

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ปวีณา ประภาทานัง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มีนาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีค่ายิ่ง ในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรีที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างให้ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการบำบัด

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ชมนาด สุ่มเงิน และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัวประกาศาทานั่งที่ให้ การสนับสนุน ให้กำลังใจด้วยความรักและความห่วงใยเสมอมา และขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้อย่างครบถ้วนในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือเป็นกำลังใจตลอดเวลาของ การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มี การศึกษาและประสบความสำเร็จได้ตราบเท่าทุกวันนี้

ปวีณา ประกาศาทานั่ง

57910185: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม/ กระบวนการกลุ่ม/ ผู้สูงอายุ/ ความว่าเหว่

ปวีณา ประภาทานัง: ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (EFFECT OF SOCIAL SUPPORT PROGRAM USING GROUP PROCESS ON LONELINESS OF THE ELDERLY IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS) กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วาริ กังใจ, พย.ด., สหัชยา รัตนจรณะ, Ph.D. 112 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมมักมีความว่าเหว่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลดความว่าเหว่ได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 24 คน ได้มาด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling technique) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม เปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของบอนเฟอโรนี

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความว่าเหว่ของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยความว่าเหว่ของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าจะลดลงได้ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนจึงควรนำแนวทางการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยลดและป้องกันความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

57910185: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: SOCIAL SUPPORT PROGRAM/ GROUP PROCESS/ ELDERLY/ LONELINESS

PAWEENA PRAKATANUNG: EFFECT OF SOCIAL SUPPORT PROGRAM USING GROUP PROCESS ON LONELINESS OF THE ELDERLY IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS. ADVISORY COMMITTEE: WAREE KANGCHAI, D.N.S., SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D. 112 P. 2017.

Loneliness usually found among the elderly in the Social Welfare Development Centre. Social support program using group process is one of the strategies that could reduce loneliness in the elderly. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of the social support program using group process on loneliness among the elderly in the Social Welfare Development Center. Twenty four Thai elders of this center who met the inclusion criteria participated in this study. They were recruited using simple random sampling technique and were equally divided into experimental and control groups. The experimental group received the social support program using group process while the control group received the usual care. Data was collected from both groups at pre-test, post-test, and follow-up period from August to October 2016. Instruments included the Loneliness Inventory scale with its Cronbach's alpha of .87 and social support program using group process. Descriptive statistics and repeated measures analysis of variance and Bonferroni's method for comparison were employed to analyze the data.

The results revealed that the loneliness mean score of the experimental group was significantly different from those in the control group ($p < .05$). The loneliness mean scores at post-test and at follow up period in the experimental group were significantly lower than at pre-test as well as lower than those of the control group ($p < .001$).

The results of this study indicated that this social support program using group process was able to reduce the feeling of loneliness in the elderly. Therefore, nurses and health care providers should implement this social support program to reduce and prevent loneliness among the elderly in the Social Welfare Development Center.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	10
แนวคิดเกี่ยวกับความจำ	15
การสนับสนุนทางสังคม	23
กระบวนการกลุ่ม	27
โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
สถานที่ศึกษาในการวิจัย	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	47
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเตรียมผู้วิจัย.....	49
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย.....	49
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
4 ผลการวิจัย.....	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
5 สรุปและอภิปรายผล.....	70
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	86
ภาคผนวก ก.....	87
ภาคผนวก ข.....	97
ภาคผนวก ค.....	99
ภาคผนวก ง.....	106
ภาคผนวก จ.....	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวน ร้อยละ สถิติไค-สแควร์ และค่านัยสำคัญของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล..... 63
2	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม..... 65
3	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ... 67
4	ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอโรนี (Bonferroni's method) 69

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	ขั้นตอนการทดลอง	60
3	กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ..	68

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557 ประชากรสูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด และอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้าหรือประมาณปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) อันเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างได้ผล ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ สะท้อนให้เห็นถึงการนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) การมีส่วนร่วมของประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระในการดูแลและเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ปัจจุบันผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและการเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของผู้สูงอายุส่งผลให้การดูแลช่วยเหลือตนเองลดลงและการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544) ประกอบกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่ในลักษณะของครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น ในขณะที่เด็กรุ่นผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เกษียณในการทำงาน มีบทบาททางสังคมลดลง มีรายได้ลดลง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ และรับผิดชอบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุในปัจจุบันที่อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภาครัฐและเอกชนต่างมีการเตรียมการเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยทางภาครัฐได้มีการกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ดำเนินการในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยภาครัฐมีนโยบายในการจัดสวัสดิการ ได้แก่ หลักประกันด้านสุขภาพ การบริการด้านการรักษาพยาบาล จัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงมีระบบหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุหรือเบี้ยยังชีพ และสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล ขาดที่พึ่ง ดังการศึกษาของ นิภาพร พุ่มซ้อน และสุริดา สิงหสูต (2552) พบว่า สาเหตุหลักที่ผู้สูงอายุเข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้แก่ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลาน และผู้สูงอายุขาดคนอุปการะดูแล และการศึกษาของ รัตนา คัมภีรานนท์, จุติมา เดียววัฒนวิวัฒน์,

นารีรัตน์ ผุดผ่อง และกมล อาจดี (2556) พบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นบางอย่าง เช่น ไม่มีบุตรเลี้ยงดู หรือมีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างลำบาก ถูกทอดทิ้ง และบุตรหลานไม่สามารถเอาใจใส่ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการเข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มั่นคง มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบต่าง ๆ ที่บั่นทอนจิตใจ และผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมาก

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งพาตนเองได้ โดยส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านการกินอยู่ ที่พักอาศัย รวมไปถึงการดูแลด้านสุขภาพ และการบำบัดฟื้นฟู แต่ในด้านจิตใจมักได้รับการตอบสนองน้อย เนื่องจากการมีบุคลากรที่จำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการดูแลไม่ทั่วถึง และยังขาดการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมาได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความว้าเหวเป็นปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg, and Pitkala (2005) พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศฟินแลนด์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีเผชิญกับความว้าเหวร้อยละ 39 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chalise, Kai, and Satio (2010) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความว้าเหวร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hacıhasanoglu, Yildirim, and Karakurt (2012) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวของผู้สูงอายุในประเทศตุรกีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.59

สำหรับการศึกษาความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของ ลัญชนา พิมพันธ์ชัยบุญ (2558) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความว้าเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 56 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร วงศาโรจน์ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านทักษิณ จังหวัดยะลา มีความว้าเหวในระดับปานกลางร้อยละ 58.1 และการศึกษาของ ชูสิทธิ์ ปัญญา (2557) พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความว้าเหวในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.04 จากข้อมูลที่ได้นำเสนอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทยมีความว้าเหวเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับปัญหานี้อย่างมาก เพื่อหารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ความว้าเหว (Loneliness) เป็นประสบการณ์ของความรู้สึกที่ไม่ยินดี ซึ่งเกิดขึ้นได้กับบุคคลที่ขาดหรือบกพร่องทางด้านความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคม ทั้งในทางปริมาณ และคุณภาพ (Peplau & Perlman, 1982) ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาด้านจิตใจหรือความว้าเหว

ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบอย่างมากต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ Cruz (1986) พบว่า ความว้าเหวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้ค่า ขาดพลังอำนาจ รู้สึกท้อแท้หรือรู้สึกสิ้นหวัง ซึมเศร้าและอยากตาย สอดคล้องกับ Ryan and Patterson (1987) ที่กล่าวว่า ความว้าเหวเป็นปัญหาด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย เมื่อบุคคลเกิดความว้าเหว และขาดการดูแลหรือช่วยเหลือ จะส่งผลให้บุคคลนั้นเจ็บป่วยทางกายเพิ่มมากขึ้น จะมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง แยกตัว ซึมเศร้า ซึ่งการศึกษาในประเทศไทยของ วัลลภา โกลิตานนท์ (2542) พบว่า ความว้าเหวทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พอใจ ในสัมพันธภาพที่ตนเองได้รับ ทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม ไม่เข้าร่วมกิจกรรม และการศึกษาของ โสภณ แสงอ่อน, พรเพ็ญ สำเภา และพรทิพย์ มาลาธรรม (2550) พบว่า ความว้าเหว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้าอาจก่อให้เกิดการฆ่าตัวตาย ในระยะยาวอีกด้วย จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความว้าเหวผลกระทบสามารถคุกคามต่อชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่สามารถลดหรือป้องกันความว้าเหว ในผู้สูงอายุได้ เช่น การศึกษาของ Chalise, Saito, Takahashi, and Kai (2007) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว และปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่ง que เพิ่มความผาสุกทางใจ และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นวีวรรณ ภิรมย์ชม (2547) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว และจากการศึกษาของ พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกใจของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ Pinquart and Silvia (2001) พบว่า เพศหญิง ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำหรือความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ และอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา มีความสัมพันธ์กับความว้าเหวที่สูงขึ้น และการศึกษาของ Oksoo (1999) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความว้าเหวของผู้สูงอายุเกาหลีที่อพยพไปอาศัยในอเมริกา ได้ ($R^2 = .52, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัญชนา พิมพ์พันธ์ชัยบุญ (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความว้าเหวของผู้สูงอายุได้สูงสุด ($R^2 = .447, p < .01$) จะเห็นได้ว่า ความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ โดยแต่ละปัจจัยต่างส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลความรู้สึกว้าเหวในผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ คือ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) การมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) (Brandt & Weinert, 1981) ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเผชิญกับการปรับตัวกับสภาพสังคมใหม่ อาจพบปัญหาเกี่ยวกับปัญหาการอยู่ร่วมกัน สัมพันธภาพทางสังคม ขาดความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดการแยกตัว และมักอยู่ตามลำพัง อีกทั้งผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ก็ทำให้เกิดความว้าวุ่นได้ง่าย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

แม้ว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลด้านร่างกายแล้วก็ตาม ดังการศึกษาของ อ่อนนุช อิศราพานิชย์ (2556) พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อันดับแรก คือ ด้านปัจจัย 4 รองลงมา ด้านอาชีวบำบัด ด้านฌาปนกิจ ด้านกายภาพบำบัด และด้านการแพทย์และอนามัยตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่การสนับสนุนทางสังคมยังคงเน้นในด้านร่างกาย และผู้สูงอายุยังคงต้องการการดูแลด้านจิตใจอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราตภิญญ์ จงสถิตมัย (2543) พบว่า จุดแข็งของสถานสงเคราะห์คนชราสามารถตอบสนองความต้องการด้านกายภาพของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี แต่ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ครบถ้วน ผู้สูงอายุยังคงต้องการความรัก ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิต และความเอาใจใส่จากผู้ดูแลและคนรอบข้าง อีกทั้งต้องการการยอมรับจากผู้อื่น มีการแสวงหาความรู้ความเข้าใจโดยไม่หวังผลตอบแทนด้านวัตถุ และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หากผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจ ก็จะส่งผลให้เกิดความว้าวุ่นตามมา ดังการศึกษาของ Dejong-Gierveld (1987) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง แยกตนเองออกจากสังคมหรือผู้สูงอายุที่ไม่ติดต่อหรือพบปะกับสังคม และขาดการสนับสนุนจากสังคม เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดความว้าวุ่นได้ และ Haight and Gibson (2005) กล่าวว่า ผู้ป่วยผู้สูงอายุมักจะไปพบแพทย์ ทั้ง ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ ซึ่งความว้าวุ่นต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์หรือการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยบรรเทาความว้าวุ่นของพวกเขาได้ สอดคล้องกับ Chalise et al. (2007) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าวุ่นของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

การศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีป้องกันและลดความว้าเหวในผู้สูงอายุมีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาในต่างประเทศของ Cattan, White, and Bond (2005) พบว่า รูปแบบของการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยในการบรรเทาหรือป้องกันภาวะแยกจากสังคมและความว้าเหวในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้และการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มฝึกปฏิบัติ กลุ่มออกกำลังกาย และกลุ่มให้คำปรึกษา เป็นต้น จากการศึกษาของ Windle, Francis, and Coomber (2014) พบว่า การจัดทำรูปแบบการดูแลเพื่อช่วยลดความว้าเหวในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างเสริมสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างผู้นำในชุมชน และการจัดทำกลุ่มสนับสนุนทางสังคม ส่วนการศึกษาในประเทศไทยมีกลวิธีในการจัดการกับความว้าเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่นิยมใช้ คือ การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม (วิริสา มัทยา, 2543) การใช้กระบวนการกลุ่ม (ธิดารัตน์ ศรีสุโข, 2543) ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การติดตามหลักโยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธ (สมัย พรหมประดิษฐ์, 2546) กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม (พัชรี แวงวรรณ, 2553) การนำกระบวนการกลุ่มมาเป็นกลวิธีในการจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของสมาชิกให้เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น โดยการใช้กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กลุ่ม เป็นสื่อภายใต้แนวคิดทฤษฎี และเทคนิคบำบัดรายกลุ่ม ดังนั้นวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นรูปแบบการจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความว้าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้สึกว่าเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ อีกทั้งปัญหา และผลกระทบของความว้าเหวเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และปัญหาด้านอารมณ์ต่อผู้สูงอายุที่สำคัญอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจในระยะยาว เช่น ภาวะซึมเศร้า การแยกตัวจากสังคม และนำไปสู่การทำร้ายตนเอง เป็นต้น ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จึงควรได้รับการดูแลที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสนใจที่จะทำการศึกษาโดยเลือกปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายความว้าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนทางสังคม มาจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีในการดำเนินการเพื่อลดความว้าเหวของผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยลดและป้องกันความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล น้อยกว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล น้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดความว่าเหวของ Peplau and Perlman (1982) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) ดังนี้

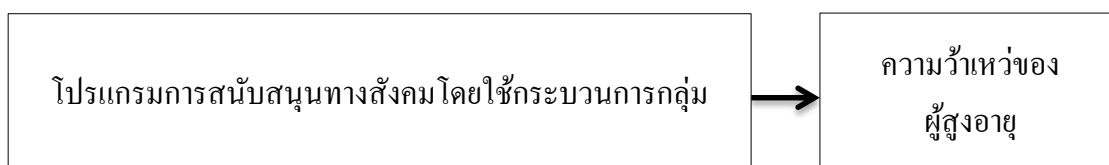
แนวคิดความว่าเหวของ Peplau and Perlman (1982) ได้อธิบายถึงความว่าเหวว่าเป็นประสบการณ์ของความรู้สึกที่ไม่ยินดี ซึ่งเกิดขึ้นได้กับบุคคลที่ขาดหรือบกพร่องทางด้านความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมทั้งในทางปริมาณและคุณภาพ โดยความว่าเหวสามารถจำแนกองค์ประกอบได้ 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบด้านอารมณ์ คือ ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เศร้า เบื่อหน่าย 2) รูปแบบด้านความคิด คือ กระบวนการที่เกิดควบคู่กับความว่าเหว มีอยู่ 3 ลักษณะ ได้แก่ การที่บุคคลมองตนเองและมองสัมพันธ์ภาพของตนเองกับผู้อื่น การที่บุคคลมุ่งสนใจประสบการณ์และความรู้สึกภายในของตนเอง และการที่บุคคลมองตนเองและผู้อื่นในด้านลบ และ 3) รูปแบบ

ด้านพฤติกรรม คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่น้อยลง ไม่พึงพอใจเมื่อมีการสร้างสัมพันธ์ภาพหรือ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมทำให้บุคคลเกิดความว่าเหว่ได้

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) ได้อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเกิดจากความสัมพันธ์ของการทำหน้าที่ของบุคคลและสังคม โดยมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/Intimacy) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) การมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) ตามแนวคิดของ Brandt and Weinert (1981) ได้รวบรวมประเด็นหลักของการสนับสนุนทางสังคมไว้ได้อย่างครอบคลุม อีกทั้ง การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นแหล่งประโยชน์อย่างชัดเจนต่อผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนกำแพงที่หนาแน่นช่วยบรรเทาความว่าเหว่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมีกำลังใจในชีวิต นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว่ของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความว่าเหว่ของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้สูงสุด คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ($R^2 = .447, p < .01$) (ลัญชณา พิมพันธ์ชัยบุญ, 2558) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) มาจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธี ในการดำเนินการเพื่อลดความว่าเหว่ของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้พบเห็นบุคคลที่มีปัญหาเดียวกัน การได้แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ต่าง ๆ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีกำลังใจ เกิดการสนับสนุนทางสังคมทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน และความว่าเหว่ลดลงได้ในที่สุด โดยเขียนเป็นภาพกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental designs) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดซ้ำ (Repeated measures design: Two groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีความรู้สึกว่าเหว่ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 26 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีความรู้สึกว่าเหว่ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ความว่าเหว่ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุถึงประสบการณ์ของความรู้สึกที่ไม่ยินดี ที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุขาดหรือบกพร่องทางด้านความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคม ทั้งในทางปริมาณและคุณภาพ ก่อให้เกิดการขาดสัมพันธ์ภาพทางสังคม โดยความรู้สึกนี้เกิดขึ้นได้ในขณะที่อยู่คนเดียวและอยู่ในกลุ่มผู้คนจำนวนมาก ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ซึ่งดัดแปลงมาจาก แบบประเมินความว่าเหว่ของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness Scale) ของ Cutrona, Peplau, and Russell (1980)

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผนที่มีมุ่งส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้ผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) มาพัฒนาเป็นกิจกรรมใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีในการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมหลัก คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และ 2) การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) การมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1-1½ ชั่วโมง ห่างกันสัปดาห์ละครั้ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
3. การสนับสนุนทางสังคม
4. กระบวนการกลุ่ม
5. โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสังคมไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลจากการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชน มีสุขภาพแข็งแรง อัตราการตายลดลง และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะประชากรสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางและ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกประเทศต้องเตรียมเผชิญกับผลกระทบ ของภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุทั่วโลกมากกว่า 800 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557 ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดและ อีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้าหรือประมาณปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) จากโครงสร้างครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความรักความผูกพันในครอบครัวน้อยลง ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ “ความรู้สึก เหนงา” ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือปัญหาไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 27.5 ปัญหาด้านการเงิน ที่ต้องเลี้ยงชีพร้อยละ 15.7 และไม่มีลูกหลานมาช่วยแบ่งเบาภาระภายในบ้านร้อยละ 5.3 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การเตรียมการเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนสูงเพิ่มขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับสังคมไทยเพราะสภาพสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องแยกมาอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ประกอบกับผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางที่เสื่อมถอยส่งผลให้สุขภาพอ่อนแอ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องดูแลตัวเองทั้งเรื่องสุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ต้องรับภาระ บ้างก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและต้องออกจากบ้านมีจำนวนมากขึ้น ในปัจจุบันการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณมักเป็นเรื่องที่ถูกมองข้ามและยังไม่ได้รับการดูแลอย่างจริงจังมากนัก อีกทั้งสังคมยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกทางลบ มองตนเองเป็นภาระของสังคมและเป็นผู้ไร้ประโยชน์ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นในตนเองอยู่ในภาวะอารมณ์เศร้า ท้อแท้ ผิดหวัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าวุ่นตามมาได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต้องมีการปรับตัวอย่างมากกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และหากผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา ดังนั้นการดูแลด้านจิตใจจึงเป็นอีกมิติหนึ่งที่สังคมจะต้องช่วยกันเร่งแก้ไขโดยด่วน การที่ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยคุณสมบัติพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้เปลี่ยนชื่อและภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” และมีมติให้ปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งงานใหม่ตามนโยบายการกระจายอำนาจการปกครอง ในปัจจุบันทั่วประเทศมีผู้สูงอายุเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจำนวน 1,317 คน และมีจำนวนศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2555) ดังนี้

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ท จังหวัดภูเก็ต
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักมณ จังหวัดยะลา

8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดนครพนม
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพื้นที่ตั้งอยู่บริเวณกิโลเมตรที่ 133 ถนนสุขุมวิท ตำบลโรงโม่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี สถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ เริ่มเปิดเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2510 โดยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร ได้เสด็จพระราชดำเนินวางศิลาฤกษ์ และเริ่มเปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2511 สถานสงเคราะห์แห่งนี้นับเป็น สถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรก ที่จัดสร้างขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับภาคเอกชน ต่อมากรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงมีด้านหน้าติดกับถนนสุขุมวิท ทิศเหนือติดกับวัดบางละมุง ทิศตะวันตกติดชายฝั่งทะเล ส่วนทิศใต้ซึ่งติดอยู่กับสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง บริเวณโดยรอบเป็นที่ลุ่ม ปลูกต้นไม้ยืนต้นล้อมรอบ มีอากาศสดชื่น และมีบริเวณชายหาดกว้างขวางเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะเป็นบริเวณส่วนที่ผู้สูงอายุอยู่ มีบ้านแต่ละหลังจัดเป็นสัดส่วน ประกอบด้วยอาคารนอน อาคารรับประทานอาหาร ศาลาธรรม ศูนย์พยาบาล ศาลาชุมชน ลานออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนที่เหลือโดยรอบเป็นที่ลุ่มใช้เก็บน้ำเป็นบางส่วน (อ่อนนุช อิศราพานิชย์, 2556)

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จัดเป็นสถานสงเคราะห์คนชราสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น เช่น ขาดคนอุปการะ ไม่มีบุตรเลี้ยงดู หรือมีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างลำบาก ครอบครัวและบุตรหลานไม่สามารถเอาใจใส่ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ต้องมาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (รัตนา คัมภีรานนท์ และคณะ, 2556) ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องดูแลตัวเองทั้งเรื่องสุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัย อาหาร ยารักษาโรค รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ต้องแบกรับภาระ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เกษียณในการทำงาน มีบทบาทในสังคมลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุต้องแยกจากบุคคลในครอบครัว ลูกหลานและญาติพี่น้อง นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุเข้ามาพักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแห่งนี้แล้ว ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตให้อยู่ในสถานที่แห่งนี้ให้มีความสุขทั้งร่างกาย และจิตใจ หากมีการปรับตัวทางอารมณ์ ทางสังคม และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งจะต้องเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ นับตั้งแต่พื้นฐาน

ความเป็นปัจเจกบุคคลของแต่ละบุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และบริบททางสังคมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ เหตุผลและระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานะทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงลักษณะของสถานที่พัก จำนวนสมาชิกในห้องพัก การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการมาเยี่ยมของบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือเพื่อน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม

ลักษณะการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ลักษณะของการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุในศูนย์ฯ แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน แต่โดยทั่วไปลักษณะการให้บริการ (อ่อนนุช อิศราพานิชย์, 2556) มีดังนี้

1. บริการด้านการเลี้ยงดู โดยมีการจัดให้มีบริการที่พักอาศัย ของใช้ประจำตัว เครื่องนุ่งห่ม อาหารและยารักษาโรค
2. บริการด้านการรักษาพยาบาล โดยมีพยาบาลประจำศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ คอยให้คำแนะนำเมื่อเจ็บป่วย ดูแลรักษาเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยและพักฟื้นภายหลังออกจากโรงพยาบาล รวมไปถึงนำส่งโรงพยาบาลกรณีจำเป็นหรือมีผู้ป่วยหนัก
3. บริการด้านกายภาพบำบัด โดยจะมีเจ้าหน้าที่ในการควบคุม แนะนำ และดูแลในเรื่องการออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด มีทั้งการรักษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ดูแลได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดในการรักษาผู้สูงอายุตามคำสั่งแพทย์
4. ด้านอาชีพบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทักษะพื้นฐานด้านงานฝีมือที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ เช่น งานหัตถกรรมเศษผ้า งานจักรสาน เป็นต้น
5. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ โดยจะมีการให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ พากลับไปเยี่ยมบ้าน หรือมีการทัศนศึกษา
6. บริการด้านนันทนาการ โดยจะมีการจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นเกม ร้องเพลง มีกีฬา และมีการจัดงานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ
7. บริการด้านศาสนกิจ โดยการจัดให้ผู้สูงอายุได้สวดมนต์ ทำสมาธิ และร่วมกันทำบุญในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา จัดพิธีบำเพ็ญกุศล ฌาปนกิจศพให้เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิต
8. บริการพิเศษอื่น ๆ ดังนี้
 - 8.1 มีการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - 8.2 กิจกรรมกลุ่มตามความสนใจและความถนัดของผู้สูงอายุ เช่น ทำสวนเกษตร ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ การประดิษฐ์หรือเย็บปักถักร้อย เป็นต้น
 - 8.3 มีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้ทั่วไป

ปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมิบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ เพื่อเป็นการฟื้นฟู และการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยบุคคลากรทางสุขภาพได้มีการจัดบริการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ อ่อนนุช อิศราพานิชย์ (2556) พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อันดับแรก คือ ด้านปัจจัย 4 รองลงมา ด้านอาชีวบำบัด ด้านฌาปนกิจ ด้านกายภาพบำบัด และด้านการแพทย์และอนามัยตามลำดับ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่การสนับสนุนทางสังคมยังคงเน้นในด้านร่างกาย และผู้สูงอายุยังคงต้องการการดูแลด้านจิตใจอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราลักษณ์ จงสถิตมัน (2543) พบว่า จุดแข็งของสถานสงเคราะห์คนชราสามารถตอบสนองความต้องการด้านกายภาพของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี แต่ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ แม้จะมีการปรับปรุงในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่การดูแลอาจจะยังไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

สภาพการณ์ของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ของศูนย์ฯ เพราะปัญหาสุขภาพ และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย (จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, 2543) ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย และมีโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและอารมณ์เป็นอย่างมาก ในขณะที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวและสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่แปลกใหม่ ต้องแยกจากครอบครัว จากสถานที่เดิมซึ่งยังมีความรัก ความผูกพันอยู่ ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง ถูกผลักไส และรู้สึกไร้ค่า ต้องการความรักความอบอุ่นจากครอบครัว การมีบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตอบสนองด้านจิตใจได้ทั้งหมด ซึ่งจากการศึกษาของ สุเนตร วงศาโรจน์ (2547) เรื่องภาวะว่าห่วยของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมมีความว่าห่วยในระดับปานกลางร้อยละ 58.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัญพร พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เขตกรุงเทพมหานคร มีความว่าห่วยในระดับปานกลางร้อยละ 48.5 และการศึกษาของธิดา มีศิริ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดส่วนใหญ่มีความว่าห่วยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว มีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความว้าเหวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ซึ่งสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว ดังนั้นการตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก จึงควรหาวิธี และแนวป้องกันเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้นผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองด้านจิตใจเพื่อบรรเทา ชดเชย และทดแทนการสูญเสียด้านจิตใจ รวมไปถึงเพื่อเป็นการฟื้นฟูและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตใจที่หลากหลาย การเข้าใจผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่าในช่วงบั้นปลายของชีวิต ที่สำคัญควรเล็งเห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมทุกมิติให้กับผู้สูงอายุ

แม้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะมีการดูแลที่ครอบคลุมหลาย ๆ อย่าง ทั้งทางด้านร่างกาย การดูแลด้านปัจจัย 4 การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการหรือการจัดกิจกรรมทางศาสนา การดูแลอาจจะยังไม่ได้ตอบสนองความต้องการหรือชดเชยการสูญเสียทางจิตใจของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ซึ่งการประสบกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น การเกษียณจากงาน การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การต้องแยกจากบ้านสถานที่อันคุ้นเคย ต้องแยกจากคนในครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมทั้งการสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น การเจ็บป่วย มีโรคเรื้อรัง การสูญเสียเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง หมดหวัง และเกิดความว้าเหว

แนวคิดเกี่ยวกับความว้าเหว

ความว้าเหวเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นปัญหาที่รุนแรงสำหรับผู้สูงอายุ ความว้าเหวเป็นสภาวะด้านจิตใจที่ยากจะอธิบายเป็นคำพูดได้ชัดเจน ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต้องจากบ้าน ต้องประสบปัญหาการขาดสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดสัมพันธ์ภาพกับบุคคลภายนอก แยกตัวจากสังคม มีความโดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดพลังอำนาจ ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมอาจทำให้เกิดการแยกตัว ซึมเศร้า ทำร้ายตนเองและอาจรุนแรงไปถึงการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุได้ จะเห็นได้ว่าความว้าเหวมีผลกระทบอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลเพื่อลดความว้าเหว โดยความว้าเหวเกิดจากหลายสาเหตุและเกิดจากหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นในการวิจัย

ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว ได้แก่ ความหมายของความว่าเหว การพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความว่าเหว องค์ประกอบของความว่าเหว ชนิดของความว่าเหว สาเหตุของความว่าเหว ผลกระทบของความว่าเหว การประเมินความว่าเหว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวในผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของความว่าเหว

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ความหมายและคำจำกัดความของ Peplau and Perlman (1982) ที่กล่าวว่า ความว่าเหว หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุ ถึงประสบการณ์ของความรู้สึกที่ไม่ยินดี เกิดจากการที่ผู้สูงอายุขาดหรือบกพร่องทางด้านความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคม ทั้งในทางปริมาณและคุณภาพ ก่อให้เกิดการขาดสัมพันธภาพทางสังคม โดยความรู้สึกนี้เกิดขึ้นได้ในขณะที่อยู่คนเดียวและอยู่ในกลุ่มผู้คนจำนวนมาก

องค์ประกอบของความว่าเหว

องค์ประกอบของความว่าเหวตามแนวคิดของ Peplau and Perlman (1982) อธิบายไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ความว่าเหวอันเกิดจากการขาดสัมพันธภาพทางสังคมของบุคคล ซึ่งความว่าเหว จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความต้องการการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับการได้รับจากสังคมไม่สอดคล้องกัน
2. ความว่าเหวเป็นความรู้สึกที่เกิดภายในตัวของบุคคลที่สามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจไม่เหมือนการแยกตัวจากสังคม คนเราสามารถเกิดความว่าเหวได้แม้อยู่ในกลุ่มคนจำนวนมาก และคนเราสามารถที่จะอยู่คนเดียวได้โดยไม่มีมีความว่าเหวเกิดขึ้น
3. ความว่าเหวเป็นความรู้สึกที่เป็นทุกข์และไม่พอใจ มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นยาก หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ชนิดของความว่าเหว

Weiss (1973) แบ่งชนิดของความว่าเหวออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความว่าเหวทางอารมณ์ (Emotional loneliness) เกิดจากการขาดความผูกพันกับบุคคลใกล้ชิด ก่อให้เกิดการขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางอารมณ์ที่ไว้ใจได้ ทำให้เกิดการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ว่างเปล่า มีความกระวนกระวายและวิตกกังวล
2. ความว่าเหวทางสังคม (Social loneliness) เกิดจากการขาดการติดต่อกับเครือข่ายทางสังคม การขาดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือเป็นการขาดความรู้สึกมีส่วนร่วมกับการสถานการณ์หนึ่ง ๆ ในสังคม ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้แสดงออกถึงความรู้สึก

ถูกแบ่งแยกออกจากสังคม ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย มีความรู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์หรือขาดการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้รู้สึกถูกแบ่งแยกออกจากสังคม

Peplau and Perlman (1998) แบ่งชนิดของความเหงาตามระยะเวลาเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. ความเหงาที่เกิดขึ้นชั่วคราว (Transient loneliness) เป็นความเหงาที่เกิดขึ้นได้บ่อย ๆ ในชีวิตประจำวันและเป็นความเหงาที่พบมากที่สุด ซึ่งความเหงาชนิดนี้อาจเกิดขึ้นนานเป็นนาทียาวนานเป็นชั่วโมงก็ได้ เช่น การต้องแยกจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้คนในสังคม แต่เมื่อได้พบปะเพื่อนฝูงหรือผู้คนในสังคมอาการเหงาก็จะหายไป

2. ความเหงาที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Situational loneliness) เป็นความเหงาที่เกิดจากการประสบกับเหตุการณ์ที่มากระทบหรือการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การสูญเสียเพื่อนสนิท การเกษียณอายุการทำงาน เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในสังคม เช่น การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย การหย่าร้าง เป็นต้น ซึ่งความเหงาชนิดนี้อาจจะเกิดขึ้นเป็นเวลาไม่เกิน 1-2 ปี โดยจะหายหรือสามารถที่จะขอรับการสูญเสียได้ต้องใช้เวลา

3. ความเหงาเรื้อรัง (Chronic loneliness) เป็นความเหงาที่เกิดได้จากการมีแบบแผนของพฤติกรรมที่ผิด เนื่องจากการมีความสัมพันธ์แบบผิวเผินหรือการไม่มีความสัมพันธ์แบบสนิทสนม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น ๆ โดยเกิดขึ้นเป็นระยะเวลา 1-2 ปี และหากบุคคลที่ไม่สามารถพัฒนาการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นให้ดีขึ้นได้เลย อาจส่งผลให้ความเหงาอยู่ในวิธีการดำเนินชีวิตตลอดไป

สาเหตุของความเหงา

Schulz and Williamson (1992) สรุปสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดความเหงาในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การขาดความรักใคร่ผูกพัน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การพรากจากการสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ ครอบครัวแตกแยก เป็นต้น
2. มีความรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดบุคคลที่คอยให้คำปรึกษาหรือขาดคนที่คอยสนับสนุนจะเกิดการแยกจากสังคมและเกิดความเหงาตามมา
3. ไม่มีที่อยู่อาศัย เมื่อบุคคลไม่มีที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นปัจจัย 4 และเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นการต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตทำให้เกิดความเหงาได้
4. ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ถูกแยกจากสังคม เช่น การไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือไม่ติดต่อกับบุคคลอื่นเป็นระยะเวลานาน การที่ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เป็นต้น

อย่างไรก็ตามสาเหตุของความว่าเหวในผู้สูงอายุมีอยู่หลายประการและมักจะมีอารมณ์อื่นร่วมด้วย โดยสามารถสรุปสาเหตุการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ส่งเสริมให้เกิดความว่าเหวในผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต โดยการเปลี่ยนตามวัยด้านร่างกายในผู้สูงอายุจะมีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น กระดูกเปราะบาง การทรงตัวไม่ดี การสูญเสียการได้ยินและการมองเห็นบกพร่อง ทำให้ผู้สูงอายุติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ไม่สะดวก ทำให้การติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ มีความลำบากหรืออาจแปลความหมายผิดไป ทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา เช่น ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจเกิดความละอายในการเข้าสังคมเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นแต่ก่อน ซึ่งปัจจัยการเสื่อมถอยของร่างกายอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกคับข้องใจ เกิดการแยกตัวออกจากสังคม ส่งผลให้เกิดความว่าเหวเกิดขึ้นได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพไปในทางบวกกับลูกหลานก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงและสมบูรณ์ แต่หากผู้สูงอายุขาดความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์ของชีวิต จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ หดห้วง ไม่มีความสุข คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกิดความรู้สึกสูญเสีย นำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวและรู้สึกซึมเศร้า (Valife, 2001) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอาจเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การสูญเสียสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง รู้สึกหมดแรง หงุดหงิด กระวนกระวายใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกว่าเหว และหากปล่อยไว้นานอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ อัตราค่าครองชีพที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่รายได้ของผู้สูงอายุลดลงเมื่อต้องเทียบกับรายจ่าย บุตรหลานขาดการเอาใจใส่และดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลง มีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไปไม่จำเป็นต้องพึ่งพาการถ่ายทอดอาชีพ ประสบการณ์และความรู้จากผู้สูงอายุเหมือนในอดีต การสูญเสียสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อความมั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ ทำให้ขาดการเรียนรู้สิ่งใหม่จากสังคม การรับข้อมูลข่าวสารลดลง มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง และนำไปสู่การแยกตัวจากสังคม ซึ่งนำไปสู่การเกิดความว่าเหวตามมาในที่สุด

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมวัฒนธรรมและโครงสร้างครอบครัว โดยในปัจจุบัน สังคมเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง และขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมหรือการพบปะกับเพื่อน ๆ ลดลง ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่เริ่มห่างจากสังคม มีภาระหรือบทบาทหน้าที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และขาดคนดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยทำให้เกิดความว้าเหว่ตามมาในที่สุด (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะผูกพันอยู่กับสิ่งแวดล้อมหรือสังคมเดิมที่เคยอยู่อาศัย จึงไม่อยากจะจากบ้านเดิมของตนเพื่อไปอยู่กับลูกหลาน

นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุต้องลดบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิกในครอบครัว อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาการไม่ให้เกียรติ ขาดความเคารพนับถือ ความสนใจ การเกื้อกูลภายในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง ชีวิตสังคมวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงไปโดยยอมรับเอาสังคมตะวันตกเข้ามา ทำให้ผู้สูงอายุต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแนวคิดใหม่ ๆ ผู้สูงอายุยังมีทัศนคติและยึดมั่นในขนบธรรมเนียมดั้งเดิม จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถปรับตัวได้ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้นและอาจทำให้เกิดความว้าเหว่ได้

ผลกระทบของความว้าเหว่

ความว้าเหว่เป็นปัญหาทางจิตสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบในด้านร่างกายนั้น อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ และจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เกิดขึ้นส่งผลให้ระบบประสาทเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง โดยเฉพาะสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ในสมองทั้งสารสื่อประสาท Serotonin และ Dopamine ลดลง ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากทำกิจกรรม ภูมิคุ้มกันลดลง เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังเช่น Ryan and Patterson (1987) กล่าวว่า ความว้าเหว่เป็นปัญหาด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เมื่อบุคคลเกิดความว้าเหว่และขาดการดูแลหรือช่วยเหลือจะส่งผลให้บุคคลนั้นเจ็บป่วยทางกายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Walker and Beauchene (1991) พบว่า ความว้าเหว่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารได้ลดน้อยลง อาจทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนและปวดท้อง

ส่วนด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม พบว่า ความว้าเหว่ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย และความรู้สึกรังเกียจตัวเอง ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีวิธีการจัดการกับความว้าเหว่ที่แตกต่างกันออกไป (Peplau & Perlman, 1982) หากบุคคลมีการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมลดลงหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ลดลง จะส่งผลให้บุคคล

เกิดความว่าเหว่มากยิ่งขึ้น (Killeen, 1998) โดยความรู้สึกว่าเหวมีความสัมพันธ์ที่สูงกับภาวะซึมเศร้า และการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความว่าเหวได้เช่นกัน ผลกระทบของความว่าเหวทางด้านจิตใจ เมื่อสารสื่อประสาท Serotonin และ Dopamine ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า เกิดการแยกตัวออกจากสังคม และเสี่ยงเกิดการฆ่าตัวตายตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cruz (1986) พบว่า ความว่าเหวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้ค่า ขาดพลังอำนาจ รู้สึกท้อแท้หรือรู้สึกสิ้นหวัง ซึมเศร้า มีความคิดทำร้ายตนเอง และอยากตาย ดังการศึกษาของ ธนัญพร พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ สุภปิติพร (2556) เรื่อง ภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะซึมเศร้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะว่าเหวที่สูง

ส่วนผลกระทบด้านสังคม พบว่า เมื่อบุคคลมีความว่าเหว จะส่งผลกระทบต่าง ๆ ตามมา เช่น มีการติดต่อกับสังคมน้อยลง การอยู่คนเดียวตามลำพังแยกตัวออกจากสังคม ไม่อยากมี ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ขาดแรงจูงใจในการประกอบอาชีพ ขาดการติดต่อหรือการสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น ๆ ทำให้บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมเปลี่ยนแปลงไป (Theeke, 2009)

ความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ

ความว่าเหวเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญในผู้สูงอายุ สามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดจากความว่าเหวอย่างมากต่อผู้สูงอายุ เช่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้ค่า ขาดพลังอำนาจ รู้สึกท้อแท้หรือรู้สึกสิ้นหวัง ซึมเศร้าและอยากตาย อีกทั้งความว่าเหวเป็นปัญหา ด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เมื่อผู้สูงอายุต้องจากบ้านเพื่อเข้ามาอยู่ใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งขาดความอบอุ่นปลอดภัย มีการแยกจากครอบครัว ต้องจากบ้านซึ่งเป็นสถานที่อันคุ้นเคย ผู้สูงอายุขาดพลังอำนาจ รู้สึก มีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกเสียใจและอยากกลับบ้าน สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเกิดความว่าเหวตามมา อีกทั้ง ความว่าเหวจะเกิดขึ้นได้เมื่อต้องการการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับการได้รับทางสังคม ไม่สอดคล้องกัน โดยเป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้ด้วยตนเองหรือเป็นความรู้สึกภายในตัว ของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวในผู้สูงอายุ

จากแนวคิดของ Peplau and Perlman (1998) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มากกระตุ้นให้เกิด ความว่าเหวนั้นมีทั้งหมด 4 ปัจจัย ในแต่ละปัจจัยประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1) ลักษณะของบุคคล ได้แก่ ความอาย (Shyness) การขาดทักษะทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) ลักษณะสถานการณ์ ได้แก่ การแยกตัวออกจากสังคม 3) วัฒนธรรมค่านิยม ได้แก่ การแสวงหาผลประโยชน์ (Individualism) และ 4) ปัจจัยที่มีเหตุการณ์เข้ามากระตุ้น ได้แก่ ความเจ็บป่วย การแบ่งแยกความรักและความสัมพันธ์หรือการย้ายไปถิ่นฐานที่อยู่ใหม่ ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงชีวิตทางสังคมของบุคคล การแยกจากบุคคลในครอบครัวและทำให้ความต้องการ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับการได้รับความสัมพันธ์ทางสังคมไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านี้สามารถส่งผลให้เกิดความว่าเหวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อความว่าเหว ในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รวมไปถึงรายได้ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ดังการศึกษาของ จีวีวรรณ ภิรมย์ชม (2547) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวของผู้สูงอายุอำเภอหนองระแหง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหวของผู้สูงอายุ ($r = -.28, -.40, -.36,$ และ $-.68$ ตามลำดับ) การศึกษาของ เพ็ญโพยม เษยสมบัติ (2547) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความว่าเหว ในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความว่าเหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ วาสนา ปราบภูวงศ์ (2551) เรื่องปัจจัยพยากรณ์ความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความว่าเหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และการศึกษาของ นางเยาว์ พลโทพงศ์ (2547) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหว ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า สัมพันธภาพกับครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพอเพียงของรายได้ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อ ความว่าเหวในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ($r = -.56, .48, .32, .41$ และ $.21$ ตามลำดับ) ส่วนการศึกษา ของ Chalise et al. (2007) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหวของ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

ส่วนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา การจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบการศึกษาในประเทศไทยของ ลัญชณา พิมพ์พันธ์ชัยบุญ (2558) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความว่าเหวของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 44.7

($p < .01$) จากข้อมูลที่น่าเสนอจะเห็นได้ว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าห่วยในผู้สูงอายุ โดยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายความว่าห่วยของผู้สูงอายุ ในชุมชนทั่วไปและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งในผู้สูงอายุแต่ละคนก็จะมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าห่วยแตกต่างกันไป แต่จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความว่าห่วยของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ดีที่สุด ($R^2 = .447, p < .01$) (ถัญชานา พิมพันธ์ชัยบุญลย์, 2558) จึงได้นำปัจจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนา โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมดำเนินกิจกรรม โดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความว่าห่วย ในผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การประเมินความว่าห่วย

ความว่าห่วยสามารถประเมินได้โดยใช้หลายวิธีร่วมกันเพื่อให้ครอบคลุมและสามารถ ประเมินผู้สูงอายุได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น (คำจันทร์ ร่มเย็น, 2550) ดังนี้

1. การซักประวัติ เป็นการประเมินขั้นพื้นฐานที่ผู้ประเมินสามารถรวบรวมข้อมูล ที่สำคัญได้มาก ดังนั้น การซักประวัติควรครอบคลุมถึงประวัติส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ อาชีพ และรายได้ ภาวะสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ควรรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าห่วย เช่น เหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่กระทบกระเทือนทางจิตใจและอารมณ์ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก วัฒนธรรม ค่านิยมส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เป็นต้น โดยแหล่งข้อมูลอาจมาจากการซักประวัติจากตัวผู้สูงอายุโดยตรง หรืออาจได้ข้อมูลจากสมาชิก ในครอบครัว ผู้ดูแล ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การตรวจร่างกาย ผู้ประเมินอาจรวบรวมข้อมูล จากบันทึกประวัติสุขภาพหรือ ความเจ็บป่วย และผู้ประเมินสามารถทำการตรวจได้ด้วยตนเอง เช่น ความดันโลหิต สัญญาณชีพ ส่วนสูง น้ำหนัก ลักษณะผิวหนัง ภาวะโภชนาการ และสภาพทั่วไปของร่างกาย เป็นต้น เพื่อนำมา ประกอบในการประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้

3. การสังเกต ในขณะที่ตรวจร่างกายหรือซักประวัติผู้ประเมินควรสังเกตการแสดงออก ของผู้สูงอายุทั้งลักษณะท่าทาง กิริยาและวาจา และบุคลิกของผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มรวบรวมข้อมูล ลักษณะที่อาจแสดงถึงแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีความว่าห่วยเกิดขึ้น เช่น การแยกตัว มีอาการซึม เหม่อลอย ไม่กล้าพูดไม่กล้าแสดงออก สีหน้าแสดงความวิตกกังวล หมกมุ่นครุ่นคิด เศร้าหมอง

ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย มองโดยไร้จุดหมาย ขาดความสนใจในความเคลื่อนไหวรอบตัว เป็นต้น รวมถึงการสังเกตของครอบครัว ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจะช่วยให้การประเมินสะดวก และมีความถูกต้องครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

4. การใช้แบบประเมิน

แบบประเมินความว่าเหวที่นิยมใช้ มีดังนี้

4.1 แบบประเมินความว่าเหว SMLC (Schedule for the Measure of Loneliness and Cathec Investment) แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งหมด 16 ข้อ แบบประเมินให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเป็นคำถามปลายปิด 5 ข้อ และเป็นคำถามปลายเปิด 5 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว แบบประเมินนี้ส่วนใหญ่ใช้กับผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4.2 แบบประเมินความว่าเหว UCLA (University of California, Los Angeles Loneliness Scale) เป็นแบบประเมินที่มีผู้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ผู้พัฒนา คือ Russell, Peplau, and Cutrona (1980) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คำถามด้านลบและข้อคำถามด้านบวก ด้านละ 10 ข้อ มีการนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 แบบประเมินนี้มีโครงสร้างกว้าง ๆ สามารถนำไปใช้ประเมินความว่าเหวได้ในทุกกลุ่มอายุ เพื่อประเมินความต้องการสัมพันธภาพ และการรับรู้สัมพันธภาพตามความเป็นจริง และเป็นการสัมภาษณ์ความสัมพันธ์ของบุคคลในทางอ้อม แบบประเมินมีการประเมินในเรื่องความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในสัมพันธภาพ

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีการที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ถูกต้อง จะทำให้บุคคลได้รับรู้สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถที่จะป้องกันการเกิดปัญหาและมีสุขภาพที่ดี

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Brandt and Weinert (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลและสังคม โดยมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Brandt and Weinert (1981) หมายถึง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ คือ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) การมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Brandt and Weinert (1981) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1. การได้รับความรักใคร่ผูกพัน (Attachment/ intimacy) หมายถึง การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ การได้รับความรักใคร่ผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก แต่ถ้าบุคคลเหล่านั้นขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกเดียวดาย มองโลกในแง่ร้าย ลักษณะเช่นนี้จะพบในกลุ่มสมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง
2. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร ความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้ชีวิตเบื่อบานาญ รู้สึกถูกตัดขาดออกจากสังคม
3. การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Opportunity for nurturance) หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณเป็นที่ต้องการและสามารถเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ โดยมีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน
4. ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพนับถือ เห็นคุณค่า ยกย่องและชื่นชมความสามารถตามบทบาททางสังคม รวมถึงการให้อภัย ให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง ถ้าบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์
5. การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ (The availability of information, emotion and material help) คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การช่วยเหลือในด้านอารมณ์ การเงิน วัตถุ และสิ่งของ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เภรหรือญาติ หรือเพื่อนฝูง เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ เป็นต้น

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) ได้จำแนกองค์ประกอบและหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อมูลที่มีลักษณะ ดังนี้
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจเอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดี
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนั้นได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบของบริการด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1981) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมนั้นยังทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อใจตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ โดยได้รับการยกย่องนับถือ เป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีคุณค่า สามารถที่จะให้สิ่งที่ดีให้การบริการและป้องกันซึ่งกันและกันในเวลาที่ยากลำบากหรือเวลาเกิดอันตราย (Cobb, 1976) และการสนับสนุนทางสังคมนั้นยังช่วยในการส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองให้กับบุคคลได้อีกด้วย (Norbeck, 1982)

การสนับสนุนทางสังคมและความว่าเหวในผู้สูงอายุ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในสังคม เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับความรักใคร่ผูกพัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และรู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัย ได้รับการชี้แนะช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจที่จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่ออยู่กับบุคคลอื่น ๆ ผู้สูงอายุขาดการดูแลจากคนในครอบครัว ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวลดลง คิดว่าตนเองไร้คุณค่า อยู่อย่างหมดหวัง โดดเดี่ยว ว่าเหว และนำไปสู่การแยกตัวจากสังคม เกิดภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดการทำร้ายตนเองได้ สอดคล้องกับที่ Valfre (2001) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมีความรู้สึกถึงความมั่นคงสมบูรณ์ของชีวิตจะทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง (Despair) เกิดความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง นำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวและซึมเศร้า ดังเช่นการศึกษาของ Dejong-Gierveld (1987) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง แยกตนเองออกจากสังคม หรือผู้สูงอายุที่ไม่ติดต่อหรือพบปะกับสังคม และขาดการสนับสนุนจากสังคม เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดความว่าเหว

ดังนั้น การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว จะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและควบคุมภาวะทางอารมณ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพและเครือข่ายระหว่างผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับรู้ และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกว่าเหว และในขณะเดียวกันยังช่วยส่งเสริมการสร้างประสบการณ์ชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการเข้าใจซึ่งกันและกัน ลดความวิตกกังวล ลดการแยกตัวจากสังคม มีกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง มีระดับความพึงพอใจมากขึ้น กล่าวที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Toseland, Rossiter & Laberque, 1989 อ้างถึงใน อรรพรรณ แพนคง, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย สิโรตมรัตน์ (2553) เรื่อง ความว่าเหว การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่า ความว่าเหวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาของ Oksoo (1999) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความว่าเหวของผู้สูงอายุเกาหลีที่อพยพไปอาศัยในอเมริกาได้ ($R^2 = .52, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ถัญชานา พิมพันธ์ชัยบุญ (2558) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนทางสังคม ($R^2 = .447, p < .01$) โดยเป็นปัจจัยที่ช่วยเหลือเกื้อกูลหรือเป็นแรงสนับสนุนทำให้บุคคลไม่รู้สึกถูกแยกออกจากสังคม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีเพื่อนหรือมีที่ปรึกษา ทำให้เกิดกำลังใจ และมีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุ

กระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มเป็นการรวมกลุ่มที่มีคุณค่าต่อสมาชิก เป็นการรวมกลุ่มในอุดมคติที่สมาชิกทุกคนจะมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนจะใช้สติปัญญาและความสามารถที่ตนมีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนและสังคม (Cartwright & Alwin, 1968)

ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

งานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Corey and Corey (2006) ซึ่งอธิบายถึงกระบวนการกลุ่มว่า กระบวนการกลุ่มเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยในแต่ละบุคคลต่างมีบทบาทที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยกระบวนการกลุ่มมีการวางแผนรวมไปถึงการจัดแนวทางปฏิบัติในการทำกลุ่มไว้อย่างชัดเจน

กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีที่สามารถขัดขวางความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากกระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นแรงจูงใจซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง เข้าใจตนเอง ส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุลดลง

ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของคน ซึ่งจะนำไปสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์และการพัฒนาการทำงานของกลุ่มคนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยจุดเริ่มต้นของการศึกษาด้านพลังกลุ่ม คือ Kurt (1951) นักจิตวิทยาสังคมและนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1920 เป็นต้นมา และได้มีผู้นำหลักการของพลังกลุ่มไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม การพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่มมีดังนี้

1. ทฤษฎีสานาม (Field theory) ของ Kurt (1951) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม มีโครงสร้างของกลุ่มที่เกิดจากรวมกลุ่มของคนที่แตกต่างกัน มีปฏิสัมพันธ์กันก่อให้เกิดกิจกรรม ความรู้สึก ความคิด โดยการปรับตัวและช่วยกันทำกิจกรรม

ทำให้เกิดแรงผลักดันให้งานไปด้วยดี โดยโครงสร้างแต่ละครั้งแตกต่างกันตามลักษณะของสมาชิก

2. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theory) ทฤษฎีนี้ Homans and Whyte (1950 อ้างถึงใน ทิศนา แวมมณี, 2545) อธิบายถึงแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีนี้ว่า กลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ โดยการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นปฏิสัมพันธ์ทุก ๆ ด้าน คือ ปฏิสัมพันธ์ทางกาย ปฏิสัมพันธ์ทางวาจา และปฏิสัมพันธ์ทางจิตใจ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์นี้ จะก่อให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกขึ้น

3. ทฤษฎีพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มอาจก่อให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ และอาจจะเป็นตัวทำลายการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ในกลุ่ม โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องร่วมกันประคับประคองอารมณ์ให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัย ต้องสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้นในสมาชิกกลุ่ม ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างซึ่งกันและกัน

4. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ของ Freud (1993) อธิบายถึงแนวความคิด สำคัญของทฤษฎีนี้ คือ กระบวนการทางแรงจูงใจ (Motivation process) เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ร่วมกัน จะต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นรางวัลหรือผลจากการทำงานในกลุ่ม และการรวมกลุ่ม (Cohesive) บุคคล จะมีโอกาสแสดงตนอย่างเปิดเผยหรือพยายามป้องกันปิดบังตัวเอง โดยกลวิธีในการป้องกันตนเอง โดยกลวิธีในการวิเคราะห์กลุ่มต่าง ๆ (Defense mechanism) การใช้แนวคิดนี้ในการวิเคราะห์กลุ่ม โดยให้บุคคลแสดงออกตามความเป็นจริง โดยใช้วิธีการบำบัด (Therapy) จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่ม เกิดความเข้าใจและตนเองมากขึ้น

Corey and Corey (2006) อธิบายทฤษฎีนี้ว่า พฤติกรรมกลุ่มเกิดจากแรงผลักดันของ จิตไร้สำนึก ซึ่งแรงผลักดันของจิตไร้สำนึกเป็นเรื่องปกติที่บุคคลจะนำเอาความคิดของตนที่มีอยู่ ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึกมาแสดงออกในกลุ่ม เพื่อที่จะปกป้องตนเองหรือเป็นการทำให้สมาชิกในกลุ่ม คล้อยตาม โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามแรงขับของสัญชาตญาณพื้นฐาน และมีการพัฒนา พฤติกรรมให้มีเหตุผลด้วย Ego เพื่อเป็นการสร้างความถูกต้องทางมโนธรรมตาม Superego ซึ่งเป็น โครงสร้างทางจิต นอกจากนั้นบุคคลอาจจะนำประสบการณ์ในอดีตของตนเองมาแสดงออก ในสถานการณ์ที่คล้าย ๆ กันของกลุ่ม

ปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors)

ปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors) พัฒนาโดย Irvin D. Yalom โดยเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1975 ซึ่ง Yalom ได้ทำการสังเกต บันทึก หลังจากได้ทำกลุ่มจิตบำบัดให้แก่ผู้ป่วย และได้เสนอ

ปัจจัยบำบัด ทั้งหมด 11 ปัจจัย (Yalom, 1995) ซึ่งปัจจัยบำบัดเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับ กลุ่มจิตบำบัด นอกจากนั้นปัจจัยบำบัดตัวหนึ่ง อาจจะเป็นพื้นฐานต่อปัจจัยบำบัดอีกตัวหนึ่งได้ หรือเอื้อให้เกิดปัจจัยบำบัดตัวต่อไป ปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ปัจจัย (ภัทรารักษ์ ทุ่งคำปัน, 2551) มีดังนี้

1. การเพาะความหวัง (Instillation of hope) เป็นปัจจัยบำบัดสำคัญที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิก มีความรู้สึกกว่าชีวิตของตนเองไม่ได้เลวร้ายอย่างที่ตนคิด ยังมีผู้คนอีกมากมาย อย่างน้อยก็สมาชิก ในกลุ่มที่มีความลำบากหรือประสบปัญหาในชีวิตคล้าย ๆ กันกับตนเอง ผู้นำกลุ่มต้องเปิดโอกาส ให้สมาชิกได้เปิดเผยเรื่องที่ทุกข์ใจหรือปัญหาของตนเองให้กลุ่มฟัง

2. ความเป็นสากล (Universality) เป็นความรู้สึกที่สมาชิกรับรู้ว่ามีปัญหาของตนหรือ ความยุ่งยากในชีวิตที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดกับตนเพียงคนเดียว และตัวเองไม่ได้แปลกแยกหรือผิดแปลก จากผู้อื่นแต่อย่างใด สมาชิกจะรู้สึกเหมือนกับมีคนอยู่ในเรือลำเดียวกับตน ตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว ทำให้คิดอย่างมีสติ ภายใต้การสนับสนุน ปรึกษาประคองจากเพื่อนสมาชิก ซึ่งจะก่อให้เกิด ความเป็นปึกแผ่น และก่อให้เกิดความหวังดังที่กล่าวมาข้างต้นได้

3. การให้ข้อมูล (Imparting of information) การเข้ากลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะขั้นตอนในการแก้ปัญหาาร่วมกัน จะเป็นช่วงที่มีการให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม มีความไวเนื้อเชื่อใจ ความเป็นปึกแผ่น ของกลุ่ม การเห็นเป็นพวกพ้องเดียวกัน ดังนั้นผู้บำบัดจึงต้องตระหนักอยู่เสมอในการเอื้ออำนวย ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มให้มากที่สุด

4. การรู้สึกได้ทำคุณประโยชน์ (Altruism) จะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในกลุ่มรับรู้ว่าคุณค่าของตนเอง ได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นหรือเป็นประโยชน์หรือบรรเทาปัญหาให้กับสมาชิกในกลุ่ม บุคคล จะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ส่งผลให้รับรู้คุณค่าในตนเองสูงขึ้น ผู้บำบัด/ ผู้นำ กลุ่ม ต้องใช้เทคนิคในการกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับ

5. การแก้ไขประสบการณ์เดิมจากครอบครัว (The corrective recapitulation of the primary family group) เมื่อสมาชิกได้เข้ามาอยู่ในกลุ่ม และได้รับการกระตุ้นให้มาอยู่ในจิตสำนึกได้รับการ ปลดปล่อยออกมา ซึ่งเป็นการดึงปมขัดแย้งที่อยู่ภายใต้จิตสำนึกหรือสิ่งที่ค้างคาใจนั้นออกมา ส่งผลให้สมาชิกได้รับการเยียวยา ผู้บำบัดต้องไวกับความรู้สึก เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบาย สิ่งที่ค้างคาใจ และผู้บำบัดต้องนำเทคนิคการปลดปล่อยความรู้สึก (Reenactment) มาใช้เพื่อให้เกิด ปัจจัยบำบัด

6. การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม (The development of socialization techniques) เป็นปัจจัยบำบัดพื้นฐานของการทำกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกมีการเอื้ออาทร ช่วยเหลือกัน ให้ความเป็น มิตร และเป็นการศึกษาทักษะในการเข้าสังคมอีกด้วย

7. พฤติกรรมการเลียนแบบ (Imitative behavior) เป็นปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นได้มาก เนื่องจากสมาชิกสามารถเป็นตัวแทนให้กันและกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ตนเองไม่สามารถทำได้ หรือทำได้ยาก ผู้นำกลุ่ม/ ผู้บำบัดต้องใส่ใจในพฤติกรรมหรือคำพูดที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และต้องคอยสะท้อนกลับเพื่อปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น

8. การเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ การเรียนรู้สัมพันธภาพที่เกี่ยวกับตนเองและการเรียนรู้สัมพันธภาพที่เกี่ยวกับผู้อื่น ส่งผลให้มีการเรียนรู้ถึงวิธีการที่ตนจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่นมากขึ้น

9. ความเป็นปึกแผ่น (Group cohesiveness) เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกเริ่มมีความคุ้นเคยกัน ได้พัฒนาความไว้วางใจ ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน มีความอบอุ่นและให้การยอมรับซึ่งกันและกัน สมาชิกมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความเป็นปึกแผ่นสะท้อนให้เห็นถึงพลังทั้งหมดที่เกิดขึ้นที่สมาชิกมีต่อกัน และต้องการที่จะอยู่เป็นกลุ่ม

10. การได้ปลดปล่อยความรู้สึก (Catharsis) หรือที่เรียกว่า “ทำนบพัง” เป็นลักษณะของการได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกได้พูดถึงเรื่องราวที่ตนรู้สึกท้อแท้หรือทุกข์ทรมาน พร้อม ๆ กับการปลดปล่อยอารมณ์ และความรู้สึกร่วมที่ท่วมท้น ผู้นำกลุ่มควรให้เวลาสมาชิกในการปลดปล่อยความรู้สึก กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น ความใส่ใจ

11. การเรียนรู้สัจธรรมชีวิต (Existential factors) เป็นการตระหนักรู้ถึงแก่นแท้ของชีวิต ได้แก่ ความไม่แน่นอน ความไม่ยุติธรรม ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน การตระหนักถึงข้อเท็จจริงว่าเราไม่สามารถหนีทุกข์หรือความตายได้ เมื่อสมาชิกได้รับฟังปัญหา ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้ตระหนักว่าตนเองไม่ได้เป็นบุคคลเดียวในโลกที่มีปัญหา (Universality) อาจส่งผลให้สมาชิกเกิดความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป เนื่องจากเกิดการรู้แจ้ง (Insight) ในธรรมชาติของมนุษย์ และธรรมชาติของชีวิต

วัตถุประสงค์ของกระบวนการกลุ่ม

Corey and Corey (2006) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

1. การช่วยให้บุคคลนั้นมีความตระหนักรู้ถึงสิ่งที่กำลังประสบอยู่ และมีการจัดการกับสิ่งนั้นโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. เพื่อให้เข้าใจถึงแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนอยู่ในกระบวนการของการพัฒนาตัวตน และการปรับตัว

3. เพื่อให้เข้าใจถึงการเจริญเติบโตออกมาจากภายใน โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และก่อให้เกิดการเข้าใจอย่างรู้แจ้ง

โครงสร้างของกลุ่ม

การที่คนเรามาอยู่ในกลุ่มย่อมมีความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บางคนเมื่ออยู่ในกลุ่มจะแสดงความคิดเห็นมากโดยไม่ฟังผู้อื่น บางคนไม่เคยแสดงความคิดเห็นเลย ซึ่งมีผลต่อปฏิริยาสัมพันธ์ นอกจากนี้มีบางคนพยายามที่จะมีอิทธิพลเหนือกลุ่ม มีความกระตือรือร้น ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ก่อให้เกิดโครงสร้างของกลุ่ม ขณะที่ความแตกต่างของกลุ่มที่เกิดขึ้นนั้น ความสัมพันธ์ได้ถูกสร้างขึ้นจากส่วนต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดแบบแผนของความสัมพันธ์ในกลุ่ม แบบแผนของความสัมพันธระหว่างส่วนต่าง ๆ ของกลุ่มนี้ หมายถึง โครงสร้างของกลุ่ม และสิ่งเกี่ยวข้องับโครงสร้างนี้ต้องตระหนัก ดังนี้

1. ธรรมชาติของโครงสร้างกลุ่ม (Nature of group structure) ลักษณะบุคลิกภาพ หมายถึง ตำแหน่งของบุคคลในกลุ่ม คนที่มีตำแหน่งในกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งนี้ ประกอบเป็นโครงสร้างของกลุ่ม ตำแหน่งนี้จะถูกประเมินจากสมาชิกในกลุ่มเรื่องสถานภาพทางสังคม นอกจากนี้ตำแหน่งก่อให้เกิด โครงสร้าง มีลักษณะเป็นลำดับชั้น (Hierarchical) สถานภาพที่ถูกยกให้กับแต่ละตำแหน่งเป็นผลทำให้เกิดความแตกต่างขึ้นในกลุ่ม และรวมอยู่ในลักษณะต่าง ๆ ของโครงสร้างกลุ่ม ซึ่งหมายถึงโครงสร้างความเป็นผู้นำ โครงสร้างทางอำนาจ โครงสร้างทางสังคมมิติ และโครงสร้างทางการสื่อสาร (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2551)

2. กำเนิดของโครงสร้างกลุ่ม (Original of group structure) การเกิด โครงสร้างของกลุ่มเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการของกลุ่มในรูปของตำแหน่ง สถานภาพ บทบาทและกฎเกณฑ์ปกติ

3. โครงสร้างของกระบวนการกลุ่มสามารถแบ่งตามลักษณะการเข้าออกของสมาชิกได้เป็น 2 ลักษณะ (กัทธาภรณ์ ทุ่งคำปิ่น, 2551) ดังนี้

3.1 กลุ่มเปิด (Opened group) เป็นลักษณะของกลุ่มที่สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้ง บางคนอาจเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ สมาชิกเก่าบางคนอาจออกไป ดังนั้นกลุ่มที่มีลักษณะแบบนี้สมาชิกสามารถเข้าร่วมกลุ่มก็ครั้งก็ได้ตามต้องการ เนื่องจากการดำเนินกลุ่มสามารถดำเนินกลุ่มให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งครั้ง และเริ่มต้นกระบวนการกลุ่มใหม่ในครั้งต่อไป

3.2 กลุ่มปิด (Closed group) กลุ่มปิดเริ่มต้นด้วยของจำนวนที่คงที่ของสมาชิก ตั้งแต่ต้นจนจบกลุ่ม ไม่มีการรับสมาชิกใหม่เข้าเพิ่ม แม้ว่าอาจมีสมาชิกเก่าถอนตัวออกไปกลางคันด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม กลุ่มปิดมีประโยชน์มากสำหรับการบำบัดรายกลุ่มที่มุ่งเน้นการรู้แจ้งเห็นจริง และเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างบุคลิกภาพ

ขนาดของกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มมีผลต่อการดำเนินภายในกลุ่ม ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น อายุ ประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม ชนิดของกลุ่ม และปัญหาที่นำมาเป็นประเด็นในกลุ่ม โดยจำนวนสมาชิกในกลุ่มมีผลต่อปฏิสัมพันธ์กลุ่ม ตลอดจนการสื่อสารระหว่างสมาชิก โดยมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกของกลุ่มไว้ ดังนี้

Shaw (1981) สรุปถึงจำนวนสมาชิกในกลุ่มว่า กระบวนการกลุ่มควรมีสมาชิก 10 คน เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องร่วมมือในการทำงานของสมาชิกในกลุ่ม เพราะต้องอาศัยความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์จากสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

Ottaway (1973 อ้างถึงใน กาญจนนา ไชยพันธุ์, 2551) สรุปถึงจำนวนสมาชิกในกลุ่มควรมีขนาดอย่างมากที่สุด 12 คน ไม่ควรเกิน 15 คน และเป็นกลุ่มที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Yalom (1995) กล่าวว่า การทำกลุ่มบำบัดขนาดเล็กควรมีสมาชิกในกลุ่มประมาณ 8-12 คน หากสมาชิกกลุ่มมีน้อยเกินไปจะทำให้กลุ่มรู้สึกตึงเครียด สมาชิกต้องรับผิดชอบในการพูดในกลุ่มมาก แต่หากสมาชิกมีจำนวนมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการกลุ่ม อาจทำให้การพูดเป็นไปไม่ทั่วถึงหรือสมาชิกมีโอกาสนในการพูดน้อยลง และอาจมีการแบ่งกลุ่มย่อยเกิดขึ้น

กาญจนนา ไชยพันธุ์ (2551) กล่าวถึง สมาชิกในกลุ่มที่เกี่ยวกับการทำกลุ่มที่เกี่ยวกับการฝึกปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม คือ ประมาณ 8-15 คน และจำนวนสมาชิกของกลุ่มที่จัดเกี่ยวกับการช่วยในการทำงานหรือการเรียนการสอน สมาชิกที่เหมาะสมกับเนื้อหาและกิจกรรม คือ 5-10 คน โดยเฉพาะกลุ่มขนาดเล็กควรมีสมาชิกไม่เกิน 15 คน

Corey and Corey (2006) กล่าวว่า ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่อาจจะมีกลุ่มขนาดตั้งแต่ 8 คนขึ้นไป จะดีกว่ากลุ่มที่มีสมาชิกในกลุ่มเพียง 2 หรือ 3 คน

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มทั้งหมด 12 คน เนื่องจากมีจำนวนของสมาชิกที่เหมาะสมในการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินการกลุ่มเป็นไปได้ง่าย สมาชิกในกลุ่มไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ซึ่งหากมีจำนวนสมาชิกที่มากเกินไปอาจมีผลต่อการแสดงความคิดเห็นและความต้องการไม่ทั่วถึง รวมถึงสมาชิกในกลุ่มอาจไม่เกิดความสนใจ และอาจออกไปจากกลุ่มได้ง่าย

สิ่งแวดล้อมทางวัตถุที่จำเป็นต่อกลุ่ม

สิ่งแวดล้อมจำพวกวัตถุ ได้แก่ เฟอร์นิเจอร์ เช่น เก้าอี้ ที่นั่ง ผ้าม่าน แจกัน จะทำให้กลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหรือรู้สึกแตกแยกกันได้ เช่น สมาชิกนั่งเก้าอี้ไม่ ส่วนผู้นำกลุ่มหรือผู้ดำเนินกลุ่มนั่งเก้าอี้นวม จะเห็นได้ว่าทำให้เกิดความแตกแยกเป็นผลจากอิทธิพลของวัตถุที่มีต่อกลุ่มได้ (พล แสงสว่าง, 2545) ซึ่ง Yalom (1995) กล่าวว่า หากสามารถเตรียมสถานที่ที่เดิมจะทำให้สมาชิกเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ แต่หากมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ควรจัดตารางล่วงหน้าให้ชัดเจนว่าในแต่ละสัปดาห์ จะต้องกันที่ไหนบ้าง และผู้นำกลุ่มต้องเน้นย้ำทุกครั้งก่อนที่จะเลิกกลุ่ม และสถานที่ที่เตรียมต้องสามารถใช้ได้ภายในเวลาที่กำหนดโดยไม่มีผู้ใดหรือเหตุการณ์ใดมาขัดจังหวะ

จำนวนครั้งและเวลาในการเข้ากลุ่ม

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2544) กล่าวว่า เวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่เหมาะสม ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง จำนวนครั้งในการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มสำหรับบุคคลทั่วไปที่เหมาะสมคือ สัปดาห์ละครั้ง

Corey and Corey (2006) กล่าวว่า การดำเนินกลุ่มในการสร้างสัมพันธภาพและเกิดการทำหน้าที่ที่ดีของกลุ่มในวัยผู้ใหญ่ ควรใช้เวลา 2 ชั่วโมง/ สัปดาห์ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลควรใช้เวลาวันละ 45 นาที

Yalom (1995) กล่าวว่า ระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที หากใช้เวลาน้อยเกินไป จะทำให้ประเด็นที่อภิปรายเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง หากใช้เวลามากจะทำให้ทั้งสมาชิก และผู้นำกลุ่มเกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป นอกจากนี้ความถี่ในการทำกลุ่มนั้นสามารถทำได้ตั้งแต่ 1-5 ครั้ง/ สัปดาห์ โดยความถี่ที่เหมาะสม คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ดำเนินกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งของการจัดกิจกรรมใช้เวลา 60-90 นาที

ขั้นตอนกระบวนการกลุ่ม

ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Corey & Corey, 2006) ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นกลุ่ม (Initial stage of a group) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในภายในกลุ่มและสร้างสมาชิกสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องผู้ที่สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นกันเอง สร้างความเป็นมิตร

สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกในกลุ่ม โดยตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสร้างความรู้สึกผ่อนคลายส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มเห็นว่า สมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการกลุ่ม (Working stage of a group) ระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในผู้นำกลุ่ม ตลอดจนมั่นใจในกลุ่ม และเป็นระยะที่ทำให้ความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิดของตนเอง หาทางแก้ไขปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม โดยจะต้องทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้แก้ปัญหของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกทุกคนออกมาเพื่อแก้ปัญหานั้น ๆ โดยจะมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final stage of a group) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถประเมินความก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มในทางที่องงามของตน พร้อมกับประเมินความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากจะใช้การประเมินด้วยการพูดของสมาชิกในกลุ่มแล้วยังจะต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกมาอีกด้วย ซึ่งจะประเมินได้จากความคิดเห็นของบุคคลจากนอกกลุ่มและบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะเจาะจงในการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถที่จะเผชิญกับปัญหา และจัดการชีวิตได้ด้วยตนเองหรือไม่ สมาชิกในกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้นำกลุ่มควรบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีที่สมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่มีการสิ้นสุดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

กลุ่มจะดำเนินไปได้ด้วยดีและสามารถดำเนินกิจกรรมให้ถึงจุดหมาย สมาชิกในกลุ่มมีส่วนสำคัญมาก ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของสมาชิกในกลุ่มสามารถสรุปได้ดังนี้

1. สมาชิกของกลุ่มควรเคารพในสมาชิกคนอื่น ๆ เพราะในกระบวนการกลุ่มเชื่อว่าทุกคนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีความสามารถ บางสิ่งบางอย่างที่เขามีในตัวเขาอาจเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มรวมทั้งความสามารถ ความรอบรู้ ทำให้กลุ่มได้ประโยชน์จากสมาชิก

2. ต้องยอมรับการดำเนินงานภายในกลุ่ม การที่สมาชิกได้ร่วมกันทำงานหรือสมาชิกได้แสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถและแสดงประการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการทำงานในกลุ่มจะช่วยให้ทุกคนได้รับความรู้สึกที่ตอบสนองความต้องการ ดังนั้นสมาชิกต้องยอมรับเขาและดำเนินงานของเขาทุกคนในกลุ่มด้วย

3. การเข้าใจบทบาทของตนเอง การเข้าใจในบทบาทของตนเองมีความสำคัญ ทุกคนในกลุ่มจะมีบทบาทของตนเอง ซึ่งบทบาทดังกล่าวจะมีผลต่อกระบวนการกลุ่ม ถ้าทุกคนเข้าใจบทบาทของตนเองดี ย่อมทำให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี

4. สมาชิกทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมภายในกลุ่ม ดังนั้นความรับผิดชอบของสมาชิกจึงเป็นหัวใจสำคัญต่อกระบวนการกลุ่ม ทำให้กิจกรรมภายในกลุ่มสามารถดำเนินไปสู่จุดหมาย รวมทั้งผู้นำกลุ่มต้องช่วยให้สมาชิกได้ทำกิจกรรม ไม่ข่มขู่ ส่งเสริมความเป็นไปของกลุ่ม ทำให้กลุ่มสามารถไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

5. สมาชิกของกลุ่มต้องให้การยอมรับ รับผิดชอบและซาวซึ่งต่อกรที่สมาชิกคนอื่น ๆ ให้การช่วยเหลือกับกลุ่ม

6. สมาชิกที่ช่วยเหลือกลุ่ม ควรได้รับการชมเชยจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่น ๆ ถ้าหากงานดำเนินไปด้วยดี ดังนั้น ควรมอบหมายงานให้ตรงตามความสามารถเพื่อช่วยให้เขาได้รับความสำเร็จ และควรให้เขาได้รับความชื่นชม ชมเชยจากสมาชิกของกลุ่ม

7. สมาชิกควรปรับตัวเองให้เข้ากับกลุ่ม สมาชิกมีสิ่งๆที่เหมือน ๆ กันจะทำให้กลุ่มมีความมั่นคงแต่ทักษะที่แตกต่างกันก็มีส่วนช่วยเหลือกลุ่มในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้สมาชิกมีทักษะในการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มได้ คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านสังคม

8. สมาชิกควรเข้าร่วมกิจกรรมมาก ๆ จะส่งผลให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ที่มีประโยชน์ต่อตนเอง

9. ควรให้ความสนใจต่อปัญหาและกระบวนการกลุ่ม การให้ความสนใจกับปัญหาและกระบวนการที่แก้ไขให้สำเร็จเป็นสิ่งที่สำคัญกับกลุ่ม อีกทั้งยังส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มอีกด้วย ดังนั้น สมาชิกในกลุ่มทุกคนควรให้ความสนใจ และช่วยกันระดมความคิดในการหาวิธีแก้ไขปัญหาเพื่อให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์

10. ควรนำจิตวิทยาการเรียนรู้มาใช้กับกลุ่ม จิตวิทยาการเรียนรู้ที่จะนำมาใช้กับกลุ่มหรือกับกลุ่มหรือสมาชิกของกลุ่ม เช่น การใช้แรงเสริมแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้แรงจูงใจให้ร่วมกันดำเนินการกิจกรรมในกลุ่ม ทั้งการใช้คำพูด ท่าทาง สิ่งของในทำนองเดียวกับแรงเสริมหรือการเสริมแรงควรให้แก่สมาชิกที่ช่วยให้กลุ่มดำเนินไปจนบรรลุเป้าหมาย

11. ควรให้กลุ่มเกิดความมั่นคง สมาชิกทุกคนควรร่วมกันทำให้สมาชิกเกิดความมั่นคง ทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ ไม่แสดงอาการท้อแท้ อ่อนแอเพราะความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ของสมาชิก มีผลต่อการดำเนินการภายในกลุ่มและผลสำเร็จของกลุ่ม เพราะแต่ละคนมีส่วนร่วม ในการรับผิดชอบต่อความเป็นไปของกลุ่ม

12. สมาชิกควรให้ความร่วมมือ การให้ความร่วมมือของสมาชิกสามารถทำให้กลุ่มบรรลุ ไปถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่มที่ตั้งเอาไว้ ช่วยตอบสนองความต้องการที่ซ่อนเร้นในใจของบุคคลได้

13. สมาชิกทุกคนควรคำนึงถึงการสื่อสารในกลุ่ม การสื่อสารเป็นหัวใจข้อหนึ่งของ กระบวนการกลุ่ม การสื่อสารที่ดีทำให้เกิดวินัยในกลุ่ม ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานกลุ่ม

14. สมาชิกต้องมีการประเมินผลเกี่ยวกับการดำเนินงานของกลุ่ม การประเมินผล เป็นส่วนทำให้ทราบว่ากลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ในการประเมินนี้สมาชิกอาจประเมิน ด้านการทำงานร่วมกัน ผลของงานที่ออกมาที่ได้จากการประเมินทำให้ทราบว่ากลุ่มดำเนิน ไปสู่ จุดหมายปลายทางที่ต้องการ

ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม โดยรวมซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ประโยชน์ต่อผู้ป่วย หรือสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ต่อผู้บำบัด (ภัทรภรณ์ ทุ่งคำปิ่น, 2551) ดังต่อไปนี้

1. เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา สมาชิกจะได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ในกลุ่มจากการฟังปัญหาของสมาชิกอื่นในกลุ่ม และจากข้อเสนอแนะ
2. ได้รับการประคับประคองจิตใจที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกถึงสมาชิก และจากผู้บำบัด ถึงสมาชิก เกิดบรรยากาศของกลุ่มที่เป็นกันเอง สบาย ๆ ไม่เครียด ทำให้สมาชิกมีความ กระตือรือร้นในการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิก ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกที่คล้ายกันกับสมาชิกในกลุ่ม และเป็นการเปิดโอกาสให้ สมาชิกกลุ่มได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและได้รับความเห็นอกเห็นใจ จากสมาชิกกลุ่ม
3. ได้เรียนรู้ทักษะจากสังคม เนื่องจากกลุ่มเป็นการรวมกันหลาย ๆ คนมานั่งพูดคุยกัน เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสฝึกทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนี้การเข้ากลุ่ม ยังเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สังเกตบุคคลอื่นในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสามารถนำมาเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับตนเองได้ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนภายในกลุ่มภายใต้บรรยากาศ ของการยอมรับ และการสนับสนุนให้กำลังใจ การประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพ ในกลุ่มจะทำให้สมาชิกเกิดความมั่นใจ

4. กลุ่มเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สมาชิกจะพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้มีประสบการณ์ในด้านการรับผิดชอบต่อส่วนรวม เช่น การกำหนด กฎกติกากลุ่ม และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตั้งไว้ ตลอดจนการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม นับว่าเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในการเรียนรู้การเป็นเจ้าของต่อส่วนรวม การใช้สิทธิของตนเองและการปฏิบัติตามกฎกติกาเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม และต้องร่วมรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม

5. กลุ่มบำบัดเป็นวิธีการรักษารูปแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกในกลุ่มมากกว่าเป็นการรักษารายบุคคล ประหยัดทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และบุคลากรเพราะสามารถให้การช่วยเหลือสมาชิกได้ทีละหลาย ๆ คนในเวลาเดียวกัน กลุ่มบำบัดยังก่อให้เกิดปัจจัยบำบัด

กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นแรงจูงใจซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง เข้าใจตนเอง ส่งผลให้ความว่าเหวของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งการจัดกิจกรรมแบบใช้กระบวนการกลุ่มในผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวนั้น จะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวดีขึ้น เกิดการเลียนแบบที่ดีและลดความว่าเหวได้ (Cattan et al., 2005) และเป็นกลวิธีในการใช้ลดความว่าเหวในผู้สูงอายุที่ใช้อย่างได้ผล และมีประสิทธิภาพ คือ กลวิธีการใช้กิจกรรมกลุ่ม โดยเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายทางสังคม มีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น สามารถเข้าใจตนเองมากขึ้น และส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุเองในระยะยาว (ญาดารัตน์ บาลจ่าย, 2549; วิชา มัทยา, 2543; Winningham & Pike, 2007)

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม เกิดจากการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยในแต่ละบุคคลต่างก็มีบทบาทที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยกระบวนการกลุ่มมีการวางแผนรวมไปถึงการจัดแนวทางปฏิบัติในการทำกลุ่ม ใ่ว่างชัดเจน (Corey & Corey, 2006) ซึ่งกระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีที่สามารถลดความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ ดังการศึกษาของ พัชรี แวงวรรณ (2553) เรื่อง ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชา มัทยา (2543) เรื่อง ผลของการจัดกระบวนการกลุ่มต่อการลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเขาบ่อแก้ว จังหวัด

นครสวรรค์ พบว่า กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม สามารถลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์สังคมในทางบวก ดังนั้นการนำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นกลวิธีในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีความเป็นไปได้ว่า ภายหลังจากที่ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มอาจจะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุลงได้ และมีความรู้สึกวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) และใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และคุณลักษณะของกระบวนการกลุ่ม โดยโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมด้วยกลวิธีกระบวนการกลุ่มซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่

- 1) สร้างสัมพันธภาพ
- 2) การได้รับความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย
- 3) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ
- 4) การมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน
- 5) การเป็นส่วนหนึ่งในสังคม และ
- 6) การเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น

ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง แต่ครั้งละประมาณ 1-1½ ชั่วโมง ในวันจันทร์ ช่วงเช้า ห่างกันสัปดาห์ละครั้ง ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่ม จำนวน 12 คน โครงสร้างของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วยโครงสร้าง ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และเป็นการสร้างสมาชิกสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ให้การต้อนรับผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สมาชิกได้สร้างสัมพันธภาพก่อนเข้าร่วม โปรแกรมผู้นำกลุ่มจะต้องผู้ที่สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นกันเอง สร้างความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงความคุ้นเคย ความปลอดภัย

ให้กับสมาชิกในกลุ่ม โดยตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างความรู้สึกลึกซึ้งผ่อนคลายส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มเห็นว่าสมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน

2. การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

2.1 การได้รับความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) ส่งผลให้เกิดการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดใจกว้าง รู้บทบาทของตน ทั้งในฐานะผู้นำและผู้ตามที่ดี มีความมุ่งมั่นต่อการรวมพลัง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้การงานสำเร็จลุล่วง

2.2 การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) กิจกรรมเปิดใจสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเปิดประตูใจ ระบายความรู้สึกและเป็นการแสดงความเอื้ออาทร เอาใจใส่ในความรู้สึก การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน

2.3 การมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) เป็นการสร้างพลังอำนาจในตัวเอง จะมีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล และมีผลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว

2.4 การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุ ประกอบกับการเห็นแบบอย่างของผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตน

2.5 การเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่พบว่า มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผลทางตรง คือ การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคงในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนผลทางด้านจิตใจ จะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองเห็นหนทางที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดี ส่วนผลทางอ้อมนั้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยในการลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียดลง ช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยาของความเครียดที่มีผลต่อร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข (Cohen & Will, 1985) ส่วนกระบวนการกลุ่มเป็นกลุ่มหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม ที่ใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือบุคคล

ให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการดูแลสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะส่งผลโดยตรงต่อการดูแลตนเอง (Steiger & Lipson, 1985) โดยแนวคิด กระบวนการกลุ่ม ของ Corey and Corey (2006) อธิบายถึงกระบวนการกลุ่มว่า กระบวนการกลุ่ม เกิดจากการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยแต่ละบุคคลในกลุ่มต่างก็มีบทบาทที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะมีการวางแผนรวมไปถึงการจัด แนวทางปฏิบัติในการทำกลุ่มไว้อย่างชัดเจน และกระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีที่สามารถขัดขวาง ความว่าเหวของผู้สูงอายุได้ กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งผลให้ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นแรงจูงใจซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง เข้าใจตนเอง ส่งผลให้ความว่าเหวของผู้สูงอายุลดลง

ดังนั้น การดำเนิน โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่ม สำหรับผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้ ว่า ภายหลังจากที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเข้าร่วม โปรแกรม การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มแล้วอาจจะช่วยลดความว่าเหวของผู้สูงอายุลงได้ และมีความว่าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ กระบวนการกลุ่ม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental designs) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดซ้ำ (Repeated measures design: two groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 24 คน โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. รู้สึกดีดี สื่อความหมายเข้าใจ สามารถมองเห็นและสื่อสารภาษาไทยได้
2. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination MMSE-Thai 2002) ซึ่งมีคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 17 คะแนน ในผู้สูงอายุที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา และ 22 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา

3. มีความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness Scale) ของ Cutrona et al. (1980) ได้คะแนนอยู่ในช่วง 41-60 คะแนน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้โดยใช้ G^* Power 3 ซึ่งในการวิจัยนี้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ เท่ากับ .80 ค่า Effect size เท่ากับ .60 และค่า Alpha เท่ากับ .05 ซึ่งเป็นการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่พอจะสามารถแสดงให้เห็นความแตกต่างในการทดสอบสมมติฐานได้ (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน ประกอบด้วย

กลุ่มทดลองจำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 24 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มบ้านจาก 2 กลุ่มบ้าน คือ กลุ่มบ้านที่ 1 และกลุ่มบ้านที่ 2 (การวิจัยครั้งนี้ ไม่เลือกกลุ่มบ้าน 3 และบ้าน 4 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสมองเสื่อม และช่วยเหลือตนเองได้น้อย) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling technique) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling with non-replacement) โดยกำหนดหมายเลข 1 เป็นกลุ่มควบคุมและหมายเลข 2 เป็นกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยขอรายชื่อทั้งหมดของผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ตามที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์และคัดกรองผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ได้ทำการสุ่มเลือกไว้
2. หลังจากได้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเบื้องต้น นำรายชื่อมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling with non-replacement) จนได้จำนวนของกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน รวมทั้งหมด 24 คน

สถานที่ศึกษาในการวิจัย

สถานที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 62-94 ปี จำนวนทั้งหมด 215 คน โดยมีเพศชาย จำนวน 98 คนและเพศหญิง จำนวน 117 คน สาเหตุของผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ขาดผู้อุปการะดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย และมีฐานะยากจน มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามแบบวัด ADL (Barthel Activities of Daily Living) ได้แก่ กลุ่ม A คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีจำนวน 48 คน กลุ่ม B คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีจำนวน 121 คน และกลุ่ม C คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีโรคประจำตัวและนอนติดเตียง มีจำนวน 46 คน ซึ่งทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จะมีกิจกรรม และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุตั้งแต่เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป โดยกิจกรรมและการให้บริการ คือ มีการไหว้พระสวดมนต์ กายบริหารเพื่อสุขภาพ และกายภาพบำบัด รวมไปถึงมีการให้ความรู้ทางวิชาการ โดยเจ้าหน้าที่ มีการบริการด้านอาชีพบำบัด และการเตรียมผู้สูงอายุเพื่อการสาธิตการประกอบอาชีพ จัดกลุ่มนันทนาการ กิจกรรมการขับร้องเพลง การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการจัดกลุ่มบริการสังคมสงเคราะห์ และกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination, MMSE-Thai 2002) ดังนี้

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Thai Mini-Mental State Examination, MMSE-Thai 2002) เป็นแบบประเมินประสิทธิภาพการทำงานของสมอง และระบบประสาทที่แปลมาจากต้นฉบับของ Folstein (1975) โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยร่วมกับคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย จัดทำขึ้นโดยดัดแปลงจาก MMSE ต้นฉบับแต่ยังคงไว้ซึ่งแก่น และความหมายเพื่อที่จะได้รายงานผลการวิจัยในระดับนานาชาติต่อไป โดยมีค่าความจำเพาะที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.08 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) มีการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน คือ การรับรู้เวลา สถานที่ (Orientation) การจดจำ (Registration) ความตั้งใจ (Attention) การคำนวณ (Calculation) การใช้ภาษา (Language) และการระลึกได้ (Recall) ประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งมี 11 ข้อคำถาม มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ≤ 14 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา ≤ 17 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา ≤ 22 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากที่ทางศูนย์ ฯ จัดให้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ การวิจัยนี้ใช้แบบวัดความว่าเหว่ของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความว่าเหว่ของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ

UCLA Loneliness Scale) ของ Cutrona et al. (1980) เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย คำถามปลายปิดจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 10 ข้อ และคำถามทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่าตามแบบของ Likert scale 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความเห็น	คำถามทางบวก	คำถามทางลบ
	คะแนน	คะแนน
จริงที่สุด	1	4
จริงปานกลาง	2	3
จริงแต่น้อย	3	2
ไม่จริงเลย	4	1

แบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ฉบับนี้มีการแปลผลรวมคะแนนทุกข้อเข้าด้วยกันแล้วแปลผลคะแนน มีคะแนนตั้งแต่ 20-80 คะแนน แบ่งความว่าเหว่เป็น 3 ระดับ (สุพรรณิ นันทชัย, 2534) ดังนี้

คะแนน 61-80 คะแนน หมายความว่า มีความว่าเหว่มากที่สุด

คะแนน 41-60 คะแนน หมายความว่า มีความว่าเหว่ปานกลาง

คะแนน 20-40 คะแนน หมายความว่า มีความว่าเหว่น้อยที่สุด

แบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ฉบับนี้ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความว่าเหว่ของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles Loneliness Scale หรือ UCLA Loneliness Scale) ของ Cutrona et al. (1980) โดยความเชื่อมั่นของแบบวัด มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 ซึ่งได้มีการดัดแปลงแบบประเมินให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย และ ลัญชนา พิมพันธ์ชัยบุญลย์ (2558) ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try out) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน จำนวน 20 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 และได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ฉบับนี้เป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพ จึงได้นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และสื่อประกอบการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนี้

3.1 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ และการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกลไกของกระบวนการกลุ่ม

จะไปส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความหวาดของผู้สูงอายุได้ โดยกระบวนการกลุ่มเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกได้เรียนรู้การเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกในกลุ่ม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาค่อนข้างคล้ายคลึงกันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อีกทั้งกระบวนการกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการวางแผนร่วมกัน รวมไปถึงมีการจัดแนวทางปฏิบัติในการทำกลุ่มไว้อย่างชัดเจน มีการมองเห็นตนเองและมองสัมพันธ์ภาพผู้อื่นในด้านบวก มีความนึกคิดว่าตนเองไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว สมาชิกในกลุ่มร่วมกันเผชิญกับปัญหา แก้ไขปัญหาที่นอกเหนือจากบุคคลคนหนึ่งจะสามารถทำได้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีพฤติกรรมพึงพอใจและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่มากขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละองค์ประกอบของ Brandt and Weinert (1981) สามารถที่จะลดความหวาดในองค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive patterns) อารมณ์ (Emotion patterns) และด้านพฤติกรรม (Behavior patterns) โดยกิจกรรมใน โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีดังนี้

3.1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ

ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรม “แรกพบสบตา” โดยให้การต้อนรับผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สมาชิกได้สร้างสัมพันธ์ภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที ในการสร้างสัมพันธ์ภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่ม ซึ่งเป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ที่ผู้สูงอายุได้มาพบกันและร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนเข้ากระบวนการกลุ่ม และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในกลุ่มได้ทำความรู้จักกัน เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพในระยะแรก จะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความหวาด (สมพร สุทัศน์ย์, 2554)

3.1.2 การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม

การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมด้วยกลวิธีกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

3.1.2.1 การได้รับความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) ด้วยกิจกรรม “ร่วมรักสามัคคี” โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที ซึ่งความสมานฉันท์

ความสามัคคี ส่งผลให้เกิดการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดใจกว้าง รู้บทบาทของตน ทั้งในฐานะผู้นำและผู้ตามที่ดี มีความมุ่งมั่นต่อการรวมพลัง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้การงานสำเร็จลุล่วง แก้ปัญหาและขจัดความขัดแย้งได้ เป็นผู้มีเหตุผล ก่อให้เกิดความพร้อมเพรียงกัน ความกลมเกลียวกัน ความปรองดองกัน ร่วมใจกันปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามที่ต้องการ เกิดงานอย่างสร้างสรรค์ ปราศจากการทะเลาะวิวาท ไม่เอาัดเอาเปรียบกัน เป็นการยอมรับความมีเหตุผล ยอมรับความแตกต่างหลากหลายทางความคิด พร้อมทั้งจะปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกันอย่างสันติ ความสามัคคีจึงเป็นเรื่องสำคัญ ส่งผลให้เกิดความรัก ความสามัคคี อยู่ด้วยกันด้วยความรัก ความเข้าใจ รู้จักรักษาน้ำใจซึ่งกันและกัน มีความเคารพต่อกัน ยอมรับฟังกัน โดยผลของความสามัคคี คือ เป็นบ่อเกิดแห่งความสุข ความเจริญ เป็นเหตุแห่งความสำเร็จ เกิดการรวมใจ สามัคคีกันจึงจะเกิดเป็นพลัง การไว้ใจกันทำให้เกิดบรรยากาศของความร่วมมือร่วมใจกัน อันเป็นรากฐานสำคัญของความรัก (ขจักษ์ บุษพัฒน์, 2555) ส่งผลให้ความว่าห่วยลดลงได้

3.1.2.2 การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) ด้วยกิจกรรม “เปิดใจ” โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที กิจกรรมเปิดใจสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเปิดประตูใจ ระบายความรู้สึกและเป็นการแสดงความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ในความรู้สึก ให้ความสนใจในความต้องการ เล็งเห็นความจำเป็น ความทุกข์สุขของผู้อื่น และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน เป็นผู้ที่รับฟังปัญหา ร่วมแก้ปัญหา รู้จักแบ่งปัน เสียสละความสุขส่วนตน เพื่อทำประโยชน์แก่ผู้อื่นเข้าใจ และ เห็นใจ ผู้ที่มีความเดือดร้อน อาสาช่วยเหลือสังคม ด้วยแรงกาย สติปัญญา ลงมือปฏิบัติเพื่อบรรเทาปัญหา หรือร่วมสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้เกิดขึ้น ในชุมชน (ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2538) การพูดคุยให้คำแนะนำในกลุ่มเป็นการช่วยเหลือกัน ในรูปแบบต่าง ๆ และเมื่อสมาชิกได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ความว่าห่วยลดลง

3.1.2.3 ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) ด้วยกิจกรรม “นาฬิกาชีวิต” โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที การสร้างพลังอำนาจในตัวเอง จะมีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล และมีผลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความว่าห่วย มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเอง (Power) ว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการหรือที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ โดยมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเองและการมีคุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ และช่วงชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น (Coopersmith, 1981) ส่งผลให้ความว่าห่วยลดลง

3.1.2.4 การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ด้วยกิจกรรม “ปลูกใจใส่รัก” โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุ ประกอบกับการเห็นแบบอย่างของผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถที่เพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง สามารถมองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ลดการแยกตัวของผู้สูงอายุ (Coopersmith, 1981) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคิดในการมองตนเองว่ามีคุณค่ามากยิ่งขึ้น และไปลดความรู้สึกว่าเหงาที่เกิดขึ้น

3.1.2.5 การเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) ด้วยกิจกรรม “สัญญาใจ” โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที การให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในกลุ่ม นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการใช้ชีวิต คือได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดการแยกตัวออกจากสังคม (Sampao, 2005) ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกว่าเหงาได้

3.2 สื่อประกอบการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มในแต่ละครั้งจะมีกิจกรรมที่แตกต่างกันไป ซึ่งการทำกลุ่มแต่ละครั้งจะมีสื่อประกอบต่าง ๆ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพและการทำความรู้จักซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม สื่อประกอบการให้ความรู้ด้วย Power point ใบบงานการสร้างความสุขในวัยสูงอายุ สมุดบันทึกคุณงามความดีที่ได้กระทำ และสื่อวีดิทัศน์ที่ช่วยในการส่งเสริมความรักใคร่สามัคคี และส่งเสริมความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการให้ความรู้ด้วย Power point ใบบงานการสร้างความสุขในวัยสูงอายุ สมุดบันทึกคุณงามความดีที่ได้กระทำ และสื่อวีดิทัศน์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นปรับปรุงเนื้อหา

รวมไปถึงภาษาที่ใช้ก่อนนำมาใช้จริงและแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่วนแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ทั้งหมด โดยไม่ได้มีการดัดแปลงผู้วิจัย จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีก

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความว่าเหวเท่ากับ .87 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้เมื่อวันที่ 22 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 (รหัสจริยธรรม 04-06-2559) และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ในวันที่ 1 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

2. ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุก่อนการวิจัย มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้เข้าใจว่า การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ การปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยข้อมูลที่ได้จะปิดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย ชื่อ นามสกุลจริง หากมีข้อสงสัยสามารถที่จะสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีหลังวิจัยสิ้นสุด ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยวางแผนการให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ในระยะติดตามผล คือ สัปดาห์ที่ 8 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง แต่กลุ่มควบคุมไม่มีผู้สมัครใจในการรับการดูแลตาม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

การเตรียมผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้และทักษะสำหรับการจัดกิจกรรม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่ม ได้เข้ารับการฝึกเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการบำบัด ในวันที่ 19-21 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี เพื่อผู้วิจัยได้เรียนรู้วิธีการทำกระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพก่อนไปปฏิบัติจริง

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัยเอง โดยผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และกำลังศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ ทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยไม่ให้ผู้ช่วยวิจัยทราบว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจและสามารถที่จะนำเครื่องมือหรือแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องครบถ้วน โดยให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษาแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่และวิธีการจดบันทึกก่อนนำไปใช้จริง หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว่ไปใช้จริงกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับให้ผู้วิจัยดูจนกระทั่งได้ข้อมูลตรงกันกับผู้วิจัย เป็นการฝึกความชำนาญให้ผู้ช่วยวิจัยในการใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง และให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตการณ์ในการทำกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง เพื่อเป็น

การสะท้อนกลับ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผู้วิจัยในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง หลังจากได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย พบว่า ผู้ช่วยวิจัยสามารถที่จะสัมภาษณ์แบบสอบถามได้ถูกต้องชัดเจน และสามารถที่จะบันทึกได้ถูกต้อง ขณะที่เตรียมผู้ช่วยไม่พบว่ามีอุปสรรคใด ๆ ผู้ช่วยวิจัยสามารถที่จะสาธิตย้อนกลับให้ผู้วิจัยดูจนกระทั่งได้ข้อมูลตรงกันกับผู้วิจัย

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์แล้วผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีเพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre test) โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ที่ห้อง Happy home ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว พร้อมทั้งนัดหมายผู้สูงอายุ ที่ห้อง Happy home ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะหลังการทดลอง

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมได้รับบริการสุขภาพตามปกติ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ระยะหลังการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความว่าเหว จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกับผู้สูงอายุครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล โดยนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้อง Happy Home ศูนย์พัฒนา

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ระยะติดตามผล

ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระยะติดตามผล (Follow up) ในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความว่าเหว พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงในการทำวิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผู้วิจัยสอบถามความต้องการการได้รับการดูแลให้เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ แต่ไม่มีผู้สมัครใจในการรับการดูแลตาม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มทดลอง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการวิจัย (Pre test) โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความว่าเหว พร้อมกับนัดหมายให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 ณ ห้อง Happy home

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่กำหนด ใช้เวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 1-1½ ชั่วโมง ทั้งหมด 6 ครั้ง ห่างกันสัปดาห์ละครั้ง รวม 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 90 นาที)

กิจกรรม: “แรกพบสพบตา” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ โดยให้การต้อนรับผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเข้าพบผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีความว่าเหวตามที่นัดหมายที่ห้อง Happy home ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ โดยให้การต้อนรับผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม พร้อมกับมอบป้ายชื่อให้กับสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกจำชื่อกันได้ ผู้ช่วยวิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนเข้ากระบวนการกลุ่ม และเปิดโอกาส

ให้ผู้สูงอายุในกลุ่มได้ ทำความรู้จักกัน เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 2 การดำเนินกลุ่ม (ระยะเวลา 50 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่วางไว้ ผู้วิจัยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและกล่าวต้อนรับสมาชิกในกลุ่ม ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและอบอุ่น กล่าวถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต กฎเกณฑ์ การปฏิบัติตัวในฐานะที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม ระยะเวลาการทำกลุ่ม สถานที่ บทบาทของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม บทบาทของผู้วิจัย และประโยชน์ที่ได้จากโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตัว เป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการรู้จักสมาชิกในกลุ่ม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มบอกถึงความต้องการ ร่วมกันบอกถึงกฏกติกาในการทำกลุ่ม และการตั้งเป้าหมายของตนเองที่มีต่อกลุ่มว่าหลังจากการเข้าร่วมกลุ่มแล้วสมาชิกได้รับอะไรไปบ้าง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2. ผู้วิจัยใช้กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ชื่อกิจกรรม “แรกพบสบตา” โดยผู้วิจัยวางแผ่นภาพไว้ข้างโต๊ะของสมาชิกทุกคน ให้สมาชิกทุกคนหยิบแผ่นภาพที่อยู่ข้าง โต๊ะที่นั่งและเปิดแผ่นภาพของตนเอง ซึ่งเป็นแผ่นภาพของที่คู่กัน หลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มหาคู่ของตัวเองให้เจอ ซึ่งแผ่นภาพที่เตรียมไว้เป็นภาพของที่คู่กัน เช่น ช้อนกับส้อม ถังน้ำกับรองเท้าน้ำ ดินสอกับยางลบ เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุหาคู่ของตัวเองเจอแล้ว ให้สอบถามชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น หรือชื่อที่อยากให้สมาชิกเรียก ถ้ามถึงบ้านพัก (ที่พักอาศัย) อาหารที่ชอบ กิจกรรมที่ชอบทำ ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง เป็นต้น หลังจากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำคู่ของตัวเองให้แก่สมาชิกในกลุ่มฟัง

3. ให้ผู้สูงอายุร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกว่าเหตุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม จากนั้นผู้วิจัยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุเรื่องความรู้สึกว่าเหตุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของความว่าเหตุ ผลกระทบของความว่าเหตุ ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม วิธีการลดความรู้สึกว่าเหตุด้วยโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความว่าเหตุ ด้วยวิธีการบรรยายประกอบกับการนำเสนอด้วยสื่อการสอน (Power point)

ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม (ระยะเวลา 25 นาที)

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มบอกถึงความรู้สึก และ

การตั้งเป้าหมายของตนเองที่มีต่อกลุ่มว่าหลังจากการเข้าร่วมกลุ่มแล้ว สมาชิกได้รับอะไรไปบ้าง และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้พูดคุย แสดงความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มจะมีหน้าที่ในการประคับประคองกลุ่ม และพยายามในการกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วม มีการให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่ม พร้อมกำหนดเนื้อหาในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 2 เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มบรรยากาศในการทำกลุ่มให้สนุกสนานและไม่ตึงเครียดจนเกินไป พร้อมกับมีการนัดหมายกับสมาชิกในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งเว้นห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมนี้

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 90 นาที)

กิจกรรม: “ร่วมรักสามัคคี” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรักใคร่ผูกพันไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความใกล้ชิดสนิทสนมรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ intimacy) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีความไว้ใจ โดยจะบอกถึงวัตถุประสงค์ในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 2 และให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในกลุ่มทบทวนกฎกติกาของกลุ่มพร้อมกับการทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันทำกิจกรรม “ร่วมรักสามัคคี” ผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุคู่อีวีดีทัศน์เรื่อง “ขาดกตอน นกกระจาบแตกความสามัคคี” เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อเรื่องที่ได้ฟัง และถามผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ 1) เป็นเนื้อเรื่องเกี่ยวกับอะไร 2) เมื่อฟังแล้วเกิดความรู้สึกอย่างไรบ้าง และ 3) เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกในกลุ่มแล้วมีเหตุการณ์ใดบ้างที่แสดงออกถึงความรักใคร่ ผูกพัน ความสามัคคีที่เกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

2. หลังจากคู่อีวีดีทัศน์ ผู้วิจัยฝึกทักษะในการชื่นชมกัน เป็นการแสดงน้ำใจเป็นห่วงเป็นใยผู้อื่นเห็นใจผู้อื่น กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกล่าวชื่นชมตนเอง สิ่งดีในตนเองที่ผู้สูงอายุอยากบอกเล่ารวมไปถึงให้ผู้สูงอายุการกล่าวชื่นชมสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม และให้ผู้สูงอายุพูดคุยถึงประโยชน์ของการกล่าวคำชื่นชมเช่น เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน เกิดความภาคภูมิใจทั้งผู้ที่ชื่นชมและถูกชื่นชม เป็นการแสดงความจริงใจและเป็นการแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้สร้างมิตรภาพที่ดีระหว่างกัน และมีการสร้างความรักใคร่ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกหลังฝึกทักษะในการชื่นชม รวมถึงประโยชน์ของการชื่นชม การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การสร้างมิตรภาพที่ดีระหว่างกัน การมีความรักใคร่ผูกพัน ผู้วิจัยจะสะท้อนกลับในทางบวกเสมอ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทั้งผู้ที่ถูกชื่นชมและผู้ชื่นชมผู้อื่นเกิดความภาคภูมิใจ เป็นการสะท้อนสิ่งดีของผู้สูงอายุ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรักใคร่สามัคคีและพยายามที่จะปฏิบัติในสิ่งที่คิดว่าดีต่อไป

ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ หลังจากนั้นกำหนดเนื้อหาในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 3 จากนั้นจึงทำการนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งเว้นห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 90 นาที)

กิจกรรม: “เปิดใจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ การให้คำแนะนำ (Availability of assistance) พร้อมจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกันดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีความว่าหว่ โดยจะบอกถึงวัตถุประสงค์ในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 3 และให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในกลุ่มทบทวนกฎกติกาของกลุ่มพร้อมกับการทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม (ระยะเวลา 40 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการความรู้สึกว่าหว่ที่เกิดขึ้น โดยการใช้สื่ออุปกรณ์แผ่นสีเพื่อเป็นการเปิดประตูใจ เช่น สีที่สดใส สีแดง สีส้ม สีชมพู ไล่ลงมา เป็นสีเทา สีดำ ให้ผู้สูงอายุเลือกสีเพื่อประเมินภาวะอารมณ์ แล้วให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึกเปิดประตูใจในการเล่าประสบการณ์ความว่าหว่ รวมไปถึงวิธีการแก้ไขปัญหาให้แก่สมาชิกในกลุ่มคนอื่น ๆ ฟัง โดยผู้นำกลุ่มใช้กิจกรรม “เปิดใจ” ซึ่งผู้นำกลุ่มสรุปประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับความว่าหว่ของผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึก ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทของการเป็นผู้ให้และผู้รับ รวมไปถึงเป็นการให้การช่วยเหลือในรูปแบบการให้คำแนะนำ

2. หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกใบงาน “การสร้างความสุขในวัยสูงอายุ” พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขในวัยสูงอายุทีละคน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มพูดความในใจของตนเอง พร้อมจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและ

กัน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างความสุขในวัยสูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเปิดใจพูดคุย และให้สมาชิกในกลุ่มไม่ปิดบังความรู้สึก สมาชิกในกลุ่มตั้งใจฟัง และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ ผู้นำกลุ่มมีการสะท้อนกลับในทางบวกเสมอ

3. ผู้วิจัยให้คำชื่นชมเมื่อสมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นการสร้างความสุขในวัยสูงอายุที่เกิดขึ้น พร้อมกับให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันระดมพลังในการสร้างความสุขเพื่อลดความรู้สึกว่าเหว และแก้ปัญหาความว่าเหว หลังจากนั้นผู้วิจัยมีการกระตุ้นให้สมาชิกมีความเชื่อและมีความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงจากความว่าเหวมาเป็นการสร้างความสุขในวัยสูงอายุได้ กล่าวชื่นชมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น มีการช่วยเหลือเกื้อกูล รวมไปถึงการให้คำแนะนำ และมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พร้อมมีการนัดหมายกับสมาชิกในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ หลังจากนั้นกำหนดเนื้อหาในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 4 จากนั้นจึงทำการนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งเว้นห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 90 นาที)

กิจกรรม: “นาฬิกาชีวิต” มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกการมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีความว่าเหว โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 4 และให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในกลุ่มทบทวนกฎกติกาของกลุ่ม พร้อมกับการทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำ “กิจกรรมนาฬิกาชีวิต” โดยให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์นาฬิกาด้วยเทคนิคการปะติดวัสดุ หรือให้ผู้สูงอายุนำภาพระบายสีลงไปบนภาพนาฬิกาชีวิตตามความชอบและความถนัด ซึ่งขั้นตอนการทำผลงานต้องใช้ความใจเย็นและที่สำคัญได้รอให้ผลงานแห้งก่อนทุกครั้งที่จะติดวัสดุชิ้นใหม่ลงไป ซึ่งในกระบวนการได้เชื่อมโยงถึงเรื่องราวของเวลา ความทรงจำที่ทรงคุณค่าของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสำคัญของเวลา การปล่อยให้เวลาเสียไป เท่ากับเป็นการปล่อยให้ชีวิตเสียไป ทุกวินาทีที่มีคุณค่าและไม่สามารถย้อนกลับไปได้ จากนั้นให้ผู้สูงอายุ

เล่าเรื่องราวชีวิตที่วาทภาพหรือที่ปะติดไว้ตลอดไปในแต่ละช่วงเวลาทั้ง 5 เวลา คือ วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยกลางคน วัยผู้สูงอายุและความหวังความตั้งใจที่จะทำขณะบั้นปลายชีวิต

2. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้บอกเล่าเรื่องราวของตน ความภูมิใจต่าง ๆ ผ่านนาฬิกาชีวิตที่ละคน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เก็บสิ่งต่าง ๆ ที่ได้ผ่านเข้ามาในชีวิต ทั้งเป็นประสบการณ์ที่ดี ทั้งเรื่องราวที่สุขและทุกข์ ล้วนแล้วแต่เป็นความทรงจำที่มีคุณค่ากับผู้สูงอายุทั้งสิ้น หากผู้สูงอายุได้ทราบถึงคุณค่าของเวลาที่มียู่ ผู้สูงอายุก็จะเกิดความตระหนักว่า จะไม่ปล่อยให้เสียหนึ่งของช่วงเวลาสูญเสียไปในทางที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองกับสังคม การพัฒนาตนเองในบั้นปลายชีวิตที่สำคัญการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อีกด้วย

3. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มสะท้อนความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรมนี้ หลังจากนั้นสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเองในช่วงบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้เล่าประสบการณ์การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับนาฬิกาชีวิตที่ผ่านมาทั้งช่วง 5 วัยเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างความมีพลังอำนาจในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล และต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการหรือที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ โดยมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเองและการมีคุณความดีเป็นการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ และช่วงชีวิตที่ผ่านมาส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตนมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ หลังจากนั้นกำหนดเนื้อหาในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 5 จากนั้นจึงทำการนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งเว้นห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 90 นาที)

กิจกรรม: “ปลุกใจใส่รัก” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบาง ละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีความว่าเหว่ โดยจะบอกถึงวัตถุประสงค์ในการทำโปรแกรม

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอีกด้วย

ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่มผู้วิจัยการอภิปรายและสรุปถึงปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้ทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็น และให้สมาชิกในกลุ่มบอกความรู้สึกของตนเองก่อน ขณะและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับการทำกลุ่ม ให้สมาชิกถามถึงความรู้สึกของตนเองว่า อยากเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมอีกหรือไม่ และถามถึงความรู้สึกความเป็นเจ้าของกลุ่ม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิก ผู้วิจัยมีการให้กำลังใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก และมีการประเมินผลหลังจากการทำกลุ่มผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ พร้อมกับยุติการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 90 นาที)

กิจกรรม: “สัญญาใจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) สามารถดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีความว่าเหว่ โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมครั้งที่ 5 และให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในกลุ่มทบทวนกฎกติกาของกลุ่มพร้อมกับการทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันทำกิจกรรม “สัญญาใจ” โดยการให้ผู้สูงอายุเขียนสัญญาว่าจะช่วยเหลือเกื้อกูลกันเมื่อมีความรู้สึกว่าเหว่เกิดขึ้น หากมีปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ผู้สูงอายุสัญญาว่าจะไม่ทอดทิ้งกันจะให้คำปรึกษา รับฟังและร่วมกันในการช่วยแก้ไขปัญหาคความว่าเหว่ที่เกิดขึ้น เมื่อเขียนสัญญาในกระดาษรูปหัวใจสีชมพูที่ผู้วิจัยเตรียมไว้เสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุอ่านคำสัญญาและนำไปสัญญาใจติดกับกระดานไวท์บอร์ดที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

2. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุกล่าวถึงความรู้สึกที่ได้ร่วมกิจกรรมตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย รวมถึงการกล่าวสัญญาใจของตนเองเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความอบอุ่น ปลอดภัย ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง รู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่งพิงทางใจ และเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่ม อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายที่จะช่วยกันบรรเทาความว่าเหว่ที่เกิดขึ้น

ได้อีกด้วย มีการทำตามคำมั่นสัญญาที่ได้ให้ไว้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ ใฝ่หาใจ เป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับผู้อื่น และทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่น มีที่พึ่งพาทางจิตใจ ในการบรรเทาความว้าเหวของตนและผู้อื่น

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของ กิจกรรมที่ได้ทำในวันนี้ การแสดงความรู้สึกหลังจากจบกิจกรรม ผู้วิจัยสะท้อนกลับในทางบวก พร้อมกับนัดหมายกับสมาชิกในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม (ระยะเวลา 10 นาที)

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปและทบทวนประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำ กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ หลังจากนั้นกำหนดเนื้อหาในการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 6 จากนั้นจึงทำการนัดหมายเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งเว้นห่างจากครั้งที่ 5 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ระยะหลังการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความว้าเหว เพื่อประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกับผู้สูงอายุครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะติดตามผล โดยจะนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้อง Happy Home พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงการทำวิจัย

ระยะติดตามผล

ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระยะติดตามผล (Follow up) ในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบ สัมภาษณ์ความว้าเหว พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วง ในการทำวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการยุติสัมพันธภาพ

สรุปขั้นตอนการทดลอง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน สร้างคู่มือการลงรหัสข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way analysis of variance: Repeated measure) ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One between-subject variable and one within-subject variable)
3. เมื่อพบว่า คะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในแต่ละระยะของการทดลองมีความแตกต่างกัน ให้ทำการทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของบอนเฟอโรนนิ (Bonferroni's method)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีความรู้สึกว้าเหวตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 24 คน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แสดงไว้ในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงไว้ในตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ สถิติไค-สแควร์ และค่านัยสำคัญของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูล
ส่วนบุคคล ($n = 24$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 12$)		กลุ่มทดลอง ($n = 12$)		χ^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.67	.41
ชาย	6	50	4	33.3		
หญิง	6	50	8	66.7		
อายุ					0.31	.86
60-69 ปี	2	16.7	3	25.0		
70-79 ปี	5	41.7	4	33.3		
80-89 ปี	5	41.7	5	41.7		
ศาสนา						
พุทธ	12	100	12	100		
สถานภาพ					2.36	.31
โสด	2	16.7	5	41.7		
หย่าร้าง	3	25.0	1	8.3		
หม้าย	7	58.3	6	50.0		
ระดับการศึกษา					4.22	.24
ไม่ได้รับการศึกษา	-	-	2	16.7		
ระดับประถมศึกษา	11	91.7	7	58.3		
ระดับมัธยมศึกษา	1	8.3	2	16.7		
ประกาศนียบัตร	-	-	1	8.3		
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ ในศูนย์ฯ					6.12	.11
1-5 ปี	4	33.3	2	16.7		
5-10 ปี	4	33.3	7	58.3		
10-20 ปี	3	25.0	2	16.7		
20 ปีขึ้นไป	1	8.3	1	8.3		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 12$)		กลุ่มทดลอง ($n = 12$)		χ^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม						
เข้าร่วม	12	100	12	100		
การเข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากที่ทางศูนย์ฯ จัดให้						
เข้าร่วม	12	100	12	100		

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80-89 ปี (ร้อยละ 41.7) เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 58.3) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 91.7) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 1-5 ปี และ 5-10 ปี (ร้อยละ 33.3) ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) และการเข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากที่ทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจัดให้ (ร้อยละ 100)

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 80-89 ปี (ร้อยละ 41.7) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 50) มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 5-10 ปี (ร้อยละ 58.3) ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) และการเข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากที่ทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจัดให้ (ร้อยละ 100)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความไว้ห่วยของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความไว้ห่วยของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 24$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		<i>MD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
ความไว้ห่วย								
ระยะก่อนการทดลอง	50.08	2.02	50.00	1.86	0.83	.11	22	.92

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความไว้ห่วยของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{22} = .11, p = .92$)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง แสดงไว้ในตารางที่ 3

ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way analysis of variance: repeated measure) ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One between-subject variable and one within-subject variable) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way analysis of variance: repeated measure) ดังนี้

1. ตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มตัวแปรอิสระมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวในกลุ่มทดลองพบว่า Mean = 52.33 ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher-Skewness coefficient & Fisher-Kurtosis coefficient ได้ค่า Skewness coefficient = 0.29 (Skewness = 0.19 , Error of Skewness = 0.64), Kurtosis coefficient = -1.52 (Kurtosis = -1.88, Error of Kurtosis = 1.23) จะพบว่า ทั้งค่า Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง - 1.96 และ + 1.96 จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และจากการทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnova test โดยพิจารณาจากค่า Shapiro-Wilk เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก คือ ไม่เกิน 50 หน่วย จึงได้ค่า Shapiro-Wilk = 0.87, $p = .07$ ($p > .05$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวในกลุ่มควบคุมพบว่า Mean = ทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher-Skewness coefficient & Fisher Kurtosis coefficient ได้ค่า Skewness coefficient = - 1.15 (Skewness = - 0.74, Error of Skewness = 0.64), Kurtosis coefficient = 0.13 (Kurtosis = 0.16, Error of Kurtosis = 1.23) จะพบว่า ทั้งค่า Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง - 1.96 และ + 1.96 จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และจากการทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnova test โดยพิจารณาจากค่า Shapiro-wilk เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก คือ ไม่เกิน 50 หน่วย จึงได้ค่า Shapiro-wilk = 0.95, $p = .58$ ($p > .05$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

2. ความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มมีค่าเท่ากัน (Homogeneity of variance)

ผลการทดสอบโดยใช้ Levene's test ได้ค่า $F = 0.07, p = .80$ ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวก่อนการทดลอง สรุปได้ว่า ความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

จึงมีคุณสมบัติของ Homogeneity of variance ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way analysis of variance: repeated measure)

3. ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามในแต่ละคู่ที่วัดซ้ำไม่แตกต่างกัน และความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้งไม่แตกต่างกัน (Compound symmetry)

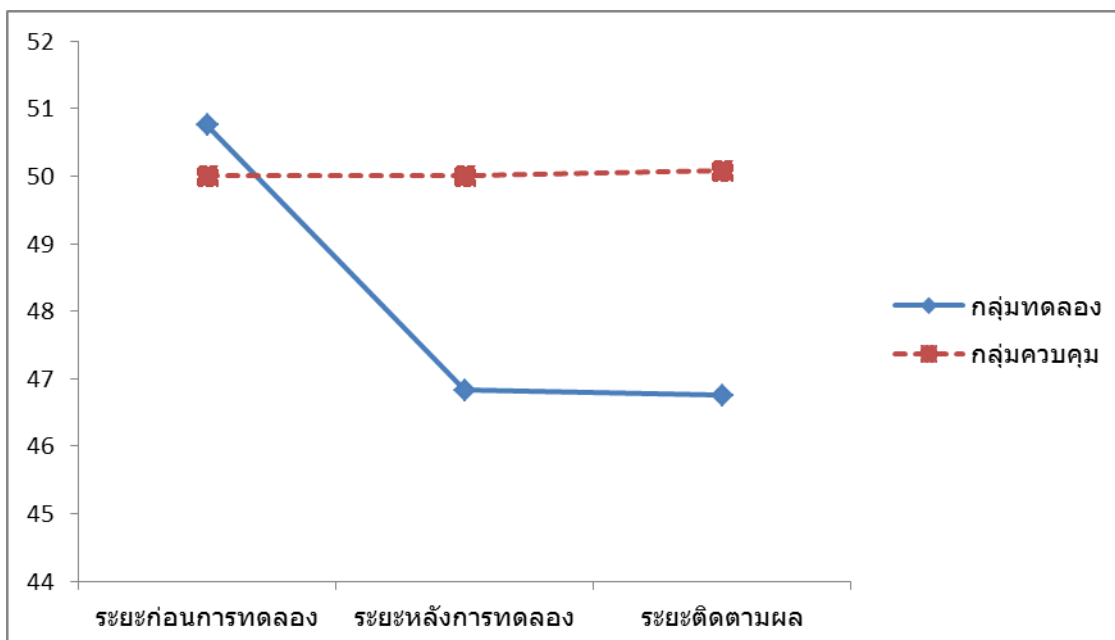
สรุปได้ว่า ผลการทดสอบโดยใช้ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า ค่าสถิติ Mauchly's $W = .83$ ($p = .403$) สรุปได้ว่าข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลง Compound symmetry การอ่านผลการวิเคราะห์สามารถอ่านผลจากตาราง Multivariate Test ที่มีการปรับแก้ degree of freedom ได้ พบว่าค่า F (Pillai's trace) = 9.76 ($p = .004$) สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหว่จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of Variation	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	58.68	58.68	17.26	.001
ความคลาดเคลื่อน	33				
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	67.03	33.51	9.86	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	58.86	29.43	8.65	< .001
ความคลาดเคลื่อน	66	224.42	3.40		

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่ต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,66} = 8.65, p < .001$) แสดงว่า มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ในภาพที่ 3

ความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ



ภาพที่ 3 กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

จากภาพที่ 3 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 50.75$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 50$) มีค่าใกล้เคียงกัน แต่ในระยะทดลองและระยะติดตามผล มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความว้าเหว โดยในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความว้าเหว ($\bar{X} = 46.83$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 50$) และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความว้าเหว ($\bar{X} = 46.75$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 50.80$) เช่นกัน แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกันและระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และแสดงให้เห็นว่ามีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองมีผลให้คะแนนเฉลี่ยความว้าเหวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลดลง

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอโรนี (Bonferroni's method)

ระยะเวลา	Mean difference	Standard error	p-value
ระยะก่อนการทดลอง-ระยะหลังการทดลอง	3.92	0.88	.001
ระยะก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	4.00	0.88	.001
ระยะหลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	0.08	0.88	1.00

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากรยะหลังการทดลอง ($p = 1.00$)

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 24 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way analysis of variance: Repeated measure) ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One between-subject variable and one within-subject variable) และเปรียบเทียบเชิงพหุคูณของบอนเฟอโรนนิ (Bonferroni's method) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80-89 ปี (ร้อยละ 41.7) เป็นเพศหญิง และเพศชายเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 58.3) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 91.7) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 1-5 ปี และ 5-10 ปี (ร้อยละ 33.3) ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) และการเข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากที่ทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจัดให้ (ร้อยละ 100)

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 80-89 ปี (ร้อยละ 41.7) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 50) มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ 5-10 ปี (ร้อยละ 58.3) ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) และการเข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากที่ทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจัดให้ (ร้อยละ 100)

2. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวในระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวในระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล น้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวในระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล น้อยกว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้ประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) มาพัฒนาเป็นกิจกรรมเพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุ และใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Corey and Corey (2006) เป็นกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และ 2) การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) ซึ่งผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ: การสร้างสัมพันธภาพในระยะแรก จะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

1.2 กิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

1.2.1 กิจกรรมร่วมรักสามัคคี: เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการแสดงความรัก ความอบอุ่นต่อตนเองและผู้อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุลดอารมณ์สิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว และความว้าเหว่

1.2.2 กิจกรรมเปิดใจ: เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือกันในรูปแบบต่าง ๆ (Availability of assistance) การพบปะของสมาชิกในกลุ่ม การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและสมาชิกในกลุ่มได้พูดคุยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้การมองตนเองและมองสัมพันธภาพผู้อื่นในด้านบวก มีความนึกคิดว่าตนเองไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว

1.2.3 กิจกรรมนาฬิกาชีวิต: เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) จะมีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล และมีผลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเอง (Power) ที่จะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการหรือที่ตั้งเป้าหมายไว้ สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ และช่วงชีวิตที่ผ่านมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น และไปลดความรู้สึกว้าเหว่ที่เกิดขึ้น

1.2.4 กิจกรรมปลูกใจใส่รัก: เป็นการส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเอง ประกอบกับการเห็นแบบอย่างของผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถที่เพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง มีความนึกคิดว่าตนเองไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ลดการแยกตัวของผู้สูงอายุ มีเครือข่ายทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และทำให้ความรู้สึกว้าเหว่ลดลง

1.2.5 กิจกรรมสัญญาใจ: เป็นการส่งเสริมการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) การให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การปรับตัวให้เข้ากับผู้สูงอายุในกลุ่ม นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการใช้ชีวิต คือ ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตสังคม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่มากขึ้น มีพฤติกรรมพึงพอใจเมื่อได้มีการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นกลวิธีที่สามารถเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมและไปลดความว้าเหว่ของผู้สูงอายุได้

ผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเมื่อได้เข้าร่วมกลุ่ม โดยสมัครใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม มีการระบายความรู้สึก การสร้าง สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ รวมไปถึงการสนับสนุน ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำมากขึ้น รู้สึกถึงการเป็น ส่วนหนึ่งในสังคม รู้สึกมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน และผู้สูงอายุมีการเอื้อประโยชน์ต่อ ผู้อื่นมากขึ้น ให้ความรู้สึกที่ว่าเหวของผู้สูงอายุลดลงได้ จากการเข้าร่วมกลุ่มในสัปดาห์สุดท้ายนั้น สมาชิกในกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นและประสบการณ์ทั้งหมด รวมไปถึงแสดงความรู้สึกที่มีต่อ การเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มในครั้งนี้ เป็นการสะท้อนคิด ถึงความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง ประเมินความก้าวหน้า และความสำเร็จที่เกิดขึ้นของกลุ่ม ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจริงภายในกลุ่ม ช่วยให้ผู้สูงอายุในกลุ่มรู้สึก ว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม ที่ใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ บุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้

หลังจากที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้สูงอายุสามารถสรุปประเด็นหลักที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่ม ได้แก่ 1) เกิดมิตรภาพ เกิดความรักใคร่ ห่วงใยระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เข้าใจปัญหาของตนเองและเพื่อนสมาชิก 2) มีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองมากยิ่งขึ้น รู้สึกภูมิใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น 3) มีความมั่นใจในตนเอง มีความภาคภูมิใจที่ได้ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกที่มีปัญหาเดียวกัน รวมถึงการมี ส่วนร่วมในการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น 4) มีโอกาสได้พูดคุยกับสมาชิกในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น รู้สึก ไม่โดดเดี่ยว มีเครือข่ายในการปรึกษา รวมไปถึงสัมพันธภาพในกลุ่มดีขึ้น 5) ได้รับความสนุก และเพลิดเพลิน ลดความเครียด ความกังวล รวมไปถึงการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งทำให้ไม่เหงาโดดเดี่ยว และ 6) ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม เมื่อผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ มีเป้าหมายและรับรู้ถึง ความสำเร็จของตนเองทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะเผชิญกับความว่าเหว อีกทั้งผู้สูงอายุมีกลวิธี ในการจัดการกับความว่าเหวที่เหมาะสมอีกด้วย

ดังนั้นหลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมตามที่กำหนด จึงส่งผล ให้ผู้สูงอายุมีความว่าเหวลดลง ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของผู้สูงอายุที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม น้อยกว่าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วริศา มัทยา (2543) เรื่อง ผลของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มต่อการลด

ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กิจกรรมกระบวนการกลุ่มสามารถลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร บ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ พัชรวิ แวงวรรณ (2553) เรื่อง ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อ ความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดลง กว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า หลังจากที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุน ทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มตามกำหนด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยความว่าเหว ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากในระยะหลังการทดลองผู้สูงอายุที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มได้นำแนวทางในการปฏิบัติเพื่อช่วยลด ความรู้สึกว่าเหวไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผลจากการเข้าร่วม โปรแกรมในครั้งนี้ส่งผล ให้ผู้สูงอายุได้มีเครือข่ายทางสังคม สามารถให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน มีการสร้างเครือข่าย ในการลดปัญหาความว่าเหวที่เกิดขึ้น และในขณะที่เข้ากลุ่มผู้สูงอายุได้พบเห็นบุคคลที่มีปัญหา เดียวกัน การได้แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตนเพิ่มมากขึ้น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคม มีกำลังใจ เกิดการสนับสนุนทางสังคมทางอารมณ์ซึ่งกันและกันมากขึ้น รวมไปถึงมี การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความว่าเหว การแก้ปัญหา ความว่าเหว การปรับสภาพอารมณ์ การเข้าสู่สังคม มีสัมพันธภาพที่ดี และนำไปสู่การสนับสนุน ทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมที่จะช่วยลดความรู้สึกว่าเหว โดยจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุในระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเพียง .08 คะแนนเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคงทนในการลด ความรู้สึกว่าเหวที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ไหมดี (2550) เรื่อง ผลของ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความว่าเหวในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่ม มีความว่าเหวในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลที่น้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cattani et al. (2005) พบว่า รูปแบบของการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยในการบรรเทาหรือป้องกันภาวะแยกจากสังคม และความว่าเหวในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้

และการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มฝึกปฏิบัติ กลุ่มออกกำลังกาย และกลุ่มให้คำปรึกษา เป็นต้น ดังเช่นการศึกษาของ Windle et al. (2014) พบว่า การจัดทำรูปแบบ การดูแลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างเสริมสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างผู้นำในชุมชน และการจัดทำกลุ่มสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาของ Chiang et al. (2010) เรื่อง ผลของโปรแกรมระลึกถึงความหลังต่อความผาสุกทางใจ ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง มีภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลลดลงหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมและในระยะติดตามผล

สรุป จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ภายหลังจากที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุลงได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำ โปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ไปทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผลต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดของการวิจัยที่เป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อความตรง ภายนอก ดังนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานที่ เดียวกัน คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี อาจก่อให้เกิด การปนเปื้อนของข้อมูลหรือมีการถ่ายโอนความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched group) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถช่วยลดความวิตกกังวลให้ลดลงได้ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำ ผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำวิจัยไปใช้
 - 1.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงาน

ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนจึงควรนำแนวทางการทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยลดและป้องกันความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

1.2 ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล ได้มีความรู้และประสบการณ์ในการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มไปดูแลผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มหรือประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถขยายผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และเป็นการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มอีกด้วย

2.2 การวิจัยในครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ โดยประเมินผล 2 ครั้ง คือ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลา และจำนวนครั้งในการประเมินผล เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและความคงทนของผลโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้เพิ่มมากขึ้น และมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched group) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อให้เกิดการลดตัวแปรแทรกซ้อนหรือตัวแปรภายนอก (Extraneous variable) ที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัยได้ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10. เข้าถึงได้จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/news_pic/แผนพัฒนา/html
- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2551). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2555). คู่มือการขับเคลื่อนภารกิจกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการประจำปี พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- ขจัตถัย บุรุษพัฒน์. (2555). คุณธรรมนำชีวิต พลิกวิกฤตเป็นโอกาส. กรุงเทพฯ: ฐานบัณฑิต.
- คำจันทร์ ร่มเย็น. (2550). การศึกษาความว่าห่วยและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าห่วยของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. (2543). การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ฉวีวรรณ ภิรมย์ชม. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าห่วยของผู้สูงอายุอำเภอหนองบัวละเหว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชุลีกร ปัญญา. (2557). ปัจจัยทำนายความว่าห่วยของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(4), 1-12.
- ชูชาติ แสงเจริญ. (2553). ผลของกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ญาดารัตน์ บาลจ่าย. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมศิลปะแบบกลุ่มต่อความว่าห่วยของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ทิตินา เขมมณี. (2545). *รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ธนัญพร พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. (2557). *ภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 58(5), 545-565.
- ธิดา มีศิริ. (2540). *การศึกษาความว่าเหวของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธิดารัตน์ ศรีสุโข. (2543). *ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิดา สิงหสุด. (2552). *วิถีชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการชุมชน, คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นงเยาว์ พลโทพงส์. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พัชรี แวงวรรณ. (2553). *ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิศมัย สิโรตมรัตน์. (2553). *ความว่าเหว การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพ็ญโพยม เขยสมบัติ. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความว่าเหวในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พล แสงสว่าง. (2545). *กระบวนการกลุ่มเพื่อการพัฒนา*. ปัตตานี: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ภัทรภรณ์ ทุ่งคำป็น. (2551). *การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ*. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- รัตนา คัมภีรานนท์, จุติมา เดียววัฒนวิวัฒน์, นารีรัตน์ ผุดผ่อง และกมล อาจดี. (2555). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสุสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- ลัญจนา พิมพ์พันธ์ชัยบุญลย์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัลลภา โกลิตานนท์. (2542). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อการลดความว้าเหวในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิริสา มัทยา. (2543). *ผลของการจัดกระบวนการกลุ่มต่อการลดความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ปรางภูวงค์. (2551). *ปัจจัยพยากรณ์ความเหงาของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). *หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริ.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจพรีน 2.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

- สมัย พรหมประดิษฐ์. (2546). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การติดตามหลัก โยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสาวนีย์ ไหมดี. (2550). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อความว่าเหว ในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา การให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนทร วงศาโรจน์. (2547). ภาวะว่าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม บ้านทักษิณ จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุข ชุมชน, คณะสาธารณสุข, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหวและสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2544). การพยาบาลกับกระบวนการกลุ่ม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 24(1), 1-12.
- สมพร สุทัศนีย์. (2554). มนุษย์สัมพันธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- โสภณ แสงอ่อน, พรเพ็ญ สำเภา และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว่าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 13(1), 54-69.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ธนาเพส.
- อรรรรณ แผนคง. (2549). ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกรับรู้และมีความสุข ในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อ่อนนุช อิศราพานิชย์. (2556). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกริก.

- อินทุกานต์ กุลไวย, สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้วและอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 24(1), 36-49.
- Brandt, P., & Weinert, C. (1981). The PRQ a social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Caplan, G. (1981). Mastery of Stress: Psychological Aspect. *The American Journal of Psychiatry*, 138(4), 413-420.
- Cartwright, D., & Alwin, Z. (1968). *Group dynamics: Research and theory*. New York: Harper & Row Publishers.
- Cattan, M., White, M., & Bond, J. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25, 41-67.
- Chalise, H. M., Saito, T., Takahashi, M., & Kai, I. (2007). Relationship specialization Among sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: Across section study of Nepalese older adult. *Archives of Gerontology and Geriatric*, 44, 299-314.
- Chalise, H. M., Kai, I., T., & Saito, T. (2010). Social support and its correlation with Loneliness: A cross-cultural study of Nepalese older adults. *Aging and Human Development*, 71(2), 115-138.
- Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 380-388.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Will, T. A. (1985). Stress, Social support and The Buffering hypothesis. *Psychological Bullitin*, 98(2), 310-357.

- Corey, M. S., & Corey, G. (2006). *Groups process and practice* (7th ed.). Belmont: Thomson Brooks/ Cole.
- Copel, L. C. (1988). Loneliness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 26(1), 14-19.
- Coopersmith, S. (1981). *The Antecedents of self-esteem* (2nd ed.). California: Consulting Psychologist Press.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychology testing* (5th ed.). New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Cruz, A. D. (1986). On loneliness and the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 12(11), 13-27.
- Cutrona, C. E., Peplau, L. A., & Russell, D. (1980). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- Dejong -Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119-128.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). 2007G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191
- Folstein, M. F. (1975). Mini-mental state A practical method for grading the cognitive state of Patients. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Freud, S. (1993). *Group Psychology and The Analysis of The Ego Sigmund Freud*. New York: Bantam Books.
- Hacihasanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1), 61-66.
- Haight, B., & Gibson, F. (2005). *Burnside's working with older adult*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.), *Work stress and social Support* (pp. 161-162). Philadelphia: Addison Wesley.
- Killeen, C. (1998). Loneliness: An epidemic in modern society. *Journal of Advance Nursing*, 28(4), 762-770.

- Kurt, L. (1951). *Cartwright field theory in social science: Selected theoretical*. New York: Harper and Row.
- Norbeck, J. S. (1982). The use of social support in clinical practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 20(4), 23-29.
- Oksoo, K. (1999). Predictors of loneliness in elderly Korean immigrant women living in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1082-1088.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). California: Appleton, & Lange.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and theory*. New York: Wiley-Inter science.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1998). *Loneliness: Encyclopedic of mental health*. New York: Academic Press.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social innovation. *American Journal Orthopsychiatry*, 52, 20-31.
- Pinquart, M., & Silvia S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266.
- Polit, D. F., & Sherman, R. E. (1990). Statistical power in nursing research. *Nursing Research*, 39(6), 365-369.
- Russell, D. (1996). UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Ryan, M. C., & Patterson, J. (1987). Loneliness in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 13(5), 6-11.
- Sampao, P. (2005). *Relationships of health status, family relations, and loneliness to depression in older adults*. Master's thesis. Psychiatric and Mental Health Nursing. Faculty of Nursing. Mahidol University.

- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2005). Predictor and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 41*, 223-233.
- Shaw, M., E. (1981). *Group Dynamic-The psychology of small group behavior*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Scalise, J. J., Ginter, E. J., & Gerstein, L. H. (1984). A multidimensional loneliness measure: The Loneliness Rating Scale (LRS), *Journal of Personality Assessment, 48*, 525-530.
- Schultz, C. (1988). Loneliness. In C. K. Beck, & S. R. Wilson (Eds.), *Mental health psychiatric nursing: A holistic life-cycle approach* (pp. 382-399). St. Louis: C. V. Mosby.
- Schulz, R., & Williamson, G. M. (1992). Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 47*, 367-372.
- Steiger, N. J., & Lipson, J. G. (1985). *Self care nursing theory and practice*. Maryland: Prentice-Hall.
- Theeke, L. A. (2009). Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Arch Psychiatr Nurse, 23*(5), 387-96.
- Valfre, M. M. (2001). *Foundations of mental health care* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Walker, D., & Beauchene, R. E. (1991). The Relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independently living elderly. *Journal of the American Dietetic Association, 91*(3), 300-304.
- Windle, K., Francis, J., & Coomber, C. (2014). *Research briefing 39: Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes*, London: SCIE.
- Weinert, C. (2003). Measuring social support: PRQ2000. In O. Strickland & C. DiIorio (Eds.), *Measurement of nursing outcomes: Vol. 3. Self care and coping* (pp. 161-172). New York: Springer.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1974). The provision of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others*. (pp. 17-26). Edgewood cliffs: Prentice-Hall.

- Winningham, R. G., & Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging Mental Health*, *11*(6), 16-21.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
(ตัวอย่าง)

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

(ตัวอย่าง)

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

1. Orientation for time (5 คะแนน)

บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง คะแนน

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

(ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)

1.1 วันนี้วันที่เท่าไร

.....

1.2 วันนี้วันอะไร

.....

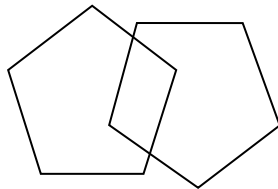
.

.

11. Vasoconstriction (1 คะแนน)

ข้อความนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง”

ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง



คะแนนรวม.....

ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(Cut – off – point) สำหรับคะแนนที่สงสัยสมองเสื่อม (Cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก- เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ต้องไม่ทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

(ตัวอย่าง)

แผนการจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความว่าหวงในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt and Weinert (1981) มาพัฒนาเป็นกิจกรรมโดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความว่าหวงของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ และ 2) การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย (Attachment/ Intimacy) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำ (Availability of assistance) การมีความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) และการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Nurturance) ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 1-1½ ชั่วโมง ทั้งหมด 6 ครั้ง ห่างกันสัปดาห์ละครั้ง รวม 6 สัปดาห์ ซึ่งผลจากศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยลดและป้องกันความว่าหวงของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีความว่าหวงระดับปานกลางขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวนสมาชิกกลุ่ม 12 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความว่าหวงของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ระยะเวลา ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 1-1½ ชั่วโมง ทั้งหมด 6 ครั้ง ห่างกันสัปดาห์ละครั้ง รวม 6 สัปดาห์

สถานที่ ห้อง Happy Home ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ผู้รับผิดชอบ นางสาวปิวิศา ประภาทานัง

วิธีการ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุโดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่ม การเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสาร รวมไปถึงการให้คำแนะนำ มีการระบายความรู้สึก

ตัวอย่าง

แผนการดำเนินโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1: กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ด้วยกิจกรรม “แรกพบสบตา”

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อและอุปกรณ์
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม	ระยะเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม (ใช้เวลา 15 นาที) 1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้กับสมาชิกในกลุ่ม ได้รู้จัก และให้สมาชิกแนะนำตนเอง	- การสร้างสัมพันธภาพในระยะแรก จะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ (สมพร สุทัศนีย์, 2554)	-แผ่นภาพจับคู่ จำนวน 12 แผ่น ภาพ -สื่อการสอน (Power point)
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ลักษณะ ประโยชน์โครงสร้าง และขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่ม	2. ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ลักษณะ โครงสร้างของกลุ่ม รวมไปถึงขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่ม สมาชิกในกลุ่ม บทบาทของผู้วิจัย และข้อตกลงในการทำกระบวนการกลุ่ม	- ขั้นตอนสร้างสัมพันธภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ในกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่ม สมาชิกในกลุ่ม บทบาทของผู้วิจัย ลักษณะ โครงสร้างของกลุ่ม ประโยชน์ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และข้อตกลงในการทำกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้การจัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กลวิธีกระบวนการกลุ่มไปได้อย่างมี แบบแผน และบรรลุวัตถุประสงค์ (สมพร สุทัศนีย์, 2554)	

กิจกรรมครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อและอุปกรณ์
<p>3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงประเด็นเกี่ยวกับความว่าเหว่ และการสนับสนุนทางสังคมก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม</p>	<p>3. แนะนำ/ อธิบายประเด็นเกี่ยวกับความว่าเหว่ โดยผู้วิจัยอธิบายเรื่องความว่าเหว่และการสนับสนุนทางสังคมด้วยวิธีการบรรยายประกอบกับการนำเสนอด้วยสื่อการสอน (Power point) แก่ผู้สูงอายุ</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>- การแนะนำ/ อธิบายในสิ่งที่ผู้สูงอายุจะได้รับตลอดการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยการอธิบายถึงสิ่งที่สมาชิกกลุ่มควรทราบ ในเรื่องความว่าเหว่และการสนับสนุนทางสังคม ด้วยวิธีการบรรยายประกอบกับการนำเสนอด้วยสื่อการสอน (Power point) แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องขณะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เป็นการลดความวิตกกังวลให้กับสมาชิกเป็นไปตามแนวคิดของ Sullivan กล่าวไว้ว่าปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพ คือการไม่มีความวิตกกังวล (ศรีวิมล ดิษขบุตร, 2550)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	
<p>4.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	

ใบงานการสร้างความสุข

ในวัยสูงอายุ

(ตัวอย่าง)

ชื่อ.....นามสกุล.....





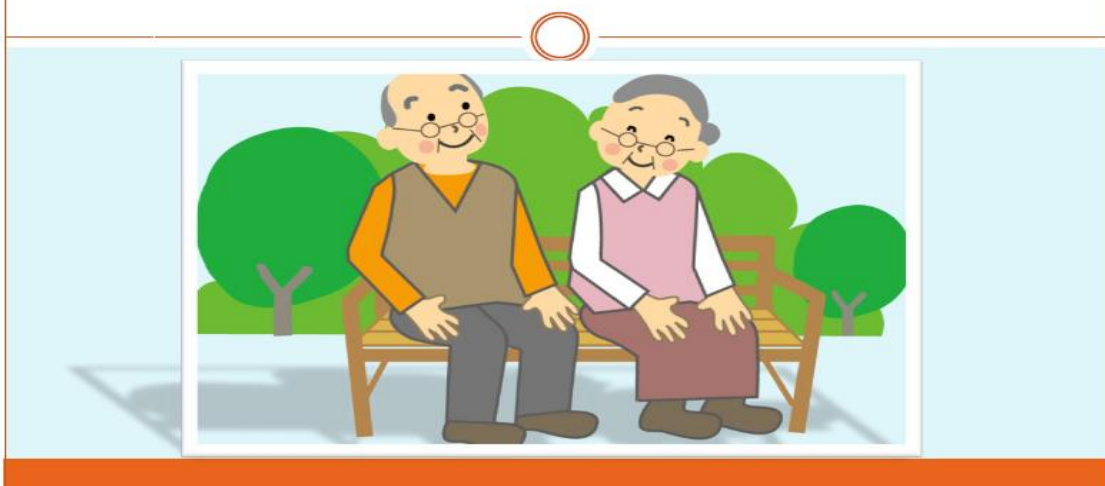
สมุดบันทึกคุณงามความดีที่ได้กระทำ

(ตัวอย่าง)

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตัวอย่าง สื่อประกอบ Power point

ความไว้เหวและการสนับสนุนทางสังคม



ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ตื่นหวังไม่เข้มแข็ง
- เหนง
- กลัวถูกลูกหลานทอดทิ้ง
- นอนไม่หลับ
- ซึมเศร้า
- หลงลืม (สมองเสื่อม)



•
•
•

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.บุหงา ตโนภาส หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลสหภาพไทย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สงวน ธานี ประธานสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
3. ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา อาจารย์ประจำสาขาวิชานามัชชุนชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
4. คุณจันทนงค์ อินทร์สุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อ
ความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางสาวปวีณา ประภาทานัง.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางสาวปวีณา ประภาทนต์.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-06-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีณา ประภาทานัง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ มีดังนี้

1) ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล ก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลคือ ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8

2) เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งหมด 6 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์ โดยการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละครั้งใช้เวลานาน 60-90 นาที ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านโดยตรง คือ ท่านจะได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากการเข้าร่วมกลุ่มกับสมาชิกในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของท่าน ประโยชน์ทางอ้อม คือ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประกอบในการลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและสามารถนำไปส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับวิถีชีวิต การดูแล หรือการรักษาพยาบาล และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าโดยข้อมูลที่ได้ เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ โดยใส่รหัสแทน และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างอิงโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังจากการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ ปวีณา ประภาทานัง หมายเลขโทรศัพท์ 093-146-6045 หรือ ที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102854

นางสาวปวีณา ประภาทานัง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-06-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีณา ประภาทานัง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล ก่อนเริ่มการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล คือ ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลานาน 20-30 นาที ต่อครั้ง

ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ บุคคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ไปใช้เป็นกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล และสามารถนำไปส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับวิถีชีวิต การดูแล หรือการรักษาพยาบาล และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าโดยข้อมูลที่ได้ เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ โดยใส่รหัสแทน และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างอิงโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังจากการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ ปวีณา ประภาทานัง หมายเลขโทรศัพท์ 093-146-6045 หรือ ที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102854

นางสาวปวีณา ประภาทานัง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

หนังสือขอใช้เครื่องมือและหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

Effects of Social Support Program by Group Process on Loneliness of the Elderly Social Welfare Development Center for Older Persons

ชื่อนิสิต นางสาวปวีณา ประภาทานัง

รหัสประจำตัวนิสิต 57910185 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 06 - 2559
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 24 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 22 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอักษร)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ รักษาการแทน
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



1050
 10 พ.ค. 2559 - 18.11.16
 10 พ.ค. 2559 - 18.11.16
 10 พ.ค. 2559 - 18.11.16

ที่ ศธ ๖๓๙๓(๒๓)/๑๕๖๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๓๑ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๓/๐๓/๓๑ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาวปวีณา ประภาทานัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของคุณสุพรรณิ นันทชัย ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดียินยอมให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณะบดี

ขอแสดงความนับถือ

ด้วยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้อนุญาตให้ นางสาวปวีณา ประภาทานัง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ผู้สูงอายุ ใช้เครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของคุณสุพรรณิ นันทชัย ดังรายละเอียดข้างต้นไป
 ๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
 ๒. เห็นควรส่งมาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา (รศ.ดร.วรรณี) ประธานหลักสูตรฯ ผู้สูงอายุ (ศศ.ตร.ทรชัย) งานบัณฑิตศึกษา (คุณพรพรรณนิภา) ทราบ และอาจารย์ (ศศ.ดร.วราวิ) เพื่อดำเนินการแจ้งนิสิต (นางสาวปวีณา ประภาทานัง) ทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์พงษ์กุล)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชานี้/ ๑๑ พ.ค. ๕๙

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๕๑๐

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๕๓๕

พ/ต.น.น.น.๖

พ

๑๑ พ.ค. --

ที่ ศธ ๒๒๐๖/ ๐๑๑๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิต เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวปวีณา ประภาทานัง รหัสประจำตัว ๕๗๙๑๐๑๘๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความไว้วางใจของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณี คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง โดยมีความสามารถในการรับรู้ปกติ สามารถฟัง และเข้าใจ ภาษาไทย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๕ ราย
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๒๔ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๓๖

๐ ๙๓ ๑๔๖ ๖๐๔๕

ภาคผนวก จ

ตารางนำเสนอคะแนนความไว้ห้วเป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางนำเสนอคะแนนความไว้ห้วเป็นรายบุคคลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลำดับ	คะแนนความไว้ห้ว					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตามผล	ก่อน ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตามผล
1	52	46	44	50	52	50
2	52	46	46	52	50	50
3	50	42	46	48	49	48
4	50	48	44	49	50	48
5	50	48	48	48	50	50
6	50	48	48	50	50	48
7	52	46	46	52	52	50
8	50	46	48	50	50	52
9	50	48	48	48	49	50
10	53	50	49	48	48	49
11	52	48	48	52	50	50
12	48	46	46	53	50	52