



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความโดดเดี่ยว และความผาสุกของผู้สูงอายุ

The Effects of a Social Support Program on the Loneliness and Well-being of Older Persons

พัชรารณ ตั้งชุม¹ ศากุล ช่างไม้² ทิพา ต่อสกุลแก้ว²

Phatcharaphon Tingchum¹ Sakul Changmai² Tipa Toskulkaeo²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

¹Student of the Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ²Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author; Phatcharaphon Tingchum; Email: Hying_2002@hotmail.com

Received: June 25, 2021 Revised: July 22, 2021 Accepted: July 28, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความโดดเดี่ยวและความผาสุกของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 60 ราย และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และจับสลากเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer) และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ แบบประเมินความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุและแบบประเมินความผาสุกของผู้สูงอายุ หาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติโคสแควร์ และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ค่า Mean Difference ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวลดลงและค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความโดดเดี่ยวกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความผาสุกกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มความผาสุกในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มความผาสุกต่อไป

คำสำคัญ: ความโดดเดี่ยว; ความผาสุก; ผู้สูงอายุ; โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม



The Effects of a Social Support Program on the Loneliness and Well-being of Older Persons

Phatcharaphon Tingchum¹ Sakul Changmai² Tipa Toskulkao²

¹Student of the Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

²Faculty of Nursing, Christian University of Thailand

Corresponding author; Phatcharaphon Tingchum; Email: Hying_2002@hotmail.com

Received: June 25, 2021 Revised: July 22, 2021 Accepted: July 28, 2021

Abstract

This quasi-experimental study using a two-group pretest-posttest design aimed to investigate the effects of a social support program on loneliness and well-being of older persons. The subjects were 60 older persons aged 60 and over, who met the inclusion criteria. Convenience sampling was used to recruit samples, while drawing was used to assign each person to be in the experimental group (n=30) or the control group (n=30). The experimental group participated in a five-week social support program that was developed based on the Schaefer's concepts of social support, while the control group received regular care activities. The research instruments were the social support program validated by five experts. The loneliness questionnaire and the well-being questionnaire were tested for reliability with Cronbach's alpha coefficients of .80 and .82, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests. The results of the study were as follows. After participation in the social support program, the mean score for loneliness in the experimental group was lower than the pre-test score and the mean score for well-being in the experimental group was higher than the pre-test score at statistical significance. The mean score for loneliness in the experimental group after participating in the social support program was statistically significantly lower after participation in the social support program than in the control group, which received regular care activities. In addition, the mean difference in well-being scores was statistically significantly higher in the experimental group after participation in the social support program was higher than in the control group receiving regular care ($p < .05$). Based on the results of this research, the social support program reduced loneliness and increased well-being in older persons. Therefore, the social support program for older people should be promoted in other groups in order to reduce loneliness scale and increase their well-being.

Keywords: loneliness; well-being; older persons; social support program

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ประชากรโลกในปัจจุบัน พบว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากใน พ.ศ. 2561 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 7,633 ล้านคนทั่วโลก มีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด¹ สำหรับประเทศไทยนั้นก็มีการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จากในปีพ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด² และในปีพ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด³ ปัจจุบันได้มีแนวทางการดูแลและการให้บริการผู้สูงอายุ โดยมีการแบ่งลักษณะผู้สูงอายุทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม โดยจุดมุ่งหมายของการให้บริการมีเป้าหมาย คือการบริการผู้สูงอายุโดยภาพรวมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะทุพพลภาพ และการส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด ดังนั้นบริการที่ให้กับผู้สูงอายุจึงมีจุดเน้นที่เป็นเฉพาะของแต่ละกลุ่ม การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุครอบคลุมความเป็นองค์รวม และเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน⁴ รวมทั้งต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมด้วย การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุพบได้หลายอย่าง ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ที่สามารถพบเห็นได้บ่อยคือมีความสุขน้อยลง มักมีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วย สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป และการสูญเสียคนใกล้ชิด ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลหรือไม่มีการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้อาจนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวได้⁵

เพพพลอและเพิร์ลแมน (Peplau & Perlman)⁶ ได้มีการอธิบายเชิงแนวคิดและทฤษฎีของความโดดเดี่ยวไว้ว่า การเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวมีจุดเริ่มต้นจากลักษณะของแต่ละบุคคล รวมทั้งวัฒนธรรมและบรรทัดฐานของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่ ร่วมกับการมีปัจจัยโน้มนำ เช่น ลักษณะการใช้ชีวิตที่ไม่ชอบความวุ่นวายหรืออาจเป็นคนที่ชอบเข้าสังคม ร่วมกับเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่เกิดขึ้นบุคคลจึงพยายามใช้ความสามารถทางการรับรู้ในการทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ด้วยความคาดหวังที่ยังคงอยู่ และความเป็นจริงไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังนั้นได้ จึงทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ของความโดดเดี่ยว และมีการตอบสนองต่อความโดดเดี่ยวและพยายามเผชิญกับความรูสึกนั้น โดยผู้ที่สามารถเผชิญกับความโดดเดี่ยว และสามารถตอบสนองในลักษณะที่ผ่านสถานการณ์นั้นไปได้จะนำไปสู่การแสดงออกถึงความผาสุก (well-being) แต่หากไม่สามารถผ่านไปได้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เพราะความโดดเดี่ยวอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁶

ความผาสุก (well-being) หมายถึงความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นคำที่มีความหมายทางด้านบวกและเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาในการดำรงชีวิตของทุกคน ผู้ที่มีความผาสุกจะเป็นผู้ที่มีความสุขมีความยินดี และมีความพึงพอใจกับชีวิต⁷ ดูพวย (Dupuy)⁸ ได้กล่าวว่า ความผาสุกเกิดจากประสบการณ์หรือการประมวลผลในสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตโดยรวมของบุคคลแล้วแสดงออกมาเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง ด้านความมีชีวิตชีวา และด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งมีทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกด้านบวกมาก ก็จะแสดงออกถึงความผาสุกอยู่ในระดับสูง แต่ในทางกลับกันหากบุคคลมีความรู้สึกเป็นไปในทางด้านลบมาก ก็จะแสดงออกถึงความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุโดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ⁹

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer)¹⁰ พบการสนับสนุนทางสังคมมี 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านเครื่องมือ และ 4) ด้านการประเมิน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถช่วยแบ่งปันหรือถ่ายทอดความเครียดของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บุคคลมีความสามารถในการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน ดังนั้นบุคคลจึงต้องแสวงหาสิ่งที่ดีกว่าหรือสิ่งสนับสนุน หากต้องพบกับความเครียดในชีวิตซึ่งบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่าจะสามารถเผชิญกับความเครียดและจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยหรือไม่เหมาะสม¹⁰ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่ผู้สูงอายุเข้าใจ



และรับรู้ว่ตนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคล ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ผู้สูงอายุที่ม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำแสดงถึงความรู้สึกขาดหรือไม่เพียงพอของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะส่งผลให้ ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่พอใจในการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดความโดดเดี่ยวได้สูง¹¹ การศึกษาความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมามีความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหว่ ระดับปานกลางมากถึงร้อยละ 86.66¹² แต่การศึกษาในจังหวัดราชบุรีซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 18.36 ยังไม่มี ปรากฏเป็นรายงาน โดยเฉพาะในอำเภอบ้านโป่ง ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในพ.ศ.2558 ถึงปี พ.ศ.2560 จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 15.63 ร้อยละ 18.96 และร้อยละ 19.65 ตามลำดับ¹³ จึงเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดราชบุรี ที่ต้องมีการเตรียมการในการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ เพราะการเป็น ผู้สูงอายุนั้นมีโอกาสเกิดความเปราะบางทางสุขภาพโดยเฉพาะสภาพจิตใจด้วยเหตุและปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเป็นเบื้องต้นในกลุ่มผู้สูงอายุของตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ด้วย การประเมินสุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุของ UCLA จากการแปลและพัฒนา โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์¹⁴ พบว่าร้อยละ 43.33 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีคะแนนความ โดดเดี่ยวอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์รายข้อในแบบประเมินข้อมูลที่ได้ พบว่าผู้สูงอายุรู้สึกว่ตนเองไม่สามารถ เข้ากับคนรอบข้างได้ ไม่สนิทสนมกับใคร ไม่มีใครที่ตนเองสามารถพูดคุยด้วยหรือสามารถแสดงความคิดเห็นด้วยได้ จากคะแนนการประเมินดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีคะแนนความโดดเดี่ยวระดับปานกลางนี้ มีความรู้สึก ที่มแนวโน้มของการขาดการสนับสนุนทางจิตใจและสังคม หากไม่ให้การดูแลในเบื้องต้นอย่างรีบด่วน มีโอกาสที่จะ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวได้มากขึ้นและกลายเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าได้ในอนาคต จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยตระหนักถึง ความสำคัญในการป้องกันและลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุรวมถึงการแสดงออกถึงความสุขของผู้สูงอายุ ที่มีความโดดเดี่ยว จึงได้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุและเพิ่มความสุข โดยนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถมีการดำเนินชีวิต แบบพึ่งพาตนเองได้โดยมีการสนับสนุนการดูแลจากครอบครัวและชุมชน เพื่อลดความโดดเดี่ยว (loneliness) และ เพิ่มความสุข (well-being) สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

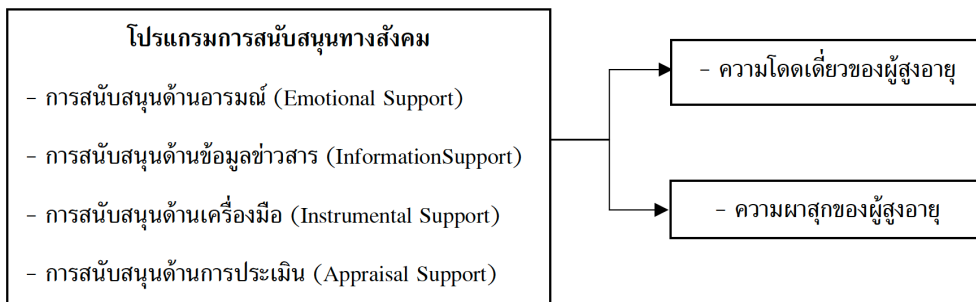
1. เพื่อเปรียบเทียบความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุน ทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
4. เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุน ทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม
4. ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer)¹⁰ ที่กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากสามารถช่วยแบ่งปันหรือถ่ายทอดความเครียดของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่าจะสามารถเผชิญกับความเครียดและจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยหรือไม่เหมาะสมและส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ และแนวคิดความโดดเดี่ยวของเพพพลอและเพิร์ลแมน (Peplau & Perlman)⁶ ที่อธิบายว่า หากบุคคลมีความคาดหวังในสัมพันธภาพทางสังคมเกิดขึ้น แต่ในชีวิตจริงไม่เป็นไปตามความคาดหวังนั้น บุคคลจะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวเกิดขึ้น การมีแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพทางสังคมและช่วยลดความโดดเดี่ยวรวมทั้งส่งเสริมการเผชิญกับสถานการณ์จนมีการตอบสนองเป็นความผาสุกได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นรูปแบบการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความโดดเดี่ยว และมีการตอบสนองโดยประเมินเป็นความผาสุก ทั้งนี้ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ด้าน คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) และการสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม มีการทดสอบวัดผลก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบกับ 2 กลุ่ม (two group pretest – posttest design) การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามเอกสารรับรองเลขที่ น.21/2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาตำบลลาดบัวขาวหรือตำบลเบิกไพร อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทรงคุณค่าตำบลลาดบัวขาวหรือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ทั้งสองชุมชน โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power โดยกำหนดค่าต่างๆ ดังนี้ ค่า $\alpha=.05$, Power of test=.80, Effect size=.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 26 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 20¹⁵ ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 66 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้เป็นผู้ที่มีการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อมเมื่อประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (thai mental state examination)¹⁶ โดยได้คะแนนมากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เป็นผู้มีสุขภาพจิตปกติโดยไม่ได้รับ



การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคทางจิตเวช มีคะแนนความโดดเดี่ยวอยู่ในระดับปานกลาง ใช้การจับฉลากเพื่อเลือกกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลลาดบัวขาว และกลุ่มควบคุม เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ทั้งนี้กลุ่มทดลองมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด จำนวน 3 ราย และกลุ่มควบคุมมีผู้ขอยุติการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 3 ราย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ ประเมินโดยใช้แบบวัดความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุของ University of California, Los Angeles loneliness scale version 3 (UCLA) ของรัสเซล แพลและพัฒนาโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทินกร วงศ์ปาริณย์¹⁴ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 9 ข้อ และคำถามทางลบ 11 ข้อ ข้อคำถามทางด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 และ 20 ข้อคำถามทางด้านลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17 และ 18 โดยการให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก ไม่เคย=4 แทบจะไม่เคย บางครั้ง=2 เป็นประจำ=1 คำถามทางลบ ไม่เคย=1 แทบจะไม่เคย=2 บางครั้ง=3 เป็นประจำ=4 การแปลคะแนนความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ โดยแสดงเป็นพิสัยคะแนน¹⁷ ดังนี้

คะแนนความโดดเดี่ยว 20-40 คะแนน หมายถึง ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในระดับต่ำ

คะแนนความโดดเดี่ยว 41-60 คะแนน หมายถึง ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

คะแนนความโดดเดี่ยว 61-80 คะแนน หมายถึง ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในระดับสูง

แบบประเมินความผาสุกของผู้สูงอายุ ประเมินโดยใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย¹⁸ ที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 12 ข้อ และคำถามทางลบ 3 ข้อ ข้อคำถามทางด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14 และ 15 ข้อคำถามทางด้านลบ ได้แก่ ข้อ 3, 8 และ 12 โดยการให้คะแนนดังนี้ คำถามทางบวก ไม่เลย=0 เล็กน้อย=1 มาก=2 มากที่สุด=3 คำถามทางลบ ไม่เลย=3 เล็กน้อย=2 มาก=1 มากที่สุด=0 การแปลผลแบบประเมินความผาสุก โดยแสดงเป็นพิสัยคะแนนดังนี้

คะแนนความผาสุก 26 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความผาสุกน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

คะแนนความผาสุก 27-32 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกเท่ากับคนทั่วไป (fair)

คะแนนความผาสุก 33-45 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกมากกว่าคนทั่วไป (good)

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความโดดเดี่ยว (content validity index) เท่ากับ .85 และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha) เท่ากับ .80 และแบบวัดความผาสุกของผู้สูงอายุได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha) เท่ากับ .82

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโดยบูรณาการจากงานวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (schaefer)¹⁰ เป็นหลัก โดยแต่ละกิจกรรมสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน โดยมีการบูรณาการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกและสามารถมีส่วนร่วมได้ อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 “รู้จักเรา เข้าใจกัน” คือกิจกรรมการนัดพบและการแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ทำความรู้จักกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม โดยการเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อตระหนักรู้เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกตนเองและการมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อตระหนักรู้การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเองและการแบ่งปันข้อมูลตนเองแก่ผู้อื่น



กิจกรรมครั้งที่ 2 “เปลี่ยนแปลง แก้ไขใส่ใจตนเอง” คือกิจกรรมแลกเปลี่ยนให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของตนเองและเป็นการฝึกการบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยการเน้นในเรื่องเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเรียนรู้การแบ่งปันข้อมูลตนเองแก่ผู้อื่นและเรียนรู้ข้อมูลของผู้อื่นมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนประเมินเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงร่างกายของตนเอง และบทบาททางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและยอมรับการเปลี่ยนแปลง และมีแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมีทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิตที่ดี

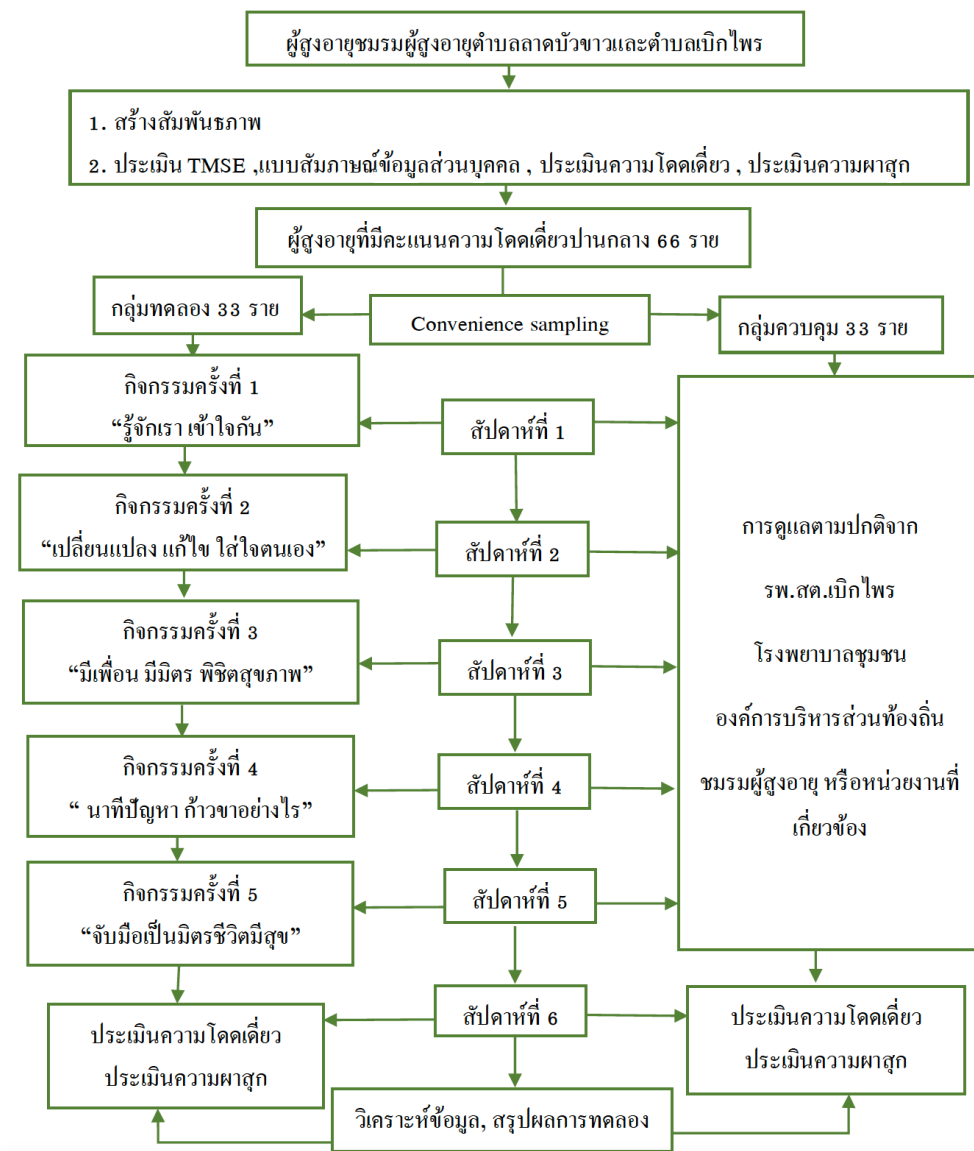
กิจกรรมครั้งที่ 3 “มีเพื่อน มีมิตร พิชิตสุขภาพ” คือกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งมีการเรียนรู้การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และมีการประดิษฐ์ปฏิทินเตือนการออกกำลังกายและการบริหารสมอง โดยการเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเรียนรู้การแบ่งปันการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและเรียนรู้ข้อมูลของผู้อื่นมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อตระหนักถึงเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และการมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 “นาที่ปัญหา ก้าวหาอย่างไร” คือกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนะนำวิธีการแก้ปัญหาที่เคยพบเจอพร้อมทั้งบอกแนวทางการเผชิญปัญหาดังกล่าว โดยการเล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนเองนั้นคิดว่ารุนแรงที่สุดในชีวิตและการเผชิญกับปัญหาดังกล่าว ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อตระหนักถึงเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง การมีคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเรียนรู้การแบ่งปันการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุทราบพร้อมทั้งการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของแต่ละบุคคลและการสนับสนุนด้านการประเมิน เพื่อประเมินการรับรู้และการวางแผนในการแก้ปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 5 “จับมือเป็นมิตรชีวิตมีสุข” คือกิจกรรมเปิดใจการดูแลตัวเองอย่างยั่งยืนและการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขพร้อมทั้งแนะนำการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน โดยการเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อตระหนักถึงการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและการมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเรียนรู้แนวทางการพึ่งตนเองและการดูแลตนเองอย่างยั่งยืนพร้อมทั้งการระบุแหล่งทรัพยากรในชุมชนและวิธีการติดต่อการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนด้านการประเมิน เพื่อประเมินการสร้างความสุขให้ตนเอง และการดำเนินกิจกรรมอย่างยั่งยืน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 โดยผู้วิจัยประเมินความโดดเดี่ยวและความผาสุกของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ดังรายละเอียดในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนผังการดำเนินการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความโดดเดี่ยว และความผาสุกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองกับควบคุมโดยใช้ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ด้านเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย การพักอาศัย โรคประจำตัว ยาโรคประจำตัว การนอนโรงพยาบาล การเกิดเหตุการณ์รุนแรงในระยะเวลา 1 ปี การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในระยะเวลา 1 เดือน และการได้รับวัคซีน มีเพียงด้านลักษณะของครอบครัว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 73.30 และผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 56.70

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวและค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกของผู้สูงอายุ

2.1 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวหลังทดลอง ($\bar{X}=31.07$, $SD=3.88$) ต่ำกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=49.23$, $SD=3.46$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกหลังทดลอง ($\bar{X}=34.70$, $SD=3.06$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=22.43$, $SD=2.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความโดดเดี่ยวและความผาสุกของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ($n=30$)

คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความโดดเดี่ยว	49.23	3.46	31.07	3.88	29	20.01	.00
ความผาสุก	22.43	2.35	34.70	3.06	29	-18.13	.00

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความโดดเดี่ยวและความผาสุกของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามปกติ (ดังตารางที่ 2) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) กล่าวคือพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวหลังทดลอง ($\bar{X}=56.40$, $SD=1.45$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=55.13$, $SD=1.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แสดงถึงมีความโดดเดี่ยวนมากขึ้น แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกหลังทดลอง ($\bar{X}=21.63$, $SD=1.51$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=19.43$, $SD=1.77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความผาสุกเพิ่มขึ้นได้ แม้ได้รับการดูแลตามปกติ แต่ความโดดเดี่ยวยังไม่ได้ลดน้อยลง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความโดดเดี่ยวและความผาสุกของผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามปกติ ($n=30$)

คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความโดดเดี่ยว	55.13	1.88	56.40	1.45	29	-3.73	.01
ความผาสุก	19.43	1.77	21.63	1.51	29	-6.96	.00

2.2 หลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน (Mean difference) ความโดดเดี่ยวของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เท่ากับ 18.15 และ -1.26 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที่ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความโดดเดี่ยวหลังทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน (Mean difference) ความผาสุกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เท่ากับ



-12.26 และ -2.16 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความโดดเดี่ยวและความผาสุกของผู้สูงอายุ หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนน	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	df	t	p-value
	(n = 30) $\bar{d}$	(n = 30) $\bar{d}$			
ความโดดเดี่ยว	-1.26	18.15	36.93	20.05	.00
ความผาสุก	-2.16	-12.26	40.23	-13.62	.00

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความโดดเดี่ยวของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 ครั้งของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer)¹⁰ โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านเครื่องมือ และ 4) ด้านการประเมิน ส่งผลต่อความโดดเดี่ยว ดังนั้นผู้วิจัยจึงอภิปรายผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ ดังนี้

เพพพลอและเพิร์ลแมน (Peplau & Perlman)⁶ กล่าวว่าความโดดเดี่ยว เกิดจากประสบการณ์ ความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจจากการสูญเสียสัมพันธภาพ หรือไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่นในแบบที่ตนคิดไว้ในใจ ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าเบื่อหน่าย ท้อแท้ สูญเสียบทบาททางสังคม รู้สึกโดดเดี่ยวในตนเอง รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของสังคม จึงทำให้มีสัมพันธภาพกับคนอื่นน้อยลงโดดเดี่ยวและแยกตัวจากสังคม การออกแบบกิจกรรมของผู้วิจัยจึงส่งเสริมการมีกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุซึ่งเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพและแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ของแต่ละบุคคล รวมไปถึงแนวทางการดูแลตัวเองอย่างยั่งยืนและการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านการประเมินภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล รวมไปถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์การตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง พร้อมทั้งแนะนำการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชนเป็นการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือต่างๆ ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องการข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟาโกยา (Fakoya)¹⁹ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ การให้คำปรึกษาปัญหาที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลพบเจอ รวมถึงการมีกิจกรรมสามารถจัดการกับความโดดเดี่ยวได้ คอทเทอเรล (Cotterell)²⁰ พบว่าการดูแลให้บริการเช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยการออกกำลังกายแบบรวมกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การพูดคุยในเรื่องต่างๆ ของผู้สูงอายุในกลุ่มนั้นๆ เพื่อส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น โคเฮน (Cohen)²¹ พบว่ากระบวนการดูแลแบบกลุ่ม เช่นการฝึกทักษะทางสังคมการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการพัฒนาเครือข่ายทางสังคม โปรแกรมการสร้างความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเอง และดิกเคน (Dickens)²² พบว่าการดูแลแบบผสมผสาน โดยมีการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม พบว่าสามารถลดความโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุได้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล เพ็ชรบุรี²³ ที่พบว่ากระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดี และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

สรุปได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นการออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุได้ และการคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายการสร้างพันธะสัญญา การทำกิจกรรมต่อเนื่อง พร้อมทั้งแนะนำแนวทางการพึ่งตนเองและการดูแลตนเองอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ที่ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความโดดเดี่ยวต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และสามารถบอกได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีผลช่วยลดความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลปกติ ทั้งนี้เพราะหลังจากที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่น รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีเครือข่ายทางสังคมไม่แยกตัวออกจากสังคม ดังจะเห็นได้จาก ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งนำไปสู่คะแนนเฉลี่ยความโดดเดี่ยวโดยรวมหลังทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความผาสุกกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 ครั้งของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเพิ่มความผาสุก โดยโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุแสดงออกถึงความผาสุกดังนี้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่เป็นความกังวลจากสภาพร่างกายหรือสุขภาพที่เปลี่ยนไป และเป็นการเรียนรู้การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดความวิตกกังวล (anxiety) การมีกิจกรรมการนัดพบกันเพื่อความสะดวก (depression) กิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของตนเอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ ถึงการเปลี่ยนแปลงและสามารถปรับตัวในวัยสูงอายุได้ และเกิดความพึงพอใจในชีวิต เพื่อส่งเสริมความสุขในชีวิต (positive well-being) กิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของตนเองและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พร้อมทั้งแนะนำวิธีการแก้ปัญหาที่เคยพบเจอ เพื่อส่งเสริมการควบคุมตนเอง (self-control) และกิจกรรมเปิดใจการดูแลตัวเองอย่างยั่งยืนและการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข พร้อมทั้งแนะนำการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชนเพื่อส่งเสริมด้านความมีชีวิตชีวา (vitality) และเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพทั่วไป (general health) โดยการออกกำลังกายและการบริหารสมอง เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุได้ และการคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายการสร้างพันธะสัญญาการทำกิจกรรมต่อเนื่อง พร้อมทั้งแนะนำแนวทางการพึ่งตนเองและการดูแลตนเองอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ที่ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความผาสุกสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความผาสุกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee²⁴ ที่ได้กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการแสดงออกในหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการดูแลหรือความเข้าใจ ความสามารถในการพูดคุยให้ผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด ความรู้สึกได้ผ่อนคลายและเป็นตัวของตนเองเมื่ออยู่กับผู้อื่นส่งผลให้ความเครียดลดลง และส่งผลให้บุคคลเกิดความผาสุกทางด้านจิตใจ รวมถึงเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจอีกด้วยและจากการศึกษาของยุพา ทองสุข²⁵ ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ คือการสนับสนุนทางสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากรู้สึกว่าได้รับการยอมรับนับถือจากลูกหลาน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความมั่นคง มีความเข้าใจกันระหว่างคนในครอบครัวมากขึ้น ซึ่งมีความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีสุขภาพที่ดีและเกิดความผาสุกทางใจที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของฤติมาศ พุทธิมาตย์²⁶ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม



มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง กล่าวคือผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีความผาสุกทางใจที่มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มความผาสุกสำหรับผู้สูงอายุไปใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความโดดเดี่ยวแต่ละชุมชน

1.2 การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีความจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมตามคู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมซึ่งพัฒนาตามแนวคิดและหลักการการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างสมบูรณ์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามภาวะความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ถึงความยั่งยืนในผลของโปรแกรม

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2018.[internet] 2018 [cited 2020 Aug 22] Available from https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2016.[internet] 2016 [cited 2020 Aug 28] Available from https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1543898263-146_0.pdf
3. Department of Older Persons (DOP). Statistics of the elderly in Thailand, 77 provinces. [internet] 2020 [cited 2020 Aug 24] Available from <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
4. Department of Older Persons (DOP). Measures to drive regulation National Agenda on Aging Society. [internet] 2019 [cited 2020 Oct 31] Available from <http://www.dop.go.th/th/know/5/155>
5. Department of Older Persons (DOP). Self care knowledge set and develop the potential of healthy elderly people.[internet] 2017[cited 2020 Aug 24] Available from https://www.dop.go.th/download/formdownload/th1529476181-813_3.pdf
6. Peplau L, Perlman D. Loneliness. In: Friedman, H. S. editors. Encyclopedia of Mental Health. Academic Press. Vol. 2. San Diego: Academic Press;1998.p571-581
7. Graney M J. Happiness and social participation in aging. JG.1973;30:701-706
8. Dupuy H J. The General Well-being Schedule. In I. McDowell & C. Newell. editors. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaire.2nd ed. New York: Oxford University Press;1996p.206-213.
9. Thongsuk Y, Vatanasin D, Hengudomsub P. Factors Influencing Psychological Well-Being Among Older Adults.JPNMH.2019;33:95-110
10. Schaefer MA. Social Support: Journal of middle Range Theories Application to Nursing Research. 2nded. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.2013
11. Gumphun S, Sangon S, Nintachan P. Factors Influencing Loneliness in Older Adults. JPNMH.2016; 30:50-68
12. Theyanarong S. Factors influencing loneliness among the elderly chronic illness at out patient department of a hospital [Dissertation]. Chonburi: Burapha University.2015.



13. Ratchaburi Provincial Public Health Office. Ministry of Public Health inspection plan report for the fiscal year 2017. [internet] 2017 [cited 2020 Aug 24] Available from hpc.go.th/inspect/web/fileupload/20170425143029AY1BBGY8OXPM.pdf
14. Wongpakaran T, Wongpakaran N. UCLA Loneliness Scale revised version in 2020 [internet] 2020 [cited 2020 Oct 31] Available from <http://www.pakaranhome.com/index.php?lay>
15. Jirawatkul A. Sampling the sample size in case of survey victims or lost from tracking: Scientific statistics for research. Bangkok: S. Asia Petch;2015
16. Prasat Neurological Institute. Thai Mental State Examination: TMSE. Clinical Practice Guidelines: Dementia. [internet] 2017. [cited 2020 Oct 31] Available from <https://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/57dementia>
17. Sansamak R, Sasat S. The Effect of Public Mind Social Support Program on Loneliness in Older Persons Resided in Public Welfare Home for The Age. JRTAN. 2017;18:251–260
18. Department of Mental health. Thai Happiness Indicators (THI–15) [internet] 2009 [cited 2020 Oct 24] Available from <https://www.dmh.go.th/test/qtest/>
19. Fakoya O A, McCorry N K, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. BMC Public Health. [internet] 2020 [cited 2020 Aug 26] 20:1–14 Available from doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6
20. Cotterell N, Buffel T, Phillipson C. Preventing social isolation in older people. Maturitas [internet] 2018 [cited 2020 Aug 26] 113:80–4 Available from [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(18\)30163-4/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(18)30163-4/fulltext)
21. Cohen M J, Perach R. Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. AJHP. [internet] 2015 [cited 2020 Aug 26] 29:109–25 Available from <https://doi.org/10.4278/ajhp.130418-LIT-182>
22. Dickens A P, Richards S H, Greaves C J, Campbel J L. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. BMC Public Health [internet] 2011. [cited 2020 Aug 26] 11:1–22 Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/647>
23. Petburi P, Somprasert C, Othaganont P. The effect of a social support program on the mental health of the elderly. JNH. 2017;35:188–97
24. Lee K H. Stressors, social support, religious practice, and general well-being among Korean adult Immigrants. JEBSW [internet] 2013. [cited 2020 Aug 23]; 10:421–34 Available from <http://dx.doi.org/10.1080/15433714.2012.759483>
25. Thongsuk Y, Vatanasin D, Hengudomsub P. Factors influencing well-being among older adults. JPNMH. 2019;33:65–110
26. Puttamat R., Chintanawat R., Pothiban L. Social support for and psychological wellbeing of older people in nursing homes. JTNMC. 2020;25:61–74