

ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ

The Effect Of Public Mind Social Support Program On Loneliness In Older Persons Resided In Public Welfare Home For The Aged

รพีพรรณ สารสมักร* ศิริพันธ์ สาสัตย์

Rapeephan Sansamak* Siriphan Sasat

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม จ. มหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมาที่มีระดับความว้าเหวปานกลางถึงสูง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้าน อายุ เพศ ระดับความว้าเหว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของสถานสงเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย แบบวัดความว้าเหว และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สถิติ Cronbach's Alpha โดยใช้วิธี Test-retest แบบวัดความว้าเหวและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมีความเที่ยงเท่ากับ.87 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีโดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว้าเหวลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว้าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ความว้าเหว, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้สูงอายุ, โปรแกรมใช้จิตอาสา

Abstract

The quasi experimental research with two group pretest-posttest design aimed to study the effects of public mind 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 province. 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 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 social support program, demographic questionnaire, Mini-Mental 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 significant difference was set at the .05 level. The research results were summarized as follows participants in experiment group after participating in public mind social support program had statistically significant lower loneliness than before participating the program. And 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.

Keywords : loneliness, social support, older person, public mind program

บทนำ

จากแนวโน้มของสังคมที่เปลี่ยนแปลงและลักษณะโครงสร้างของประชากรในปัจจุบัน พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับความรู้สึกว้าเหว ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราถึงร้อยละ 40¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hick² ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในสถานสงเคราะห์มักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความว้าเหว โดยมีปัจจัยส่งเสริม คือ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีความต้องการการพึ่งพาเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ ธนัญพร พรหมจันทร์³ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความว้าเหวและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงเท่ากับ ร้อยละ 7.1 และระดับสูงถึงปานกลางเท่ากับ ร้อยละ 35.9 และพบว่าร้อยละ 48.5 มีการเห็นคุณค่าในตัวเองปานกลางถึงต่ำ จะเห็นได้ว่าความว้าเหวเป็นปัญหาที่พบได้จริงในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านพักคนชรา มาจาก การถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลในครอบครัวหรือมีปัญหาครอบครัวขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และคณะ⁵ ที่ศึกษาเส้นทางการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ คือ การไร้ที่อยู่อาศัย (homeless) การล้มละลาย (insolvency) การไม่มีความสุขกับ

ครอบครัว (unhappy with family) การเป็นภาระ (being a burden) และความโดดเดี่ยว (being alone) การอยู่คนเดียวเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความว้าเหว⁴ เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุขาดความรัก ความเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่การใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่คนเดียวมากขึ้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกการไม่เป็นส่วนหนึ่งในสังคม เกิดความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้น ทั้งความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจและนำไปสู่ความว้าเหวในที่สุด⁶ ความว้าเหวในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญเนื่องจากความว้าเหวในระดับสูงจะก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังที่นำไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ⁷ ในด้านร่างกาย ส่งผลให้มีความเสื่อมถอยในด้านการรู้คิด การนอนหลับ การปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นขณะหัวใจบีบตัว เนื่องจากความว้าเหวมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนของต่อมหมวกไต (epinephrine) ทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในด้านจิตใจ ความว้าเหวทำให้ผู้สูงอายุมีความพยายามในการรักษาอารมณ์ด้านบวกลดลง⁸ ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น⁹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า และความคิดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย¹⁰ และในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความว้าเหวมีความสัมพันธ์กับการแยกตนเองของผู้สูงอายุทำให้ขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึมเศร้า สิ้นหวังและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ครอบครัวต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัวและประเทศชาติต้องรับภาระในด้านการรักษา จัดหา

บุคลากรที่มีสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ จัดหาสวัสดิการสังคม และงบประมาณในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง การอยู่คนเดียว การไม่มีญาติมาเยี่ยมหรือสัมผัสภาพพระหว่างครอบครัว และสมาชิกท่านอื่นในสถานสงเคราะห์ไม่ดี¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Victor และคณะ¹¹ พบว่า เพศหญิงจะมีภาวะว่าเหวมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานะโสด หม้าย หย่า แยก จะมีความว่าเหวมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ไม่สามารถระบายความรู้สึกหรือแก้ไขปัญหาล้วนตัวได้ ความว่าเหวจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาวิธีลดความว่าเหวหลากหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมการใช้อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ อีเมลการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง โปรแกรมทำสวนในร่ม การบำบัดด้วยสัตว์ กิจกรรมยามว่างการเป็นอาสาสมัคร ศิลปะบำบัด และกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

ด้วยสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ให้การบริการด้านการเลี้ยงดู การรักษา นันทนาการ สังคมสงเคราะห์ และอาชีพบำบัดในบริบทเดียวกัน และโรงเรียนเป็นสถานที่รวมของประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชนซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองโดยรอบ รวมทั้งเป็นแหล่งชุมชนประโชชน์ที่สำคัญในชุมชนได้แก่ เป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนทางสังคม

พยาบาลมีบทบาทในการใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวแบบองค์รวมและมีหน้าที่ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้สูงอายุ แหล่งประโยชน์ ในการวางแผนให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและพยายามรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมไว้ โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาความว่าเหวได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถาน

สงเคราะห์คนชราของภาครัฐ เพื่อจัดกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุกับจิตอาสาเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับสังคมมากขึ้น ลดช่องว่างระหว่างวัยทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงบทบาทในสังคม และอยู่ร่วมกับสมาชิกในสังคมได้อย่างมีความสุขปราศจากความว่าเหว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบความว่าเหวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกว่าเหวน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกว่าเหวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

Cobb¹² กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแล และการเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งการมองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เป็นการช่วยผ่อนคลายความว่าเหวให้กับผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้รับรู้ถึงความสามารถของตนทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb¹² มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมและสร้างโปรแกรมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีปัญหาความว่าเหว ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เตรียมผู้ดำเนินการวิจัย จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมและวางแผนในการกำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลาในการเตรียมการประมาณ 1 สัปดาห์

ขั้นดำเนินการทดลองประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ มีการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์อธิบายลักษณะการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนและกระบวนการในการทำกิจกรรม ร่วมกันกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎเกณฑ์ของกลุ่ม สร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมทักทายและกิจกรรมความสำเร็จในอดีต 2) การสนับสนุนด้านทางอารมณ์ มีการจัดกิจกรรมเมื่อแรกพบโดยใช้เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตัวตนให้ผู้สูงอายุจับคู่กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากนั้นให้แนะนำตัว ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน และจัดกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ ให้ผู้สูงอายุจับคู่กับผู้ช่วยวิจัยจากนั้นให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน เช่น อาหารที่ชอบทาน สีที่ชอบ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ สถานที่ที่ชอบ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความสนิทสนมและไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยผ่อนคลายอารมณ์เหงาให้กับผู้สูงอายุ 3) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุจับคู่กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้วสมมุติเหตุการณ์ให้โทรศัพท์หากันโดยให้ผู้สูงอายุและผู้ร่วมวิจัยตกลงกันใครจะเป็นฝ่ายโทรและใครจะเป็นฝ่ายรับ จัดกิจกรรมกรอกรูปแสนสวยให้ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ช่วยกันประดิษฐ์กรอกรูปหลังจากประดิษฐ์เสร็จ ให้แต่ละคู่นำเสนอว่ากรอกรูปนั้นจะใส่รูปใครพร้อมทั้งให้เหตุผล และจัดกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต ให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีต ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีตทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการจัดกิจกรรมฝีมือฉัน โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับผู้ช่วยมีส่วนร่วมในการวิจัยจากนั้นให้ช่วยกันประดิษฐ์งานหัตถกรรมพื้นบ้านตามภูมิปัญญาที่ตนถนัดโดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคอยช่วยเหลือ จัดกิจกรรมความในใจ ให้ผู้

สูงอายุและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านการแบ่งโดว์พร้อมทั้งตั้งชื่อ และจัดกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลานเพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นคู่ของตน เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพผู้ช่วยวิจัยและผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือไร้การเหลียวแล

ขั้นประเมินผลการทดลอง เป็นการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามข้อสงสัย และประเมินแบบสอบถามหลังการทดลอง (post test)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ จำนวน 40 ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรารามมหาสารคาม จ. มหาสารคาม จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มควบคุม และสถานสงเคราะห์คนชรารามธรรมปรกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มทดลอง ที่มีระดับความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.60 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 ราย เพื่อทำให้มีอำนาจทดสอบมากขึ้นและมีผลให้ค่าความแปรปรวนลดลง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (Type II error) ลดลง¹³ ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 ราย รวมทั้งหมด 40 ราย และใช้เกณฑ์จับคู่ระหว่างกลุ่ม (Matched pair group) ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) เพศเดียวกัน และมีความว่าเหวในระดับเดียวกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 134.1/58 วันที่รับรอง 5 ตุลาคม พ.ศ. 2558 วันหมดอายุ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2559 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการปกปิดข้อมูลเพื่อแนะนำตัว

พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการรักษาดูแลในสถานสงเคราะห์ แล้วให้สิทธิ์ในการตัดสินใจด้วยตัวเองในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงทั้งหลังและก่อนการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2) แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE-T2002) ของคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

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

1.4) แบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความว่าเหวของ พัทธี แวงวรรณ ประยุกต์จากแบบวัดความว่าเหว ของ University of California Los Angeles ฉบับที่ 3 (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel¹⁴ การแปลคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุ แปลความหมายของคะแนนความว่าเหวโดยแสดงเป็นพิสัยคะแนนดังนี้

24 คะแนน - 48 คะแนน ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับต่ำ

49 คะแนน - 72 คะแนน ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

73 คะแนน - 96 คะแนน ความว่าเหวของผู้สูงอายุ

ในระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

3. เครื่องมือกำกับการทดลองประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

3.2 แบบสังเกตพฤติกรรม

3.3 แบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สมคิด สีหสิทธิ์¹⁵ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb และ Schafer และคณะ มีข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 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 และไม่เป็นจริงเกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด 4 คะแนน เป็นจริงมาก 3 คะแนน

เป็นจริงเล็กน้อย 2 คะแนน ไม่เป็นจริง 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สถิติ Cronbach's Alpha โดยใช้วิธี Test-retest กับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองเครื่องมือที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้อาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha แบบวัดความว่าเหวและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และ .94 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง โดยเตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรม ผู้ดำเนินการวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยและประเมินแบบวัดความจำของผู้สูงอายุ

2) ผู้วิจัยแจ้งผู้สูงอายุให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พร้อมทั้งนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินความจำและประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมอบของที่ระลึกพร้อมกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 ที่สถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยและประเมินแบบวัดความจำของผู้สูงอายุ

2) ผู้วิจัยแจ้งผู้สูงอายุให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์และควบคู่ไปกับได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

3) ผู้วิจัยจับคู่ผู้มีส่วนร่วมๆ กับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนร่วมๆ แนะนำตนเองทำความรู้จักซึ่งกันและกัน

4) สัปดาห์ที่ 1-5 ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ได้สร้างขึ้นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย 10 กิจกรรมจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 13.00 - 14.30

ขั้นประเมินผลการทดลอง

สัปดาห์ที่ 6 เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้าย ผู้วิจัยทำการประเมินความจำและการสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลอง (Post test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติทดสอบ (Independent t-test) และไคสแควร์ (Chi-square test statistic) โดยทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ก่อนการทดลอง เท่ากับ 72.25 หลังการทดลองคะแนนความจำของผู้สูงอายุ เท่ากับ 44.30 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความจำของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ Paired t-test พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ความจำของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ก่อนการได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.25 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.30 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับ พบว่า ความจำของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ภายหลังการได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

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

*p – value < .001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

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

*p – value < .001

ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.30 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.55 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว่าเหวลดลงต่ำกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว่าเหวลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถาน

สงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกว่าจะว่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว่าเหวลดลงต่ำกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ดังนี้

จากการศึกษาอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีพลังและได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม เมื่อกระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุข ไม่ถอยหนีจากสังคม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความว่าเหวลดลงได้ การจัดกิจกรรมเมื่อแรกพบ โดยใช้เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตัวตน เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและจิตอาสาจึงทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนมรู้สึกความผูกพันและไว้วางใจ¹⁶

การจัดกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ เป็นการแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลระหว่างผู้สูงอายุกับจิตอาสา จะทำให้

ผู้สูงอายุเกิดความสนิทสนม มีเพื่อนคู่คิดเป็นเสมือนสะพานที่เชื่อมความสัมพันธ์ทำให้รู้สึกผ่อนคลายอารมณ์เหงาได้

การจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นการสมมติเหตุการณ์ช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพการยอมรับและเห็นคุณค่าซึ่งกันและกันทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า มีคนรับฟังปัญหาและเรื่องราวเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเนื่องจากจิตอาสาจะเข้ามาชดเชยในส่วนของผู้ขาดพร่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข อบอุ่นพึงพอใจในชีวิตและคลายความเหงาในที่สุด

การจัดกิจกรรมการอบรมรูปร่างสวย เป็นการช่วยกันประดิษฐ์กรอบรูประหว่างผู้สูงอายุและจิตอาสา ทำให้ผู้สูงอายุได้อภิปรายถึงผลงานของตนเองและความรู้สึกที่เกิดขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้การปรับตัวการอยู่ร่วมกับผู้อื่นสามารถจัดการกับความเหงาได้

การจัดกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต ใช้เทคนิคการให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีตโดยใช้คำถามปลายเปิด (opened end question) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสระภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีตให้จิตอาสาฟัง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง

การจัดกิจกรรมฝีมือฉัน เป็นการให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์งานหัตถกรรมพื้นบ้านตามภูมิปัญญาที่ตนถนัดและช่วยสอนให้จิตอาสาได้ประดิษฐ์ตามเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นบุคคลที่มีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือได้รับการเหยียดแ

การจัดกิจกรรมความในใจ เป็นการร่วมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านการปั้นแป้งโดว์พร้อมทั้งตั้งชื่อเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุและจิตอาสาทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การจัดกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ยาย เป็นการให้จิตอาสาปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลานเพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนวัยเดียวกันและต่างวัยโดยจิตอาสาจะเข้ามาช่วยเหลือและคอยเป็นเพื่อนพูดคุยให้กำลังใจเปรียบเสมือนคุณตา/คุณยายได้พูดคุยกับบุตรหลานช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย เด็กเคารพผู้สูงอายุและผู้สูงอายุให้ความเอ็นดูเด็กทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและลดความว่าเหวได้

สอดคล้องกับ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแลและการเอาใจใส่เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งการมองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยผ่อนคลายความว่าเหวให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวมักมีความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้น มีความทุกข์ใจ เศร้าหมอง

2. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกที่ว่าเหวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้จิตอาสาช่วยเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุพบว่า 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) และคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 72.55 (S.D. = 10.46) จะเห็นได้ว่าความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ความว่าเหวเกิดจากความบกพร่องด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมของบุคคลโดยเฉพาะด้านทักษะทางสังคม ดังนั้นโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการช่วยลดความว่าเหว เนื่องจากสามารถส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและจิตอาสา ซึ่งการสนับสนุนทาง

สังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ โดยจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถปรับตัวได้ รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความหวาดกลัว ภาวะเครียด และภาวะคุกคามในชีวิต ช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่คุกคามได้ เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญปัญหา และการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมของจิตอาสาวัยเรียนจึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอ ไม่ถอยห่างจากสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ¹⁷ พบว่า ครอบครัวและชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด รวมถึงศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ คำนึงความกตัญญูทดแทนที่ ดูแลเอาใจใส่บุพพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความรัก เยี่ยมเยียน พุดคุยและให้กำลังใจ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กและผู้สูงอายุอาศัยในครอบครัวเดียวกัน ความสดใสของเด็กจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเพลิดเพลิน สนุกสนานเกิดการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้องการการเคารพนับถือจากบุตรหลาน การให้ความเคารพ การดูแลเอาใจใส่ จากบุตรหลานจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว รวมถึงเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวัยและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลทางการวิจัยไปใช้
 - 1.1 ควรนำกิจกรรมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์แห่งอื่น ๆ เพื่อลดและป้องกันความรุนแรงความหวาดกลัวในผู้สูงอายุ
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรศึกษาวิจัยในการบรรจุโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อศึกษาผลของการลดความหวาดกลัวอย่างต่อเนื่องจากการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมเป็นงานประจำ

References

1. Hacıhasanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. Arch Gerontol Geriatr; 2012. 54(1): 61-66.
2. Hicks, T. J., Jr. What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. Journal of Gerontological Nursing. 2000; 26(8): 15-19.
3. Promjun T. Depress loneliness and self esteem of the elderly in bangkoe home and private homes for the aged in Bangkok. Master of Science [Thesis]. Bangkok :Chulalongkorn University; 2013. (in Thai).
4. Grenade, L. & Boldy, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: Issues and future challenges in community and residential settings. Australian Health review. 2008; 32(3), 468-478.
5. Chuwantanapakorn T, Kunavictikul V, Potiban L. Path way of admission to the home for the aged in changmai. [database on the internet]. 2015 [cited 2015 September 20]. Available from 2015; 1-9. (in Thai).
6. Stephanie, R., Davidson., & Beverly. What age gap? Building intergenerational relationships. Journal of Spring/summer. 2010; 38(2): 23-29.
7. Wangwan P. The effect of using ankalung activity with group process on loneliness in older persons in residential home. Master of Science [Thesis]. Bangkok :Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).
8. Hawkley, L. C., Preacher, J. T., & Cacioppo, J. T. Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. Health Psychology. 2010; 29(2): 124-129.

9. Bekhet, A. K., & Xauszniewski, J. A. Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor. *Arch Psychiatric Nurse*. 2012; 26(3): 214-224.
10. Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Wait, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*. 2006; 2(1): 140-151.
11. Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. N. N., & Bond, J. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*. 2005; 25(3): 357-375.
12. Cobb, S. Presidential address-1976: Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976; 38(5): 300-314.
13. Burns, N., & Grove, S.K. 2004. Study guide for the practice of nursing research conduct, critique and utilization. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
14. Russell, D. UCLA loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996; 66(2): 20-40.
15. Sihasidhi S. Relationships between body mass index daily-living practice health care access social support and health status and blood sugar level in type2 diabetes patients. Master of Science [Thesis]. Bangkok : Chulalongkorn University; 2003. (in Thai).
16. Smith, J. M. Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *The Journal of Psychology*. 2012; 146(3): 293-311.
17. Sriwanichakorn S. Project research elderly holistic care. *Health Expectations* 2015; 7 (3):1-5. (in thai)
18. Lamrod N., Suporn S., Thatiwongkosri. Predictors of the delirium in the elderly patients undergone open heart surgery in the first 72 hours after surgery. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2016;17(2) : 35-41. (in thai)