



ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

EFFECTS OF GROUP ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF-ESTEEM AND DEPRESSION

OF OLDER PEOPLE IN A SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER

PERSONS

ปัญจวัฒน์ จุมลี

มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ



ปัญจวัฒน์ จุมลี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF GROUP ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF-ESTEEM AND DEPRESSION
OF OLDER PEOPLE IN A SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER
PERSONS



PANJAWAT JOOMLEE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN GERONTOLOGICAL NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ปัจจุวัฒน์ จุมลี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัย รัตนจรณะ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัย รัตนจรณะ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายฝน ม่วงคุ้ม)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59920048: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม, การเห็นคุณค่าในตนเอง, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ
 ปรากฏการณ์ จุมลี : ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. (EFFECTS OF GROUP ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF-ESTEEM AND DEPRESSION OF OLDER PEOPLE IN A SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สหัทธยา รัตนจรณะ, Ph.D., วาริ กังใจ, D.N.S. ปี พ.ศ. 2564.

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวและการมีคุณภาพชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเองจะลดลงในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ดังนั้นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่เสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง และลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 24 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากศูนย์ฯ ตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าของผู้สูงอายุไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและการทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในตนเองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้พยาบาลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มนี้เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

59920048: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: GROUP ART ACTIVITY PROGRAM, SELF-ESTEEM, DEPRESSION, OLDER PEOPLE

PANJAWAT JOOMLEE : EFFECTS OF GROUP ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF-ESTEEM AND DEPRESSION OF OLDER PEOPLE IN A SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS. ADVISORY COMMITTEE: SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D., WAREE KANGCHAI, D.N.S. 2021.

Self-esteem is an important determinant of adaptation and quality of life. Decreased self-esteem may be found among older people. This may be linked to depression, which is a primary cause of suicide in older people. Therefore, effective interventions for promoting self-esteem and reducing depression in older people are essential. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of group art activity program on self-esteem and depression in older people in a social welfare development center for older persons. The sample was 24 older people who met the inclusion criteria and were randomly assigned into experimental and control groups, with 12 participants in each group. The experimental group received group art activity program for 6 sessions, 2 sessions per week, with each session lasting 60 to 90 minutes. The control group received only routine nursing care from the center. Pre-test, post-test and follow-up data were collected. Research instruments consisted of a personal information questionnaire, the self-esteem scale and Thai geriatric depression scale. Data were analyzed via descriptive statistics, independent *t*-tests, repeated measures ANOVA, and the Bonferroni multiple comparison test.

The results of this study showed that the experimental group's self-esteem mean scores at the post-test and follow-up periods were significantly higher than those of the control group ($p < .001$). The experimental group's self-esteem mean scores at the post-test and follow-up periods were significantly higher than at the pre-test ($p < .001$). The experimental group's depression mean scores at the post-test and follow-up periods were significantly lower than those of the control group ($p < .001$). The experimental group's depression mean scores at the post-test and follow-up period were significantly lower than at the pre-test ($p < .001$). These findings suggest that nurses in social welfare development centers for older persons use this group art activity program in order to increase self-esteem and decrease depression among older people.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัทธา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทาง ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน เสียสละเวลา ให้ความเมตตา และปรารถนาดีต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มุ่งมั่นและตั้งใจทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณ ประภรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์ จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความรู้ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์ รองศาสตราจารย์ พญ.ศิริลักษณ์ สุภปิณฑิพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศศิริร์ บวรกิตติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพ็ชร และอาจารย์ญาดารัตน์ บาลจ่าย ที่กรุณาให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ให้ความรู้ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มมีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกอย่างรวมถึงเรื่องทุนการศึกษา และเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุด ในการผ่านอุปสรรคและนำมาซึ่งความสำเร็จ

สุดท้าย ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศม์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบความกตัญญูกตเวทิต์แก่บุพการี บวรพจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งทางธรรม ทางโลก ทั้งอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

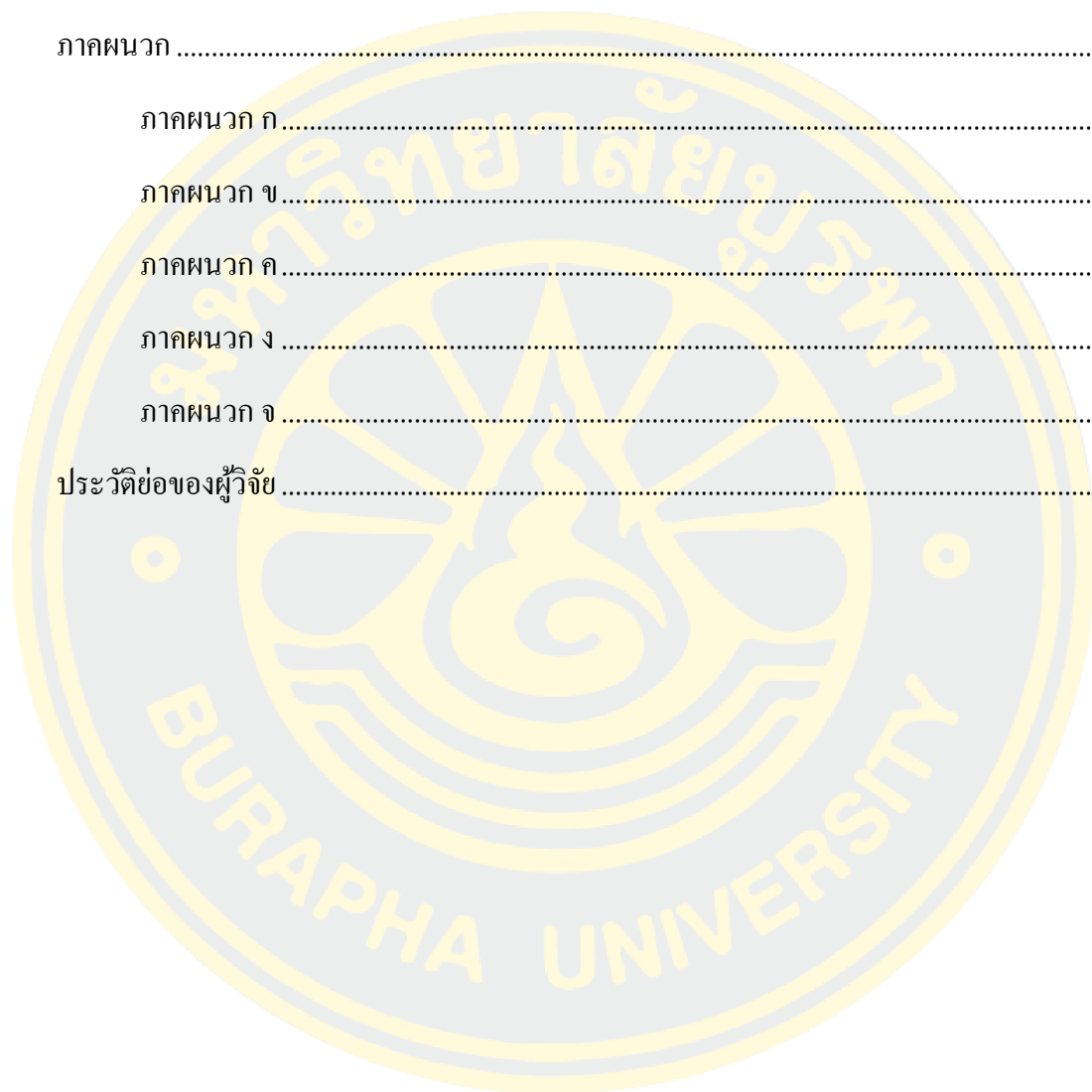
ปัญญาวัฒน์ จุมลี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
การเห็นคุณค่าในตนเอง	10
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	18
แนวคิดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม	31
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	40
โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	54
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	55
ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
บทที่ 4 ผลการวิจัย	68
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	69
ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อน การทดลอง ระยะ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	70
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	71
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระยะก่อนการ ทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	72
ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองใน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิง พหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni	75
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในระยะ ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	76
ส่วนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการ ทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณรายคู่ของ Bonferroni	78
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	79
สรุปผลการวิจัย	79
อภิปรายผลการวิจัย	80

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	88
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	88
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก	98
ภาคผนวก ข	100
ภาคผนวก ค	105
ภาคผนวก ง	108
ภาคผนวก จ	115
ประวัติย่อของผู้วิจัย	117



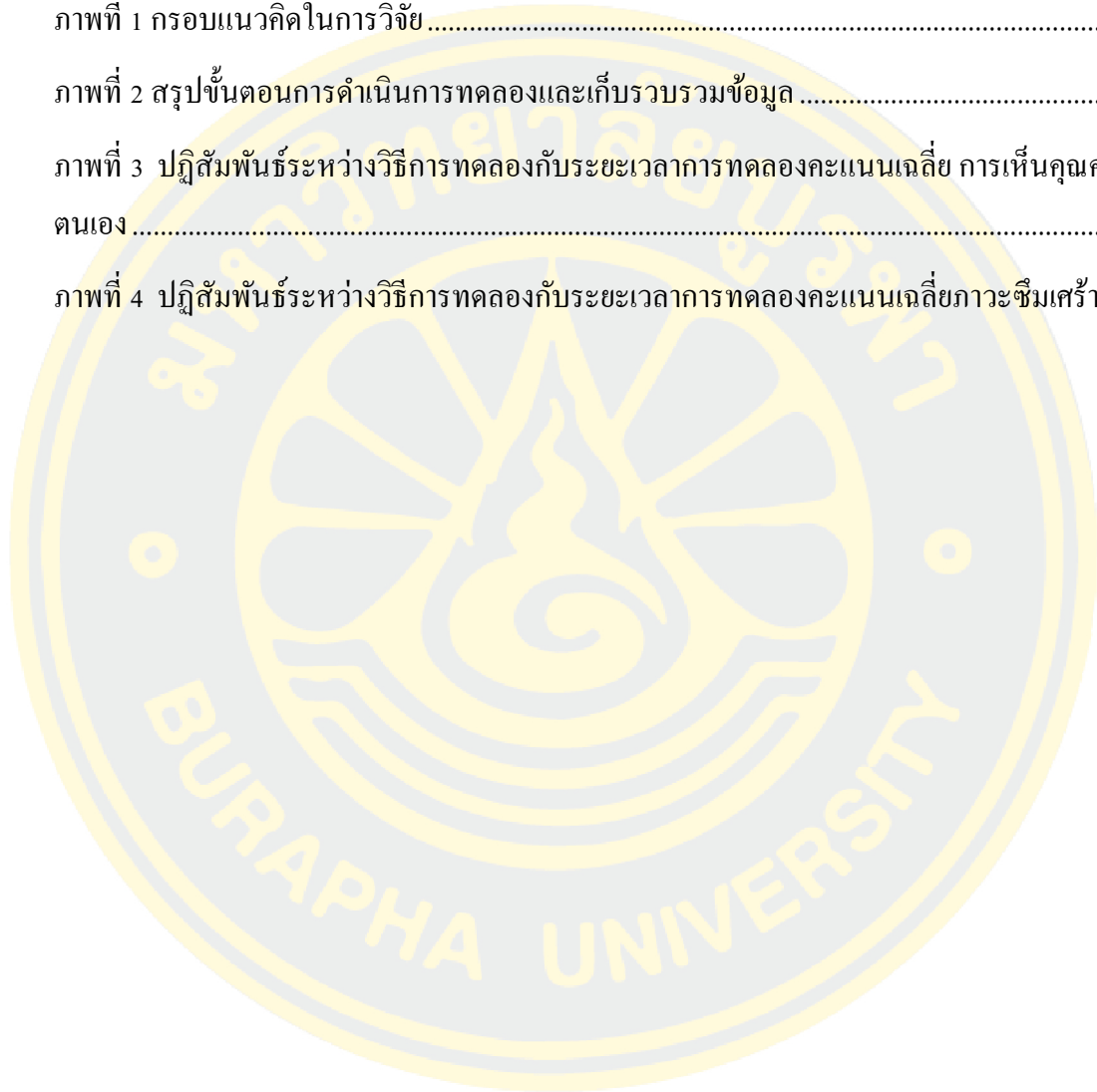
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	69
ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	70
ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	71
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่าง วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 24$).....	73
ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณรายคู่ของ Bonferroni.....	75
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ($n = 24$).....	76
ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณรายคู่ของ Bonferroni.....	78

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	66
ภาพที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองคะแนนเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเอง.....	74
ภาพที่ 4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า....	77



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติด้านจิตใจที่พบสูงที่สุดในผู้สูงอายุทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2017) ได้รายงานไว้ว่า ผู้สูงอายุทั่วโลกประสบปัญหาทางจิตใจจากภาวะซึมเศร้าในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด รองลงมา คือ การเกิดภาวะสมองเสื่อม มีสัดส่วนร้อยละ 5 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และกล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกายจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิต รายงานอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 33 (กรมสุขภาพจิต, 2560) โดยที่ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ สัมพันธภาพ ความบกพร่องในการทำกิจกรรม การสนับสนุนทางสังคม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง (กฤติเดช มิ่งไม้, 2560; พิมรัตน์ โทกุล, โสภิติน แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2563; สมฤดี บรรยงคิ, วิภา เลค และสมชาย เตียวกุล, 2561) จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุบริบทต่าง ๆ พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.4 (ศิริรวิภา สุวัฒน์คุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557) อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี พ.ศ. 2565 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) จึงคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นด้วย ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจและเร่งแก้ไขภาวะซึมเศร้า มิเช่นนั้นจะกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงในผู้สูงอายุได้ (WHO, 2020) ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2564)

วัยสูงอายุมิแนวนอนมักเกิดภาวะซึมเศร้ามีมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ (มุกข์คำ ผดุงยาม, 2561; Roudsari et al., 2018; Maier, Riedel-Heller, Pabst, & Lupp, 2021) การเปลี่ยนแปลงด้านชีววิทยาพบว่า การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

การส่งต่อทางพันธุกรรม และความผิดปกติของการหลั่งสารสื่อประสาท ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และโดปามีน (Dopamine) ลดลงกว่าปกติ ซึ่งการมีปริมาณสารซีโรโทนินลดลงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (มุกข์คำ ผดุงยาม, 2561; Maier et al., 2021) ด้านจิตวิทยา โครงสร้างทางด้านบุคลิกภาพไม่สมดุล และความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ด้านจิตวิญญาณ บุคคลขาดพลังด้านบวก ทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (มุกข์คำ ผดุงยาม, 2561) ส่วนด้านสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี การไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด การสูญเสียบทบาทหน้าที่ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ระดับการศึกษา และวัฒนธรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า (มุกข์คำ ผดุงยาม, 2561; Roudsari et al., 2018; Maier et al., 2021) เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ คือ มีอารมณ์เศร้าใจ หดหู่ใจ จิตใจระวนกระวาย สับสน การตัดสินใจยาก บุคลิกภาพเปลี่ยน ส่วนด้านร่างกายจะมีอาการอ่อนเพลีย หายใจลำบาก เบื่ออาหาร (Anorexia) น้ำหนักลดลง อาหารไม่ย่อย ท้องผูก นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป ตื่นบ่อย ตื่นแต่เช้าเกินไป ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวช้าลง เป็นต้น (Miller et al., 2012; Zung, 1965) ด้านการรู้จัก มักมีความคิดทางลบทำให้ไม่สนใจต่อกิจกรรม เฉยเมย ซึม คิดหมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง (Beck, Rush, Shaw, & Emer, 1979) และด้านจิตสังคม ผู้สูงอายุรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิตไม่ดี และด้านคุณภาพชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิตลดลง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าจะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียว พยายามหาทางออกให้ตนเอง รู้สึกกดดัน และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลกระทบต่อรุนแรงที่สุด คือ การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ (Miller et al., 2012)

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก บุคคลจะเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุดช่วงวัยผู้ใหญ่เนื่องจากได้ทำสิ่งต่าง ๆ ประสบความสำเร็จ จนกระทั่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเห็นคุณค่าในตนเองจะเริ่มลดลง จากการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ รอบตัว (นิสารัตน์ โห้โก้ และนิตยา งามดี, 2551; Colquhoun & Bourne, 2012; Havinghurst, 1972) Rosenberg (1979) กล่าวถึงความหมายของการเห็นคุณค่าของตนเองว่า เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อตนเอง การยอมรับนับถือ และความเชื่อมั่นในตนเอง ที่เกิดจากการประเมินตนเองในด้านบวกและด้านลบ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมสภาพทำให้การทำงานของอวัยวะ

ในระบบต่าง ๆ มีประสิทธิภาพลดลง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองเหมือนแต่ก่อน มีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และภาพลักษณ์แห่งตน (Self-image) ได้ (Atchley, 1976) นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทและความสำคัญ เนื่องจากการขาดรายได้ และเป็นภาระของผู้อื่น ทำให้มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ และเกิดมุมมองต่อตนเองในด้านลบ (มาธูรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง, 2560) จากการทบทวนงานการวิจัยที่ศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในบริบทต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการที่อาศัยอยู่ในชุมชน จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 25.61 (เปรมวดี คฤหเดช, พรพรรณ วรสีหะ, สำหรี แดงทอง, สุรางค์ เชื้อวณิชชากร และพูนสุข ช่วยทอง, 2561) ขณะที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ร้อยละ 60.7 และพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ธัญพร พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปีดิพร, 2557) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมองตนเองในด้านบวกเสมอ รายงานการวิจัยของ ทักษิภา ชัชวรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2560) เสนอแนวทางการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีรูปแบบการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้สูงอายุหลายคนไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่ที่ต้องใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัดและกฎระเบียบจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เช่น การพักอาศัยในห้องรวมทำให้ผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงการไม่รบกวนผู้อื่นและพยายามอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การกำหนดตารางกิจกรรมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันที่ไม่สามารถเลือกเองได้ ทั้งยังต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบในการพบญาติ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุบางคนเกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ถึงแม้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ พบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านการกินอยู่ ที่พักอาศัย รวมไปถึงการดูแลด้านสุขภาพ และการบำบัดฟื้นฟู แต่การดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองอาจยังไม่เพียงพอ เนื่องจากการมีข้อจำกัดบางประการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา (รัตนา คัมภีรานนท์, ฐิติมา เดียววัฒนวิวัฒน์, นารีรัตน์ ผุดผ่อง และกมล อาจดี, 2556; ศิริราไพ สุวัฒนคุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์, 2557) นอกจากนี้งานวิจัยเปรียบเทียบความสุข

ของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุและในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในชุมชน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และอชมา ชื่นบุญ, 2563)

การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ แนวคิดศิลปะแบบกลุ่มเป็นการประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะในการค้นหาปัญหาด้านจิตใจ โดยเลือกใช้กิจกรรมศิลปะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ดีขึ้น ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม มี 4 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาปัญหา การทบทวนประสบการณ์ และการเสริมสร้างพลังใจ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) หากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมการทำกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะทางสังคม เรียนรู้บทบาทและพฤติกรรมจากผู้สูงอายุในกลุ่ม ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557) นอกจากนี้การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มเป็นสื่อกลางที่ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการแสดงออกทางด้านอารมณ์ และความรู้สึก ผู้สูงอายุได้ค้นหาปัญหาทางจิตใจของตนเอง และได้ทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองที่เกิดขึ้น การจัดประเภทของกิจกรรมศิลปะที่ความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อกระบวนการสร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะมากกว่าผลลัพธ์ของงานศิลปะ จะทำให้เกิดคุณค่าทางจิตใจต่อผู้สูงอายุและเกิดความภูมิใจ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ขณะที่ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ผลงานด้วยตนเองจะทำให้สมองซีกซ้ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผล การใช้ภาษา ความคิด และการวิเคราะห์ ประสานกับการทำงานของสมองซีกขวาที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้านอารมณ์และความรู้สึก ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ (ปัญจนานฎ วรวิฒนชัย, 2559) การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบเจอกับผู้สูงอายุคนอื่นมากขึ้น เกิดการสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยน การสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุคนอื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกประสบความสำเร็จ และรับรู้คุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ การเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัส (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ในประเทศไทย มีงานวิจัยที่ศึกษาผลของกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่มีต่อตัวแปรที่สนใจศึกษาที่ละ 1 ตัวแปร ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผาสุก คุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน (กนกวรรณ กาญจนนิกร, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส และชนัดดา แนบเกษร, 2561)

ในโรงพยาบาล (ชววิทย์ รัตนพลแสนย์, สุเทพ จันท์เทศ และพรพิชิต สุวรรณศิริ, 2554; พิมจันทร์ ภูแก้ว, จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส และชนิดดา แนบเกษร, 2562) ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) (คานธีชา บุญยาว และปณณรัตน์ พิชญไพบุลย์, 2555; นฤมล อินทหมั่น และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร, 2556) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี (นปภัช กันแพงศรี และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2557) งานวิจัยที่ศึกษาผลของกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่มีต่อตัวแปรที่สนใจศึกษาที่ละ 2 ตัวแปร ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ยุพาธร เสือเฒ่า, จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส, ชนิดดา แนบเกษร และเลิศศิริร์ บวรกิตติ, 2561) การทบทวนวรรณกรรมทำให้เกิดองค์ความรู้ว่ากิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ความผาสุก คุณภาพชีวิต และลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบริบทต่าง ๆ และมีการศึกษาผลของกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุทั่วโลก และพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุด้วย หากสามารถพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแห่งใดแห่งหนึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และสามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการใช้ศิลปะแบบกลุ่มที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี แต่ไม่พบว่ามีผลของกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงการพัฒนาวิธีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคาดหวังว่าผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาทางการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล โดยพยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถพัฒนาการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และในบริบทอื่น ๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยพัฒนา โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม จากแนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) แนวคิดภาวะซึมเศร้า แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

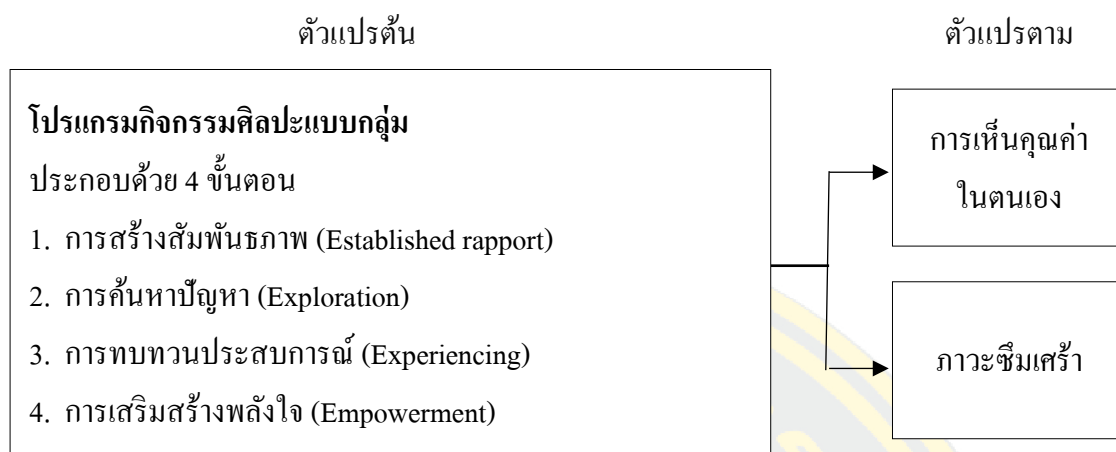
แนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม อธิบายว่า การประยุกต์ใช้กิจกรรมศิลปะให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้สื่อสารอารมณ์และความรู้สึกในใจออกมาในรูปแบบ การสร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ค้นหาเหตุการณ์และทบทวนประสบการณ์ โดยเน้นที่กระบวนการสร้างสรรค์ผลงานมากกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ

เมื่อผู้สูงอายุได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จจะทำให้เกิด
 ความภาคภูมิใจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (Established rapport)
 เป็นขั้นตอนแรกในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาปัญหา
 (Exploration) เป็นขั้นตอนในการค้นหาเหตุการณ์ที่มีความหมายหรือมีคุณค่าต่อผู้สูงอายุ
 ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนประสบการณ์ (Experiencing) เป็นขั้นตอนการทบทวนประสบการณ์
 ที่สร้างความภูมิใจและความสุขให้กับผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างพลังใจ
 (Empowerment) เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ

แนวความคิดเห็นคุณค่าในตนเอง อธิบายว่า การรับรู้ความรู้สึกรู้สึกของตนเอง การยอมรับ
 และความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยการประเมินตนเองทางบวกและลบ ทำให้รับรู้คุณค่าของตนเอง
 การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงให้เพิ่มขึ้นได้ ด้วยการส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดี
 การยอมรับนับถือ การให้ความใส่ใจ และส่งเสริมการทำกิจกรรมให้สำเร็จ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยหลักด้านชีววิทยา ด้านจิตใจ และด้านสังคม
 ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสามารถลดลงได้ด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การส่งเสริม
 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่งเสริมความคิดด้านบวก ให้แรงสนับสนุนทางสังคม และส่งเสริม
 การมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าคือการเห็นคุณค่าในตนเอง
 ลดลง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการผสมผสานศิลปะแบบทัศนศิลป์ที่มีความเหมาะสมกับความสามารถ
 ของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้ จึงประยุกต์กิจกรรมศิลปะจากงานวิจัยของ นฤมล อินทหมื่น
 และศิริลักษณ์ สุภปิติพร (2556) และออกแบบ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ประกอบด้วย
 6 กิจกรรม 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที คือ กิจกรรม ระบายสี “อิสระ” กิจกรรม
 ระบายสี “นี่คือฉัน” กิจกรรม วาดภาพ “อิสระ” กิจกรรม วาดภาพ “นี่คือฉัน” กิจกรรม ภาพปะติด
 “ต้นไม้แห่งความสุข” และกิจกรรม ภาพปะติด “ความภาคภูมิใจของฉัน” ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้
 บูรณาการแนวความคิดศิลปะแบบกลุ่ม 4 ขั้นตอนทุกครั้ง ผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการในโปรแกรมกิจกรรม
 ศิลปะแบบกลุ่ม ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และส่งผลให้ภาวะ
 ซึมเศร้าให้ลดลงได้ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2563 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2563 ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ไม่เคยร่วมกิจกรรมศิลปะมาก่อนภายในระยะเวลา 6 เดือน ไม่พบภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยใช้แบบทดสอบประเมินสภาพจิตจุฬา (Chula mental test) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน ไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกลุ่ม และไม่ได้อยู่ในระยะที่รับการรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้ยาต้านเศร้า

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ การยอมรับ และความเชื่อมั่นในตนเอง ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุประเมินตนเองทั้งในทางบวกและทางลบ ประเมินด้วยแบบวัดความรู้สึกรู้ค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2541) ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยมาจากแบบวัดความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง (Rosenberg Self-esteem Scale [RSES]) ของ Rosenberg (1965)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีความเศร้าใจ หดหู่ใจ จิตใจ
กระวนกระวาย สับสน การตัดสินใจยาก บุคลิกภาพเปลี่ยน มีการแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร
ท้องผูก นอนไม่ค่อยหลับ รู้สึกเหนื่อยล้า หดแรงแรงโดยไม่มีเหตุผล ประเมินด้วยแบบวัดความเศร้า
ในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale [TGDS]) โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
(2537)

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาล
อย่างมีแบบแผนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและภาวะซึมเศร้าลดลง
โดยประยุกต์แนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2550) แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของ Rosenberg (1979) แนวคิดภาวะซึมเศร้า และแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน
คือ การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาปัญหา การทบทวนประสบการณ์ และการเสริมสร้างพลังใจ
ดำเนินกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ใช้ระยะเวลาดำเนินการตลอด
โปรแกรมฯ รวม 3 สัปดาห์

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัยครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. แนวคิดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
5. โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Self-esteem เป็นแนวคิดที่ได้รับการนำไปใช้ศึกษาวิจัยโดยนักวิชาการในศาสตร์ต่าง ๆ ที่หลากหลายโดยเฉพาะ ด้านจิตสังคม แนวคิดนี้มีความเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ ซึ่งในช่วงเวลาหนึ่งมีผู้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าเป็นอย่างมาก เนื่องจากอัตมโนทัศน์เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองโดยให้ความสำคัญกับการเห็นคุณค่าในตนเองในเชิงบวกของบุคคลและสังคม

ความหมายของการเห็นคุณค่าของตนเอง

Rosenberg (1979) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความคิดของตนเอง การยอมรับในตนเอง การนับถือตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการประเมินตนเองในด้านบวกและด้านลบ

Coopersmith (1984) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการที่บุคคลรับรู้ประเมิน แล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นขอบเขตความเชื่อต่อความสามารถ เห็นความสำคัญ ความสำเร็จ และการมีคุณค่าในตนเอง รวมไปถึงการประเมินของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ซึ่งสามารถรับรู้จากการแสดงออกทางคำพูด และที่ไม่ใช่คำพูดที่บุคคลอื่นแสดงต่อเรา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) จึงให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ การยอมรับ และความเชื่อมั่นในตนเอง ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุประเมินตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ

พัฒนาการของการเห็นคุณค่าของตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นกับทุกช่วงวัย เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ จนกระทั่ง วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นทักษะในการดำเนินชีวิตอย่างหนึ่ง เพื่อให้สามารถรับมือ หรือเผชิญกับความท้าทายพื้นฐานของชีวิตและการมีความสุขกับตนเอง และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคงของมนุษย์และการรักษาความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตของเด็ก (Colquhoun & Bourne, 2012) ต่อมาเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่พบว่า เป็นช่วงชีวิตที่ร่างกายมีความแข็งแรง เต็มที่ มีสติปัญญา อารมณ์ และด้านสังคมที่พัฒนาอย่างสมบูรณ์ มีความพร้อมในการรับมือกับ สภาพทางสังคมในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น นอกจากนี้เป็นวัยที่ต้องสร้างครอบครัว ประกอบอาชีพ มีรายได้ มีสิทธิทางนิติกรรมได้ตามกฎหมายและเป็นแบบอย่างให้กับเยาวชน เป็นวัยแห่งความสำเร็จที่สุดในช่วงชีวิต (Havinghurst, 1972) วัยสูงอายุเป็นวัยที่อยู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกายที่มีการเสื่อมสภาพลง ส่งผลต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าเกิดความสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อนร่วมงาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม รายได้ เป็นต้น ทำให้ในวัยสูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (นิสารัตน์ โห้โก้ และนิทยา งามดี, 2551)

ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าของตนเอง

ตามแนวคิดของ Coopersmith (1981) อธิบายไว้ว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะต้องมีความกระตือรือร้น มีเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความคิดด้านบวกเสมอ พึงพอใจกับตนเอง รักตนเอง ให้การยอมรับนับถือตนเอง ไม่รู้สึกที่ตนเองไร้ค่า รับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม กล้าคิดกล้าแสดงออก สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ส่วน Satir (1991) กล่าวว่า บุคคลมีแนวคิดและวิธีในการดำรงชีวิต ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับอดีต ที่ผ่านมา เป็นบุคคลที่มีเหตุผล มีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถกระทำในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนต้องการให้เกิด ความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ

องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าของตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ คือ ความรู้สึกของบุคคลมีต่อตนเองในด้าน การยอมรับนับถือตนเอง ด้วยการประเมินตนเองในด้านลบและด้านบวก เช่น การประเมินตนเอง ตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีประโยชน์ มีความน่าเคารพนับถือ ส่งผลให้บุคคลเห็นคุณค่าตนเองในภาพรวมสูงขึ้น ซึ่งการที่บุคคลมีความรู้สึกในตนเองต่ำจะทำให้เกิดพฤติกรรม และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกไร้ค่าหรือมีค่าในตนเองไม่เพียงพอ การรับรู้ของบุคคลไม่ดี และเกิดความเบี่ยงเบนการรับรู้ไปจากความเป็นจริง แบ่งได้ 2 มิติ (Rosenberg, 1979) ดังนี้

มิติที่ 1 การตระหนักรู้ในตนเอง (Cognitive self) คือ การรับรู้และเข้าใจตนเองต่อบทบาทหน้าที่ และสถานภาพภายในสังคมที่อาศัยอยู่หรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลมีเอกลักษณ์ของตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน เช่น พ่อ แม่ ลูก ครู เป็นต้น บทบาทหน้าที่จากสังคมนี้นำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองคือใคร บุคคลอื่นคือใคร และมีความแตกต่างกันอย่างไร การรับรู้นี้นำไปสู่อัตมโนภาพของบุคคล ซึ่งความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองที่เกิดขึ้นนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการประเมินของบุคคล

มิติที่ 2 การประเมินตนเอง (Evaluation self) เป็นการอธิบายถึงตนเอง ซึ่งมาจากการที่บุคคลนำตนเองไปประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่ามีคุณค่ามากน้อยเพียงใด การเห็นคุณค่าในตนเองจะส่งเสริมการรับรู้ตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง จนกระทั่งเกิดความสามารถในการประเมินตนเอง และนำไปสู่การยอมรับตนเองตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น (Real self-concept) บุคคลมีทัศนคติ และความรู้สึกต่อตนเองว่าเป็นอย่างไร เช่น การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จะทำให้บุคคลได้รับความสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง และมองว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่นเดียวกับบุคคลอื่น เช่น ทำงานบ้าน การปลูกต้นไม้ การเลี้ยงหลาน การทำประโยชน์ต่าง ๆ เป็นต้น ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมองเห็นคุณค่าแห่งตนสูงขึ้น แต่หากอัตมโนภาพของผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามอุดมคติ (Ideal self-concept) ที่บุคคลคาดหวังไว้ตามที่ตนเองต้องการ จะทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองไปในด้านลบ เช่น รู้สึกไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ จนทำให้บุคคลมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง การประเมินตนเองต่อการรับรู้ทั้งด้านบวกและด้านลบ หากบุคคลรับรู้ตนเองในทางด้านลบ (Negative self-concept) จะทำให้มีอัตมโนภาพที่ไม่ดีต่อตนเอง จนทำให้มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางร้าย เช่น คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี เป็นคนโง่ เป็นคนที่ไม่ประสบความสำเร็จ ไม่มีคุณค่าในตนเอง แต่ถ้าบุคคลนั้น

มีการรับรู้ต่อตนเองด้านบวก (Positive self-concept) มีทัศนคติต่อความรู้สึกตนเองทางด้านดี ทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเอง มีความสามารถ เป็นบุคคลที่น่าเคารพนับถือ ส่งผลให้เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

ส่วน Coopersmith (1984) ได้จำแนกองค์ประกอบพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีความสำคัญ (Significance) เป็นวิธีการที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับ การเอาใจใส่ การมีคุณค่าอย่างเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น รวมทั้งมีประโยชน์ และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

2. การมีความสามารถ (Competence) เป็นวิธีการที่บุคคลได้พิจารณาถึงความสำคัญ โดยการกระทำที่ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย มีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวได้ดี สามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การมีคุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมกับค่านิยม วัฒนธรรม สังคม ประเพณี จริยธรรม และศีลธรรม โดยรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี และความพึงใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ มีการแสดงออกด้านความคิดที่ดี และถูกต้อง

4. การมีพลังอำนาจในตนเอง (Power) เป็นสิ่งสำคัญต่อตนเอง บุคคลอื่น และต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการจัดกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามที่คาดหวังไว้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งได้ 2 ปัจจัย (Coopersmith, 1984) ดังนี้

1. ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ทำให้การเห็นคุณค่าของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical attributes) ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าเพิ่มขึ้น เช่น รูปร่างหน้าตา ความสูง น้ำหนัก ความแข็งแรง ซึ่งมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับค่านิยมส่วนบุคคล

1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพ และผลงาน (General capacity ability and performance) มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของบุคคล การประสบความสำเร็จช่วยเสริมแรงทางบวกให้กับตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคคลที่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่กระทำอยู่เสมอจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ

1.3 ภาวะทางอารมณ์ (Affective stage) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความพอใจ ความสุข ความวิตกกังวล ของบุคคลทั้งที่แสดงออกและไม่แสดงออก อารมณ์ส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการประเมินประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลต่อการประเมินตนเองในเวลาต่อมา หากบุคคลประเมินตนเองไปในทิศทางที่ดีและบุคคลรอบข้างยอมรับ ทำให้แสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกที่มีความสุข และส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.4 ค่านิยมส่วนบุคคล (Self-values) บุคคลประเมินตนเองกับสิ่งที่ให้คุณค่า เช่น การให้คุณค่ากับความสำเร็จในการเรียน หากบุคคลที่ให้คุณค่ากับความสำเร็จในด้านการเรียน เมื่อประสบความสำเร็จแล้ว จะส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้หากบุคคลให้คุณค่าแก่สิ่งหนึ่งสิ่งใดสอดคล้องกับค่านิยมของสังคมส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

1.5 ความทะเยอทะยาน หรือระดับความมุ่งหวัง (Aspiration) เป็นความปรารถนาจะทำสิ่งต่าง ๆ การตัดสินใจคุณค่าของบุคคลเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จและความสามารถของตนเองที่ทำได้ตามเกณฑ์หรือดีกว่าเกณฑ์ ซึ่งความสำเร็จที่ตั้งไว้จะนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

2. ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบภายนอก หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าที่แตกต่างกันออกไป

2.1 ความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง กล่าวคือสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อ แม่ และเด็ก ครอบครัวใดที่มีความอบอุ่น มีความเข้าใจ ยอมรับความคิดและความรู้สึกของเด็ก มีการกำหนดขอบเขตการกระทำไว้อย่างชัดเจนและดูแลให้เด็กทำตาม นอกจากนี้การให้อิสระแก่เด็กในขอบเขตที่กำหนด การให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต เชื่อมมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

2.2 สถานภาพทางสังคม และเพื่อน เช่น ตำแหน่งหน้าที่ อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย บุคคลที่มาจากครอบครัวที่มีสถานะทางสังคมสูง ก็จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มาจากสถานะทางสังคมปานกลาง และต่ำ กลุ่มเพื่อนก็มีอิทธิพล ถ้าเพื่อนไม่ดี ชอบตำหนิอยู่เสมอ ทำให้ยากที่จะมองตนเองและบุคคลอื่นในด้านดี

2.3 การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ด้านความสามารถ ทักษะ ความถนัด ถ้ารู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

สำหรับ Rosenberg (1979) ได้อธิบายปัจจัยที่ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ดังนี้

1. การประเมินสะท้อนกลับ (Reflected appraisal) คือ การที่บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ เกิดจากการรับรู้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลอื่น ด้วยวาจาหรือปฏิกิริยาที่แสดงออกมา เปรียบเสมือนการมองตนเองผ่านกระจก ยกตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลแสดงความรักหรือให้การชื่นชม บุคคลจะเห็นคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าหากบุคคลถูกสังคมดูถูก บุคคลนั้นจะเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เป็นต้น การประเมินจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลที่สะท้อนกลับมา เช่น บุคคลที่ประเมินเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้การประเมินสะท้อนกลับมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

2. การเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison) คือ การที่บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ ด้วยการเอาตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น หากบุคคลที่เปรียบเทียบมีสถานะต่ำกว่า จะทำให้การประเมินคุณค่าในตนเองสูงกว่า ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลที่เปรียบเทียบมีสถานะสูงกว่า จะทำให้การประเมินคุณค่าในตนเองต่ำกว่า

3. การแสดงบทบาท (Role play) คือ การที่บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ เกิดจากผลของการกระทำบุคคลนั้น

4. การแบ่งแยกทางสังคม (Social discrimination) คือ การที่บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ จากการกำหนดคุณค่าในตนเองของสังคมนั้น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคล

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผู้สูงอายุสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ (Atchley, 1976)

ดังนี้

1. ร่างกายมีความเสื่อมสภาพลง และประสิทธิภาพการทำงานของทุกระบบในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาพลักษณ์แห่งตน (Self-image)

2. การที่ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องระมัดระวังการกระทำ เกิดความหวาดระแวง และพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น

3. การสูญเสียการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก การที่ตนเองไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ส่งผลให้การดูแลป้องกันตนเองลดลง ส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ความผาสุกทางใจ การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิต และงานวิจัยที่ศึกษา ดังนี้

งานวิจัยของ มาซูรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง (2560) ที่ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษามูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตนเอง คือ ความแข็งแรงและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และปัจจัยภายนอก คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงและเจ้าหน้าที่น้อย และมักมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ตนเองสนิทสนมและไว้ใจเท่านั้น สำหรับงานวิจัยของ กัญญานพเกตุ, ชนัดดา แนนเกษร และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเองร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจได้ร้อยละ 74.5 และตัวแปรที่ทำนายความผาสุกทางใจได้มากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ส่วน ชุตินา สินชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความสามารถในการทำงานของร่างกาย ภาวะโภชนาการ และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .197, .265$ และ $.499$ ตามลำดับ, $p < .05$) ส่วน อรณัฐ ประดับทอง และธิดารัตน์ คณิงเพียร (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายความรู้สึกรู้ค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกรู้ค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และความรู้สึกรู้ค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภัทรธดา อุ๋นกลม (2562) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ การรับรู้คุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ความพึงพอใจในชีวิต การรับรู้คุณค่าของตนเอง ความแข็งแรงและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงและเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากองค์ความรู้นี้จะเป็แนวทางในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

แนวทางการพัฒนาและการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าของตนเองในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีปัจจัยหลายอย่างทำให้มีแนวโน้มความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในตนเองอาจลดลง บางรายต้องพึ่งพิงผู้อื่นเพราะปัญหาความเสื่อมสมรรถภาพด้านร่างกายและสติปัญญา บางรายรู้สึกน้อยใจหรือรู้สึกซึมเศร้า ไม่สามารถสร้างกำลังใจได้ บางรายรู้สึกเสียเอกลักษณ์ต่อตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2558) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องหาแนวทางในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยของ ทักษิภา ชัชรรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2560) ศึกษาพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ พบว่า มีแนวทางดังนี้

1. การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานและสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสุขสงบและยอมรับ และเป็นที่เคารพของคนทั่วไป
2. การส่งเสริมทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การขยับถ่าย การออกกำลังกาย การนอนหลับ การป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของตนเอง
3. การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม การออกสังคม การร่วมงานของชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุ

ส่วน กรมสุขภาพจิต (2558) ได้ให้ขั้นตอนการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การทักทายและพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และให้กำลังใจ พยายามให้ผู้สูงอายุพูดคุยเล่า หรือระบายความทุกข์ ความไม่สบายทางกายและจิตใจ และเป็นผู้รับฟังที่ดี
2. ผู้สูงอายุเล่าความภาคภูมิใจในอดีต เรื่องที่น่าชื่นชม พร้อมทั้งให้กำลังใจและช่วยค้นหาสิ่งที่ดี ๆ ในเรื่องของผู้สูงอายุได้เล่าออกมา
3. ค้นหาศักยภาพ เพื่อประเมินความสามารถ และส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ให้มากที่สุด
4. ให้ผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เพื่อฝึกให้เกิดการช่วยเหลือกันเอง เพื่อทำตนให้เป็นประโยชน์ และเสียสละเพื่อส่วนรวม
5. ฝึกให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ

และเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีพลังในการดำเนินชีวิต และป้องกันภาวะซึมเศร้า

สรุปได้ว่า การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น การประสบความสำเร็จ การได้ทำในสิ่งที่ตนเองสนใจ

การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รวมถึงการที่ผู้สูงอายุได้เล่าความภูมิใจของตนเอง การได้เป็นผู้นำ การส่งเสริมด้านร่างกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

การประเมินการเห็นคุณค่าของตนเอง

ในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองมาใช้ในการประเมินหลายแบบวัดด้วยกัน ขอยกตัวอย่างแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง 2 แบบ ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2541) ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ โดยข้อคำถามมีความหมายทางบวก 5 ข้อ และมีความหมายทางลบ 5 ข้อ
2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) ซึ่งมีการพัฒนามาเรื่อย ๆ ตั้งแต่เด็กนักเรียนฉบับสั้น และมาเป็นฉบับผู้ใหญ่ แบบประเมินทั้ง 2 ฉบับ สามารถวัดในสิ่งเดียวกันได้ ในฉบับผู้ใหญ่ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดย นาคยา วงศ์เหล็กภัย (2532) เป็นการประเมินความรู้สึกทางบวกและทางลบ รวม 25 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านทั่วไป ด้านสังคม และด้านครอบครัว

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2541) ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่เคยใช้ในผู้สูงอายุ อีกทั้งจำนวนข้อคำถามมีไม่มากจนเกินไป เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามีมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น

ความหมาย

Zung (1965) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะของอารมณ์เศร้าใจ หดหู่ใจ จิตใจกระวนกระวาย สับสน การตัดสินใจยาก บุคลิกภาพเปลี่ยน มีการแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่ค่อยหลับ รู้สึกเหนื่อยล้า หดแรงแรงโดยไม่มีเหตุผล

Beck (1967) ได้ให้ความหมายว่าเป็นรูปแบบของความรู้สึก โดยมีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง คำหิตตนเอง เบี่ยงเบนทางอารมณ์ ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ กิจกรรมทางกายน้อยลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ

ซึ่งความซึมเศร้ามีหลายระดับ อาจเริ่มต้นตั้งแต่ความวิตกกังวลในระยะเริ่มแรกและรุนแรงขึ้น จนกระทั่งทำให้คน ๆ นั้นมีอาการเฉยเมยเฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม และไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2017) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า ไม่ใช่ความอ่อนแอทางจิตใจ แต่เป็นอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นภัยเงียบทางด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าไม่ใช่เพียงอารมณ์เบื่อ เซ็ง ท้อแท้ หดหู่ เศร้า เหงาโดยทั่วไป แต่เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุว่า หมายถึง ภาวะของอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีความเศร้าใจ หดหู่ใจ จิตใจกระวนกระวาย สับสน การตัดสินใจขาดบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มีการแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่ค่อยหลับ รู้สึกเหนื่อยล้าหมดแรงโดยไม่มีเหตุผล

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าเป็นที่ปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุในทุกประเทศทั่วโลก และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากพบว่าประชากรมากกว่า 264 ล้านคนทั่วโลกได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางหรือระดับรุนแรงเป็นระยะเวลาานานจะต้องได้รับความสนใจและเร่งแก้ไขมิเช่นนั้นจะกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงได้ (WHO, 2020) ซึ่งปี ค.ศ. 2017 พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 7 (WHO, 2017)

สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 กรมสุขภาพจิต (2560) ได้รายงานไว้ว่า พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 33 นอกจากนี้มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กลุ่มต่าง ๆ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอัตราค่อนข้างสูง ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนี้

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.4 (สายพิน ยอดกุด และจิตตินันท์ ศรีจักร โคตร, 2555) ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในคลินิกผู้สูงอายุ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.4 (กฤติเดช มิ่งไม้, 2560) ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.6 (วิจิตร แผ่นทอง, อัจฉรา คามะทิตย์, วรวิฑูมิ แสงทอง, อรอนงค์ นิลพัฒน์ และสุนิสา คำขึ้น, 2563) และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักรวมอยู่ในชุมชน พบความชุก ร้อยละ 47.89 (อินทิรา รูปสว่าง, สุภาพ อารีเอื้อ และสุทธวีรณ เชวงเกียรติกุล, 2563)

2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

จากงานวิจัยของ นัฐศรา คำรงค์พิวัฒน์, โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และสุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย (2562) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ หมู่บ้านประชานิเวศน์ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.3

3. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากงานวิจัยของ พิมรัตน์ โทกุล และคณะ (2563) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 48

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมิแนวมเกิดภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก บุคคลทางด้านสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญและหาวิธีการหรือแนวทางการช่วยเหลือต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางจิตวิญญาณ มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological factors)

1.1 ปัจจัยทางความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter dysfunction)

การถ่ายทอดสัญญาณประสาทโดยอาศัยกระบวนการที่เรียกว่า Synapse transmission และถูกปล่อยออกมาสู่ Synaptic space เมื่อมีการส่งสัญญาณมาถึงปลายประสาทมีการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท ได้แก่ Dopamine, Serotonin, Norepinephrine, GABA (Gamma Amino Butyric Acid) และ Acetylcholine มีการหลั่งผิดปกติ จากผลการวิจัย พบว่า สารเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า การศึกษาพบว่า การเพิ่มขึ้นของ GPR50 polymorphism และ APDE allele มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561; สายฝน เอกวารงกูร, 2559; Maier et al., 2021)

1.2 ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic and heredity) เกิดจากการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ครอบครัวที่มีประวัติภาวะซึมเศร้าหรือเคยเป็นภาวะซึมเศร้า มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าครอบครัวที่ไม่เคยมีประวัติ และพบว่า เพศหญิงมีโอกาเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผู้ที่เคยมีประวัติโรคจิตเภท โรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง ระดับคลอเรสเตอรอลในเลือดและมีความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561; Roudsari et al., 2018; Maier et al., 2021)

1.3 ระบบต่อมไร้ท่อ พบการทำงานของระบบ Hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA axis) สูงขึ้น ทำให้ระดับ Cortisol ในเลือดสูงขึ้น และอาจสูงต่อเนื่องจนทำให้ระบบ Negative feedback ผิดปกติ ทำให้การตรวจ Dexamethasone suppression test เกิดผลแบบ Non-suppression

ได้ และอาจมีความผิดปกติของฮอร์โมนชนิดอื่นด้วย เช่น Thyroid-stimulating Hormone [TSH] สูงขึ้น มีการลดลงของ Growth Hormone [GH], Follicle-stimulating Hormone [FSH], Luteinizing Hormone [LH] และ Testosterone (นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม, ศิริวรรณ ปิยะวัฒนเมธา และนรัรักษ์ ชาติบัญชาชัย, 2562)

1.4 สถานะของสุขภาพด้านร่างกาย (Physical health status) พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย เป็นปัจจัยพื้นฐานทั่วไปที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่สะสมมาเป็นเวลานานหรือมีความรุนแรง อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายโรคพร้อมกันได้ หรือแม้กระทั่งความเจ็บปวดที่รุนแรง ตลอดจนการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพลดลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จนต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าคุณค่า (Impairment) มักจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว บกพร่องในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ตลอดจนการมองเห็นของผู้สูงอายุ (Maier et al., 2021)

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factors)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากโครงสร้างด้านบุคลิกภาพไม่สมดุลกัน (Id, Ego และ Superego) เมื่อบุคคลมี Ego ที่เข้มแข็งทำให้เผชิญสิ่งต่าง ๆ ได้ดี แต่เมื่อมีการสูญเสีย Ego ไม่สามารถจัดการและทำงานประสานกับ Id และ Superego ได้ทำให้เกิดความกังวลและมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นในชีวิต ทำให้บุคคลต้องใช้กลไกในการป้องกันตนเองที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่นสถานการณ์ ทำให้ไม่มีความสุข ก่อให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัว และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (มุกข์คำ ผดุงยาม, 2561; สายฝน เอกวางกูร, 2559)

2.2 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากด้านความคิด ความเชื่อที่มีความผิดปกติและความไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดข้อจำกัด การตัดสินใจภาพรวม โดยไม่ได้คำนึงถึงข้อมูลที่เป็นความจริง ทำให้บุคคลไม่มีความสุข และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (มุกข์คำ ผดุงยาม, 2561)

2.3 ทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากบุคลิกภาพและพฤติกรรมของมนุษย์ที่ผิดปกติ สาเหตุมาจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ขาดการตระหนักรู้ หรือยอมรับตนเองตามความเป็นจริงและสิ่งแวดล้อม ทำให้มีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอที่จะพิจารณาทางเลือกให้กับตนเอง เกิดเป็นข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการตัดสินใจที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของชีวิต (มุกข์คำ ผดุงยาม, 2561; สายฝน เอกวางกูร, 2559)

2.4 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากประสบการณ์ของบุคคลที่ได้เรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในชีวิต การตอบสนองกระตุ้นให้บุคคลเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมออกมา มักจะแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นความเคยชิน หรือเป็นนิสัยติดตัว หากพฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่อยู่ในบรรทัดฐานของสังคม บุคคลจะถูกมองว่ามีความผิดปกติ และเป็นปัญหา (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561; สายฝน เอกวารงกูร, 2559)

3. ปัจจัยทางสังคม (Social factors)

3.1 สถานะทางเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) พบว่า ความเครียดจากสถานะทางเศรษฐกิจและความยากจน เช่น ผู้ที่มีรายได้น้อย หรือมีสถานะทางการเงินย่ำแย่ และผู้ที่มีการศึกษาค่ำมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงปลายชีวิตได้ การมีสถานะทางการเงินลดลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประสบกับความเครียดในผู้สูงอายุ ความเครียดเรื้อรังเกี่ยวข้องกับการมีรายได้น้อย แสดงว่า ผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีมีโอกาสประสบปัญหาภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง มีภาวะเครียด และกดดันตัวเอง จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

3.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย ลักษณะที่อยู่ ความแออัดของประชากร ชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบทซึ่งมีความแตกต่างกัน ความสะอาด ความปลอดภัย ของที่อยู่อาศัย ความสะดวกต่อการติดต่อสื่อสาร การคมนาคม และลักษณะทางภูมิประเทศ ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3.3 ปัจจัยทางครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ควบคุมอ่อนในครอบครัว จะทำให้สมาชิกรู้สึกมั่นคง และปลอดภัย เกิดความไว้วางใจ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ได้รับความเชื่อเหลือเกื้อกูลกัน ในทางตรงกันข้าม ในครอบครัวที่แตกแยก หรือแยกกันอยู่ ขาดความผูกพันต่อกัน เมื่อประสบปัญหา ไม่มีที่พึ่งจากคนในครอบครัว ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

3.4 การศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย ด้วยบุคคลที่มีการศึกษาในระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่า เนื่องจากนำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นและทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยค่ากว่า

3.5 วัฒนธรรม ในบริบทที่แตกต่างกันจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป มีความขัดแย้งและคับข้องใจได้ เช่น ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ การยกย่องเพศชายเหนือกว่าเพศหญิง เป็นต้น

3.6 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในบั้นปลายของชีวิตได้ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้เครือข่ายทางสังคม และการช่วยเหลืออื่น ๆ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม จะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ขนาดของเครือข่าย องค์ประกอบของเครือข่าย ความถี่

ในการติดต่อทางสังคม ความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนด้านอารมณ์ หรือด้านคนตรี และการมีคู่ชีวิต (Satariano & Maus, 2018)

3.7 เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตของวัยสูงอายุ (Life events) การเกษียณอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาททางสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเสียชีวิตของเพื่อน การพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น การย้ายที่อยู่อาศัย การปรับตัวไม่ได้ ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง ตลอดจนการมีเจตคติทางลบ อาจทำให้ผู้สูงอายุโกรธหรือโทษตนเอง เครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และขาดความสนใจ ในการดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2561; เรณูการ์ ทองคำรอด, 2561; Miller, 2009)

4. ปัจจัยทางจิตวิญญาณ (Spiritual factors) บุคคลที่มีพลังทางด้านบวก เช่น ความรู้สึกเป็นสุข ความสงบ พื่อใจในตนเอง มีความเมตตา มีคุณค่า เชื่อมมั่นในความดี ทำให้บุคคลนั้นใช้ชีวิตที่มีความสุขแท้จริง สามารถเผชิญปัญหาในชีวิต และดำเนินชีวิตด้วยความภาคภูมิใจ มีมุมมองต่อตนเองและผู้อื่นในด้านบวก แสดงออกให้เห็นถึงความสามารถในการพัฒนาชีวิตให้พ้นจากตัวตน และความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึกสงบภายใน เข้าใจตนเอง มองเห็นความสำคัญของตนเอง และขับเคลื่อนชีวิตให้ดำเนินต่อไปได้ (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561)

นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีหรือปานกลาง ความบกพร่องด้านความสามารถในการทำกิจกรรม และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย (กฤติเดช มิ่งไม้, 2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ สถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่ การดื่มสุราเป็นประจำ การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด ความพอใจในสุขภาพระดับต่ำ การนอนไม่หลับ และความไม่เพียงพอของรายได้ (วิจิตร แผ่นทอง และคณะ, 2563) ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เพศหญิง อายุ 75 ปีขึ้นไป การมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพา และการมีสัมพันธภาพกับครอบครัว (สายพิณ ยอดกุล และจิตตินันท์ ศรีจักร โคตร, 2555) และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ในชุมชน ได้แก่ อายุและความเหนื่อยล้า (อินทิรา รูปสว่าง และคณะ, 2563)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

งานวิจัยของ นัฐศรา คำรงพิวัฒน์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และคุณภาพการนอนหลับ ส่วนงานวิจัยของ ธนา คลองงาม (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พึ่งพิงในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียด พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และอายุ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการวิจัยของ พิมรัตน์ โทกุล และคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนงานวิจัยของ สมฤดี บรรยงคิด และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่ การดื่มสุรา ความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยความสัมพันธ์ในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การสูญเสียคนใกล้ชิด ความพอใจในสุขภาพ นอนไม่หลับ เหตุการณ์ความเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการ 2 แบบ คือ อาการหลัก และอาการที่เกี่ยวข้อง (พิชัย อธิฐสกุล, 2555; Kennard, 2013) อาการหลัก คือ มีอารมณ์ซึมเศร้า และ หดความสนใจ ความเพลิดเพลินในสิ่งต่าง ๆ ส่วนอาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือรับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับหรือหลับมาก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ เคลื่อนไหวช้า หรือกระวนกระวาย พลุ่พลุ่ ารู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตนเองมากกว่าปกติ คิดเรื่องความตาย หรือการฆ่าตัวตาย สำหรับอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการรู้คิด และด้านสังคม (Beck et al., 1979) ดังนี้

1. อาการแสดงด้านร่างกาย (Physical symptoms) ผู้สูงอายุมักมีอาการนอนหลับยาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความรู้สึกทางเพศลดลง บางรายการเคลื่อนไหวช้า ซึม ไม่พูด หรือลุกี่ลุดกลน

2. อาการแสดงด้านอารมณ์ (Emotional symptoms) มีอารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข วิตกกังวล อยากร้องไห้ ความพึงพอใจในชีวิตลดลง รู้สึกไม่มีความหมาย ไร้ค่า หมดหวัง ขาดความสนใจถึงสิ่งแวดล้อม บางรายมีอาการฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย

3. อาการแสดงด้านการรู้คิด (Cognitive symptoms) คิดในแง่ลบ การรับรู้ทางลบ ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ความคิดเกี่ยวกับตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ

4. อาการแสดงด้านแรงจูงใจ (Volitional symptoms) แรงจูงใจมีลักษณะถดถอย แยกตัว จากสังคม ความสนใจในการทำกิจกรรม หรือสิ่งที่ชอบลดลง บางรายไม่สนใจในการทำกิจกรรม เลย เฉยเมย ซึม คิดหมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ความรุนแรงภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง (Kennard, 2013) ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) บุคคลจะมีอาการเพียงเล็กน้อย มีอาการหลัก 1 อาการ และอาการที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 4 อาการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตประจำวันและประสิทธิภาพในการทำงานบ้าง เช่น อาจหยุดงานในบางครั้ง และอาจไม่ต้องการได้รับการรักษา

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) มีอาการหลักทั้ง 2 อาการ และอาการที่เกี่ยวข้อง 4 อาการ โดยมีผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นอย่างชัดเจนจนเกิดปัญหา ขาดสมาธิ ความสามารถในการตัดสินใจ และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง มีการแสดงออกพฤติกรรม เช่น ไม่อยากดูแลตนเอง มักห่อไหล่ คอดคก สีหน้าและแววตาแสดงออกถึงความเศร้าหมอง

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) พบได้ทั้งอาการหลักและอาการที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่อยู่ในระดับนี้จะไม่สนใจการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงการกินและการนอน มีอารมณ์เพื่อฝัน หลงผิด ประสาทหลอน มีความรู้สึกผิด มีความคิดว่าตนเองควรถูกลงโทษ และอาจมีความคิดทำร้ายตนเองเนื่องจากการหลงผิด

ผลกระทบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทุกช่วงอายุ แต่ในผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโคมา ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย และผู้มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ส่งผลกระทบอย่างมาก และคุกคามต่อชีวิต ตั้งแต่สุขภาพ คุณภาพชีวิต ไปจนกระทั่งส่งผลกระทบที่รุนแรงที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย และจะรุนแรงมากขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผลกระทบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่ม

(Miller et al., 2012) ดังนี้

1. ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ (Physical health and function) เนื่องจากภาวะซึมเศร้าพบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องของการรู้คิดร่วมด้วย ส่งผลกระทบต่อความต้องการอยากอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร (Anorexia) ซึ่งเป็นปัญหาทางกายที่พบบ่อยที่สุดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งบางครั้งผู้สูงอายุไม่ได้บอกว่าเบื่ออาหาร แต่ผู้ดูแลหรือญาติระบุว่าผู้สูงอายุไม่สนใจการรับประทานอาหารและน้ำหนักลดลง นอกจากนี้ยังมีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องผูก และมีอาการอ่อนเพลียหมดพลัง นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป ตื่นบ่อย ตื่นแต่เช้าเกินไป ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่สุขสบาย หายใจลำบาก การเคลื่อนไหวช้าลง เป็นต้น

2. ผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านจิตสังคมและคุณภาพชีวิต (Psychosocial function and quality of life) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะบอกว่าไม่มีความพึงพอใจต่อการทำหน้าที่ในสังคม ระดับความพึงพอใจในชีวิตลดลง รับรู้ต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี ในขณะที่เดียวกันอาการต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้า เช่น กังวล อ่อนล้า อารมณ์เศร้า การนอนหลับแปรปรวน ขาดความสนใจ มีผลรบกวนโดยตรงต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีภาวะสิ้นหวัง (Hopelessness)

การดูแลและการรักษาภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหากได้รับการดูแลและการรักษาที่เหมาะสมช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้าให้ดีขึ้น ผู้ที่มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้บ่อย ท้อแท้ หมดกำลังใจ รู้สึกไร้ค่า ก็สามารถกลับมาดีขึ้นได้ ซึ่งแนวทางการดูแลและการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การรักษาด้านชีวภาพ การรักษาด้านจิตใจ และการรักษาด้านสังคม ดังนี้

1. การรักษาด้านชีวภาพ (Biological therapy)

1.1 การรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Antidepressant drugs) นิยมใช้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรง ซึ่งยาต้านเศร้าสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ Tricyclic Antidepressant [TCAs], Monoamine Oxidase Inhibitor [MAOIs] และ Selective Serotonin Reuptake Inhibitors [SSRIs] (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555)

1.2 การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (Electro-convulsive therapy) เป็นรูปแบบการรักษาหนึ่งโดยการผ่านกระแสไฟฟ้าสลับในปริมาณที่เหมาะสม จากเครื่องกำเนิดกระแสไฟฟ้าเข้าไปในสมองผ่านทางขั้วตัวนำไฟฟ้าที่วางไว้ขมับทั้ง 2 ข้างในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดอาการชักแบบเกร็งทั้งตัวในลักษณะที่ควบคุมได้ (Generalized, Grandma seizure) ใช้รักษา

ผู้ที่ตอบสนองต่อยาต้านเศร้าเล็กน้อย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อปรับความสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองที่บริเวณส่วนต้นและส่วนท้ายของจุดประสานประสาท เช่น มีการเพิ่มขึ้นของสารนอร์อิพิเนพริน ซีโรโทนิน และลดระดับโดปามีน เป็นต้น ถึงแม้การรักษาจะได้ผลดีแต่พบว่า อาจเกิดผลข้างเคียงที่พบได้ไม่บ่อยแต่เป็นอันตราย เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ การหยุดหายใจนานนำไปสู่หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่าเสี่ยงต่อกระดูกหักและข้อเคลื่อน เนื่องจากเกร็งและกระตุกจากไฟฟ้าที่กระตุ้น (เรณูการ์ ทองคำรอด, 2561)

2. การบำบัดด้านจิตใจ (Psychology therapy)

2.1 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการสื่อสารให้รับรู้ว่าคุณสูงอายุน่าจะได้รับ การดูแลอย่างไร การให้ความสำคัญกับคุณสูงอายุ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ระบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิต สิ่งที่คุณสนใจหรือกลัว โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ รับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจและเอื้ออาทร มีเจตคติที่ดีต่อคุณสูงอายุ ตระหนักถึงความแตกต่างของคุณสูงอายุ ให้เวลาในการคิดไตร่ตรอง การพูดคุยเพื่อหาแนวทางในการปรับตัว ช่วยหาวิธีในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ให้ข้อมูลที่คุณต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการรักษา ซึ่งจะช่วยให้คุณภาวะซึมเศร้าได้สอดคล้องกับงานวิจัยการให้คำปรึกษาที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Klaymook, 2012)

2.2 การบำบัดทางด้านความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) ด้วยการใช้รูปแบบพฤติกรรมบำบัดทางปัญญา จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า พฤติกรรมบำบัดทางปัญญามีประสิทธิภาพในการลดความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งในการบำบัดจะช่วยให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริงในคุณสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และช่วยให้คุณสูงอายุเกิดทักษะในการแก้ปัญหามากขึ้น สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, บุญผา ใจมั่น และวิจิตรา จิตรักษ์, 2563)

3. การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial treatment)

3.1 สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับคุณสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้นำกลุ่มจะวิเคราะห์สภาพปัญหา สามารถสรุปการเกิดปัญหานั้นร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแก้ไขในสิ่งที่เป็นปัญหา ความทุกข์ ความคับข้องใจ ช่วยลดความทุกข์ในจิตใจ ซึ่งมีรูปแบบแนวคิดพื้นฐานและวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพช่วยให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และลดอาการซึมเศร้าได้ (มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิตา ลิมสุวรรณ, 2555)

3.2 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu therapy) มีความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากสิ่งแวดล้อมถือเป็นสิ่งเร้า (Stimuli) ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ หลักการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด คือ การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นและปลอดภัย คุณลักษณะที่ดีของผู้นำกลุ่ม และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมมีศักยภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้รู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจ ภูมิใจในตนเอง ไม่หมกมุ่นกับความคิดด้านลบของตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต (สายฝน เอกวางกูร, 2553)

สรุปได้ว่า การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีหลากหลายวิธี เช่น การรักษาด้านชีวภาพ การบำบัดด้านจิตใจ และการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561; ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560) ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ด้วยการให้กำลังใจ ให้ความสนใจ ความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้สูงอายุ
2. ป้องกันการทำร้ายผู้อื่น ด้วยการประเมิน โอกาสเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง
3. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า ความสำคัญในตนเอง การควบคุมตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของตนเอง และตั้งจุดมุ่งหมายระยะสั้น
4. ส่งเสริมการดูแลตนเองด้านสุขอนามัย และการทำกิจวัตรประจำวัน
5. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ด้วยการกระตุ้นให้พูดคุยกับผู้อื่น เพื่อป้องกันการแยกตัวอยู่คนเดียว
6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการร่างกาย
7. ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ
8. ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรด้านสุขภาพ
9. สนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น ให้ความเห็นอกเห็นใจ ฟังอย่างตั้งใจ ส่งเสริมการแสดงออกทางความรู้สึก ส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสม และการฟื้นฟูความทรงจำที่ดี
10. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุสนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งการจัดกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ผู้จัดกิจกรรมควรคำนึงถึงความสามารถของผู้สูงอายุ ความสนใจ บทบาทหน้าที่ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีรายละเอียด

(นพทัย วงศ์การันย์ และคณะ, 2559) ดังนี้

- 10.1 งานฝีมือ หรืองานศิลปะ เพื่อฝึกทักษะในการทำงาน เพิ่มสมาธิ ผ่อนคลาย ความเครียด และเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง
 - 10.2 งานบ้าน เพื่อฝึกทักษะในการทำงาน และฝึกการทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่
 - 10.3 การเลี้ยงสัตว์ เพื่อช่วยให้อารมณ์ดี มีเมตตา อ่อนโยน กระตุ้นให้รับรู้และใส่ใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น ช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร และสร้างความรู้สึกรักผูกพัน
 - 10.4 เกมและกิจกรรมทางสังคม เพื่อผ่อนคลายความเครียด ฝึกสมอง ฝึกการวางแผน และการแก้ไขปัญหา และฝึกการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น การแสดงอารมณ์ความรู้สึก การพูดคุยสานสัมพันธ์ การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น
 - 10.5 กิจกรรมส่งเสริมความรู้ เป้าหมายเพื่อให้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ
 - 10.6 จินตภาพบำบัด เพื่อให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอารมณ์ซึมเศร้า ทำให้จิตใจสงบ และหลับสบาย
 - 10.7 กิจกรรมดนตรี เพื่อผ่อนคลาย บรรเทาอารมณ์ซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล เสริมสร้างสมาธิและความจำ พัฒนาทักษะทางสังคม เพิ่มปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น
 - 10.8 การออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นให้เคลื่อนไหวได้กระฉับกระเฉงมากขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลาย บรรเทาอารมณ์ซึมเศร้า และเพื่อบำรุงสมอง
- สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายดังนั้น ต้องการพยาบาลแบบองค์รวม โดยการประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพ การให้กำลังใจ สนับสนุนการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานฝีมือ ศิลปะ ดนตรี การเล่นเกม การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะซึมเศร้ามีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอาการและอาการแสดงหลายมิติ มีการให้นิยาม และสาเหตุของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไป จึงมีการสร้างเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าไว้ ตัวอย่างเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าที่นิยมใช้ ดังนี้

1. Beck depression inventory แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1961 โดยใช้วัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และผู้ใหญ่ (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) และได้รับการปรับปรุงเครื่องมือขึ้นมาใหม่ในปี ค.ศ. 1987 เป็นการประเมินที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ

2. Zung self-rating depression scale ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบเท่า ๆ กัน เน้นการประเมินความไม่สมดุลทางด้านอารมณ์ (Affect disturbance) ด้านร่างกาย (Physiological disturbance) ด้านระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย (Psychomotor disturbance) และด้านจิตใจ (Psychological disturbance) (Zung, 1965) ซึ่งเดิมเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นิยมนำไปใช้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในระยะหลัง ๆ ไม่ค่อยได้รับความนิยมเนื่องจากไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์การวัดของสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ในเรื่องของความคิดฆ่าตัวตาย อาการทางจิตบางอย่าง และไม่ครอบคลุมอาการทางกาย

3. Zenssen adjective check list เป็นการประเมินที่มีความไวสูงต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ ข้อดี คือ ง่ายต่อการพิจารณาตัวเลือกต่าง ๆ ในการตอบ มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แต่ไม่เป็นที่นิยมเพราะแต่ละข้อไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่มีอยู่ละเอียดพอ

4. Center for Epidemiologic Studies-depression Scale [CES-D scale] สร้างโดยสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกัน ออกแบบมาเพื่อวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการสำรวจหาภาวะซึมเศร้าในชุมชน เป็นการวัดอาการซึมเศร้าในแง่ของกลุ่มอาการ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ (Radloff, 1977) ข้อจำกัดของแบบวัดนี้ คือ ไม่สามารถแยกได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแบบเฉียบพลัน โดยที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยมาก่อนหรือเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตหรือเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอย่างอื่น

5. Geriatric depression screening scale สร้างโดย Yesavage and Brink (1983) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดภาวะซึมเศร้าของ Zung (1965) ได้แก่ อารมณ์ความคาดหวังทางลบ การเคลื่อนไหวทางร่างกาย การรู้คิด การแยกตัว จำนวน 30 ข้อ ข้อดีของแบบสอบถามนี้ คือ สะดวกต่อการนำไปใช้และเข้าใจง่าย มีข้อจำกัดในการใช้กับผู้สูงอายุที่บกพร่องในการรับรู้ อ่านหนังสือไม่ออก ขาดทักษะในการเขียน

สำหรับประเทศไทย มีการพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ที่พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) โดยใช้ต้นแบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุของ Yesavage and Brink (1983)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ของ กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สะดวก เข้าใจง่าย ใช้เวลาในการทดสอบสั้น มีความเที่ยงตรงสูง และเหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยเป็นอย่างดี

แนวคิดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กิจกรรมศิลปะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และเลือกใช้ศิลปะประเภททัศนศิลป์ เพื่อให้ผู้นำกลุ่มสามารถนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกที่อยู่ภายในใจ ถ่ายทอดผลงานออกมาเป็นผลงานทางศิลปะ ส่งผลให้เกิดความรู้สึทางด้านจิตใจที่ดีขึ้น ภายใต้ขอบเขตและบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความหมาย

กิจกรรมศิลปะนั้นมีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของไว้ ดังนี้

ทวิตักดิ์ สิริรัตนธาดา (2550) ให้ความหมายว่า เป็นการประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะ เพื่อใช้ในการค้นหาปัญหาทางด้านจิตใจ โดยการประเมินสภาพทางด้านจิตใจ และเลือกใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสม ช่วยในการดูแลรักษาและฟื้นฟูจิตใจให้ดีขึ้น

เลิศศิริ บวรกิตติ (2552) ให้ความหมายว่า เป็นการใช้ศิลปะในการสะท้อนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และจิตใจของผู้ที่สร้างสรรค์งานศิลปะขึ้นมา ในทางการแพทย์โดยเฉพาะ ด้านจิตวิทยาและจิตเวชใช้ศิลปะในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ

สมาคมศิลปะบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Art Therapy Association, 2013) ให้ความหมายว่า เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยใช้ประโยชน์จากกระบวนการหรือผลลัพธ์ของศิลปะ เพื่อการตอบสนองและสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการ ความสามารถ บุคลิกภาพ ความสนใจ ความกังวล และความขัดแย้งในตนเอง ศิลปะไม่ได้เยียวยาจิตใจเท่านั้น แต่สามารถใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยที่มีปัญหาด้านการแสดงออก

สรุปได้ว่า กิจกรรมศิลปะ หมายถึง การประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะในการแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกด้านจิตใจ เพื่อประเมินการตอบสนองที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถ บุคลิกภาพ และความรู้สึกด้านจิตใจของผู้สร้างสรรค์ผลงาน

ความสำคัญของกิจกรรมศิลปะ

การทำกิจกรรมศิลปะจะเน้นที่กระบวนการทางศิลปะ โดยการเลือกใช้กิจกรรมศิลปะ เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละคน ซึ่งกิจกรรมทางศิลปะจะเป็นสื่อกลางในการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความขัดแย้งในใจที่ไม่สามารถแสดงออก เป็นคำพูด สรุปคือ เน้นที่กระบวนการสร้างผลงานมากกว่าตัวผลงาน มีกระบวนการและเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา การประเมินคุณค่างานศิลปะ เน้นที่จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ ที่แสดงออกมาผ่านงานศิลปะ ผลงานที่สร้างสรรค์อย่างจริงใจจะทำให้เกิดคุณค่า (ทวิตักดิ์

สิริรัตน์เรขา, 2550) นอกจากนี้ ศิลปะมีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สถิติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กและการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะทางสังคม และเป็นรูปแบบหนึ่งของการแพทย์ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ที่ประสบปัญหาด้านจิตใจให้ดียิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ

ศิลปะทำให้เกิดความสมดุลของชีวิต ช่วยบรรเทาปัญหา เยียวยาด้านจิตใจ และเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งด้านร่างกาย สถิติปัญญา จิตใจ สังคม และสุนทรียศาสตร์ มีความแตกต่างกันตามสภาพปัญหาแต่ละบุคคล ศิลปะมีประโยชน์หลากหลายขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ และกลุ่มเป้าหมายที่นำไปใช้ การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะมีประโยชน์ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ดังนี้

1. ศิลปะเยียวยาทางด้านจิตใจ ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ขจัดความขัดแย้งในจิตใจ ช่วยให้อารมณ์คงที่และดีขึ้น ไม่นอนหลับหรือ โสกเศร้ามากนัก สามารถเข้าใจและจัดการกับอารมณ์ให้ดีขึ้นได้เมื่อมีสิ่งต่าง ๆ เข้ามากระทบ นอกจากนี้ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ได้ระบายอารมณ์ ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในใจ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ ผ่านการวาดภาพ ระบายสี การปั้น และกระบวนการอื่น ๆ ทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียด และลดความวิตกกังวลในที่สุด นอกจากนี้ ศิลปะมีความเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทที่สำคัญ คือ ซีโรโทนิน (Serotonin) ออกซิโตซิน (Oxytocin) และโดปามีน (Dopamine) สารเหล่านี้ช่วยควบคุมด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และการประสบความสำเร็จ ซึ่งจะพัฒนาสมอง พบว่า ในด้านอารมณ์ มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จและความสุข ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้สูง และยังช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวและการตอบสนองทางอารมณ์ด้วย ช่วยให้ก้าวผ่านไปข้างหน้าด้วยความมั่นใจ นอกจากนี้โดปามีนยังช่วยขับเคลื่อนประสบการณ์ให้เกิดการส่งเสริมทางด้านพฤติกรรม การเรียนรู้ และความรู้ที่ต้องการค้นหาด้วย และด้านสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์กับสมาชิก ส่งเสริมการเลียนแบบพฤติกรรมทางสังคม เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม (Magsamen, 2017; WHO, 2019)

2. ศิลปะเสริมสร้างทักษะทางด้านสังคม ช่วยให้เข้าใจอารมณ์ ความคิดของตัวเอง และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ มีทักษะในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม สามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม ศิลปะแบบกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเรียนรู้การทำกิจกรรมร่วมกัน รู้จักการรอคอย ผลัดกันทำกิจกรรม เรียนรู้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ให้การยอมรับผู้อื่น และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3. ศิลปะเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการสื่อสาร เนื่องจากศิลปะเป็นภาษาสากลที่สามารถเข้าใจตรงกันได้ แม้จะใช้ภาษาพูดแตกต่างกัน ผู้รับบริการสามารถเรียนรู้ความคิดรวบยอด (Concept) ในเรื่องต่าง ๆ ผ่านทางงานศิลปะได้เร็ว นอกจากนี้ยังสามารถใช้การสร้างสรรค์งานศิลปะ แสดงออกให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่ซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจได้เป็นอย่างดี ช่วยให้เข้าใจตนเองได้ดีขึ้น และยังช่วยสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ

4. ศิลปะเสริมทักษะการสื่อสารและการเคลื่อนไหว ช่วยตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติที่จะเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กให้สามารถทำกิจกรรมที่ละเอียด มีความซับซ้อนมากขึ้น ช่วยให้มีการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อต่าง ๆ อย่างคล่องแคล่ว ช่วยควบคุมทิศทางการเคลื่อนไหวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การวาดลายเส้น การปั้น การถักทอ ช่วยให้สามารถควบคุมทิศทางการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกะน้ำหนักร่างกายออกแรงได้ดีขึ้น จะช่วยลดการปะทะลงได้เมื่อมีอารมณ์ฉุนเฉียว

5. ศิลปะส่งเสริมการทำงานของสมอง การทำงานของสมองทั้งสองซีกจะทำงานร่วมกัน มีความเชื่อมโยงกัน แต่มีการประมวลผลที่แตกต่างกัน โดยสมองซีกขวา (Right hemisphere) มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับการแสดงออกด้านความคิดสร้างสรรค์ และการจินตนาการด้านศิลปะ ดังนั้นการที่คนเราสามารถคิดสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ นั่นเกิดจากการทำงานของสมองซีกขวา ซึ่งจะอยู่เหนือการควบคุมขอบเขตด้านความคิดและเหตุผล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เกี่ยวข้องด้านจิตใจและความรู้สึกของมนุษย์ด้วย เช่น การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ความไว้วางใจ (Trust) อารมณ์ (Emotion) ความน่าดึงดูด และการแสดงออกทางอารมณ์และสีหน้า (ปัญญาภา วรวิฒนชัย, 2559; Zaidel, 2014)

สรุปได้ว่า การทำกิจกรรมศิลปะส่งผลดีในด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านการสื่อสาร และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เมื่อเกิดปัญหาที่กระทบต่อจิตใจสามารถควบคุมอารมณ์ และจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

รูปแบบของศิลปะ

รูปแบบของศิลปะ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ดังนี้

1.ทัศนศิลป์ (Visual) ได้แก่ การวาด ระบายสี การปั้น การแกะสลัก ภาพปะติด การประดิษฐ์ เป็นต้น

2. ดนตรี (Music) ได้แก่ การเล่นดนตรี การร้องเพลง และกิจกรรมทางดนตรี

3. การแสดง (Drama) ได้แก่ การแสดง การละคร และการเคลื่อนไหวทางร่างกาย

4. วรรณกรรม (Literature) ได้แก่ บทกวี นิยาย เรื่องสั้น

กิจกรรมศิลปะมีหลากหลายชนิดที่สามารถนำมาจัดกิจกรรมให้ในผู้สูงอายุได้แสดงออกทางผลงานศิลปะ ขอบข่ายอย่างพอสังเขป (ญาดารัตน์ บาลงาย, พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2561) ดังนี้

1. กิจกรรมวาดรูปอย่างง่าย (Scribble drawing) ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และได้สร้างความคุ้นเคยกับทำงานศิลปะที่ไม่ซับซ้อนเกินไป

2. กิจกรรมสร้างสรรค์งานศิลปะตามธีม (Theme related art expressive) ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทบทวนช่วงชีวิตของตนเอง กับสิ่งที่มีความผูกพันในชีวิตที่ผ่านมา เกิดการเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นในชีวิต การมองเห็นคุณค่าในตนเอง

3. กิจกรรมลากเส้นแสดงถึงการเจริญเติบโตของชีวิตหรือช่วงที่มีความสำคัญของชีวิต (Time line) ผู้สูงอายุได้ทบทวนเรื่องราวในชีวิตของตนเองได้สิ่งซึ่งสามารถนำมาสู่การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง เพื่อนำมาสู่การปรับตัวและการรับมือกับความเครียดที่เผชิญได้ หรือมองเห็นคุณค่าในตนเองได้มากขึ้น

4. กิจกรรมระบายภาพน้ำ (Paint) ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย มีอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ลดความรู้สึกคับข้องใจของปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต

5. กิจกรรมงานปั้น (Clay) ช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดเล็ก และกระตุ้นประสาทสัมผัส การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้กิจกรรมศิลปะประเภททัศนศิลป์ (Visual) ประกอบด้วย การระบายสี การวาดภาพ และภาพปะติด เพื่อใช้พัฒนาโปรแกรมกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน ไม่ยากและง่ายจนเกินไปเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมศิลปะ ประสบความสำเร็จง่ายขึ้น และผู้สูงอายุจะเกิดความภาคภูมิใจ

การจัดกิจกรรมศิลปะมีการนำรูปแบบไปใช้แตกต่างกันตามสภาพของปัญหา เทคนิคที่ใช้ เช่น วาดภาพ ระบายสี ภาพปะติด การถักทอ ปั้นดิน กิจกรรมทางดนตรี เล่นละคร

หรือบทบาทสมมุติ ผู้นำกลุ่มจะพิจารณาใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และการเลือกใช้สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และรูปแบบที่หลากหลายเหล่านี้ เพื่อเป็นทางเลือกที่จะระบายความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจในตนเอง และจัดการกับความรูสึกได้ตามความเหมาะสม

กิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยนำจัดกิจกรรมศิลปะในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่กว้างขวางมากนัก ซึ่งพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุแตกต่างกันไป (ญาดารัตน์ บาลง่าย และคณะ, 2561) ดังนี้

1. ความสนใจและประสบการณ์เดิมที่ผู้สูงอายุมีต่อศิลปะ อาจทำให้เกิดความคาดหวังในผลงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการแสดงออกทางศิลปะอย่างอิสระ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่เคยได้สัมผัสกับศิลปะในวัยเด็ก ทำให้ผู้สูงอายุมองศิลปะเป็นสิ่งไม่มีสาระและเป็นเรื่องเล่นสนุกของเด็ก
 2. ความเหมาะสมและความสอดคล้องทางวัฒนธรรม บางกิจกรรมเล็งต่อความขัดแย้งทางวัฒนธรรม อาจทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่สะดวกใจ และไม่สามารถแสดงออกอย่างอิสระ
 3. ความรู้สึกเชิงลบที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง อาจเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสรรค์งานศิลปะ เช่น ผู้สูงอายุบางคนไม่เคยประสบความสำเร็จในชีวิต และหลายคนรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้ขาดความมั่นใจในการแสดงออก เพราะเกรงใจว่าจะไม่ประสบความสำเร็จ
 4. ความแปรปรวนทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไวต่อความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงรอบ ๆ ตัว ทำให้ผู้สูงอายุถึงเลที่จะเปิดใจรับอะไรใหม่ ๆ และอาจทำให้ถอนตัวออกจากการร่วมกิจกรรม
 5. ความเชื่อในเรื่องของเวรกรรม อาจทำให้ผู้สูงอายุนิ่งเฉย ปล่อยให้ปัญหาที่เกิดขึ้นดำเนินไปโดยไม่คิดจะทำอะไรเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม ควบคุมไม่ได้และไม่มีทางแก้ไข
 6. ให้ความสำคัญกับประโยชน์ใช้สอยและความต้องการเห็นเป้าหมายของการกระทำ เป็นสิ่งที่ฝังลึกในวิถีชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมักมีคำถามที่เกี่ยวกับประโยชน์ใช้สอย
 7. ผู้สูงอายุมักให้คุณค่ากับงานศิลปะที่เชื่อมโยงกับศาสนาและพิธีกรรม การได้มีส่วนร่วมในงานลักษณะนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ทำบางสิ่งบางอย่าง ที่เป็นการตอบสนองความเชื่อทางศาสนา มักจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขและเต็มใจที่จะทำ
- สรุปได้ว่า ผู้นำกลุ่มต้องให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ เนื่องจากการจัดกิจกรรมศิลปะควรเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสนใจ สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ และคำนึงถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีมุมมองที่ดีและไม่ดีต่อศิลปะได้

การจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ

สำหรับการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ มีรูปแบบ (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557) ดังนี้

1. กลุ่มกิจกรรม (Activity groups) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยให้มีการสื่อสาร ส่งเสริมให้อยู่ในความเป็นจริง เพิ่มทักษะทางสังคม ป้องกันการถดถอย ออกจากสังคม เป็นกิจกรรมอย่างง่ายเมื่อทำได้สำเร็จจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

2. กลุ่มให้ความรู้ (Educational groups) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ส่งเสริมให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง เช่น กลุ่มให้ความรู้ การผ่อนคลายความเครียด กลุ่มทักษะทางสังคม เป็นต้น

3. กลุ่มบำบัดเพื่อการรักษา (Therapeutic groups) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาความตระหนักรู้ด้านอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา เช่น กลุ่มจิตบำบัด เป็นต้น ซึ่งตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ในระดับภาวะหยั่งรู้ในตนเอง เข้าใจตนเอง และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help groups) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาคล้ายกัน มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหา เกิดความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส สร้างสัมพันธ์ภาพ เกิดการช่วยเหลือกัน และสนับสนุนแรงให้เกิดพฤติกรรมทางบวกภายในกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557) ดังนี้

1. การมีความหวัง (Instillation of hope) เป็นการสร้างความหวังให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการเห็นสมาชิกในกลุ่มดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาคล้ายกับผู้สูงอายุ สามารถเอาชนะปัญหาเหล่านั้นได้

2. ความรู้สึกเป็นสากล (Universality) เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาอยู่คนเดียว การเข้าร่วมกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุได้เห็นผู้สูงอายุคนอื่นว่ามีปัญหามากมายเช่นเดียวกับตนเอง

3. การได้รับข้อมูล (Imparting information) ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลต่าง ๆ ทั้งทางตรง และทางอ้อม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากผู้นำกลุ่ม

4. การรู้สึกได้ทำประโยชน์ (Altruism) การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น การให้คำแนะนำผู้อื่นในการแก้ปัญหาที่ตนเองเคยประสบมาก่อน และมีผู้รับฟังอย่างตั้งใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น

5. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (Corrective recapitulation of the family group) กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้สำรวจตนเอง ปรับเปลี่ยนแบบแผน การสร้างสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ไม่ดี หรือมีปมขัดแย้งมาก่อน กลุ่มจะเปิดโอกาสให้ปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในแง่ลบเหล่านั้นให้ดีขึ้น

6. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (Development of social techniques) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เป็นการฝึกทักษะการเข้าสังคม นอกจากนี้การได้สังเกตเห็นบุคคลอื่น มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันสามารถนำมาเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับตนเองได้ และได้ลองมีปฏิสัมพันธ์ใหม่ กับบุคคลอื่น ภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่มีการยอมรับ สนับสนุนและรับฟังความคิดเห็น ของคนอื่น ทำให้เกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) ผู้สูงอายุในกลุ่มเกิดการเลียนแบบ บุคลิกภาพจากสมาชิกด้วยกัน หรือจากผู้นำกลุ่มที่ตนเองพึงพอใจ โดยผ่านการสังเกต การมีปฏิสัมพันธ์ของคนอื่นว่าได้รับการตอบสนองอย่างไร

8. การระบายอารมณ์ (Catharsis) ได้ระบายความคิดความรู้สึก การปลดปล่อยอารมณ์ ที่เก็บกดไว้ทำให้เกิดความรู้สึกโล่งสบาย และทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม

9. การเรียนรู้ความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) ผู้สูงอายุบางคน มีความคาดหวังกับชีวิต ชีวิตต้องสวยงาม สมหวัง ซึ่งไม่ได้เป็นจริงเสมอไป ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตจากประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกลุ่ม

10. ความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Cohesiveness) การเข้าร่วมกลุ่มทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดความผูกพันกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม รับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน และมีเป้าหมายอันเดียวกัน

11. การเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal learning) โดยกลุ่มถือว่าเป็นสังคมจำลองให้มีโอกาสฝึกฝนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม มากขึ้น

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมศิลปะสามารถกระทำได้ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ดังนั้นผู้นำกลุ่มมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจ ลักษณะ และความแตกต่างของผู้สูงอายุ เพื่อให้การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มในผู้สูงอายุดำเนินการไปได้ ด้วยดี สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ทุกคน

ข้อควรตระหนักในการจัดกิจกรรมศิลปะ

การทำกิจกรรมศิลปะจะต้องตระหนักถึงความปลอดภัยในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่สภาพร่างกายมีข้อจำกัดหลายประการ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก มีรายละเอียด (เลิศศิริ บวรกิตติ, 2552) ดังนี้

1. ควรเลือกศิลปะที่ใช้วัสดุและวิธีการให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมองหรือโรคประสาท อาจมีความยากลำบากในการค้นหาปัญหาด้านจิตใจของตนเอง ผู้สูงอายุเหล่านี้จะได้รับประโยชน์จากศิลปะในด้านที่เกิดการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึก และความเพลิดเพลินใจที่ได้รับจากการสร้างสรรค์งานศิลปะ
3. ขณะที่ผู้สูงอายุทำงานศิลปะควรผู้นำกลุ่มที่คอยแนะนำการทำงานแต่ละขั้นตอน และการตีความหมายที่ผู้สูงอายุได้แสดงออกมา

ขั้นตอนการทำกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มเพื่อให้มีแบบแผนและบรรลุเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ จำเป็นต้องจัดกิจกรรมศิลปะตามขั้นตอนทางศิลปะอย่างเป็นระบบและมีแบบแผนที่ชัดเจน โดยมีขั้นตอนหลัก ๆ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Established rapport) เป็นขั้นตอนแรกเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม ซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการดูแลด้วย
2. การค้นหาปัญหา (Exploration) เป็นขั้นตอนของการสำรวจ ค้นหา การวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้งด้านจิตใจ
3. การทบทวนประสบการณ์ (Experiencing) เป็นขั้นของการดึงประสบการณ์ของปัญหาขึ้นมาจัดเรียง ปรับเปลี่ยน แก้ไขใหม่ในมุมมองและสภาวะใหม่
4. การเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment) เป็นขั้นสุดท้ายของการทำกิจกรรมศิลปะ โดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง

เทคนิคสำคัญในการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจ (Supportive) ทำได้โดยการให้ความสนใจและเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และการชื่นชมเมื่อทำได้สำเร็จหรือพยายามเพิ่มขึ้น ภายใต้วงแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัย และทำที่ที่เป็นมิตร
2. การตีความที่ซ่อนเร้นภายในจิตใจ (Interpretation) โดยการตีความสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เห็น สีที่ใช้ ภาพที่วาด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

3. การจดบันทึกทำให้เห็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ และข้อสังเกตต่าง ๆ เพื่อวางแผนในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป และกำหนดแนวทางในครั้งต่อไป

บทบาทของผู้นำกลุ่มในการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ ผู้นำกลุ่มจะต้องทราบบทบาทของตนเอง เพื่อให้การทำกลุ่มประสบความสำเร็จ มีรายละเอียด (ญาคาร์ตัน บาลจ่าย และคณะ, 2561) ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายกิจกรรมให้ชัดเจน และอธิบายเข้าใจถึงวิธีการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. สร้างแบบแผนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ยึดเป็นแบบอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่
3. กระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้นำกลุ่มกับผู้สูงอายุ
4. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและเต็มที่
5. ศึกษาประวัติ ภูมิหลัง และข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อช่วยในการวางแผนการจัดกิจกรรมศิลปะและการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม
6. ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ผู้นำกลุ่มต้องมีท่าทีที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มที่
7. สรุปความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมศิลปะ ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการทุกระยะ จนกว่าจะเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
8. ผู้นำกลุ่มต้องเข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน มีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล มุ่งเน้นผลที่เกิดจากกระบวนการมากกว่าผลงานศิลปะ ผู้นำกลุ่มที่ดีต้องมีความละเอียดอ่อนและช่างสังเกต มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพราะผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย และจิตใจ มักขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้นำกลุ่มควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผน และการจัดการ ผู้นำกลุ่มต้องวางแผนการดำเนินกิจกรรม และเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมโดยสร้างบรรยากาศและจัดสรรเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรม รวมทั้งคำนึงถึงความถี่ของการทำกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ประวัติความเป็นมา

ประเทศไทยให้การจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน ไร้ที่อยู่ ไม่มีผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้ง โดยจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทยขึ้น เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2496 ในนามของ “บ้านบางแค” ขณะนั้น จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใน พ.ศ. 2547 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้ปรับบทบาทของสถานสงเคราะห์คนชรากลายเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการทั้งสิ้น 1,617 คน ประกอบด้วยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558) ดังนี้

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านวาสนะเวศม์
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม
8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนงานวิชาการ และการพัฒนาการบุคลากร รวมทั้งประสานเครือข่ายในการให้บริการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และเป็นต้นแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1. ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือที่ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อน ขาดผู้อุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่มีความสุขกับครอบครัว
2. แบ่งเบาภาระครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือที่ไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุในครอบครัว
3. ตอบแทนคุณงามความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์ในวัยหนุ่มสาว โดยเป็นเสมือนผู้ใหญ่ที่ทำหน้าที่อบรมเยาวชน
4. เพื่อผู้สูงอายุจะได้คลายความวิตกกังวลว่า ไม่สามารถเลี้ยงดูด้วยตัวเองต่อไป
5. เป็นการประกันสังคม โดยไม่ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว

ภารกิจและหน้าที่

1. เป็นหน่วยงานต้นแบบที่ได้มาตรฐานในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ และจัดบริการรูปแบบใหม่ ๆ
2. เป็นศูนย์กลางบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ และเอกชน
3. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน
4. เป็นต้นแบบสร้างเครือข่ายในชุมชน และประสานงานการจัดหาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการให้บริการผู้สูงอายุ
5. ดำเนินการพัฒนาแบบบริการ ประเมินผล ติดตาม ให้คำแนะนำปรึกษา และเสนอแนะบริการที่เหมาะสมให้กลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
6. เป็นศูนย์กลางระดับภาคทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารด้านผู้สูงอายุ และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการและการวิจัยในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่

ลักษณะการให้บริการ

รูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันไปตามความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละพื้นที่ โดยทั่วไปมีลักษณะการบริการ ดังนี้

1. บริการด้านการเลี้ยงดู เช่น ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค
2. บริการด้านการรักษาพยาบาล มีเรือนพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำ เพื่อให้คำแนะนำดูแลรักษาเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย และพักผ่อนหลังจากออกจากโรงพยาบาลในกรณีมีผู้ป่วยหนัก ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง
3. บริการด้านกายภาพบำบัด จัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีกิจกรรมกายภาพบำบัดหลายประเภท เช่น เครื่องดึงรอก ชูรอกและน้ำหนักเครื่องบริหารเข้า เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดให้การรักษาผู้สูงอายุตาม

คำสั่งของแพทย์ ทั้งการรักษาเป็นรายบุคคล และการบริหารร่างกายเป็นกลุ่ม ตลอดจนเป็นผู้ควบคุมดูแล และให้คำแนะนำ

4. บริการด้านอาชีวบำบัด เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และแก้ไขสภาพร่างกายส่วนที่บกพร่อง กิจกรรมที่จัดให้ ประกอบด้วย ปลูกพืชผักสวนครัว ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ งานหัตถกรรมประดิษฐ์เศษผ้า และงานจักสาน เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้สูงอายุ สำหรับผลผลิตที่นำออกจำหน่ายเป็นรายได้ของผู้สูงอายุ

5. บริการด้านนันทนาการเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนาน กิจกรรมนันทนาการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน ได้แก่ การจัดรายการเสียงตามสาย การทัศนอาจร ไปยังสถานที่ต่าง ๆ การแข่งขันกีฬา และกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตามเทศกาล

6. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาหรือแก้ปัญหาฟื้นฟูและปรับปรุงสภาพให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความอบอุ่นใจ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขโดยใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ตลอดจนให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ ตัวอย่างกิจกรรม เช่น จัดทำทะเบียนประวัติผู้รับการสงเคราะห์รายใหม่ การให้คำแนะนำปรึกษา การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

7. บริการด้านฉาปนกิจ เมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จัดบำเพ็ญกุศลให้ตามประเพณีตามความจำเป็นและความเหมาะสม หากญาติต้องการนำศพไปจัดการเองทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะอำนวยความสะดวกให้ตามความประสงค์

บทบาทพยาบาลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะได้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และจิตสังคม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุได้รับบริการเลี้ยงดู ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พัก ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล โดยให้การตรวจรักษาโรคทั่วไป ถ้าป่วยหนักจะส่งเข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง มีบริการกายภาพบำบัดให้การตรวจรักษาโดยมีเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างครบครันทันสมัย

2. ด้านจิตวิญญาณ มีบริการศาสนกิจ จัดให้มีพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณี มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาประจำ ตลอดจนการบรรยายธรรมและปฏิบัติศาสนกิจตามวันสำคัญ

ทางศาสนา และวันสำคัญประจำชาติ งานสังคมสงเคราะห์ และบริการให้คำแนะนำปรึกษาหารือ แก่ใจฟื้นฟูสภาพเฉพาะราย การจัดกิจกรรมนันทนาการ และทัศนจร

3. ด้านจิตสังคม มีบริการอาชีพบำบัด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานตามถนัด และเหมาะสม กับสภาพร่างกายด้วยความสมัครใจ มีฉาปนกิจเมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรมแต่ไม่มีญาติ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดอยุธยา

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน พันธกิจในการพัฒนา กระบวนการทำงาน และพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ มีภารกิจหลัก คือ

- 1) เป็นศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
- 2) เป็นศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา
- 3) เป็นศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบันและในชุมชน
- 4) ศูนย์ให้บริการคำแนะนำปรึกษา โดยมีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี อุทัยธานี ชัยนาท ลพบุรี สระบุรี และนครสวรรค์ (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์, 2564)

ลักษณะการให้บริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งการให้บริการเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทสามัญ (ไม่มีค่าบริการ) และประเภทโครงการพิเศษ (มีค่าบริการ) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผู้สูงอายุประเภทสามัญ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่นอนติดเตียง จำนวน 1 อาคาร แยกเป็นส่วน 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็น เพศชายและส่วนที่เป็นเพศหญิง 2) กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จำนวน 1 อาคาร มีเฉพาะ เพศหญิง และ 3) กลุ่มที่ดูแลตนเองได้ตามปกติ จำนวน 9 อาคาร แบ่งเป็น เพศชาย 2 อาคาร เพศหญิง 7 อาคาร ลักษณะอาคารที่อยู่อาศัยเป็นอาคารปูนชั้นเดียว ผู้สูงอายุอยู่รวมกันประมาณ 15-20 คนต่ออาคาร โรงอาหาร 2 แห่ง ห้องน้ำมี 1 ห้องต่ออาคาร ผู้สูงอายุอาบน้ำร่วมกัน ส่วนห้องสุขามี 4-6 ห้องต่ออาคาร กฎระเบียบของศูนย์ฯ ผู้สูงอายุทุกคนจะต้องปฏิบัติเหมือนกัน เช่น การรับประทานอาหารตามเวลาที่ศูนย์ฯ จัดให้วันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน และเย็น การเข้านอน เป็นเวลา การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ศูนย์ฯ จัดให้ การเข้าออกจากศูนย์ฯ ต้องขออนุญาต ห้ามผู้สูงอายุเก็บเงินไว้ที่ตนเองจำนวนมาก หากต้องการใช้ให้เบิกจากเจ้าหน้าที่ ห้ามนำอาหาร เข้าไปในที่พักอาศัย ห้ามนำโทรศัพท์มือถือติดตัว หากต้องการติดต่อกับญาติให้มาขออนุญาต ห้ามทะเลาะวิวาท ห้ามส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น ห้ามห้ามดื่มสุรา ห้ามพกพาอาวุธ เป็นต้น (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์, 2564)

บุคลากรประจำศูนย์ฯ ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง แบ่งเป็น งานพยาบาล (ผู้ช่วยพยาบาล) จำนวน 4 คน มีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น แจกยาให้ผู้สูงอายุรับประทาน ทำแผล เป็นต้น อยู่เวรตอนกลางวัน 2-3 คน ส่วนกลางคืน 1 คน งานสังคมสงเคราะห์ (นักสังคมสงเคราะห์) จำนวน 4 คน ให้คำปรึกษา ประสานงานกับหน่วยงาน บริหารจัดการผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดกิจกรรม และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ (พี่เลี้ยง) จำนวน 12 คน กลางคืนอยู่เวร 2 คน พี่เลี้ยงมีหน้าที่ดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ส่งเสริมการออกกำลังกายในตอนเช้าทุกวัน นอกจากนี้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเวลาว่าง เช่น กิจกรรมทำสวน กิจกรรมอาชีพน่ายมัย กิจกรรมร้องคาราโอเกะ กิจกรรมดูหนังฟังเพลง กิจกรรมสวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ตนเองสนใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ส่วนกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และช่วยในการฟื้นฟูร่างกาย (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์, 2564)

ผู้สูงอายุมีรูปแบบการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มั่นคง มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบต่าง ๆ ที่บั่นทอนจิตใจ และต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมาก ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ การดูแลส่วนใหญ่เป็นการดูแลเพื่อตอบสนองด้านร่างกายเป็นหลัก เช่น การช่วยเหลือเรื่องการกินอยู่ การจัดหาที่พักอาศัย การดูแลสุขภาพ ตลอดจนการบำบัดฟื้นฟูร่างกาย แต่ยังคงพบว่ายังให้การดูแลในด้านจิตใจนั้นอาจจะยังได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายเกิดปัญหาด้านจิตใจ (รัตนา คัมภีรานนท์ และคณะ, 2556)

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48 (พิมพ์รัตน์ โทกุล และคณะ, 2563) มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระดับเล็กน้อยและปานกลางร้อยละ 60.7 (ชนัญพร พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ สุภปีดิพร, 2557) และยังพบว่าผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความสุขน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และอัชฌา ชื่นบุญ, 2563)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุทุกคนที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งการอยู่ในสถานที่แห่งใหม่ การเริ่มต้นใหม่ในการทำความรู้จักกับผู้สูงอายุคนอื่น รวมถึงเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ ด้วย การปฏิบัติตัวภายใต้กฎระเบียบต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้เร็ว และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้การใช้ชีวิตอยู่ในศูนย์ฯ อย่างมีความสุข ตรงกันข้ามหากไม่สามารถปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำ รู้สึกเบื่อหน่าย แยกตัวออกจากสังคม และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า สามารถจัดกลุ่มงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 งานวิจัยที่ศึกษาผลของกิจกรรมศิลปะ/ ศิลปะบำบัด ต่อตัวแปรด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง หรือภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ ในชุมชน โรงพยาบาล และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

การศึกษาของ พิมจันทร์ ภูแก้ว และคณะ (2562) เรื่อง ผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะ ต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทรับการรักษาไว้ใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน กลุ่มศิลปะบำบัด ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมสมุดบันทึก...สื่อถึงฉัน 2) ภาพฝัน...วันอิสระ 3) ตึกดา...คนเก่ง 4) สายธาร...ความดี 5) ภาพใหม่...บอกใจให้รู้ และ 6) คูชิ...ผลงานของฉัน กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 2 สัปดาห์ติดต่อกัน ใช้เวลา 60-90 นาที ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน คานธิชา บุญยาว และปณณรัตน์ พิชญไพบุลย์ (2555) ศึกษาเรื่อง การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ประกอบด้วย กิจกรรมศิลปะทั้งหมด 17 แผน ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง 37 คน แบ่งเป็น 4 ช่วงวัย ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ นปภัช ก้นแพงศรี และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2557) เรื่อง ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าต่อตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ประกอบด้วยกิจกรรมศิลปะ ได้แก่ 1) รู้จักฉันรู้จักเธอ 2) จุดเปลี่ยน 3) กล่องวิเศษ 4) หมวกใบสวย 5) เรื่องราวจากภาพ 6) พับดอกบัว 7) โมบายกรอบรูป 8) ด้วยสองมือ 9) การพิมพ์ภาพวัสดุจากธรรมชาติ 10) คำอวยพรจากใจถึงรูป 11) เมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง และ 12) ชื่นชมผลงาน โดยมีแผนการดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

การศึกษาของ นฤมล อินทหมื่น และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร (2556) เรื่อง ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 11 คน และกลุ่มทดลอง 11 คน เข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด จำนวน 10 ครั้ง ใน 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางและสูง คัดเลือกแบบเจาะจง 12 คน เข้าร่วมโปรแกรมศิลปกรรมบำบัด 10 ครั้ง ประกอบด้วย

1) การปฐมนิเทศและกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การประเมินใจกว้างเพื่อรับประสบการณ์และการวาดภาพโดยอิสระ 3) การวาดแบบขีดเขียนและการวาดภาพโดยอิสระ 4) การวาดภาพบ้าน 5) การวาดภาพความประทับใจในชีวิต 6) การวาดภาพความสุขในชีวิต 7) การวาดภาพโดยอิสระ และ 8) กิจกรรมอำลา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มที่ 2 งานวิจัยที่ศึกษาผลของกิจกรรมศิลปะที่มีผลต่อตัวแปรที่สนใจ 2 ตัวแปรพร้อมกัน คือ การเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ที่ศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การศึกษาของ ยูพาธร เลือเต่า และคณะ (2561) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าและควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย การบำบัด 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) วาดภาพอิสระ 2) นี้คือตัวฉัน 3) วาดภาพอิสระ: ชีวิตที่ผ่านมา 4) ภาพวาดแห่งรอยยิ้ม 5) ต้นไม้วิเศษ 6) ความภาคภูมิใจ 7) สายธารชีวิต 8) ความสุขที่ฉันอยากเป็น โดยบำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90-120 นาที จนครบ 8 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและควมมีคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและควมมีคุณค่าในตนเองในหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ได้ว่ามีหลายงานวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อการจัดศิลปะบำบัดเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาล และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง

ที่เป็นกลุ่มทดลอง 10-37 คน ดำเนินกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม 6-12 ครั้ง แต่ยังไม่พบการศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาครั้งนี้

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมา โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมศิลปะแบบกลุ่มฯ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง แนวคิดภาวะซึมเศร้า แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยได้ติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าไปสำรวจกิจกรรมศิลปะที่ผู้สูงอายุชื่นชอบหรือเคยทำมาก่อน ผู้วิจัยมีโอกาสได้สอบถามผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยทำกิจกรรมศิลปะและมีกิจกรรมศิลปะที่ตนเองชอบทำหลายอย่าง เช่น การวาดภาพ ระบายสี ประดิษฐ์สิ่งของ ตกแต่งกรอบรูป ทำการ์ดอวยพร ปั้นดินน้ำมัน เป็นต้น ผู้วิจัยเลือกจึงกิจกรรมศิลปะประเภททัศนศิลป์ที่ใช้ในโปรแกรมฯ ประกอบด้วย การระบายสี การวาดภาพ และภาพปะติด เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนจนเกินไป ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมศิลปะประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ นอกจากนี้การทำกิจกรรมศิลปะยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้เรียนรู้ทักษะการเข้าสังคมมากขึ้น ตลอดจนการเคลื่อนไหวร่างกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสของผู้สูงอายุด้วย (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมศิลปะประเภททัศนศิลป์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้คัดแปลงกิจกรรมศิลปะมาจากงานวิจัยของ นฤมล อินทหมื่น และศิริลักษณ์ สุภปีดิพร (2556) จากกิจกรรมสีตุ๊กตาดินเผา ภาพปะติดในสิ่งที่ตนเองชอบ วาดและระบายสีเหตุการณ์ประทับใจ และปะติดให้เกิดเป็นของใช้ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลง เนื่องจากกิจกรรมศิลปะดังกล่าวไม่ยากและไม่ง่ายจนเกินไป มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย มีความน่าสนใจ และสอดคล้องตามความต้องการของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ไปสำรวจความคิดเห็น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่ากิจกรรมศิลปะที่กล่าวมามีความเหมาะสมสำหรับนำมาจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมศิลปะได้สำเร็จ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดอารมณ์ด้านบวก และมีภาวะซึมเศร้าลดลงได้

3. ผู้วิจัยออกแบบและร่างแผนดำเนินโปรแกรมฯ ประกอบด้วย ชื่อโปรแกรม สถานที่ ดำเนินการ วัตถุประสงค์ ระยะเวลา กลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดของโปรแกรมฯ และขั้นตอน

การดำเนินกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนทุกครั้งในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพ การค้นหาปัญหา การทบทวนประสบการณ์ และการเสริมสร้างพลังใจ

4. ผู้วิจัยนำร่างแผนดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำร่างแผนดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้อง และความเหมาะสมของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปะ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะ และนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกลุ่มบำบัด

6. ผู้วิจัยปรับแก้ไข โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

7. ทดลองใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

หลังการทดสอบ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าใจในขั้นตอนของโปรแกรมฯ และสามารถทำศิลปะได้จริง

การดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ช่วยพัฒนาด้านอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ และเสริมสร้างทักษะการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มจะเน้นที่กระบวนการทางศิลปะมากกว่าผลงาน ผู้สูงอายุได้ระบายออกทางอารมณ์ และความรู้สึก ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ขณะสร้างสรรค์ผลงานศิลปะเกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ผลงานสำเร็จ ผู้วิจัยสนับสนุนการให้กำลังใจ และชื่นชม ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ผลงานทางศิลปะนั้นจึงก่อให้เกิดคุณค่าทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลง โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มในการวิจัยนี้ ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน ทั้งหมด 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ประกอบด้วย 6 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ระบายสี “อิสระ”

ผู้วิจัยและผู้สูงอายุแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักกัน ผู้สูงอายุค้นหาตัวตนของตนเองด้วยการระบายสีอย่างอิสระ จากนั้นแบ่งปันประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุได้นำมาสร้างสรรค์ผลงาน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึกต่อผลงานของตนเอง และชื่นชมผลงานของผู้อื่น ตลอดจนส่งเสริมการให้กำลังใจกันเอง

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 2 ระบายสี “นี่คือฉัน”

ผู้วิจัยทำความเข้าใจความเคารพ พุดคุยเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ผู้สูงอายุแต่ละคนเลือกภาพผลไม้ 1 ชนิด เพื่อให้ค้นหาและเปิดเผยตัวตนด้วยการระบายสีตามจินตนาการ จากนั้นผู้สูงอายุร่วมกันนำภาพผลไม้ตกแต่งให้เป็นสวนผลไม้บนภาพต้นไม้ที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ และให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์จากผลงานของตนเอง และแสดงความรู้สึก ชื่นชม และให้กำลังใจ ต่อผลงานที่ได้สร้างสรรค์ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 3 วาดภาพ “อิสระ”

ผู้วิจัยแสดงความเคารพผู้สูงอายุ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้สูงอายุค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกที่มีความหมายหรือมีคุณค่าในอดีต วาดภาพตามจินตนาการจากเหตุการณ์ที่ค้นหา เล่าประสบการณ์ที่ได้จากผลงานภาพวาดของตนเอง ผู้สูงอายุในกลุ่มประเมินผลงานของตนเอง และให้เพื่อนสมาชิกร่วมกันแสดงความรู้สึกเชิงบวก และให้กำลังใจกัน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 4 วาดภาพ “นี่คือฉัน”

ผู้วิจัยแสดงความเคารพผู้สูงอายุ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้สูงอายุค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกที่มีความหมายหรือมีคุณค่าในปัจจุบัน วาดภาพตามจินตนาการจากเหตุการณ์ที่ค้นหา บอกเล่าประสบการณ์ของผลงานที่สร้างสรรค์ จากนั้นสมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชื่นชม ผลงาน และให้กำลังใจกัน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 5 ภาพปะติด “ต้นไม้แห่งความสุข”

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุต่อเนื่อง ให้ผู้สูงอายุค้นหาประสบการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สร้างสรรค์ผลงานภาพปะติดตามประสบการณ์ ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ที่ทำให้มีความสุข เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความรู้สึกต่อผลงานที่ตนเองได้สร้างสรรค์ขึ้นมา และให้ผู้สูงอายุท่านอื่นร่วมแสดงความรู้สึก รวมถึงการให้กำลังใจกันเอง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 6 ภาพปะติด “ความภาคภูมิใจของฉัน”

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุต่อเนื่อง กิจกรรมครั้งนี้ให้ผู้สูงอายุค้นหาประสบการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจ ให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ผลงานภาพปะติด จากประสบการณ์ ผู้สูงอายุเล่าความภูมิใจของตนเอง สนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสชื่นชม ผลงานของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการแสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจต่อผลงานของผู้อื่น

จากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีแบบแผน และเป็นขั้นตอนตามโปรแกรมกิจกรรม ศิลปะแบบกลุ่ม ที่ประกอบด้วยขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาปัญหา การทบทวน ประสบการณ์ และการเสริมสร้างพลังใจ ที่นำมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม 6 กิจกรรม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และภาวะซึมเศร้าลดลง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two group) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากประชากร โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
2. ไม่เคยร่วมกิจกรรมศิลปะมาก่อนภายในระยะเวลา 6 เดือน
3. ไม่พบภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน
4. ไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกลุ่มศิลปะ
5. ไม่ได้อยู่ในระยะที่รับการรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้ยาต้านเศร้า

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้สูงอายุเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในระหว่างการเข้าร่วมงานวิจัยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) (Glass, 1976) และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ภาวะซึมเศร้า โดยมีค่า $\bar{X}_c = 12.36$, $\bar{X}_e = 16.64$ และ $SD_c = 5.33$ จากงานวิจัย (นฤมล อินทพันธ์ และศิริลักษณ์ สุภพิศพร, 2556) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad \text{Effect size} &= \frac{\bar{X}_e - \bar{X}_c}{SD_c} \\ &= \frac{12.36 - 16.64}{5.33} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

คำนวณค่า Effect size ได้เท่ากับ 0.80 จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power test) เท่ากับ 80% และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) เท่ากับ .05 เปิดตาราง Matrix Table Statistical Power Table ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน (Burn & Grove, 2005) และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจขาดหายไป ในระหว่างดำเนินการทดลอง (Drop out) จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่ม เนื่องจากถ้ามีสมาชิกมากเกินไปจะทำให้การแสดงความคิดเห็นได้น้อยลง แต่ถ้าสมาชิกน้อยเกินไปก็จะทำให้สมาชิกรู้สึกอึดอัด และรู้สึกกดดันได้เช่นกัน (Yalom & Leszcz, 2005)

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างการวิจัย มีดังนี้

1. ประเมินคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า โดยการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula mental test) แล้วจัดทำรายชื่อไว้
2. สุ่มตัวอย่างจากประชากร (Random selection) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากรายชื่อในข้อ 1 โดยกำหนดให้ถลากกล่องที่ 1 เป็นเพศชาย และถลากกล่องที่ 2 เป็นเพศหญิง
3. สุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งกลุ่ม (Random assignment) โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับถลากแบบไม่ใส่คืน กำหนดให้ลำดับที่ 1-6 ของถลากเพศชายและหญิงเป็นกลุ่มทดลอง และกำหนดให้ลำดับที่ 7-12 ของถลากเพศชายและหญิงเป็นกลุ่มควบคุม จึงได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวชนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจึงป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Contaminate) ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อน จนเสร็จสิ้นแล้วจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองเป็นอันดับต่อมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา

แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test) เป็นแบบประเมินสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พัฒนาขึ้นโดย สุทธิชัย จิตพันธ์กุล (2542) มีข้อคำถาม 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เวลา พุทธวนของสามสิ่ง เดือน บุคคล ปริมาณข้าว ทำตามคำสั่ง สุภายิตไทย การพูดตาม การตัดสินใจ การนับเลข การเรียกชื่อสิ่งของ และการลบเลข คำถามเป็นแบบตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยถ้าได้คะแนนจากการทดสอบสภาพจิตจุฬาต่ำกว่า 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน คณะผู้วิจัยที่ได้พัฒนาเครื่องมือได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 212 คน และคำนวณความเที่ยงเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .81 (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2542)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว

2.2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ วารี กังใจ (2541) ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยเป็นคำถามที่มีความหมายด้านบวก 5 ข้อ และคำถามที่มีความหมายด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 = ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย ถึง 5 = รู้สึกเช่นนี้เกือบตลอดเวลา

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความนั้น ๆ ดังนี้

ระดับความเห็น	ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ	
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย	1		5	
รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก	2		4	
รู้สึกเช่นนี้บางครั้ง	3		3	
รู้สึกเช่นนี้บ่อยครั้ง	4		2	
รู้สึกเช่นนี้เกือบหมด	5		1	

ผู้วิจัยที่แปลแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นฉบับภาษาไทยได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 20 คน และคำนวณความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค ได้เท่ากับ .80 (วาริ กังใจ, 2541)

สำหรับเกณฑ์กำหนดคะแนน จากคะแนนรวมของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่มีค่าตั้งแต่ 10-50 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในเองต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (วาริ กังใจ, 2541)

2.3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale)

เป็นแบบวัดที่กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยได้รวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและสมอง จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทยมาประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนาขึ้น โดยใช้ต้นแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening [GDS]) ของ Yesavage and Leszcz (1983) ที่พัฒนาจากแนวคิดภาวะซึมเศร้าของ Zung (1965) และอรวรรณ ลีทองอินทร์ ได้แปลเป็นภาษาไทย การสร้างแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยนี้ได้มีการเรียงเรียงคำถามขึ้นใหม่ในบางหัวข้อ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้สูงอายุไทย มีข้อคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และความรู้สึกทางด้านลบ 20 ข้อ ซึ่งใช้ประเมินความรู้สึกของตัวเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” สำหรับการให้คะแนนจะเป็นระบบได้ 0 หรือ 1 คะแนน ในแต่ละข้อคำถาม คณะผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 275 รายทั่วประเทศไทย เพศชาย 121 ราย และเพศหญิง 154 ราย จากนั้นหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสูตร KR-20 พบว่า มีค่าความเที่ยงในเพศหญิงเท่ากับ 0.94

เพศชาย 0.91 และมีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ 0.93 (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

สำหรับเกณฑ์กำหนดคะแนน กลุ่มคณะผู้วิจัย (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

กำหนดเกณฑ์ให้ค่าคะแนนรวมของแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ดังนี้

คะแนน 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ

คะแนน 19-24 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนน 24-30 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เป็นการดำเนินการให้ผู้สูงอายุเข้ากลุ่ม

เพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมศิลปะอย่างมีแบบแผน ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมศิลปะจากแนวคิด

กิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง แนวคิดภาวะ

ซึมเศร้า แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (Established rapport) ขั้นตอนที่ 2

การค้นหาคำปัญหา (Exploration) ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนประสบการณ์ (Experiencing)

และขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment) มีทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรม

ระบายสี “อิสระ” 2) กิจกรรมระบายสี “นี่คือฉัน” 3) กิจกรรมวาดภาพ “อิสระ” 4) กิจกรรมวาดภาพ

“นี่คือฉัน” 5) กิจกรรมภาพปะติด “ต้นไม้แห่งความสุข” และ 6) กิจกรรมภาพปะติด

“ความภาคภูมิใจของฉัน” ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน ในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ

2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของโปรแกรมฯ จากนั้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มในผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

และจิตเวช จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ

ผู้มีประสบการณ์ด้านการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปะ จำนวน 1 ท่าน และนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญ

ด้านกลุ่มบำบัด 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเหมาะสมของเนื้อหาและวิธีการ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 5 คน เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริงและเป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้ พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในขั้นตอนของโปรแกรมฯ และสามารถทำกิจกรรมศิลปะได้จริง

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบวัดด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (เลขที่จริยธรรม 03-09-2562)
2. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายให้เข้าใจถึงการศึกษาคำนี้ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมกลุ่มการวิจัยหรือไม่ก็ได้ และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคำนี้จะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนเป็นการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนเตรียมการ

1. ระยะเตรียมเข้าพื้นที่

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยกับผู้สูงอายุ

1.2 เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการทดลอง และขอความร่วมมือผู้สูงอายุ ในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง

2. การเตรียมผู้วิจัย

ผู้วิจัยเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ Images for self-care; Caring to self จัดโดยสมาคมนักศิลปะบำบัดแห่งประเทศไทย (Art Therapists Association in Thailand) ระหว่างวันที่ 14-15 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ใช้เวลาอบรมและฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 16 ชั่วโมง

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยทั้งหมด 3 คน ประกอบด้วย คนที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การทำกลุ่มในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า คนที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การทำกลุ่มผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และคนที่ 3 นักสังคมสงเคราะห์ การศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และแบบทดสอบสภาพจิตจุฬา ก่อนนำไปใช้จริง และอธิบายการทำกลุ่มตามแผนของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม โดยละเอียด อธิบายหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยวิจัยแต่ละคน และทดลองการทำกลุ่มก่อนการปฏิบัติจริง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ คุุณและตอบข้อสงสัย ขณะที่ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และแบบทดสอบสภาพจิตใจ

3.2 การอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และกระตุ้นผู้สูงอายุขณะทำกลุ่ม ให้ดำเนินการวิจัยไปได้ด้วยดี

3.3 การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง โดยช่วยผู้วิจัยเตรียมชุดอุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมศิลปะให้เพียงพอต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมศิลปะ

ขั้นตอนดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมก่อนจนเสร็จสิ้น แล้วจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ระยะเวลาการทดลอง (Pre test)

สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการวิจัย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย จากนั้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ระยะเวลาหลังการทดลอง (Post test)

สัปดาห์ที่ 3

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย เมื่อเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุครั้งถัดไปอีก 1 เดือน

3. ระยะติดตามผล (Follow up)

สัปดาห์ที่ 7

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย เมื่อเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และยุติสัมพันธภาพ

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินวิจัย ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มๆ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาผู้วิจัยได้มอบหมายให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นผู้จัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมแทนผู้วิจัย

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนในโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ทั้งหมด 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที โดยครอบคลุม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนประสบการณ์ และขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างพลังใจ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง (Pre test)

สัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย หลังจากนั้นจึงเริ่มกิจกรรมครั้งที่ 1

1. ระยะดำเนินการทดลอง (Intervention)

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 1 ระบายสี “อิสระ” ใช้เวลา 60 นาที

หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะก่อนการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม กิจกรรมครั้งที่ 1 หัวข้อระบายสี “อิสระ” เพื่อสร้างสัมพันธภาพ เสริมสร้างความเป็นมิตร การมีส่วนร่วม ความมั่นใจ และความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุโดยการทำความเคารพ กล่าวทักทายผู้สูงอายุ แนะนำตัวเองแก่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุแนะนำตัวเองทำความรู้จักกัน พูดคุย เรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัยก่อนเริ่มทำกิจกรรม เมื่อเสร็จสิ้นการแนะนำตัว ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “เคยเห็นหน้าเห็นตาบ่อยครั้ง รู้ว่าอยู่ที่ไหน ซื่ออะไร แต่ไม่เคยได้ทักทายสักที ถ้าไม่ได้มาทำกิจกรรมร่วมกันคงไม่ได้พูดคุยกัน” หลังจากนั้น ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมศิลปะแก่ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสังเกตเห็น ผู้สูงอายุหลายท่านแสดงท่าทีกังวลใจ สีหน้าไม่ยิ้มแย้ม ก็ชวนวาด และพูดคุยกันว่า “ตั้งแต่เกิดมา ไม่เคยวาดรูประบายสีเลยสักครั้ง กลัวว่าจะทำไม่เป็นและทำไม่ได้”
2. ผู้วิจัยสาธิตการทำกิจกรรมระบายสี “อิสระ” แสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุ รู้สึกผ่อนคลายและเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรม โดยใช้พู่กันจุ่มสีน้ำ ระบายลงแผ่นกระดาษ เป็นรูปทรงต่าง ๆ ตามจินตนาการ จากนั้นแสดงผลงานให้ผู้สูงอายุในกลุ่มดูเป็นตัวอย่าง ให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม
3. ผู้ช่วยวิจัยแจกอุปกรณ์การระบายสีแก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย พู่กัน สีน้ำ และกระดาษ จากนั้นให้ผู้สูงอายุใช้พู่กันจุ่มสีน้ำ ระบายลงแผ่นกระดาษเป็นรูปทรงต่าง ๆ อย่างอิสระ ตามจินตนาการของผู้สูงอายุ ขณะทำกิจกรรมระบายสี ผู้สูงอายุบางท่านนั่งดูกระดาษของตนเอง ผู้วิจัยจึงเข้าไปสอบถามผู้สูงอายุว่ามีอะไรให้ช่วยเหลือไหมครับ ผู้สูงอายุตอบว่า “ไม่รู้จะวาดอะไร คิดไม่ออก และก็ไม่ทำไม่เป็น” ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำและให้แนวทางในการทำกิจกรรม จากนั้น ผู้สูงอายุเริ่มจุ่มสีและระบายเป็นรูปทรงต่าง ๆ ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้สูงอายุและกระตุ้นการทำกิจกรรม ต่อไป และคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มท่านอื่น ๆ ด้วย
4. เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมระบายสีเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุในกลุ่มแสดงผลงานศิลปะ ของตัวเอง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกต่อภาพที่ผู้สูงอายุได้ระบายสี แสดงความรู้สึก ต่อผลงานของตนเอง และความสำเร็จในการทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้ ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกภูมิใจในผลงานของตนเอง”
5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มแสดงความรู้สึก ชื่นชม ยินดี และให้กำลังใจซึ่งกัน และกัน ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตอนแรกคิดว่าตนเองจะทำไม่ได้ แต่พอได้ทำจริง ๆ ก็ไม่ได้ ยากอะไร พอใจกับผลงานของตนเอง” พร้อมทั้งผู้วิจัยแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จ ในการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ และให้กำลังใจผู้สูงอายุในกลุ่ม
6. ผู้วิจัยสรุปภาพรวมของกิจกรรม แจ้งกิจกรรมครั้งต่อไป นัดหมายวัน เวลา สถานที่ และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 2 ระบายสี “นี่คือฉัน” ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ เพื่อดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม กิจกรรมระบายสี “นี่คือฉัน” เพื่อเสริมสร้างจินตนาการสู่การระบายสี และการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ผลงานของกลุ่ม โดยปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำความเคารพ ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 และสอบถามเรื่องทั่วไปกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากขึ้น ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ครั้งนี้จะขอแก้ตัวใหม่ จะทำให้สวยกว่าครั้งที่ผ่านมา” จากนั้นผู้วิจัยแจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าใจ
2. ผู้วิจัยสาธิตการทำกิจกรรม โดยเลือกภาพผลไม้มา 1 ชนิด ใช้ฟู่กันจุ่มสีน้ำระบายลงภาพผลไม้ที่เลือกมาตามจินตนาการ จากนั้นแสดงผลงานให้ผู้สูงอายุในกลุ่มดูเป็นตัวอย่าง
3. ผู้ช่วยวิจัยจัดเตรียมภาพผลไม้ต่าง ๆ จำนวนที่เพียงพอวางไว้ให้บนโต๊ะ แจกฟู่กันสีน้ำ และกระดาษ แก่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุแต่ละคนเลือกภาพผลไม้ที่ชอบมาคนละ 1 ชนิด จากนั้นให้ผู้สูงอายุใช้ฟู่กันจุ่มสีน้ำระบายลงบนภาพผลไม้ที่เลือกตามจินตนาการ ผู้วิจัยคอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรม ในระหว่างที่เลือกภาพผลไม้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้สูงอายุมีท่าทางตื่นเต้น กระตือรือร้นในการทำกิจกรรม และพูดคุยกันว่า “ฉันชอบมะม่วง ฉันขอเลือกภาพมะม่วงนะ แล้วเธอชอบอะไรล่ะ ฉันชอบมังคุด”
4. เมื่อผู้สูงอายุระบายสีลงภาพผลไม้ของตนเองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุในกลุ่มนำภาพผลไม้ที่ช่วยกันตกแต่งเป็นสวนผลไม้บนภาพต้นไม้ที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้ ขณะร่วมกันตกแต่งสวนผลไม้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้สูงอายุพูดคุยกัน และปรึกษากันว่าจะวางผลไม้ไว้ส่วนไหนของต้นไม้ ผู้สูงอายุเริ่มพูดคุยกันมากขึ้นในกิจกรรมครั้งนี้
5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ โดยบอกเล่าความเป็นมาหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาพผลไม้ที่เลือกมา จากนั้นให้ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกต่อผลงานของตนเอง และผลงานสวนผลไม้ที่ช่วยกันตกแต่ง พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มให้กำลังใจ และชมเชยผลงานของกันและกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “หน้าตาทำทางแบบนี้ ไม่คิดว่าจะทำผลงานออกมาได้สวยงามขนาดนี้”
6. ผู้วิจัยได้ชื่นชมผลงานของผู้สูงอายุที่ทำสำเร็จ และกล่าวให้กำลังใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปภาพรวมในการทำกิจกรรมครั้งนี้ และแจ้งกิจกรรมครั้งต่อไป นัดหมายวัน เวลา สถานที่ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในกลุ่มทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้วยดี

ขณะที่ผู้วิจัยกำลังพูดคุยเรื่องการนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตาคนนี้ชอบลิ้มวันนัดทำกิจกรรม ครั้งหน้าฉันจะไปชวนมาทำกิจกรรมด้วยตนเอง”

สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 3 วาดภาพ “อิสระ” ใช้เวลา 90 นาที

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระธรรม เพื่อดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม กิจกรรมวาดภาพ “อิสระ” เพื่อให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความทรงจำของประสบการณ์แห่งความสำเร็จและความภาคภูมิใจในอดีต ผู้การวาดภาพอย่างอิสระ โดยปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแสดงความเคารพด้วยการยกมือไหว้ผู้สูงอายุ จากนั้น ได้พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและเกิดความคุ้นเคยมากขึ้น ผู้วิจัยแจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์กิจกรรมครั้งนี้ อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในกลุ่มเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อสงสัย
2. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุในกลุ่มสำรวจ ค้นหาเหตุการณ์ความทรงจำเชิงบวกที่มีความหมายหรือมีคุณค่าต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในอดีต และเป็นเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุอยากนำมาแบ่งปันกับผู้สูงอายุท่านอื่น เพื่อนำไปสู่การทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้
3. ผู้วิจัยสาธิตการทำกิจกรรม โดยเลือกใช้ดินสอหรือสีไม้ วาดภาพเกี่ยวกับความทรงจำเชิงบวกที่มีความหมายหรือมีคุณค่าที่เกิดขึ้นในอดีต และเป็นเหตุการณ์ที่อยากนำมาแบ่งปัน โดยวาดภาพตามจินตนาการของตนเอง จากนั้นแสดงผลงานให้ผู้สูงอายุในกลุ่มดูเป็นตัวอย่าง
4. ผู้ช่วยวิจัยแจกดินสอ สีไม้ และกระดาษ แก่ผู้สูงอายุทุกคน จากนั้นให้ผู้สูงอายุวาดภาพลงบนกระดาษตามจินตนาการของผู้สูงอายุอย่างอิสระ ผู้วิจัยคอยติดตาม สอบถาม ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก และให้กำลังใจผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรม ขณะวาดภาพผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการวาดภาพ ผู้สูงอายุช่วยหยิบสีแบ่งปันให้กัน และได้พูดคุยกันมากขึ้น
5. เมื่อทำกิจกรรมศิลปะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงผลงานของตัวเองให้ผู้สูงอายุท่านอื่นได้รับชม พร้อมทั้งทบทวนประสบการณ์จากภาพวาดครั้งนี้ โดยเล่าความเป็นมาหรือที่มาของภาพ และแสดงความรู้สึกต่อผลงานของตนเอง ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มชื่นชมผลงานของกันและกัน รวมถึงการให้กำลังใจกันด้วย จากนั้นผู้วิจัยกล่าวชื่นชมต่อความสำเร็จในการสร้างสรรค์ผลงานของผู้สูงอายุ และให้กำลังใจผู้สูงอายุทุกคน
6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จในการทำกิจกรรมศิลปะ ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกสนุกสนาน มีสมาธิ และผ่อนคลายขณะวาดภาพ” จากนั้น

ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดจากการทำกิจกรรม แจ้งกิจกรรมครั้งต่อไป นัดหมายวัน เวลา สถานที่ และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกคนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 4 ระบายสี “นี่คือฉัน” ใช้เวลา 90 นาที

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวสม์ เพื่อดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม กิจกรรมภาพวาด “นี่คือฉัน” เพื่อให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความทรงจำของประสบการณ์แห่งความสำเร็จและความภาคภูมิใจในปัจจุบันสู่การวาดภาพอย่างอิสระ โดยปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแสดงความเคารพต่อผู้สูงอายุ และสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่อง จากนั้นแจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามในสิ่งที่สงสัย
2. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุสำรวจ และค้นหาเหตุการณ์ความทรงจำเชิงบวกที่มีความหมาย หรือมีคุณค่าต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ผู้สูงอายุอยากนำมาบอกเล่าให้ผู้สูงอายุท่านอื่นรับฟัง เพื่อนำไปสู่การทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้
3. ผู้วิจัยสาธิตการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรม โดยเลือกใช้ดินสอและสีไม้ วาดภาพเกี่ยวกับความทรงจำเชิงบวกที่มีความหมาย หรือมีคุณค่าที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และเป็นเหตุการณ์ที่อยากนำมาแบ่งปันกับผู้สูงอายุท่านอื่น โดยวาดภาพตามจินตนาการของตนเอง จากนั้นแสดงผลงานที่ได้สร้างสรรค์ให้ผู้สูงอายุ ดูเป็นตัวอย่าง
4. ผู้ช่วยวิจัยแจกดินสอ สีไม้ และกระดาษ แก่ผู้สูงอายุในกลุ่ม จากนั้นให้ผู้สูงอายุ วาดภาพลงบนกระดาษตามจินตนาการของผู้สูงอายุอย่างอิสระ ผู้วิจัยคอยสอบถาม ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรม
5. เมื่อทำกิจกรรมศิลปะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุชื่นชมผลงานของตัวเอง พร้อมทั้งทบทวนประสบการณ์ในการวาดภาพครั้งนี้ เล่าความเป็นมาหรือที่มาของภาพให้ผู้สูงอายุในกลุ่มได้รับฟัง ผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “ตนเองรู้สึกภูมิใจ ถึงแม้ตนเองมีอาชีพทำไรทำนา ไม่ได้ร่ำรวยเหมือนคนอื่น แต่สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้” พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่ม แสดงความรู้สึกต่อผลงานของผู้สูงอายุ และให้กำลังใจกัน ผู้วิจัยกล่าวยินดีต่อความสำเร็จผลงานของผู้สูงอายุทุกท่าน และให้กำลังใจผู้สูงอายุ

6. ผู้สูงอายุประเมินความสำเร็จในการทำกิจกรรมศิลปะ ผู้วิจัยสรุปการกิจกรรมของผู้สูงอายุ จากนั้นแจ้งหัวข้อกิจกรรมครั้งต่อไป นัดหมายวัน เวลา สถานที่ และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 5 ภาพปะติด “ต้นไม้แห่งความสุข” ใช้เวลา 90 นาที

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระแวม เพื่อดำเนิน โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม กิจกรรม “ต้นไม้แห่งความสุข” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนประสบการณ์ในอดีตที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และถ่ายทอดสู่กิจกรรมภาพปะติด โดยปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแสดงความเคารพ กล่าวทักทายผู้สูงอายุ ทบทวนการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา และสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุในกลุ่มต่อเนื่อง แจ้งหัวข้อและวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อสงสัย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุค้นหาเหตุการณ์หรือทบทวนประสบการณ์ที่ทำให้ตนเองมีความสุขและอยากนำมาบอกเล่าให้ผู้สูงอายุท่านอื่นรับฟัง เพื่อนำไปสู่การทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้
3. ผู้วิจัยสาธิตการทำกิจกรรม โดยเลือกใช้กระดาษสีต่าง ๆ ฉีกหรือตัดเป็นรูปทรงต่าง ๆ ตามต้องการ นำมาติดบนกระดาษเปล่า เป็นภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ทำให้มีความสุข และอยากนำมาแบ่งปันกับผู้สูงอายุท่านอื่นตามจินตนาการของตนเอง จากนั้นผู้วิจัยได้แสดงผลงานที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นมาให้ผู้สูงอายุดูเป็นตัวอย่าง
4. ผู้ช่วยวิจัยแจกกระดาษสี และการดาษเปล่า แก่ผู้สูงอายุทุกคน จากนั้นให้ผู้สูงอายุเลือกกระดาษสีต่าง ๆ ที่ตนเองชื่นชอบ ฉีกหรือตัดเป็นรูปทรงตามต้องการ นำมาติดบนกระดาษเปล่าเป็นภาพตามจินตนาการของตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และอยากนำมาแบ่งปันกับผู้อื่น ผู้วิจัยช่วยเหลือ คอยอำนวยความสะดวก และให้กำลังใจผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรม
5. เมื่อทำกิจกรรมศิลปะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงผลงานของตนเอง พร้อมทั้งทบทวนประสบการณ์ในการปะติดภาพครั้งนี้ เล่าความเป็นมาหรือที่มาของภาพ ผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “ตนเองเคยมีความสุขที่ได้อยู่กับพร้อมหน้าพร้อมตาพ่อแม่ลูก” ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจกัน จากนั้นผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจและชื่นชมผู้สูงอายุในกลุ่มทุกท่านถึงความพยายามในการสร้างสรรค์ผลงานจนประสบความสำเร็จ
6. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความก้าวหน้าและความสำเร็จในการทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปภาพรวมการทำกิจกรรม แจ้งหัวข้อ

ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปและเน้นย้ำว่าเป็นการจัดกิจกรรมครั้งสุดท้าย พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้วยดี

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 6 ภาพปะติด “ความภาคภูมิใจของฉัน” ใช้เวลา 90 นาที

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระสม เพื่อดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม กิจกรรม ภาพปะติด “ความภาคภูมิใจของฉัน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนประสบการณ์ในอดีตที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ และถ่ายทอดผลงานสู่ภาพปะติด โดยปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำความเคารพผู้สูงอายุ พุดคุยเรื่องทั่วไป และให้ผู้สูงอายุในกลุ่ม ร่วมกันทบทวนการทำกิจกรรมตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา แจกหัวข้อ และวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งสุดท้าย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนของการทำกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามสิ่งที่สงสัย

2. ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุค้นหาหรือทบทวนประสบการณ์ที่ทำให้ตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจและอยากนำเสนอประสบการณ์นั้นมาแบ่งปันกับผู้สูงอายุท่านอื่น เพื่อนำไปสู่ การทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้

3. ผู้วิจัยสาธิตการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูเป็นตัวอย่าง โดยเลือกกระดาษสีต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ผู้สูงอายุสามารถฉีกหรือตัดเป็นรูปทรงต่าง ๆ ตามต้องการ จากนั้นนำมา ติดใส่กระดาษเปล่าที่เตรียมไว้ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ทำให้ตัวเองเกิดความภาคภูมิใจ และอยากนำมาแบ่งปันกับผู้อื่น ผู้วิจัยแสดงผลงานที่ทำเสร็จให้ผู้สูงอายุดูเป็นตัวอย่าง

4. ผู้ช่วยวิจัยแจกกระดาษสี และกระดาษเปล่าให้ผู้สูงอายุ จากนั้นผู้สูงอายุเลือกกระดาษ สีที่ตนเองชื่นชอบ ด้วยการฉีกหรือตัดเป็นรูปทรงต่าง ๆ ตามจินตนาการของผู้สูงอายุ จากนั้นนำมา ปะติดบนกระดาษเปล่าเป็นภาพตามจินตนาการ ผู้วิจัยคอยติดตาม สอบถาม ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรม

5. เมื่อทำกิจกรรมศิลปะเสร็จสิ้นผู้สูงอายุแสดงผลงานของตัวเอง จากนั้นให้ผู้สูงอายุ เล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากผลงาน และแสดงความรู้สึกต่อผลงาน ผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “สิ่งที่ทำให้ตนเองภาคภูมิใจที่สุดคือ สามารถเลี้ยงดูลูกและส่งลูกจนเรียนจบได้” ผู้วิจัยสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุในกลุ่มแสดงร่วมกันชื่นชมผลงาน และให้กำลังใจกัน รวมถึงผู้วิจัยเองก็ชื่นชมผลงาน และให้กำลังใจผู้สูงอายุเช่นกัน

6. ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึก ประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จ ในการทำกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยได้สรุปภาพรวมของการทำกิจกรรมครั้งนี้

7. ผู้วิจัยสรุปภาพรวมของการดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม สะท้อนคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อการดำเนินโปรแกรมฯ นัคหมายผู้สูงอายุในกลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะหลังการทดลอง และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ระยะหลังการทดลอง (Post test)

สัปดาห์ที่ 3 หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6

ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะหลังการทดลองกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ด้วยแบบวัด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุ ครั้งต่อไปอีก 1 เดือน

4. ระยะติดตามผล (Follow up) 1 เดือน

สัปดาห์ที่ 7

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่อาคารจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระเวศม์ ผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผล 1 เดือน เป็นรายบุคคล ด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ผู้วิจัย กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และยุติสัมพันธภาพ

สรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)
 2. วิเคราะห์คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measure analysis of variance: Between-subject variable and one within-subject variable)
 4. เมื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในแต่ละระยะ มีความแตกต่างกัน ให้ทำการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณ แบบ Bonferoni
- ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ANOVA (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ดังนี้**
1. ข้อมูลได้มาจากการสุ่มจากประชากร
 2. ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน (Independence of observation)
 3. ความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance)
 4. ตัวแปรตามมีระดับการวัดเป็น Interval Scale หรือ Ratio Scale
 5. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติในแต่ละกลุ่ม (Normal distribution)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายและกราฟ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงไว้ในตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แสดงไว้ในตารางที่ 4

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni แสดงไว้ในตารางที่ 5

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แสดงไว้ในตารางที่ 6

ส่วนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณรายคู่ของ Bonferroni แสดงไว้ในตารางที่ 7

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ*					.000	1.000
ชาย	6	50.00	6	50.00		
หญิง	6	50.00	6	50.00		
อายุ*					.289	.572
60-69 ปี	1	8.33	0	0		
70-79 ปี	5	41.67	5	41.67		
80-89 ปี	6	50.00	6	50.00		
90-99 ปี	0	0	1	8.33		
การศึกษา*					.149	.912
ไม่ได้เรียน	2	16.67	3	25.01		
ประถมศึกษา	7	58.33	7	58.33		
มัธยมศึกษา	1	8.33	1	8.33		
อุดมศึกษา	2	16.67	1	8.33		
สถานภาพสมรส*					.211	.587
โสด	4	33.33	4	33.33		
สมรส	0	0	1	8.33		
หม้าย	8	66.67	7	58.34		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	(n = 12)		(n = 12)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว*					.103	.615
มี	9	75.00	10	83.33		
ไม่มี	3	25.00	2	16.67		

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50.00 เท่ากัน มีอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 50.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 66.67 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50.00 เท่ากัน มีอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 50.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 58.34 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.33

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติไคส์สแควร์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การเห็นคุณค่าในตนเอง		ภาวะซึมเศร้า	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	26.42	1.56	18.42	1.98
หลังการทดลอง	33.08	1.83	11.08	2.39

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	การเห็นคุณค่าในตนเอง		ภาวะซึมเศร้า	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
ติดตามผล	32.83	1.85	11.58	1.73
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	27.25	1.42	17.17	2.44
หลังการทดลอง	28.50	1.38	17.67	2.74
ติดตามผล	28.33	1.44	16.92	2.15

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 26.42 (*SD* = 1.56), 33.08 (*SD* = 1.83) และ 32.83 (*SD* = 1.85) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 27.25 (*SD* = 1.42), 28.50 (*SD* = 1.38) และ 28.33 (*SD* = 1.44) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 18.42 (*SD* = 1.98), 11.08 (*SD* = 2.39) และ 11.58 (*SD* = 1.73) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 17.17 (*SD* = 2.44), 17.67 (*SD* = 2.74) และ 16.92 (*SD* = 2.15) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า

ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
การเห็นคุณค่าในตนเอง						
กลุ่มทดลอง	12	26.42	1.56	-1.37	22	.186
กลุ่มควบคุม	12	27.25	1.42			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่ม	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
ภาวะซึมเศร้า						
กลุ่มทดลอง	12	18.42	1.98	1.38	22	.182
กลุ่มควบคุม	12	17.17	2.44			

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ 26.42 (1.56) และ 27.25 (1.42) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทดสอบค่าทีแบบอิสระ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันแตกต่างกัน ($t = -1.3722, p = .186$)

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คือ 18.42 (1.98) และ 17.17 (2.44) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทดสอบค่าทีแบบอิสระ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันแตกต่างกัน ($t = 1.38, p = .182$)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

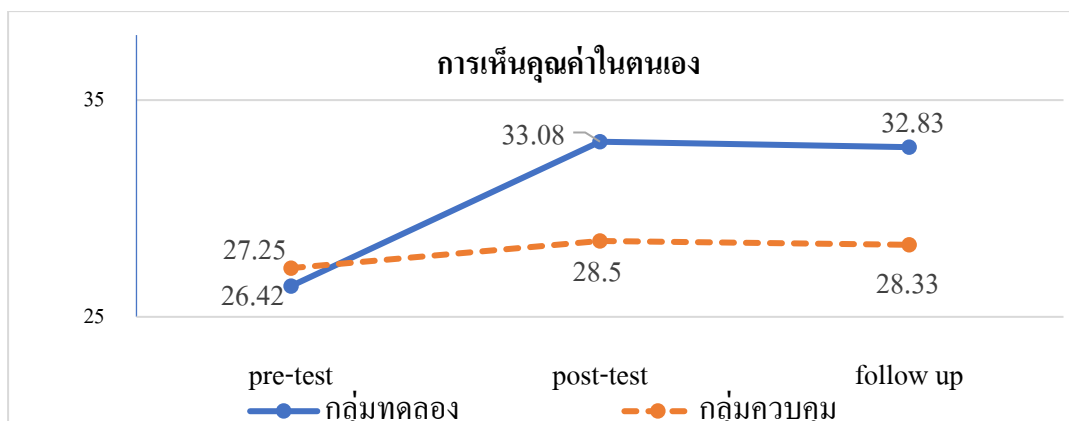
ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยวิธี Skewness และ Kurtosis พบว่า มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง -1.96 ถึง +1.96 แสดงว่ามีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) และเป็นไปตามการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยสถิติ Repeated measure analysis of variance

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 24$)

ความแปรปรวน	<i>df</i>	SS	MS	<i>F</i>	<i>p</i> -value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	62245.68	62245.68	17739.68	< .001
ความคลาดเคลื่อน	22	77.19	3.51		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	238.19	119.10	58.08	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	115.58	57.79	28.18	< .001
ความคลาดเคลื่อน	44	90.22	2.05		

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง เมื่อพิจารณาการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า มีการทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ส่งผลให้ผลต่อคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,22} = 17739.68, p < .001$) แสดงว่าโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,44} = 28.18, p < .001$) แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,44} = 58.08, p < .001$) สามารถนำเสนอรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองทั้ง 2 กลุ่มในแต่ละช่วงเวลา ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากภาพที่ 3 พบว่า ระยะก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง กลุ่มทดลองเท่ากับ 26.42 ($SD = 1.56$) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 27.25 ($SD = 1.42$) คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองทั้ง 2 กลุ่มมีค่าใกล้เคียงกัน สำหรับระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งระยะหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลองเท่ากับ 33.08 ($SD = 1.83$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 28.50 ($SD = 1.38$) และระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลองเท่ากับ 32.83 ($SD = 1.85$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 28.33 ($SD = 1.44$) แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองและระยะเวลาในการทดลองที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง มีผลให้คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงขึ้น

**ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง
ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบ
เชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni**

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง
ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบ
เชิงพหุคูณรายคู่ของ Bonferroni

ระยะ	ผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
ก่อนการทดลอง	-	-6.67*	-6.42*
หลังการทดลอง	-	-	.25
ติดตามผล	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง
กลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่
ของ Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง
และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
และคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลองระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะ
หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในระยะ
ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม

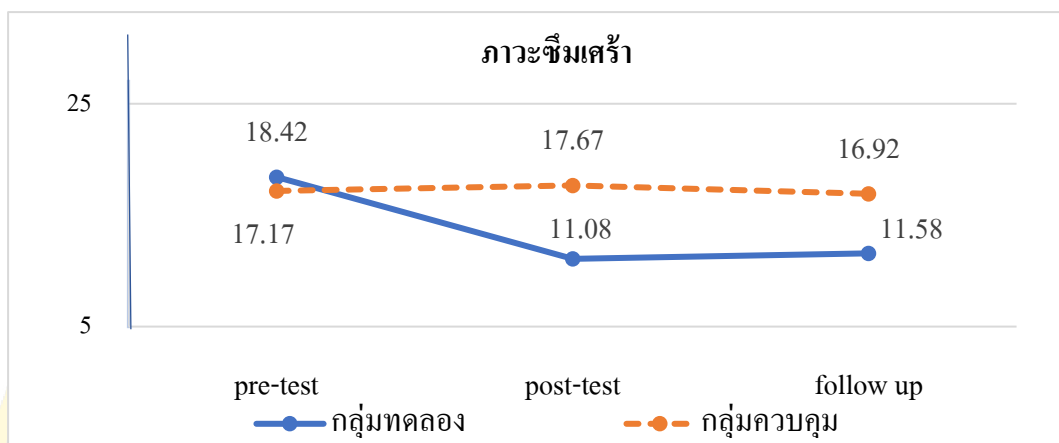
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างวิธีการทดลอง
กับระยะเวลาของการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ($n = 24$)

ความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	17236.06	17236.06	1358.85	< .001
ความคลาดเคลื่อน	22	279.06	12.68		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	193.86	96.93	72.36	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	212.53	106.26	79.32	< .001
ความคลาดเคลื่อน	44	58.94	1.34		

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง เมื่อพิจารณาการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า มีการทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ส่งผลให้ผลต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,22} = 17739.68, p < .001$) แสดงว่าโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,44} = 28.18, p < .001$) แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($F_{2,44} = 58.08, p < .001$) สามารถนำเสนอรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าทั้ง 2 กลุ่มในแต่ละช่วงเวลา ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า

จากภาพที่ 4 พบว่า ระยะเวลาการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองเท่ากับ 18.42 ($SD = 1.98$) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.17 ($SD = 2.44$) มีค่าใกล้เคียงกัน สำหรับระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ซึ่งระยะหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองเท่ากับ 11.08 ($SD = 2.39$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.67 ($SD = 2.74$) และระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองเท่ากับ 11.58 ($SD = 1.73$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 16.92 ($SD = 2.15$) แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาในการทดลองที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง มีผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลดลง

ส่วนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง
 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีเปรียบเทียบ
 เชิงพหุคูณรายคู่ของ Bonferroni

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง
 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
 ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณรายคู่ของ Bonferroni

ระยะ	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
ก่อนการทดลอง	-	7.33*	6.83*
หลังการทดลอง	-	-	-.50
ติดตามผล	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง
 ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni พบว่า
 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะ
 ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง
 ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสนะเวศม์ จังหวัดอยุธยา ไม่น้อยกว่า 3 เดือน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบ Bonferroni ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50.00 เท่ากัน มีอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 50.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 66.67 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50.00 เท่ากัน มีอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 50.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 58.34 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.33

2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าตนเองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70-89 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ส่วนใหญ่การศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุบางรายเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นส่งผลให้รู้สึกด้อยกว่า นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย ทั้งการสูญเสียคู่ชีวิต หรือการแยกกันอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุขาดคนใกล้ชิด ขาดคนดูแล ขาดคนให้กำลังใจ ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ตลอดจนการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ การทำหน้าที่ด้านร่างกายที่เสื่อมลง และอาจเกิดความรุนแรงของโรคได้มากกว่าวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บางรายรับรู้ความรุนแรงของโรค จนทำให้คุณค่าในตนเองลดลง และมีภาวะซึมเศร้าได้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การค้นหาปัญหา 3) การทบทวนประสบการณ์ และ 4) การเสริมสร้างพลังใจ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ในทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมและใช้ศิลปะประเภททัศนศิลป์ ประกอบด้วย การระบายสี การวาดภาพ และภาพปะติด ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มครั้งนี้สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นขั้นตอนแรกของการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม โดยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัย และผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตัวตนมากขึ้น เข้าใจในตนเอง เกิดการยอมรับ เกิดความเป็นมิตร

การมีส่วนร่วม และมีความมั่นใจ ความสัมพันธ์ที่ดี รู้สึกปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวล (Dev, 2019) ดังนั้นขั้นตอนการจัดกิจกรรม คือ ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง และให้ผู้สูงอายุทุกคนแนะนำตัวเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ทำความรู้จัก ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความเป็นกันเอง แจ่มหัวข้อกิจกรรม วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนระยะเวลาในการทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ การสร้างบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่เป็นมิตร จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม ศิลปะร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พูดคุยกัน ปรึกษากัน แลกเปลี่ยนความรู้สึก และความคิดเห็น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดความสนิทสนมเป็นกันเอง จึงเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอีกด้วย ผู้วิจัยมีโอกาสได้รับฟังผู้สูงอายุพูดคุยกัน ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “เคยเห็นหน้าเห็นตา แต่ไม่เคยพูดคุยกัน ถ้าไม่ได้มาทำกิจกรรมนี้ ก็คงไม่ได้รู้จักกัน” แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มช่วยให้ผู้สูงอายุได้สร้างสัมพันธภาพต่อกัน ในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุจะเกิดความเข้าใจและยอมรับในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (ชนภัช ลีมีสืบเชื้อ, มณฑิรา จารุเพ็ง และทศพร มณีศรีขำ, 2556)

การค้นหาค้นหา

การค้นหาค้นหาเป็นขั้นตอนที่สองของการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สำรวจ ค้นหา เหตุการณ์ ความทรงจำเชิงบวกที่มีความหมายหรือมีคุณค่า มีความสุข ความภาคภูมิใจ ที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบัน และเป็นเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุอยากนำมาแบ่งปันกับผู้อื่น โดยถ่ายทอดออกมาเป็นผลงานศิลปะ การสำรวจ ค้นหา เหตุการณ์ ความทรงจำเชิงบวกนี้ ขณะดำเนินการวิจัย ผู้สูงอายุได้สำรวจ ค้นหา เหตุการณ์ที่มีความหมายและมีคุณค่า ต่อตนเอง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งในอดีตและปัจจุบัน เช่น ค้นหาตัวตนของตนเอง ค้นหาสิ่งที่ตนเองชอบ ค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกที่มีความหมายและคุณค่า ตลอดจนการค้นหาความสุขและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น (Buchalter, 2011) กลไกที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมอธิบายโดยใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลประเมินความรู้สึกของตนเองในด้านบวก ช่วยให้บุคคลนั้นรู้สึกพึงพอใจกับตนเอง เกิดการยอมรับในตนเอง และรับรู้ถึงคุณค่าที่เกิดขึ้นกับตนเอง

การทบทวนประสบการณ์

การทบทวนประสบการณ์ เป็นขั้นตอนที่สามของการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เป็นขั้นตอนการดึงประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุนำมาสู่กิจกรรมศิลปะ จัดเรียงมุมมอง

และสภาวะใหม่เพื่อเล่าประสบการณ์ของตนเองจากเหตุการณ์เชิงบวก สะท้อนความสุข และความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในผลงานของตนเอง เกิดความมั่นใจ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ส่งผลโดยตรงให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2550) ขณะเดียวกันการรับฟังประสบการณ์ของผู้อื่นทำให้เกิด การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด หากมองตนเองในด้านบวกจะทำให้การประเมินคุณค่าในตนเองสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Rosenberg, 1979) เมื่อผู้สูงอายุได้บอกเล่าประสบการณ์ ของตนเองจากผลงานศิลปะที่สร้างขึ้น เป็นการประเมินความรู้สึกที่มีต่อตนเองและเปรียบเทียบกับผู้อื่น ประสบการณ์เชิงบวกจะสะท้อนความสุขและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ ช่วยสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และรับรู้คุณค่าของตนเอง ดังการศึกษาของ ทักษิภา ชัชวรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2560) ที่พบว่า การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานสดชื่น มีความสงบสุข และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

การเสริมสร้างพลังใจ

การเสริมสร้างพลังใจ เป็นขั้นสุดท้ายของการทำกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม โดยเสริมสร้าง ความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุทำผลงาน ศิลปะประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการที่ผู้สูงอายุในกลุ่มร่วมแสดงความรู้สึก ยินดี และชื่นชม ช่วยส่งเสริมกระบวนการเยียวยาจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับ และภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2550) ในระหว่างการทำกิจกรรม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัย สังเกตเห็นสีหน้าของผู้สูงอายุมีสีหน้าแจ่มใส พอใจในผลงานของตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความสามารถเช่นเดียวกับผู้อื่น ดังคำพูดของผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ตอนแรกคิดว่าตัวเองจะทำไม่ได้ แต่พอได้ทำจริง ๆ ก็ไม่ได้ยากอะไร พอใจกับผลงานของตนเอง”

กิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มช่วยให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองได้ เนื่องจากผู้วิจัยสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมศิลปะด้วยตนเอง ซึ่งเป็นศิลปะที่ง่ายเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ สร้างสรรค์ผลงานศิลปะตามจินตนาการของตนเองอย่างอิสระ ภายใต้ความสนใจและสอดคล้องกับ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคน ทำให้ผลงานที่สร้างสรรค์ขึ้นเกิดคุณค่าต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ยังสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจ (Supportive) ด้วยการให้ความสนใจ และเอาใจใส่ และชื่นชม ผู้สูงอายุเมื่อทำผลงานศิลปะสำเร็จหรือมีความพยายามเพิ่มมากขึ้น ภายใต้ทำที่ที่เป็นมิตร

และการตีความหมายจากผลงานจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเองมากขึ้น (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) กิจกรรมระบายสี เป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย มีความอิสระ และเป็นตัวของตนเอง ช่วยให้เกิดความเข้าใจจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น กิจกรรมวาดรูปอย่างง่าย ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับศิลปะที่ไม่ซับซ้อนเกินไป ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น การให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนประสบการณ์เชิงบวกที่ผ่านมามีจะช่วยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์จุดแข็งของตนเองได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ, 2561) นอกจากนี้การรวมกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมศิลปะร่วมกัน เป็นการสนับสนุนให้เกิดทักษะทางสังคม ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เกิดความช่วยเหลือกัน ให้แรงเสริมทางบวก และเกิดความเท่าเทียมกับผู้สูงอายุท่านอื่น (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557; ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ, 2561; ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นปภัช กั้นแพงศรี และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ching-Teng, Ya-Ping, and Yu-Chia (2019) ที่ศึกษาผลด้านบวกของศิลปะบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คานธิชา บุญยาว และปณณรัตน์ พิชญไพบุลย์ (2555) ที่ศึกษาการออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าถึงแม้เวลาจะผ่านไป กลุ่มทดลองยังคงไว้ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ได้สร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะด้วยตนเองทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง แม้โปรแกรมฯ เสร็จสิ้นลงผู้สูงอายุยังคงใช้ประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพ์จันทร์ ภูแก้ว และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า หลังจกสิ้นสุดการดำเนินการโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างยังคงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคงอยู่ถึงระยะติดตามผล 1 เดือน

2. ภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การค้นหาปัญหา 3) การทบทวนประสบการณ์ และ 4) การเสริมสร้างพลังใจ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ในทุกครั้งมีการจัดกิจกรรมและใช้ศิลปะประเภททัศนศิลป์ ประกอบด้วย การระบายสี การวาดภาพ และภาพปะติด ซึ่งการทำกิจกรรมศิลปะจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดสมาธิ รู้สึกผ่อนคลาย และลดอารมณ์เศร้า จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มครั้งนี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อธิบายได้ ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุในกลุ่มที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล แบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันมากขึ้น ขณะทำกิจกรรมผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้สูงอายุช่วยเหลือกัน แบ่งปันสี ช่วยหยิบจับสิ่งของ ช่วยกันตกแต่งผลงานศิลปะร่วมกัน ปรีกษา ให้คำแนะนำแก่กัน และพูดคุยกันมากขึ้น จนเกิดการทำงานร่วมกับผู้อื่น และมีทักษะทางสังคมมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุลดพฤติกรรมการแยกตัวเองออกจากสังคม ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะซึมเศร้า (Dev, 2019) สัมพันธภาพที่ดีช่วยให้ผู้สูงอายุมีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องหรือเห็นคุณค่า ส่งผลให้มีกำลังใจที่ดี มั่นใจต่อตนเอง ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าลดลง (กฤติเดช มิ่งไม้, 2560)

การค้นหาปัญหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสำรวจ ค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกเท่านั้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความสุขและความภูมิใจ มีความหมายและคุณค่าต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ที่ดีขึ้น ลดอารมณ์ทุกข์หรือเศร้าใจ ในการค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ศิลปะช่วยค้นหาความรู้สึกในใจ และการแสดงออกต่อประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความสำคัญต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะทำให้เข้าใจและตอบสนองทางด้านอารมณ์ของตนเอง ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย และมีภาวะซึมเศร้าลดลงได้ (Blomdahl et al., 2016) ดังตัวอย่างกิจกรรมครั้งที่ 2 ระบายสี “นี่คือฉัน” ผู้สูงอายุได้พูดคุยกันว่า “ฉันชอบรับประทานมะม่วง ฉันขอเลือก

ภาพมะม่วงนะ แล้วเธอชอบอะไรล่ะ ฉันชอบมังคุด” เป็นการสำรวจ และค้นหาสิ่งที่ตนเองชอบ และเปิดเผยตัวตนให้ผู้สูงอายุท่านอื่นรู้จักมากขึ้น

การทบทวนประสบการณ์

การทบทวนประสบการณ์เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง โดยการบอกเล่าเรื่องราวในทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากผลงานศิลปะของตนเอง ที่เป็นประสบการณ์เชิงบวกของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความสุขและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย และมีอารมณ์ที่แจ่มใสมากขึ้น การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่มีเป้าหมายและแบบแผนชัดเจนส่งผลดีอย่างมากต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากศิลปะเป็นสิ่งกลางช่วยให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดประสบการณ์เชิงบวกด้วยการทำผลงานศิลปะอย่างสร้างสรรค์ด้วยตนเอง จนกระทั่งเกิดเป็นผลงานศิลปะขึ้นมา ผลงานที่ได้เกิดคุณค่าทางใจต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากได้ระบายความรู้สึกที่อยู่ภายในใจออกมา ส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางบวก สนุกสนาน เพลิดเพลิน และมีความสุข (ญาดาร์ตัน บาลจ่าย และคณะ, 2561; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ขณะดำเนินการวิจัยพบว่า ในทุกครั้งที่คุณสูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เมื่อผู้สูงอายุสร้างสรรค์ผลงานศิลปะจนเสร็จสิ้น ผู้สูงอายุได้ทบทวนเหตุการณ์จากผลงานที่สร้างสรรค์ขึ้นมา และบอกเล่าประสบการณ์เพื่อแบ่งปันและแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุในกลุ่ม ประสบการณ์เชิงบวกที่ผู้สูงอายุได้เล่า ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเอง เกิดความมั่นใจในตนเอง และรับรู้คุณค่าในตนเองมากขึ้น เมื่อสร้างสรรค์ผลงานศิลปะเสร็จสิ้น ผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าประสบการณ์จากผลงานศิลปะของตนเองว่า “สิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุขมากที่สุดคือ การได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตาพ่อแม่ลูก”

การเสริมสร้างพลังใจ

การทำกิจกรรมศิลปะรวมกันเป็นกลุ่มส่งผลดีต่อผู้สูงอายุ เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนชื่นชมผลงานของกันและกัน ได้แบ่งปันความรู้สึก และการแสดงความรู้สึก ยินดี และชื่นชมผู้สูงอายุ ภายหลังจากสิ้นสุดการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะในทุกกิจกรรม ผู้วิจัยสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการให้ความสนใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจ ชื่นชมผู้สูงอายุ เมื่อทำผลงานสำเร็จหรือมีความพยายามมากขึ้น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในกลุ่มร่วมกันแสดงความรู้สึกเชิงบวก ตลอดจนให้กำลังใจกันเอง ผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้ก้มหน้ามองดูผลงานศิลปะที่ทำด้วยความสามารถของตนเองแล้วกล่าวว่า “รู้สึกภูมิใจที่ครั้งหนึ่งในชีวิตสามารถเลี้ยงลูก และส่งลูกจนเรียนจบได้” ผลงานศิลปะสะท้อนให้เห็นถึงเรื่องราวที่ผ่านมาในชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดคุณค่าและภูมิใจในผลงาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เชิงบวกเพิ่มขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ อรทยา สารมาศ, ปุณณรัตน์ พิษณุไพบุรณ์ และ โสมฉาย บุญญานันต์ (2562) พบว่า กิจกรรมศิลปะจะช่วยให้บุคคลได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น

และเมื่อได้รับการสนับสนุนทางบวกจากสมาชิกในกลุ่มด้วยการชื่นชม ยินดี ต่อผลงาน ทำให้เกิดคุณค่าและความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกต่อผลงานของตนเอง และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มร่วมแสดงความรู้สึก ชื่นชม และยินดีกับผลงานของผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างของผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “หน้าตาทำทางแบบนี้ ไม่คิดว่าจะทำผลงานออกมาได้สวยงามขนาดนี้” ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของผลงานรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และเกิดความภูมิใจ ทำให้อารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุลดลงได้ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ภัทรธาดา อุ่นกมล (2562) พบว่า การเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้คุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้สอดคล้องกับรายงานวิจัยของ สมฤดี บรรยงคิด และคณะ (2561) พบว่า เมื่อบุคคลเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้นจะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงได้

การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มส่งผลต่อด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังที่ WHO (2019) ได้รายงานไว้ว่า ด้านร่างกายศิลปะจะช่วยพัฒนาเรื่องศักยภาพ และการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนด้านจิตใจศิลปะจะช่วยให้ผู้สูงอายุแสดงออกทางความรู้สึกเชิงบวก ความคิดสร้างสรรค์ ช่วยจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ Magsamen (2017) กล่าวว่า ศิลปะมีความเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทที่สำคัญ คือ ซีโรโทนิน ออกซิโตซิน และโดปามีน สารเหล่านี้ช่วยควบคุมด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และการประสบความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยพัฒนาสมอง พบว่า ในด้านอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จและความสุข ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้สูง และยังช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวและการตอบสนองทางอารมณ์ด้วย ช่วยให้ก้าวผ่านไปข้างหน้าด้วยความมั่นใจ นอกจากนี้โดปามีนยังช่วยขับเคลื่อนประสบการณ์ให้เกิดการส่งเสริมทางด้านพฤติกรรม การเรียนรู้ และสิ่งที่ต้องการค้นหา ส่วนด้านสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์กับสมาชิก ส่งเสริมการเลียนแบบพฤติกรรมทางสังคม เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม (WHO, 2019) การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ความหมายของการมีคุณค่าในตนเอง ได้ดังนี้ 1) การได้รับการยอมรับจากภายนอก คือ ชีวิตคนดี ชีวิตที่มีศักดิ์ศรีและชีวิตที่คิดบวก 2) การได้รับการปฏิบัติเสมือนหนึ่งผู้มีค่า คือ การได้รับยกย่องให้เป็นผู้มีค่า และการเป็นที่รัก และ 3) ภูมิใจในสิ่งที่ฉันทำ คือ การพึ่งพาตนเอง การอุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และการสร้างตน (สุพรรณษา แสงพระจันทร์, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส, ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี, 2557) นอกจากนี้รายงานการวิจัยของ ธัญพร

พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ สุภปิติพร (2557) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แสดงว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลงนั่นเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ กาญจนนิกร และคณะ (2561) พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มด้วยศิลปะ ทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้จินตนาการ ความคิดริเริ่ม เรียนรู้ประสบการณ์จากสมาชิกในกลุ่ม และได้ถ่ายทอดอารมณ์ผ่านการสร้างงานศิลปะ เกิดความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกต่อตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Reynolds (2010) พบว่า กิจกรรมศิลปะเป็นการฝึกฝนการถ่ายทอดจินตนาการหรือความทรงจำที่สะท้อนตัวตน ทำให้รู้สึกปีติยินดี และเกิดคุณค่าต่อตนเอง นอกจากนี้ ปัญญาภรณ์ วรรณชัย (2559) กล่าวว่า เมื่อผู้สูงอายุได้ทำงานกิจกรรมศิลปะสมองทั้งขวาและซ้ายจะทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะซีกขวาควบคุมด้านอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการด้านศิลปะ สุนทรียภาพ และความประทับใจ ซึ่งทำให้สร้างความภาคภูมิใจ และความรู้สึกลึกซึ้งต่อตนเอง เห็นคุณค่าของผลงานศิลปะที่ตนเองสร้างขึ้น หรือมีการแลกเปลี่ยนชื่นชมผลงานศิลปะ และมีความสุขในกิจกรรมศิลปะ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล อินทหมั่น และศิริลักษณ์ สุภปิติพร (2556) ที่ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังได้รับศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับศิลปะบำบัด และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Johannsen (2019) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมศิลปะกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปกรรมบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับกิจกรรมการเดินสวน สามารถความภูมิใจ ความมั่นใจ อารมณ์ทางบวก และมีภาวะซึมเศร้าลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (McCaffrey, Liehr, Gregersen, & Nishioka, 2011)

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พูดคุยกัน และทำให้รู้จักกันมากขึ้น เกิดช่วยเหลือกันซึ่งกันและกัน ภายหลังโปรแกรมฯ สิ้นสุดลง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองยังคงใช้ประสิทธิภาพของโปรแกรมในชีวิตประจำวันแม้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยูพาธร เสือเต่า

และคณะ (2561) ที่ศึกษาศิลปะบำบัดแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า เมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่มศิลปะระดับภาวะซึมเศร่ายังคงลดลงอยู่ถึงระยะติดตามผล 1 เดือน

สรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มๆ สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร่าลดลง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มไปใช้ต่อ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร่าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ หรือหอผู้ป่วยที่รับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหรือชุมชน สามารถนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มในผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร่าของผู้สูงอายุ
2. ด้านการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้ หรือสอดแทรกเนื้อหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลงหรือมีภาวะซึมเศร่าได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรดำเนินการวิจัยด้วยวิธีผสมผสาน (Mixed method) เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวคือ ข้อมูลเชิงปริมาณสามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่มทดลองได้ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ปฏิติกริยาของผู้เข้าร่วมโปรแกรม และปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม และภายหลังเสร็จสิ้นการทำกลุ่ม
2. ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยที่ได้จากการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มในผู้สูงอายุครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง หรือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร่า เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เป็นต้น

บรรณานุกรม

กัญญา นพเกตุ, ชนิดดา แบนเกษร และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 122-131.

กนกวรรณ กาญจนนิกร, จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส และชนิดดา แบนเกษร. (2561). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1), 23-32.

กฤติเดช มิ่งไม้. (2560). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ. พุทธชินราชเวชสาร, 34(1), 4-14.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก http://ssed.nida.ac.th/th/images/PDF/Even/Conf_SD_59/SD21.pdf

กรมสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. นนทบุรี: มุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสุขภาพจิต. (2560). ภาวะโรคซึมเศร้าในคนไทย. เข้าถึงได้จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/268858>

กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช, 46(1), 1-9.

คานธีชา บุญยาว และปณณรัตน์ พิชญ์ไพบุลย์. (2555). การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย. วารสารอิเล็กทรอนิกส์การศึกษา, 7(1), 1840-1857.

จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2557). กลุ่มบำบัดกับพยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(1), 4-10.

จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

ชนกัช ลีมีสืบเชื้อ, มณฑิรา จารุเพ็ง และทศพร มณีศรีขำ. (2556). การศึกษาและพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 7(2), 81-92.

ชุตินา สินชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 19 (ฉบับพิเศษ), 100-109.

- ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์, สุเทพ จันท์เทศ และพรพิชิต สุวรรณศิริ. (2554). ผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. *วารสารวิทยาศาสตร์สาขาสังคมศาสตร์*, 32(1), 191-200.
- ญาคาร์ตัน บาลจ่าย, พัชรินทร์ สุนทรากิรมย์ ณ พัทลุง และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2561). ศิลปะเพื่อการบำบัดในผู้สูงอายุ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 25(2), 196-207.
- ณททัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์, พิระศักดิ์ เลิศตระการนนท์, สุรินทร์ จิรินิรามัย, สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล และพูนศรี รังษิณี. (2559). รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เรื่อง โรคซึมเศร้า วิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุไทย. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). *ศิลปะบำบัดศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ทักษิภา ชัยวรรตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2560). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 176-187.
- ธนัญพร พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ สุกปีดิพร. (2557). ภาวะซึมเศร้า ความหว้าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 58(5), 547-559.
- ธนา คลองงาม. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 4(1), 47-56.
- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, ศิริวรรณ ปิยะวัฒน์เมธา และนรินทร์ชาติปัญญาชัย. (2562). *จิตเวชศาสตร์*. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นัฐศรา คำรงค์พิวัฒน์, โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และสุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. (2562). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ หมู่บ้านประชานิเวศน์. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 27(3), 183-195.
- นปภัช กั้นแพงศรี และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2557). ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 20(2), 163-178.
- นฤมล อินทหมั่น และศิริลักษณ์ สุกปีดิพร. (2556). ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 57(6), 755-761.

- นาคยา วงศ์เหล็กภัย. (2532). *ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น*.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชวิทยาการปรึกษา, บัณฑิต
วิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิศารัตน์ โห้โก้ และนิตยา งามดี. (2551). *สุขภาพดีชีวิตมีความสุข*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลเกื้อ
การุณย์. ปัญญาภู วรวัฒน์ชัย. (2559). กลไกสมองสองซีกกับความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์.
วารสารสารสนเทศ, 15(2), 1-12.
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. (2564). *กรมสุขภาพจิตร่วมกับสมาคมจิตแพทย์รณรงค์สร้างความเข้าใจ
และส่งต่อพลังบวกให้ผู้ป่วยไบโพลาร์*. เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/public-relations/news-640589>
- ประสพสุข ศรีแสนปาง. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: ความลุ่มลึกในการพยาบาล. *วารสาร
พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(1), 129-140.
- เปรมวดี คฤหเดช, พรพรรณ วรลีหะ, สำหรี แดงทอง, สุรางค์ เชื้อวณิชชากร และพูนสุข ช่วยทอง.
(2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของผู้เกษียณอายุราชการกับปัจจัยส่วนบุคคล
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและวิถีชีวิต. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 62(5), 815-830.
- โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, นุปผา ใจมั่น และวิจิตรา จิตรักษ์. (2563). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: บทบาท
พยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 17(1), 501-512.
- พิชัย อัญฐสกุล. (2555). *โรคอารมณ์ผิดปกติ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์จันทร์ ภูแก้ว, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลาส และชนิดดา แนบเกษร. (2562). ผลของกลุ่มบำบัดด้วย
ศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า*,
30(2), 123-133.
- พิมพ์รัตน์ โทกุล, โสภิตา แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 187-200.
- ภัทรดา อุ่นกมล. (2562). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเอง และ
ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 22(1), 125-135.
- มาธูรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง. (2560). การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษามูลนิธิ
สงเคราะห์คนชราอนาถาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. *วารสารกึ่งวิชาการ*, 38(1), 29-43.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

มาโนช หล่อตระกูล, ธนิกา หิรัญเทพ และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

มุกข์ดา ผดุงยาม. (2561). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: นิโอดีจิตอล.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. นครปฐม: ฟรินเทอร์.

ยุพาทธ เลือเต่า, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ชนิดดา แนบเกษร และเลิศศิริร์ บวรกิตติ. (2561). ศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *พุทธชินราชเวชสาร*, 35(3), 372-378.

รัตนา คัมภีรานนท์, จุติมา เดียววัฒน์วิวัฒน์, นารีรัตน์ ผุดผ่อง และกมล อาจดี. (2556). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความสุขของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสุสิรินธร จังหวัดชลบุรี.

เรณูการ์ ทองคำรอด. (2561). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: แนวคิดและกระบวนการพยาบาล*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เลิศศิริร์ บวรกิตติ. (2552). *ศิลปะเพื่อการบำบัด โดย อธิศ เกรเมอร์*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

วาริ กังใจ. (2541). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1), 13-19.

วิจิตร แผ่นทอง, อัจฉรา คามะทิพย์, วรุฒิ แสงทอง, อรอนงค์ นิลพัฒน์ และสุนิสา คำขึ้น. (2563).

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการใน

โรงพยาบาลชุมชน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), 114-126.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดิ่ง แอนด์ เซอร์วิส.

ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ และบุรณี กาญจนถวัลย์. (2557). การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้บ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุในอยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 58(3), 343-351.

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์. (2564). *ประวัติความเป็นมาของศูนย์*

พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เข้าถึงได้จาก

<https://www.watsanawet.go.th/frontpage>

สายฝน เอกวางกูร. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ส.เอเซียเพรส.

สายฝน เอกวารงกูร. (2559). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1*.

นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์สามลดา.

สายพิน ขอดกุล และจิตตินันท์ ศรีจักร โศทร. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 50-57.

สุพรรณษา แสงพระจันทร์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ และเวทิต ประทุมศรี. (2557). การรับรู้ความหมายควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 78-86.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สมฤดี บรรยงคิด, วิภา เลค และสมชาย เตียวกุล. (2561). อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 269-275.

อินทิรา รูปสว่าง, สุภาพ อารีเอื้อ และสุทธิวรรณ เขวงเกียรติกุล. (2563). ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 338-347.

อรทยา สารมาศ, ปุณณรัตน์ พิชญไพบูรณ์ และโสภณาย บุญญานันต์. (2562). การใช้ศิลปะเป็นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ*, 9(2), 17-29.

อรนุช ประดับทอง และธิดารัตน์ คณิงเพียร. (2563). ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 35(1), 183-196.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และอัชฌา ชื่นบุญ. (2563). ความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค 4.0 ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 6(1), 58-70.

American Art Therapy Association. (2013). *A guide to conducting art therapy research*. Retrieved from <http://www.arttherapy.org>.

Atchley, R. C. (1976). *The sociology of retirement*. New York: Halsted Press.

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B., & Emer, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Blomdahl, C., Gunnarsson, B. A., Guregard, S., Rusner, M., Wijk, H., & Bjorklund, A. (2016). Art therapy for patients with depression: expert opinions on its main aspects for clinical practice. *Journal of Mental Health*, 25(6), 527-535.
- Buchalter, S. I. (2011). *Art therapy and creative coping techniques for older adult*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and Utilization* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing home. *Social Work in Health Care*, 58(3), 324-338.
- Colquhoun, L. K., & Bourne, P. A. (2012). Self-esteem and academic performance of fourth graders in two elementary schools in Kingston and St. Andrew. *Asian Journal of Business Management*, 4(1), 36-57.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, CA.: Consulting psychologists press.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Coopersmith inventories*. Palo Alto, CA.: Consulting psychologist press.
- Dev, G. (2019). Building therapeutic relationship in management of elderly. *International Journal of Geriatric Nursing*, 1(2), 23-30.
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5, 3-8.
- Havinghurst, R. (1972). *Development tasks and education* (3rd ed.). New York: David McKay.
- Johannsen, S. S. (2019). Relationship between art activities and older adult depression. *PSI Journal of Psychological Research*, 24(1), 2325-7342.

- Kennard, R. (2013). *Depression*. Retrieved from <http://www.Healthcentral.com/depression/c/4182/128686/mild-difference>.
- Klaymook, B. (2012). Impact of perception adjustment consultation on the state of depression amongst depression patients at sena hospital, Ayutthaya province. *Thai Journal of Nursing Council, 27*(3), 106-115.
- Magsamen, S. H. (2017). *Impact thinking: A research approach to enhance human potential in health, wellbeing and learning through the arts*. International arts and mind lab. Maryland: Johns Hopkins University.
- Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lupp, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *Plos One Journal, 16*(5), 1-38.
- McCaffrey, R., Liehr, P., Gregersen, T., & Nishioka, R. (2011). Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. *Research in Gerontological Nursing, 4*(4), 237-242.
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for wellness in older adults* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M., Mia Sage, M. A., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry, 169*, 89-94.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
- Reynolds, F. (2010). Color and communion: Exploring the influences of visual art-making as a leisure activity on older women's subjective well-being. *Journal of Aging Studies, 24*, 135-143.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NP: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.
- Roudsari, M. S., Nedjat, S., Foroughan, M., Shahboulaghi, F. M., Rashedi, V., Haghi, M., Chehrehnegar, N., & Mansouri, T. (2018). Protective psychosocial factors of geriatric depression in community dwelling older adults: A review article. *Iranian Journal of Psychiatry, 12*(2), 1-8.
- Satariano, W. A., & Maus, M. (2018). *Aging, place and health; A global perspective*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

- Satir, V. (1991). *The satir model family therapy and beyond*. PaloAlto: Science and Behavior, Verginia.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Mental health of older adults*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Health evidence network synthesis report 67*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Depression*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.
- Yesavage, J. A., & Brink, T. L. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A Preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.
- Zaidel, D. W. (2014). Creativity, brain and art: Biological and neurological considerations. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(389), 1-9.
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกรณ์ ทรัพย์ภรณ์ทัง อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ สุภปีติพร อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และจิตเวช
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศศิริร์ บวรกิตติ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร นักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านกลุ่มบำบัด
5. อาจารย์ ญาดารัตน์ บาลจ่าย พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ ด้านการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปะ





ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-09-2562

ชื่อผู้วิจัย นายปัญญาวัฒน์ จุมลี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่า
ในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระแวม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี
พ.ศ. 2563

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความจริง
แบบสอบถาม 1 ชุด 4 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental
Test [CMT]) 3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale [TGDS])
4) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทน
การระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่าน
ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ
ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด

จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายปัญจวัฒน์ จุมลี หมายเลขโทรศัพท์ 063-205-6424 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหทัย รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-979-2493

นายปัญจวัฒน์ จุมลี
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-09-2562

ชื่อผู้วิจัย นายปัญญาวัฒน์ จุมลี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็น
คุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี
พ.ศ. 2563

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง
ครั้งที่ 1 ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมระบายสี “อิสระ” ครั้งที่ 2 กิจกรรมระบายสี “นี่คือฉัน” ครั้งที่ 3
กิจกรรมวาดภาพ “อิสระ” ครั้งที่ 4 กิจกรรมวาดภาพ “นี่คือฉัน” ครั้งที่ 5 กิจกรรมภาพปะติด “ต้นไม้
แห่งความสุข” ครั้งที่ 6 กิจกรรมภาพปะติด “ความภาคภูมิใจของฉัน” ซึ่งในแต่ละครั้งของกิจกรรม
จะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ กระผม
ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน ก่อนการทำกิจกรรม และหลังจาก
ทำกิจกรรม ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม ได้พูดคุย
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่ม และผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา
การดูแลและการลดปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลข แทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่าน ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายปัญญาวัฒน์ จุมลี หมายเลขโทรศัพท์ 063-205-6424 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-979-2493

นายปัญญาวัฒน์ จุมลี
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ภาคผนวก ค
ใบอนุญาตการเข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่า
ในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้า
มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วม
การวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง
จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

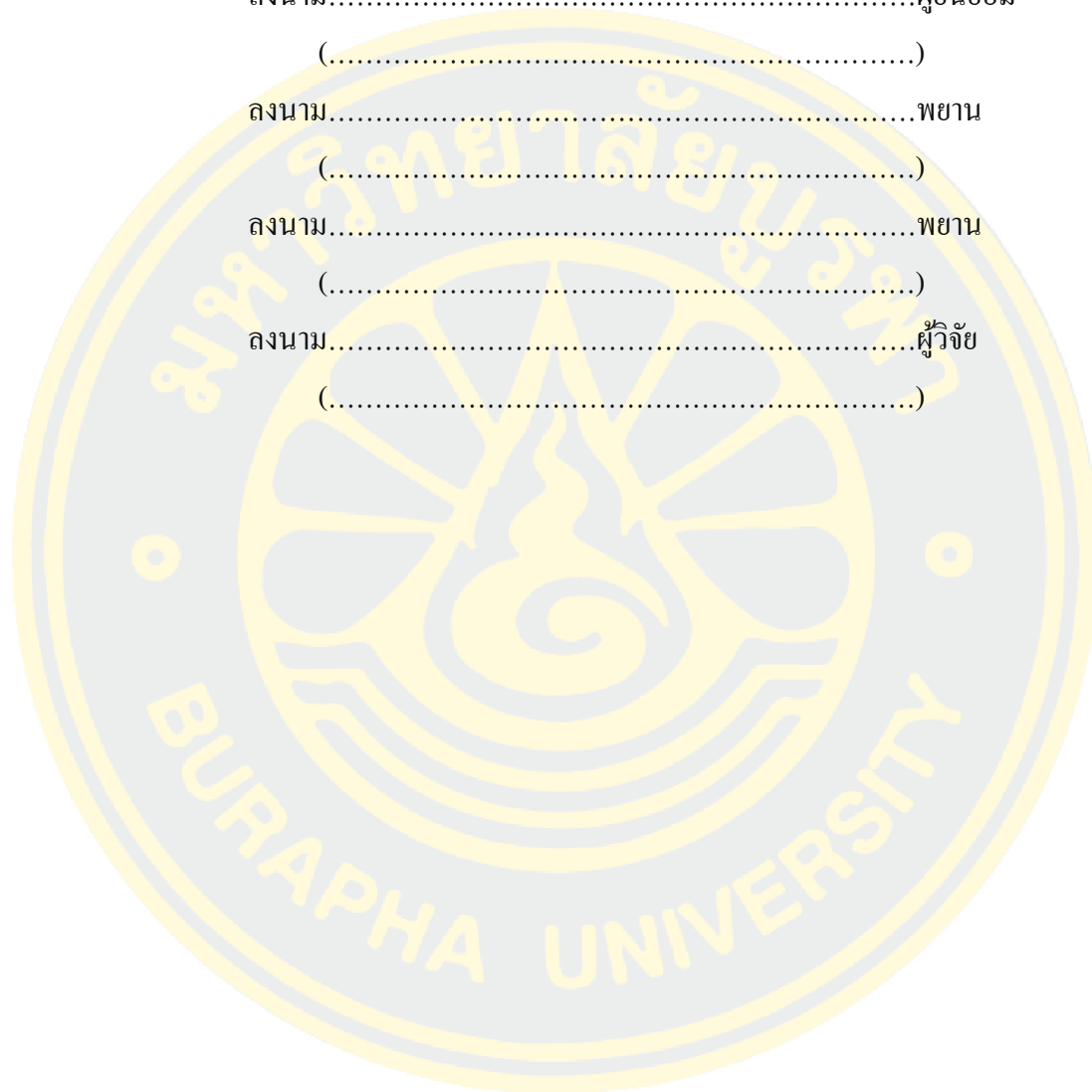
(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)





ภาคผนวก
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental test)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale)

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

แบบทดสอบสภาพจิต (Chula mental test)

คำถาม	คำตอบ	คะแนน	ได้
1. ปีนี้คุณอายุเท่าใด		1/0	
2. ขณะนี้กี่โมง	(อาจตอบคลาดเคลื่อนได้ 1 ชั่วโมง)	1/0	
3.....			
4.....			
5.....			
6.....			
7.....			
8.....			
9.....			
10.....			
11.....			
12.....			
13. บอกให้ผู้สูงอายุลบเลขทีละ 3 จาก 20 ทั้งหมด 3 ครั้ง 20-3 = 17-3 = 14-3 =		1/0 1/0 1/0	
คะแนนรวม			
การแปลผล (คะแนนเต็ม = 19 ถ้าต่ำกว่า 15 แสดงว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติของ Cognitive function)			

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในข้อความ หรือเติมข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เลขที่แบบบันทึกข้อมูล..... วันที่บันทึกข้อมูล.....

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
 ชาย หญิง
3. การศึกษา.....
4. สถานภาพสมรส.....
5. โรคประจำตัว
 ไม่มี มี ระบุ.....



แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ต้องการทราบความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวท่านเอง ผู้สัมภาษณ์จะอ่านข้อความในแบบสัมภาษณ์ให้ท่านฟังทีละข้อ และขอให้ท่านประเมินความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน แต่ละข้อ ไม่มีคำตอบใดถูกผิด และคำตอบที่ดีที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยผู้สัมภาษณ์จะทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับที่ท่านตอบ ในแต่ละข้อ

- ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย คือ เมื่อท่านไม่เคยรู้สึกตรงตามข้อนั้นเลย
- รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือน้อยครั้ง
- รู้สึกเช่นนี้บางครั้ง คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
- รู้สึกเช่นนี้บ่อยครั้ง คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นอยู่บ่อยครั้ง
- รู้สึกเช่นนี้เกือบหมด คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเกือบตลอดเวลา

ข้อความ	ไม่เคย รู้สึก เช่นนี้ เลย	รู้สึก เช่นนี้ น้อย มาก	รู้สึก เช่นนี้ บาง ครั้ง	รู้สึก เช่นนี้ บ่อย ครั้ง	รู้สึก เช่นนี้ เกือบ หมด
1. ฉันรู้สึกว่ามีดีหลายอย่าง					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
6. ฉันรู้สึกว่าบางครั้งฉันเป็นคนที่ไม่มี ประโยชน์					
7.....					
8.....					
9.....					
10. โดยทั่วไปแล้วฉันมีความพอใจใน ตนเอง					
รวม					

แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย
(Thai Geriatric Depression Scale [TGDS])

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ให้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1.	คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			
2.	.....		
3.	.....		
4.	.....		
5.	.....		
6.	.....		
7.	.....		
8.	.....		
9.	.....		
10.	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	.....		
12.	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.	.....		
14.	.....		
.....			
.....			
29.	.....		
30.	คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนเมื่อก่อน			
	รวม			

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม หมายถึง การดำเนินการให้ผู้สูงอายุเข้ากลุ่ม (กลุ่มละ 12 คน) เพื่อทำกิจกรรมศิลปะตามแบบแผนที่พัฒนาขึ้นจาก แนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง แนวคิดภาวะซึมเศร้า แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มทั้งหมด 6 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ครั้งละ 60-90 นาที

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. วัตถุประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ 2. เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ |
| 2. กลุ่มเป้าหมาย | <p>ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ไม่เคยร่วมกิจกรรมศิลปะมาก่อน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ไม่พบภาวะสมองเสื่อม ไม่มีปัญหา ด้านร่างกาย และจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกลุ่ม และไม่อยู่ในระยะที่รับการรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้ยาต้านเศร้า</p> |
| 3. จำนวนสมาชิก | 12 คน |
| 4. สถานที่ดำเนินการ | ห้องทำกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. ผู้ประสานงานกลุ่ม | นายปัญญาวัฒน์ จุมลี |
| 6. วิธีการปฏิบัติ | ผู้วิจัยจัดให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ประเภททัศนศิลป์ ประกอบด้วย การระบายสี การวาดภาพ และภาพปะติด |
| 7. ระยะเวลา | ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 3 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง |



ภาคผนวก จ

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าของตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

Effects of Group Art Activity Program on Self-esteem and Depression of Elderly in Social Welfare Development Center for Older Persons

ชื่อนิติ นายปัญญาวัฒน์ จุมลี

รหัสประจำตัวนิติ 59920048 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 09 - 2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับเล็กน้อยและปานกลาง จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 24 ราย และกลุ่มตัวอย่างสำหรับ Try out จำนวน 20 ราย รวม 44 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสวนเวทน์ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนันทบางแก

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 9 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายปัญญาวัฒน์ จุมลี
วัน เดือน ปี เกิด	11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 15/ 145 หมู่ 1 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2557 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามารินทร์ พ.ศ. 2558 อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2564 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยบูรพา