

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

กนกวรรณ กาญจนนิกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


สิงหาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กนกวรรณ กาญจนนิกร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของ
มหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิมห์จู้ทา ชัยเสนา คาลลาส)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รอ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศศิริร์ บวรกิตติ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิมห์จู้ทา ชัยเสนา คาลลาส)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รอ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงรี ไชยมงคล)

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร.อ.หญิง ชนัดดาเนนเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้พลังทางปัญญา และให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์เวทิส ประทุมศรีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เลิศศิริ บวรกิตติ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้พร้อมทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงจนมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอท่าตะเียบ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอท่าตะเียบ เพื่อนร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านถึงแม้ไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณภาพ และสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณพ่อไพฑูรย์ คุณแม่ละเอียด ทองศรีเพ็ชรคุณภุชกร กาญจนนิกร และเพื่อน ๆ รหัส 54 สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจด้วยความรัก ความห่วงใย และคอยช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการีบูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

กนกวรรณ กาญจนนิกร

54920278: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ/ ความผาสุก/ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

กนกวรรณ กาญจนนิกร: ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (THE EFFECTS OF A GROUP ART THERAPEUTIC PROGRAM ON WELL-BEING IN OLDER ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: จินห์จู้ทา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D., ชนิดดา แนบเกษร, Ph.D.

148 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่าง ๆ และเน้นการดูแลด้านจิตสังคมเพื่อเพิ่มความผาสุกในชีวิต การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-79 ปีป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอท่าตะเียบ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ของวัตสัน แนวคิดความผาสุกของคูพาย และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรภิตติ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ โดยมีกิจกรรมกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโปรแกรม คือ แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของคูพาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะไปใช้เป็นแนวทางเพื่อเพิ่มความผาสุกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

54920278: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, M.N.S.

(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORD: GROUP ART THERAPEUTIC PROGRAM/ WELL-BEING/ OLDER ADULTS
WITH TYPE 2 DIABETES

KANOKWAN KARNCHANANIKORN: THE EFFECTS OF A GROUP ART
THERAPEUTIC PROGRAM ON WELL-BEING IN OLDER ADULTS WITH TYPE 2
DIABETES). ADVISORY COMMITTEE: JINJUTHA CHAISENA DALLAS, Ph.D.,
CHANUDDA NABKASORN, Ph.D. 148 P. 2017.

The substantial care for elderly with diabetes mellitus type II is to prevent severe complication and to emphasis on psychosocial care in order to promote well-being.

This quasi-experimental study is to examine the effect of art group therapy on well-being in elderly with diabetes mellitus type II. Twenty four participants from Tatakab community, Chachengao province, Thailand, were recruited by inclusion criteria and were randomly assigned into experimental group and control group equally. This program developed from Watson's Human Care Theory, Dupy well-being concept and Bovornkitti therapeutic art model. The experimental group received 60-90 minutes in 6 sessions, two session per week while those in the control group received routine nursing care. The Dupy well-being scale was employed to evaluate pre-posttest and one month follow-up. Descriptive statistics, independent t-test, two way repeated measure ANOVA and multiple comparison test by Bonferroni method were employed to analyze the data.

The results demonstrated that the mean scores of well-being between experimental group and control group at post-test and 1 month follow-up were significantly different at .001 and the mean scores of well-being in the experimental group at pre-test and post-test was significantly different at .001. However, mean scores of well-being at post-test and 1 month follow-up period was not significantly different.

The results suggest that nurses and health care providers could apply this program for increasing well-being in older adults with type 2 diabetes.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.....	17
แนวคิดความผาสุกในผู้สูงอายุ.....	23
แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของวัตสัน.....	27
โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะเพื่อเพิ่มความผาสุกในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	50
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	58
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง.....	59
ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความผาสุกในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	61
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	63
5 สรุปผล และอภิปรายผล.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	68
การอภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	92
ภาคผนวก ก.....	93
ภาคผนวก ข.....	95
ภาคผนวก ค.....	108
ภาคผนวก ง.....	139
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	148

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวน ร้อยละและความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 59
2	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 61
3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง..... 62
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง..... 63
5	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน..... 65
6	รายละเอียดและขั้นตอนของกิจกรรม..... 112

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
3 แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง.....	64

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรโลกในปัจจุบันพบว่า ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี สำหรับในประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของขนาดและสัดส่วนอย่างรวดเร็วเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 15.3 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) และในอนาคตจากผลการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกขององค์กร Help Age International พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วมากที่สุดเป็นอันดับสามของโลก โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556) สาเหตุที่ทำให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนั้นเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ อัตราการเกิดที่ลดลง และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น จากความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข และการแพทย์ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2556) การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุจึงทำให้มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556) จากการศึกษา Disability adjusted life years (DALYs) พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรสูงอายุไทย คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และการหกล้ม เป็นต้น (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2552) โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญในวัยสูงอายุซึ่งโรคนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อสูงอายุ และปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อทำให้ความสามารถในการทนต่อความเครียดลดลงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจ (Coronary thrombosis) และโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ พิการ และคุณภาพชีวิตลดลง การพึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันจะถูกกระทบตามมาเมื่อผู้สูงอายุทุพพลภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (World Health Organization [WHO], 2002)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) พบมากในวัยผู้ใหญ่ไปจนถึงวัยสูงอายุเนื่องจากร่างกายมีการหลั่งอินซูลินลดลง

จนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีภาวะดื้ออินซูลินทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างเหมาะสม (American Diabetes Association, 2006) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะของระบบประสาทเสื่อม (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2552; ปราณีย์ ทัฬหีไพเราะ, 2554; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) การเจ็บป่วยจากโรคนี้ยังก่อให้เกิดความเครียดภายในร่างกาย ความเครียดจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) สอดคล้องกับ สมภพ เรืองตระกูล (2553) ที่อธิบายว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งอิทธิพลของอาการนั้นส่งผลต่อการดำเนินของโรค โดยเฉพาะความเครียดเป็นสิ่งกระตุ้นให้อารมณ์กำเริบขึ้นหรือขาดการควบคุมตัวเองทำให้เกิดการแกว่งของระดับกลูโคสและคีโตนในกระแสเลือด ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมากในการรักษา นอกจากนี้ Lustman and Clouse (2005) พบว่า โรคเบาหวานยังส่งผลต่อฮอร์โมนและสารสื่อประสาท โดยเฉพาะสาร Serotonin ที่มีระดับลดลงจากเดิมทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองและนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากผลกระทบในด้านต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตและทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หมดกำลังใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้า และสิ้นหวัง (เพชรฉวี สุวรรณมาลี, ลินจง โปธิบาล และกนกพร สุคำวัง, 2554) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพกายจึงมีผลกระทบต่อคุณภาพด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Bolander (1994) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพนั้นเป็นปัญหาที่คุกคามจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุก (Well-being) คือ ความรู้สึกเป็นสุขซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในจิตใจของบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเป็นการแสดงออกในลักษณะเชิงบวกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสมบูรณ์ และมีความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งเกิดจากการรับรู้ จากความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง (Graney, 1975) จากแนวคิดความผาสุกของดูพวย (Dupuy, 1977) ได้กล่าวไว้ว่า ความผาสุกเกิดจากการประมวลในภาพรวมของบุคคลแล้วสะท้อนออกมาเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความวิตกกังวล (Anxiety) ด้านความซึมเศร้า (Depression) ด้านความสุขในชีวิต (Positive Well-being) ด้านการควบคุมตนเอง (Self-control) ด้านความมีชีวิตชีวา (Vitality) และด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ซึ่งมีอิทธิพลทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกด้านบวกมากก็จะแสดงออกถึงความผาสุกอยู่ในระดับสูง ในทางกลับกันหากความรู้สึกเป็นไปในทางด้านลบมากก็จะแสดงออกถึงความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุในประเทศ

ไทย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในผู้สูงอายุ คือ สุขภาพกาย รายได้ การยอมรับตนเอง การอยู่ร่วมกันและการช่วยเหลือผู้อื่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีหลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (วรรณวิสาข์ ไชโย, 2552) สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลรักษายาวนานตลอดชีวิต การเจ็บป่วยทางกายนั้นยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมมาจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า สอดคล้องกับศึกษาของ Larson (1978) พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และจากการศึกษาของ Mezuk, Eaton, Albrecht, and Golden (2008) พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลที่ตามมาคือทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือมีภาวะซึมเศร้า ภาวะเช่นนี้จึงส่งผลกระทบต่อความผาสุกในผู้สูงอายุ

ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันมีทั้งแบบรักษาด้วยการใช้ยาหรือจิตสังคมบำบัด หรือทั้ง 2 วิธีร่วมกัน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) การรักษาด้วยยาทางการแพทย์สำหรับโรคซึมเศร้านั้น มีเป้าหมายเพื่อปรับระดับสารสื่อประสาทในสมองที่มีความผิดปกติให้อยู่ในระดับสมดุล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ยากลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), Tricyclic antidepressants (TCAs), Noradrenergic and specific serotonergic antidepressant (NaSSA) และกลุ่ม Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)

(พีรพนธ์ ถีอนุญรัชชัย, 2553) นอกจากนี้หลักในการรักษาโรคเบาหวาน คือ การใช้ยาชนิดรับประทานหรือยาฉีด เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2554; วิทยา ศรีดามา, 2543; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ส่วนการดูแลรักษาด้านจิตสังคมเพื่อบำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในระบบสุขภาพของประเทศไทยนั้น หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อรับการรักษาด้วยยาแล้ว พยาบาลจะมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้เรื่องโรค (Health education) และการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) รวมถึงการให้คำแนะนำถึงแหล่งบริการเพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในกรณีฉุกเฉิน คือ การโทรสายด่วนกรมสุขภาพจิตที่เบอร์ 1323 หรือ 1667 (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมจิตเวชประเทศไทย, 2536) แต่ปัจจุบันยังพบรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาความผาสุกในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร่ายังไม่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการพัฒนาความผาสุกโดยทั่วไปในผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายวิธีด้วยกัน เช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม Mercer (1986) การส่งเสริมคุณค่าในตนเอง (Crouch & Straub, 1983) การสร้างจินตภาพเชิงบวก (Sherman, 1994) การระลึกถึงความหลัง (Snyder, 1998) และการบำบัดด้วยงาน

ศิลปะ (Lowenfeld, 1987) บทบาทของการพยาบาลต่อการบำบัดด้านจิตสังคมเป็นบทบาทอิสระ (Independent role) ที่พยาบาลควรพัฒนาด้วยวิธีการใหม่ ๆ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ วิธีปฏิบัติ และสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

ศิลปกรรมบำบัดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาความผาสุก ในผู้สูงอายุ ตามทฤษฎี/ ศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์นั้น วัตถุประสงค์ว่าถึง แนวคิดการบำบัดด้วยการใช้ศิลปะว่า การนำศิลปะหรือสุนทรียวิธีมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลนั้นมีส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการเยียวยาให้แก่ผู้สูงอายุด้วยความเชื่อที่ว่า ศิลปะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็น-รู้-เข้าใจ การแปรเปลี่ยนของตัวเองช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นความจริงที่เกิดขึ้นได้หยั่งรู้ในการเป็น/ การกระทำ/ การรู้แห่งตน (Being/ Doing/ Knowing) ในบรรยากาศที่เอื้ออำนวย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย เกิดมุมมองใหม่ ๆ ซึ่งแตกต่างไปจากเดิม อีกทั้งศิลปะช่วยทำให้สนามปรากฏการณ์ของพยาบาลกับผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกลมกลืนกัน สามารถเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน การใช้ศิลปะจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยการคำนึงถึงความเป็นบุคคล ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมศิลปะ ส่งผลให้เกิดความหวัง กำลังใจ ซึ่งนำไปสู่ความสมดุลของกาย ใจ และจิตวิญญาณ (Harmony of mind, body and soul) และเกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิต (Watson, 2008)

ศิลปะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือในการบำบัดด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลทั้งประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า ศิลปะถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวทางสังคม และเพื่อกระตุ้นกระบวนการเยียวยา รูปแบบของกิจกรรมศิลปะบำบัดมีหลากหลายซึ่งได้แก่ การวาดภาพ (Drawing) การเขียนบทกลอน (Poetry writing) การทำควิลท์ (Quilting) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างเสริมความหวังกำลังใจสำหรับผู้สูงอายุ (Johnson & Sullivan-Marx, 2006; MacGregor, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Price, Arbutnot, Benoit, Landry, Landry, and Butler (2007) ที่สรุปผลการศึกษาว่า กระบวนการสร้างสรรค์งานศิลปะรูปแบบต่าง ๆ นั้นให้ผลดี และมีคุณประโยชน์ต่อการสร้างเสริมกระบวนการเยียวยาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมทางศิลปะในการบำบัดสามารถทำได้ทั้งรายบุคคล และแบบกลุ่มการทำกลุ่มศิลปะบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มความผาสุกในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ ในแง่ของการมีสัมพันธภาพที่ดี การเสริมแรง การพัฒนาทักษะต่าง ๆ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม มีความสามารถในการปรับตัวและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม พัฒนาส่งเสริมความหวังในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขบนพื้นฐานของความเป็นจริงจนก่อให้เกิดความผาสุก สอดคล้องกับ

การศึกษาของ MacGregor (2006) ที่พบว่า การใช้กิจกรรมทางศิลปะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการมีส่วนร่วมและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับหมู่คณะเกิดบรรยากาศแห่งความรู้สึกเป็นสุขและความเพลิดเพลินใจในการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมการใช้ศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุ พบว่า สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความผาสุกได้ เช่น การศึกษาของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์, สุเทพ จันทน์เทศ และพรพิชิต สุวรรณศิริ (2554) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้ศิลปะบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พบว่า ผู้สูงอายุมิฉะนั้นภาวะซึมเศร้าลดลงหลังการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด การศึกษาของ นฤมล อินทหมื่น (2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับศิลปะบำบัดมีภาวะซึมเศร่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัด การศึกษาหนึ่งของ McCaffrey, Liehr, Gregersen, and Nishioka (2011) ศึกษาเรื่อง การเดินสวนและศิลปะบำบัดสำหรับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า การใช้ศิลปะบำบัดช่วยเพิ่มอารมณ์ความรู้สึกทางบวก การเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวล และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ศิลปะบำบัดสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แล้ว ยังสามารถช่วยเพิ่มอารมณ์ความรู้สึกทางบวกและความผาสุกได้ ดังเช่นการศึกษาของ Cohen (2005) เรื่องจิตใจที่พัฒนาเต็มที่พลังทางบวกของสมองผู้สูงอายุที่ทำการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกลุ่มศิลปะมีการพบแพทย์น้อยลง มีการใช้ยาน้อยลงและพบภาวะซึมเศร่าน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุมและประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มศิลปะยังช่วยเพิ่มความรู้สึกผาสุกได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่า มีความรู้ ความสามารถ มีภูมิปัญญาของตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง มีความสำคัญยิ่งต่อครอบครัว และสังคม ซึ่งปัจจุบันจากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ พบว่า อัตราการหายขาดน้อยลงจำเป็นต้องรักษาไปตลอดชีวิตได้เพิ่มมากขึ้นทุกปี ในขณะที่ผู้สูงอายุจะต้องทนทุกข์อยู่กับโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความผาสุกในจิตใจ สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมิฉะนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี และในจำนวนนี้มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร่าเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน จากข้อมูล 3 ปีซ้อนหลังในปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 365, 412 และ 476 คนตามลำดับ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองภาวะซึมเศร่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบจำนวน 82, 117 และ 138 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ, 2558) ถึงแม้ว่าในหน่วยบริการจะมีการดูแลด้านจิตสังคมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการในชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน รวมทั้งการให้คำปรึกษา ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิตแล้วก็ตาม การดูแลทางด้านจิตสังคมที่มุ่งเน้นพัฒนาความผาสุก ในขณะที่มีภาวะเจ็บป่วยนั้นยังเป็นเรื่องที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้าต่อไปในอนาคตได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและเพื่อเสริมสร้างความผาสุกให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุก ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุก ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที
2. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผล 1 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักการจำแนกโรค ระหว่างประเทศ ICD-10 (International classification of disease) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) และได้รับการรักษาด้วยยามาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน

ความผาสุก (Well-being) หมายถึง การแสดงออกของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในภาพรวม เช่น มีความสุข มีความยินดี และมีความพึงพอใจกับชีวิต ซึ่งครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง ด้านความมีชีวิตชีวา ด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบวัดความผาสุกในชีวิต โดยทั่วไปซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบวัดความผาสุกในชีวิต โดยทั่วไป (The general well-being schedule: GWB) ของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) ที่แปลและเรียบเรียงโดย สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุชวิฒนะ (2532)

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ หมายถึง โปรแกรมการใช้กิจกรรมงานศิลปะที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น โดยการนำศาสตร์ทางการพยาบาลภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันที่เน้น รูปแบบการดูแลมนุษย์ด้วยความรัก ความเมตตา มาประยุกต์ใช้ร่วมกับขั้นตอนการทำศิลปะบำบัด ของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2552) ซึ่งมีการทำกิจกรรมทางศิลปะในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ การระบายสี การปั้น การประดิษฐ์ตกแต่งภาพตามจินตนาการ จากเศษวัสดุที่หลากหลาย และการสร้างสรรค์ภาพปะติด โดยการดำเนินกิจกรรมเป็นแบบกลุ่ม แต่ละกิจกรรมมุ่งเน้น การพัฒนาความผาสุกให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดของคูพาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ ระบายอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และจินตนาการออกมาอย่างอิสระ อีกทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ ถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นการเปิดเผยความรู้สึกของตนเองทั้งด้านบวก และด้านลบ รวมถึงการตระหนักรู้ถึงศักยภาพที่ยังมีอยู่ในตนเอง เป้าหมายของการบำบัด คือ การสร้างมุมมอง ใหม่ในการมองตนเองจนนำไปสู่ความสมดุลกลมกลืนกันของกาย ใจ และจิตวิญญาณเพื่อนำไปสู่ ความผาสุกในชีวิตโดยรูปแบบของกิจกรรมบำบัดมีทั้งหมด 6 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 “การเปิดสวนดอกไม้... ในใจเรา” เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการวาดภาพและระบายสีอย่างอิสระ

กิจกรรมครั้งที่ 2 “แค้นสี่ส้น ปันอารมณ์” เป็นการวาดภาพหรือระบายสีอย่างอิสระ เพื่อการผ่อนคลาย และระบายอารมณ์ ความรู้สึกไปในทางที่เหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ตุ๊กตา เต็มแรงใจ” เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากเศษวัสดุต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

กิจกรรมครั้งที่ 4 “จิตสบาย...กายสมดุล” เป็นการวาดต่อเติมภาพ และระบายสีอย่างอิสระ เพื่อการค้นหาและตระหนักรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านกาย จิตสังคม นำไปสู่การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปลาประดับ...ประทับใจ” เป็นการนำวัสดุที่หลากหลาย มาประดิษฐ์ตกแต่งเป็นรูปปลาเพื่อส่งเสริมการแสดงออกของความรู้สึกและอารมณ์ ในทางที่สร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกสดชื่น เป็นสุขและมีพลัง

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ประติมากรรมรอบภาพแห่งความทรงจำ” เป็นการประดิษฐ์กรอบรูป จากวัสดุหลากหลายชนิด เพื่อนำมาใช้ภาพกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมดและทำการสรุปบทวน กิจกรรมโดยรวม อีกทั้งมีการสะท้อนคิด ความรู้สึกที่ได้จากการทำกิจกรรมและความทรงจำ ที่มีความสุข การจัดกิจกรรมกลุ่มจะจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที รวมจำนวน 6 ครั้ง โดยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมร่วมกันผู้ให้การบำบัดจะมีแนวคำถามในการสนทนา

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป ในวัยสูงอายุ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมทั้งการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร และยาการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการเยี่ยมบ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Watson (Watson's human care theory) (Watson, 1988) แนวคิดความผาสุกของดูพวย (Dupuy, 1977) และขั้นตอน การทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริ บวรกิตติ (2552) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา จากแนวคิดศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ของวัดสันสามารถนำมาทำความเข้าใจ โน้ตค้นเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน และมีภาวะซึมเศร้าว่า อาจเกิดจากภาวะความไม่สมดุลกันของกาย ใจ และจิตวิญญาณจากเหตุปัจจัยหลายประการคือ การเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามวัย และมีปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของสถานภาพ ทางสังคม ตลอดจน การประสบกับการสูญเสียต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพอารมณ์ และจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบ เช่น เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีชีวิตชีวา ความรู้สึก มีคุณค่าในตัวเองลดลง กลัวการถูกทอดทิ้ง และกลัวความตาย ทำให้หมดกำลังใจในการต่อสู้กับโรค นอกจากนี้ยังพบผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ คือ

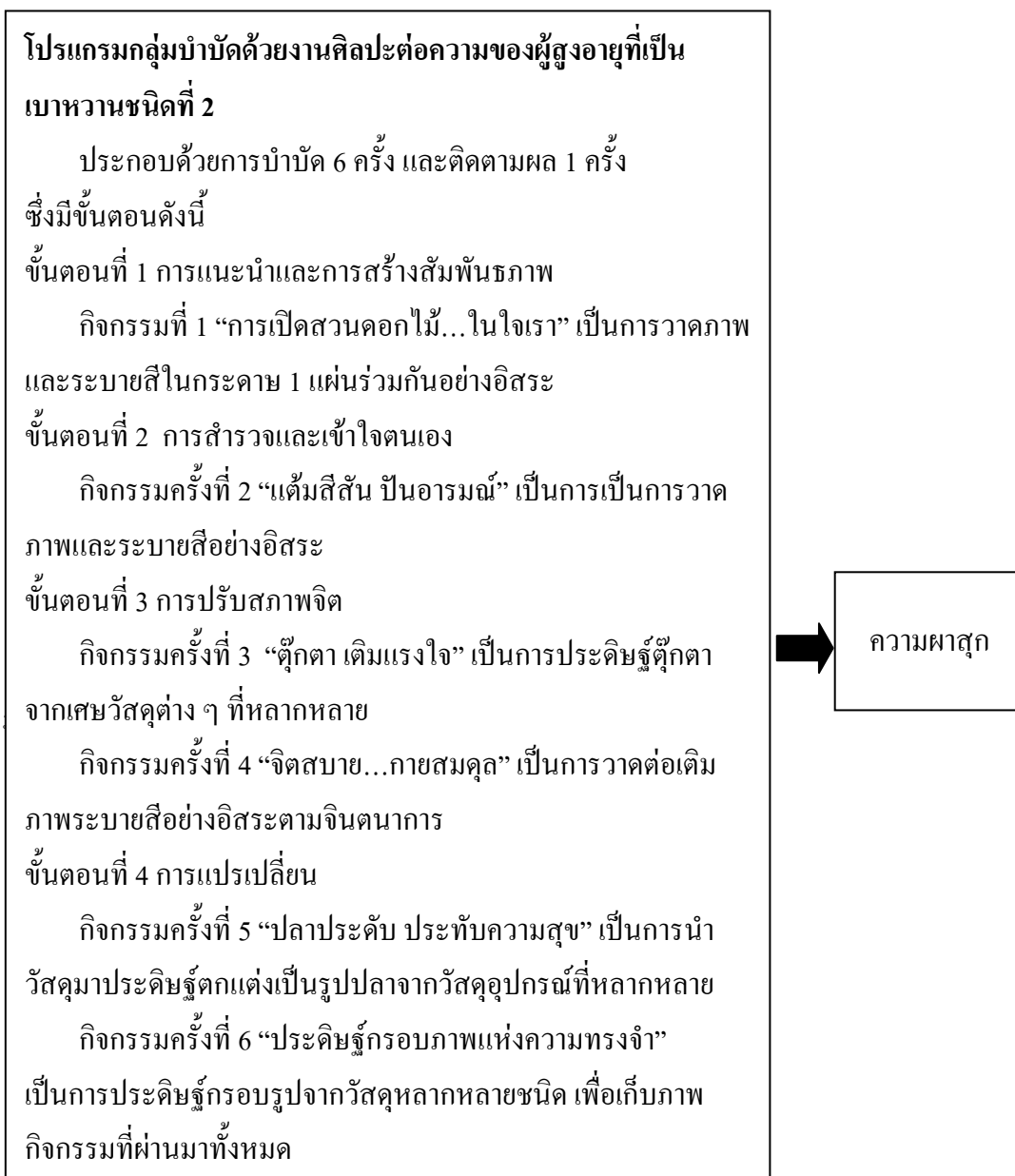
ทำให้ความมั่นคง ทางด้านจิตใจ ความหวัง ความเชื่อ และความศรัทธาของผู้สูงอายุลดลงจนขาดความผาสุก โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ ผู้วิจัยนำแนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสันที่เน้นศิลปะหรือสุนทรีย และกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนา เพื่อการเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการเพิ่มความรู้สึกลึกทางด้านบวก คือ ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านความมีชีวิตชีวา ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความผาสุก และลดความรู้สึกลึกทางด้านลบ คือ ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการทำศิลปะมาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อเพิ่มความผาสุกโดยการนำเอากิจกรรมทางศิลปะต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ การระบายสีน้ำ การประดิษฐ์ตกแต่งหรือการสร้างสรรค์งานด้วยการปะติดภาพ และอื่น ๆ มาใช้กับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสื่อกลางในการแสดงออกทางอารมณ์ในสภาวะแวดล้อมและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย กระบวนการกลุ่มช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิด จนสามารถแบ่งปันประสบการณ์เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและได้แนวทางใหม่ ๆ ในการปรับตัว ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขและนำไปสู่ความผาสุกในจิตใจ

จากการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลมนุษย์ของ Watson (1988) (Human care theory) แนวคิดความผาสุกของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1987) และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2552) ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะเพื่อเพิ่มความผาสุก และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำตนเองและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1) การเปิดสวนดอกไม้...ในใจเรา เป็นการวาดภาพและระบายสีอย่างอิสระเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2) แด้มสีสัน ปันอารมณ์ เป็นการวาดภาพหรือระบายสีอย่างอิสระเพื่อการผ่อนคลาย และระบายอารมณ์ ความรู้สึก ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ 3) ตึกตา เดิมแรงใจ เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากเศษวัสดุต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเอง และกิจกรรมที่ 4) จิตสบาย...กายสมดุล เป็นการวาดต่อเติมภาพ และระบายสีอย่างอิสระเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยและมีการดูแลสุขภาพตนเองไปในทางที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การแปรเปลี่ยน ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ 5) “ปลาประดับ...ประทับใจ” เป็นการนำวัสดุที่หลากหลายมาประดิษฐ์ตกแต่งเป็นรูปปลาเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกเป็นสุข มีการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีชีวิตชีวาและมีพลัง และกิจกรรมที่ 6) ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ เป็นการประดิษฐ์กรอบรูปจากวัสดุหลากหลายชนิดเพื่อเก็บภาพกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมดและทำการสรุปบทวนกิจกรรมโดยรวม รวมทั้งมีการสะท้อนคิด ความรู้สึกที่ได้จากการทำกิจกรรมและความทรงจำที่มีความสุข ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน

เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน ตระหนักถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความผาสุก
โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยโดยมีเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
3. แนวคิดความผาสุกในผู้สูงอายุ
4. แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของวัตสัน
5. โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ เพื่อเพิ่มความผาสุกในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยลักษณะของความชราจะปรากฏออกมาในรูปแบบของความเสื่อมถอยต่าง ๆ ซึ่งจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล ในขณะที่เดียวกันเมื่ออายุมากขึ้นก็ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และนำไปสู่การเจ็บป่วยได้ง่ายเช่นกัน หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในด้านต่าง ๆ ได้จะเกิดปัญหาได้มากในการดำรงชีวิตในช่วงบั้นปลาย ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายใจของผู้สูงอายุและการดำเนินชีวิตในสังคมจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดซึ่งทุกภาคส่วนต้องร่วมกันดูแล (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2552; วิไลวรรณ ทองเจริญ; 2554; ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2546)

หลักเกณฑ์การพิจารณาความสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในช่วงท้ายของชีวิตมนุษย์ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตามวัยนั้นมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารกวัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ จนมาถึงวัยชราหรือวัยสูงอายุ แต่ความสูงอายุหรือความชราภาพ (Aging) นั้นเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในรูปแบบของการเสื่อมถอยซึ่งจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล โดยความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาไว้ใน 4 ลักษณะ คือ 1) พิจารณาจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging)

หมายถึง การสูงอายุที่เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริง 2) พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological aging) ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี 3) พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological aging) นับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วยโดยมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ระบบความจำ การเรียนรู้ ความคิดตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ เป็นต้น 4) พิจารณาจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคมรวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลอื่น ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

ความหมาย

การให้ความหมายของผู้สูงอายุหรือวัยชรา (The old age) นั้นแตกต่างกันออกไป โดยในปี ค.ศ. 1982 จากการประชุมสมัชชาโลกโดยองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลียได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตราที่ 3 ได้ให้ความหมายไว้คือบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า วัยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization [WHO], 2010) ถึงแม้ว่ามีการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์อายุ 60 หรือ 65 ปีเป็นเกณฑ์ก็ตาม ยังมีการจัดกลุ่มของผู้สูงอายุโดยใช้ช่วงอายุเป็นเกณฑ์ในการแบ่งซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550) ดังนี้คือ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัยร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมลงตามธรรมชาติ สภาพร่างกายมีการถดถอยการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ และระบบการทำงานต่าง ๆ ทั้งร่างกายเสื่อมลงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม อาหาร ภาวะสุขภาพ ความเครียด พฤติกรรมในการดำรงชีวิต และสารต่าง ๆ และอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากกระบวนการชรา (Aging process) ซึ่งมีความต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ และถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาของมนุษย์ทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

และจิตใจที่แตกต่างจากคนวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ (จันทนา รณฤทธิวิชัย, ลิขวรรณ อุณนาภิรักษ์; วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554; วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิพหกุล และพัสมณฑ์ คุ่มทวีพร, 2552) คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาค และสรีรวิทยา (Biological change)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (Physical aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง และการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยทั่วไปพบการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นพื้นฐาน เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่จะทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาวแต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเซลล์เก่าแก่ตายไป แต่ไม่มีเซลล์ใหม่มาแทนที่จึงทำให้จำนวนของเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ จะค่อย ๆ ลดจำนวนลงเหลือเซลล์ที่ยังทำงานได้มีน้อยลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในแต่ละระบบของร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนังระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาท และประสาทสัมผัส และระบบอื่น ๆ (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552) รวมทั้งการทำงานของต่อมไร้ท่อเสื่อมหน้าที่ลงก่อนซึ่งมีหน้าที่สร้างอินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายให้อยู่ในสถานะสมดุลจะมีการฝ่อลีบลง ทำให้ระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุสูงขึ้นกว่าวัยหนุ่มสาว จึงพบโรคเบาหวานได้มากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร, 2550) อีกทั้งแบบแผนการนอนที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ระยะการนอนหลับลดลงสารสื่อสัญญาณประสาทในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้า (Depression) ได้มากขึ้น และยังมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของสาเหตุการฆ่าตัวตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ (ลิขวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2552)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของวัยผู้สูงอายุ (Psycho-sociological change)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมในวัยสูงอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม เช่น ปัจจัยด้านฮิสต์เคมีของระบบต่าง ๆ ในร่างกายอิทธิพลจากภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย โดยทั่วไปการมีโรคเรื้อรังการเสื่อมลงของสมรรถภาพทางเพศ และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากการที่มีเพื่อนฝูง บุคคลในครอบครัว ญาติสนิทหรือคู่ชีวิตตายจากไปนั้นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกแยกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักนอกจากนี้การสูญเสียบทบาทหน้าที่ ในครอบครัว และสังคมนั้น ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึก ก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย ซึ่งจะนำไปสู่อุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีสาเหตุมาจากการสูญเสียในช่วงชีวิตได้แก่การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน (Retirement) และคู่ชีวิตรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต

ที่เปลี่ยนแปลงไปจึงถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพไปตามอัตรานิวตันของตน ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ในเรื่องของสภาวะร่างกายหรือวัยที่เปลี่ยนแปลงไป บทบาทหน้าที่และการยอมรับจากสังคม ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยการที่ผู้สูงอายุค่อย ๆ ถอยตัวเองออกจากงาน และเป็นไปตามความสมัครใจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก แต่ในทางตรงกันข้ามหากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดในสภาวะที่บุคคลยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้นจะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทันและเกิดความรู้สึกสูญเสียใน 4 ด้าน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) คือ 1) สูญเสียสถานภาพ และบทบาททางสังคม 2) สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง 3) สูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดี 4) แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง การสูญเสียทั้ง 4 ด้านดังกล่าวเหล่านี้ อาจมากน้อย แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม และภาวะวิกฤตซึ่งแต่ละคน กำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวัง และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสังคม ในรายที่มีแรงกดดันมาก ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้นั้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ใจ บุคลิกภาพจะเสื่อมมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตอาจทำร้ายตัวเอง และผู้อื่นได้

นักทฤษฎีบางท่านยังได้อธิบายว่า กระบวนการของสภาวะด้านจิตใจของผู้สูงอายุ (Psychological aging) นั้น เป็นผลมาจากการบรรลุความสำเร็จของพัฒนาการตามระยะพัฒนาการ (Developmental tasks) พัฒนาการตามระยะพัฒนาการมีความต่อเนื่องตลอดชีวิตเป็นสิ่งท้าทายที่ทุกคนต้องพบ ต้องปรับตัว และต้องทำ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ชีวิต (วลัยพร นันทสุภวัฒน์, 2552) ซึ่ง Erikson (1968) และ Peck (1968) นั้น ได้เสนอแนวคิดว่าการปรับตัวในวัยสูงอายุจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับผลของพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา Erikson (1968) ได้อธิบายทฤษฎีขั้นตอนพัฒนาการจิตสังคม (Psychosocial stage theories) ในขั้นตอนที่ 8 ของวัยสูงอายุ คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คือ ขั้นความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (Sense of integrity VS. despair) ผู้สูงอายุที่ผ่านขั้นตอนพัฒนาการนี้ได้อย่างสมบูรณ์จะสามารถยอมรับความจริงในวัยที่เปลี่ยนแปลงไป เข้าใจความหมาย และคุณค่าของตนเอง ยอมรับ และรู้สึกพึงพอใจชีวิตทุกด้านของตนเอง สามารถละวางความยึดมั่นถือมั่นในเรื่องต่าง ๆ และสามารถเผชิญกับสิ่งคุกคามต่าง ๆ ได้ (Sense of integrity) ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถบรรลุถึงความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง จะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดความสุข มองไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความคับข้องใจ และไม่สามารถปรับตัวกับสภาพความเป็นอยู่ของตนได้ (Sense of despair) (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2553; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

3. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ

สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณนั้น มีคนจำนวนน้อยที่จะเข้าใจเนื่องจากจิตวิญญาณเป็นพลังที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับควมมีชีวิตจิตใจ เป็นความเชื่อส่วนบุคคลซึ่งส่งผลต่อมุมมอง ทศนคติ การปรับตัว และความเชื่อทางศาสนา ปรัชญาความเป็นมนุษย์ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติ อันเป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำรงชีวิต ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2549; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) สอดคล้องกับ วลัยพร นันทสุภวัฒน์ (2552) และ อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2554) ที่ได้อธิบายถึงมิติด้านจิตวิญญาณไว้อย่างใกล้เคียงกันว่า เป็นการให้ความหมายของความหวัง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งแง่บวกและแง่ลบ พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมออกมาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก นอกจากนี้อาการแสดงของการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่หาสาเหตุไม่ได้ นั้น อาจมีสาเหตุอันเนื่องมาจากความไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณก็อาจเป็นไปได้ Carson (1989) ได้อธิบายพัฒนาการทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุว่า บุคคลจะมีการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองมาตั้งแต่แรกเกิดจนจบสิ้นชีวิต เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการพัฒนาจิตวิญญาณไปในลักษณะที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ของชีวิตในช่วงชีวิตที่ผ่านมา การคิดทบทวนถึงชีวิตของตน ที่มีทั้งความสำเร็จ และความล้มเหลว การยอมรับตนเองร่วมกับความรู้สึกตระหนักถึงภาวะร่างกายที่เสื่อมถอยลง ความเหนื่อยล้า และสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปหรือการที่มีบางส่วนในช่วงชีวิตที่ขาดหายไปหรือไม่สมบูรณ์ของตนเอง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต คือ การที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อการเติมเต็มสิ่งที่ขาดให้สมบูรณ์ต่อไป ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นนี้ จะมีความสุขทางจิตวิญญาณ แต่ในทางกลับกันผู้สูงอายุบางรายอาจมองชีวิตแตกต่างกันออกไป มีความรู้สึกที่ว่าชีวิตนี้มีแต่ความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จ มีความผิดหวังมากกว่าความสดชื่นรื่นเริงร่วมกับการไม่สามารถยอมรับกับความเสื่อมถอยของร่างกายตนเองได้ จึงเกิดสภาวะทุกข์ทรมานทางใจ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโดยการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงในจิตใจกับความรู้สึกที่สูญเสีย จะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังงานในตัว มีกำลังใจ และมีความหวังนอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ให้มากขึ้นจึงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางจิตวิญญาณ และเกิดความรู้สึกสุขสงบได้ แม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยทั้งในภาวะฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

จากแนวคิดจึงสรุปได้ว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างและความถดถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายอันเนื่องมาจากกระบวนการชรา (Aging process) การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ รวมถึงต้องเผชิญกับการสูญเสียหลายด้านซึ่งอาจจะ

เกิดขึ้นในเวลาพร้อม ๆ กันล้วนมีผลกระทบต่อจิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าร่างกายของตนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติและสามารถปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตในบั้นปลายต่อไป

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของวัยผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติในสภาพเศรษฐกิจ และสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนไป ล้วนส่งผลกระทบต่อต่อชีวิตความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ 5 ประการ (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนี้คือ

1. ความรู้สึกเหงา (Loneliness) ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงา อ้างว้าง เพราะสูญเสียเพื่อนและญาติสนิท คู่ครอง งานที่ตนรัก และอื่น ๆ รู้สึกไม่มีคนเข้าใจและเห็นใจ รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับภาวะทุกข์ทรมานทางจิตใจโดยลำพัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวเนื่องจากคู่ชีวิตนั้นได้ตายจากไปหรือลูกหลานแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ๆ

2. ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจ (Insecure) เป็นสภาวะที่ผู้สูงอายุขาดเสถียรภาพทางจิตใจอันเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ และด้านความคุ้มครองให้มีความปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่ายด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ จากสภาวะแวดล้อมที่เข้ามากระทบ ทำให้กลายเป็นคนคิดหยาบหยาบ ใจน้อย มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย และรุ่มรวยในกิจการของผู้อื่นซึ่งเป็นสาเหตุของการนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลาน หรือผู้ดูแลได้

3. ความรู้สึกกลัวความตาย ความกลัวความตายนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ จนบางครั้งทำให้ผู้สูงอายุหาโรคภัยไข้เจ็บใส่ตนเอง โดยไม่รู้ตัว บางครั้งมากเกินไปจนลูกหลานอาจจะรู้สึกขุ่นเคือง และรำคาญได้

4. ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดอยากสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน และสังคม อยากกระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นแต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวังนี้ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเองและกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด

5. ความรู้สึกหดหู่ และเศร้าใจสามารถเกิดขึ้นได้จากหลาย ๆ สาเหตุ และมีอาการหลายระดับ คือ ระดับหดหู่ เศร้าใจเล็กน้อย ตลอดจนถึงขั้นมีภาวะเศร้าอย่างรุนแรงร่วมกับการมองโลกในแง่ร้าย ภาวะเศร้าของผู้สูงอายุมักจะเกิดจากการสูญเสีย ทั้งที่เป็นการสูญเสียจริง และการสูญเสียที่เกิดจากการจินตนาการขึ้นเอง การสูญเสียจริง ได้แก่ การสูญเสียความแข็งแรง สมบูรณ์ของสภาพร่างกาย การสูญเสียเพื่อนฝูง มิตรสหาย การสูญเสียคู่ชีวิต การสูญเสียบุตรหลาน ที่เคยอยู่ด้วยกันพร้อมหน้าพร้อมตาที่จะต้องแยกย้ายกันออกไปทำงาน และสร้างครอบครัวใหม่ การสูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ การสูญเสียที่เกิดจากการจินตนาการขึ้นเอง ได้แก่ การสูญเสียการนับหน้าถือตา การไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม การสูญเสียความภาคภูมิใจ ในตนเอง การสูญเสียเกียรติยศชื่อเสียงที่เคยได้รับจากตำแหน่งหน้าที่การงาน การสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ที่เกิดจากการพึ่งพาผู้อื่น การมองของเยาวชน และคนหนุ่มสาวหลายคน ที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นคนรุ่นเก่าที่ล้าสมัย พูดไม่รู้เรื่อง ไม่มีประโยชน์ และมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุภาวะหดหู่ และซึมเศร้าในผู้สูงอายุนี้อาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การคิด และความพยายามฆ่าตัวตาย และเป็นสาเหตุการตายสาเหตุหนึ่งมาก่อนข้างสูงในผู้สูงอายุ

สรุปจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับ ภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์มีผลทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางใจในผู้สูงอายุเป็นอย่างมากซึ่งได้แก่ ความรู้สึกเหงา ว่าเหว่รู้สึกหมดหวังท้อแท้ในชีวิต ความรู้สึกกลัวความตาย จนทำให้ในผู้สูงอายุบางคนที่ไม่ปรับตัวไม่ได้เกิดความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตได้ในระยะนี้ซึ่งปัญหาที่พบบ่อย ๆ คือ โรคซึมเศร้า โรคจิตในวัยสูงอายุ เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเป็นไปในทางเสื่อมลง ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ และเซลล์ในร่างกายเสียสมดุล จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญน้ำตาลกลูโคส (Glucose metabolism) ที่พบมากในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (วิไลวรรณทองเจริญ, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

American Diabetes Association (2006) ให้ความหมายโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ว่าเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ การมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินจากความผิดปกติของ

ตับอ่อน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้มีการทำลาย การเสื่อมสภาพ และความล้มเหลวในระบบการทำงานของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจ และหลอดเลือด

วารากณ วงศ์ถาวรวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา (2550) ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่า โรคนี้เป็นโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงอันเป็นผลมาจาก ความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ส่งผลให้เกิด ความผิดปกติของระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนในระยะยาวความผิดปกติ ดังกล่าว มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูญเสียหน้าที่ และความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2542) ให้ความหมายของโรคเบาหวานไว้ว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาล ในเลือดซึ่งได้จากการเผาผลาญอาหาร ไปใช้ได้ตามปกติ อาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถ สร้างฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้เพียงพอหรือสร้างไม่ได้เลยหรือมีการสร้างแต่มีการออกฤทธิ์ ได้ไม่ดีขาดประสิทธิภาพ เมื่อในกระแสเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจึงต้องทำหน้าที่ในการกรอง น้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน

ถาวรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ (2552) ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่า เป็นกลุ่มอาการของโรค ซึ่งเกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้มีการเผาผลาญเมตาบอลิซึมในร่างกายผิดปกติ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ หมายถึง โรคที่เกิดจากการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนที่ผิดปกติ จากการขาดฮอร์โมนอินซูลินที่สร้างขึ้น โดยตับอ่อนหรือการที่ร่างกาย มีความสามารถในการใช้ฮอร์โมนชนิดนี้ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้มีการทำลาย การเสื่อมสภาพ และความล้มเหลวในระบบการทำงานของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจ และหลอดเลือด

ประเภทของโรคเบาหวาน (Classification of diabetes mellitus) มีการแบ่งโดย สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 2006) ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes mellitus) หรือก่อนหน้านี้นี้ เรียกว่า โรคเบาหวาน ชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin dependent Diabetes mellitus: IDDM) หรือโรคเบาหวานที่เกิดในวัยเด็ก

(Juvenile onset diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากระบบฮอร์โมนในร่างกายทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนซึ่งเป็นเซลล์ที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินที่มีหน้าที่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้ร่างกายจะขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ โรคนี้มักพบในวัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของการวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งหมด ปัจจัยของการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 คือ ระบบบอโตอิมมูน (Autoimmune) ภูมิคุ้มกัน และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด (Diabetic ketoacidosis)

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes mellitus) หรือก่อนหน้านี้นี้ เรียกว่าโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin dependent diabetes mellitus: NIDDM) หรือโรคเบาหวานที่เกิดในวัยผู้ใหญ่ (Adult onset diabetes mellitus: AODM) โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากร่างกายมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (Relative insulin deficiency) และมีภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถพบได้ร้อยละ 90-95 ของการวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งหมด การรักษาในระยะแรกอาจใช้วิธีการควบคุมอาหารหรือทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาล แต่เมื่อเป็นระยะเวลานาน ๆ หลายปี ในผู้ป่วยบางรายมีเบต้าเซลล์เสื่อมหน้าที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี อาจจำเป็นต้องใช้การฉีดอินซูลิน

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GAM) เป็นความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสไม่ได้ในขณะตั้งครรภ์ มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วน และมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

4. โรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (Other specific types of diabetes) เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อต่าง ๆ การใช้ยา และสารเคมี ภาวะทุพโภชนาการ การติดเชื้อ และการเจ็บป่วยอื่น ๆ

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่สามารถเกิดได้ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน (ปราณี ฐิติไพเราะ, 2554; ลิขรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ 2552; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication of diabetes mellitus) หมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการผิดปกติรุนแรงรวดเร็วต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายได้ ผู้ป่วยอาจมีระดับน้ำตาลต่ำเกินไปหรือสูงมากเกินไป ได้แก่

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลของกลูโคสที่ได้รับกับการนำกลูโคสไปใช้หรือความไม่เหมาะสมระหว่างอาหารและอินซูลิน ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรืออินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีปัจจัยส่งเสริม คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารน้อยเกินไป ออกกำลังกายมากเกินไป การใช้แอลกอฮอล์และจากยาชนิดอื่น ๆ หรืออาจมีโรคตับหรือโรคไตร่วมด้วย จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในขณะที่ยังใช้รักษาเบาหวานในขนาดเท่าเดิม

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เป็นภาวะที่เกิดจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ จึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างมาก ซึ่งมักสูงเกินกว่า 400 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ภาวะน้ำตาลที่สูงขึ้นนี้จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะสมอง ทำให้มีอาการของระบบประสาทผิดปกติ จนมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ความรู้สึกตัวจะลดลง ซึม และหมดสติได้ ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงมากนั้นเป็นแบบไม่มีกรดคีโตนคั่งไปจนถึงชนิดที่มีกรดคีโตนคั่งในเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนั้นยังมีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ คือ 1) การติดเชื้อหรือภาวะเครียดทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนซึ่งออกฤทธิ์ต้านอินซูลิน 2) การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตปริมาณมากเกินไป 3) การได้รับยาบางชนิดที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น 4) การดื่มน้ำน้อยหรือการเสียน้ำมากส่งผลให้ความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น 5) การไม่ได้รับยาลดระดับน้ำตาลตามแผนการรักษา เช่น การขาดยา

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complication of diabetes mellitus) เป็นภาวะที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานและระดับของการควบคุมโรคเบาหวาน กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคเบาหวานนานเท่าใด โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนก็ยิ่งมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ ในระยะแรก แต่ถ้าได้รับการตรวจสุขภาพทุกปี เพื่อทำการสืบค้นวินิจฉัยและรักษา รวมถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถช่วยลดและชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นได้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบได้บ่อย คือ

2.1 โรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular disease) ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหลอดเลือดตีบที่เท้า

2.2 โรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular disease) ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางตาซึ่งทำให้เกิดจอประสาทตาเสื่อม โรคแทรกซ้อนทางไตซึ่งเป็นการเสื่อมของหน่วยไต

3. ภาวะระบบประสาทเสื่อมจากโรคเบาหวาน (Diabetes neuropathy) เป็นภาวะที่เครือข่ายของระบบประสาทของอวัยวะต่าง ๆ ถูกทำลายเสียหายในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งสามารถจำแนกประเภทของระบบประสาทได้ คือ ระบบประสาทรับความรู้สึกสัมผัส (Sensory) ระบบประสาทรับความรู้สึกกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor) ระบบประสาทอัตโนมัติ (Automatic)

การรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด หลักการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิดในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะโรคแทรกซ้อนที่เจ็บปวดและเรื้อรังน้อยที่สุด (ปราณี ทุ้ไพเราะ, 2554; วิทยา ศรีดามา, 2543; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ซึ่งการรักษาประกอบด้วย

1. การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น
2. การออกกำลังกาย 30-60 นาทีต่อวัน
3. การรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลและ/ หรืออินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ
5. การผ่อนคลายความเครียด และการเรียนรู้ที่จะดูแลรักษาตนเอง
6. การประเมินผลการควบคุม

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานที่พบมากในวัยผู้ใหญ่หรือวัยผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน หรือ Type II diabetes mellitus หรือ Non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) โรคเบาหวานนั้นจัดเป็นโรคเรื้อรัง ลักษณะอาการมักเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และมีภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลอย่างเป็นพิเศษเพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาตลอดชีวิต

ผลกระทบจากโรคเบาหวานต่อจิตสังคมในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้สูงอายุโรคเบาหวานนั้น นอกจากตัวโรคจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศในด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากภาครัฐ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว ยังพบว่า ผู้ดูแลนั้นต้องสูญเสียเงินรายได้ที่ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยกัน (สิรินุช เกื้อกุล, 2541) นอกจากนี้ผลกระทบจากโรคเบาหวานยังก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคม และอารมณ์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีภาวะเครียดจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนซึ่งออกฤทธิ์ด้านอินซูลิน เช่น แคลทีโคลามีน

คอร์ติซอลกลูคากอน และ Growth hormone และอื่น ๆ อีกทั้งความเครียดทำให้การควบคุม Glucose uptake ได้ไม่ดีจึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น (ประเสริฐ อัดสันตชัย, 2552; ประอรทิพย์ สุทธิสาร, 2550; ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2552; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับ สมภพ เรื่องตระกูล (2553) ที่ได้อธิบายว่า ผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีอาการที่เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งอิทธิพลของอารมณ์ส่งผลต่อการดำเนินของโรค ความเครียดเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้อาการของโรคกำเริบขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนที่เกิดจากความเครียดจะมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลินหรือขาดการควบคุมตัวเองทำให้เกิดการแกว่งของระดับกลูโคส และคีโตนในกระแสเลือด ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมากในการรักษา นอกจากนี้จากการศึกษาของ Lustman et al. (2000) พบว่า โรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ฮอร์โมน และสารสื่อประสาท คือ Serotonin ลดลงจากเดิมทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ อีกทั้ง Barden (2004) ได้ทำการศึกษาเรื่องความหมายโดยนัย HPAaxis ในพยาธิสรีระของภาวะซึมเศร้ามีสมมติฐานหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหลักฐานทางร่างกายที่พบการเปลี่ยนแปลงของระบบ HPA ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งมีสาเหตุมาจากการควบคุมระบบ HPAถูกรบกวนทำให้การทำงานของ Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้า Kovacs (1997 อ้างถึงใน นพรัตน์ ไทยแท้, 2557) ผลของการเพิ่มการทำงานของระบบ HPA ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกับความสมดุลของน้ำตาลในเลือด เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Anderson et al. (2001 อ้างถึงใน นพรัตน์ ไทยแท้, 2557) พบว่า ภาวะซึมเศร้า และโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความชุกของการเจ็บป่วยร่วมกันโดยผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคถึง 2 เท่า จึงอาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อาจเป็นปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มของผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง สภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และภาวะสุขภาพอาจเป็นปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภิตา แสงอ่อน และทัศนาว ทวีคุณ, 2554)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โรคเบาหวานและภาวะซึมเศร้าอาจเป็นส่วนหนึ่งในการอธิบายความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน คือ ภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อโรคเบาหวานทำให้การควบคุม Glucose uptake ได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจึงเพิ่มสูงขึ้น และโรคเบาหวานนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ฮอร์โมน และสารสื่อประสาท คือ Serotonin จนเกิดความไม่สมดุลซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

แนวคิดความผาสุกในผู้สูงอายุ

ความผาสุก (Well-being) เป็นคำที่มีความเป็นนามธรรมสูงมีความหมายเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นคำที่มีความหมายทางด้านบวก และเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ผู้ที่มีความผาสุกจะเป็นผู้ที่มีความสุข มีความยินดี และมีความพึงพอใจกับชีวิต (Graney, 1975) การประเมินความผาสุกเป็นการประเมินความรู้สึกและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลว่า มีความชื่นชอบชีวิต โดยรวมของตนเองมากแค่ไหน แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกจึงมีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความเอาไว้คล้ายกัน ดังนี้

Lawton (1983) กล่าวถึงความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุว่า เป็นการแสดงออกถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิต (Perceived quality of life) ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological well-being) และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Environment quality) ซึ่งความผาสุกทางใจตามแนวคิดของลอว์ตัน มีดังต่อไปนี้ 1) ความรู้สึกด้านลบเช่นความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า ภาวะวุ่นวายการมองโลกในแง่ร้าย และความรู้สึกกดดันบีบคั้นทางจิตใจที่แสดงอาการออกทางระบบประสาท เป็นต้น 2) ความรู้สึกด้านบวกเป็นการแสดงออกของอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้น เช่น ความรู้สึกยินดีสบายใจซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ 3) ความสมดุลระหว่างความต้องการกับการได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย 4) ความสุขเป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของความเบิกบานและความยินดีที่ผ่านเข้ามาในชีวิตซึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกที่คนเรารู้สึกต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ

Ryff (1995) ได้เสนอแนวคิดว่า ความผาสุกเป็นความพึงพอใจที่สามารถบรรลุถึงความสำเร็จของช่วงชีวิต (Life-span) ในแต่ละช่วงประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) ความมีอิสระในตนเอง (Autonomy) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal growth) การมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relations with others) และการมีอำนาจในการจัดสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) ซึ่งในแนวคิดของไรฟ์ เป็นการประเมินตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทั้งหมดของช่วงชีวิต ไม่ได้ประเมินในสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

Dupuy (1977) ให้แนวคิดความผาสุกว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อบุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ เป็นการรับรู้ความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคลประกอบด้วย ความรู้สึกทั้งด้านบวก และด้านลบ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกทางด้านบวกมากก็จะสามารถบ่งบอกถึงความผาสุกในชีวิตของบุคคลมากซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า

ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง ด้านความมีชีวิตชีวา และด้านสุขภาพทั่วไป และได้พัฒนาแบบประเมินความผาสุกตามแนวคิดทั้ง 6 ด้าน เพื่อประเมินความผาสุกโดยทั่วไป ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวเกิดจากการประมวลจากความรู้สึกรวมของบุคคลแล้วสะท้อนออกมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของคูพายมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

องค์ประกอบของความผาสุก

ความผาสุกเกิดจากการประมวลจากความรู้สึกรวมของบุคคลแล้วสะท้อนออกมา ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน (Dupuy, 1977) ดังนี้คือ

1. ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการคิด ประเมินตัดสิน สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะของความรู้สึกตึงเครียด อาการหงุดหงิด กลัว หวั่นวิตก และความรู้สึกเป็นทุกข์ ในผู้สูงอายุความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความไม่ผาสุก

2. ความซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าโศก รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนีดตัวเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบโดยตรงต่อภาวะจิตใจทั้งสิ้น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตนเองได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจนทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ โดยจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

3. ความสุขในชีวิต (Positive well-being) เป็นความรู้สึกว่าชีวิตมีความสุข มีความพึงพอใจกับชีวิตซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความรู้สึกด้านบวก ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านช่วงชีวิตและประสบการณ์มามาก และเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความผาสุกจึงอาจเกิดได้หลายช่วงของชีวิต และเมื่อตนเองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มีความมั่นใจว่าบุตรหลานจะคอยดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความผาสุกในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมักมีความรู้สึกว่าเป็นปัจจุบันเป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุดแล้ว

4. การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด อารมณ์หรือความรู้สึก การควบคุมตนเองได้เป็นความรู้สึกทางบวก ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้มากกว่าที่จะถูกอารมณ์ควบคุม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางอารมณ์ ส่งผลให้ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินชีวิตลดลง

5. ความมีชีวิตชีวา (Vitality) เป็นความรู้สึกที่มีพลังกระชุ่มกระชวย มีขวัญ และกำลังใจ สนใจการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่รู้สึกถึงความเหน็ดเหนื่อย หรือหมดแรง และพลังกลางคืนนอนหลับได้สนิทพักผ่อนได้เพียงพอ และตื่นนอนตอนเช้าด้วยความรู้สึกสดชื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเกิดความผาสุก

6. ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) Dupuy (1977) ภาวะสุขภาพเป็นด้านหนึ่งของความผาสุก เนื่องจากการทำงานของร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน โดยความเจ็บป่วย ความผิดปกติของร่างกาย ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยตรงหรือทำให้จิตใจกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ในขณะนั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามสภาพของร่างกายด้วย ด้านสุขภาพจะมีความหมายไปทางด้านลบ คือ มีลักษณะที่สภาพจิตใจถูกรบกวนหรือทำให้ไม่สบายจากการเจ็บป่วย ความผิดปกติของร่างกายมีผลทำให้ความผาสุกในผู้สูงอายุลดลง

การประเมินความผาสุก

ความผาสุกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองภายในจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิต ความนึกคิด อารมณ์ความรู้สึก ซึ่งแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน การที่จะประเมินว่าบุคคลใดมีความผาสุกมากน้อยเพียงใดต้องมาจากความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่สามารถประเมินจากด้านกายภาพหรือจากการตัดสินของบุคคลอื่นได้ เรียกว่าเป็นการประเมินในเชิงจิตวิสัย ซึ่งในปัจจุบันเป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้ประเมินความผาสุกในงานวิจัย และจากแนวคิดของความผาสุกซึ่งถือว่าเป็นแนวความคิดที่กว้าง การประเมินความผาสุกจึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวความคิด และทัศนคติของผู้ประเมิน ซึ่งได้มีผู้ให้แนวความคิด และมีการจัดกลุ่มแนวความคิดความผาสุก และลักษณะการประเมินออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นการวัดความผาสุกทางใจจากผลที่เกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการนึกคิด (Cognitive process) โดยการใช้การเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเองต้องการกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

2. ประเมินจากการคัดกรองภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ผู้ที่ไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ หมายถึง ผู้ที่มีความผาสุก

3. ประเมินจากการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ออกมาจากภายในจิตใจอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการประเมินจากการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ออกมาจากภายในจิตใจอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยการนำแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป (The general well-being) ของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) มาใช้ซึ่งแบบประเมินนี้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง ด้านความมีชีวิตชีวา และด้านสุขภาพทั่วไป แบบประเมินนี้ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มพยาบาล

โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 แบบประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความผาสุกโดยทั่วไป จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถาม ด้านบวก จำนวน 9 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ จำนวน 9 ข้อ คำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ ซึ่งคำตอบแบ่งเป็นค่าคะแนน 1-6 คะแนน และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ คำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงจาก 1-10 คะแนน

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาและนำแบบประเมินความผาสุก โดยทั่วไปของคูพาย มาใช้ในการประเมินความผาสุกในผู้สูงอายุ อาทิ เช่น พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข (2545) นำแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของคูพาย มาใช้ในการวัดกิจกรรมทางกายกับ ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร และณภัทรินทร์ พุฒศรี (2547) ได้นำแบบ ประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของคูพาย มาใช้ในการวัดความผาสุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คนชรา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) ที่แปลโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) ซึ่งตรงกับแนวคิดของ การศึกษาครั้งนี้ที่มองความผาสุกเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่มีทั้งความรู้สึกทางด้านบวก และทางด้านลบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของคูพาย มาใช้เป็นเครื่องมือ ประเมินความผาสุกในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็น ถึงความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุได้ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน และประกอบด้วย ข้อคำถามที่เข้าใจง่าย ใช้เวลาไม่นานในการวัดจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้า

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและต้องเผชิญกับการสูญเสียหลายด้าน ทั้งทางด้านโครงสร้างร่างกาย ความถดถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในและภายนอก ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานในด้านต่าง ๆ ลดลง รวมทั้งการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และสังคมการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทำให้เกิดความเครียดครั้งยิ่งใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาในการปรับตัว ของผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งจะนำไปสู่อุปสรรคต่อ การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) นอกจากนี้ ในด้าน ภาวะสุขภาพ ความเสื่อมทางด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เรื้อรังชนิดต่าง ๆ ผลจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุขาดกิจกรรมที่จำเป็น เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรกเพื่อความเพลิดเพลิน รวมทั้งการท่องเที่ยวไปตามที่ต่าง ๆ เพื่อความสุขของชีวิต (สมภพ เรื่องตระกูล, 2547) การที่ร่างกายอยู่ในภาวะไม่สุขสบายจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงส่งผลให้ความผาสุกลดลง สอดคล้องกับ Kaplan (1984) ที่มองว่า ความผาสุกในชีวิตสามารถวัด

ได้จากการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันของบุคคล การประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมต่อสังคม ส่วนการศึกษาของ Larson (1978) ยังพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพนอกจากนี้จากการศึกษาของ Mezuk et al. (2008) พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลที่ตามมา คือ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความวิตกกังวลหรือมีภาวะซึมเศร้าได้ ภาวะเช่นนี้เป็นผลกระทบอย่างหนึ่ง que แสดงถึงความผาสุกในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ จากความบกพร่องในด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น การบกพร่องในการดูแลตนเอง หงุดหงิดง่าย สุขภาพเสื่อมลง คุณภาพชีวิตลดลงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ และการมีอารมณ์ซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Doraiswamy, Khan, Donahue, & Richard, 2002; Karp, et al., 2009) ภาวะซึมเศร้าจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นตัวพยากรณ์ได้ถึงอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของวัตสัน

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สร้างคุณประโยชน์ให้กับทุกสังคมทั่วโลกมาเป็นระยะเวลาาน เพราะพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ และความเจ็บป่วยของประชาชนในทุกวัย ตั้งแต่เมื่อแรกเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ศาสตร์ทางการพยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาต่าง ๆ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวมได้ในงานวิจัยขึ้นนี้ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีศาสตร์การดูแลมนุษย์ (Human caring science) ของ Watson (1988) มาใช้โดยมีพื้นฐานความเชื่อในความเป็นมนุษย์ และสัมพันธภาพระหว่างการดูแลระหว่างมนุษย์ ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันนั้นใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Transpersonal relationship) เมื่อพยาบาลกับผู้ป่วยได้ถ่ายทอดความรู้สึก อารมณ์ และรับรู้ถึงสภาพที่เป็นจริงของตน ณ ช่วงเวลาหนึ่งโดยการให้ความสำคัญกับความรู้สึกของอีกฝ่าย มีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของประสบการณ์ชีวิตของทั้งสองฝ่ายจนหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียว เมื่อสัมพันธภาพของฝ่ายผู้ให้การดูแล และฝ่ายผู้รับการดูแลพัฒนาขึ้นจนเข้าถึงจิตใจกัน และกันสนามปรากฏการณ์ของทั้งสองจะกลายเป็นหนึ่งและต่างก็รู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไรบ้างที่สำคัญผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้นที่จะทำให้กาย ใจ และวิญญาณของตนเองมีความสมานฉันท์ พยาบาลหรือใครก็ตามไม่สามารถทำให้ได้ ดังนั้นการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความรักความเมตตา ภายใต้ความเชื่อจนเกิดการเยียวยานี้จึงจะนำไปสู่ความสมดุล (Harmony) ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อม

ที่จะยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมองเห็นถึงความเป็นไปได้ที่หลากหลายในการเป็นและการอยู่กับสถานการณ์ที่เป็นจริงนั้น ๆ องค์ประกอบสำคัญที่ต้องมีความสอดคล้องกลมกลืนกัน 3 ส่วน คือ กาย ใจ และจิตวิญญาณ (Harmony within the mind, body, and soul) หรือความสอดคล้องกลมกลืนกันของตัวตนที่ได้จากการรับรู้และจากประสบการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Congruence between the self as perceived and the self as experienced) นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย

$I = Me \rightarrow$ Health ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลที่ยึดติดอยู่กับการรับรู้ของตนจะมีข้อจำกัด

ในความพร้อมที่จะเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความจำกัดในการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่หลากหลาย ความไม่สอดคล้องกลมกลืนดังกล่าวจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย และเกิดโรคได้

$I \neq Me \rightarrow$ Illness สาระสำคัญของการนำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเน้นปัจจัยการดูแล 10 ประการ

ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสำหรับพยาบาล และเป็นปัจจัยที่พยาบาลใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจกัน และกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การดูแลต้องมีการเชื่อมโยงกับความรักเพื่อนำไปสู่วินาทีแห่งการดูแลที่เป็นเป้าหมายของการพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณค่าความเป็นมนุษย์ และตระหนักถึงคุณประโยชน์ของมนุษย์

(The formation of a humanistic altruistic system of values) เป็นกระบวนการที่พยาบาลจะต้องมีการปลูกฝังตนเองให้ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ และคุณประโยชน์ของมนุษย์

2. การสนับสนุนพลังศรัทธา และความหวัง (Nurturing of faith and hope) เป็น

กระบวนการที่พยาบาลจะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ การหายและการบรรเทาทุกข์จากความเจ็บป่วย คอยให้คำแนะนำ ส่งเสริม โดยไม่ขัดต่อความเชื่อทางประเพณีหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วย

3. การปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น (Cultivation of sensitivity to one's self and others)

พยาบาลจะต้องปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น ได้มีการเรียนรู้ และทำความเข้าใจมุมมองชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ป่วยแต่ละราย ที่อาจแตกต่างจากพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดรับรู้ และเข้าใจความรู้สึกทั้งของพยาบาล และผู้ป่วย และนำไปใช้ประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจ ห่วงใยอย่างแท้จริง

4. การพัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกัน และกันในสัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์

(Development of a helping-trusting, human caring relationship) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือกัน และกันอย่างไว้วางใจ

5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวก และทางลบ

(Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings) พยาบาลมีการยอมรับ และส่งเสริมให้ผู้ปวยนั้นได้แสดงออกถึงความรู้สึกทั้งด้านบวก และลบของตนเอง

ในสถานการณ์ต่าง ๆ ถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการดูแล เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น จนนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะควบคุมแรงขับที่อยู่ภายใน ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอง

6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ (Use of creative problem-solving processes) การปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลจะนำวิธีการที่หลากหลาย มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย มีการใช้ความรู้หลากหลายมิติที่นำไปสู่ทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละสถานการณ์และยังเป็นเครื่องมือที่แสดงถึงคุณค่าทางวิชาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงศาสตร์ และศิลป์ของการพยาบาล

7. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน (Promotion of transpersonal teaching-learning) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ จะต้องมีความสามารถ มีความไวในการประเมินการรับรู้ ทักษะคิด ความรู้สึก ความสนใจและความเข้าใจของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดีภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

8. การประคับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ (Provision of a supportive, protective, or corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment) พยาบาลต้องประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งของอัตมโนทัศน์ ความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

9. การช่วยเหลือให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน (Assistance with gratification of human needs) พยาบาลต้องคอยให้ความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานหรือที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอย่างที่เขาดต้องการจริง ๆ ในแต่ละวัน โดยการใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่อย่างเต็มที่และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

10. การเสริมพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ การดำรงอยู่ (Allowance for existential phenomenological-spiritual forces) พยาบาลต้องทำความเข้าใจเงื่อนไขภายในของบุคคลรวมถึงแรงขับหรือพลังทั้งสามที่คอยขับเคลื่อนการส่งเสริมให้บุคคลมี และใช้โอกาส แสวงหาความหมาย และหาทางออกของปัญหาเพื่อการดำรงอยู่ในทิศทางที่ตนเห็นว่าสำคัญ หรือที่ตนเลือก ตลอดจนการค้นพบสัจธรรมของชีวิตและนำเข้าสู่การใช้ระยะเวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณค่า เพื่อนำไปสู่ความกลมกลืนของกาย ใจและจิตวิญญาณ

การปฏิบัติการพยาบาลจึงถือเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาล ด้วยความรักและความเมตตา ภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างของพยาบาลกับผู้ป่วยจนนำไปสู่ กระบวนการการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันและกันบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล คือ การช่วยเหลือ ให้ผู้สูงอายุสามารถเอาชนะหรือเผชิญกับ โรค เพื่อรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ ตลอดจนการค้นหา ความหมาย จุดมุ่งหมายของชีวิต และการค้นพบสิ่งที่ดีที่มีอยู่ในตนเอง รวมทั้งการรวบรวม แหล่งประ โยชน์ทั้งภายในและภายนอกมาใช้เป้าหมายสูงสุดของการให้การพยาบาลนั้นคือ ภาวะสุขภาพที่มีความสมดุลทั้ง กาย ใจ และจิตวิญญาณ

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะเพื่อเพิ่มความฉลาดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Watson (1988) (Human care theory) แนวคิดความฉลาดของ Dupuy (1977) และแนวคิดหลักการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริ บวรกิตติ (2553) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตามแนวคิดของวัตสัน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดจากภาวะความไม่สมดุลกันของกาย ใจ และจิตวิญญาณซึ่งอาจเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ คือ การเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามวัย และมีปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของสถานภาพทางสังคม ตลอดจนการประสบกับการสูญเสีย ต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบ เช่น เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ ลึกลับ ไม่มีชีวิตชีวา ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง กลัวการถูกทอดทิ้ง และกลัวความตายทำให้หมดกำลังใจในการต่อสู้กับ โรค นอกจากนี้ ยังพบผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ คือ ทำให้ความมั่นคงทางด้านจิตใจ ความหวัง ความเชื่อ และความศรัทธาของผู้สูงอายุลดลง

การใช้ศิลปะในการบำบัดทางการพยาบาลสามารถช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้นึกย้อนถึง เรื่องราวและประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาในสถานะที่ผู้สูงอายุมีความไม่สมดุลกลมกลืนกันของ กาย ใจ และจิตวิญญาณ กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับความเป็นจริงหรือกับโลก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นล้วนรบกวนความฉลาดในช่วงบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรัก ความเมตตา ต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพ (ที่เป็นพลังด้านใน) นำสู่กระบวนการเยียวยา ช่วยให้ผู้สูงอายุ ได้ใช้ความดี ความงาม ความจริง ความตั้งใจดี ความรัก ความเมตตา การให้อภัยหรือปล่อยวาง มารับมือกับความอยากเอาชนะ ความกลัว ความวิตกกังวล ความคิดมุ้งร้าย หรือความคิดทางลบ อื่น ๆ (Watson, 2008) อีกทั้งมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้แสดงการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

อย่างอิสระว่าการเจ็บป่วยมีผลอย่างไรต่อชีวิตได้แสดงออกทางอารมณ์หรือความรู้สึกทั้งด้านบวก และด้านลบ ส่งเสริมการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย การแสวงหาความหมายของการดำรงชีวิต และของความตาย ทบทวนเส้นทางชีวิตที่ผู้สูงอายุกำหนดไว้ ระบบความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาที่ผู้สูงอายุยึดถือ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งของอัตมโนทัศน์ และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง

ดังนั้นโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางการพยาบาล ด้วยการใช้ศิลปะ ผู้วิจัยนำแนวคิด การดูแลมนุษย์ของวัดสันที่เน้นกระบวนการพยาบาลเพื่อใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจ กันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุและสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งวัดสันเชื่อว่า ศิลปะหรือสุนทรียวิถีมี่ส่วนช่วยให้บุคคลมองเห็นและเกิดการรับรู้ถึงประสบการณ์ชีวิตในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านต่าง ๆ รวมถึงยังเป็นวิธีการสำคัญที่สามารถช่วยให้บุคคลเห็นความรักและแ่งามในจิตวิญญาณของกันและกันในฐานะมนุษย์ที่อยู่ในโลกใบนี้ด้วยกัน อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการเยียวยาแก่บุคคลให้ได้ หั่งรู้ในการเป็นการทำการรู้แห่งตน (Being/ doing/ knowing) ส่วนแนวคิดความผาสุกของดูพายนั้นมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้สึกทางด้านบวก คือ ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านความมีชีวิตชีวา ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความผาสุก ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทางศิลปะมาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อเพิ่มความผาสุกโดยการนำเอากิจกรรมทางศิลปะต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ การระบายสีน้ำ การประดิษฐ์ตกแต่งหรือการสร้างสรรค้งานด้วยการปะติดภาพและอื่น ๆ มาใช้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นสื่อกลางในการแสดงออกทางอารมณ์ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การทบทวนเรื่องราวชีวิต และการเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา บรรยากาศในขณะที่ผู้สูงอายุได้ใช้จินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นจากภายในของตนเอง จะเกิดความรู้สึกปลอดภัย และมีใจจดจ่ออยู่กับการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะจนสามารถแบ่งปันประสบการณ์หรือการสะท้อนคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุก และมีความรู้สึกว่าเป็นปัจจุบันเป็นช่วงชีวิตที่ดีและมีความสุข

แนวคิดของศิลปะและกลุ่มบำบัด

ความหมายของศิลปะ

ศิลปะ คือ กิจกรรมที่มนุษย์เป็นผู้สร้างสรรค์ขึ้น เพื่อการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์จากมโนภาพที่ได้จากความจริงหรือจินตนาการที่คิดผ่นขึ้นซึ่งปรากฏออกมาให้เห็นเป็นรูปแบบลักษณะพื้นผิว สี และสัดส่วนเช่น ภาพวาด ภาพพิมพ์ ภาพปะติด งานปั้น งานแกะสลัก และอื่น ๆ ศิลปะจึงเป็นศาสตร์ที่มีเหตุผลและมีความหมายอยู่ในตัวของตัวเอง (กิติมา อมรทัต, 2530; สุชาติ เกาทอง, 2532; ชลุด นิมเสมอ, 2534; สมเกียรติ ตั้งนโม, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรม ศิลปะเป็นคำที่มีความหมายกว้าง ครอบคลุมพฤติกรรมการแสดงออก

และการสร้างสรรค์ทุก ๆ ด้านของมนุษย์ นักปราชญ์ นักการศึกษาได้พยายามกำหนดความหมายหรือคำนิยามของศิลปะไว้ (ฉัตรชัย ศิริพันธุ์, 2557) ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2530) ศิลปะ หมายถึง ผลแห่งความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์ที่แสดงออกมาในรูปลักษณะต่าง ๆ ให้ปรากฏซึ่งสุนทรียภาพ ความประทับใจ หรือความสะเทือนอารมณ์ ความอัจฉริยภาพ พุทธิปัญญา ประสบการณ์รสนิยมและทักษะของแต่ละคน เพื่อความพอใจความรื่นรมย์ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี หรือความเชื่อทางศาสนา

Herbert (1893) นักวิจารณ์ศิลปะชั้นนำชาวอังกฤษได้ให้นิยามความหมายของศิลปะไว้ว่า “ศิลปะ คือ การแสดงออก” (Art is expression) โดยยึดหลักว่า อารมณ์และความรู้สึกเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดการแสดงออกมาทางศิลปะ

Henry (1989) ประติมากรรมสมัยใหม่ชาวอังกฤษได้ให้ความหมายของศิลปะว่า “ศิลปะ คือ กิจกรรมอันต่อเนื่องแห่งสากลที่ปราศจากการแบ่งแยกระหว่างอดีตและปัจจุบัน”

ศิลป์ พีระศรี (2435-2505) ได้ให้ความหมายของศิลปะไว้ว่า “ศิลปะ หมายถึง งานอันเป็นความพากเพียรของมนุษย์ ซึ่งจะต้องใช้ความพยายามด้วยมือและด้วยความคิด”

ปิยะนุช เอ็งฉ้วน (2554) กล่าวว่า ศิลปะ คือ ผลงานของมนุษย์ที่เกิดจากความคิดและการสร้างสรรค์ขึ้นในรูปแบบและลักษณะต่าง ๆ โดยแสดงออกทางด้านทักษะ สุนทรียภาพ ความรู้สึกประทับใจ ความสะเทือนอารมณ์ และรสนิยมของแต่ละคนที่ปรากฏให้เห็นในสังคม

จากการนิยามความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ศิลปะ คือ สิ่งที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นเพื่อความงามและความพึงพอใจ โดยมีอารมณ์และความรู้สึกเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดการแสดงออกมาทางศิลปะ รวมทั้งการใช้ทักษะและความสามารถมากระทำ จากสิ่งที่เกิดมาจากความคิดสร้างสรรค์ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ติดตัวมากับมนุษย์เสมอมา

นอกจากนี้ ศิลปะ คือ สิ่งที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นเพื่อความงามและความพึงพอใจ “ฉะนั้น สิ่งที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้น โดยไม่มีความงาม และความพึงพอใจ จึงไม่ใช่ศิลปะ ความงามและความพึงพอใจของศิลปะจะเกิดขึ้นกับผู้ชมในเบื้องต้นที่พบเห็นและต่อไปจะก่อให้เกิดความสะเทือนใจด้วยอารมณ์ทางสุนทรียะในผลงานศิลปะนั้น ความงามในงาน ศิลปะ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความงามทางกาย (Physical beauty) เป็นความงามของรูปทรงที่กำหนดเรื่องราวหรือเกิดจากการประสานกลมกลืนกันของทัศนธาตุ เป็นผลจากการจัดองค์ประกอบทางศิลปะ คือ เส้น สี แสงเงา รูปร่าง รูปทรงพื้นผิว และน้ำหนัก โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ ความสมดุลย์ สัดส่วน จังหวะความกลมกลืน ความขัดแย้ง และจุดเด่น ซึ่งจะกล่าวในเรื่อง “องค์ประกอบศิลป์”

2. ความงามทางใจ (Moral beauty) ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่แสดงออกมจากงานศิลปะหรือที่ผู้ชมสัมผัสได้จากงานศิลปะนั้น ๆ

ดังนั้น ความงามจึงเป็นศาสตร์อย่างหนึ่งที่ว่าด้วยความงามที่ศิลปินแสดงออกในงานศิลปะซึ่งเรียกว่า “สุนทรียศาสตร์” มีข้อความที่ใช้กันมาตั้งแต่สมัยเรอเนซองส์ จนถึงทุกวันนี้ว่า “ศิลปะมิได้จำลองความงาม แต่สร้างความงามขึ้น”

ปัจจุบันศิลปะหลากหลายรูปแบบถูกนำมาใช้ในการบำบัดรักษา เช่น ศิลปะบำบัดแนวมนุษยปรัชญา (Anthroposophic art therapy) ซึ่งเป็นศาสตร์เฉพาะทางรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้นกระบวนการเยียวยาบำบัดรักษา ผู้ที่ขาดความสมดุลตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้ใหญ่คุณประโยชน์ของศิลปะบำบัดการทำงานศิลปะบำบัดกับผู้ที่มีความสมดุล เป็นการเยียวยาอย่างเป็นองค์รวมทั้งความคิด ความรู้สึก และเจตจำนง

ความคิด (Thinking) สิ่งสำคัญในการวาดภาพระบายสี คือ การคิด การสังเกต และการจดจำ

ความรู้สึก (Feeling) การค้นหาคุณภาพของความรู้สึก

เจตจำนง (Willing) การลงมือกระทำการปั้น การวาดภาพระบายสี แสดงถึงพลังเจตจำนง การตระหนักในคุณค่าของตัวเองความภูมิใจหรือปีติยินดีล้วนเกิดขึ้นจากเจตจำนง

ดังนั้น อุดมคติของการบำบัดคือการแสวงหาสมดุลทางความคิดความรู้สึก และพลังเจตจำนง(ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์, 2532)

จากการทบทวนวรรณกรรมในทางการแพทย์ กระบวนการสร้างสรรค์ทางศิลปะถูกนำมาปรับใช้เพื่อการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาจิตใจจึงนับเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาในรูปแบบหนึ่ง ที่ช่วยเสริมการดูแลรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ในการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมร่วมกับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อการเยียวยาจิตใจและช่วยให้ได้ระบายอารมณ์ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในใจผ่านออกมาทางงานศิลปะ เช่น การวาดรูป ระบายสีการปั้น และอื่น ๆ ซึ่งเป็นวิธีการระบายอารมณ์ออกมาในทางที่สร้างสรรค์ กระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำกิจกรรมจะช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลดความขุ่นมัวในจิตใจเข้าใจ และรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เลขา, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lane (2005) ที่พบว่า การใช้ศิลปะเป็นการใช้ความคิดเชิงสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นจากจิตวิญญาณของบุคคล ศิลปะสามารถเยียวยารักษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และทัศนคติที่ทำให้เกิดความเครียดไปสู่การผ่อนคลายอย่างลึกซึ้งของบุคคลได้

ความหมายของศิลปะบำบัดทางการแพทย์

ซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) บิดาแห่งจิตวิเคราะห์ที่ตั้งสมมติฐานว่า “สัญลัษณ์” เป็นจารึกของความจำที่ลบเลือนไปแล้ว สามารถปรากฏออกมาเป็นความฝันหรือการแสดงออกทางศิลปะซึ่งบางส่วนอาจเป็นการระบายความเครียดที่อยู่ภายในจิตใจ

สมาคมศิลปกรรมบำบัดแห่งอเมริกา (Art association of america) ได้ให้คำจำกัดความของศิลปกรรมบำบัดว่า ศิลปกรรมบำบัด คือ ความช่วยเหลือที่ใช้ประโยชน์จากสื่อศิลปะ ภาพและกระบวนการสิ่งประดิษฐ์ และการตอบสนองจากผู้ป่วยหรือผู้บริโภคร่วมกับผลิตภัณฑ์ที่ถูกสร้างสรรค์ขึ้นมา โดยใช้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นการพัฒนาความสามารถ บุคลิกภาพความสนใจ ความกังวล และความขัดแย้งในตัวเองของแต่ละคน ซึ่งศิลปะบำบัดนี้ไม่ได้ใช้เพื่อเยียวยาเฉพาะผู้ป่วยทางจิตเท่านั้นแต่ยังสามารถใช้กับคนทุกเพศทุกวัยที่กำลังมีปัญหากับการแสดงออกส่วนตัว

ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2550) ได้ให้ความหมาย คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะ เพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น

เลิศศิริ์ บวรกิตติ (2553) ได้ให้ความหมายคือ การใช้ศิลปกรรมเป็นสื่อแทนคำพูดในการแสดงออกอย่างเสรี ถึงอารมณ์ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการต่าง ๆ ศิลปะบำบัดจะเน้นที่กระบวนการผลิตงานมากกว่าความสำเร็จของงาน เทคนิคนี้ให้ผลเสมือนเปิดประตูการแสดงออกของจิตไร้สำนึกที่ไม่สามารถแสดงออกเป็นคำพูดได้

ดังนั้นศิลปะบำบัดจึงเป็นศาสตร์รูปแบบหนึ่งที่ใช้การผสมผสานระหว่างศาสตร์ทางการแพทย์ทางด้านการทำจิตบำบัด และกระบวนการสร้างสรรค์ (Psychotherapy and creative process) ภายใต้อาสาสมัครเชิงบำบัดรักษา เพื่อให้อิสระในการเป็นพื้นที่ทดลองในการแสดงออกตัวตนความรู้สึกลงในทัศนศิลป์รูปแบบต่าง ๆ (Visual art) ดังนั้น โดยการทำจิตบำบัด ไม่ได้ยึดติดถึงตัวผลงาน (End product) หรือคำพูด (Wording) เป็นสื่อสำคัญในการทำบำบัดแต่เพียงอย่างเดียว แต่เน้นกระบวนการแสดงออกที่จะสะท้อนตัวตน และเกิดความรับรู้ และเข้าใจ (Acknowledge and make sense) ตนเองอันจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเติบโตของบุคคลต่อไป (ปิยฉัตร เรื่องพิเศษ, 2541)

การบำบัดด้วยงานศิลปะในปัจจุบันมีการนำมาใช้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งในภาวะปกติหรือผู้ที่มีปัญหาทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในต่างประเทศการบำบัดด้วยงานศิลปะ

มักจะใช้ในการรักษาเบื้องต้นซึ่งอาจเป็นการรักษาแบบรายบุคคล คู่สมรส ครอบครัว หรือแบบกลุ่มได้ (Lowenfeld, 1987) ศิลปะจึงเป็นสื่อกลางที่สามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้รู้จัก และเท่าทันอารมณ์ของตนเอง (ปิยฉัตร เรื่องพิเศษ, 2541) ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกไม่สบายใจ ความเครียด ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง และความกดดัน สื่อออกมาในภาพอย่างตรงไปตรงมาหรือออกมาเป็นภาพสัญลักษณ์ก็ได้ การนำศิลปะมาใช้เชื่อว่าจะทำให้บุคคลเกิดความสงบขึ้นภายใน (อุดมเพชรสังหาร, 2548) นอกจากนี้ ศิลปะยังส่งผลให้ร่างกาย อารมณ์ภายใน และจิตวิญญาณเกิดความสมดุล ความสุนทรีย์ในงานศิลปะช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น เพิ่มความรู้สึกทางบวก ช่วยพัฒนาความนับถือตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง ศิลปะจึงเปรียบเสมือนสิ่งที่ช่วยคืนความสมดุลให้กับชีวิตของมนุษย์ที่ขาดความสมดุล (Landgarten, 1981) จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการนำศิลปะมาใช้ในการทำกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างความสมดุลให้กับชีวิตได้ทุกเพศทุกวัย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความผาสุกในชีวิตการทำกลุ่มศิลปะบำบัด นอกจากสามารถช่วยในการเสริมสร้างความสมดุลเพื่อให้เกิดความผาสุกกับชีวิตแล้ว ผลของการบำบัดศิลปะในรูปแบบกลุ่ม ยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ความคุ้นเคยระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่มซึ่งการเสริมแรง และกำลังใจจากเพื่อนสมาชิกด้วยกันนั้นกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความผาสุกในการดำเนินชีวิตสามารถปรับตัว และจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมพัฒนาส่งเสริมความหวังในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขบนพื้นฐานของความเป็นจริงมีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Kahane and Clark (1992) พบว่า ศิลปะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง รวมทั้งช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่มอายุเดียวกัน อีกทั้งศิลปะยังมีความสำคัญในการสร้างความรู้สึก และอารมณ์ทางด้านบวก การรับรู้ทางความคิดที่เปิดกว้าง รวมทั้งช่วยให้เกิดทักษะใหม่ ๆ ในตนเอง

รูปแบบและแนวคิดของศิลปะบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทางศิลปะบำบัดที่พบและถูกนำไปใช้ในประเทศไทย คือ นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ซึ่งเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศศิริร์ บวรภิตติ อาจารย์ประจำคณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นผู้เรียบเรียงหนังสือ “ศิลปกรรมบำบัดสังเขป” รวมทั้งเป็นผู้แปลและเรียบเรียง Art as therapy ของ Edith Kramer ผู้เป็นนักศิลปกรรมบำบัดชั้นนำของโลก โดยผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดและประเด็นที่สำคัญรวมถึงความรู้ด้านศิลปกรรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของทั้งสองท่านไว้ดังนี้

จากแนวคิดศิลปะบำบัดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2550) กล่าวว่า ศิลปะเป็นศาสตร์ และศิลป์แห่งการบำบัด เกิดจากการบูรณาการความรู้ในศาสตร์หลายแขนงเข้าด้วยกัน โดยนำศิลปะ มาใช้เป็นแกนหลักในมิติเพื่อการบำบัด อีกทั้งเป็นการรวบรวมความรู้ด้านศิลปะบำบัดในมุมมอง ต่าง ๆ ศิลปะบำบัด ประกอบด้วยรูปแบบกิจกรรมทางศิลปะที่มีความหลากหลาย ซึ่งครอบคลุมถึง ด้านต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1. ทัศนศิลป์ (Visual arts) ได้แก่ การวาด ระบายสี การปั้น การแกะสลัก การถัก การทอ การประดิษฐ์ ฯลฯ

2. ดนตรี (Music) ได้แก่ การเล่นดนตรี ร้องเพลง และกิจกรรมทางดนตรี

3. การแสดง (Drama) ได้แก่ การแสดง การละคร และการเคลื่อนไหวร่างกาย

4. วรรณกรรม (Literature) ได้แก่ บทกวี นิยาย เรื่องสั้น ฯลฯ

ศิลปะบำบัดมีรูปแบบแตกต่างกันไปในผู้รับการบำบัดแต่ละคนที่สภาพปัญหา แตกต่างกัน เทคนิคที่ใช้ เช่น ปั้นดิน วาดภาพ ระบายสี ถักทอ กิจกรรมทางดนตรี เล่นละคร หรือ บทบาทสมมุติ โดยนักศิลปะบำบัดจะพิจารณาเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การเลือกใช้สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และรูปแบบที่หลากหลายเหล่านี้ เพื่อเป็นทางเลือกที่จะระบาย ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจตนเอง และจัดการกับความรู้สึกได้ตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับ การบำบัด แต่ละคน

สื่อที่มีโครงสร้าง (Structure media) เช่น ดินสอ สีไม้ สีเทียน ใช้สำหรับการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด ใช้แทนการสื่อสารด้วยถ้อยคำ

สื่อที่ยืดหยุ่นได้ (Loose media) เช่น สีน้ำ ดินน้ำมัน ใช้ลดความตึงเครียด ผ่อนคลาย อารมณ์ และระบายความรู้สึกนึกคิดออกมาอย่างอิสระ

คุณค่าของศิลปะ

ศิลปะให้ประโยชน์อย่างมากมาต่อการพัฒนามนุษย์ในทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดสมดุลของ ชีวิต ช่วยจรรโลงและสร้างสรรค์สังคม ช่วยถ่ายทอดอารยธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และภูมิปัญญาของชนชาติต่าง ๆ ทุกภูมิภาคทั่วโลก จากอดีตสู่ปัจจุบัน อีกทั้งศิลปะสามารถช่วยให้ เกิดการพัฒนาด้านสติปัญญา พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ พัฒนาสมาธิ พัฒนาจิตใจ รวมถึงการ พัฒนาสังคม นอกจากนี้ศิลปะยังช่วยบุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ ดังนั้น ศิลปะจึงถือว่าเป็น สื่อสำคัญที่ช่วยให้สัมพันธภาพทางสังคมดำเนินไปอย่างสงบสุข สมานฉันท์ สามารถใช้เป็น ตัวกลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2550)

ขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยแบ่งเป็นขั้นตอน “4 E” คือ

1. Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัด สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการบำบัดรักษาด้วย

2. Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นตอนของการสำรวจ ค้นหาวิเคราะห์ปมปัญหา ความขัดแย้งในส่วนลึกของจิตใจเพื่อประคับประคองจิตใจ

3. Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัด โดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาขึ้นมาจัดเรียง ปรับเปลี่ยน แก้ไขใหม่ ในมุมมอง และสถานะใหม่

4. Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัด โดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง

ศิลปกรรมบำบัดนอกจากจะนำไปใช้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาสภาพจิตแล้วยังนำไปใช้ร่วมกับเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บและความบกพร่องด้านกายภาพได้ด้วย นอกจากนี้ศิลปกรรมบำบัดยังเป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถให้บริการด้านการรักษา นำไปปรับวิธีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยช่วยบรรเทาความเครียด

สำหรับแนวคิดศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2553) นั้นอธิบายว่า ศิลปกรรมบำบัดไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัวแต่ต้องวางแผนการบำบัดรักษาให้เหมาะกับรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ซึ่งต้องอาศัยภาคการประเมินก่อนให้การบำบัด วิธีบำบัดเน้นการให้ผู้ป่วยแสดงออก ความรู้สึกอย่างเสรีพร้อม ๆ กันด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ การวาดเติมภาพให้สมบูรณ์ และอื่น ๆ

ขั้นตอนหลักในการทำศิลปะบำบัดประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก ๆ (เลิศศิริร์ บวรกิตติ, 2553) ดังต่อไปนี้

1. การแนะนำ

ก่อนเริ่มกระบวนการการรังสรรค์งานศิลปะ ควรเริ่มภาคแนะนำให้กับผู้รับบริการเพื่ออธิบายวิธีการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และขณะเดียวกันได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการอาจซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกระบวนการบำบัด การทำความเข้าใจให้ผู้รับบริการต่อกระบวนการศิลปะเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำคัญของการบำบัด

2. การสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนต่อไปของการบำบัด คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ โดยการสนทนาพูดคุย และการทดลองวัสดุศิลปะอย่างง่าย ๆ ที่ไม่คำนึงถึงความสำเร็จ เพื่อลดทอน

ความวิตกกังวลในการวาดภาพหรือการสร้างงาน ณ ชั้นนี้ยังทำให้น่าบำบัดได้รับรู้สภาพจิตใจ
พื้นฐานของผู้รับบริการ

3. การสำรวจและระบุปัญหา

ผู้รับบริการได้สร้างงานศิลปะ เพื่อใช้สำรวจ วิเคราะห์ปมขัดแย้งในจิตใจ ที่อาจแสดงออก
ทางสัญลักษณ์ โดยนักบำบัดเป็นผู้สังเกต รับฟังและคอยแนะนำด้านกระบวนการสร้างงาน

4. การแก้ปัญหาและปรับสภาพจิต

ผู้รับบริการ โอกาสและพื้นที่ในการสะท้อนปัญหาความในใจ เพื่อสามารถปรับเปลี่ยน
แก้ไข และทำความเข้าใจตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่น นักบำบัดเป็นเพียงผู้ให้การช่วยเหลือ
แนะมุมมอง เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพจิตสู่สภาวะใหม่

5. การแปรเปลี่ยน

ขั้นสุดท้ายของการบำบัด คือ การที่ผู้รับบริการได้รับการเสริมสร้างพลังใจ ได้เกิด
ความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดโอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง
เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้ในกระบวนการทางศิลปะบำบัด คือ การสนับสนุน เสริมสร้างกำลังใจ
(Supportive) และการตีความหมายที่ซ่อนเร้นภายในจิตใจ (Interpretation)

การสนับสนุน เสริมสร้างกำลังใจ ทำได้โดยให้ความสนใจ ให้กำลังใจ และการชมเชย
เมื่อทำได้สำเร็จหรือพยายามเพิ่มขึ้น ภายใต้วงแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัย และทำที่เป็นมิตร

การตีความหมายที่ซ่อนเร้นภายในจิตใจ ทำได้โดยการตีความสัญลักษณ์ต่าง ๆ
ที่เห็นสื่อที่ใช่ว่าภาพที่วาด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น

ในการทำศิลปะบำบัดทุกครั้ง ควรมีการบันทึกให้เห็นถึงกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
รวมถึงบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ และข้อสังเกตต่าง ๆ ลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วย
เพื่อกำหนดแนวทางในครั้งต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม เลิศศิริ บวรกิตติ, ประภา โสฬสจินดา, ขนนัน ทวารศิลป์
และสมัย สิริทองถาวร (2550) ทำการศึกษาเรื่อง การใช้ศิลปกรรมบำบัด เด็กหย่อนน้ำหนักรวม
ที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จากผลการศึกษาพบว่า การวาดภาพของเด็กได้ทำให้เกิดผลบรรเทา
อาการทางจิตได้ชัดเจนในเด็กที่ศึกษา 7 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5

สรุปได้ว่า ศิลปกรรมบำบัดเป็นเวชปฏิบัติทางเลือกอย่างหนึ่งเพื่อการบำบัดบรรเทา
อาการทางจิตของผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจได้หลากหลายประเภทนอกจากนี้ศิลปกรรมบำบัดยังสามารถ
ให้บริการด้านการรักษาปรับสุขภาพทั่วไปโดยช่วยบรรเทาความเครียด และเปิดช่องทาง
ให้พัฒนาการสร้างภูมิคุ้มกันและการรักษาตนเองเกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความรู้สึก
ความคิด ความต้องการของตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ ดังนั้น ศิลปะจึงถือว่าเป็น

เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สัมพันธภาพทางสังคมดำเนินไปอย่างสงบสุข สมานฉันท์ สามารถใช้เป็นตัวกลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน

กลุ่มบำบัด

กลุ่มบำบัด (Group therapy) เป็นการบำบัดทางจิตสังกรมรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยการนำสมาชิกหรือผู้ป่วยมารวมกัน และดำเนินกิจกรรมด้วยการใช้กระบวนการของกลุ่มที่มีการวางแผนโดยบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางที่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะ มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเอง และผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2549) กลุ่มบำบัดจะใช้กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มเป็นสื่อภายใต้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องช่วยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มยังส่งผลให้สมาชิกรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีกำลังใจ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อกระบวนการรักษา (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และธรรชัย คงสกนธ์, 2544)

ลักษณะของกลุ่มบำบัด

ภัทรารักษ์ พุ่งปิ่นคำ (2551) กล่าวว่า ลักษณะของกลุ่มบำบัดมี 2 แบบ คือ กลุ่มแบบปิด (Closed group) และกลุ่มแบบเปิด (Opened group) ซึ่งกลุ่มแบบปิดเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นคนเก่าไม่มีการรับสมาชิกใหม่เข้ามาเพิ่ม และสมาชิกมีการเข้ากลุ่มตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งปิดกลุ่ม ส่วนกลุ่มแบบเปิด เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในแต่ละครั้งซึ่งอาจไม่ใช่คนเดิม บางคนอาจเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ สมาชิกเก่าบางคนอาจออกไปแล้วเพราะเสร็จภายในหนึ่งครั้ง และเริ่มต้นกระบวนการกลุ่มในครั้งต่อไป การจัดกลุ่มแบบปิดหรือแบบเปิด ขึ้นอยู่กับลักษณะสมาชิกว่าเหมาะสมกับกลุ่มแบบใด การทำกลุ่มบำบัดขนาดเล็กควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 8-12 คน หากสมาชิกกลุ่มน้อยเกินไปจะทำให้กลุ่มรู้สึกตึงเครียด สมาชิกต้องรับผิดชอบในการพูดในกลุ่มมาก แต่หากสมาชิกกลุ่มมากเกินไปอาจส่งผลต่อกระบวนการกลุ่ม จะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง อาจมีการแบ่งกลุ่มย่อยเกิดขึ้น

หลักการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม

การทำกลุ่มบำบัดประกอบด้วย 1) ผู้บำบัด 2 คน ได้แก่ ผู้บำบัด และผู้ช่วย 2) เตรียมความพร้อมผู้รับการบำบัดใหม่ทุกคนให้มีความพร้อมก่อนนำมาเข้ากลุ่ม 3) ระยะเวลาในการทำกลุ่มบำบัดแต่ละครั้ง ประมาณ 60-90 นาที หากใช้เวลาน้อยไปจะทำให้ประเด็นที่อภิปรายเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง หากใช้เวลามากไปจะส่งผลให้ทั้งสมาชิกและผู้บำบัดเกิดความเหนื่อยล้า

- 4) การจัดกลุ่มควรมีลักษณะเป็นวงกลม ผู้บ่าบัด และผู้ช่วยผู้บ่าบัดนั่งทำมุม 90-180 ต่อกัน
 5) เน้นการตระหนักรู้ในตนเอง 6) เน้นให้ผู้รับการบ่าบัดมีการพูดคุยอย่างอิสระในขอบเขตของการยอมรับของสังคม 7) ผู้บ่าบัดต้องพูดคุยกับกลุ่มหลีกเลี่ยงการพูดหรือตอบคำถามกับผู้หนึ่งผู้ใด โดยเฉพาะ และ 8) ความถี่ในการทำกลุ่มนั้นสามารถทำได้ตั้งแต่ 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (ภัทรภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ, 2551; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2554)

บทบาทของผู้นำกลุ่มบ่าบัด

จากการทบทวนตำรา และประสบการณ์การทำกลุ่มบ่าบัด และเป็นผู้นิเทศการทำกลุ่มบ่าบัดของนักศึกษาพยาบาล ภัทรภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ (2551) ได้สรุปบทบาทที่ผู้นำกลุ่มจะต้องทำในกลุ่มบ่าบัด ดังต่อไปนี้

1. บทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎ กติกา ที่ต้องปฏิบัติเมื่อเข้ากลุ่มการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมดังต่อไปนี้ 1) การสื่อสารที่เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดอย่างทั่วถึง 2) ส่งเสริมการฟังอย่างตั้งใจ 3) ส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ 4) ทำหน้าที่ประนีประนอมเพื่อลดความขัดแย้งของกลุ่ม 5) ส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่ไว้วางใจ และห่วงใยความรู้สึกของกันและกัน 6) สนับสนุนและให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่ม 7) ส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัย และสบายใจเมื่ออยู่ในกลุ่ม ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวกสบาย สะอาด และปลอดภัย

2. บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ ผู้นำกลุ่มต้องมีความรู้ด้านเนื้อหาทางด้านสุขภาพ และสามารถให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่ม อีกทั้งสามารถเป็นตัวแทนขององค์กรนั้น ๆ ในการให้ข้อมูลทางด้านการบริการ ระบบบริการต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น หากกลุ่มพูดกันในประเด็นของการรักษาที่ได้รับที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เข้าใจต่อกระบวนการรักษา และเกิดความคับข้องใจ เพราะสมาชิกคนหนึ่งต้องการกลับบ้านแต่ไม่ได้กลับบ้านที่ตั้งใจไว้ ผู้บ่าบัดควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นจริง เพื่อลดความคับข้องใจที่เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่ม หรือหากเป็นข้อมูลทางด้านสุขภาพที่สมาชิกกลุ่มเข้าใจผิด ผู้นำกลุ่มต้องทำการแก้ไขให้ถูกต้อง โดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลมากกว่าการสอน เป็นต้น

3. บทบาทเป็นผู้ปกป้องสิทธิของสมาชิกกลุ่มทั้งหมด ผู้นำกลุ่มต้องปฏิบัติตามจริยธรรม ในการทำกลุ่มบ่าบัด ตามที่สมาคมกลุ่มจิตบ่าบัดแห่งอเมริกาได้ระบุไว้ เพื่อปกป้องสิทธิของสมาชิกกลุ่มดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยจะไม่มี การแบ่งแยก กีดกันต่อเพศ อายุ เชื้อชาติ หรือศาสนา นอกจากนี้ในขณะที่ดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องดูแลไม่ให้มีการแบ่งกลุ่มย่อย และทำการแก้ไข เมื่อเกิดการต่อต้านกันระหว่างกลุ่มย่อย และควรปกป้องสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มที่กลายเป็น “แพะรับบาป” หากมีกรณีเช่นนี้เกิดขึ้นในกลุ่ม

ขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัด

การทำกลุ่มบำบัดแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, 2551) ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ (Pre-orientation phase)** การเตรียมผู้ป่วย ผู้นำกลุ่มคัดเลือกผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในการคัดเลือก การคัดเลือกขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และลักษณะของกลุ่ม การเตรียมตัวผู้บำบัด ผู้นำกลุ่มเตรียมตัวในด้านแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำกลุ่ม นอกจากนี้ยังต้องเตรียมจิตใจและอารมณ์ ต้องกำจัดความวิตกกังวลก่อนการดำเนินกลุ่ม และเตรียมสถานที่ให้ขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิก อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียง และกลิ่นรบกวน
2. **ขั้นเริ่มกลุ่ม (Orientation phase)** ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก มีการแนะนำตนเอง เพื่อการสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร และมีการกำหนดวัตถุประสงค์ กฎกติกา ข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้รู้จัก คั่นเคย ไว้วางใจกัน และตระหนักถึงความสำคัญของการเคารพสิทธิ์ซึ่งกันและกันตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม
3. **ขั้นดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (Working phase)** ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกและค้นหาสิ่งที่ทำให้กังวลใจ พร้อมทั้งให้กลุ่มกำหนดประเด็นในการสนทนาแล้ว ผู้บำบัดกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไขในการจัดการปัญหา และมีการสรุปความคิดเห็นของสมาชิกเป็นระยะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จนเกิดมุมมองใหม่ ๆ และนำมาปรับใช้ในชีวิต อีกทั้งกระบวนการกลุ่มก่อให้เกิดความผูกพันเป็นหนึ่งเดียว มองเห็นคุณค่าของกันและกัน ผู้บำบัดจึงต้องสังเกตและตระหนักถึงพฤติกรรมของสมาชิกที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกลุ่ม ต้องเข้าใจ และมีความไวต่อการแก้ไขปัญหาเพื่อให้กระแสกลุ่มไปในทิศทางเดียวกัน คอยควบคุมและยึดมั่นในกระแสของกลุ่ม มีความเข้าใจถึงการใช้กลไกทางจิตของแต่ละบุคคล ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกัน ความขัดแย้งและมุ่งมั่นที่จะดำเนินกลุ่มให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
4. **ขั้นปิดกลุ่ม (Terminating phase)** ระยะเวลาเป็นระยะที่สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันที่มีต่อกลุ่มที่เกิดจากการได้ระบายความรู้สึกร่วมกันภายในกลุ่ม ผู้บำบัดต้องมีการวางแผนการสิ้นสุดสัมพันธภาพกลุ่มด้วยการแจ้งกำหนดการยุติกลุ่ม แจ้งความก้าวหน้าของกลุ่ม การบรรลุวัตถุประสงค์ และการตระหนักถึงความผูกพันที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันความวิตกกังวลต่อการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ผู้บำบัดจะสอบถามความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับจากการทำกลุ่ม พร้อมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกทุกคน สรุปประเด็นที่สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม

และกระตุ้นให้สมาชิกหาแนวทางดำเนินชีวิต หลังจากสิ้นสุดการทำกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิก
พูดความรู้สึก ต่อกัน เพื่อให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการทำกลุ่ม

สรุปได้ว่า การทำกลุ่มบำบัดนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถ
เอื้อให้บุคคลต่าง ๆ ได้บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง แสดงความรู้สึกหรือสิ่งที่ยังคับข้องใจออกมา
จนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ เกิดความไว้วางใจกัน มองเห็นคุณค่าของกัน
และกัน ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดของ
เลิศศิริ บวรภิตติ (2553) และวัสดุศิลปะที่หลากหลายมาใช้ในการทำกลุ่มบำบัดทางการพยาบาล
ต่อความผาสุก และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีการรวบรวม
ขั้นตอนหลัก ๆ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งการทำกิจกรรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำและการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 1 “การเปิดสวนดอกไม้... ในใจเรา” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการสร้าง
สัมพันธภาพ และสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ระหว่าง
ผู้วิจัย และสมาชิกภายในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 “แต้มสีสัน ปันอารมณ์” เป็นการวาดภาพหรือระบายสีอย่างอิสระ
โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง
ผ่านงานศิลปะ และเพื่อการผ่อนคลาย และระบายอารมณ์ ความรู้สึกไปในทางที่เหมาะสม
(การควบคุมตนเอง: Self-control)

ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ตุ๊กตา เดิมแรงใจ” เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากเศษวัสดุต่าง ๆ
ที่หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ถึงศักยภาพ
ที่มีอยู่ในตนเอง มีความรู้สึกพึงพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง (ความสุขในชีวิต: Positive
well-being)

กิจกรรมครั้งที่ 4 “จิตสบาย...กายสมดุล” เป็นการวาดต่อเติมภาพ และระบายสี
อย่างอิสระ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ค้นหาและตระหนักรู้ถึง
ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านกาย จิตสังคม นำไปสู่การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์
(ด้านสุขภาพทั่วไป: General health)

ขั้นตอนที่ 4 การแปรเปลี่ยน

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปลาประดับ...ประทับใจความสุข” เป็นการนำวัสดุที่หลากหลาย มาประดิษฐ์ตกแต่งเป็นรูปปลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุมีการแสดงออกของ ความรู้สึกและอารมณ์ในทางที่สร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกสดชื่น เป็นสุขและมีพลังชีวิต (ความมีชีวิตชีวา: Vitality)

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ประติมากรรมรอบภาพแห่งความทรงจำ” เป็นการประดิษฐ์กรอบรูป จากวัสดุหลากหลายชนิด เพื่อนำมาใช้ภาพกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความทรงจำที่ดีและมีความสุข เกิดขวัญกำลังใจและดำเนินชีวิต ด้วยความผาสุก (ความสุขในชีวิต: Positive well-being)

โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้ศิลปะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้เป็น โปรแกรม ที่บูรณาการแนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) (Watson, 1988) แนวคิด ความผาสุกของ Dupuy (1977) และแนวคิดหลักการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2553) เป้าหมายที่มุ่งหวัง คือ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้นำศักยภาพ ของตัวเองที่มีอยู่ออกมาใช้ ก่อเกิดความหวังกำลังใจ เสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง เพื่อนำไปสู่ความผาสุกในช่วงบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ความสูงอายุหรือความชราภาพ (Aging) นั้น เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตามธรรมชาติในรูปแบบของการเสื่อมถอยซึ่งจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละบุคคลการเปลี่ยนแปลง ด้านต่าง ๆ รวมทั้งต้องเผชิญกับการสูญเสียหลายด้านซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในเวลาพร้อม ๆ กัน ล้วนส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ในขณะที่เดียวกันเมื่ออายุมากขึ้นก็ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและนำไปสู่การเจ็บป่วยได้ง่าย เช่นกัน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่ง ที่เป็นปัญหาสำคัญในวัยสูงอายุเนื่องจากร่างกายมีการหลั่งอินซูลินลดลงจนไม่เพียงพอต่อ ความต้องการของร่างกาย และมีภาวะคืออินซูลินทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่าง เหมาะสมภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะ เรื้อรัง โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องมีการดูแลรักษาสุขภาพ รับประทานยา และพบแพทย์อย่างต่อเนื่องยาวนานจนตลอดชีวิต

นอกจากนี้การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งอิทธิพลของอารมณ์นั้นส่งผลต่อการดำเนินของโรค โดยเฉพาะความเครียดเป็นสิ่งกระตุ้น ให้อาการกำเริบขึ้น หรือขาดการควบคุมตัวเองทำให้เกิดการแกว่งของระดับกลูโคส และคีโตน

ในกระแสเลือด อีกทั้งยังพบว่า โรคเบาหวานยังส่งผลต่อฮอร์โมน และสารสื่อประสาทในสมอง โดยเฉพาะสาร Serotonin ที่มีระดับลดลงจากเดิมส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ภาวะเช่นนี้จึงส่งผลกระทบต่อความสุขในผู้สูงอายุ การดูแลรักษาด้านจิตสังคมบำบัด เพื่อเพิ่มความสุข และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายวิธีด้วยกัน ศิลปกรรมบำบัดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยการใช้ศิลปะจากการประยุกต์แนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสันมาใช้ร่วมกับแนวคิดความสุขของดูพาย และแนวคิดหลักการทำศิลปะบำบัดของเลิศศิริร์ บวรกิตติ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post test and follow-up design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งรายใหม่และรายเก่า โดยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ICD-10 (International classification of disease) ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 476 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งรายใหม่ และรายเก่าที่ทำการคัดกรอง และพบว่ามีความเสี่ยงสูงในปี พ.ศ. 2558 โดยสุ่มมาจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-79 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบวัด 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน แสดงถึงภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ถึงระดับปานกลาง และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับยารักษาอาการซึมเศร้า
2. มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน เมื่อใช้แบบประเมินความพึงพอใจโดยทั่วไปของคู่มือ
3. สามารถช่วยเหลือตัวเองและเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มได้
4. มีความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน

5. ความจำปกติไม่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพจิตของจุฬา (Chula mental test: CMT) ที่ใช้ทดสอบภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ค่าคะแนนไม่ต่ำกว่า 15 คะแนน

6. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และสามารถเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มบำบัด ด้วยงานศิลปะตามที่กำหนดไว้

7. ไม่เคยเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้ศิลปะมาก่อน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยทางกายที่รุนแรง หรืออาการทางจิตเฉียบพลัน จนก่อให้เกิดปัญหาต่อกระบวนการบำบัด

2. เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยงานศิลปะไม่ครบ 6 ครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผู้วิจัยใช้การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการตามข้อเสนอแนะของ Polit and Hungler (1995) ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวน 20-30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่ม ไม่ต่ำกว่า 10 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างหรือการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่งในอำเภอ ท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยทำการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบว่า มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า จากนั้นทำการประเมินต่อด้วย แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากการประเมินภาวะซึมเศร้า พบผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนอยู่ ระหว่าง 7-18 คะแนน จำนวน 154 คน ต่อมาทำการประเมินความทุกข์โดยทั่วไปพบผู้สูงอายุ ที่มีคะแนนความทุกข์อยู่ในระดับต่ำซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน จำนวน 62 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น ได้ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด จำนวน 24 คน

2. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยจับฉลาก “เลขคู่” เข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน และ “เลขคี่” เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองในรูปแบบโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ ต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula mental test: CMT) ซึ่งเป็นแบบคัดกรอง (Screening test) เพื่อแยกภาวะสมองเสื่อม ในประชากรทั่วไปได้รับการพัฒนาขึ้นโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541) โดยมีมุ่งที่จะลดผลกระทบจากการอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ และได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ (Criterion validity) โดยพิจารณาความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดในการจำแนกผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจากผู้สูงอายุกลุ่มปกติ และมีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้คัดกรองสภาพจิตผู้สูงอายุไทย เป็นแบบทดสอบที่มีค่าความเชื่อถือ และมีค่าความตรงอยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 83-100 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 90-94 ได้มีการนำแบบวัดนี้ไปใช้คัดกรองค้นหาภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน โรงพยาบาล และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบวัดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อใหญ่ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 13 ประเด็น คือ 1) อายุ (Age) 2) เวลา (Time) 3) สิ่งของ 3 อย่าง (Three thing) 4) เดือน (Month) 5) บุคคล 2 คน (Persons) 6) ความรู้ทั่วไป (Rice) 7) การปฏิบัติตามคำสั่ง (Do follow) 8) สุภาษิต (Proverb) 9) การพูดทวนประโยค (Speak follow) 10) การตัดสินใจ (Judgement) 11) การนับเลข (Count 10-20) 12) การเรียกชื่อสิ่งของ 2 อย่าง (Naming objects) 13) การลบเลข ต่อเนื่อง 3 จำนวน (Substraction)

การให้คะแนนคิดคะแนนในแต่ละข้อย่อย 19 ข้อ หากตอบถูก จะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดจะได้ 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งสิ้น 19 คะแนน เกณฑ์ในการตัดสินใจว่าผู้สูงอายุมีสมองเสื่อมคือมีจุดตัดที่ค่าคะแนนเท่ากับ 15 คะแนน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ถือว่ามีความเสี่ยงสูง

1.2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม เป็นแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าที่พัฒนาขึ้นโดย สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล และคณะ (2549) พบว่ามีความไวสูงร้อยละ 97.3 ความจำเพาะต่ำร้อยละ 45.6 ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive likelihood ratio)

เท่ากับ 1.74 แต่ถ้าวัดทั้ง 2 ข้อว่า “ใช่” จะเพิ่มความจำเพาะสูงขึ้นถึงร้อยละ 85.1%

ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive likelihood ratio) เท่ากับ 4.82 เท่า ลักษณะของแบบคัดกรองเป็นการตอบเพื่อประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การแปลผลและการดำเนินการต่อไป

ถ้าวัดตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถามถือว่าปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าวัดตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ

2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

1.3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เป็นแบบประเมินความรุนแรงอาการของโรคซึมเศร้าที่พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2553) จากการทำ Receiver operating characteristic curve analysis = 0.9283 (95% CI = 0.8931-0.9635) คือ 7 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไวสูง ร้อยละ 75.68 ความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 93.37 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า = 11.41 เท่า มีความแม่นยำตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงใช้เวลาน้อยมีจำนวน 9 ข้อเหมาะสำหรับการประเมินอาการของโรคซึมเศร้า 9Q เมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton rating scale for depression (HRSD-17) พบว่า มีค่า Cronbach's alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.7836-0.8210 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.821 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.719 ($p < 0.001$) มีค่าความไวค่าความจำเพาะและค่า Likelihood ratio ร้อยละ 85, 72 และ 3.04 (95% CI = 2.16-4.26) ตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 27 คะแนน ทั้งนี้คะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ระดับดังนี้

ถ้าตอบว่าไม่มีเลย	ได้	0 คะแนน
ถ้าตอบว่าเป็นบางวัน (1-7 วัน)	ได้	1 คะแนน
ถ้าตอบว่าเป็นบ่อย (> 7 วัน)	ได้	2 คะแนน
ถ้าตอบว่าเป็นทุกวัน	ได้	3 คะแนน

หมายเหตุ ให้เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การแปลผลคะแนน

< 7 คะแนน	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12 คะแนน	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย
13-18 คะแนน	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง
>19 คะแนน	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน ซึ่งมีอาการของโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย และระดับปานกลาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวระยะเวลา การเจ็บป่วยบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

2.2 แบบประเมินความผาสุก โดยทั่วไปของดูพวย (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1996) ที่แปลโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) เป็นข้อคำถามที่ประเมินความรู้สึกครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบประเมินของความผาสุกในลักษณะภาพรวม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ ดังนี้ คือ ด้านความวิตกกังวล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 5, 8, 16 ด้านความซึมเศร้า จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 12, 18 ด้านความสุขในชีวิต จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 6, 11 ด้านการควบคุมตนเอง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 7, 13 ด้านความมีชีวิตชีวา จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 9, 14, 17 และด้านสุขภาพทั่วไป จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10, 15 แบบประเมิน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ 6 คำตอบแต่ละข้อ แบ่งเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน ส่วนที่ 2 มีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ คำตอบเป็นมาตรประมาณค่าเชิงเส้นตรง จากคะแนน 0-10 คะแนน หลังจากได้คำตอบนำคะแนนทั้ง 2 ส่วนมารวมกัน คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-110 คะแนน แปลผลคะแนนดังนี้

0-60 คะแนน หมายถึงมีความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ

61-72 คะแนน หมายถึงมีความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง

73-110 คะแนน หมายถึงมีความผาสุกอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนโดยการนำคะแนนทุกข้อมาหาผลรวมและหาค่าเฉลี่ย ค่าคะแนนของคนที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีความผาสุกสูงกว่าคนที่ได้คะแนนน้อยกว่า

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 และมีแนวคำถามในการสนทนา เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ต่อประเด็นต่าง ๆ ของการทำกิจกรรม โดยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมร่วมกันผู้วิจัยมีอุปกรณ์ในการบันทึก เทป ถ่ายภาพ ขณะทำกิจกรรมบำบัดซึ่งแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำและ การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 1 “การเปิดสวนดอกไม้... ในใจเรา”

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 “แต่มีสี่สันปันอารมณ์”

ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ตุ๊กตา เดิมแรงใจ”

กิจกรรมครั้งที่ 4 “จิตสบาย กายสมดุล”

ขั้นตอนที่ 4 การแปรเปลี่ยน

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปลาประดับ ประทับความสุข”

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะที่ได้พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางศิลปะ 1 ท่าน อาจารย์ประจำคณะศิลปกรรมศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศิลปะ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของรูปแบบและขั้นตอนกิจกรรม ตลอดจนความเหมาะสมของระยะเวลาและสื่ออุปกรณ์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในการปฏิบัติจริง ผลการนำไปทดลองใช้พบว่า ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องของการระบุชื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ชัดเจน เพื่อง่ายต่อการหยิบใช้ จากนั้นนำประสบการณ์การทดลองใช้ไปพูดคุยกับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ถึงขั้นตอนการทำต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และนำข้อคิดเห็นที่ได้มาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะนำไปดำเนินการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความผาสุกโดยทั่วไปของคู่มือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 ราย (Polit & Hungler, 1999) และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ก่อนเริ่มขั้นตอนดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักจรรยาบรรณของการวิจัยและเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ทุกคนยังคงอยู่ภายใต้การดูแลและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอท่าตะเียบ กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่ได้รับผลการวิจัยถูกนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยจะถูกเก็บไว้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กส่วนตัวซึ่งมีรหัสในการเข้าถึงข้อมูลและจะทำลายข้อมูลหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลง 1 ปี หลังจากอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อตอบข้อสงสัยแต่กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อสงสัยประการใดและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน
3. เมื่อสิ้นสุดการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการจัดให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะตามที่กำหนดไว้ โดยมีเนื้อหาครบถ้วนเช่นเดียวกับผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง โดยผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมทุกคนมีความสมัครใจในการเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มบำบัด ฯ และมาเข้าร่วมครบทุกกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ทุกครั้งไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคใดในการทำกลุ่ม

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อสุ่มได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสาธารณสุขอำเภอ

ทำตะเกียบ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอทำตะเกียบทั้ง 9 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดต่าง ๆ หลังจากนั้น ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือในการวิจัยและความพร้อมในการใช้โปรแกรม โดยการทบทวนองค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ในการทำกลุ่มบำบัด

1.2 ผู้วิจัยเตรียมสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินการวิจัยโดยการปรับปรุง ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือกันยางให้มีความเหมาะสม ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยจัดให้มีความสะดวกสบาย สะอาด ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน หลังจากนั้นทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 คน สุ่มโดยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือก และเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในแผนกจิตเวช มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการทำกลุ่มบำบัดอย่างน้อย 2 ปี เป็นผู้ทำหน้าที่อธิบาย วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย การทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 ระยะ รวมทั้งคอยสังเกตการณ์ และทำการจดบันทึก ก่อนทำการทดลองจริง ผู้วิจัยอธิบาย รายละเอียดของการทำแบบสอบถาม วิธีการจดบันทึก คำถามและคำตอบแต่ละข้อของข้อคำถาม แก่ผู้ช่วยวิจัยจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้นำแบบวัดความผาสุกโดยทั่วไปของคูพายไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน จนได้ความเข้าใจที่ตรงกัน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยมีความเข้าใจถูกต้องในด้านเนื้อหา และทำหน้าที่ เก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยระยะก่อนการทดลอง ระยะการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.1.1 แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งตกลงทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมวิจัย

2.1.1.2 ดำเนินการประเมินความผาสุกของกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ด้วยแบบวัดความผาสุกโดยทั่วไปของคูพายเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน และขออนุญาต กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย จากนั้นนำรายชื่อมาสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับ

ฉลาด หมายเลขคู่ คือ กลุ่มควบคุม และหมายเลขคี่ คือ กลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 12 คน

2.1.2 ระยะเวลาทดลอง

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกลุ่มบำบัด ด้วยงานศิลปะด้วยตนเองกับสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เริ่มเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยมีกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที รวมจำนวน 6 ครั้ง ทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ เวลา 09.30-11.00 น. จำนวน 3 สัปดาห์ และติดตามผล 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน รวม 8 สัปดาห์ ณ ห้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองปรือกันขาง อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ตามรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำและการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 1 “การเปิดสวนดอกไม้...ในใจเรา” โดยมีวัตถุประสงค์ เป็นการวาดภาพและระบายสีในกระดาษ 1 แผ่นร่วมกันอย่างอิสระภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย ร่วมกับเสียงดนตรี เพื่อการสร้างสัมพันธภาพ และสร้างบรรยากาศของแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ระหว่างผู้วิจัย และสมาชิกภายในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 “แต้มสีสัน ปันอารมณ์” เป็นการวาดภาพหรือระบายสีอย่างอิสระ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเองผ่านงานศิลปะ และเพื่อการผ่อนคลาย และระบายอารมณ์ ความรู้สึกไปในทางที่เหมาะสม (การควบคุมตนเอง: Self-control)

ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ตุ๊กตา เต็มแรงใจ” เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากเศษวัสดุต่าง ๆ ที่หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ถึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเอง มีความรู้สึกพึงพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง (ความสุขในชีวิต: Positive well-being)

กิจกรรมครั้งที่ 4 “จิตสบาย...กายสมดุล” เป็นการวาดต่อเติมภาพ และระบายสีอย่างอิสระ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ค้นหาและตระหนักรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านกาย จิตสังคม นำไปสู่การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ (ด้านสุขภาพทั่วไป: General health)

ขั้นตอนที่ 4 การแปรเปลี่ยน

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปลาประดับ...ประทับใจความสุข” เป็นการนำวัสดุที่หลากหลาย มาประดิษฐ์ตกแต่งเป็นรูปปลา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุมีการแสดงออกของ ความรู้สึกและอารมณ์ในทางที่สร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกสดชื่น เป็นสุขและมีพลังชีวิต (ความมีชีวิตชีวา: Vitality)

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ” เป็นการประดิษฐ์ กรอบรูปจากวัสดุหลากหลายชนิด เพื่อนำมาใส่ภาพกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความทรงจำที่ดีและมีความสุข เกิดขวัญกำลังใจและดำเนินชีวิตด้วยความ ผาสุก (ความสุขในชีวิต: Positive well-being) และสรุปถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับจากกลุ่มซึ่งเป็น ขั้นตอนสุดท้ายของการสรุปบทวน สภาพจิตใจ ที่บ่งบอกถึงความผาสุก เช่น การสร้าง สัมพันธภาพกับผู้อื่นการปรับพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์ของตนเองทั้งด้านบวก และด้านลบ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และสามารถจัดการความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ ที่ได้รับจากกลุ่ม

2.1.3 ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

หลังเสร็จสิ้น โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ช่วย ผู้วิจัยทำการประเมินความผาสุกในชีวิตในกลุ่มทดลอง

2.1.4 ระยะติดตามผล

ในระยะติดตามผล 1 เดือน (Follow-up) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ประเมินความผาสุกในชีวิตโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและนำข้อมูลที่ได้ จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2.2 กลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปในวัยสูงอายุ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมทั้งการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร และยา การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และบริการเยี่ยมบ้านตามปกติ กับกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการประเมินความผาสุกในชีวิต (Pre-test) ในกลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการคัดเลือกไว้แล้วจำนวน 12 คน

2.2.2 ระยะทดลอง

พยาบาลประจำการดำเนินการให้การพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปในวัยสูงอายุ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมทั้งการให้คำแนะนำเรื่อง การรับประทานอาหาร และยา การให้ความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้า การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และบริการ เยี่ยมบ้านตามปกติ

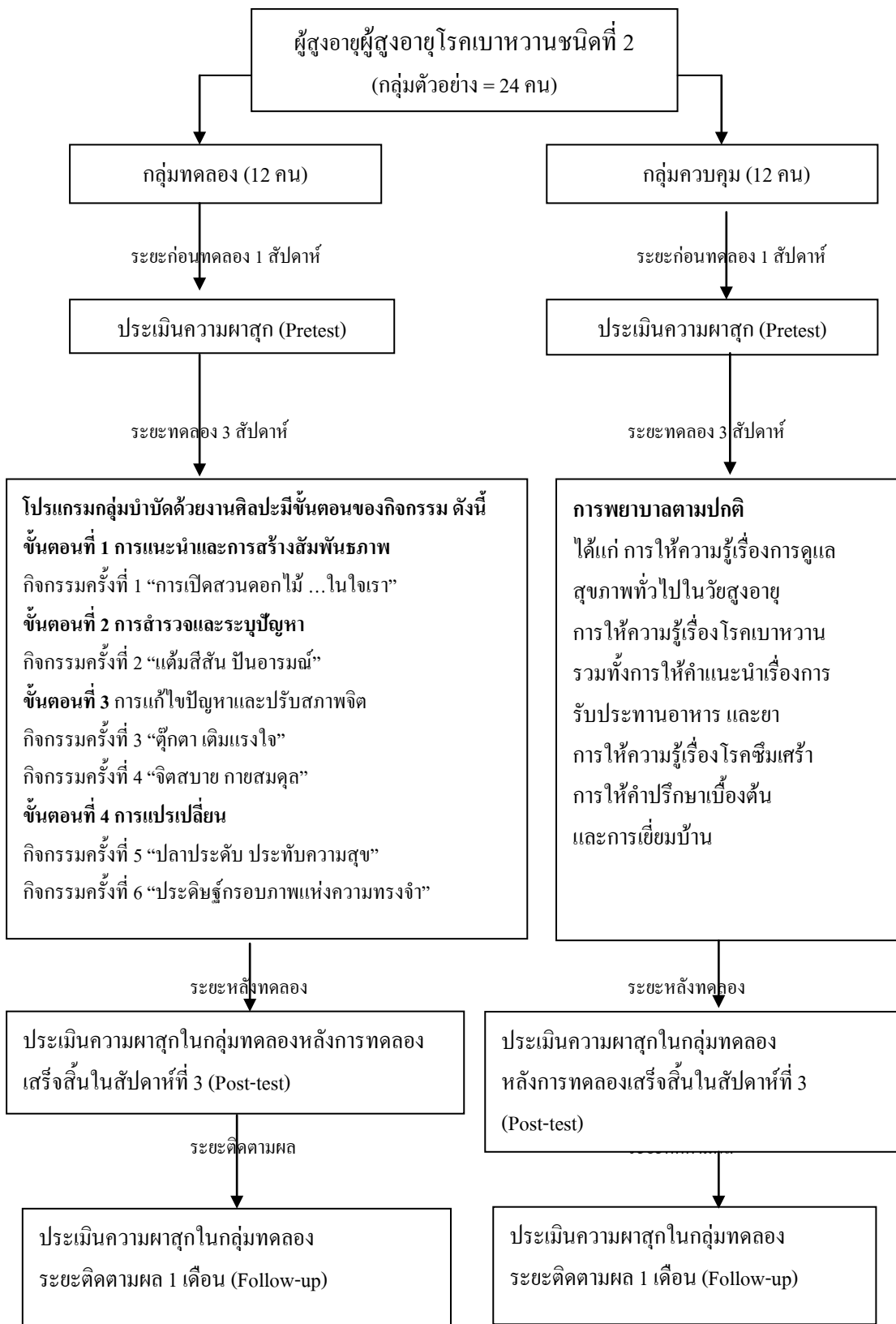
2.2.3 ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีในกลุ่มควบคุม ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการประเมิน ความพึงพอใจในชีวิต และนำคะแนนมาวิเคราะห์

2.2.4 ระยะติดตามผล

ในระยะติดตามผล 1 เดือน (Follow-up) ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่ม ควบคุมประเมินความพึงพอใจในชีวิต โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและนำข้อมูล ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

หมายเหตุ หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการจัด โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงาน ศิลปะซึ่งมีทั้งหมด 6 กิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธี Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จะทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติพารามิเตอร์
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามระดับการวัดแต่ละข้อมูล
3. วิเคราะห์ด้วยสถิติคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในแต่ละระยะ มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัตรยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรม กลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงเดือนมิถุนายน-เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย และกราฟตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความผาสุกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละและความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 24$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 12$)		กลุ่มควบคุม ($n = 12$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.00 ⁺	1.00
ชาย	2	16.70	2	16.70		
หญิง	10	83.30	10	83.30		
อายุ (ปี)					0.00 ⁺	1.00
60-69 ปี	7	58.30	7	58.30		
70-79 ปี	5	41.70	5	41.70		
ศาสนา						
พุทธ	12	100	12	100		
สถานภาพสมรส					0.22 ⁺⁺	0.27
คู่	11	91.70	9	75.00		
หม้าย	1	8.30	3	25.00		
ภูมิลำเนาเดิม					0.29 ⁺⁺	0.35
ภาคกลาง	1	8.30	3	25.00		
ภาคอีสาน	10	83.30	9	75.00		
ภาคตะวันออก	1	8.30	-	-		
ระดับการศึกษา					0.12 ⁺⁺	0.53
ไม่ได้เรียน	2	16.70	1	8.30		
ประถมศึกษา	10	83.30	11	91.70		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สิทธิในการรักษา						
ประกันสุขภาพ	12	100	12	100		
อาชีพ					0.36 ⁺⁺	0.35
งานบ้าน	8	66.70	10	83.40		
ทำนา ทำสวน	3	25.00	1	8.30		
อื่น ๆ	1	8.30	1	8.30		
รายได้					0.36 ⁺	0.14
0-5,000 บาท	12	100	10	83.30		
5,001-10,000 บาท	-	-	2	16.70		
ระยะเวลาที่ป่วย					0.00 ⁺	1.00
1-25 ปี	11	91.70	11	91.70		
26-50 ปี	1	8.30	1	8.30		
พักอาศัยอยู่กับ					0.30 ⁺⁺	0.53
สามี/ ภรรยา	6	50.00	5	41.70		
บุตรหลาน	-	-	2	16.70		
สามี/ ภรรยา/ บุตรหลาน	5	41.70	4	33.30		
อยู่คนเดียว	1	8.30	1	8.30		

+ Fisher's Exact Test, ++ Cramer's V

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง จำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.30) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60-69 ปี (ร้อยละ 58.30) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 91.70) ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคอีสาน (ร้อยละ 83.30) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.30) ทั้งหมดใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำงานบ้าน (ร้อยละ 66.70)

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 0-5,000 บาท (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วย 1-25 ปี (ร้อยละ 91.70) และพักอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 50)

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุม จำนวน 12 รายนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.30) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60-69 ปี (ร้อยละ 66.67) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคอีสาน (ร้อยละ 75) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 91.70) ทั้งหมดใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา (ร้อยละ 100) ประกอบอาชีพทำงานบ้าน (ร้อยละ 83.40) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 0-5,000 บาท (ร้อยละ 83.30) ระยะเวลาที่ป่วย 1-25 ปี (ร้อยละ 91.70) และพักอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 41.70)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และบุคคลที่พักอาศัยด้วยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความผาสุกในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนความพึงพอใจ	
		Mean	SD
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	49.67	3.87
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	89.42	2.54
	ติดตามผล 1 เดือน	87.75	1.91
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	49.25	4.31
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	48.83	4.13
	ติดตามผล 1 เดือน	48.42	3.48

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลองเป็น 49.67 ($SD = 3.87$), 89.42 ($SD = 2.54$) และ 87.75 ($SD = 1.91$) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 49.25 ($SD = 4.31$), 48.83 ($SD = 4.13$) และ 48.42 ($SD = 3.48$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	M	SD	t	df	p-value
คะแนนความพึงพอใจ						
กลุ่มทดลอง	12	49.67	3.87	.249	22	.805
กลุ่มควบคุม	12	49.25	4.31			

จากตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent *t*-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{22} = .249, p = .805$)

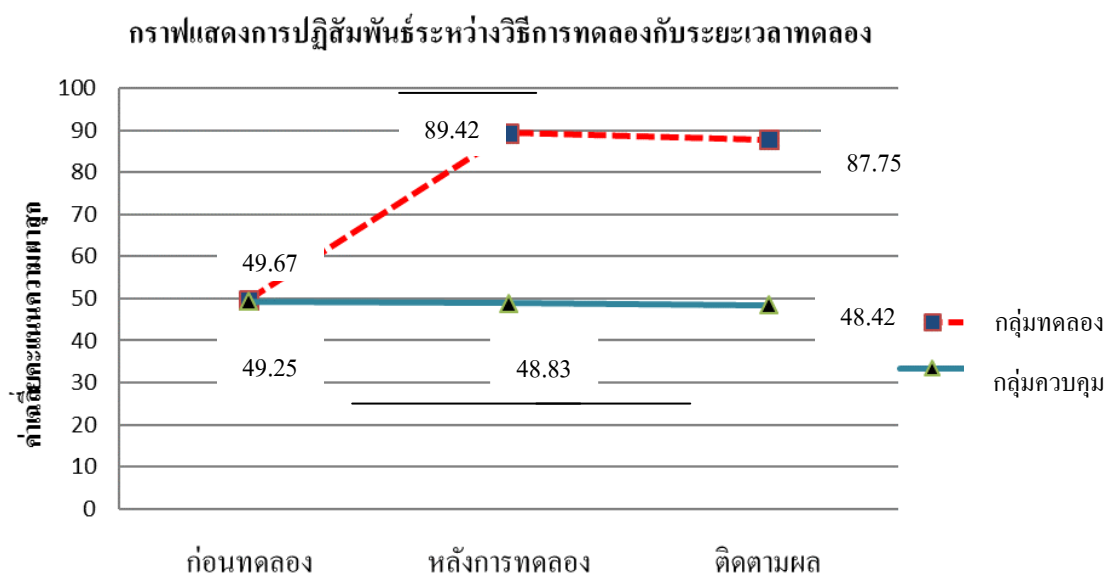
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i> -value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	12,906.89	12,906.89	465.32	< .001
ความคลาดเคลื่อน	22	610.22	27.74		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	5,878.03	2,939.01	679.02	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	6,258.86	3,129.43	723.02	< .001
ความคลาดเคลื่อน	44	190.44	4.33		

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวม โดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,22} = 465.32, p = <.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,44} = 723.02, p = < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,22} = 465.32, p = < .001$) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่มในแต่ละช่วงเวลาดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 3 พบว่า กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาทดลอง (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันน้อย (กราฟเส้นทึบ) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพิ่มขึ้น (กราฟเส้นประ) จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้น ส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	Mean	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	49.67	-	39.75**	38.08**
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	89.42	-	-	1.66
ระยะติดตามผล	87.75	-	-	-
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	49.25	-	-0.41	-0.83
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	48.83	-	-	0.41
ระยะติดตามผล	48.42	-	-	-

* $p < .05$, ** $p < .001$

จากตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า

ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในระยะติดตามผล 1 เดือนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงกว่าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มควบคุมในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะติดตามผล 1 เดือนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะติดตามผล 1 เดือนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม กลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งรายใหม่และรายเก่า โดยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ICD-10 (International classification of disease) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับเล็กน้อย ถึงระดับปานกลาง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยการจับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน ดำเนินการทดลองในระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ช่วยทำหน้าที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นผู้สังเกตการณ์ขณะที่ผู้วิจัยทำกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ และบันทึก ข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที รวม จำนวน 6 ครั้ง ทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ เวลา 09.30-11.00 น. จำนวน 3 สัปดาห์ และติดตามผล 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้น โปรแกรม 1 เดือน รวม 8 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาล ตามปกติ จากทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากนั้นเมื่อครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินความผาสุกซ้ำ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และบุคคลที่พ่อกอาศัยด้วย เมื่อทดสอบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปดังกล่าวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ความผาสุก ระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด ด้วยงานศิลปะมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุก ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด ด้วยงานศิลปะ มีคะแนนเฉลี่ยความผาสุก ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความผาสุก ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของ โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วย งานศิลปะมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้สามารถอธิบาย ได้ว่า

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนี้เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลกันและกันด้วยความรัก ความเมตตา เคารพในความเป็นมนุษย์ (Watson, 1988) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับขั้นตอนการทำศิลปะ บำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2552) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความผาสุกให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน

ตามแนวคิดของ Dupuy (1977) จากแนวคิดของวัตสันสามารถนำมาทำความเข้าใจผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพได้ว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และต้องมีการรักษายาวนานตลอดชีวิต บางคนอาจสูญเสียสภาพลักษณะจากการเจ็บป่วยนั้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสมดุลกลมกลืนกันของกาย จิต และจิตวิญญาณ ความเสื่อมทางด้านร่างกายต่าง ๆ รวมทั้งระบบประสาทและสมอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา คือ ภาวะเครียด ความวิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และขาดความผาสุกได้

การศึกษาครั้งนี้ ประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ สามารถเพิ่มความผาสุกให้กับผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดทั้ง 6 กิจกรรมนี้ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจนเกิดการทำงานร่วมกันของผู้สูงอายุ เน้นการเปิดใจ การเข้าใจความรู้สึกซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นความจริงที่เกิดขึ้นได้หยั่งรู้ในการเป็น/ การกระทำ/ การรู้แห่งตน (Being/ Doing/ Knowing) ตลอดจนการตระหนักเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ทุกคนจึงได้รับการยอมรับในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่ไม่ใช่ผู้ป่วย จนสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มบำบัดนี้มีความเป็นปึกแผ่น (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกวางใจจนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความสบายใจเมื่ออยู่ในกลุ่ม จนเกิดความผ่อนคลาย

ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มด้วยงานศิลปะ ได้ใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงภายใต้บรรยากาศที่เอื้ออำนวยตลอดระยะเวลาของการทำกิจกรรมศิลปะซึ่งได้แก่ การวาดภาพ การระบายสี และการประดิษฐ์ตกแต่งต่าง ๆ กระบวนการที่เกิดขึ้น ในขณะที่สมาชิกผู้สูงอายุได้ทำการหยิบจับ สัมผัสกับวัสดุด้วยการเอาดินสอมาลากเส้น นำสีน้ำมาป้ายหรือสลัดไปมานั้นร่างกายพยายามใช้ความสามารถในการบังคับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือ นิ้วมือ และการใช้ประสาทสัมผัสทางตารับรู้ในเรื่องสี ทำให้สมองเกิดการระบับรู้และถูกกระตุ้น โดยเฉพาะสมองซีกขวาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก และความคิดสร้างสรรค์ (Sperry, 1982)

การได้ปลดปล่อยอารมณ์โดยผ่านการสร้างสรรค์งานศิลปะด้วยการวาดภาพ การลากเส้น การตัดกระดาษและการประดับตกแต่งสิ่งต่าง ๆ นั้น จิตเพ่งความสนใจและมีสมาธิจดจ่ออยู่กับชิ้นงานศิลปะที่อยู่ตรงหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย อีกทั้งความสุนทรีย์ในงานศิลปะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ดีขึ้น เพิ่มความรู้สึกทางบวก และละทิ้งความกังวลหรือเรื่องราวที่ทำให้ไม่สบายใจต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในจิตใจนั้นออกไป เมื่อจิตรู้สึกสงบจึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเปิดใจรับประสบการณ์ใหม่ ๆ และทำกิจกรรมด้วยความกระชุ่มกระชวย มีชีวิตชีวา (Vitality) การรับรู้ความงามจากผลงานทางศิลปะที่สมาชิกผู้สูงอายุได้ลงมือกระทำและจากการมองสีสรรที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก ซาบซึ้งและมีความสุข (Positive well-being) ต่อผลงานของ

ตัวเอง ตลอดจนการได้ถ่ายทอดความสามารถที่ยังมีอยู่ผ่านงานศิลปะจนทำงานออกมาได้สำเร็จ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง (Self-control) การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวที่ใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Psychomotor) การใช้กระบวนการทางความคิด (Cognitive domain) จนเกิดเป็นความสุขและรับรู้ถึงชีวิตที่มีความหมาย (Spiritual domain) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกขึ้นภายในจิตใจ ดังที่ Lane (2005) กล่าวว่า กระบวนการที่เกิดจากการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในงานศิลปะจะกระตุ้นต่อมไฮโปทาลามัสซึ่งส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งทำหน้าที่รักษาสมดุลของการไหลเวียนเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ และควบคุมระดับฮอร์โมนทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้นอีกทั้งยังส่งผลเฉพาะต่อระดับสารสื่อประสาทในสมองในการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphine) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข ประสิทธิภาพของการสร้างสรรค์งานศิลปะและการมีสมาธิ นั้น สามารถทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ สภาวะอารมณ์ และการรับรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อบุคคลมีความคิดสร้างสรรค์และเข้าถึงจิตวิญญาณของตนเองจะทำให้บุคคลเกิดความหวัง มองโลกในทางบวก และปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

2. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การจัดรูปแบบโปรแกรมศิลปะทั้ง 6 กิจกรรมเป็นการจัดการเรียนรู้ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงเพื่อให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และรับรู้ถึงความผาสุก สิ่งที่น่าบอกถึงความผาสุกตามแนวคิดของ Dupuy (1977) ที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายใน 6 มิติ ซึ่งได้แก่ 1) ความมีชีวิตชีวา (Vitality) 2) การควบคุมตนเอง (Self-control) 3) ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) 4) ความสุขในชีวิต (Positive well-being) 5) ด้านความวิตกกังวล (Anxiety) และ 6) ด้านความซึมเศร้า (Depression)

มิติแรก คือ มิติแห่งการสร้างควมมีพลังและมีชีวิตชีวา (Vitality) ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึกที่มีพลังกระชุ่มกระชวย มีขวัญ และกำลังใจ สนใจการทำกิจกรรมต่าง ๆ จนสำเร็จไม่รู้สึกถึงความเหน็ดเหนื่อย โดยผ่านกิจกรรมที่มีชื่อว่า “การเปิดสวนดอกไม้... ในใจเรา” ซึ่งเป็นกิจกรรมการวาดภาพ และระบายสี ในช่วงแรกของการทำกิจกรรมเป็นการวาดภาพสวนดอกไม้ร่วมกัน เมื่อเริ่มกิจกรรมสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนล้วนมีสีหน้าวิตกกังวล รู้สึกตื่นเต้นกับอุปกรณ์ทำงานศิลปะที่หลากหลายและแปลกใหม่ที่วางอยู่ตรงหน้าซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่สำหรับทุกคนแต่ทุกคนก็ใช้ความพยายามและพลังแห่งความคิดริเริ่มของตนเองในการวาดภาพ ระบายสีและประดิษฐ์ตกแต่ง ตลอดจนมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานร่วมกันให้สำเร็จลุล่วง ภายหลังเสร็จกิจกรรมสมาชิกกลุ่มได้ก็มีการพูดคุยกันถึงภาพสวนที่แต่ละคนใช้จินตนาการของตนเองวาดมันออกมาถึงแม้ว่าจะไม่เคยทำมาก่อนเลย สวนนี้จึงมีหลากหลายความคิดแต่ทุกคนก็ช่วยกันทำให้เกิดเป็นภาพสวนดอกไม้ที่สวยงามดูแล้วมีชีวิตชีวาออกมาได้จนสำเร็จ นอกจากนี้กิจกรรมแนะนำตนเอง

เป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันผ่านวัสดุศิลปะที่ทุกคนได้ทำออกมา มีการพูดคุยซักถามกันอย่างเป็นกันเองกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและบอกเล่าถึงความรู้สึกประทับใจที่มีต่อกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ MacGregor (2006) ที่ใช้กิจกรรมทางศิลปะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการมีส่วนร่วมและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับหมู่คณะ เกิดบรรยากาศแห่งความรู้สึกเป็นสุขต่อการสร้างผลงานได้สำเร็จ ความเพลิดเพลินใจในการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น ลดความหวาดกลัวสร้างพลังแห่งชีวิตที่มีเป้าหมาย และความมีชีวิตชีวาให้ผู้สูงอายุ

มิติที่สอง คือ มิติแห่งการส่งเสริมในเรื่องของการควบคุมตนเอง (Self-control) ซึ่งเป็นความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด อารมณ์หรือความรู้สึกของตนเอง ให้เป็นไปในทางบวก โดยผ่านกิจกรรมที่มีชื่อว่า “แค้นสี่สัน ปันอารมณ์” ในช่วงเริ่มต้นของการทำกิจกรรมจากการสังเกตสมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคนมีความคุ้นชินสามารถเลือก และหยิบจับวัสดุอุปกรณ์อย่างทะมัดทะแมงและเป็นธรรมชาติมากขึ้น กิจกรรมแรกเป็นการวาดภาพใบหน้า ที่บ่งบอกสภาวะอารมณ์ของตนเอง ภาพที่ออกมาจากสมาชิกกลุ่มบางคนเป็นภาพใบหน้าที่ยิ้มแย้ม และบางคนที่วาดภาพใบหน้าไม่ถูกก็ใช้สี เพื่อแสดงออกทางสัญลักษณ์ของความรู้สึกตนเองออกมา เป็นภาพสีคำซึ่งหมายถึง การมีอารมณ์ขุ่นมัวในใจ กิจกรรมนี้ทำให้สมาชิกเกิดการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในและแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็นผ่านการวาดภาพ หลังเสร็จกิจกรรมทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในเรื่องการจัดการอารมณ์ ด้านลบที่บางคนเคยทำแล้วได้ผลดีมานำเสนอในกลุ่ม และสมาชิกบางคนบอกว่าจะนำวิธีต่าง ๆ ที่ได้ลองนำไปใช้กับตัวเองบ้าง กิจกรรมนี้มีสมาชิกผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งได้พูดให้แง่คิดแก่สมาชิกกลุ่มไว้ว่า

“วัยอย่างเรา ๆ ต้องหาอะไรมาทำให้เพลิน ๆ ให้มีช่วงเวลาที่มีความสุขบ้าง จะได้ไม่ไปคิดฟุ้งซ่าน เราก็จะไม่ทุกข์มากมาย”

จึงอาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมศิลปะนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเองถึงอารมณ์ ความคิด การกระทำและเห็นความสำคัญในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Puig et al. (2006) พบว่า การบำบัดด้วยการสร้างสรรค์ศิลปะมีส่วนช่วยเพิ่มความผาสุกทางด้านจิตใจโดยสามารถลดอารมณ์เชิงลบและการเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวกในกลุ่มทดลอง และการศึกษาของ Price et al. (2007) ที่สรุปผลการศึกษาว่า กระบวนการสร้างสรรค์งานศิลปะรูปแบบต่าง ๆ นั้นให้ผลดี และมีคุณประโยชน์ต่อการสร้างเสริมกระบวนการเยียวยาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ อีกทั้งทำให้ผู้อื่นและผู้ให้การดูแลได้รู้จักประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุในแง่มุมอื่น ๆ อีกด้วย

มิติที่สาม คือ มิติแห่งการส่งเสริมในเรื่องด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจให้เกิดความผาสุกโดยผ่านกิจกรรมที่มีชื่อว่ากิจกรรม

“จิตสบาย...กายสมดุล” ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกขณะเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่ผ่านมา สมาชิกบางคนบอกว่าตัวเองรู้สึกเบื่อที่ต้องกินยาเป็นกำมือ ๆ บางวันก็ลืมกินบ้าง บางคนก็บอกว่าเวลาเครียดรู้สึกปวดศีรษะถึงบริเวณท้ายทอย พอเจาะเลือดน้ำตาล และความดันขึ้น ผู้วิจัยทำการเชื่อมโยงให้เห็นว่า เมื่อใดที่ร่างกายไม่สบาย จิตใจเราก็จะถูกรบกวนไปด้วย ลองทบทวนสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ในสิ่งที่คิดว่าเราทำมันขาดหายไปและควรจะทำมันให้ดีขึ้นเพื่อตัวเรา จะได้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ กิจกรรมนี้เป็นการวาดต่อเติมภาพ ต้นไม้ครั้งต้นให้มีความสมบูรณ์ รวมถึงให้สมาชิกใส่องค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะให้ต้นไม้ต้นนี้มีชีวิตอยู่ได้ พร้อมทั้งให้ทุกคนลองนึกภาพว่าหากต้นไม้เปรียบเสมือนตัวเรา จะมีวิธีดูแลรักษาอย่างไรไม่ให้ทรุดโทรมและแย่งไปกว่าเดิม หลังเสร็จกิจกรรมวาดต่อเติมภาพต้นไม้ ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกภายในกลุ่มให้อธิบายถึงการดูแลตนเองผ่านภาพและให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป ผู้สูงอายุท่านหนึ่งบอกเล่าถึงอารมณ์ความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเองผ่านงานศิลปะ โดยได้พูดอธิบายภาพต้นไม้ของตัวเองว่า

“ต้นไม้ต้นนี้ถ้าเปรียบเหมือนตัวเรา เราก็ควรจะดูแลตัวเองให้ดี ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมซะใหม่ ที่คิดว่าจะทำให้ต้นไม้อยู่ได้ไม่ตาย ป้าวาดพระอาทิตย์เพราะพระอาทิตย์เปรียบเหมือนคุณหมอที่ให้แสงสว่างเราเรื่องของความรู้ว่าเป็นเบาหวานต้องกินอะไร มากน้อยเท่าไร และหยุดยาที่กิน เม็ดปุย คือ การเสริมการออกกำลังกาย และหยุดสิ่งที่ไม่ดีที่ทำลายสุขภาพตัวเรา ต้นหญ้า และดอกไม้ที่อยู่ใต้ต้น เป็นเหมือนเพื่อนไว้ให้เราพูดคุยกันยามเหงา บ่อน้ำเป็นเหมือนครอบครัวที่คอยดูแลป้า” ผลจากการทำกิจกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความรับผิดชอบของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองจนเกิดเป็นความรักและความเป็นเจ้าของในชีวิตของตนเอง และเกิดการรับรู้ว่ามีเมื่อใดที่กายแข็งแรง ใจก็จะมีความสุขรู้สึกว่าชีวิตนี้มีความหมายจนก่อให้เกิดความผาสุก สอดคล้องกับ DiMatteo, Lepper and Croghan (2000) พบว่า ความสุขมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และเป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายสุขภาพที่ดี Susan (2004) พบว่า ศิลปะบำบัดมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกและประสบการณ์ภายในผ่านชิ้นงานศิลปะช่วยให้พวกเขาเปิดการรับรู้ต่อสิ่งใหม่ ๆ และได้รับทางออกที่สร้างสรรค์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Reynolds and Lim (2007) ที่ทำการสำรวจมุมมองของผู้ป่วยมะเร็งหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะอย่างสม่ำเสมอว่าศิลปะช่วยให้เกิดความผาสุกทางใจได้อย่างไรในขณะที่ต้องเผชิญกับการเป็นโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ความผาสุกทางใจจากกิจกรรมศิลปะใน 4 ประเด็น คือ ศิลปะทำให้ 1) ผู้ป่วยจดจ่อกับประสบการณ์ทางบวกที่กำลังกระทำมากกว่าจะหมกมุ่นอยู่กับการเจ็บป่วยของตนเอง 2) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและอัตลักษณ์ของตนเองจากกิจกรรมศิลปะจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึก

มีกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง 3) สามารถคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์แห่งตนและบทบาททางสังคมถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยมะเร็ง และ 4) สนับสนุนการแสดงออกทางอารมณ์โดยเฉพาะในระยะเวลาที่ได้รับรังสีรักษา นอกจากนี้การจัดกิจกรรมทางศิลปะจึงช่วยสร้างความคิดสร้างสรรค์ที่มีความหมายและความผาสุกทางใจในขณะเป็นโรคมะเร็ง

มิติที่ดี คือ มิติแห่งการส่งเสริมในเรื่องของการมีความสุขในชีวิต (Positive well-being) ซึ่งเป็นความรู้สึกว่าปัจจุบันเป็นช่วงชีวิตที่มีความสุข มีความทรงจำที่ดี มีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความรู้สึกด้านบวก โดยผ่านกิจกรรม 3 กิจกรรมที่มีชื่อว่า “ตุ๊กตา เดิมแรงใจ” กิจกรรม “ปลาประดับ...ประทับใจความสุข” และกิจกรรม “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ” ซึ่งกิจกรรมทั้งสามนี้เป็นการประดิษฐ์ตกแต่งโดยใช้วัสดุต่าง ๆ ที่หลากหลาย การทำงานมีความซับซ้อน ยุ่งยากมากขึ้น ก่อนเข้าสู่กิจกรรมผู้วิจัยได้ชี้แจงว่ากิจกรรมนี้เราจะทำไปพร้อม ๆ กัน โดยที่ไม่มีตัวแบบหรือตัวอย่างให้ดูซึ่งเป็นการท้าทายตัวเองอย่างหนึ่งที่เราสามารถทำได้ หลังเสร็จกิจกรรมสมาชิกในกลุ่มมีการพูดคุยกันถึงผลงานของตัวเองด้วยสีหน้ายิ้มแย้มบอกถึงความรู้สึกประทับใจ ภาคภูมิใจ และมีความสุขกับผลงานที่วางอยู่ตรงหน้า สมาชิกผู้สูงอายุสองท่านพูดถึงกิจกรรมที่ชอบว่า

“ชอบกิจกรรมการทำกรอบภาพ เพราะป่าจะเอาไว้เก็บรูปที่ทำกับเพื่อน ๆ ที่เป็นช่วงเวลาแห่งความสุขไว้ดูเวลาที่คิดถึง”

“ดูชอบกิจกรรมปลาเพราะแต่ละคนทำออกมามีสีสันสดใส มองดูแล้วมีความสุข และตอนทำลูกก็ได้แก่งคิดกับตัวเองว่าปลามีหลายชนิดมีทั้งน้ำเค็ม น้ำจืด จะไปฝึนน้ำให้ปลาน้ำเค็มมาอยู่ในน้ำจืดก็ไม่ได้จะตายเสียเปล่า ๆ มันก็เปรียบเหมือนคนเราที่ต้องทำให้ชีวิตตัวเองอยู่ถูกที่ถูกทางอะไรที่แก้มไม่ได้ก็อย่าไปฝึนมัน ไม่งั้นชีวิตที่ไม่รู้ว่าจะตายวันตายพรุ่งจะไม่มีความสุข” สอดคล้องกับ Reynolds (2010) ที่ทำการสัมภาษณ์ประสบการณ์การทำศิลปะในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้เข้าร่วมอธิบายว่าการทำศิลปะช่วยเพิ่มคุณค่าของชีวิตจิตใจ ส่งเสริมความเพลิดเพลิน หลงใหลไปกับสีสัน และพื้นผิวต่าง ๆ ได้ทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทาย ได้ทดลองเล่นกับมัน และศิลปะยังช่วยให้มีการเชื่อมต่อสานสัมพันธ์กับโลกภายนอก และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพและโอกาสในการสร้างความสมดุลให้กับชีวิต

มิติที่ห้า และมิติที่หก คือ มิติแห่งความวิตกกังวล (Anxiety) และความซึมเศร้า (Depression) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการคิด ประเมินตัดสินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะของความรู้สึกตึงเครียด อาการหงุดหงิด จนนำไปสู่ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าโศก รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนีดตัวเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า ทั้งสองมิตินี้เป็นความรู้สึกทางด้านลบที่ทำให้ความผาสุกลดลง

การจัดโปรแกรมของการวิจัยนี้ เป็นกิจกรรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะเพื่อลดความรู้สึกด้านลบทั้งสองด้าน คือ ด้านความวิตกกังวล และด้านความซึมเศร้าเพราะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และจินตนาการอย่างอิสระในสภาวะแวดล้อมและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และถ่ายทอดออกมาเป็นงานศิลปะ ได้แก่ การวาดภาพ การลากเส้น การตัดกระดาษ และการประดับตกแต่งสิ่งต่าง ๆ ขณะทำร่างกายมีการเคลื่อนไหวสอดคล้องกันกับจิตที่เพิ่งความสนใจและมีสมาธิจดจ่ออยู่กับชิ้นงานที่อยู่ตรงหน้า จนทำให้เกิดความรู้สึกสงบผ่อนคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองที่สามารถผลิตงานศิลปะที่มีสีสันได้ ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก รู้สึกตนเองมีคุณค่าและความสามารถ ลดความเศร้าทางจิตใจ จนเกิดเป็นความผาสุก สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์ และคณะ (2554) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงหลังการใช้โปรแกรมศิลปกรรมบำบัด และเช่นเดียวกับ McCaffrey et al. (2011) พบว่า การเดินสวน และการใช้ศิลปะบำบัดช่วยเพิ่มอารมณ์ความรู้สึกทางบวก การเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวล และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

จากผลการวิจัยการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุก ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการทำกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ ผู้วิจัยไม่ได้จัดกิจกรรมทางศิลปะเสริมให้ทำที่บ้านในระยะติดตามผลช่วง 1 เดือน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับการกระตุ้นให้มีการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึก ความคิด อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จากการสอบถามข้อมูลของสมาชิกผู้สูงอายุในรายที่มีระดับคะแนนความผาสุกลดลง พบว่า มีเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบต่อจิตใจ เช่น สามีเสียชีวิต การดูแลบุตรหลานที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การถูกขโมยข้าวของในบ้าน และภาระหนี้สินภายในครอบครัว จึงส่งผลให้คะแนนความผาสุกลดลง สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity theory) ที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์ของ Havighurst (1980) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจกรรมและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจในชีวิต การลดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลง ทำให้ไม่ได้ใช้กระบวนการทำงานของสมอง จิตใจ และร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดการถดถอยในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งทำให้ความผาสุกลดลงนั่นเอง

นอกจากนี้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความผาสุก ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันนั้น เมื่อศึกษาถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้คะแนนความผาสุกลดลง หลังจากผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พูดคุยกับสมาชิกผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมเฉพาะรายที่มีคะแนนความผาสุกลดต่ำลงทั้งสองระยะนั้น พบว่าสมาชิก

ในกลุ่มควบคุมบางรายได้พบเจอเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบต่อจิตใจซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาและไต บุตรหลานในครอบครัวที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุมีการย้ายถิ่นที่อยู่และออกไปทำงานต่างจังหวัด ผลผลิตภาคการเกษตรเกิดความเสียหายจากภัยธรรมชาติและสัตว์ป่า นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียพื้นที่ทำกินให้กับนายทุนเพราะภาระหนี้สินจากการกู้ยืม ซึ่งสอดคล้องกับ Lomrance (1998) ที่พบว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตทางด้านลบ (Negative life event) มีผลกระทบต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ เช่น การตายของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน การเจ็บป่วย เป็นต้น และจากการศึกษาของ Moos, Brennan, Schutte, and Moos (2006) พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องประสบกับเหตุการณ์เชิงลบมักนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียดเรื้อรังกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้จิตใจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า จนส่งผลให้ความผาสุกลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในงานวิจัยครั้งนี้พัฒนาโดยการนำศาสตร์ทางการแพทย์ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันที่เน้นรูปแบบการดูแลมนุษย์ด้วยความรัก ความเมตตา มาประยุกต์ใช้ร่วมกับขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ ผลจากการวิจัยพบว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะสามารถเพิ่มความผาสุกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความผาสุกให้แก่ผู้สูงอายุ
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำกิจกรรมศิลปะมาประยุกต์ใช้ และสอดแทรกในเนื้อหาการดูแลผู้สูงอายุให้กับนิสิตพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติและการบริการวิชาการแก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. ด้านการวิจัย นักวิชาการและนักวิจัยทางการแพทย์ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาเพื่อขยายผลต่อยอดในการทำกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะเพื่อเพิ่มความผาสุกให้กับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือผู้ป่วยกลุ่มอื่น ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องและติดตาม

การใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะเป็นระยะด้วยการติดตามประเมินผลระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมฯ และผลการเปลี่ยนแปลงของความผาสุกในแต่ละช่วงของชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความผาสุกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยการปรับรูปแบบตามบริบทให้เหมาะสมกับกลุ่มนั้น ๆ

4. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ควรให้การสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระ เช่น การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องการจัดอบรมหรือส่งฝึกอบรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการให้การดูแลและจัดกิจกรรมแก่กลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชประเทศไทย. (2536). *มาตรฐาน
การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพเล่มที่ 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศ
ไทยต่อประชากร 100,000 คนจำแนกรายจังหวัดปี พ.ศ. 2553*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.plan.dmh.go.th/FormRptDmh/view.asp?id=134>
- กาดาศี ละเอียด, ประชา ฤชชุกุล และวิรัตน์ ธรรมภรณ์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี. *วิชาการเขต 12, 19*(3), 51-62.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. *สารศิริราช, 46*(1), 1-9.
- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือ
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักข่าวพาณิชย์
กรมส่งเสริมการส่งออก.
- กิตติกร มีทรัพย์. (2533). ศิลปบำบัด. *วารสารจิตวิทยาคลินิก, 21*(1), 76-88.
- กิติมา อมรทัต. (2530). *ความหมายของศิลปะ*. กรุงเทพฯ: ครุสภาลาดพร้าว.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). *การคิดเชิงสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ: ชัคเชสมิเดีย.
- กัญญาณัฐ สุภาพร. (2555). *ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะ
ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552).
รายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. *สถานการณ์
สุขภาพไทย, 4*(1), 1-31.
- กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ. (2542). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- กัลยา นาคเพ็ชร, จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไขสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

- ขวัญฤทัย อิ่มสมโภช. (2549). *ผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เครเมอร์, อีดิธ. (2552). *ศิลปะเพื่อการบำบัด*. (เลิศศิริร์ บวรกิตติ, แปล). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร. งานเวชระเบียนและสถิติ. (2558). *สถิติกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลท่าตะเกียบ*. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลท่าตะเกียบ.
- เฉลิมวรรณ เกตุสวาสดี. (2545). *ผลของการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมแบบกลุ่มที่มีต่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2552). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: ยูทริรินทร์ การพิมพ์.
- ฉัตรชัย ศิริพันธุ์. (2557). *ศิลปะ คืออะไร*. เข้าถึงได้จาก <http://iac.rmutr.ac.th/index.php/2014-07-18-02-12-39/2014-09-30-04-52-0>
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2532). *สุนทรียศาสตร์และปรัชญาศิลปะ*. *วารสารศิลปกรรมคณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 3(5), 56-68.
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2549). *จิตวิญญาณ: การดูแล*. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. *วิชาการ*, 7(14), 78-87.
- ชลูด นิ่มเสมอ. (2534). *องค์ประกอบของศิลปะ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชลิดา รัชตะพงศ์ธร. (2554). *สี่และปัจจัยเกี่ยวเนื่องในศิลปะบำบัดที่มีอิทธิพลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการออกแบบนิเทศศิลป์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์, สุเทพ จันทน์เทศ และพรพิชิต สุวรรณศิริ. (2554). *ผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า*. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 32(2), 191-200.
- เชาวนี ล่องชูผล. (2547). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณภัทรินทร์ พุฒศรี. (2547). *ผลของการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนไทชีต่อคุณภาพการนอนหลับและความผาสุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพรอุดมทรัพย์กุล. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(2), 103-116.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เลขา. (2550). *ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตรไกรศรี. (2551). *โปรแกรมศิลปกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล*. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- ทักษิณี ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิพริ้นท์ (1991).
- ธิดิพันธ์ ธานีรัตน์. (2552). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคลินิกต่อมไร้ท่อ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข และณรงค์ มณีทอน เบญจลักษณ์ มณีทอน, กมลเนตรวรรณเสวก, ชีราภา ธานี, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สิริธร บุตรวงศ์ และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน (2549). การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถามในชุมชนไทยอีสาน. *วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550*, 52(2), 138-148.
- ธรณินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันทรทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาว, รุ่งมณี ยิ่งยีน, สักดา ชำคม, ศิริจันทร์ สุขใจ และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. (2553). *ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถามเมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17)*. นำเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 9 ประจำปี 2553.
- นิตยา พันธุเวทย์เมตตา คำพิบูลย์และนุชรีอาบสุวรรณ. (2553). *ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2553 (ปีงบประมาณ 2554)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ddc.moph.go.th/pakard/showing4.php?id=471>
- นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). *ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

- นันทชัตถ์ สกฤพงศ์. (2554). *ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร. (2550). *การศึกษาความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดแดงตีตันในผู้สูงอายุปกติที่ไม่ตรวจสอบสุขภาพ ในชมรมผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี ในปี พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- นพรัตน์ ไทยแท้. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอำเภอเขาวงจังหวัดกาฬสินธุ์*. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 7(2), 207-217.
- นฤมล อินทหมื่น. (2555). *ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นีวกมล (นามแฝง). (2555). *สภาวะภาพ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/509183>
- บุญเยี่ยม เข้มเมือง. (2530). *สุนทรียศาสตร์ทางทัศนศิลป์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์ โอ. เอส พรินติ้งเฮาส์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2549). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- ปัฐมา หมวดจันทร์. (2547). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มศิลปะบำบัดที่มีต่อการยอมรับตนเองในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล. (2544). *การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี ทุ์ไพเราะ. (2554). *คู่มือโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส ลิมิเต็ด พราทเนอร์ชิพ.
- ปราโมทย์ เขาวงศ์ศิลป์ และธรรณชัย คงสกนธ์. (2542). *กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2556). *มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. นครปฐม: เดือนตุลา.

- ประเสริฐ อุตสันตชัย. (2552). *การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา. ตำราอายุรศาสตร์: โรคตามระบบ I*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- ประเสริฐ อุตสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- ประอรทิพย์ สุทธิสาร. (2550). *ภาวะซึมเศร้าและบริบทชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองคาย*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยฉัตร เรืองวิเศษ. (2541). ศิลปบำบัด. *แม่และเด็ก*, 21(313), 66-72.
- ปิยะนุช เอ็งฉ้วน. (2554). *องค์ประกอบศิลป์*. กรุงเทพฯ: มิตรสัมพันธ์กราฟฟิค.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: ไอกรุปเพรส.
- พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. (2545). *กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีรพนธ์ ลีอนุชวัชชัย. (2553). โรควิตกกังวล (Depressive Disorder). ใน *อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย และพีรพนธ์ ลีอนุชวัชชัย (บรรณาธิการ), การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับ โรควิตกกังวล* (หน้า 1-27). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (22 ธันวาคม 2546). *ราชกิจจานุเบกษา*, 120(130), 1-8.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณนุสย์. (2553). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์.
- เพชรมณี สุวรรณมาลี, ลินจง โปธิบาล และกนกพร สุคำวัง. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในแขวงสะหวันนะเขตประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *พยาบาลสาร*, 38(4), 37-49.
- ภัทรภรณ์ พุ่มปิ่นคำ. (2551). *การทำกลุ่มจิตบำบัด สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2552). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มาโนช หล่อตระกูล และนิดา ลឹมสุวรรณ. (2555). การรักษาด้านจิตใจ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (หน้า 384-395). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. (ม.ป.ป.). *ศิลปะบำบัดในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก http://nurse.hcu.ac.th/wordpress/wp-content/uploads_A21.pdf
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- เลิศศิริร์ บวรกิตติ. (2552). *ศิลปะเพื่อการบำบัด* โดย อีดิธ เครเมอร์. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- เลิศศิริร์ บวรกิตติ. (2553). *ศิลปกรรมบำบัดสังเขป*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- เลิศศิริร์ บวรกิตติ และนันทรัตน์ เจริญกุล. (2549). เอกภาพของกระบวนการและผลผลิตงานศิลปะ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 1, 14-15.
- เลิศศิริร์ บวรกิตติ และนันทรัตน์ เจริญกุล. (2550). ประวัติการสืบสานศิลปกรรมบำบัดของอีดิธ เครเมอร์. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 7(1), 85-88.
- เลิศศิริร์ บวรกิตติ, ประภา โสฬสจินดาขนันทวรศิลป์ และสมัย ลีริทองถาวร. (2550). ศิลปกรรมบำบัดเด็กเหยื่อน้ำหลาก ดินถล่ม ที่อำเภอถ้ำเสือ จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1, 319-332.
- ดิวรรณ อนุนาภิรักษ์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาระบบประสาทและอื่น ๆ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ดิวรรณ อนุนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ถีพหกุล และพัสมณฑ์ กุ่มทวีพร. (2552). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วลัยพร นันท์ศุกวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วรรณ ปัดทพัต. (2553). *การบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณวิสาข์ ไชโย. (2552). *พรรณนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์*. *วารสารคณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 13(1), 16-30.
- วิทยา ศรีดามา. (2543). *การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชัน.

- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2556). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: พงษ์พาณิชย์
เจริญผล.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา. (2550). *ตำราอายุรศาสตร์ 3 (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ แสงสาย. (2557). ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและการทำ
หน้าที่ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 104-116.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*
(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แอลทีพี พรินท์.
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. (2546). “การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ”
พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่มที่ 2 หน่วยที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- ศิลป์ พีระศรี. (2512). *ประวัติศาสตร์ศิลปะและแบบอย่างศิลปะโดยสังเขป*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร
การพิมพ์.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). *การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ:
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ:
มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ*. นครปฐม: เดือนตุลา.
- สินีนาด เลิศไพโรจน์. (2538). *เอกสารประกอบการสอน อดศ 111 หลักการออกแบบ 1*. กรุงเทพฯ:
ภาควิชาออกแบบทัศนศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สิรินุช เกื้อกุล. (2541). *สภาวะทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. เอกสารประกอบ
การสัมมนา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- สุรัชย์ อยู่สาโก. (2550). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง
ท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกาจังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาพัฒนศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- สวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2527). *แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: ปอง.
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2556). *การสูงวัยของประชากรไทย*
พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2550). *คู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน*
(อศส.). กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2553*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเียบ (2557). *คลังข้อมูลสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2555-2557*
ท่าตะเียบ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเียบ.
- สมเกียรติ ตั้งนโม. (2543). *ความคิดสร้างสรรค์และการสร้างสรรค์*. เชียงใหม่: *วารสารศิลปะ*
วิชาการ, 1(1), 1255-1256.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุชวิฒนะ. (2532). *สิ่งรบกวนในชีวิต*
ประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์
พยาบาลในมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาล*, 38(3), 169-190.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2545). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ความเครียด และอาการทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ:
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2553). *คู่มือจิตเวชคลินิก*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2554). *โรคกังวลและเวชปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2557). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมศักดิ์ ชุมหรัสมิ์, ถัดดา คำริการเลิศ, วริฎฐา แก้วเกตุ และจุฑารัตน์ ทนันไชย. (2555). *รายงาน*
ประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- สายใจ พัวพันธ์. (2550). *การตระหนักรู้ในตนเอง: กุญแจสำคัญสู่การพยาบาลแบบองค์รวม*.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 15(1), 1-12.
- สายใจ พัวพันธ์. (2555). *ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา. เอกสารการสอน.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภิต แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ. (2554). การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. *โรงพยาบาลรามารชิบดี* 17(3), 412-429.
- สุชาติ เกาทอง. (2532). *ศิลปะกับมนุษย์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชนแอตเวอไทยซิงกรัฟ.
- สิริพร สุชัยญา. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนากกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอน, เบญจลักษณ์ มณีทอน, กมลเนตร วรรณเสวก, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, ชีราภา ธานี และจินตนา ลี จึงเพิ่มพูน (2549). การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถามในชุมชนไทยอีสาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 50, 2-13
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2549). ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของจีน วัตสัน: การวิเคราะห์ทฤษฎีการพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 29(3), 49-56.
- อุดม เพชรสังหาร. (2548, กันยายน). ศิลปะกับการพัฒนาสมองมนุษย์. *นิตยสารหมอชาวบ้าน*, 27(317), 29.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2549). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: พรินท์ (1991).
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Anderson, R. J., Clous, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression. In adults with diabetes: a meta analysis. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078.

- American Diabetes Association. (2006). Diagnosis and classification of diabetes. *Diabetes Care*, 29(1), S43-S48.
- American Psychiatric Association. (2010). *Depression*. Retrieved from <http://www.healthyminds.org/Main-Topic/Depression.aspx>.
- Barden, N. (2004). Implication of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the physiopathology of depression. *Journal Psychiatry Neurosci*, 29(3), 185-93.
- Bolander, V. B. (1994). *Sorensen and Luckmann's basic nursing: A psychophysiological Approach* (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunders company.
- Burgener, S. C., & Chiverton, P. (1992). Conceptualizing psychological well-being in cognitively-impaired older person. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 24(3), 209-213.
- Carson, V. B. (1989). Spiritual development across the life span. In *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cohen, G. D. (2005). *The mature mind: The positive power of the aging brain*. New York: Basic Books.
- Corey, M. S., & Corey, G. (1987). *Group: process and practice* (3rd ed.). California: Wadsworth.
- Crouch, M. A., & Straub, V. (1983). Enhancement of Self-Esteem in Adults. Family and Community Health, *The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 6(2), 65-78.
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for Noncompliance with medical treatment. *Archives of Internal Medicine*, 160(14), 2101-2107.
- Doraiswamy P. M., Khan Z. M., Donahue R. J., & Richard, N. E. (2002). The Spectrum of Quality-of-Life Impairments in Recurrent Geriatric Depression. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 57(2), M134-M137.
- Dupuy, H. J. (1977). The General Well-being Schedule. In I. McDowell & C. Newell (Eds.), *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaire*, (2), 206-213. USA: Oxford University Press.
- Glenn, V. O., Kyriakos, S. M., Kristen, P. M., & James, S. G. (2001). The Association Between Emotional Well-Being and the Incidence of Stroke in Older Adults. *Psychosomatic Medicine*, 63(2), 210-215.

- Egede, L. E., & Ellis, C. (2010). Diabetes and depression: Global perspectives. *Diabetes Research. Clinical Practice*, 87(3), 302-312.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
- Graney, M. J. (1975). Happiness and social participation in aging. *Journal of Gerontology*, 30(6), 701-706.
- Havighurst, R. J. (1980). Social and developmental psychology: Trends influencing the future of counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 58(2), 328-333.
- Read, H. (1931). *The meaning of art London*. London: Penquin books.
- Ingersoll-Dayton, B., Saengtienchai, C., Kespichyawattana, J., & Aunguroch, Y. (2004). Measuring psychological well-being: insights from Thai elders. *The Gerontological Society of America*, 44(5), 596-604.
- Johnson, C. M., & Sullivan-Marx, E. M. (2006). Art therapy: Using the creative process for healing and hope among African American older adult. *Geriatric Nursing*, 27(5), 309-316.
- Kahane, L. H. (1992). *Art for the "new elderly": Cultivating the seasoned eye*. Master's Thesis, Degree of Arts, Art Education, Concordia University.
- Kapland, B. H. (1984). Social support and health. *Medical Care*, 21, 15.
- Karp, J. F., Skidmore, E., Lotz, M., Lenze, E., Dew, M. A., & Reynolds, C. F. (2009). Use of the late-life function and disability instrument to assess disability in major depression. *Journal of American Geriatrics Society*, 57(9), 1612-1619.
- Lane, M. R., & Graham-Pole, J. (1994). Weaving aesthetics into practice: The use of aesthetic techniques in group psychotherapy with clients remembering repressed traumatic memories. In P. L. Chinn & J. Watson (Eds.), *Art and aesthetics in nursing* (pp. 203-222). New York: National League for Nursing Press.
- Lane, M. R. (2005). Creativity and Spirituality in Nursing. *Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122-125.
- Landgarten, H. B. (1981). *Clinical art therapy. A comprehensive guide*. New York: Brunner.
- Larson, R. (1978). Thirty year of research on the subject of well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33(1), 109-125.

- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4), 349-357.
- Lawton, M. P. (1997). Measures of quality of life and subjective well-being. *Generation*, 2(1), 45-51.
- Lockwood, C., Page, T., & Conroy-Hiller, T. (2004). Effectiveness of individual therapy and group therapy in the treatment of schizophrenia. *Joanna Briggs Institute Reports*, 2(10), 309-338.
- Lomrance, J. (1998). *Handbook of aging and mental health an integrative approach* (2nd ed). New York: Springer science-business media.
- Lowenfield, V. (1987). Therapeutic aspects of art education. *The American Journal of Art Therapy*, 25(4), 111-117.
- Lustman, P. J., & Clouse R. E. (2005). Depression in diabetic patients the relationship between mood and glycemic control. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 19(3), 113-122.
- Lustman, P.J., Griffith, L. S., Freedland, K. E., Kissel, S. S., & Clouse, R. E. (2000). Cognitive behavior therapy for depression in type 2 diabetes mellitus: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*, 129(8), 613-621.
- MacGregor, A. (2006). Implementing the creative care project. *Nursing & Residential Care*, March, 8(3), 131-133.
- Marmarosh, C. L., & Tasca, G. A. (2013). Adult attachment anxiety: Using group therapy to promote change. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 69(11), 1172-1182.
- 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.
- McDowell, I., & Newell, C. (1987). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- Mercer, R. T. (1986). The relationship of development variables to maternal behavior. *Research in Nursing & Health*, 9(1), 25-33.

- Mezuk, B., Eaton, W. W., Albrecht, S., & Golden, S. H. (2008). Depression and type 2 diabetes Over the Lifespan. *Diabetes Care*, 31(12), 2383-2390.
- Mitchell, G. J., & Cody, W. K. (2002). Ambiguous opportunity: Toiling for truth of nursing art And science. *Nursing Science Quarterly*, 15, 71-79.
- Moos, R. H., Brennan, P. L., Schutte, K. K., & Moos, B. S. (2006). Older adult coping with negative life events: common processes of managing health, interpersonal and financial/ work stressors. *Int J Aging Hum Dev*, 62(1). 39-59.
- MoussaviS., Chatterji S.,Verdes E.,Tandon, A., Patel V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Journal of Emergency Medicine*, 370(9590), 851-858.
- Moore, H. (1952). "Notes on sculpture" *In the creative process: A symptom*. New York: New American library mentor books.
- Peck, R. C. (1968). *Psychological development in the second half of life*. New York: Wiley.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principle and Methods* (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Price, S., Arbuthnot, E., Benoit, R., Landry, D., Landry, M., & Butler, L. (2007). The art of nursing: Communicationand self-expression. *Nursing Science Quarterly*, 20(2), 155-160.
- Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 218-228.
- Reynolds, F. (2010). "Colour 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(2), 135-143.
- Reynolds, M. W. & Lim, K. H. (2007). Contribution of visual art-making to the subjective well-being of women living with cancer: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 1-10.

- Reynolds, F. & Prior, S. (2003). "A lifestyle coat-hanger": a phenomenological study of the meanings of artwork for women coping with chronic illness and disability. *Disability and Rehabilitation*, 25(14), 785-794.
- Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 195-210.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *American Psychological Society*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D. (1999). Psychology and aging. *Principle of geriatric medicine and gerontology*. (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sherman, S. J., Cialdini, R. B., Schwartzman, D. F., & Reynolds, K. D. (1985). Imagining can heighten or lower the perceived likelihood of contracting a disease: The mediating effects of ease of imagery. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(2), 118-127.
- Sperry, R. W. (1982) Some effects of disconnecting the cerebral hemispheres. *Nobel Lecture. Science*, 217(4566), 1223-1226.
- Spirduso, W. W. (1995). *Health, fitness and well-being physical dimension of aging*. New York: Human Kinetics.
- Stevenson, M. & Orr, K. (2013). Art therapy: Stimulating non-verbal communication. *Nursing & Residential Care*, 15(6), 443-445.
- Susan, I. B. (2011). *Art therapy and creative coping techniques for older adults*. London: Jessica Kingsley.
- Synder, M. (1998). Reminiscence. In M. Synder (Ed.). *Complementary alternative therapies in nursing* (3rd ed.). New York: Springer Publishing.
- Veselinova, C. (2013). HSC 3008: Implement therapeutic group activities. *Nursing & Residential Care*, 15(5), 284-287.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *WHO's global healthy work approach*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (WHO), (2002). *World Health Report: Reducing risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2010). *Definition of an older or elderly person*.

Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>

Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. New York:

Nation League for Nursing.

Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. New York: Churchill Livingstone.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. (Revised edition). Colorado:

University Press of Colorado.

ภาคผนวก

ภาคผนวก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี
นายแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้าแผนกจิตเวชโรงพยาบาลพุทธโสธร
จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิจัยและวิเทศสัมพันธ์
และหัวหน้าหลักสูตร Bachelor of Nursing
Science Program (International program)
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศศิริร์ บวรกิตติ
อาจารย์ประจำคณะศิลปกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ
ภาควิชาศิลปประเพณีจิตรศิลป์
สำนักศิลปกรรม ราชบัณฑิตยสถาน

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่...../...../.....

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพจิตใจ

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม

(9Q)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป

ลำดับที่

ส่วนที่ 1แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ..... ปี

3. ศาสนา

พุทธ คริสต์ อิสลาม

อื่น ๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

โสด คู่ หม้าย

หย่า แยกกันอยู่

5. ภูมิลำเนาเดิม.....

6. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา

อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ ระบุ

7. สิทธิในการรักษา

เบิกต้นสังกัด ประกันสังคม ประกันสุขภาพ

จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง อื่น ๆ ระบุ.....

8. อาชีพ

ทำงานบ้าน ทำนา ทำสวน ทำไร่

รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง

อื่น ๆ ระบุ.....

9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....

10. โรคประจำตัว.....

11. ระยะเวลาการเจ็บป่วย.....

12. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา

คำชี้แจงส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อม ให้ท่านตอบคำถามดังต่อไปนี้

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
1	ปีนี้คุณอายุเท่าไร		1/0
2	ขณะนี้กี่โมง (อาจตอบคลาดเคลื่อนได้ 1 ชั่วโมง)		1/0
3	พูดคำว่า “ร่มกระทะประตู่” ให้ฟังซ้ำ ๆ ซัด ๆ 2 ครั้ง แล้วบอกให้ผู้ทดสอบทวนชื่อทั้งสามดังกล่าวทันที (ชื่อที่ถูก 1 ชื่อ = 1 คะแนน)	ร่ม กระทะ ประตู่	1/0 1/0 1/0
4	เดือนนี้เดือนอะไร (อาจเป็นเดือนไทย/ เดือนสากลก็ได้)	3	1/0
5	คนนั้นเป็นใคร (ให้ถามถึงบุคคล 2 คนเช่นแพทย์พยาบาลหรือบุคคลใกล้เคียง)	บุคคลที่ 1 บุคคลที่ 2	1/0 1/0
6	ข้าว 1 ถังมีกี่ลิตร/ กี่กิโลกรัม	20 ลิตร/ 15 กก.	1/0
7	ให้ผู้ทดสอบทำตามคำสั่งที่จะบอกต่อไปนี้ “ให้ตบมือสามทีแล้วกอดอก” (ให้ 1 คะแนนถ้าทำถูกต้องครบทุกขั้นตอน)		1/0
8	จงบอกความหมายของสุภาษิตต่อไปนี้ “หนีเสือปะจระเข้” ตัวอย่างคำตอบที่ถูกต้อง 1. หนีจากสิ่งไม่ดีไปพบสิ่งที่ไม่ดีอีก 2. หนีจากสถานการณ์หรือบุคคลที่เป็นอันตรายไปพบสถานการณ์ หรือบุคคลที่เป็นอันตรายอีก 3. หนีจากสิ่งที่เลวร้ายไปพบสิ่งที่เลวร้ายกว่าเดิม		1/0
9	บอกผู้ทดสอบว่าจงฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดีเมื่อฟังจบแล้วพูดตาม ทันที “ฉันชอบดอกไม้เสียงเพลงแต่ไม่ชอบหมา” (ให้ 1 คะแนนถ้าพูดได้ถูกต้องตามลำดับทั้งประโยค)		1/0

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
10	<p>ถามผู้ทดสอบว่า “ถ้าลี้มกุญแจบ้านจะทำอย่างไร” (ให้ 1 คะแนนถ้าคำตอบมีเหตุเหมาะสม โดยที่คำตอบนั้นแสดงถึงความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาคำด้วยความเป็นไปได้และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายมาก)</p> <p><u>ตัวอย่างคำตอบที่ได้คะแนน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทดลองนำกุญแจอันอื่นหรือวัสดุที่ใส่แทนได้ที่มีอยู่ในบริเวณใกล้เคียงมาลองไขกุญแจ 2. ตามช่างกุญแจ (ถ้าอยู่ไม่ไกลนัก) 3. ไปขอกุญแจที่ผู้อื่นเก็บไว้ (เช่นญาติ) ในกรณีที่อยู่ไม่ไกลจากบ้าน 4. หาทางเข้าบ้าน(ถ้าสามารถทำได้) หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อยู่ใกล้เคียงเช่นปิ่นหน้าต่างจังหวัดช่องลม <p><u>ตัวอย่างคำตอบที่ไม่ได้คะแนน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่รู้จะทำอย่างไร นั่งรอนกว่าจะมีคนอื่นกลับมา 2. พังประตูเข้าไป 3. ไปเอากุญแจที่บุคคลอื่นในบ้านเก็บไว้แต่อยู่ไกลมาก เช่นอยู่ต่างจังหวัดหรือใช้เวลาเดินทางนานมาก 		1/0
11	<p>บอกให้ผู้ทดสอบนับเลขจาก 10 -20 (ให้ 1 คะแนนถ้าสามารถนับได้ถูกต้องตามลำดับทั้งหมด)</p>		1/0
12	<p>ชี้ไปที่ นาฬิกา แล้วถามว่าคืออะไร/ เรียกว่าอะไร</p> <p>ชี้ไปที่ ปากกา แล้วถามว่าคืออะไร/ เรียกว่าอะไร</p>		1/0 1/0
13	<p>บอกให้ผู้ทดสอบลบเลขทีละ 3 จาก 20 ทั้งหมด 3 ครั้ง</p> <p>20-3 = a</p> <p>17-3 = b</p> <p>14-3 = c</p> <p>(ให้คะแนนตามจำนวนเลขที่ลบได้ถูกต้องครั้งละ 1 คะแนน)</p>	<p>a = 17</p> <p>b = 14</p> <p>c = 11</p>	1/0 1/0 1/0

หมายเหตุ

1. การให้คะแนนจะคิดคะแนนในแต่ละข้อย่อย 19 ข้อ หากตอบถูก จะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดจะได้ 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งสิ้น 19 คะแนน
2. คะแนนที่ต่ำกว่า 15 แสดงว่าน่าจะมีการผิดปกติของ Cognitive function หรือมีภาวะสมองเสื่อม

ที่มา: แบบทดสอบพัฒนาโดยสุทธิชัยจิตะพันธ์กุลและคณะ. ถัดออกจาก สุทธิชัยจิตะพันธ์กุล. การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ.ใน: หลักสำคัญทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541 หน้า 88-89.

เลขที่.....

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

คำแนะนำ ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

(ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล และการดูแล

- ถ้าตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ถือว่า ไม่มีภาวะของอาการซึมเศร้า
- ถ้าตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้ม

จะเป็นโรคซึมเศร้าให้ประเมิน 9Q ต่อ หรือส่งต่อ โรงพยาบาลเพื่อพบเจ้าหน้าที่คลินิกจิตเวช
ในการประเมินต่อไป

เลขที่.....

คำแนะนำ ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ
(ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

คำถาม (9Q) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการ เหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	มีอาการ		
		บางวัน (< 7 วัน)	บ่อย (>7 วัน)	ทุกวัน
1. เบื่อ ๆ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับหลับตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่นดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

การแปลผล

7-12 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย

13-18 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง

>19 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

ลำดับที่

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป

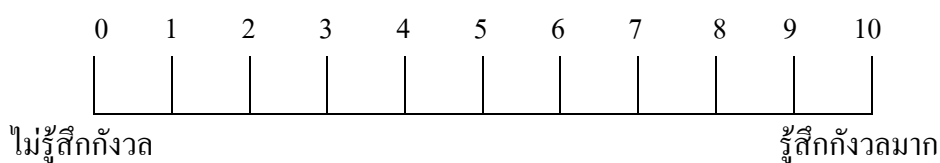
คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึก และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงกับตัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ความรู้สึกโดยทั่วไปของท่านเป็นอย่างไร
 1. เป็นช่วงเวลาที่ดีพิเศษที่สุด
 2. รู้สึกดีมากที่สุด
 3. รู้สึกดีเป็นส่วนใหญ่
 4. รู้สึกดีบ้างไม่ดีบ้างสลับกันไป
 5. รู้สึกแย่มากเป็นส่วนใหญ่
 6. รู้สึกแย่มาก ๆ
2. อาการไม่สงบ หงุดหงิด รบกวนท่าน เพียงใด
 1. รบกวนมากที่สุดจนไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย
 2. รบกวนมาก
 3. รบกวนไม่น้อย
 4. รบกวนบางครั้ง
 5. รบกวนเล็กน้อย
 6. ไม่รบกวนเลย
3. ท่านสามารถควบคุมพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ หรือความรู้สึกได้มั่นคงเพียงใด
 1. ควบคุมได้ดีทุกครั้ง
 2. ควบคุมได้ดีส่วนใหญ่
 3. ควบคุมได้ทั่วไป
 4. ควบคุมได้ไม่ค่อยดี
 5. ไม่สามารถควบคุมได้และค่อนข้างรบกวน
 6. ไม่สามารถควบคุมได้และรบกวนเป็นอย่างมาก

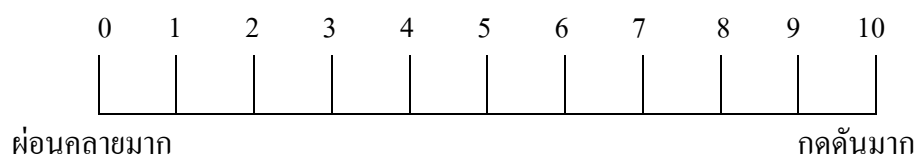
4. ท่านเคยรู้สึกเศร้า หมดกำลังใจ สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าไม่มีใครช่วยแก้ปัญหาได้
- 1. รู้สึกมากที่สุดจนไม่อยากทำอะไร
 - 2. รู้สึกมาก
 - 3. รู้สึกไม่น้อย
 - 4. รู้สึกบางครั้ง
 - 5. รู้สึกเป็นส่วนน้อย
 - 6. ไม่รู้สึกเลย
5. ท่านรู้สึกมีความตึงเครียด หรืออยู่ภายใต้ภาวะกดดัน
- 1. มีมากที่สุดจนทำให้รู้สึกงุ่มง่าม
 - 2. มีค่อนข้างมาก
 - 3. มีมากกว่าปกติบ้างครั้ง
 - 4. มีบางครั้งแต่รู้สึกไม่ปกติ
 - 5. มีเล็กน้อย
 - 6. ไม่มีเลย
6. ท่านรู้สึกมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวของท่านเพียงใด
- 1. มีความสุขมากที่สุด ไม่มีอะไรทำให้พึงพอใจไปมากกว่านี้
 - 2. มีความสุขมาก
 - 3. มีความสุขปานกลาง
 - 4. มีความพึงพอใจ
 - 5. ค่อนข้างไม่พึงพอใจ
 - 6. ไม่พึงพอใจอย่างมาก
7. มีสิ่งที่เป็นสาเหตุให้ท่านกังวลใจจนไม่สามารถควบคุมการกระทำ ความคิด คำพูด ความรู้สึก หรือความจำได้
- 1. ไม่มี
 - 2. มีเล็กน้อย
 - 3. มีบางครั้งแต่ไม่เพียงพอที่จะต้องกังวล
 - 4. มีบางครั้งและเพียงพอที่จะทำให้กังวล
 - 5. มีบางครั้งและเพียงพอที่จะทำให้กังวลไม่น้อย
 - 6. มีมากและทำให้นั้นกังวลมาก

8. ท่านมีความรู้สึกเป็นทุกข์ วิตกกังวล หรือว่าวุ่นใจมากน้อยเพียงใด
- 1. มากที่สุดจนทำให้ป่วยหรือเกือบป่วย
 - 2. มาก
 - 3. ค่อนข้างมาก
 - 4. มีบางครั้ง เพียงพอที่จะรบกวนฉันได้
 - 5. มีเล็กน้อย
 - 6. ไม่มีเลย
9. ท่านรู้สึกสดชื่นภายหลังจากตื่นนอน และภายหลังจากการพักผ่อนเพียงใด
- 1. สดชื่นทุกวัน
 - 2. โดยมากทุกวัน
 - 3. รู้สึกสดชื่นเป็นส่วนมาก
 - 4. รู้สึกสดชื่นน้อยกว่าครั้งต่อครั้ง
 - 5. รู้สึกไม่บ่อย นาน ๆ จะมีซักครั้ง
 - 6. ไม่มีเลย
10. ท่านมีความรู้สึกเจ็บป่วย ไม่สบายกายหรือมีความกลัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพท่านเพียงใด
- 1. รู้สึกตลอดเวลา
 - 2. มีมาก
 - 3. มีเป็นส่วนใหญ่หรือค่อนข้างมาก
 - 4. มีบางครั้ง
 - 5. มีเล็กน้อย
 - 6. ไม่มีเลย
11. ท่านมีความรู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันของท่านมีสิ่งที่น่าสนใจเพียงใด
- 1. รู้สึกตลอดเวลา
 - 2. มีมาก
 - 3. มีเป็นส่วนใหญ่หรือค่อนข้างมาก
 - 4. มีบางครั้ง
 - 5. มีเล็กน้อย
 - 6. ไม่มีเลย

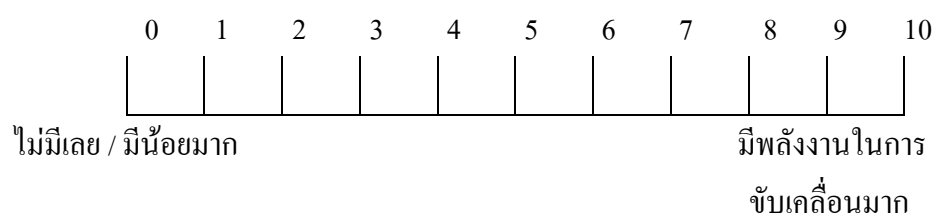
12. ท่านมีความรู้สึกท้อแท้ และ โศกเศร้าใจเพียงใด
- 1. รู้สึกตลอดเวลา
 - 2. มีมาก
 - 3. มีเป็นส่วนใหญ่หรือค่อนข้างมาก
 - 4. มีบางครั้ง
 - 5. มีเล็กน้อย
 - 6. ไม่มีเลย
13. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านมีความมั่นคงทางอารมณ์และมั่นใจในตนเองเพียงใด
- 1. รู้สึกตลอดเวลา
 - 2. มีมาก
 - 3. มีเป็นส่วนใหญ่หรือค่อนข้างมาก
 - 4. มีบางครั้ง
 - 5. มีเล็กน้อย
 - 6. ไม่มีเลย
14. ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่าย เหน็ดเหนื่อย หมดเร็วแรงมากน้อยเพียงใด
- 1. รู้สึกตลอดเวลา
 - 2. มีมาก
 - 3. มีเป็นส่วนใหญ่หรือค่อนข้างมาก
 - 4. มีบางครั้ง
 - 5. มีเล็กน้อย
 - 6. ไม่มีเลย
15. คุณรู้สึกกังวล หรือกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ



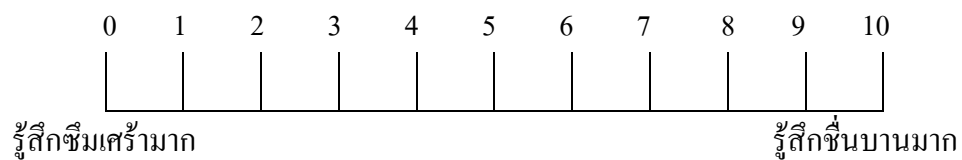
16. คุณรู้สึกผ่อนคลาย หรือกดดัน



17. คุณรู้สึกว่า มีพลัง มีความกล้าหาญ สดชื่นมีชีวิตชีวาอยู่ในระดับใด



18. คุณรู้สึกซึมเศร้า หรือชื่นบาน



ภาคผนวก ก

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ
ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วยงานศิลปะนี้ เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2” โดย นางกนกวรรณ กาญจนนิกร นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ของ วัตสัน (Watson's Human Care Theory) (Watson, 1988) แนวคิดความผาสุกของดูพาย (Dupuy, 1977) และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2552)

แนวคิดของการพัฒนาโปรแกรมมาจากการเห็นความสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II Diabetes mellitus) ที่มีภาวะซึมเศร้า การเจ็บป่วยจาก โรคนี้ก่อให้เกิดความเครียดภายในร่างกาย มีผลทำให้เกิดภาวะคือต่ออินซูลิน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) นอกจากนี้สภาวะ โรคยังส่งผลต่อฮอร์โมนและสารสื่อประสาทในสมอง คือ Serotonin มีระดับลดลงจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Lustman & Clouse, 2005) ตามแนวคิดของวัตสัน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานานนั้นอาจเกิดจากภาวะความไม่สมดุลกันของกาย ใจ และจิตวิญญาณ (Watson, 1988) ซึ่งอาจเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการคือ การเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามวัย การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพทางสังคม ตลอดจนการประสบกับการสูญเสียต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบ เช่น เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีชีวิตชีวา ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง กลัวการถูกทอดทิ้ง และกลัวความตาย (เพชรฉวี สุวรรณมาลี, ลินจง โปธิบาล และกนกพร สุขคำวัง, 2554) สอดคล้องกับแนวคิดของดูพาย (Dupuy, 1977) ที่มีการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิต ความนึกคิด อารมณ์ความรู้สึก ซึ่งครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล (Anxiety) ด้านความซึมเศร้า (Depression) ด้านความสุขในชีวิต (Positive Well-being) ด้านการควบคุมตนเอง (Self-control) ด้านความมีชีวิตชีวา (Vitality) และด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ประมวลจากความรู้สึกในภาพรวมของบุคคลทั้งด้านบวกและด้านลบแล้วสะท้อนออกมาถ้าบุคคลมีความรู้สึกทางด้านบวกมากก็จะสามารถบ่งบอกถึงความผาสุกในชีวิตในทางกลับกันหากบุคคลมีความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจทางด้านลบคือ ความวิตกกังวล (Anxiety) และความซึมเศร้า (Depression) มากจะทำให้ความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้ ยังพบผลกระทบด้านจิตวิญญาณคือ ทำให้ความมั่นคงทางด้านจิตใจ ความหวัง ความเชื่อ และความศรัทธาของผู้สูงอายุลดลงจนขาดความพาสึก (Bolander, 1994)

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ เป็นการนำศิลปะหลากหลายรูปแบบมาประยุกต์ใช้ เช่น การวาดภาพ การระบายสีน้ำ การประดิษฐ์ตุ๊กตาง่ายๆ หรือการสร้างงานด้วยการปะติดภาพ และอื่น ๆ กับกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุ แนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสัน เชื่อว่า ศิลปะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมให้บุคคลได้เข้าใจการแปรเปลี่ยนของตัวเองมองเห็นความจริงที่เกิดขึ้นจนเกิดการหยั่งรู้ในการเป็น การกระทำ และการรู้แห่งตน (Being/ doing/ knowing) และช่วยให้บุคคลเห็นความรัก ความสวยงามของชีวิต ช่วยส่งเสริมการเยียวยาแก่บุคคลได้ในบรรยากาศที่เอื้ออำนวย (Watson, 1988) กิจกรรมทางศิลปะจึงมีเป้าหมายเพื่อเป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกทั้งด้านบวก และด้านลบ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การทบทวนเรื่องราวชีวิตด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย อบอุ่นปลอดภัย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งกระบวนการกลุ่มมีส่วนช่วยให้เกิดการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยน และแบ่งปันประสบการณ์กันภายในกลุ่ม นำไปสู่การเกิดแนวคิดและมุมมองใหม่ ๆ ในการจัดการกับความคับข้องใจ และอารมณ์เชิงลบไปในทางสร้างสรรค์ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวัง กำลังใจ นำไปสู่ความสมดุลของกาย ใจ และจิตวิญญาณ (Harmony of mind, body and soul) (Watson, 1988) ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความพาสึกในผู้สูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2552) มีดังต่อไปนี้ คือ 1) การแนะนำตนเองและการสร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ และระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม 2) การสำรวจและระบุปัญหาแต่ในงานวิจัยนี้ เรียกว่า การสำรวจและเข้าใจตนเอง เป็นการให้ผู้รับบริการได้สร้างสรรค์งานศิลปะ เพื่อใช้สำรวจ วิเคราะห์ทำความเข้าใจตนเองที่อาจแสดงออกเป็นภาษาสัญลักษณ์ โดยผู้บำบัดเป็นผู้สังเกต รับฟังและคอยแนะนำด้านกระบวนการสร้างงาน 3) การแก้ปัญหาและปรับสภาพจิต แต่ในงานวิจัยนี้ เรียกว่า การปรับสภาพจิต เป็นการให้ผู้รับบริการได้มีพื้นที่ปลอดภัยเพื่อใช้ในการระบายความรู้สึก สะท้อนความคิดความในใจ ทำความเข้าใจตนเองและปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจและความรู้สึกต่อตนเองไปสู่สภาวะใหม่ที่ดีขึ้น 4) การแปรเปลี่ยน เป็นการที่ผู้รับบริการได้รับการเสริมสร้างพลังใจ เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง กระบวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุสามารถใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างผลงานศิลปะได้

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุสามารถใช้ศิลปะเป็นสื่อกลางในการแสดงออกของอารมณ์ และความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ภายในกลุ่มมีการสนับสนุน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุสามารถสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเกิดการเรียนรู้ถึงแง่คิดและมุมมองใหม่ ๆ ภายในกลุ่ม เกิดความรู้สึกทางด้านบวกซึ่งนำไปสู่ความผาสุกในชีวิตทั้ง 4 ด้านคือ ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง ด้านความมีชีวิตชีวา และด้านสุขภาพทั่วไป ขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมดังแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 6 รายละเอียดและขั้นตอนของกิจกรรม

ครั้งที่	ขั้นตอน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมินผล
1	<p>ขั้นตอนที่ 1. การแนะนำและการสร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>- กิจกรรม “การเปิดสวนดอกไม้... ในใจเรา”</p>	<p>เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ และสร้างบรรยากาศของแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข</p>	<p>- กระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ ขนาดต่าง ๆ, กระดาษสีต่าง ๆ, เชือกนึ่ง, กรรไกร, ปากกามจิก, สีไม้, สีเทียน, สีน้ำ, สีโปสเตอร์, กระจกใส่น้ำ, จานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ, โคมพรม, เลื่อมลูกปัด, ริบบิ้น, เศษวัสดุต่าง ๆ จากธรรมชาติ, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย</p>	<p>- สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม</p> <p>- สมาชิกมีการแนะนำตนเองพูดคุยเพื่อสานสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม</p> <p>- การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมจนสำเร็จ</p> <p>- สมาชิกทุกคนบอกเล่าความรู้สึกต่อการทำกิจกรรม</p>
2	<p>ขั้นตอนที่ 2. การสำรวจและเข้าใจตนเอง</p> <p>- กิจกรรม “แถมสีสันปันอารมณ์”</p>	<p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเองผ่านงานศิลปะ</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก มีการแสดงออกทางอารมณ์ไปในทางที่เหมาะสม เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย (การควบคุมตนเอง : Self-control)</p>	<p>- กระดาษ 100 ปอนด์รูปวงกลม, กระดาษวาดเขียนขนาดต่าง ๆ, กาว, กรรไกร, ดินสอ, สีไม้, สีเทียน, สีเมจิก, สีน้ำ, สีโปสเตอร์, จานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ, กระจกใส่น้ำ, เลื่อมลูกปัด, ริบบิ้น, กระดาษสีต่าง ๆ, วัสดุจากธรรมชาติ, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย</p>	<p>- สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม</p> <p>- การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมจนสำเร็จ</p> <p>- สมาชิกมีการบอกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงานศิลปะอย่างอิสระ</p> <p>- สมาชิกมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการสะท้อนคิดร่วมกัน</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมินผล
3	<p>ขั้นตอนที่ 3. การปรับสภาพจิต</p> <p>- กิจกรรม “ตุ๊กตา เดิมแรงใจ”</p>	<p>เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ถึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเอง มีความรู้สึกพึงพอใจ และภาคภูมิใจในตนเอง (ความสุขในชีวิต: Positive Well-being)</p>	<p>- ถุงเท้า, การบูร, โยโฟลีสเตอร์, ด้าย หรือ เชือกฟอกเส้นใหญ่, ไหมพรม, หนังสือ, เข็มเย็บผ้าขนาดต่าง ๆ, กระจุกสีต่าง ๆ , กรรไกร, ลูกดากลึง, อุปกรณ์ตกแต่งหน้าตุ๊กตา, ไหมพรมถักเปีย, ดินสอ, ปากกา เมจิกสีต่าง ๆ, ปืนกาว, แผ่นซีดีทำนองเพลง ผ่อนคลาย</p>	<p>- สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม</p> <p>- การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และบอกถึงความสำเร็จของตนเอง</p> <p>- การพูดคุยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ต่อการทำกิจกรรม</p> <p>- บอกได้ถึงความพึงพอใจ ความมั่นใจ ต่อการสร้างผลงาน</p> <p>- บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม</p>
4	<p>ขั้นตอนที่ 3. การปรับสภาพจิต</p> <p>- กิจกรรม “จิตสบาย...กายสมดุล”</p>	<p>เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ค้นหาและตระหนักรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ในด้านกาย จิตสังคม นำไปสู่การดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ (ด้านสุขภาพทั่วไป : General health)</p>	<p>- กระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ ขนาด 260 X 375 มม., ดินสอวาดรูป, สีไม้, สีเทียน, สีน้ำ, สีโปสเตอร์, กระจ่างใส น้ำ, จานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลง ผ่อนคลาย, ซีดีเพลง “ดั่งดอกไม้บาน”</p>	<p>- สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม</p> <p>- การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมจนสำเร็จ</p> <p>- บอกได้ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีกาย-ใจสมดุล</p> <p>- มีการแลกเปลี่ยนและมีการสะท้อนคิดร่วมกัน</p> <p>- บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นตอน/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมินผล
5	ขั้นตอนที่ 4. การแปรเปลี่ยน - กิจกรรม “ปลาประดับ...ประทับใจความสุข”	เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุมีการแสดงออกของความรู้สึกและอารมณ์ในทางที่สร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกสดชื่นเป็นสุขและมีพลังชีวิต (ความมีชีวิตชีวา : Vitality)	- งานกระดาษ งานพลาสติก, กรรไกร, ดินสอวาดรูป, สีเมจิก, สีไม้, สีเทียน, สีน้ำ, สีโปสเตอร์, กระจกใส่น้ำ, งานสี, พู่กัน ขนาดต่าง ๆ, กระดาษสีต่าง ๆ, ปืนกาว, วัสดุประดับตกแต่ง, เทียนหอม, แผ่นซีดี ทำนองเพลงผ่อนคลาย	- สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม - การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และบอกถึงความสำเร็จของตนเอง - การพูดคุยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ต่อการทำกิจกรรม - มีการแลกเปลี่ยนและมีการสะท้อนคิดร่วมกัน - บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม
6	ขั้นตอนที่ 4. การแปรเปลี่ยน - กิจกรรม “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ”	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความทรงจำที่ดีและมีความสุข 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดขวัญและกำลังใจดำเนินชีวิตด้วยความภาคภูมิใจ 3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุบอกได้ถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมทั้งหมด (ความสุขในชีวิต : Positive Well-being)	- กระดาษแข็งเทา-ขาวขนาด A4, ฟิล์มเจอร์บอร์คขนาด A4, แผ่นพลาสติกใสขนาด A4, เศษผ้าสีสดใสขนาด 40 X 50 ซม., ใยสังเคราะห์สีขาว, ผ้าสักกะหลาด, เข็ม กับด้าย, กระดุมสีต่าง ๆ, ฝาถุงไม้ลายต่าง ๆ, ลวดกำมะหยี่, วัสดุจากธรรมชาติ, ริบบิ้น, กรรไกร, กาว, ปืนกาว, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย	- สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม - ผู้สูงอายุมีการทบทวนถึงประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมา - บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น - ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าความงาม และรู้สึกพึงพอใจต่อผลงานศิลปะ - สะท้อนคิดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมทั้งหมด

ระยะเวลาที่ใช้

ใช้ระยะเวลาครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 6 ครั้ง โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ จำนวน 3 สัปดาห์และมีการติดตามผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการฝึก 1 เดือน

สถานที่

กิจกรรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะถูกจัดขึ้นในห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองปรือกันยาง อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีการตกแต่งห้องและจัดเรียง วัสดุ อุปกรณ์ศิลปะหลากหลายชนิดเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมอย่างเป็นสัดส่วน ในขณะที่การทำ กิจกรรมสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุจะนั่งบนเก้าอี้ ที่จัดเตรียมไว้พร้อมกับการจุดเทียนหอมและเปิดเพลง บรรเลง เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการผ่อนคลาย ขณะทำกิจกรรมในแต่ละช่วงจะใช้เสียงกระดิ่ง ในการให้สัญญาณเมื่อเริ่มหรือหยุดทำกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำและการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1: “การเปิดสวนดอกไม้...ในใจเรา”

แนวคิดสำคัญในการจัดกิจกรรม

สัมพันธภาพเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล สัมพันธภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการทำความรู้จักคุ้นเคย และแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของตนเองออกมาจนเกิดการยอมรับนับถือ และการเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) ของบุคคลนั้นจึงมีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการในด้าน การติดต่อสื่อสาร การรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานหนึ่งของมนุษย์ที่จะได้รับความรัก ได้มีเพื่อน ได้รับการยกย่องนับถือ ตลอดจนได้รับความสุข สัมพันธภาพจะดำรงคงอยู่ได้ดีเพียงใด หรือผู้ใดจะมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพได้ดีหรือไม่เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตที่ได้เรียนรู้จากครอบครัวและสังคมแวดล้อม (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, 2557) กิจกรรมกลุ่มบำบัดนี้ช่วยให้บุคคลเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เป็นการเปิดเผยและแสดงตัวตนของกันและกันให้ผู้อื่นได้ทำความรู้จักผ่านการสร้างผลงานศิลปะในบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มช่วยสร้างความไว้วางใจ (Trust) สร้างความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ดังนั้นการเรียนรู้จากกิจกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติจริงจะช่วยสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ใหม่เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจกัน

กิจกรรม “การเปิดสวนดอกไม้...ในใจเรา” ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้เรียนรู้ถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันและกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มรวมไปถึงการสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจต่อกัน และการเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย และความสบายใจของสมาชิกกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ การเปิดสวนดอกไม้จึงเปรียบเสมือนเป็นการให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงสถานะหนึ่งๆ ของตนเอง (สนามปรากฏการณ์) และเชื่อเชิญให้ผู้อื่นได้เข้ามาทำความรู้จักและทักทาย ก่อให้เกิดความรู้สึกใหม่เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน รู้สึกถึงความเป็นหนึ่งเดียวกันของสมาชิกกลุ่ม และช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกผู้สูงอายุในการเข้ากลุ่มครั้งแรก

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อการสร้างสัมพันธภาพ และสร้างบรรยากาศของแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

วัสดุ/ อุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ ขนาดต่าง ๆ, กระดาษสีต่าง ๆ, เชือกน้ยม, กรรไกร, ปากกาเมจิก, สีไม้, สีเทียน, สีน้ำ, สีโปสเตอร์, กระจกใส่น้ำ, จานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ, โคมพรม, เลื่อมลูกปัด, ริบบิ้น, เศษวัสดุต่าง ๆ จากธรรมชาติ, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย

การดำเนินกิจกรรมมีดังนี้ (90 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว ชวนสนทนาในเรื่องทั่ว ๆ ไป ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง
2. ผู้วิจัยเริ่มต้นดำเนินกิจกรรมโดยการเน้น 3 รู้ คือ รู้จักโปรแกรม รู้จักวัสดุอุปกรณ์ และรู้จักสานสัมพันธ์

“การรู้จักโปรแกรม” ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมและสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุมีการกำหนดข้อตกลงเพื่อเป็นกติกาในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัด ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง

“การรู้จักอุปกรณ์” ผู้วิจัยแนะนำวัสดุอุปกรณ์ศิลปะชนิดต่าง ๆ ด้วยการอธิบายถึงคุณลักษณะรวมทั้งข้อดี ข้อเสียของวัสดุ อุปกรณ์ที่จะนำมาใช้ในแต่ละชนิดพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้หยิบจับสัมผัสโดยหมุนเวียนกันรอบกลุ่มจนครบทุกคน และเริ่มต้น Warm up ด้วยการแจกกระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ ขนาด A4 ให้ผู้สูงอายุคนละ 1 แผ่น (1 แผ่น/ คน) พร้อมทั้งอธิบายว่าให้สมาชิกผู้สูงอายุทุกคนทำการวาดภาพโดยใช้ปากกาเมจิกหรือดินสอลากเส้นวนลงไปในกระดาษโดยไม่ต้องยกดินสอหรือปากกาขึ้นจากพื้นกระดาษซึ่งการวาดครั้งนี้ขอให้ทุกคนต้องไม่มองกระดาษโดยการเงยหน้าขึ้นหรือหลับตา หลังจากนั้นเมื่อได้ยินเสียงระฆังให้สัญญาณขอให้ทุกคนหยุดทำและเริ่มวาดต่ออีกครั้งโดยครั้งนี้ทุกคนสามารถมองกระดาษได้จนกระทั่งได้ยินเสียงระฆังให้สัญญาณอีกครั้งจึงหยุดการวาด ผู้วิจัยกล่าวเพิ่มเติมว่า... “การวาดนี้ไม่ต้องกังวลถึงความสวยงามใด ๆ ทั้งสิ้น การวาดนี้เป็นเพียงทำความรู้จักอุปกรณ์โดยการลงมือกระทำจริงเท่านั้นหวังผลเพื่อให้ทุกคนเกิดสมาธิจดจ่ออยู่กับการทำงานและเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่กิจกรรมต่อไป”

“การรู้จักสานสัมพันธ์” ผู้วิจัยดำเนินการโดยการนำกระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ แผ่นใหญ่ขนาด 62" X 86" ที่ได้จัดเตรียมไว้ไปวางตรงกลางกลุ่มหลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนหลับตา...

คำพูดที่ใช้ในการภาวนา “กระดาษเปล่าแผ่นใหญ่แผ่นนี้อาจจะเป็นสิ่งแปลกใหม่สำหรับบางคน เป็นกระดาษที่มีพื้นที่ว่างเปล่า ซึ่งในความคิด ความรู้สึกแต่ละคน ณ ขณะนี้ คิดว่าเราจะต้องทำอะไรกับมัน จะเริ่มต้นยังไงดี เราจะทำได้หรือ... เพราะตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาไม่เคยทำอะไรแบบนี้มาก่อน แต่...ถ้าทุกคนลองสละความกลัว ความไม่กล้าทิ้งไป และลองก้าวเข้ามา...ทุกคนจะได้พบกับอีกบรรยากาศหนึ่งเป็นบรรยากาศแห่งความสุข แห่งความผ่อนคลายซึ่งไม่เคยสัมผัสมาก่อน

และ...ในการวาดรูปหรือระบายสี ทุก ๆ คนที่อยู่ในพื้นที่แห่งนี้ไม่จำเป็นต้องใช้พรสวรรค์ หรือความสามารถพิเศษอะไรเพียงแค่มีอุปกรณ์ที่วางอยู่ตรงหน้าอย่างเช่น ดินสอไม้ธรรมดา ๆ แท่งหนึ่ง หรืออาจจะเป็นดินสอสี...หรืออาจจะแปรงหรือพู่กันระบายสี อุปกรณ์ชนิดต่าง ๆ เหล่านี้จะนำพาทุกท่านไปพบเจอกับสิ่งใหม่ ๆ ร่วมกับเพื่อนใหม่ ๆ พร้อมกัน”

หลังจากนั้นเปิดเพลงบรรเลงชวนให้สมาชิกทุกคนนึกจินตนาการว่า “กระดาษแผ่นนี้เปรียบเสมือนสวนของพวกเราทุกคน ในสวน...ทุกสิ่งทุกอย่างเจริญเติบโต...ต้นไม้ต่างผลัดใบเพื่อใบอ่อนจะผลิได้ แล้วมันจะแตกใบหนานี้ขึ้น ๆ เรื่อย ๆ ต้นไม้แต่ละชนิดจะแข็งแรงและสูงขึ้น ๆ จนเขียวชะอุ่มไปทั่วสวน ดอกไม้บานาพันธุ์ต่างแข่งกันผลิบานซึ่งช่วยเพิ่มความสดชื่นให้กับสวนแห่งนี้ไม่ใช่น้อย และสวนแห่งนี้ในความคิดแต่ละคนอยากให้มีความสวยงามอย่างไร อยากจะให้สวยงามเพียงใดให้จดจำภาพที่อยู่ในจินตนาการนั้นเอาไว้แล้วเรามาช่วยกันทำแต่งเติมไปพร้อม ๆ กันในกระดาษแผ่นนี้” หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนลืมนึกและทำการพูดคุยปรึกษากันว่าในสวนของพวกเราควรมีอะไรบ้างให้ทุกคนช่วยกันแต่งเติมสีสันให้สวนมีความสวยงามร่วมกันอย่างอิสระตามความคิดจินตนาการของสมาชิกแต่ละคน

3. เมื่อทุกคนวาดภาพสวนร่วมกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกคิดตามว่า “สวนแห่งนี้เกิดจากความคิดริเริ่มและความร่วมมือร่วมใจกันของทุกคนในกลุ่มซึ่งแต่ละคนอาจไม่เคยรู้จักกันมาก่อน แต่ทุกคนก็สามารถช่วยกันตกแต่งสวนของพวกเราให้มีความสวยงามได้ถึงเพียงนี้ แต่ ณ ขณะนี้สวนของเราต้องการดอกไม้เพื่อนำมาเพิ่มความสดชื่นให้กับสวนมากยิ่งขึ้น” หลังจากนั้นผู้วิจัยนำรูปดอกไม้ที่จัดเตรียมไว้แจกให้กับสมาชิกและให้ทุกคนสมมติตัวเองว่าเป็นดอกไม้ 1 ดอกใน 3 ดอกที่อยู่ในช่อเดียวกันพร้อมทั้งเขียนข้อมูลเกี่ยวกับตนเองลงไปใ้ในดอกไม้ 1 โดยมิข้อมูลดังต่อไปนี้ คือ ชื่อ - นามสกุล ชื่อเล่น ชื่อหมู่บ้านที่อยู่ปัจจุบัน ขณะนี้พักอาศัยอยู่กับใคร... ลักษณะนิสัยเด่นประจำตัวและดอกไม้ที่ตนเองชอบมากที่สุด พร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทำการเลือกว่าอยากให้ใครแนะนำตัวก่อนเป็นคนแรก เมื่อคนที่หนึ่งแนะนำตัวเสร็จ ให้คนที่หนึ่งเลือกคนที่สองให้แนะนำตัวต่อไป หลังจากนั้นคนที่สองเลือกคนที่สาม...ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งครบหมดทุกคนในกลุ่ม หลังจากนั้นให้แต่ละคนเลือกเพื่อนสมาชิกในกลุ่มที่ตนเองรู้สึกชื่นชอบมากที่สุด 2 คน หลังจากได้ทราบข้อมูลจากการแนะนำตัว มาเขียนใส่ไว้ในกระดาษรูปดอกไม้ที่เหลืออีก 2 ดอก (1 ดอก/ คน) โดยบันทึกข้อมูลใส่ลงไปคือ ชื่อเล่น และลักษณะเด่นของเพื่อนสมาชิกที่ตนเองเห็น เมื่อเขียนข้อมูลของเพื่อนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทุกคนสามารถนำวัสดุอื่น ๆ มาตกแต่งหรือระบายสีเพิ่มเติมบนดอกไม้ให้มีสีสันสวยงามได้

4. เมื่อทุกคนเขียนข้อมูลสมาชิกที่ชอบและอยากทำความรู้จักเสร็จเรียบร้อยแล้ว กระตุ้นให้สมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคนอ่านข้อมูลดอกไม้ทั้ง 2 ดอกที่ตนเองเขียนไว้ให้กับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

ใหญ่ได้ฟังพร้อมทั้งให้อธิบายเพิ่มเติมว่าอยากทำความรู้จักดอกไม้ทั้ง 2 ดอกนี้เพราะอะไร มีลักษณะโดดเด่นอย่างไรทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกสูงอายุได้รู้จักกันและกันมากขึ้น

5. ให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนนำแผ่นกระดาษรูปดอกไม้ ที่มีข้อมูลของตนเอง และเพื่อนสมาชิกที่ตนบันทึกข้อมูลไว้ไปติดบนแผ่นกระดาษรูปสวนดอกไม้ที่ติดอยู่บริเวณบอร์ด ด้านหน้า

6. เมื่อสมาชิกผู้สูงอายุติดกระดาษรูปดอกไม้ลงบนแผ่นกระดาษรูปสวนดอกไม้เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกระตุ้นถามสมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคนให้บอกเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง และความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกที่ได้ทำความรู้จักกันผ่านกิจกรรมและความรู้สึกที่มีต่อผลงาน

7. กระตุ้นให้สมาชิกผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่มใหญ่ เกี่ยวกับวิธีการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสวนแห่งนี้ต่อไปจนกระทั่งถึงกิจกรรมสุดท้าย

สรุปกิจกรรม

การเปิดสวนดอกไม้ให้ผู้อื่นเข้ามาเยี่ยมชมและทำความรู้จักกันเปรียบเสมือนเป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดเผยตนเองเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสมาชิกผู้สูงอายุทุกคนสามารถทำให้สนามปรากฏการณ์ของตนเองมีความสอดคล้องกลมกลืนกันกับผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์นั้นก็จะเป็นไปอย่างราบรื่นและสวยงาม เปรียบเทียบกับสัมพันธ์ภาพที่มีความไว้วางใจกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน มีความปรารถนาดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังนั้นการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีจึงนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม
2. สมาชิกมีการแนะนำตนเองพูดคุยและสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม
3. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมจนสำเร็จ
4. สมาชิกทุกคนบอกเล่าความรู้สึกต่อการทำกิจกรรม

รูปตัวอย่างภาพดอกไม้ “รู้จักเขา รู้จักเรา”



ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 2: “เติมสีสัน ปันอารมณ์”

แนวคิดสำคัญในการจัดกิจกรรม

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของวัยผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตรวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความทุกข์ทรมานจากการสูญเสียอวัยวะเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความผาสุกในชีวิตผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2552; ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้สึกที่เป็นกันเองหรือคุ้นเคยกับคนอื่น ๆ รู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น คิดว่าตนเองเป็นคนไม่สำคัญ (Hoffman et al., 1988; Paterson et al., 1991 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) และตามแนวคิดของคูพาย ความซึมเศร้า (Depression) นั้นยังเป็นอารมณ์ด้านลบที่ส่งผลให้ความผาสุกในชีวิตลดลง ทำให้จิตใจผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกหดหู่ หม่นหมอง รู้สึกท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า (Dupuy, 1977) นอกจากนี้ความเศร้ายังส่งผลให้ผู้สูงอายุพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ดี จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และเกิดปัญหาด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่นอีกด้วยเช่นกัน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

กิจกรรม“เติมสีสัน ปันอารมณ์” ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้อยู่กับปัจจุบันในการทำความรู้จักตนเองสามารถเห็น-รู้-เข้าใจการแปรเปลี่ยนของสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นที่ได้จากการรับรู้และแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็น อีกทั้งมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่ถูกเก็บกักไว้ของตนเองผ่านกิจกรรมศิลปะออกมาในเชิงสร้างสรรค์ รวมทั้งกระบวนการกลุ่มเป็นพื้นที่เปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ในการแสดงออกทางอารมณ์ ทั้งด้านบวกและด้านลบ อีกทั้งสมาชิกกลุ่มยังช่วยสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกมา ส่งผลให้สมาชิกผู้สูงอายุเกิดมุมมองใหม่ ๆ และสามารถนำวิธีการต่าง ๆ ที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาอารมณ์ด้านบวกให้มีมากขึ้นเพื่อทำให้เกิดความผาสุกทางอารมณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเองผ่านงานศิลปะ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก มีการแสดงออกทางอารมณ์

ไปในทางที่เหมาะสมเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

วัสดุ / อุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษ 100 ปอนด์รูปวงกลม, กระดาษวาดเขียนขนาดต่าง ๆ, กาว, กรรไกร, ดินสอ, สีไม้, สีเทียน, สีเมจิก, สีน้ำ, สีโปสเตอร์, จานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ, กระจกใส่น้ำ, เลื่อมลูกปัด, ริบบิ้น, กระดาษสีต่าง ๆ, วัสดุจากธรรมชาติ, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย

การดำเนินกิจกรรมมีดังนี้ (90 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุสรุปบททวนสาระสำคัญในกิจกรรมบَابัครั้งที 1 และให้สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม
2. ผู้วิจัยบอกชื่อกิจกรรมกลุ่มและอธิบายให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเข้าใจถึงแนวคิดกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมทั้งแนะนำวัสดุ อุปกรณ์ ในการทำกิจกรรม
3. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกผู้สูงอายุทุกคนหลับตาและนึกบททวนถึงความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนี้...

คำพูดที่ใช้ในการภาวนา...การดำเนินชีวิตในแต่ละวันของคนล้วนต้องพบเจอทั้งความสุขและความทุกข์ซึ่งนั้นก็ไม่ใช่เรื่องแปลก แต่มันเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ปุถุชนในโลกใบนี้ ... ในช่วงเวลาต่อจากนี้ไป ขอให้ทุกคนลองสำรวจความรู้สึกหรืออารมณ์ของตนเองที่มีอยู่ ณ ขณะนี้... อาจจะเป็นความรู้สึกเบื่อ เศ็ง หงุดหงิด หรือวิตกกังวลกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือบางสิ่งบางอย่างที่เราพบเจอมาอาจจะเป็นช่วง 2- 3 วันที่ผ่านมานี้ สิ่งนั้นมันรบกวนจิตใจเราตลอดเวลาเมื่อนึกถึง หรือไม่บางคนอาจกำลังรู้สึกกังวลว่าวันนี้ที่เราเข้ามาเข้าร่วมกิจกรรมจะเจอกับอะไรบ้าง ต้องทำอะไรที่แปลก ๆ ใหม่ ๆ อีกแล้วหรือ ทำให้รู้สึกกลัวไม่กล้า...หรือแม้แต่บางคนอาจกำลังรู้สึกมีความสุขอยู่กับบางสิ่งบางอย่างที่ผ่านเข้ามาในชีวิตก็อาจเป็นไปได้ ให้เราฝ้ามองดูความรู้สึกและสภาวะอารมณ์ของตนเองที่กำลังเกิดขึ้นในตอนนี้อย่างเป็นจริง....ให้สมาชิกทุกคนลืมตาอย่างช้า ๆ

4. ผู้วิจัยแจกกระดาษ 100 ปอนด์รูปวงกลม (1 แผ่น/ คน) พร้อมทั้งอธิบายถึงขั้นตอนการทำ คือ ให้สมาชิกทุกคนวาดภาพใบหน้าตนเองหรือภาพสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงสภาวะอารมณ์และความรู้สึกที่มี ณ ขณะนี้ลงไปบนกระดาษ เมื่อวาดภาพเสร็จสามารถนำวัสดุมาตกแต่งบนใบหน้าหรือระบายสีเพิ่มเติมได้ตามความต้องการ

5. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละคนบอกเล่าความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง ณ ขณะนี้โดยการอธิบายตามภาพที่ตนเองทำออกมาให้กลุ่มได้ฟัง หลังจากที่ได้ฟังครบทุกคนแล้วให้สมาชิกภายในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นจากการหยิบยกประเด็นอารมณ์ความรู้สึกด้านลบในภาพรวมที่ได้จากกลุ่มนั้นพร้อมทั้งใช้คำถามกระตุ้นว่า...“ความรู้สึกและอารมณ์ด้านลบเหล่านี้

ถ้ายังเกิดขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ นั้น มันส่งผลเสียต่อตัวเราและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราอย่างไรบ้าง”
พร้อมกับให้สมาชิกทุกคนช่วยกันบอกเล่าถึงผลเสียที่เกิดขึ้นและหิบบกวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยพัฒนา
อารมณ์ความรู้สึกด้านบวกของตนเองให้มีมากขึ้น

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกผู้สูงอายุทุกคนฝึกเทคนิคการผ่อนคลายที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง
เพื่อให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสมดุลคือ การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนจะนำเข้าไป
ในกิจกรรมต่อไป

คำพูดที่ใช้ในการภาวนา “ก่อนที่เราจะเริ่มทำกิจกรรมต่อไป ขอให้สมาชิกทุกท่าน...นั่งใน
ท่าที่สบาย ๆ ปลดปล่อยตัวด้วยการวางมือ แขน ขา เท้าตามสบายแล้วหลับตาลงอย่างช้า ๆ แล้วทำการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อเนื้อที่ร่างกายทีละส่วนโดยเริ่มตั้งแต่ใบหน้าเมื่อครบทุกส่วนแล้วให้คุณ....สูดลมหายใจ
เข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ 3 ครั้ง เมื่อหายใจเข้าก็ให้มีสติรู้ตัวว่า “ฉันหายใจเข้าหนึ่ง” เมื่อหายใจออกก็ให้มี
สติรู้ตัวว่า “ฉันหายใจออกหนึ่ง” ทำจนครบ 3 ครั้ง” ...เมื่อทำจนครบแล้วขอให้ทุกคนลืมตา

7. ผู้วิจัยจุดเทียนหอมและอธิบายกิจกรรมต่อไปให้แก่สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุฟังพร้อมกับ
วางกระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ขนาดต่าง ๆ ไว้ตรงกลางโต๊ะ โดยให้สมาชิกเลือกขนาดได้
ตามความต้องการ (1 แผ่น/คน) และอธิบายต่อว่า...กิจกรรมต่อไปนี้เป็นขั้นตอนของการผ่อนคลาย
และการปลดปล่อยอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะให้วาดภาพอิสระตามความคิดจินตนาการของแต่ละคน
โดยการวาดครั้งนี้จะเป็นการวาดหมุนเวียนกันภายในกลุ่ม ซึ่งจะมีเวลาเป็นตัวกำหนดในการวาด
แต่ละครั้งโดยใช้เสียงระฆังเป็นตัวให้สัญญาณว่าเริ่มหรือหยุด...หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มทำการเปิดเพลง
บรรเลงเบา ๆ และให้สมาชิกทุกคนนำกระดาษที่ตนเองเลือกขนาดไว้ขึ้นมาวาดหรือแต่งแต้มด้วยสี
จนกระทั่งได้ยินเสียงระฆังให้สัญญาณเมื่อนั้นให้ทุกคนหยุดและทำการเวียนกระดาษให้เพื่อนสมาชิก
ที่อยู่ทางด้านขวามือ ขั้นตอนต่อไป คือ ให้เพื่อนสมาชิกช่วยกันวาดแต่งเติมสีสันบนภาพของเพื่อน
ให้สวยงามสมบูรณ์ วาดสลับกันไปมาจนกว่าจะถึงภาพวาดของตนเองแล้วจึงหยุด หลังจากนั้น
สมาชิกทุกคนสามารถทำการตกแต่งภาพของตนเองให้สวยงามยิ่งขึ้นด้วยวัสดุต่าง ๆ อย่างอิสระ

8. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนได้บอกเล่าถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพของ
ตนเองที่ได้ทำขึ้นในครั้งแรกและภาพที่เพื่อนสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้ช่วยกันแต่งเติม รวมทั้งพูดคุย
แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำ
กิจกรรมครั้งนี้

9. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและสะท้อนความคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมให้กับสมาชิกกลุ่ม
ผู้สูงอายุ

10. ผู้วิจัยแจ้งการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปคือ การประดิษฐ์ตุ๊กตาพร้อมทั้งแจ้งวันเวลานัด
หมายและยุติการบำบัดครั้งที่ 2

สรุปกิจกรรม

การแสดงออกทางอารมณ์ หรือความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบผ่านการวาดรูปภายใต้บรรยากาศผ่อนคลาย มีความไว้วางใจกันภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการนึกทบทวนสำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีอยู่ ณ ขณะนั้นส่งผลให้มีความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น อีกทั้งกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์ของแต่ละคนส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันว่าอารมณ์ชนิดไหนที่ควรหลีกเลี่ยงและร่วมกันหาวิธีการไปในทางสร้างสรรค์ เพราะการที่บุคคลอยู่กับอารมณ์ด้านลบมากกว่าด้านบวกจะทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่นบกพร่องลงด้วยเช่นกัน

ประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม
2. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมจนสำเร็จ
3. สมาชิกมีการบอกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงานศิลปะอย่างอิสระ
4. สมาชิกมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการสะท้อนคิดร่วมกัน

รูปตัวอย่างการวาดรูป“แต้มสีสัน ปันอารมณ์”



ที่มา <http://www.oknation.net/blog/ChMinivet/2008/09/03/entry-1>

ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 3: “ตุ๊กตา เต็มแรงใจ”

แนวคิดสำคัญในการจัดกิจกรรม

ผู้ที่มีความผาสุกจะเป็นผู้ที่มีความสุข มีความยินดี และมีความพึงพอใจกับชีวิต (Graney, 1975; Whall, 1987) วัยสูงอายุต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ความเสื่อมทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ผลจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุขาดกิจกรรมที่จำเป็น เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรกเพื่อความเพลิดเพลิน รวมทั้งการท่องเที่ยวไปตามที่ต่าง ๆ เพื่อความสุขของชีวิต (สมภพ เรืองตระกูล, 2547) จึงก่อให้เกิดความอึดอัด และความไม่พอใจถึงสภาวะปัจจุบันของตนเองที่ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้เหมือนเดิม และต้องพึ่งพาผู้อื่นก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและขาดความมั่นใจในตนเองทำให้มีพฤติกรรมและการปรับตัวในสังคมไม่ดีจนขาดความสุขในการดำเนินชีวิต ดูพายเชื่อว่า ความผาสุกมาจากความสุขในชีวิต (Positive Well-being) คือ ความรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ (Dupuy, 1977) การสร้างความสุขในผู้สูงอายุจึงควรเพิ่มความพึงพอใจ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งสามารถทำได้โดย 1) ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องจากคนรอบข้าง หรือคนในสังคม 2) ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตัวเองได้ 3) ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

กิจกรรม “ตุ๊กตา เต็มแรงใจ” ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นและเพื่อเป็นการสร้างความรู้สึกคุ้นเคยต่อกระบวนการสร้างงานศิลปะรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งการทำในแต่ละขั้นตอนกระบวนการที่เกิดขึ้นพยายามสร้างให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำงานศิลปะในรูปแบบง่าย ๆ ที่ไม่มีความคาดหวังหรือการใช้มาตรฐานมาทำการประเมินคุณค่าทางศิลปะ กิจกรรมครั้งนี้เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากถุงเท้าโดยการนำวัสดุต่าง ๆ มาตกแต่งให้สวยงาม ประกอบกับการนำการบูรมาใช้เป็นส่วนประกอบนั้นทำให้บรรยากาศในห้องหอมสดชื่น สมาชิกแต่ละคนรู้สึกสดชื่นด้วยกลิ่นของการบูรหอม เป้าหมายของกิจกรรมคือ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลายสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึก ความคิด จินตนาการของตนเองผ่านการสร้างงานศิลปะก่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจ ความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองได้ลงมือทำตามความสามารถที่มีอยู่ ให้ประสบความสำเร็จได้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการได้รับการชื่นชม ยกย่อง ยอมรับนับถือจากกลุ่มช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงศักยภาพในตนเอง มีความรู้สึกพึงพอใจและมีความมั่นใจในการกระทำของตนเองจนประสบผลสำเร็จ

วัสดุ / อุปกรณ์ที่ใช้

ถุงเท้า, การบูร, โยโพลีเอสเตอร์, ด้ายหรือ เชือกฟอกเส้นใหญ่, ไหมพรม, หนัวยาง, เข็มเย็บผ้าขนาดต่าง ๆ, กระจุกสีต่าง ๆ, กรรไกร, ลูกดากลึง, อุปกรณ์ตกแต่งหน้าตุ๊กตา, ไหมพรมถักเปีย, ดินสอ, ปากกา เมจิกสีต่าง ๆ, ปืนกาว, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย

การดำเนินกิจกรรมมีดังนี้ (90 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทำการสรุปบททวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 2 โดยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม
2. ผู้วิจัยบอกชื่อกิจกรรมกลุ่มและอธิบายให้สมาชิกผู้สูงอายุ เข้าใจถึงแนวคิดกิจกรรม “ประดิษฐ์ตุ๊กตา...เติมแรงใจ” แล้วกระตุ้นถามสมาชิกในกลุ่มโดยใช้คำถามต่อไปนี้
 “ความพึงพอใจและเชื่อมั่นในตนเองสามารถเริ่มต้นจากใคร”
 “อะไรหรือสิ่งใดในชีวิตเมื่อเรานึกถึงแล้วสามารถช่วยให้ตัวเราเกิดความรู้สึกมีพลังและเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น”
3. ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ทั้งหมดที่ถูกนำมาใช้ในกิจกรรมครั้งนี้ให้แก่สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งอธิบายว่า...ก่อนที่ทุกคนจะลงมือประดิษฐ์ตุ๊กตาตัวนี้อยากให้ทุกคนลองนึกจินตนาการว่าอยากให้ตุ๊กตาตัวนี้เป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ของอะไรที่บ่งบอกความเป็นตัวตนของเรา อาทิเช่น ความอดทน ความซื่อสัตย์ ความรัก..... หรือบางคนอาจจะเอาไว้เป็นเครื่องเตือนใจให้ตัวเองได้นึกถึงในเวลาที่เราเกิดความรู้สึกและอารมณ์ด้านลบ เช่น ความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ...ขอให้ทุกคนลองคิดไว้...หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนลืมหัดอย่างช้า ๆ
4. ผู้วิจัยชี้แจงก่อนเข้าสู่กิจกรรมว่า กิจกรรมนี้จะไม่มีความเร่งรีบให้ใคร แต่เราจะทำไปพร้อม ๆ กัน หลังจากนั้นเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการเปิดเพลงบรรเลงผ่อนคลายและเริ่มต้นดำเนินกิจกรรมโดยบอกถึงวิธีและขั้นตอนในการทำพร้อมทั้งให้สมาชิกทุกคนทำการเลือกวัสดุที่จะนำมาประดิษฐ์ตุ๊กตาอย่างอิสระตามจินตนาการของตนเองจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคนบอกเล่าความรู้สึกต่อผลงานของตนเองที่ทำออกมาให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ฟัง และบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตุ๊กตาของตนเองว่าเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ของอะไรที่ตนเองได้นึกไว้ พร้อมทั้งให้ตั้งชื่อตุ๊กตา และบอกเหตุผลของชื่อดังกล่าว หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่มโดยการยกตัวอย่าง

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการได้รับการชื่นชม ยกย่องในความสามารถระหว่างสมาชิกด้วยกัน

6. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและสะท้อนความคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมให้กับสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ

7. ผู้วิจัยแจ้งการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปคือการวาดตกแต่งภาพ พร้อมทั้งแจ้งวันเวลานัดหมายและยุติการบำบัดครั้งที่ 3

สรุปกิจกรรม

การรับรู้ถึงความสำเร็จจากความสำเร็จจากความมุ่งมั่นตั้งใจในการประดิษฐ์ตุ๊กตาด้วยตนเองจากความคิดจินตนาการอย่างอิสระนั้นเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกพึงพอใจ และมีความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองได้ทำซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงที่สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละคนได้รับ การสร้างสรรค์งานศิลปะพร้อมกับสมาชิกในกลุ่มที่มีความคุ้นเคยและไว้วางใจกัน รวมทั้งได้รับการชื่นชม ยอมรับจากสมาชิกกลุ่มส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นเกิดความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิต

ประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม
2. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและบอกถึงความสำเร็จของตนเอง
3. การพูดคุยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ต่อการทำกิจกรรม
4. บอกได้ถึงความพึงพอใจ ความมั่นใจต่อการสร้างผลงาน
5. บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม

รูปตัวอย่าง “ตุ๊กตา เดิมแรงใจ”



ที่มา <https://sites.google.com/site/myaom555/withi-kar-tha>

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 4: “จิตสบาย...กายสมดุล”

แนวคิดสำคัญในการจัดกิจกรรม

เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัยร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากกระบวนการชรา (Aging process) สภาพร่างกายมีการถดถอย สรีรภาพ อวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ทั้งร่างกายเริ่มเสื่อมลงทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะ และระบบต่าง ๆ ในร่างกายเสียสมดุลจึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2552; ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ, 2552; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ผู้สูงอายุจึงมีปัญห สุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะสุขภาพกาย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเวลานานนั้นทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิต และทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หมกมั่งใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้ และสิ้นหวัง ปัญหาสุขภาพนั้นจึงถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจทำให้ผู้สูงอายุแสดงอารมณ์ด้านลบออกมา เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ตามแนวความคิดเกี่ยวกับความผาสุกของคูพายในด้านสุขภาพทั่วไป (General health) คูพายเชื่อว่า ภาวะสุขภาพเป็นด้านหนึ่งของความผาสุกเนื่องจากการทำงานของร่างกาย และจิตใจมีความสัมพันธ์กันซึ่งการเจ็บป่วย ความผิดปกติของร่างกาย และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น จากโรคส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยตรงทำให้จิตใจกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นสิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามสภาพของร่างกายด้วยเช่นกัน สภาพจิตใจถูกรบกวนหรือทำให้ไม่สบายมีความหมายไปทางด้านลบส่งผลให้ความผาสุกลดลง (Dupuy, 1977)

กิจกรรม “จิตสบาย...กายสมดุล” ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการค้นหา สมดุลของชีวิตทั้งจากภายในตนและภายนอกผ่านกิจกรรมการวาดต่อเติมภาพ และระบายสี ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมคือ เพิ่มความตระหนักรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองที่เป็นอยู่ ณ ขณะนี้ การสร้างงานศิลปะในบรรยากาศที่เอื้ออำนวยมีส่วนช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ เห็น-รู้-เข้าใจการแปรเปลี่ยนที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถบอกเล่าถึงอารมณ์ความรู้สึก ต่อสุขภาพของตนเองผ่านงานศิลปะ อีกทั้งกระบวนการกลุ่มมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนได้ แลกเปลี่ยนความคิด และบอกเล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง จนเกิดการเรียนรู้ ร่วมกัน ทำให้เกิดมุมมองใหม่ที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ค้นหาและตระหนักรู้ถึงสภาวะสุขภาพที่ดีสามารถทำให้กาย-ใจเกิดความสมดุล

วัสดุ / อุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 260 X 375 มม., ดินสอวาดรูป, สีไม้, สีเทียน, สีน้ำ, สีโปสเตอร์ กระดาษใส่น้ำ, จานสี, ฟู่กันขนาดต่าง ๆ เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย

การดำเนินกิจกรรมมีดังนี้ (90 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ สรุปบททวนสาระสำคัญของกิจกรรมครั้งที่ 3 และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม
2. ผู้วิจัยชวนให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการพูดว่า...กิจกรรมครั้งนี้เป็นกิจกรรมครั้งที่ 4 ซึ่งทุก ๆ คนไม่หายไปไหน ยังสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งที่นัดหมายกัน นั่นก็แสดงว่าสุขภาพร่างกายของทุกคนในขณะนี้ยังเอื้ออำนวยให้เราได้มาพบเจอกัน...หลังจากนั้นกระตุ้นให้สมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคนเล่าเรื่อง สุขภาพร่างกายของตนเองว่าเป็นอย่างไรกันบ้างในปัจจุบัน
3. ผู้วิจัยเริ่มเข้าสู่กิจกรรมโดยให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนนั่งในท่าที่สบาย ทำใจให้สงบ และหลับตาสงบนิ่ง

คำพูดที่ใช้ในการภาวนา “ธรรมชาติของชีวิตมนุษย์นั้นย่อมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หลากหลายด้าน...การเจ็บป่วยก็เช่นกันที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศทุกวัย และเกิดได้ตลอดเวลา...ภาวะสุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการและพึงปรารถนา ในตอนนี้...ขอให้ทุกคนลองจินตนาการว่า หากเปรียบเทียบเราเป็นเสมือนต้นไม้ต้นหนึ่งซึ่งต้องการสิ่งต่าง ๆ จากภายนอกที่เรามองไม่เห็นมาช่วยหล่อเลี้ยงให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ สิ่งเหล่านั้นมีอะไรบ้าง... และเราจะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำนุบำรุงและดูแลรักษาให้มันมีความสมบูรณ์แข็งแรงแล้วสดชื่นมีชีวิตชีวาไม่ทรุดโทรมง่าย เพราะปราศจากการดูแล...ในทางกลับกันการดูแลต้นไม้ก็เปรียบเสมือนการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองไม่ให้ทรุดโทรมและแย่ลงไปกว่าเดิม ดังนั้นขอให้ทุกคนลองคิดทบทวนไว้ในใจว่า...เราจะมีวิธีการทำนุบำรุงตัวเองอย่างไรเพื่อให้เรามีสุขภาพกาย-ใจที่สมดุลถึงแม้ว่าจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนานเช่นนี้...ถ้ากลัวลืมในสิ่งที่คิดเมื่อลืมตาขึ้นให้ทุกคนเขียนข้อความใส่ไว้ในหลังกระดาษแผ่นนี้” หลังจากนั้นให้ทุกคนลืมตาอย่างช้า ๆ

4. ผู้วิจัยแจกกระดาษวาดเขียนที่มีภาพต้นไม้ครั้งต้นให้กับสมาชิกผู้สูงอายุคนละ 1 ใบ พร้อมทั้งอธิบายว่า ต้นไม้ที่มีอยู่ครั้งต้นนี้หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้มันเป็นต้นไม้ที่สมบูรณ์แล้ว มีพลัง สดชื่นและอย่าลืมนึกว่าต้นไม้เปรียบเสมือนตัวเราการแต่งเติมโดยการวาดภาพสัญลักษณ์ต่าง ๆ เข้าไปนั้นเราจะสื่อให้เห็นถึงการดูแลตัวเองอย่างไร หลังจากนั้นเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการเปิดเพลงบรรเลงผ่อนคลายและให้สมาชิกทุกคนลงมือวาดและแต่งเติมภาพต้นไม้ให้เปรียบเสมือนกับการดูแลตนเองในความคิดของแต่ละคน โดยให้สมาชิกเลือกใช้อุปกรณ์ตกแต่งโดยอิสระ

5. กระตุ้นให้สมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคนได้บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับภาพในความคิดที่ได้ถ่ายทอดออกมาเป็นภาพสัญลักษณ์ในกระดาษรวมถึงการแปลความหมายให้เพื่อนสมาชิกฟัง พร้อมทั้งกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนลองทบทวนว่าเคยทำอะไรมาก่อนที่ช่วยให้ตนเองสบายใจแล้วกายสบาย และทำการเชื่อมโยงกับสิ่งที่สมาชิกถ่ายทอดออกมาในภาพ

6. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบอกเล่าวิธีการของแต่ละคนที่จะทำให้ตัวเองไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ในเรื่องการดูแลสุขภาพร่วมกันในกลุ่มใหญ่ และผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นอีกครั้งในช่วงท้าย

7. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและสะท้อนความคิดเห็นที่ได้จากการทำกิจกรรมให้กับสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ

8. ผู้วิจัยแจ้งการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปคือการวาดตกแต่งภาพ แจกวันเวลานัดหมาย และยุติการบำบัดครั้งที่ 4

สรุปกิจกรรม

ธรรมชาติของชีวิตมนุษย์นั้นย่อมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลากหลายด้าน ภาวะการเจ็บป่วยก็เช่นกันที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศทุกวัย การที่ต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความเศร้า และความรู้สึกที่ถอดออกจากปัญหาสุขภาพสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ดี กิจกรรม “จิตสบาย...กายสมดุล” เป็นกิจกรรมการวาดและต่อเติมภาพ ที่สามารถช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการทบทวนถึงความเจ็บป่วยว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ไม่ใช่ทั้งหมด การเข้าใจและยอมรับจะนำไปสู่การดูแลตนเองโดยแลกเปลี่ยนวิธีการ การดูแลตนเองภายในกลุ่ม ทำให้ได้เรียนรู้แนวคิดที่หลากหลายจนทำให้สามารถปรับวิธีการดูแลตนเองของเราให้เกิดสุขภาพที่ดีตามเป้าหมายที่วางไว้

ประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม
2. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมจนสำเร็จ
3. บอกได้ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีกาย-ใจสมดุล
4. มีการแลกเปลี่ยนและมีการสะท้อนคิดร่วมกัน
5. บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม

รูปตัวอย่าง “ต้นไม้ในอุดมคติ”



ที่มา <https://www.google.co.th/search?q=การวาดภาพต้นไม้>

ขั้นตอนที่ 4 การเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 5: “ปลาประดับ ประทับความสุข”

แนวคิดสำคัญในการจัดกิจกรรม

การดำเนินชีวิตด้วยความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น และขาดพลังชีวิตของผู้สูงอายุ นั้นอาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงหลากหลายด้านรวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เกิดการไม่สมดุลกันของกาย ใจ และจิตวิญญาณ ส่งผลให้พลังแห่งความกระชุ่มกระชวยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันขาดหายไป ดูพวยเชื่อว่า ความผาสุกนั้นเป็นสภาวะหนึ่งของบุคคล และสามารถมีได้แม้บุคคลจะอยู่ในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความพิการ ตามแนวคิดของดูพวย การสร้างความรู้สึกให้มีชีวิตชีวา (Vitality) จะทำให้เกิดพลังกระชุ่มกระชวยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกรถึงความเหน็ดเหนื่อย มีขวัญและกำลังใจซึ่งนำไปสู่ความผาสุกหรือมีความพึงพอใจในชีวิต (Dupuy, 1977)

การส่งเสริมความมีชีวิตชีวาในผู้สูงอายุด้วยการใช้ศิลปะเป็นสื่อกลางผ่านการประดิษฐ์ ตกแต่งวัสดุในกิจกรรม “ปลาประดับ ประทับความสุข” นั้นมีเป้าหมายเพื่อช่วยกระตุ้นพลังชีวิตด้านจิตวิญญาณให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกท้าทายกับสิ่งที่ไม่ได้เคยทำมาก่อน มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้นที่จะสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ อย่างอิสระ รู้สึกมีความสุขและสนุกกับสิ่งที่ตนเองได้ทำร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม การใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระในการประดิษฐ์งานกระดาษรูปปลาและการตกแต่งให้มีสีสันสวยงามจากการใช้สี และวัสดุอื่น ๆ นั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีชีวิตชีวา มีพลังกระชุ่มกระชวย

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุมีการแสดงออกของความรู้สึกและอารมณ์ในทางที่สร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกสดชื่น เป็นสุขและมีพลัง

วัสดุ/ อุปกรณ์ที่ใช้

งานกระดาษ งานพลาสติก, กรรไกร, ดินสอวาดรูป, สีเมจิก, สีไม้, สีเทียน, สีน้ำ, สีโปสเตอร์, กระจกใส่น้ำ, งานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ, กระดาษสีต่าง ๆ, ปืนกา, วัสดุประดับตกแต่ง, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย

การดำเนินกิจกรรมมีดังนี้ (90 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกผู้สูงอายุ สรุบทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมครั้งที่ 4 และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม

2. ผู้วิจัยบอกชื่อกิจกรรมกลุ่มและอธิบายให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเข้าใจในแนวคิดกิจกรรม “ปลาประดับ ประทับความสุข” เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกสนุกและมีชีวิตชีวากับสิ่งที่ตนเองได้ทำสิ่งที่แปลกใหม่ร่วมกับผู้อื่น

3. ผู้วิจัยเริ่มเข้าสู่กิจกรรมโดยให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนนั่งในท่าที่สบาย ทำใจให้สงบ และหลับตาสงบนิ่งและชวนนึกทบทวนว่า...

คำพูดที่ใช้ในการภาวนา “ก่อนจะเข้าสู่กิจกรรมต่อไปขอให้คุณนั่งให้สบาย ปล่อยตัวตามสบาย หลับตาลงเบา ๆ และช้า ๆ หายใจเข้า-ออกลึก ๆ 3 ครั้ง...ในช่วงเวลาต่อจากนี้ไปขอให้ทุกท่านลองสำรวจความคิดความรู้สึกของตนเอง ณ ขณะนี้ว่า...การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาามีเหตุการณ์หรือสิ่งใดบ้าง ซึ่งเมื่อเรานึกถึงไม่ว่าจะเป็นบุคคล สัตว์ สิ่งของ หรือสถานที่ต่าง ๆ สิ่งเหล่านั้นทำให้ตัวเรายิ้มได้ และเกิดความรู้สึกประทับใจประทับใจ มีพลังงาน มีชีวิตชีวา...ลองอยู่กับภาพ ๆ นั้น กับความรู้สึกตรงนั้นสักครู่หนึ่ง...ต่อจากนี้ไปเราจะเข้าสู่กิจกรรมที่สามารถทำให้ตนเองมีความสุขและมีชีวิตชีวามากยิ่งขึ้น...หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนลืมตาอย่างช้า ๆ

4. ผู้วิจัยอธิบายก่อนเข้าสู่กิจกรรมว่า หากเปรียบเทียบเราเป็นดั่งปลาซึ่งปลานั้นมีหลากหลายชนิดแต่ละชนิดล้วนสามารถปรับสภาพร่างกายของตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีพที่แตกต่างกันรวมไปถึงวิธีการว่ายน้ำด้วยลักษณะวิธีการที่แตกต่างกันแต่ที่เหมือนกันคือปลาทุกชนิดมีอิสระเสรีในการแหวกว่ายอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัยและมีความสุขของตนเอง...ให้สมาชิกทุกคนลองคิดว่าตนเองอยากเป็นปลาชนิดไหน

5. ผู้วิจัยชี้แจงว่ากิจกรรมนี้จะไม่มีตัวอย่างให้ดู แต่เราจะทำไปพร้อม ๆ กัน และทำการแจกอุปกรณ์ที่ประกอบด้วยจานกระดาษให้กับสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุคนละ 1-2 ใบ และเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการเปิดเพลงบรรเลงผ่อนคลายและให้สมาชิกทุกคนลงมือประดิษฐ์จานกระดาษเป็นรูปปลาแบบต่าง ๆ ตามความคิดของตนเองโดยให้สมาชิกเลือกวัสดุอุปกรณ์ตกแต่งโดยอิสระ

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละคนตั้งชื่อปลาที่บ่งบอกถึงความมีชีวิตชีวา สัญลักษณ์รูปปลาเปรียบเสมือนตัวเราได้แหวกว่ายผ่านสิ่งต่าง ๆ ไปด้วยความสุข และผู้วิจัยสรุปชื่อปลาของทุกคน หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนนำปลาไปติดไว้ที่กระดาษรูปมหาสมุทรที่กว้างใหญ่ที่ติดอยู่บนบอร์ดด้านหน้า ซึ่งมีชื่อว่า “ปลาประดับ ประทับความสุข”

7. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและสะท้อนความคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมให้กับสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ

8. ผู้วิจัยแจ้งการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปคือการวาดตกแต่งภาพ แจ้งวันเวลานัดหมาย และยุติการบำบัดครั้งที่ 5

สรุปกิจกรรม

ความรู้สึกรู้สึกมีชีวิตชีวา มีพลังกระชุ่มกระชวยเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องการเพราะทำให้ไม่รู้สึกรู้สึกเบื่อหน่ายกับชีวิต การจัดกิจกรรม“ปลาประดับ ประทับความสุข” ที่มีการใช้วัสดุหลากหลายชนิด และสีสันสะดุดตานั่นเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความกระตือรือร้น และมีแรงบันดาลใจที่จะสร้างสรรค์ผลงาน รู้สึกสนุกเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น อีกทั้งเมื่อทำกิจกรรมเสร็จลุล่วง อารมณ์แห่งความสุขจะนำไปสู่ความรู้สึกรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวาจนเกิดขวัญและกำลังใจซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความผาสุก

ประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม
2. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและบอกถึงความสำเร็จของตนเอง
3. การพูดคุยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ต่อการทำกิจกรรม
4. มีการแลกเปลี่ยนและมีการสะท้อนคิดร่วมกัน
5. บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม

รูปตัวอย่าง “ปลาประดับ ประทับความสุข”



ที่มา <http://www.thaihof.org/main/article/detail/3510>

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 6: “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ”

แนวคิดสำคัญในการจัดกิจกรรม

ความทรงจำที่มีคุณค่าและมีความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาและอยากเก็บรักษาเอาไว้ให้ดี ความทรงจำที่มีคุณค่านั้นไม่ต้องอาศัยความตั้งใจที่จะจดจำ หากแต่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติถึงแม้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างบน โลกใบนี้จะแปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลาแต่ในทุกความทรงจำนั้นมีการเสกสรรปั้นแต่งจากมนุษย์ผู้เป็นเจ้าของความทรงจำอยู่ในนั้นเสมอทั้งสุขและทุกข์ตลอดช่วงชีวิต ดังนั้นชีวิตก็เปรียบเสมือนการเดินทางเพื่อสะสมความทรงจำ (นีวกลม (นามแฝง) 2555)

กิจกรรม “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ” เป็นกิจกรรมสุดท้ายถูกจัดขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมภาพที่ได้ทำมาทั้งหมดเพื่อเก็บเอาไว้ในความทรงจำของสมาชิกแต่ละคน การที่ได้หวนกลับมาดูภาพทำให้ผู้สูงอายุได้นึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุข มีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความไว้วางใจซึ่งกัน และกัน รู้จักการให้ การแบ่งปันความสุข และการช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยไม่หวังผลที่ตามมา อีกทั้งได้มีการเก็บเกี่ยวความรู้สึกดี ๆ และข้อคิดที่เป็นประโยชน์จากการทำกิจกรรมและจากกลุ่มนำไปปรับใช้เพื่อเพิ่มความผาสุกในการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความทรงจำที่ดีและมีความสุข
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเกิดขวัญและกำลังใจดำเนินชีวิตด้วยความผาสุก
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุบอกได้ถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมทั้งหมด

วัสดุ/ อุปกรณ์ที่ใช้

กระดาษแข็งเทา-ขาวขนาด A4, ฟิล์มเจอร์บอร์คขนาด A4, แผ่นพลาสติกใสขนาด A4, เศษผ้าสีสดใสขนาด 40 X 50 ซม., ใยสังเคราะห์, ผ้าสักกะหลาด, เข็มกับด้าย, กระจุกไม้ต่าง ๆ, ฝาลูกไม้ลายต่าง ๆ, ลวดกำมะหยี่, วัสดุจากธรรมชาติ, ริบบิ้น, กรรไกร, กาว, ปืนกาว, เทียนหอม, แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย

การดำเนินกิจกรรมมีดังนี้ (90 นาที)

1. ผู้วิจัยทบทวนสาระสำคัญตั้งแต่กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1 ถึง 5 และประมวลภาพขณะร่วมกิจกรรมพร้อมผลงานศิลปะทั้งหมดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สร้างขึ้นด้วยตนเองผ่านภาพสไลด์โชว์ ชวนสนทนานักทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึง 5 แต่ละคนเกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง โดยผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นดังนี้

“ตนเองรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเองอย่างไรบ้าง

“มีอะไรที่บ่งบอกถึงความแตกต่างก่อนที่จะมาเข้าร่วมวิจัย”

หลังจากนั้นกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนได้บอกเล่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้น

2. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ” แก่สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ หลังจากนั้นให้ทุกคนนั่งในท่าที่สบาย ๆ และหลับตาลงอย่างช้า ๆ สงบนิ่ง

คำพูดที่ใช้ในการภาวนา “ชีวิตก็เปรียบเสมือนการเดินทางเพื่อสะสมความทรงจำ... ความทรงจำที่มีคุณค่าและมีความสุขนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาและอยากเก็บรักษาเอาไว้ให้ดี... ช่วงเวลาต่อจากนี้ไปขอให้สมาชิกทุกคนได้ลองนึกบททวนวันเวลาอันแสนสุขที่ทำให้ทุกคนมาพบเจอกันได้ทำกิจกรรมหลากหลายรูปแบบร่วมกันตั้งแต่กิจกรรมแรกจนมาถึงกิจกรรมสุดท้าย... ในแต่ละกิจกรรมที่ผ่านมาสมาชิกทุกคนได้บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองรวมทั้งได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกทั้งสุข และทุกข์ให้เพื่อนสมาชิกได้ฟังด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ... ตลอดจนการแสดงออกถึงความห่วงใยกัน สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความทรงจำที่ดีที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่งความสุข...ขอให้ทุกคนจดจำภาพเหล่านี้เอาไว้และอยู่กับความรู้สึกนี้สักครู่หนึ่ง” หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนลืมตาอย่างช้า ๆ

3. ผู้วิจัยอธิบายก่อนเข้าสู่กิจกรรมว่า ต่อจากนี้ไปเราจะเข้าสู่กิจกรรมอำลาด้วยการประดิษฐ์กรอบภาพเพื่อนำมาเก็บภาพกิจกรรมทั้งหมดของสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเอาไว้ดูซึ่งเป็นภาพแห่งความทรงจำที่ดี

4. ผู้วิจัยแจกอุปกรณ์ เริ่มเปิดเพลงบรรเลงผ่อนคลาย หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนเลือกวัสดุอุปกรณ์อย่างอิสระแล้วค่อย ๆ นำชิ้นส่วนต่าง ๆ มาประกอบกันเป็นกรอบรูป และทำการตกแต่งเพิ่มเติมรายละเอียดบนกรอบรูปของตนเอง สังเกตอารมณ์ พฤติกรรม การแสดงออกที่เกิดขึ้นของสมาชิกแต่ละคนในขณะที่ทำกิจกรรมและบันทึกข้อมูล

5. ผู้วิจัยนำรูปภาพที่ได้จัดเตรียมไว้วางไว้ตรงกลางโต๊ะและให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเลือกโดยอิสระว่าจะนำรูปไหนไปใส่ไว้ในกรอบภาพแห่งความทรงจำของตนเอง

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละคนบอกเล่าถึงอารมณ์ความรู้สึกในกิจกรรมครั้งสุดท้ายนี้

7. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของสมาชิกผู้สูงอายุแต่ละคนที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่กิจกรรมที่ชอพนี่มีส่วนช่วยให้ตัวเราเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง พร้อมทั้งร่วมกันสะท้อนคิดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ และแง่คิดที่ได้จากการทำกิจกรรมทั้งหมดตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 จนถึงกิจกรรมกิจกรรมแรกมาจนถึงกิจกรรมสุดท้าย และกิจกรรมไหนที่ทำให้เรารู้สึกประทับใจมากที่สุด

สุดท้าย โดยผู้วิจัยกล่าวสรุปอีกครั้ง

8. ผู้วิจัยกล่าวคำอำลา และกล่าวขอบคุณสมาชิกผู้สูงอายุทุกคน เพื่อเป็นการยุติกลุ่ม
9. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนทำแบบประเมินความผาสุกอีกครั้ง
10. ผู้วิจัยทำการนัดหมายเพื่อการประเมินความผาสุกครั้งสุดท้าย ในระยะติดตามผล

อีก 4 สัปดาห์

สรุปกิจกรรม

การดำเนินชีวิตของทุกคนในสังคมแต่ละวัน ย่อมต้องพบเจอกับเหตุการณ์ที่ทำให้ตัวเราเกิดความรู้สึกทั้งสุข และทุกข์ที่ถูกนำมาเก็บไว้เป็นความทรงจำหมุนเวียนเปลี่ยนไป กิจกรรมทั้งหมดที่ถูกกำหนดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุสามารถสร้างสรรค์งานด้วยความสามารถของตนเองร่วมกับสมาชิกอื่นในกลุ่มทำให้เกิด การยอมรับผู้อื่น และการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน มีความเข้าอกเข้าใจกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความห่วงใยกันนั้นถือเป็นว่าเป็นความทรงจำที่ดีที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งเป็นช่วงเวลาแห่งความสุข

ประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม
2. ผู้สูงอายุมีการทบทวนถึงประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมา
3. บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น
4. ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าความงาม และรู้สึกพึงพอใจต่อผลงานศิลปะ
5. สะท้อนคิดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมทั้งหมด

รูปตัวอย่าง “กรอบภาพแห่งความทรงจำ”



สรุปภาพรวมของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านซึ่งเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ คือ การเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามวัย การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพทางสังคม ตลอดจน การประสบกับการสูญเสียต่าง ๆ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจทำให้ความผาสุกในชีวิตลดน้อยลงซึ่งเป็นความรู้สึก ทางด้านลบ เช่น เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีชีวิตชีวา ความรู้สึกมีคุณค่า ในตัวเองลดลง กลัวการถูกทอดทิ้ง และกลัวความตาย การส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และเข้าใจการแปรเปลี่ยนของตัวเอง มองเห็นความจริงที่เกิดขึ้นด้วยการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วย งานศิลปะนอกจากจะเน้นเรื่องการระบายความรู้สึก และผ่อนคลายอารมณ์แล้วยังช่วยส่งเสริมให้เกิด ความผาสุกทั้ง 4 ด้านคือ ด้านความสุขในชีวิต (Positive Well-being) ด้านการควบคุมตนเอง (Self-control) ด้านความมีชีวิตชีวา (Vitality) และด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ทำให้ผู้สูงอายุ ได้เรียนรู้และนำทักษะที่เรียนรู้จากกลุ่มมาปรับใช้ในชีวิตของตนเองซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “การเปิดสวนดอกไม้...ในใจเรา” โดยการวาดภาพและระบายสีอย่างอิสระเป็น กิจกรรมที่เห็นถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพและอยู่ร่วมกันอย่างไรให้มีความสุข กิจกรรม ที่ 2 “แต้มสีสัน ปันอารมณ์” โดยการวาดภาพหรือระบายสีอย่างอิสระเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้อมีการแสดงออกทางอารมณ์ไปในทางที่เหมาะสม ตระหนักถึงผลดีของอารมณ์ด้านบวกรวมทั้งค้นหา วิธีการที่จะนำมาช่วยพัฒนาให้มากยิ่งขึ้นกิจกรรม 3 “ตุ๊กตา เดิมแรงใจ” เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากเศษ วัสดุต่าง ๆ ที่หลากหลายช่วยกระตุ้นในเรื่องการตระหนักถึงศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ทำให้เกิด ความพึงพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมที่ 4 “จิตสบาย...กายสมดุล” เป็นการวาดต่อเติมภาพ และระบายสีอย่างอิสระ เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนการดูแลตนเองที่ผ่านมา และสร้าง การตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง กิจกรรมที่ 5 “ปลาประดับ...ประทับใจความสุข” เป็นการนำวัสดุที่หลากหลายมาประดิษฐ์ตกแต่งเป็นรูปปลาทำให้ตระหนักถึงการทำตนเองให้รู้สึก มีชีวิตชีวา มีพลังกระชุ่มกระชวย และมีความสุขสดชื่น กิจกรรมที่ 6 “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่ง ความทรงจำ” เป็นการประดิษฐ์กรอบรูปจากวัสดุหลากหลายชนิดเพื่อนำมาใส่ภาพแห่งความทรงจำ ที่เกิดจากการทำกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด นอกจากนี้กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มทำให้เกิด การสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยน และแบ่งปันประสบการณ์กันจนนำไปสู่การเกิดแง่คิดและมุมมอง ใหม่ๆ ที่สามารถนำมาพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต

ภาคผนวก ง

บันทึกประสบการณ์การทำศิลปะของผู้สูงอายุและภาพกิจกรรม

บันทึกประสบการณ์การทำศิลปะของผู้สูงอายุ

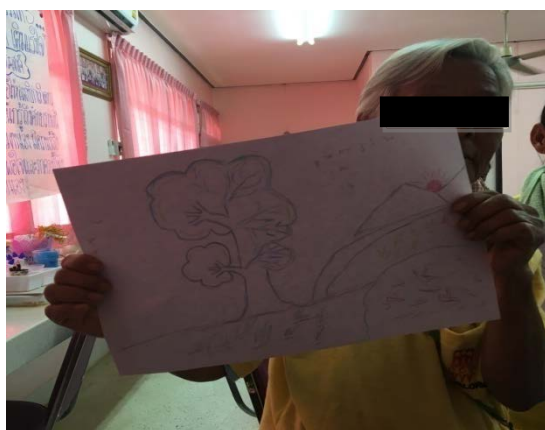
ในกระบวนการของการทำกลุ่มบำบัดผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ติดตามสังเกตพฤติกรรม และพบประสบการณ์ต่าง ๆ ที่น่าสนใจของสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุที่แสดงถึงความผาสุกและภาพกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและมีความประทับใจมากที่สุด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กิจกรรม “ปลาประดับ...ประทับใจความสุข”



“ป่ามีความรู้สึกประทับใจงานชิ้นนี้เพราะว่า ภาพนี้รู้สึกภาพนี้ป่าสามารถทำได้อย่างอิสระ ต่างคนต่างช่วยกันวาดและระบายสี ชอบสีสันของน้ำทะเล และไม่มีกำหนดเวลา เพราะคนแก่อย่างพวกลุง ๆ ป้า ๆ ทำอะไรก็ช้าก ๆ เงิน ๆ เวลาทำงานอันอื่นพอหมดเวลาก็ยังตกแต่งไม่เสร็จตามที่ใจต้องการก็รู้สึกขัดใจ ไม่เห็นเหรอว่าเวลาที่ทำกิจกรรมเสร็จแล้วบางคนก็ยังอยู่ต่อบางคนก็แยกย้ายกันกลับบ้าน ”

กิจกรรม “จิตสบาย...กายสมดุล”





“ป่าชอบรูปต้นไม้ ตอนแรกก็มีครึ่งต้น พอแต่งไปแต่งมาได้สีนั้นสีนี้มองแล้วดูสวยดูสดชื่นดี แล้วมันก็ทำให้ป่านึกถึงตัวเองด้วยว่าบางทีเราก็ทะเลาะในเรื่องสำคัญ ๆ ไป ป่าอยากมีร่างกายแข็งแรงจะได้อยู่กับลูกหลานไปนาน ๆ และก็อยากเป็นคนแก่ที่มีความสุข”

“ชอบสีส้มของภาพ และรายละเอียดของรูปภาพของเพื่อนที่เล่าให้ฟัง ทำให้คิดถึงตัวเองว่า ถ้าอยากเป็นต้นไม้ที่สูงใหญ่ แข็งแรง ออกดอกออกผลตามฤดู ไม่มีอะไรมาเจาะกินต้นไม้ก็ต้องเอาใจใส่สุขภาพตัวเอง ไม่มีใครมาทำให้ได้นอกจากตัวเราเอง”

กิจกรรมครั้งที่ 2 “แต้มสีต้นไม้อารมณ์”



“ป่าชอบรูปนี้ เวลาทำแล้วเพลินดี ใจไม่นึกถึงอะไรเลย (หัวเราะ) และก็รู้สึกสนุกด้วยว่าเวลาเขียนกันเสร็จ รูปของป่าจะออกมาหน้าตาอย่างไร แต่มองแล้วเกินคาดมันดูสวยกว่าตอนที่ป่าทำเอง (หัวเราะ)”

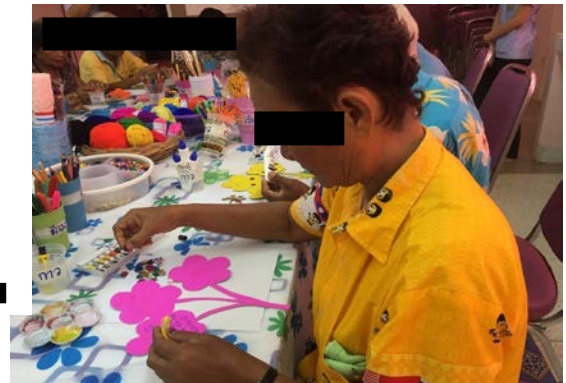
“ชอบเพราะใส่สีนั้นสีนี้เข้าไป พอทำเสร็จแล้วมันสวยมีสีมีมันขึ้นมา ทำอันนี้แล้วอาการปวดตึง ๆ ในหัวที่เป็นเมื่อเช้ามันหายไปด้วย (หัวเราะ)”

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ตุ๊กตา เต็มแรงใจ”



“ลุงชอบเพราะลุงไม่เคยทำแต่กลับทำได้ ตอนทำแรก ๆ ยังไม่เป็นตัวตุ๊กตา ลุงก็นึกในใจว่ามันจะเป็นแบบไหน พอทำเสร็จมันดูสวยดีสวยแบบแปลก ๆ แต่ลุงก็ชอบกว่าอันอื่น ๆ (หัวเราะ)”

ประมวลภาพกิจกรรมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ



ประมวลภาพกิจกรรมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ (ต่อ)



ประมวลภาพกิจกรรมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ (ต่อ)



ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

The Effects of A Group Art Therapeutic Program on well-being in Older Adults with Type 2 Diabetes

ชื่อนิสิต นางกนกวรรณ กาญจนนิกร

รหัสประจำตัวนิสิต

54920278

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 04 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 24 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือบ้านของกลุ่มตัวอย่าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือกันยาง เขตอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๐๔

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล

ด้วย นางกนกวรรณ กาญจนนิกร รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๒๗๘ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒” โดยมี ดร.จิตต์จุฑา ชัยเสนา ตาลาส เป็นประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินความผาสุกทำไปของดูพวย (ฉบับภาษาไทย) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย”ของท่าน และคณะฯ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารพยาบาล ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๓๒ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๖๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๓-๐๕๗๘๒๖๙