



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Development of a model for promoting mental health through the arts
of the elderly By Community Participation



บุญเรือน จันทร์แก้ว และคณะ

ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์สถาบันจิตพัฒนาศิลป์

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กองทุนส่งเสริม ววน.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกว.) ผ่านสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ขอขอบพระคุณท่านอธิการบดี สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยช่างศิลป นครศรีธรรมราชและและบุคลากรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและรวมทั้งการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชมรม ผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมืออย่างดีจนสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ขอให้ผู้สูงอายุทุกท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความสุขมาก ๆ ตลอดไปค่ะ

คณะผู้วิจัย

ชื่อผู้วิจัย : บุญเรือน จันทร์แก้ว ผศ.ดร.ชนิตา ไกรเพชร จีรวรรณ อังศุवालวงศ์

ชื่อวิจัย : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปีที่สำเร็จ : 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 3) ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ตำบลพรหมโลก ตำบลพรหมคีรี องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ตำบลทอนหงส์ ตำบลอินคีรี และตำบลนาเรียง ชมรมผู้สูงอายุชมรมฯ ละ 10 คน รวม 70 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความต้องการจำเป็น แบบประเมินความเหมาะสมรูปแบบฯ แบบประเมินสุขภาพจิต แบบประเมินคุณภาพและความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการจำเป็นทำการวิเคราะห์ โดยวิธี Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified}) ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า

1) ผู้สูงอายุมีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะที่จะต้องได้รับการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไข เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ อันดับ 1 คือ ด้านที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ รองลงมา คือ ด้านที่ 1 คุณภาพชีวิตทางร่างกาย ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต ด้านที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม และ ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะว่าเพิ่มเติมว่า 1) ต้องการสร้างงานศิลปะจากวัสดุที่มีในบ้านหรือในชุมชน ชี้นำงานที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ และ ไม่ใช้เวลานาน และยากเกินไป

2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 พิมพ์สุข ปลอดภัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างสมาธิ ความอดทน ลดความเครียด ความว้าวุ่น ความวิตกกังวล นอกจากนี้จะทำให้ได้สัมผัสกับธรรมชาติและสิ่งรอบตัว เป็นกิจกรรมที่มีกระบวนการไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน

สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สามารถหาได้จากท้องถิ่นและปลอดภัย กิจกรรมที่ 2 ระบายสีระบายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ ได้ใช้เวลาร่วมกัน และแลกเปลี่ยนมุมมองในการสร้างงานศิลปะ รู้สึกผ่อนคลายกับการทำกิจกรรม และกิจกรรมที่ 3 ปะติด ปะต่อ กิจกรรมปะติด ปะต่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุจะทำงานด้วยกัน เป็นการเสริมสร้างจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์และความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันระหว่างคนในชุมชน โดยจะเป็นกิจกรรมปะติดเศษผ้าที่เหลือใช้ในหัวข้อ “ชุมชนของฉัน” อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น จะทำให้ลดความรู้สึกลดเดี่ยว เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้ง 3 กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข มีสมาธิ และเกิดความรู้สึกภูมิใจในผลงานที่ตนเองจัดทำขึ้น

3) ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” มีคุณภาพตามมาตรฐานการประเมินทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์ มีความเหมาะสม มีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุได้จริง และมีความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด

4) ผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุทุกคนมีสุขภาพจิตดีกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบฯ ทุกคน แสดงว่า กิจกรรมศิลปะสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้นได้จริง

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, ศิลปะ, การมีส่วนร่วม

Name : Miss Boonruen Jankaew Assistant Professor Chanita Kraipetch
Mrs. Jirawan Angsuchawanwong

Research Title : Development of a model for promoting mental health through
the arts of the elderly By Community Participation

Year : 2023

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the essential needs for promoting mental health through the arts for the elderly, 2) to develop a model for promoting mental health through the arts for the elderly, 3) experimenting with a model for promoting mental health through the arts for the elderly, and 4) evaluate the model for promoting mental health through the arts for the elderly by community participation. By conducting a study with the elderly people who are members of the Elderly Club under the Local Administrative Organization (LAO) Prom Khiri District, Nakhon Si Thammarat Province such as Thon Hong Sub district Municipality Elderly Club, Phrom Lhok, Phrom Khiri, Baan Koh Sub district Administrative Organization, Thon Hong, In Khiri, and Nariang. The Elderly Club has 10 people, totaling 70 people by Purposive Sampling. Research tools including, a mental health assessment form, a quality assessment form, satisfaction with the model, and interview form, perform data analysis requirements were analyzed by Modified Priority Needs Index (PNI modified), percentage, mean and standard deviation.

The research results found that

1) Elderly people have an urgent need to promote mental health through arts that must be developed, improvement and correction to promote mental health for elderly. Number 1 aspect 2 mental quality of life followed by aspect 1 physical quality of life, aspect 6 using arts to develop mental health, aspect 4 environmental

quality of life, aspect 7 community participation, aspect 5 overall health quality of life, and aspect 3 social relationships quality of life. There are additional suggestions 1) to create arts from materials found at home or in the community, work pieces that can be used in daily life and it doesn't take too long or too difficult.

2) A model for promoting mental health through arts for the elderly-“Artificial Art Activities for Health for the Elderly” consists of 3 activities: Activity1: Pim Suk Non-Toxic, with the objectives to enhance concentration, patience, reduces stress, distraction, and anxiety. In addition it will allow you to in touch with nature and surroundings. The activity has a simple process not complicated, and uses various materials that can be obtained from the tree and are non-toxic. Activity 2: Coloring Rabai Jai, to allow participants to practice their creativity imagination, and spend time together to exchange their views on creating also relaxes with activities. Activity 3: Patid Pathor, the activity aims for senior groups to do and enhance their imagination creativity together; it will be an activity of piecing together leftover fabric scraps on the topic “My Community.” As well as promoting well-being social aspect for the elderly participating in activities with others will reduce the feeling of loneliness and increasing self-esteem. These 3 activities promote happiness for the elderly and to be proud of their own work creation.

3) The evaluation results of a mental health promotion model through arts for the elderly “Art activities to promote mental health of the elderly” has quality according to the evaluation standards in all 4 areas at the highest. It shows that the developed model is useful and appropriate; it is accurate and can be applied to the elderly, and the overall satisfaction at the highest level.

4) The evaluation results of a mental health promotion there was an assessment of the health of the elderly who participated in the trial before and after. All the elderly were healthier than before. It shows that arts activities can actually promote the mental health of the elderly.

Keyword : mental health, elderly, arts, community participation

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	8
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	20
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	27
แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น	29
แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัด.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
	ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย	56
	ศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ.....	
	ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ.....	60
	ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริม	
	สุขภาพจิตด้วยศิลปะ.....	62
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
	ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย	
	ศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ.....	67
	ขั้นตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ	
	สำหรับผู้สูงอายุ.....	76
	ขั้นตอนที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย	
	ศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”..	78
บทที่ 5	สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	88
	สรุปผลการวิจัย.....	89
	อภิปรายผล.....	90
	ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม		94
ภาคผนวก		96
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	
	ภาคผนวก ข รายชื่อชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	
	ภาคผนวก ค เอกสารประกอบการใช้รูปแบบฯ	
	ภาคผนวก ง เครื่องมือการวิจัย	
	ภาคผนวก จ ภาพประกอบการทดลองใช้รูปแบบ	
	ภาคผนวก ฉ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	
ประวัติผู้วิจัย		

สารบัญตาราง

เรื่อง		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในชุมชน.....	67
ตารางที่ 4.2	ผลการศึกษาและการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ.....	70
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ...	77
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ	78
ตารางที่ 4.5	คะแนนรวมและการแปลผลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ของสุขภาพจิต.....	79
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการประเมินสุขภาพจิต ก่อนและหลังเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ.....	82
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ...	83
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินคุณภาพ และความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ.....	84



สารบัญญภาพ

หน้า

ภาพที่ 3.1	ขั้นตอนวิธีการดำเนินงานวิจัย.....	55
------------	-----------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในสถานการณ์ปัจจุบันทำให้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่ปรากฏขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบว่า ส่วนใหญ่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่ช้า นับเป็นความท้าทายที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญ ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2019) พบว่า มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 703 ล้านคนในปี ค.ศ. 2019 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 นอกจากนี้จากผลการศึกษาคาดการณ์ว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวนถึง 823 ล้านคน แยกเป็นประชากรที่อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว 232 คน ในประเทศกำลังพัฒนา 561 ล้านคน

สำหรับประเทศไทยจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วสำหรับประเทศไทยจัดได้ว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่เข้าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เร็วกว่าประเทศ ที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการมีอัตรา การตายและการเจริญพันธุ์ลดลง เนื่องจากการมีระบบในการรักษาพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมีการคาดการณ์กันว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป (สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2562) วัยสูงอายุเป็นช่วงรอยต่อของชีวิต ซึ่งเปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้เป็นไปในลักษณะ เสื่อมถอย มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายๆ ด้าน ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ จะเห็นว่าเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น ก็มีโอกาที่จะต้องมีความเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคต่างๆ ตามไปด้วยซึ่งสาเหตุมาจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายเอง และโรคประจำตัวเรื้อรังต่างๆ ในหลายๆ โรคก็จะสูงขึ้น ซึ่งจากการศึกษาภาวะเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ มากกว่าวัยอื่นๆ สูงถึง 4 เท่า ซึ่งร้อยละ 40 นั้นเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ทำให้เกิดปัญหาปรับตัวเข้าหาสังคมเพราะความเคยชินกับการดำรงชีวิตแบบเก่า ซึ่งสวนทางกับการพัฒนาเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนความรู้สึกว่าเหวจากการที่บุตรหลานทอดทิ้งหรือไม่ได้ดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ และยังเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บทางร่างกายส่งผลให้ความสามารถ ในทำงานได้ตามปกติค่อยๆ ลดลง กระทั่ง

ต่อการมีรายได้ที่ลดลงด้วย และจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงคนอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก ท้อแท้ สิ้นหวัง มองชีวิตตนเองไร้ค่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาวะจิตใจก่อให้เกิดภาวะ ซึมเศร้า ตามมาได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเสื่อมและภาวะถดถอยของร่างกายในหลาย ๆ ด้าน ผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะพึ่งพิงในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ด้วยอายุที่ยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุจึง มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากและยาวนานขึ้น และมีภาวะพึ่งพิงอันเนื่องมาจากภาวะทุพพลภาพ ก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (ชัชวาล วงศ์สารี, 2560) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพบว่า มีผลต่อภาวะ สุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิต ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 2001a) หมายถึง การที่บุคคลมีสุขภาวะที่ดี มีความเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเอง สามารถจัดการปัญหาความเครียดโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและสังคม ภาวะสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวในการดำเนินชีวิตซึ่งการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดี สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ได้ ภาวะสุขภาพจิตนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 2004) ได้แก่ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตออกเป็นปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางลบต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด วิตกกังวล เป็นต้น

จากการศึกษาปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่า โรค สมอเสื่อมและโรคซึมเศร้า เป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมอเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความยากลำบาก ในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงตามวัย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของการเสื่อมลงของร่างกายและสมอ หากผู้สูงอายุบางคนไม่ยอมรับและไม่สามารถปรับตัวได้อาจทำให้เกิดปัญหา สุขภาพจิตและความรู้สึกสูญเสียในหลายด้าน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเน้นไปที่การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและสังคมในเรื่องการป้องกัน ส่งเสริม พัฒนาและรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นดูแลโดยครอบครัว โดยหน่วยงาน หรือองค์กร และโดยชุมชน ควรมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งจิตใจและร่างกาย มีครอบครัวและสังคมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อยู่อย่าง มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเอง

ได้และมีส่วนร่วม โดยครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ รัฐบาลและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม และจัดบริการเสริมในส่วนที่เกินความสามารถของชุมชน ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มักพบเกิดจากสาเหตุความวิตกกังวล กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวตาย กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่างๆ นานา อาจแสดงออกทั้งทางอารมณ์ไม่สบายใจ และออกทางกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ผู้สูงอายุบางคนซึมเศร้า หงุดหงิดระแวง การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ผู้สูงอายุมักจะคิดซ้ำซาก ลังเล ความจำ มักจำปัจจุบันไม่ค่อยได้ และชอบย่ำคำถามซ้ำๆ กับคนที่คุยด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์การใช้ชีวิตมานาน จึงมีองค์ความรู้ในการทำงานที่ถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลังได้มีจิตใจที่อ่อนโยน สุขุม สามารถรำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่เป็นประวัติวัฒนธรรม องค์ความรู้กับภูมิปัญญา ซึ่งเป็นรากฐานของนวัตกรรมที่มีคุณค่าทั้งในปัจจุบันและอนาคต และยังมีศักยภาพการเรียนรู้เพื่อสร้างผลงานที่หลากหลาย โดยเฉพาะศิลปะและงานฝีมือในรูปแบบเฉพาะตัว โดยเฉพาะการใช้ศิลปะเป็นฐาน (Art-Based Learning) ที่เป็นทั้งสื่อ เครื่องมือ ทักษะ กระบวนการ และประสบการณ์ทางศิลปะ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ในศาสตร์อื่น อีกทั้งยังช่วยสร้างสุขภาวะ ช่วยให้อารมณ์ดีลดภาวะซึมเศร้า ลดริ้วรอยของสมอง และภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากกิจกรรมศิลปะเป็นการฝึกฝน ให้ผู้ทำกิจกรรมได้ถ่ายทอดจินตนาการหรือความทรงจำ ร่วมกับการสะท้อนตัวตนของผู้สร้าง หรือเรียกว่าเป็นจิตวิญญาณ เป็นภาษาที่สื่อถึงอารมณ์ความรู้สึกในรูปแบบสัญลักษณ์จากความจริงใจ ประสบการณ์อารมณ์ร่วมกับความงามที่ทำให้ผู้สร้างสรรค์เกิดความสุข ความปีติยินดีและความเพลิดเพลิน เกิดสุขภาวะที่เป็นสภาวะของความสมบูรณ์พูนสุขจนเกิดคุณค่าในตนเองและสังคม ที่ก่อให้เกิดสุขภาวะทางกายที่สมบูรณ์มีการรับรู้จากการสัมผัสที่ดีเกิดสุขภาวะทางใจที่เป็นสุขผ่อนคลาย จนสามารถตอบสนองและจัดการอารมณ์ได้ดีจนสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมจนได้ค้นพบตัวตนและมีสติ

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง (Liebmann, 2004) โดยเมื่อผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมศิลปะ จะส่งผลดีต่อจิตใจ คือ เป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเอง โดยแสดงออกความรู้สึกนึกคิดผ่านการทำกิจกรรมศิลปะ โดยเฉพาะสิ่งที่ไม่สามารถบรรยายหรือสื่อสารด้วยภาษาพูด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนได้ (Proulx, 2008; Weiss, 2007) ในด้านร่างกาย กิจกรรมศิลปะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การกระตุ้นประสาทสัมผัส การฝึกทักษะความชำนาญและการประสานงานกันระหว่างสายตากับมือ (Leitner, & Leitner, 2004) ในด้านอารมณ์และสติปัญญา พบว่า กิจกรรมศิลปะบำบัดสามารถใช้เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพสมองด้านกระบวนการทาง

สติปัญญาในผู้สูงอายุ (ธัญญ์นรี วรารักษ์จารุรัตน์, 2559) โดยอุดม เพชรสังหาร (2548) ซึ่งได้กล่าวถึง การทำกิจกรรมศิลปะนั้นเป็นการผสมผสานกันระหว่างการกระตุ้นสมองในส่วนต่าง ๆ โดยกระตุ้นผ่านทางประสาทส่วนปลายไปสู่ประสาทส่วนกลาง ในขณะที่ทำกิจกรรมทางศิลปะจะเกิดอารมณ์ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการฟื้นฟูความนึกคิดและความทรงจำ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมศิลปะนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจมีความหวัง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในช่วงปัจฉิมวัย ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้ลงมือทำงานศิลปะ กระบวนการของกิจกรรมศิลปะทำให้ผู้สูงอายุ มีอิสระผ่อนคลาย มองเห็นจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมองเห็นคุณค่าในตัวเอง เรียนรู้การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่แยกตัวหรือใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว แต่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น และจากงานวิจัยของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์และคณะ (2554) พบว่า ภาวะซึ่งเศร้าของผู้สูงอายุหลังการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่ำกว่าก่อนการใช้ศิลปกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีความสุข ซึ่งส่งผลทำให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพราะถ้าผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสุข สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองได้ ก็จะทำให้ไม่เป็นภาระของครอบครัว คนรอบข้าง และชุมชน

คำถามการวิจัย

กิจกรรมศิลปะสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
4. เพื่อประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุได้
2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุมีคุณภาพตามที่กำหนด

ขอบเขตการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันในระยะต่างๆ ของการวิจัย ทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปล ความหมายข้อมูล เพื่อหาคำตอบของการวิจัยที่มีความครอบคลุม ลุ่มลึก และชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษามากขึ้น

2. ด้านพื้นที่ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ชมรมผู้สูงอายุชมรมฯ ละ 10 คน รวม 70 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สังกัดชมรมผู้สูงอายุที่กำหนด 2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคร้ายแรง และ 4) มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ด้านเนื้อหา ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการวิชาการ สร้างเครือข่ายความร่วมมือ การบูรณาการองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญระหว่างวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราชกับชุมชนในอำเภอพรหมคีรี ซึ่งเป็นที่ตั้งของวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยกิจกรรมศิลปะ

4. ด้านการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 1) กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลิต และข้อมูลป้อนกลับ 2) กรอบแนวคิดของวงจรคุณภาพ PDCA ได้แก่ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Check) ปรับปรุงแก้ไข (Action) 3) กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของรูปแบบ พิจารณาตามมาตรฐานของการประเมิน 4 มาตรฐาน (Joint Committee, 1981 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550) ได้แก่ มาตรฐานด้านความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) มาตรฐานด้านความมีประโยชน์ (Utility) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) และ มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนา หมายถึง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นจากเดิม โดยผ่านกระบวนการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยและพัฒนาที่กำหนดไว้

2. รูปแบบ หมายถึง ข้อกำหนดลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้าง กิจกรรม วิธีดำเนินการและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโครงสร้างที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

3. การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้าง กิจกรรม วิธีดำเนินการ และความสัมพันธ์องค์ประกอบ โครงสร้างที่มีอยู่ให้ดีกว่าเดิมด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนาที่ผู้วิจัยศึกษา

4. การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ หมายถึง การใช้กิจกรรมทางด้านศิลปะ มาช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาวะที่ดี มีความสุข มีความเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเอง สามารถจัดการปัญหาความเครียดโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและชุมชน

5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การใช้กิจกรรมศิลปะมาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี โดยมีข้อกำหนดลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้าง กิจกรรม วิธีดำเนินการ และมีคุณภาพตามมาตรฐานของการประเมิน 4 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานด้านความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) มาตรฐานด้านความมีประโยชน์ (Utility) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) และ มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety)

6. การประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นว่ามีคุณภาพระดับใด ตามกรอบมาตรฐานการประเมิน 4 ด้าน คือ คือ มาตรฐานด้านความถูกต้องและครอบคลุม (accuracy) มาตรฐานด้านความมีประโยชน์ (utility) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) และมาตรฐานด้านความเหมาะสม (propriety)

คุณภาพด้านมาตรฐานความถูกต้องและครอบคลุม หมายถึง รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ เพียงพอสำหรับตัดสินใจคุณค่าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

คุณภาพด้านมาตรฐานความมีประโยชน์ หมายถึง รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

คุณภาพด้านมาตรฐานความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ หมายถึง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ผลที่เกิดขึ้นเป็นที่ยอมรับของผู้สูงอายุและคนในชุมชน

คุณภาพด้านมาตรฐานความเหมาะสม หมายถึง รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านวิชาการ

1. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง กระบวนการในการใช้กิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ
2. ได้ผลงานทางวิชาการ (รายงานการวิจัย) ที่สามารถเผยแพร่สู่สาธารณชนเพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

ด้านนโยบาย

1. ได้องค์ความรู้จากรายงานการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการประโยชน์ในการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน
2. ได้เครือข่ายในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนและสถานศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล
3. ได้แนวทางการบูรณาการองค์ความรู้ตามความเชี่ยวชาญของสถานศึกษากับชุมชนที่ส่งเสริมให้ชุมชนและสถานศึกษามีการทำงานร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพ

ด้านสังคมและชุมชน

1. ชุมชนในบริเวณที่รับผิดชอบของวิทยาลัยได้รับการบริการวิชาการทำให้มีความเข้มแข็งเกิดขึ้น
2. ชุมชนได้รับการบริการจากวิทยาลัยที่ตรงกับความต้องการของชุมชน สามารถสร้างเสริมชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 3) ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้เนื้อหาที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น
6. แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัด
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

รูปแบบภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Model” ในภาษาไทยมีคำที่ใช้ร่วมกันหลายคำ คือ ต้นแบบ หรือแบบจำลองมีความหมายเดียวกันคือสิ่งจำลองจากของจริง

รูปแบบการออกกำลังกาย หมายถึง กรอบแนวคิดที่เป็นแนวในการออกแบบและกำหนดวิธีการออก กำลังกาย เป็นการออกแบบวิธีการและแนวทางในการดำเนินการในการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ความหมายของรูปแบบ

นักวิชาการต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของรูปแบบทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน ซึ่งพอที่จะสรุปความหมายของรูปแบบได้ดังนี้

1. พจนานุกรม Contemporary English ของ Longman Dictionary of Contemporary English (1987, 668) ให้ความหมายของรูปแบบไว้ 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1.1 รูปแบบที่หมายถึงสื่อซึ่งเป็นแบบย่อส่วนของของจริง ความหมายตรงนี้ตรงกับภาษาไทยว่า แบบจำลอง เช่น แบบจำลองเรือดำน้ำ เป็นต้น

1.2 รูปแบบหมายถึง สิ่งของหรือคนก็นำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการบางอย่าง เช่น ครูต้นแบบ นักเดินแบบ เป็นต้น

1.3 รูปแบบหมายถึงแบบหรือรุ่นของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ รุ่น 864x เป็นต้น

2. รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ นักวิชาการที่ให้ความหมายของรูปแบบในลักษณะนี้ได้แก่ เสรี ชัดแจ้ง (2538, 3); อุทุมพร จามรมาน (2541, 22); Bardo & Hartman (1982, 70); Good (1973); Keeves (1988, 559)

จากความหมายของรูปแบบที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่ารูปแบบมีสองลักษณะ คือ รูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรม และรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่ Tosi & Carroll (1982, 163) กล่าวไว้ว่า รูปแบบเป็นนามธรรมของจริงหรือภาพจำลองของสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่รูปแบบอย่างง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนมาก ๆ และมีทั้งรูปแบบ เชิงกายภาพ (Physical Model) ที่เป็นแบบจำลองวัตถุ เช่น แบบจำลองหอสมุดแห่งชาติ แบบจำลองเครื่องบินขับไล่เอฟ 16 เป็นต้น

ประเภทของรูปแบบ

นักวิชาการต่าง ๆ ได้แบ่งประเภทของรูปแบบไว้หลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันไป เช่น Keeves (1988, 561-565 cited in Salis, 2002) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์เอาไว้ 4 ประเภท คือ

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถัง นักเรียน ที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบเทียบได้กับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับ นักเรียนที่ เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2. รูปแบบเชิงอธิบาย (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อ ในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

องค์ประกอบของรูปแบบ

Bardo & Hartman (1982) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า การที่จะระบุว่ารูปแบบใดรูปแบบหนึ่งจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา ส่วนการกำหนดองค์ประกอบรูปแบบในการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์การและการบริหารจัดการ (The Model of Organization and Management) ตามแนวคิดของ Brown Moberg ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) และองค์ประกอบตามรูปแบบของ Brown Moberg (n.d.อ้างถึงในสมาน อัสวภูมิ, 2537,16) ประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อม (Environment)
2. เทคโนโลยี (Technology)
3. โครงสร้าง (Structure)
4. กระบวนการจัดการ (Management Process) และการตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

โดยสรุปแล้วในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด มีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษา หรือจะออกแนวคิด ทฤษฎี และหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบแต่ละรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก

การพัฒนาารูปแบบ

Keeves (1988, 560 cited in Sallis, 2002) ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้าง ๆ เพื่อกำกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

1. รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (ของตัวแปร) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปนั้นก็มีประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วยต้นของการพัฒนารูปแบบ
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. นอกจากคุณสมบัติต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพบว่า การพัฒนารูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออกเป็นตอน ๆ คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน จะมีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ

การตรวจสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบ หรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธี ซึ่งอาจใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ ส่วนการตรวจสอบโมเดลจากหลักฐานเชิงปริมาณใช้เทคนิคทางสถิติ ซึ่งการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง (อุทุมพร จามรมาน, 2541, หน้า 23) คือ

1. การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์/ความเกี่ยวข้อง/เหตุผลระหว่างตัวแปร
2. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้สามารถประมาณข้ามกาลเวลา กลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้ (Across Time, Samples, Sites) หรืออ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างไปหาประชาชนก็ได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบ 2 ข้อ คือ

- 1) การสร้างรูปแบบใหม่ หรือ
- 2) การปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบเดิม

Eisner.(1976, 192-193) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิใน บางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

1. การประเมินโดยแนวทางนี้ มิได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-based model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive model) หรือกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making Model) แต่อย่างไรอย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการ

พิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจารณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้นิรนัย เนื่องจากการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วย เครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำ แนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้อง อาศัยผู้รู้ ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริง ๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้น ผู้ที่ศึกษา เรื่องนั้นจริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความ เชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (Elderly or Aging) ได้ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิริสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการ ต่าง ๆ โดยใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” จนเป็นที่เข้าใจและยอมรับและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันเพื่อเป็นคำที่สื่อความหมายในเชิงการให้เกียรติ การยกย่องและนับถือองค์กรสหประชาชาติ (2541) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื (2541) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงซึ่งในการศึกษารวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งชายและหญิง
2. ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง

ศรินยา สุริยะฉาย (2552) ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิตที่มีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการสูญเสียบทบาททางสังคม และเศรษฐกิจ

ภาวิณี วรประดิษฐ (2553) ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีการเสื่อมถอยของเซลล์ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมสู่สภาวะถดถอย มีการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทั้งทางด้านครอบครัว การงาน และสังคม

ลักษณะของผู้สูงอายุ

วิลเลียม คูปต์ริตคีย์กุล (2561) ได้สรุปลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุไว้ 5 ประการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การมีกำลังสำรองของร่างกายลดลง (Reduced body reserve) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบ จากความชรา ซึ่งค่อยเป็นค่อยไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกายเริ่มลดลง ประกอบการดำรงชีวิตมีการทำกิจกรรม รวมทั้งออกกำลังกายน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย กล้ามเนื้ออ่อนล้าง่าย

2. การมีอาการผิดปกติที่ไม่จำเพาะ (Atypical sign presentation) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มักไม่พบลักษณะอาการและการแสดงที่จำเพาะต่อโรคที่พบในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า เช่น ผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด อาจไม่พบอาการไข้ แต่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการซึม ไม่รับประทานอาหาร หรือผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อาจไม่พบอาการแน่นหน้าอก รัวไปแขน ดังเช่นผู้ป่วยอายุน้อย

3. การมีพยาธิสภาพของหลายระบบ (Multiple pathologies) การมีพยาธิสภาพหลายอย่างในระบบของร่างกาย เนื่องจากระบบต่างๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา รวมทั้งพยาธิสภาพที่พบส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการที่หลายอวัยวะมีพยาธิสภาพหลายอย่าง เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การถดถอยของสมรรถภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ รวมถึงภาวะคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้สูงอายุ

4. การใช้ยาหลายขนาน (Polypharmacy) การที่ผู้สูงอายุใช้ยาหลายขนาน เนื่องจากผู้สูงอายุมีพยาธิสภาพหลายโรค รวมถึงการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา ทำให้ได้ง่ายในประเทศไทย ผลจากการใช้ยาหลายขนานร่วมกันนั้น เป็นเหตุให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาดูด้วยกันและนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลไม่พึงประสงค์จากยาต่างๆ ได้ง่ายขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชวิทยาต่างจากผู้ป่วยอายุน้อย

5. การมีความทุกข์ยากทางสังคม (Social adversity) ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ จะพบการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมหลาย ๆ อย่าง เช่น การเกษียณจากงานประจำ การแยกบ้านของลูกที่แต่งงาน มีครอบครัวหรือต้องไปทำงานต่างจังหวัด การจากไปของคู่ครองหรือเพื่อนสนิท การสูญเสียเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า แยกตัว ไม่อยากมีกิจกรรมใด ๆ นอกจากนี้ในผู้สูงอายุบางรายที่ต้องการดูแล เนื่องจากไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหรือการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งกำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ จึงควรให้ความสำคัญกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้นอกจากลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุทั้ง 5 ประการ แล้ว ควรต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุด้วย

การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ เป็นการเสื่อมสภาพทางสรีรวิทยาในทุกระบบ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะในร่างกายส่วนใหญ่จะเกิดการเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท ในผู้สูงอายุมักพบปัญหาความจำระยะสั้นบกพร่อง พบว่าผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ช้ากว่าวัยหนุ่มสาว เนื่องจากกระบวนการรวบรวมข้อมูลในประสาทส่วนกลาง (Central information) ทำงานช้าลง การตอบสนองทุกอย่างใช้เวลามากขึ้น หากเป็นงานที่ต้องผ่านกระบวนการคิดที่สลับซับซ้อนมากเท่าใด ยิ่งใช้เวลามากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นนอกจากนี้การทรงตัวและการทำงานของประสานกันของกล้ามเนื้อจะลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากเซลล์ประสาท Nigrostriatal ในสมองส่วน Basal ganglia ลดลง ซึ่งจะมีผลต่อท่าทางการเดินของผู้สูงอายุ นอกจากท่าเดินที่เปลี่ยนไปแล้ว ยังมีปัญหาการทรงตัวอันเป็นเหตุให้หกล้มได้ง่ายขึ้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่า ผู้สูงอายุจะมีมวลกล้ามเนื้อจำนวนและขนาดเส้นใยจะค่อย ๆ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น มีเนื้อเยื่อพังผืดและไขมันเข้ามาแทนที่ ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังมีการสะสมของสาร Lipofuscin ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนยานและขาดความตึงตัว ส่วนระบบกระดูก พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีการทำงานของกระดูกที่เสื่อมลงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากฮอร์โมน Estrogen ลดลงจากภาวะหมดประจำเดือน ทำให้แคลเซียมสลายออกจากกระดูกและเกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) กระดูกตามบริเวณข้อต่างๆ จึงบางลงน้ำไขข้อมีปริมาณลดลง ทำให้เกิดการอักเสบของข้อและติดเชื้อง่าย ส่งผลให้เกิดอาการปวดตามข้อกระดูก

1.3 การเปลี่ยนแปลงระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออก(Stroke volume) ลดลง อัตราหัวใจเต้นสูงสุดลดลง ในขณะที่ชีพจรขณะพักเพิ่มขึ้น แสดงถึงการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจมีประสิทธิภาพลดลง อีกทั้งหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง เป็นผลให้แรงดันเลือดสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงนอกจากนี้การทำงานของ Baroreceptor sensitivity ที่ลดลงทำให้พบภาวะความดันเลือดลดลงขณะเปลี่ยนท่าได้บ่อย (Postural hypotension) นอกจากนี้ยังพบว่ากล้ามเนื้อหัวใจมีลักษณะฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืดและไขมันมาสะสม ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ผนังหัวใจห้องล่างซ้าย (Left ventricle) หนาตัวมากขึ้น ลิ้นหัวใจแข็งและหนาตัว จึงมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจรั่วและตีบ

1.4 การเปลี่ยนแปลงระบบหายใจ พบว่า ในวัยสูงอายุ ทางเดินหายใจส่วนบนมีการทำงานของเซลล์ขน (Cilia) ลดลง ประสิทธิภาพในการไอลดลง ความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมไม่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการทำงานลดลงของฝาปิดกล่องเสียง จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดอาการสำลักได้ง่าย นอกจากนี้การทำงานของทางเดินหายใจส่วนล่าง บริเวณหลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ทำให้กำลังในการหดตัวของกล้ามเนื้อกระบังลม (Diaphragm) ที่ช่วยในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวลดลงจากการมีแคลเซียมมาเกาะรูปร่างทรงอกเปลี่ยนเป็นรูปถัง (Barrel shape) มากขึ้น ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง นอกจากนี้การลดลงของจำนวนถุงลม ทำให้ถุงลมที่เหลือมีขนาดใหญ่ผนังถุงลมแตกง่าย จึงมีโอกาสเกิดถุงลมโป่งพองได้ง่าย

1.5 การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหาร พบว่า ฟันไม่แข็งแรง หลอดร่วนง่าย แตกง่ายและมีสีกัล้าขึ้น เหงือกที่หุ้มคอพึนร่นลง เป็นสาเหตุให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก รับประทานอาหารได้น้อย นอกจากนี้ยังพบว่า มีการเสื่อมหน้าที่ลงของต่อมน้ำลาย การผลิตเอนไซม์ Ptyalinและน้ำลายลดลง ส่งผลให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากได้น้อยลง การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลง ทำให้อาหารในกระเพาะย้อนกลับขึ้นมาที่หลอดอาหาร ทำให้เกิดอาการแสบร้อนบริเวณยอดอกได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากระเพาะอาหารมีการผลิตน้ำย่อยลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กน้อยลง ส่งผลต่อการดูดซึมสารอาหารได้ลดลง ส่วนลำไส้ใหญ่เกิดการหย่อนตัว ร่วมกับร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลง และดื่มน้ำน้อย จึงเกิดอาการท้องผูกได้ง่าย และในวัยสูงอายุกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกที่ทวารหนักจะมีการหย่อนตัว ทำให้ความสามารถในการกลั้นอุจจาระลดลง

1.6 การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า การทำงานของไตลดลงจากการที่หน่วยไตมีจำนวนลดลง ทำให้หน่วยไตที่เหลืออยู่มีขนาดใหญ่ ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัวส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง อัตราการกรองของเสียและการดูดกลับสารต่าง ๆ น้อยลง เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีภาวะสูญเสียน้ำและสารอิเล็กโทรไลต์ นอกจากนี้การบีบตัวของกระเพาะ

ปัสสาวะมีการทำงานลดลงและกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ทำให้ปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ซึ่งสวนทางกับกระเพาะปัสสาวะที่มีขนาดเล็กลง ความจุในการกักเก็บน้อยลง จึงพบว่าผู้สูงอายุมีการถ่ายปัสสาวะบ่อย

1.7 การเปลี่ยนแปลงระบบสืบพันธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง รังไข่มีลักษณะฝ่อลงเยื่ออุทรภายในมดลูกบางลง มีเนื้อเยื่อพังผืดมากขึ้น ช่องคลอดมีเลือดมาเลี้ยงลดลง ภายในช่องคลอดมีสภาพเป็นด่างมากขึ้น อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว มีผลให้ประสิทธิภาพการกลั้นปัสสาวะได้ลดลง ส่วนในเพศชาย พบว่าต่อมลูกหมากมีขนาดโตขึ้นและผลิตสารคัดหลั่งได้น้อยลง ทำให้การขับถ่ายปัสสาวะลำบากและขับถ่ายปัสสาวะบ่อย อันจะมีขนาดเล็กลง ผลิตน้ำอสุจิได้น้อย และความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง

1.8 การเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ พบว่า ต่อมใต้สมองมีน้ำหนักลดลง เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงที่ต่อมใต้สมองลดลงและมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่ ทำให้การผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง การทำงานของต่อมไทรอยด์ลดลง มีผลทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายลดลง รวมไปถึงการทำงานของตับอ่อน มีการหลั่งอินซูลินลดลง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ เป็นผลให้ทนต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose tolerance) ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

1.9 การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ในผู้สูงอายุ พบว่า อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเซลล์เดิมช้าลง ทำให้การหายของแผลช้าลง น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ผิวหนังบางลงการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนังลดลงทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย และทนต่อความหนาวเย็นได้น้อย ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดเล็กลง ทำให้การขับเหงื่อไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การระบายความร้อนได้ไม่ดี จึงมีโอกาสเกิดอาการเป็นลมแดด (Heat stroke) นอกจากนี้เซลล์ในการสร้างสี (Melanocytes) ที่ผลิตเมลานินมีจำนวนลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุสีผิวจางลงได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological change) ในผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย มีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ และเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด มักถูกละเลย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอย สิ้นหวัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงเป็นวัยที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) ได้แก่

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้สูงอายุอาจต้องพบกับการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบุคคลอันเป็นที่รักอื่น ๆ เช่น ญาติสนิท บุตรหลาน หรือเพื่อนฝูง โดยการตายจากกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก หากการสูญเสียเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จะทำให้มีผลต่อ

สภาพจิตใจของผู้สูงอายุอย่างรุนแรง เนื่องจากการปรับตัวต่อการสูญเสียนี้กระทำได้ยาก อาจเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าวุ่น ซึมเศร้า และถ้าไม่ได้รับการประคับประคองทางด้านจิตใจจากผู้ใกล้ชิด จะเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างถาวร

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ วัยสูงอายุเป็นช่วงของการเกษียณอายุ ผู้สูงอายุต้องออกจากการทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลงเนื่องจากหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ หรือหมดภาระที่ต้องติดต่อทางด้านการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ รู้สึกไร้คุณค่า ไม่มีความหมายในชีวิต รู้สึกขาดการเคารพนับถือนอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม และในขณะเดียวกันก็ขาดรายได้ หรือรายได้ลดน้อยลง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ต้องปรับตัวด้านสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยสูงอายุ บุตรหลานมักจะมีครอบครัวเป็นของตนเอง และแยกย้ายไปตั้งครอบครัวใหม่ โดยเฉพาะลักษณะของสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแล และสั่งสอนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าวุ่น และรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลง

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Sociological change) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม มีความเกี่ยวข้องต่อสภาวะด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรง การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) มีดังต่อไปนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงสังคมในระดับมหภาค (Macro level) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบหรือโครงสร้างของสังคม การเปลี่ยนแปลงของภาวะสังคม เช่น อัตราการเพิ่มของประชากรมากขึ้น ผลจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล และความเจริญทางการศึกษา ทำให้ประชาชนรู้จักดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย จึงทำให้อายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้น จำนวนของผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นด้วย เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ปัญหาของผู้สูงอายุจึงมีเพิ่มตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ในปัจจุบันครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง เป็นภาระกับบุตรหลาน

3.2 การเปลี่ยนแปลงในระดับจุลภาค (Micro level) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นเป็นปกติ เช่น เรื่องค่านิยมหรือคุณค่าทางจริยธรรมในเรื่องการแต่งกาย ในเรื่องมารยาทของคนหนุ่มสาวที่เปลี่ยนจากเมื่อสมัยที่ผู้สูงอายุยังเป็นหนุ่มสาวอยู่ จะทำให้ผู้สูงอายุขัดเคืองใจ รำคาญ หรือรำสอนให้เปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างวัยได้จะเห็นได้ว่าในวัยสูงอายุ

เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวเพื่อเพิ่มคุณค่าในตนเองผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม และการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แล้ว ทำให้ไม่สามารถที่จะปรับตัวต่อสิ่งที่ตนเองเผชิญแล้ว ย่อมที่จะเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากแนวคิดผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเสื่อมถอย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าว ผู้สูงอายุมีลักษณะทางสรีรวิทยาที่แตกต่างจากวัยอื่น เช่น มีพยาธิสภาพหลายระบบความแข็งแรงของกำลังร่างกายลดลง การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไข้และอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจงเหมือนช่วงวัยอื่น จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายด้านใดด้านหนึ่ง ต้องการความดูแลใส่ใจ และการพึ่งพาจากลูกหลาน ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจและอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ล้วนมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุแตกต่างกันตามเหตุการณ์ที่เผชิญ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียในด้านต่าง ๆ เช่น สูญเสียความเชื่อมั่นและความมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียบทบาททางสังคม สูญเสียความเป็นอยู่ที่ดีหรือความสบายเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นต้น จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากวัฒนธรรมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย กลายเป็นคนล้าสมัย จึงอาจมีความรู้สึกท้อแท้และแยกตัวออกจากครอบครัวมากขึ้น

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ศรินยา สุริยะฉาย (2552) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุเป็นดังนี้

1. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนด้วย โดยผู้สูงอายุจะปรับจิตใจไปในทางที่ดิ่งมามากขึ้น ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นก็จะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจิตใจที่พบ คือ

1.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้และเข้าใจในสิ่งใหม่ๆ จึงยากขึ้น

1.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ผู้สูงอายุจะแสดงออกทางอารมณ์ตามความต้องการของจิตใจโดยผู้สูงอายุมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ เช่น ท้อแท้ น้อยใจ อารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย

1.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น

1.4 การสร้างวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง เมื่อเข้าใจเวลาแห่งการสิ้นสุดชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุบางคนยอมรับสภาพ ผู้สูงอายุจึงมุ่งสร้างแต่ความดีงามแต่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

1.5 ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยผู้สูงอายุ แยกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1.5.1 กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม

1.5.2 กลุ่มอาการผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์

2. ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

2.1 ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น

2.2 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

2.3 ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทหน้าที่ทางสังคม

2.4 ต้องการการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากครอบครัว ในด้านความเป็นอยู่ รายได้ การบริการต่างๆ จากรัฐ

2.5 ต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของทางชุมชนและสังคม

2.6 ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร

2.7 ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

ดังนั้น ความต้องการของผู้สูงอายุจะเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ สังคมที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย (2554 : 14-16)

1. การรักษาความสะอาด เป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะผู้สูงอายุมีความต้านทานต่อโรคต่างๆ ลดลงการรักษาความสะอาดของผู้สูงอายุเอง และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ที่ผู้สูงอายุอยู่จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

2. การรักษาสุขภาพปาก ฟัน และตา ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาสุขภาพในช่องปาก โดยการแปรงฟันให้ถูกวิธี การรักษาความสะอาดในช่องปาก และการรักษาสุขภาพตา โดยถ้าสายตาก็ควรใช้แว่นสายตา และแสงสว่างควรไม่สว่างจ้าหรือมืดสลัวเกินไป

3. เสื้อผ้า ควรเป็นเสื้อผ้าที่หลวม ใส่สบาย สบายตัว ไม่หนาเกินไป ควรเป็นผ้านุ่ม ๆ โปร่ง ซักง่าย

4. การนอนหลับพักผ่อน ควรได้รับการพักผ่อนที่เต็มที่ เป็นสถานที่ที่สะอาดสะอ้านสบาย อากาศถ่ายเทปลอดโปร่ง

5. การออกกำลังกาย ควรมีการกระตุ้นร่างกายแบบธรรมชาติ ให้กล้ามเนื้อได้ออกแรง เล็กๆ น้อยๆ อย่างหนักเกินไป มีสถานที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้สูงอายุ และมีผู้ดูแล ผู้สูงอายุขณะออกกำลังกายอย่างใกล้ชิด

6. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรทานอาหารครบ 5 หมู่ และควบคุมปริมาณอาหาร บางประเภท และควบคุมน้ำหนักร่างกายไม่ให้มากเกินไป และควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เพื่อให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไม่ยากลำบาก จนเกินไป และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับคนหรือสังคมรอบข้าง

3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ความหมาย

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้ สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต; 2545)

สุขภาพจิตที่ดี จึงเป็นสภาวะที่บุคคลสามารถควบคุมสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิด ให้ปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อม พร้อมดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมได้อย่างมีความสุข

ลักษณะผู้มีสุขภาพจิตที่ดี

1. มีสติปัญญา และมีความสามารถใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา และอุปสรรคในชีวิต ภายใต้ความถูกต้อง และความมีเหตุผล
2. มีอารมณ์มั่นคง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ และปัญหาที่เป็นอุปสรรค พร้อมแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม
3. มีความสดชื่น เบิกบาน แจ่มใส ไม่เครียด ไม่มีความวิตกกังวลใจจนเกินไปมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
4. มีความตั้งใจ และมุ่งมั่นในสิ่งที่คาดหวังหรือสิ่งที่ทำในปัจจุบัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และปัญหา
5. มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และมั่นใจในสิ่งที่ตนเองกระทำภายใต้ความมีเหตุผล
6. มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยภายนอก ภายใต้ความถูกต้อง และมีเหตุผล
7. กล้าเผชิญกับปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
8. รู้จักให้อภัย และเข้าใจผู้อื่น
9. รู้จักตัวเองในจุดเด่น จุดด้อย และพร้อมที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสังคมได้เป็นอย่างดี
10. รู้จักแสดงความยินดีหรือชมเชยผู้อื่นอย่างจริงใจ

คนปกติเมื่อตกอยู่ในภาวะหรือเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง จะทำให้เกิดความตึงเครียดเป็นเวลานาน พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีอารมณ์แปรปรวน มีความคิดสับสน การรับรู้ผิดไปจากปกติ จนทำให้ไม่สามารถ ประกอบกิจกรรม เพื่อดำรงชีวิตที่ปกติได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดปัญหา สุขภาพจิต ปัญหาจะมีความรุนแรงมากขึ้นขึ้นอยู่กับสาเหตุของปัญหา และระยะเวลาที่ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจมีปัจจัยมากมายที่ก่อให้เกิดปัญหา สุขภาพจิต เพราะจิตใจของมนุษย์เป็นสิ่งละเอียดอ่อน เกิดความรู้สึกนึกคิดอยู่ตลอดเวลา แล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะแปรเปลี่ยนไปตามสิ่งเร้าที่มากระทบ ส่งผลให้มี สุขภาพจิต ในรูปแบบต่าง ๆ กัน คืออาจมี สุขภาพจิตดี สุขภาพจิต ไม่ดีหรือเจ็บป่วยเป็นโรคประสาท โรควิต หรือมีปัญหา สุขภาพจิต เป็นต้น

หลักพื้นฐานของสุขภาพจิต

1. การปรับตัวเป็นวิถีชีวิตของคนทั่วไปทุกคนที่จะต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาทุกคนย่อมจะการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปตามครรลองแห่งตน แต่หลายคนย่อมประสบปัญหา และต้องแก้ปัญหาต่าง ๆ มากมายดังนั้นบุคคลจึงต้องหาทางผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง อาจจะต้องมีการปรับตัวปรับใจให้ทันกับเรื่องต่างๆ คนที่ปรับตัวเก่งก็จะมีสุขภาพจิตดี คนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมปรับตัวได้ดี ดำรงตนในสังคมได้

2. บุคคลแต่ละคนย่อมมีลักษณะประจำตัวที่แตกต่างกัน บางคนมีความอดทนต่อบางสิ่งไม่ได้ บางคน

สามารถทนต่อสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงได้ ต่างคนต่างก็มีปฏิกิริยาต่อสภาพที่คับข้องใจต่างกัน มีวิธีการใช้ชีวิตที่ต่างกัน บุคคลแต่ละคนจึงไม่เหมือนกัน

3. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลมากมาย เช่น ระบบสังคม วัฒนธรรม และในชุมชนก็มีอิทธิพลต่อ

สุขภาพจิตของบุคคลมาก ถ้าวัฒนธรรมของเขาขัดกับคำสั่ง ย่อมเป็นปัญหาในทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิต คนจนขาดแคลนถ้าต้องการให้สวมใส่เสื้อผ้าดี ๆ ย่อมลำบากที่จะหามาใส่ได้ ผู้ที่มาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมดี ย่อมมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีในสภาพการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นคนจึงมีความแตกต่างกันวิธีการของบุคคลจึงเลือกวิธีที่ไม่เหมือนกัน

4. ระบบศีลธรรมนับว่ามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก ถ้าวัฒนธรรมแตกต่างกันคนสองคนอาจขัดแย้งกันและไม่ทราบว่า จะถือปฏิบัติตามฝ่ายไหน อาจทำให้เสื่อมสุขภาพจิตได้

5. พันธุกรรมก็เป็นตัวกำหนดลักษณะทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ติดตัวมาโดยแต่กำเนิด จึงเป็นการยากที่จะแก้ไข เช่น ตาบอดสี จิตทรมาน ปัญญาอ่อน เป็นต้น

ดังนั้นนักศึกษาจะต้องระมัดระวังในเรื่องหลักการพื้นฐานของสุขภาพจิตทั้งห้าประการ ดังกล่าวข้างต้นในการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์เพราะยังมีปัจจัยที่มี อิทธิพลอีกหลายประการที่ทำให้หลายคนมีสุขภาพจิตที่ต่างกัน แต่ที่ดีที่สุดคือ การรักษาสุขภาพจิตของตนเอง ระมัดระวังความคิด ความคิดที่ดีจะทำให้เราปฏิบัติ รู้จักรักตนเองและนำความรักและความรู้สึกที่เรารักตัวเองออกมารักผู้อื่น ปฏิบัติดี ๆ กับผู้อื่น สุขภาพจิตเราก็จะดี มีข้อสังเกตบางประการคือ ความรักที่เรามอบให้เพื่อนมนุษย์ต้องไม่หวังสิ่งตอบแทน ต้องไม่คาดหวังว่าเมื่อเราทำอย่างนี้แล้วต้องได้ผลตอบแทนอย่างนั้น จงพยายามเข้าใจคนอื่นตามที่เขาเป็นเราก็จะมีความสุข และสิ่งที่ควรศึกษาต่อไปคือลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะอย่างไร ซึ่งอาจทำให้เราหลายคนพัฒนาตนพัฒนาจิตได้อีกระดับหนึ่ง

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่

1.1 ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น อ่อนแอ เป็นคนผอมหรืออ้วนเกินไป เตี้ยเกินไป แคระแกร็น จมูกแพบ หรือมีความพิการ ไม่สมประกอบ เช่น ตาถั่ว ปากแหว่ง แขนคอก ทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกตนว่ามีปมด้อย มีความละเอียดจนไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมมาก อาจถูกแกล้ง ถูกล้อเลียน ถากถาง อยู่เสมอจนทนไม่ได้จะรู้สึก เสียใจ กลุ้มใจ น้อยใจ ในความอากัปกังวลใจในความพิการ มักจะทำให้จิตใจหงุดหงิดอยู่เสมอ นาน ๆ เข้าจิตใจอาจผิดปกติได้ การแก้ไขต้องหาสมมติฐานให้แพทย์แก้ไข หรือพยายามหาทางให้ทำงานหรือเข้าสังคมสนุกสนานกับเพื่อน ๆ เสียอาจจะลืมเรื่องบกพร่องเหล่านั้นได้

1.2 ความเจ็บไข้ได้ป่วย มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหืด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตหรือโรคปอด โรคเรื้อรัง หรือโรคขาดธาตุอาหารบางอย่าง ทำให้มีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ชี้อารมณ์เฉื่อย ใจน้อย ปรับตัวยาก พัฒนาการทางด้านกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาล่าช้า เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน กลายเป็นคนมีปัญหา

1.3 ความบกพร่องทางอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเรียนรู้

1.4 สมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างหนักจากอุบัติเหตุหรืออื่นๆ

1.5 ความบกพร่องในด้านอนามัยและโภชนาการ ทำให้อ่อนแอ พัฒนาการ ล่าช้ากว่าปกติ เด็กที่ขาดอาหารนอกจากพัฒนาการช้าแล้วยังอาจเป็นโรคบางอย่าง เช่น ขาดไอโอดีน ทำให้เป็นโรคคอพอก ทำให้หงุดหงิดเจ้าอารมณ์ มีปัญหาด้านความประพฤติ

1.6 สาเหตุจากพันธุกรรม (Heredity) ได้แก่ ความบกพร่องทางร่างกายและทางสติปัญญา แต่กำเนิด เช่น ตาบอดสี ลมบ้าหมู เป็นผลต่อสุขภาพจิตมากสติปัญญาดำเนินไปหรือสูงเกินไป ทำให้มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ทั้งสองอย่าง ที่ดำเนินไปทำให้เรียนช้าไม่ทันเพื่อน ที่สูงเกินไปก็

คับข้องรำคาญใจ เพราะต้องทนเรียนสิ่งที่ตนเองไม่สนใจ ทั้งคนโง่และคนฉลาดเกินไปย่อมมีปัญหาในเรื่องการปรับตัว

2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่

2.1 อารมณ์ เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์จะมีผลถึงสุขภาพจิต อารมณ์ที่อาจทำให้คนเสียสุขภาพจิตได้มากได้แก่ความกลัว (Fear) บางคนกลัวความมืด กลัวที่แออัด กลัวพลัดพรากจากกัน กลัวถูกตำหนิ กลัวถูกลงโทษ กลัวคนแปลกหน้า กลัวที่สูง ถ้ามีอารมณ์เช่นนั้นนาน ๆ เข้าก็จะกลายเป็นคนกลัวโดยไม่มีเหตุผล บางคนกลัวมากจนเสียสุขภาพจิตความวิตกกังวล (Anxiety) มีอิทธิพลร้ายแรงเพราะเป็นอารมณ์ที่เกิดติดต่อกันได้เป็นระยะเวลานาน ๆ ทำลายประสิทธิภาพและสุขภาพทางจิตของคนลงได้มาก ซึ่งความวิตกกังวลมักเป็นห่วงอะไรต่ออะไร บางคนกังวลในเรื่องรูปร่างหน้าตา ฐานะเศรษฐกิจ เสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว วุฒิ ทำให้เกิดความทุกข์ ทำให้ตนขาดความมั่นใจไป ถ้าใครวิตกกังวลมาก ๆ โดยปราศจากเหตุผล คนนั้นมักขาดประสิทธิภาพและเสียสุขภาพจิตไปโดยไม่จำเป็น ความโกรธ (Anger) คนที่โกรธบ่อย ๆ แสดงว่าไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เข้าสังคมได้ยากและมีผลให้เสียสุขภาพจิต ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ

2.2 ความเหนื่อยล้าของจิตมีผลต่อสุขภาพจิตและปัญหาอื่นๆ ความเหนื่อยล้า (Fatigue) อาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้หลายสาเหตุ เช่น การขาดสารอาหารบางกลุ่ม การรับประทานอิ่มมากเกินไป การอดนอน ออกกำลังกายมากเกินไป ความเบื่อหน่าย การทำงานไม่ประสบความสำเร็จ การมีปัญหาขัดแย้งกับคนอื่น คนประเภทนี้มีโอกาสสุขภาพจิตเสียได้ง่ายกว่าคนธรรมดา และการขาดความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลยิ่งเกิดความเครียดทางอารมณ์ สุขภาพจิตเสียได้ง่าย

2.3 การเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้บุคคลย่อมมีปัญหาต่างๆ มากมาย จึงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ กัน ถ้าบุคคลถูกขัดขวางจะทำให้เกิดความขัดแย้ง (Conflict) เกิดความขุ่นข้องหมองใจหรือความคับข้องใจ (Frustration) และเกิดความวิตกกังวล (Anxiety) จะทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจขึ้นได้ ต่างสังคมก็ย่อมต่างวัฒนธรรม ไม่ทราบจะถือว่าประการใดถูกกันแน่ แม้นักจิตวิทยาเองก็ยังมีมองธรรมชาติของมนุษย์แตกต่างกัน เช่น Freud เน้นพฤติกรรมธรรมชาติของมนุษย์ในทางเพศ (Sex) แต่ Adler มีความเห็นว่าธรรมชาติของมนุษย์ต้องการมีอำนาจ ส่วน Jung เห็นว่าธรรมชาติของมนุษย์ต้องการปกป้องรักษาตัวเอง ฉะนั้นความขัดแย้งกันในทางสังคมและวัฒนธรรมย่อมต้องเกิดขึ้น

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อมทางบ้าน ในครอบครัวที่มีมีการเลี้ยงดูดี ให้ความรัก ความอบอุ่น

ความเห็นอกเห็นใจกันบุคคลก็จะมีสุขภาพจิตดี ปรับตัวได้ดี ถ้าเกิดในครอบครัวที่เลี้ยงดูไม่ค่อยดีเท่าที่ควร มีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง บุคคลก็มีความสามารถในการปรับตัวก็ไม่ได้ดีนักและสุขภาพจิตก็ไม่ดีด้วยบ้านแตก (Broken Home) คือครอบครัวที่แตกร้าง ลูกที่ขาดพ่อแม่ หรือพ่อแม่ไม่ลงรอยกันพ่อแม่ทะเลาะกันไม่เว้นแต่ละวัน ในบ้านมีแต่ปัญหา มีการทะเลาะกันไม่ได้หยุด คนในบ้านไม่รักกัน ขาดความเอาใจใส่กัน ซึ่งอาจทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมง่าย เด็กกำพร้าพ่อแม่ เด็กที่ขาดความอบอุ่น ขาดความรัก ว่าเหว เหงา เด็กประเภทนี้ต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่เป็นพิเศษ ให้มีเพื่อนที่ดีมีการเล่นหัวและคอยช่วยเหลืออยู่เสมอ ต้องคอยสนทนาวางอย่างเห็นอกเห็นใจ ให้เขามีกิจกรรมทำตามความสนใจอาจช่วยบุคคลเหล่านี้ได้บ้านที่ปล่อยปละละเลยลูกเลี้ยงดูอย่างไม่เต็มใจไม่เอาใจใส่ เด็กขาดความรัก ความอบอุ่นขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง เด็กเหล่านี้มักมีปัญหาสุขภาพจิตได้บ้านที่บิดามารดาเข้มงวดมากเกินไป ผู้ใหญ่ใจร้ายเย็บ เอาแต่ใจ กดขี่ ช่มชู้ ตั้งความหวังไว้มากเกินไป อาจเป็นสาเหตุในการกดดันทำให้เด็กมีสุขภาพจิตผิดปกติได้บ้านที่คุ้มครองเด็กมากเกินไป จนเด็กไม่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเอง ขาดอิสระ เด็กประเภทนี้ก็เป็นปัญหาในการปรับตัวของเด็กเช่นกัน บ้านที่ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น ตั้งอยู่ใกล้แหล่งเสื่อมโทรม แหล่งการพนัน อบายมุข สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีอาจทำให้เด็กสับสนบ้านที่เศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีของใช้ ขาดอาหารการกินขาดเครื่องนุ่งห่ม ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิต ความขัดสนความไม่พอสร้างเสริมความเครียดให้เด็กได้เช่นกัน

3.2 สิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษา ถ้าสถาบันมีระเบียบข้อบังคับเข้มงวดมากเกินไป หยุ่มหิมน หรือระเบียบหย่อนยานเกินไป มีการแข่งขันกันมากเกินไป หรือครูไม่เอาใจใส่ ขาดระเบียบวินัย บรรยากาศในโรงเรียนไม่ดี อาจทำให้สุขภาพจิตของเด็กเสื่อมลงได้ และทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล โดยเฉพาะนักศึกษาใหม่ที่ยังไม่เคยชินต่อสถานที่ ยังปรับตัวไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น ยิ่งพบกับอาจารย์ที่มีสัมพันธภาพกับนักศึกษาน้อย อาจทำให้นักศึกษาเกร็งและกลัว ทำให้การปรับตัวทำได้ค่อนข้างยาก

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2001b; 2004) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้ว่า มีปัจจัยทั้งทางชีวภาพและทางสังคมที่พบว่ามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ภาวะสุขภาพจิตมิใช่ภาวะที่คงที่ตลอดเวลา แต่เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอด สุขภาพจิต เป็นสมรรถภาพของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่นกับผู้อื่น ความสามารถในการดำเนินชีวิตหรือการดำรงชีพให้อยู่ได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงความสามารถที่จะบรรลุความพึงพอใจอย่างสมดุล ที่มีต่อความขัดแย้งอันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ จากการศึกษาพบว่าความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) หมายถึง คุณลักษณะ ตัวแปร หรือสิ่งที่เป็นอันตราย เมื่อปรากฏขึ้นจะทำให้บุคคลมีความอ่อนแอ หรือความผิดปกติ ปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งที่มียู่ทั้งภายในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล

2. ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) หมายถึง ลักษณะหรือสภาพที่ช่วยบรรเทาหรือลดอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยง เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับตัวในทางที่ดีขึ้นหลังจากบุคคลตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายหรือเป็นปัจจัยเสี่ยง ซึ่งปัจจัยปกป้องมีอยู่ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่น ครอบครัว และชุมชน โดยปัจจัยปกป้องน่าจะเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้

แนวคิดของสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive mental health) คือ การที่บุคคลมีการแสดงออกถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตัวเองสูง (Self esteem) ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sense of mastery) ความสามารถในการประคับประคองชีวิต (Sense of coherence) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) เหล่านี้ความสามารถที่จะเผชิญกับความทุกข์ยากลำบาก และหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เมื่อต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่เลวร้าย

2. สุขภาพจิตเชิงลบ (Negative mental health) คือ อาการที่เกิดขึ้น (Symptoms) และปัญหา (Problem) มีเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต (Mental disorder) ที่วินิจฉัยตามกลุ่มอาการ ส่วน Mental system และ Problem เป็นสิ่งที่ยังคงอยู่ แต่จะไม่เข้ากับเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเป็นเพียงอาการที่เกิดขึ้นเล็กน้อย มักเป็นความไม่สบายใจภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิต

ภาวะสุขภาพจิตสามารถประเมินได้หลายแบบ งานวิจัยนี้ใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย สำหรับอายุระหว่าง 15-60 ปี (Thai Mental Health Indicator-15) เนื่องจากข้อคำถามมีความกระชับ ใช้ระยะเวลาในการประเมินน้อย จำนวนข้อเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล จากเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าอยู่ในระดับใดในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสามารถใช้ประเมินตนเอง เพื่อทราบถึงภาวะสุขภาพจิต โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของความหมายภาวะสุขภาพจิตและองค์ประกอบของสุขภาพจิต

Goldberg (1988) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จะมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีความสุข มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต สามารถจัดการกับอุปสรรคในชีวิตและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวก แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะมีการแสดงออกด้านความรู้สึกรบกวน ความบกพร่องเชิงสังคม และความคิดว่ามีโรคเจ็บป่วยทางกาย ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ส่งผลให้ไม่สามารถรักษาสมดุลทางจิตใจได้ Goldberg ได้แบ่งลักษณะของสุขภาพจิตออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. อาการเจ็บป่วยทางกาย ส่วนใหญ่เกิดจากอารมณ์และความเครียด โดยอาการที่พบบ่อยที่สุด คือ ปวดศีรษะ หน้ามืด ตรวจร่างกายแล้วไม่พบความผิดปกติ และอาจเป็นการแสดงออกเพื่อเรียกความสนใจจากบุคคลภายนอก โดยชนิดของการปวดศีรษะที่พบ คือ ไมเกรน มีความสัมพันธ์กับจิตใจ มักพบในผู้ที่มีบุคลิกภาพเจ้าระเบียบ พยายามควบคุมทุกอย่างในชีวิตให้ดี ไม่แสดงความโกรธและอีกชนิด คือ อาการปวดศีรษะในช่วงบ่ายหรือเย็นหลังเลิกงาน ทำให้เครียดและอาจมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ชอบแข่งขันหรือจริงจังในการทำงาน นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลต่อโรคระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นความผิดปกติทางกายที่มีผลมาจากจิตใจ

2. ภาวะวิตกกังวลและนอนไม่หลับ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ จากภาวะเครียด หรือความตื่นตระหนกกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น ใจเต้นเร็ว ตัวสั่น มักพบในสถานการณ์ตึงเครียด หากอาการที่เกิดขึ้นรบกวนกิจวัตรประจำวันและกระทบอารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก จะถือว่าเป็นความวิตกกังวลที่ผิดปกติ ส่วนความผิดปกติด้านการนอน ได้แก่ นอนไม่เพียงพอ กลางวันง่วงนอนหรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การนอนไม่หลับเป็นครั้งคราว ไม่เกิน 3 สัปดาห์ การนอนไม่หลับเรื้อรังนานเกิน 3 สัปดาห์ การนอนหลับมากผิดปกติ โดยอาการเริ่มต้นมักง่วงในช่วงกลางวัน กล้ามเนื้ออ่อนแรงกะทันหันจนถึงมีอาการหุดห้ายใจอย่างน้อย 10 วินาที เป็นมากกว่า 5 ครั้งต่อชั่วโมง และการนอนหลับช้ากว่าคนทั่วไป เช่น การนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ นอนหลับเวลาตี 3-6 โมงเช้า ดังนั้นการนอนหลับจึงเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพจิตได้ดี เมื่อนอนหลับดี จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีได้

3. ความบกพร่องเชิงสังคม สามารถประเมินปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยสังเกตจากการปรับตัวทางสังคม เนื่องจาก การปรับตัวทางสังคมเป็นการปรับตัวพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพและการรักษาคุณภาพทางกาย ท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยมวัฒนธรรมที่เป็นองค์ประกอบของตนเองกับความต้องการของสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อจัดการความขัดแย้งนั้น

4. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดจากการขาดความสุข มีระยะเวลาที่เกิดขึ้นไม่เกิน 2 เดือน หากนานเกิน 2 เดือน แสดงว่ามีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มีอาการเบื่อหน่าย ขาดพลังกายและพลังใจที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขาดความสนใจและความกระตือรือร้น หลงลืมควบคู่กับการเสียสมาธิ มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เป็นต้น

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตเป็นลักษณะของอาการต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อนให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากจิตใจ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ในขณะนั้นด้วย ซึ่งลักษณะของสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและ

นอนไม่หลับ ความบกพร่องเชิงสังคม และอาการซึมเศร้ารุนแรง หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเกิดความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคทางจิตเวชได้

4. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน

บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์การชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมกำกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

บทบาทของประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ของชาวบ้าน ต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วม คือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออก ถึงความจริงใจ ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ก็มีผลทำให้ชาวบ้าน อยากเข้าร่วมในโครงการ ด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงานร่วมกัน จึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

1. การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสุขภาพ เพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงาน เพื่อสุขภาพต่อไป และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เนื่องจากเป็นงานบุญ ทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ ให้งานบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากชาวบ้าน จะได้รับความ

สนุกสนานรื่นเริง จากการจัดงานแล้ว รายได้จากการร่วมทำบุญ ยังสามารถนำมาเป็น "กองทุนสุขภาพชุมชน" ในการนำมาพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพต่อไปอีกด้วย

2. ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สนใจสุขภาพ ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรม การสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิ การให้ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง รำวง เป็นต้น

3. ส่งเสริมการบริโภค และผลิตนมถั่วเหลืองในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้าน ได้ดื่มนมถั่วเหลืองอย่างทั่วถึง ด้วยการส่งเสริมการปลูกถั่วเหลือง และสอนวิธีการทำนมถั่วเหลือง บริโภคในครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับชาวบ้าน ผู้สนใจที่จะทำอาชีพเสริม ทำให้ชุมชนสามารถมีนมถั่วเหลืองให้กับเด็ก ที่ขาดสารอาหาร ทั้งผู้สูงอายุได้บริโภคในราคาที่ถูก

4. ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพร ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชน เพื่อมาเปิดให้บริการนวด แก่ชาวบ้านในชุมชน จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยา ที่เกินความจำเป็น ของชาวบ้านลงได้

5. ส่งเสริมการปลูก และใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพร ที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจร อัดแคปซูล ขี้ผึ้งไพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้น ควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็น "สวนผสม" และมีการชุดบ่อเลี้ยงปลา ปลูกในสวนด้วย จากนั้นควรนำคณะทำงานไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนา การผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วม ในการควบคุมความสะอาด และช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านบางคน มีอาชีพเสริม และมีรายได้เพิ่มขึ้น

6. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปี ของชุมชน ในวันสงกรานต์ เรื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิต แก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชน ได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดั้งเดิม จะได้สืบทอดต่อไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้าน นำปิ่นโตมาถวายพระ และรับพร และเชิญผู้สูงอายุทุกท่าน มาให้ลูกหลานได้รดน้ำ เพื่อแสดงมุทิตาจิต และขอพรจากท่าน พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกต่าง ทำให้เด็กๆ ภายในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณีสงกรานต์ ที่ดีงาม มิใช่การสาดน้ำใส่กัน อย่างที่ปรากฏตามท้องถนนต่างๆ

การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการพัฒนา และประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้งในส่วนของประชาชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถ นำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญ ควรมีการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่า บุคคลมีศักยภาพ และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้ เพราะจะเป็นหนทาง นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

5. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น

ความสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็น

การวางแผนการทำงานจะต้องเริ่มการประเมินบริบท เพื่อให้เข้าใจสภาพที่เป็นอยู่ของหน่วยงาน และรู้ความต้องการของหน่วยงานว่าจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองตอบในด้านใด การดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยในการทำงาน ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาวิธีการวิจัย ประเมินความต้องการจำเป็น (Needs assessment research) เพื่อช่วยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548)

การวางแผนงานหรือโครงการโดยมิได้คำนึงถึงความต้องการจำเป็นในระดับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ และหาแนวทางปรับความต้องการจำเป็นย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติและปัญหาอื่น ๆ ตามมาอย่างไม่สิ้นสุด โดยเฉพาะโครงการด้านบริการสังคม การละเลยต่อความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย อาจเป็นเหตุให้โครงการนั้นขาดความร่วมมือและไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือให้บริการไม่ตรงกับความต้องการจำเป็นหรือไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดความล่าช้าหรือสูญเสียทรัพยากรไปโดยเปล่าประโยชน์ (นิศา ชูโต, 2536 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวาณิช, 2548) ในบริบทของโรงเรียนการวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็นทำให้สามารถระบุสิ่งที่จำเป็นของผู้เรียน ซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาออกแบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งให้เห็นจุดอ่อนของผู้เรียน ระบุจุดอ่อนที่ครูควรได้รับการพัฒนา ซึ่งทิศทางที่โรงเรียนต้องการพัฒนาในอนาคต และยังใช้ประโยชน์ในการเสาะแสวงหาวิธีการพัฒนาผู้เรียนที่คาดว่าจะส่งผลกระทบตามมาที่เหมาะสมมากที่สุด การจัดทำข้อมูลสารสนเทศถือว่ามีความสำคัญต่อการวางแผนและการพัฒนาองค์กร การวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็นทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน กำหนดระดับความสำเร็จที่มุ่งหวัง และกำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยในการทำงาน นอกจากนี้ยังสามารถชี้จุดบกพร่อง

หรือปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไข การวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ขาดไม่ได้ในการวางแผนและพัฒนางาน และเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการตั้งแต่ก่อนเริ่มวางแผนงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน หรือหลังสิ้นสุดการทำงาน นอกจากนี้สุวิมล ว่องวานิช ยังกล่าวถึง ประโยชน์ของการประเมินความต้องการจำเป็น ไว้ว่าช่วยระบุปัญหาที่เป็นปัญหาที่แท้จริงทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้ตรงจุดเป็นไปตามความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และ / หรือองค์กร นอกจากนี้ ในการของบประมาณสนับสนุนโครงการจากแหล่งเงินทุนต่าง ๆ หากมีการใช้เทคนิคการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นช่วยในการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องก่อน จะทำให้โครงการและ / หรือองค์กรได้รับความเชื่อถือและมีความเป็นไปได้สูงที่จะได้รับการสนับสนุน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2541; ศิริชัย กาญจนวาสี, 2541; เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2538; นิศา ชูโต, 2536; สุวิมล ว่องวานิช, 2548 : 28) ซึ่งสุวิมล ว่องวานิชยังกล่าวถึงการวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็นมีความสำคัญสำหรับการวางแผนแบบครบวงจร เป็นกระบวนการที่สำคัญและมีประโยชน์ดังต่อไปนี้

ประการแรก การวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็น เป็นเครื่องมือบริหารที่มีประสิทธิภาพทำให้สามารถกำหนดแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน ป้องกันการสูญเสียทรัพยากรกับการดำเนินงานที่ไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์การดำเนินงานอย่างแท้จริง

ประการที่สอง ผลที่ได้จากการวิจัยความต้องการจำเป็น เป็นข้อมูลที่สะท้อนภาพบริบทที่เกิดขึ้นของหน่วยงาน ข้อมูลดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การวางแผน การกำหนดแนวทาง พัฒนางค์กรให้สอดคล้องกับสภาพที่เกิดขึ้น และสนองความต้องการขององค์กร กล่าวได้ว่า นักวิชาการได้ข้อมูลจากการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นในการกำหนดนโยบายใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรทุกขั้นตอน ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างชุมชนกับองค์กร และระหว่างองค์กร นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นยังสามารถใช้เป็นหลักเทียบในการดำเนินงาน นำมาช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานให้มีความชัดเจน และมั่นใจได้ว่าวัตถุประสงค์ดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรนั้นอย่างแท้จริง ประโยชน์ของการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นในประเด็นนี้ สามารถขยายความให้ชัดเจนขึ้นว่า การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นจะให้คำตอบแก่บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับการนำทรัพยากรไปใช้ในการพัฒนางาน และสร้างความมั่นใจว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติจะสนองความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง เนื่องจากมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่รองรับการตัดสินใจ เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนางค์กร เป็นการป้องกันปัญหาการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ได้ข้อมูลที่ชี้ความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เกิดการใช้อำนาจทางการเมืองในการวางแผนการดำเนินงานในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเป็นกลไกสำคัญ ที่ทำให้เกิด

ความมั่นใจกับทุกฝ่ายและเป็นการป้องกันการตัดสินใจทางการเมืองได้ว่าเป็นไปอย่างโปร่งใส ยุติธรรม

ประการที่สาม การวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานที่นำไปสู่การพัฒนาองค์กรตั้งแต่ขั้นตอนแรก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของ การปฏิบัติงานและพัฒนาโครงการ การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นจะช่วยกำหนดเป้าหมายของ องค์กรจากผลการวิจัยซึ่งแสดงความต้องการจำเป็นของลูกค้ายและ / หรือองค์กร ขั้นตอนระหว่าง การดำเนินงาน การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น เป็นกระบวนการที่ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไป ตามแผนที่กำหนด และขั้นตอนสุดท้าย การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นเป็นกระบวนการที่ช่วย กระตุ้นให้เกิดผลกระทบจากโครงการ ทำให้การพัฒนาการศึกษาได้รับการชี้แนวทางจากฐานข้อมูลที่มี อยู่ ทำให้สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานในช่วงเวลาหนึ่ง (Gilmore and Campbell, 1996 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2548)

สรุปได้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็นมีประโยชน์ในการวางแผนที่มีโอกาสเกิดสัมฤทธิ์ผลตามที่หวัง เป็นข้อมูล ที่ใช้เป็นหลักเทียบความสำเร็จของการดำเนินงาน ทั้งในการวางแผนกลยุทธ์การทำงานของหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม การประกันคุณภาพ การศึกษา และการประเมินความต้องการจำเป็นยังเป็นประโยชน์ในบริบทของการศึกษาที่มีเป้าหมายอยู่ที่การพัฒนาผู้เรียน เป็นขั้นตอนสำคัญสำหรับครูผู้สอนในการศึกษาความต้องการจำเป็นของ ผู้เรียน ทำความรู้จักผู้เรียนที่ตนเองรับผิดชอบได้อีกด้วย

ความหมายของความต้องการจำเป็น

นักวิชาการ นักประเมินทางการศึกษาหรือทางสังคมให้นิยามความหมายของคำว่าความต้องการจำเป็น (Needs) ไว้หลากหลาย ที่สำคัญมีดังนี้

คอฟแมน และอิงลิช (Kaufman and English, 1992 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2548) กล่าวว่า ความต้องการจำเป็น เป็นความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบันและสิ่งที่ปรารถนาจะเกิดขึ้นหรือต้องการให้เกิดขึ้น

สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Stufflebeam ,et al.,1985 อ้างถึงใน ปานจันทร์ โททอง, 2542) ให้นิยามสรุปได้ว่า ความต้องการจำเป็นหมายถึง สิ่งที่ต้องการได้รับการตอบสนอง หรือก่อให้เกิดประโยชน์เมื่อได้รับการตอบสนองโดยให้ความหมายความต้องการจำเป็นตามมุมมอง (View) 4 ด้าน ดังนี้

1. มุมมองด้านความแตกต่าง (Discrepancy view) ความต้องการจำเป็นหมายถึง ความแตกต่างระหว่างการกระทำ หรือผลการปฏิบัติงาน ที่ต้องการ (Desired Performance) กับ การกระทำหรือผลการปฏิบัติงานที่สังเกตได้จากการปฏิบัติจริง (Observed Performance)

2. มุมมองด้านความเป็นประชาธิปไตย (Democratic view) ความต้องการเป็น หมายถึง ความปรารถนา ความต้องการของคนส่วนใหญ่ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอ้างอิงที่เชื่อถือได้

3. มุมมองด้านการวิเคราะห์ (Analytic view) ความต้องการจำเป็น หมายถึงสารสนเทศของสิ่งหนึ่งสิ่งใดในหน่วยงานที่บุคลากรผู้มีความสามารถได้พิจารณาถึงความเห็นว่ามีสำคัญต่อหน่วยงานและจำทำให้เกิดการพัฒนาในหน่วยงาน

4. มุมมองด้านการวินิจฉัย (Diagnostic view) ความต้องการจำเป็น หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่ามี ความบกพร่อง หรือขาดหายไป (Deficiency of absence) และพิสูจน์ได้ว่าสิ่งที่ขาดหายไปนั้นจะทำให้เกิดความเสียหาย (Harmful) ต่อหน่วยงาน

วิทกิน (Witkin, 1984 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวาณิช, 2548) นิยามความต้องการจำเป็นไว้ว่า เป็นความแตกต่างหรือช่องว่าง (Gap) ระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ หรือสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (What is) กับสิ่งที่ควรจะเป็นหรือสภาพที่คาดหวัง (What should be)

วิทกินและอัลสชูลด์ (Witkin and Altschuld, 1995 อ้างถึงในนพรัตน์ ศรีรุ่ง, 2542) กล่าวว่า ความต้องการจำเป็น คือ ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบันกับสิ่งที่ควรจะเป็น

แมคคิลลิป (McKillop, 1995 อ้างถึงในถนอมจิตต์ ขุฑทะกะพันธ์, 2546) กล่าวว่า ความต้องการจำเป็น คือ การตัดสินใจคุณค่าของกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวกับปัญหาที่พบและพยายามในการแก้ปัญหา 4 ประการ ดังนี้

1. ความต้องการจำเป็นเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับคุณค่า แตกต่างกันแต่ละบุคคล
2. ความต้องการจำเป็น เป็นเรื่องเฉพาะของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
3. ความต้องการจำเป็น อยู่ในรูปของปัญหาเมื่อผลผลิตไม่เพียงพอ
4. ความต้องการจำเป็น เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจหรือการแก้ปัญหา

ทิพวรรณ ประเสริฐอำไพสกุล (2544) กล่าวว่า ความต้องการจำเป็น เป็นความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่กับสภาพที่คาดหวัง ซึ่งผลการประเมินความต้องการจำเป็นจะชี้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันที่ต้องได้รับการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

จากความหมายความต้องการจำเป็นสรุปได้ว่า ความต้องการจำเป็น เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เป็นอย่างจริงในปัจจุบัน เป็นสภาพที่ต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุง แก้ไข ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประเภทของความต้องการจำเป็น

การกำหนดความต้องการจำเป็น ตามนิยามความต้องการจำเป็น มีบทบาทสำคัญต่อการออกแบบการประเมินความต้องการจำเป็น ซึ่งสุวิมล ว่องวาณิช (2548) ได้กล่าวถึงประเภทของการนิยามความต้องการจำเป็นไว้ดังนี้

1. การนิยามตามโมเดลความแตกต่าง (Discrepancy model) หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวังกับสิ่งที่เป็นอย่างจริง นิยามนี้ยังสามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกกำหนดความต้องการจำเป็นในลักษณะของความแตกต่างของผลที่เกิดขึ้น แต่ไม่ได้กำหนดว่าต้องมีความแตกต่างกันเท่าใด จึงจะถือว่าเป็นความต้องการจำเป็น กลุ่มที่สองกำหนดความต้องการจำเป็นในลักษณะของความแตกต่างของผลที่เกิดขึ้นก็ได้หรือไม่ก็ได้ เช่น มุมมองของ สคริฟเวน (Scriven) แต่เกณฑ์การพิจารณาว่าจะเป็นความต้องการหรือไม่ ให้พิจารณาจากประโยชน์ที่ได้รับ หากความต้องการจำเป็นได้รับการตอบสนอง หรือความเสียหายหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้น หากความต้องการจำเป็นนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง นิยามนี้ สคริฟเวน เรียกว่า Performance needs

2. การนิยามตามโมเดลการแก้ปัญหา (Solution model) สคริฟเวน(Scriven)ให้ข้อเสนอแนะว่าความต้องการจำเป็นไม่ต้องกำหนดในลักษณะของความแตกต่างเสมอไป แต่สามารถกำหนดเป็นสิ่งที่หากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดสถานะที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น หรือสิ่งที่แสดงว่ามีความต้องการจำเป็นและเป็นประโยชน์ ซึ่งต้องเสริมในส่วนที่ขาดหายไป ให้มีความสมบูรณ์ขึ้น ความต้องการจำเป็นตามนิยามนี้ จัดอยู่ในกลุ่มของนิยามตามโมเดลการแก้ปัญหา (Solution model) หมายความว่า สิ่งที่ต้องการและจำเป็นต้องทำให้ได้ หรือทำให้เกิด หรือทำให้มี ซึ่งหากไม่ได้รับจะอยู่ในสถานะที่ไม่พึงประสงค์ นิยามตามโมเดลการแก้ปัญหานี้ สคริฟเวน เรียกว่า Treatment needs

ประเภทความต้องการจำเป็น มีนักวิชาการ นักประเมินได้จัดประเภทความต้องการจำเป็นไว้หลากหลาย ที่สำคัญมีดังนี้

แบรดชอร์ (Bradshaw , 1972 Mckillip, 1987 อ้างถึงในพรรัตน์ ศรีรุ่ง, 2542) จำแนกความต้องการจำเป็นตามความคาดหวัง 4 ประเภท สรุปได้ ดังนี้

1. ความต้องการจำเป็นในรูปแบบความแตกต่างของสภาพ ที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังไว้ ซึ่งสภาพที่คาดหวังไว้นั้นได้รับการกำหนดหรือสร้างเกณฑ์จากประสบการณ์และความรู้ของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ความต้องการจำเป็นประเภทนี้มีประโยชน์ในการดำเนินการวางแผนในด้านที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานด้านนั้นมาก่อนหรือมีประสบการณ์เพียงเล็กน้อย แต่กลุ่มเป้าหมายอาจไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ เนื่องจากเป็นความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

2. ความต้องการจำเป็นที่เกิดจากความคาดหวังของสมาชิกในกลุ่ม ที่มีผลผลิต หรือผลงานของตน อาทิ ความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรม การพัฒนาทีมงาน

3. ความต้องการจำเป็นในรูปแบบความแตกต่างของสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังไว้ ซึ่งสภาพที่คาดหวังนั้นเป็นความต้องการของผู้รับบริการ อาทิ จำนวน ผู้สมัครเข้าเรียนในสถานศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจด้านงบประมาณและการกำหนดแผนงานขององค์กร

4. ความต้องการจำเป็นในรูปแบบความแตกต่าง ของการให้บริการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต่างกัน

วิทกิน (Witkin, 1984 , 1994 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวาณิช, 2548) จำแนกความต้องการจำเป็นตามองค์กรผู้รับและผู้ให้บริการออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความต้องการจำเป็นระดับปฐมภูมิ (Primary needs) เป็นความต้องการจำเป็นของผู้รับบริการ (Service receivers) หรือลูกค้าในทางการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นความต้องการจำเป็น ของนักเรียน ความต้องการจำเป็นระดับทุติยภูมิ (Secondary needs) เป็นความต้องการจำเป็นของผู้ให้บริการ (Service providers) เช่น ความต้องการจำเป็นของบุคลากรในหน่วยงาน ความต้องการจำเป็นของผู้บริหาร และความต้องการจำเป็นระดับตติยภูมิ (Tertiary needs) เป็นความต้องการจำเป็นด้านทรัพยากรและการแก้ปัญหา (Resources solution) ซึ่งช่วยในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในบรรดาความต้องการจำเป็นทั้งหมด วิทกินเห็นว่าความต้องการที่มีความสำคัญที่สุด คือ ความต้องการจำเป็นเป็นระดับปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นกลุ่ม เป้าหมายที่องค์กรต้องรับใช้

วิทกินและอัลสชูด (Witkin and Alschuld, 1995 อ้างถึงในปานจันทร์ โททอง, 2542 : 19) แบ่งประเภทของความต้องการจำเป็นออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 (Primary) ความต้องการจำเป็นของผู้รับบริการ(Service receivers) เช่น นักเรียน ลูกค้า คนไข้ ผู้ใช้ข้อมูล พนักงาน เป็นต้น

ระดับที่ 2 (Secondary) เป็นความต้องการจำเป็นของผู้ให้บริการและกำหนดนโยบาย (Service providers and policymakers) เช่นครู ผู้ปกครอง บรรณารักษ์ ผู้บริหาร ผู้จัดการ

ระดับที่ 3 (Tertiary) ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทรัพยากรหรือวิธีแก้ปัญหา (Reaources or Solutions) เช่น อาคารสถานที่ การอำนวยความสะดวก วัสดุ เทคโนโลยี การขนส่ง เงินเดือนและผลตอบแทน เงื่อนไขการทำงาน เป็นต้น

คอฟแมน, โรเจอร์และเมเยอร์ (Kaufman, Rojas and Mayer,1993 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวาณิช, 2548)ได้จำแนกความจำเป็นใหม่ตามแนวคิดเชิงระบบได้เป็น 4 ประเภท คือ ความต้องการจำเป็น ด้านปัจจัย (Input needs) ความต้องการจำเป็น ด้านกระบวนการ (Process needs) ความต้องการจำเป็นด้านผลลัพธ์ (Outcome needs) ความต้องการจำเป็นด้านการแก้ปัญหา (Solution needs) ตามความคิดของคอฟแมน, โรเจอร์และเมเยอร์ ความต้องการจำเป็นด้านผลลัพธ์ถือเป็น ความต้องการจำเป็นที่แท้จริง (Needs) ส่วนความต้องการจำเป็นด้านปัจจัยและกระบวนการ ถือเป็น ความต้องการจำเป็นเทียม (Quasi needs) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความต้องการจำเป็นที่แท้จริง (Needs) ความต้องการจำเป็นนี้ ต้องมีการจำแนกเป็น 1) ความต้องการจำเป็นระดับจุลภาค เน้นการวัดผลผลิต 2) ความต้องการจำเป็นระดับ มหภาคเน้น การผลิตผลและ 3) ความต้องการจำเป็นระดับเมกะเน้นการวัดผลลัพธ์โดยการเปรียบ เทียบความ

แตกต่างของสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็นด้านผลผลิต (Product gap) ผลผลิต (Output gap) และผลลัพธ์ (Outcome gap) ตามลำดับ

2. ความต้องการจำเป็นเทียม (Quasi needs) ความต้องการจำเป็นจำแนกเป็นต้องการจำเป็นด้านกระบวนการ และปัจจัยโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพที่เป็นอยู่จริงกับสภาพที่ควรจะเป็นด้านกระบวนการ (Process gap) และด้านปัจจัย (Input gap)

ถนอมจิตต์ ขุทตะกะพันธ์ (2546) ได้สรุปประเภทของความต้องการจำเป็นโดยใช้หลักการจัดประเภทตามคุณลักษณะดังนี้

1. ระดับความต้องการจำเป็น ได้แก่ ความต้องการจำเป็น ของสังคม (Mega needs, Social needs) ความต้องการจำเป็นขององค์กร (Macro needs, Organizational needs) ความต้องการจำเป็นของกลุ่มบุคคล (Group needs) ความต้องการจำเป็นของบุคคล (Micro needs, Personal needs) ความต้องการจำเป็นด้านปัจจัยและกระบวนการ (Quasi needs) (Kaufman and Witkins, 1997 ; Muir et al, 1998)

2. สิ่งที่ถูกประเมิน ได้แก่ ความต้องการจำเป็นด้านผลลัพธ์ (Outcome needs) ความต้องการจำเป็นด้านผลผลิต (Output needs) ความต้องการจำเป็นด้านผลผลิตและความต้องการ (Product needs, Input needs) ความต้องการจำเป็นด้านการแก้ปัญหา (Solution needs) (Kaufman and Watkins, 1997 ; Kaufman et al., 1997 ; Muir et al, 1998)

3. เจ้าของความต้องการจำเป็น แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความต้องการจำเป็นปฐมภูมิ (Primary needs) เป็นความต้องการจำเป็น ของผู้รับบริการ ความต้องการจำเป็นทุติยภูมิ (Secondary needs) เป็นความต้องการจำเป็นของผู้ให้บริการ ความต้องการจำเป็นตติยภูมิ (Tertiary needs) เป็นความต้องการจำเป็นด้านทรัพยากร (Resources) และการแก้ไขปัญหา (Witkins, 1994)

สุวิมล ว่องวานิช (2548) ได้แบ่งจำแนกความต้องการจำเป็น ตามช่วงเวลาที่ต้องการกำหนดความต้องการจำเป็น ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ความต้องการจำเป็นในปัจจุบัน (Present หรือ current needs) เช่น ความต้องการจำเป็นของครูในปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดของผู้เรียน (2) ความต้องการจำเป็นในอนาคต (Future needs) เป็นความต้องการจำเป็นที่กำหนดล่วงหน้าว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เพื่อเตรียมการรับมือหรือป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิด เช่น ความต้องการจำเป็นในการผลิตบัณฑิตศึกษาในอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีลักษณะเช่นใด หากประเทศไทยจะเปลี่ยนผ่านตนเองเข้าสู่สังคมฐานความรู้ในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ ความต้องการจำเป็นในการพัฒนากำลังคนระดับช่างฝีมือเพื่อสร้างขีดสมรรถนะในการแข่งขันของประเทศ นอกจากนี้สุวิมล ว่องวานิช ยังแบ่งประเภท ความต้องการจำเป็นตามขอบเขตการวิจัยดังนี้ การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ (Complete needs

assessment) มีกิจกรรมต้องดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ การระบุความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญที่สุด (Needs identification) การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น (Needs analysis) และการกำหนดทางเลือกของการแก้ปัญหา (Needs solution)

จากการศึกษาประเภทของความต้องการจำเป็น พบว่ามีการแบ่งประเภทความต้องการจำเป็นไว้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้วิจัยว่าต้องการข้อมูลประเภทใด ซึ่งจะช่วยในการออกแบบการวิจัย การเก็บข้อมูลได้ตรงตามความต้องการหรือจุดมุ่งหมาย ในการประเมินความต้องการจำเป็นครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความต้องการจำเป็นตามนิยามความแตกต่าง และความต้องการจำเป็นของผู้ให้บริการ ระดับหัตถิภุมิ

ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น

นักวิชาการและนักประเมินทางการศึกษาให้นิยามความหมายของคำว่า การประเมิน ความต้องการจำเป็น (Needs assessment) ไว้หลากหลาย ที่สำคัญมีดังนี้

คอฟแมน โรเจอร์และเมเยอร์ (Kaufman, Rojas, and Mayer, 1993 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวานิช, 2548) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการที่ใช้เพื่อระบุช่องว่างระหว่างผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกับที่ปรารถนาจะให้เกิดขึ้น แล้วจัดลำดับความสำคัญที่สุดมาเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อไป ผลการประเมินความต้องการจำเป็นทำให้ทราบว่ามีความต้องการอะไรบ้างที่สำคัญที่สุดที่ต้องเติมเต็มหรือจัดออก ตามความคิดนี้ การประเมินความต้องการจำเป็นจะให้ข้อมูลทั้งตัว ความต้องการจำเป็น และวิธีการแก้ไขหรือจัดปัญหา หรือสนองความต้องการ

วิทกิน, แมคคิลลิป (Witkin, 1984, Mckillip, 1987 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวานิช, 2548) ได้ นิยามการประเมินความต้องการจำเป็นไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เป็นระบบซึ่งใช้เพื่อกำหนดความแตกต่างระหว่างสภาพที่มุ่งหวัง กับสภาพที่เป็นอยู่จริง ส่วนใหญ่จะเน้นที่ความแตกต่างของผลลัพธ์ (Outcome gaps) จากนั้นมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของความแตกต่างนั้น แล้วเลือกความต้องการจำเป็นที่สำคัญมาแก้ไข และวิทกินยังเสนอให้นำวิธีการวิจัยเชิงอนาคตมาใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น ทำให้การวางแผนงานขององค์กรมีลักษณะเป็นเชิงรุกมากขึ้น เนื่องจากมีการกำหนดความต้องการจำเป็นที่คาดว่าจะจะเป็นแนวโน้มหรือเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็นแล้ว ยังมีการกำหนดว่าประเมินความต้องการจำเป็น ต้องมีการวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยอันเป็นที่มาของแนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ (Complete needs assessment) ที่มีการกำหนด ความต้องการจำเป็นนักวิชาการที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินความต้องการจำเป็น

คอฟแมน (Kuafman, 1981 อ้างถึงใน พัทธี ชันอาสาละ, 2544) นิยามไว้ว่าการประเมินความต้องการจำเป็น (Needs assessment) เป็นการวิเคราะห์สารสนเทศอย่างเป็นระบบที่แสดงหลักฐานให้ทราบถึงความแตกต่างหรือช่องว่าง (Gap) ระหว่างผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Current

results) และผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น (Desired result) รวมถึงการจัดเรียง ลำดับความสำคัญของช่องว่างหรือความต้องการจำเป็น (Needs) ตลอดจนคัดเลือกความต้องการจำเป็นมาใช้เพื่อแก้ปัญหา

วิทกิน และอัลสชูลด์ (Witkin and Altschuld, 1995 อ้างถึงในมยุรีย์ เขียวฉะอ้อน, 2541) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นการวิเคราะห์ช่องว่าง หรือความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบัน (What is) กับสภาพที่ต้องการ หรือสภาพที่ควรจะเป็น (What should be) ที่มีระบบ จัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (Setting priorities) อันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เนื่องจากการจัดกิจกรรมหรือพัฒนาการพัฒนาคอร์สการต่าง ๆ จำเป็น ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นสำคัญ หากทราบภายหลังว่าจุดมุ่งหมายของโครงการที่ปฏิบัติไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จะเป็นการสูญเสียเวลาและทรัพยากร เพราะผลที่ได้ไม่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ปัญหาให้ดีขึ้น

กิลมอร์และแคมป์เบล (Gilmore and Campbell, 1996 อ้างถึงในปานจันทร์ โททอง, 2542) ได้ให้ความหมายการประเมินความต้องการจำเป็น (Needs assessment) ไว้ว่า เป็นกระบวนการหาความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงใน (What is) กับสภาพที่มุ่งหวัง (What should be) และช่องว่าง (Gap) ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความต้องการที่สะท้อนมาจากสภาพ ปัญหาและความต้องการแก้ปัญหาซึ่งต้องมีการจัดเรียงความสำคัญของปัญหาด้วย

นอกจากนี้รีเวียร์และคณะ (Revire, et al., 1996 อ้างถึงในสุวิมล ว่องวาณิช, 2548) ให้ความหมายว่า การประเมินความต้องการจำเป็นเป็นกระบวนการที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ สำหรับการคัดเลือกหรือวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินการเป็นขั้นตอน ผลการประเมินใช้ได้เฉพาะกลุ่มประชากร แต่มีความเป็นระบบบนฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์และเน้นที่ผลลัพธ์

ปฎิญา โกศลสิริพจน์ (2547) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นกระบวนการวางแผนอย่างเป็นระบบ สำหรับเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา หรือกำหนดจุดประสงค์ในการทำงานเพื่อพัฒนาที่ถูกต้องโดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรหรือบุคคลที่มุ่งประเมินเพื่อวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการจำเป็น ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกับผลที่ควรจะเป็นและทำการเรียงลำดับความสำคัญ เพื่อหาความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการประเมินความต้องการจำเป็น เป็นการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดความแตกต่างหรือผลลัพธ์ (Outcome gaps) ระหว่างสภาพที่ควรจะเป็นกับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน และนำมาจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น เพื่อหาความต้องการจำเป็นที่แท้จริงมาใช้เพื่อแก้ปัญหาต่อไป

ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น

การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นการวางแผนการดำเนินงานเพื่อขจัดปัญหาที่เกิดจากความต้องการจำเป็น มีนักวิชาการได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินไว้ ที่สำคัญมีดังนี้

วิทกินและอัลส์ชูด (Witkin and Altschuld, 1995 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2531 ทิพาพรรณ ประเสริฐอำไพสกุล, 2546) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็นที่มีประสิทธิภาพควรเป็นการประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ (Complete needs assessment) โดยมีขั้นตอนประกอบ ด้วย การระบุความต้องการจำเป็น (Needs identification) การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Needs analysis) และการประเมินความต้องการจำเป็น (Needs assessment) เพื่อระบุสุดท้ายว่าความต้องการจำเป็นที่สำคัญที่สุด คืออะไร ซึ่งวิทกินและอัลส์ชูด (Witkin and Altschuld, 1995 อ้างถึงในปริญญญา โกศลสิริพจน์, 2547) แบ่งขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น ได้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการประเมิน (Pre-assessment) ระยะก่อนการประเมิน เป็นขั้นตอนการสำรวจเพื่อวางแผนทำการประเมินความต้องการจำเป็นโดยรวบรวมสิ่งที่ตระหนักว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการจำเป็นของการปฏิบัติงานในปัจจุบัน แล้วกำหนดขอบเขตหรือประเด็นที่สนใจที่จะพัฒนา กำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องการประเมินรวมทั้งกำหนดข้อมูลที่มีอยู่ และเป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น ที่มุ่งประเมินและทำการกำหนดข้อมูลที่รวบรวมแหล่ง ข้อมูลวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ผลที่ได้จากการดำเนินการในระยะนี้ คือ แผนการปฏิบัติงานเบื้องต้นของการประเมินความต้องการจำเป็นสำหรับใช้ในระยะเวลาการประเมิน และระยะหลังประเมิน

ระยะที่ 2 การประเมิน (Assessment) ระยะการประเมิน เป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลตามที่กำหนดในแผนการปฏิบัติงาน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความต้องการจำเป็น จากนั้นนำข้อมูลความต้องการจำเป็นที่ได้มาจากการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในระดับเบื้องต้น รวมทั้งวิเคราะห์สาเหตุของความต้องการจำเป็น ซึ่งอาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นใน 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ระดับปฐมภูมิหรือผู้รับบริการ เช่น นักเรียน ลูกค้า คนไข้ ระดับที่ 2 ระดับทุติยภูมิหรือผู้ให้บริการ เช่น ครู ครอบครัว แพทย์ บรรณารักษ์ ระดับที่ 3 ระดับตติยภูมิ หรือ ทรัพยากรและแนวทางการแก้ปัญหา เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ขนาดของห้องเรียน เวลา เงินสนับสนุนและทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ประกอบ ด้วยความต้องการจำเป็นที่วิเคราะห์ได้ กับสาเหตุของความต้องการจำเป็นนั้น ผลที่ได้จากการดำเนินการ ในระยะนี้ คือ เกณฑ์หรือแนวทางสำหรับดำเนินการแก้ปัญหาที่มีความสำคัญ

ระยะที่ 3 หลังการประเมิน (Post assessment) ระยะหลังการประเมิน เป็นขั้นตอนของการนำผลประเมินในระยะที่ 2 ไปใช้ประโยชน์โดยจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

กำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติได้ และนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ทำการประเมิน การประเมินความต้องการจำเป็นและนำเสนอรายงานผลการประเมินความต้องการจำเป็นแก่ผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง ผลที่ได้จากการดำเนินการในระยะนี้ คือ แผนการปฏิบัติงาน รายงานผลการประเมิน ความต้องการจำเป็น ข้อสรุปที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือข้อสรุปปากเปล่า

ในการประเมินความต้องการจำเป็นโดยทั่วไปมีขั้นตอนดังนี้ (สุวิมล ว่องวานิช, 2531; ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2541 อ้างถึงในมยุรีย์ เขียวฉะอ้อน, 2541)

1. กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของการประเมินความต้องการจำเป็นให้ชัดเจน โดยขั้นตอนต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องสัมพันธ์กัน

2. ออกแบบประเมินความต้องการจำเป็น โดยทำการกำหนดรายการที่จะศึกษาให้ชัดเจน ซึ่งรวมถึงจุดมุ่งหมายเฉพาะในการศึกษา ขอบเขตเนื้อหาของความต้องการจำเป็นที่จะประเมินและ ชนิดของความต้องการจำเป็นที่ต้องการจำแนก จุดมุ่งหมายที่ชัดเจนและตรงเป้าหมายจะนำไปสู่การ เก็บรวบรวมการวิเคราะห์ข้อมูลและกระบวนการรายงานผลที่ดี ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลอาจ รวมถึงการจัดการเรื่องการสำรวจ การสัมภาษณ์ และการจัดลำดับ

3. ประเมินความต้องการจำเป็นโดยการหาความแตกต่างระหว่างสถานะที่เป็นเป้าหมาย กับสถานะที่เป็นจริง จากนั้นจึงศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างซึ่งเป็นปัญหา

4. จัดลำดับความต้องการจำเป็นหรือการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งควรทำใน รูปแบบของความจำเป็นสูงสุดและต่ำสุดโดยการวางขั้นตอนการเชิงปริมาณ เพื่อจัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งการจัดหมวดหมู่ของความต้องการจำเป็นมีความสมบูรณ์สามารถในการวางแผนปฏิบัติการ ได้

5. การรายงานผลและการใช้ผล ผลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็นจะทำให้เรา ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องแก้ไข ทำให้เราสามารถกำหนดเป้าหมายของโครงการหรือการ วางแผนโครงการต่าง ๆ ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกหนทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ซึ่งคุณลักษณะเฉพาะประการหนึ่งของการ ประเมินความต้องการจำเป็นคือการใช้ผลเพื่อการวางแผน การแก้ปัญหา การกำหนดเกณฑ์สำหรับการ วัดผลสัมฤทธิ์ หรือการยกระดับมาตรฐานและการตรวจสอบมาตรฐานการศึกษา ดังนั้นในขั้น สุดท้ายของกระบวนการคือการนำผลที่ค้นพบไปใช้ให้เกิดประโยชน์ วิทคินแนะนำว่าการใช้ประโยชน์ จากการศึกษการประเมินความต้องการจำเป็นต้องใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในช่วงเวลาที่ จำกัดคือสามารถส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารได้เหมาะสมในช่วงเวลาที่มีอยู่

นักประเมิน นักวิชาการ ได้แสดงทัศนะของการวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็นอยู่ บนพื้นฐานหลักการ 2 ประการคือ หลักความแตกต่าง (Discrepancy) และหลักความสำคัญ

(Importance) กระบวนการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น โดยทั่วไปจึงควรประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานที่จำแนกออกเป็น 5 ขั้นตอน (สุวิมล ว่องวานิช, 2548) ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาที่มุ่งหวัง (What should be)
2. การศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน (What is)
3. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้จากข้อ (1) และข้อ(2) และจัดลำดับความสำคัญของผลที่เกิดขึ้น เพื่อกำหนดความต้องการจำเป็น
4. การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างในข้อ 3 และจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น
5. การศึกษากำหนดแนวทางเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็นที่วิเคราะห์ได้จากข้อ (4)

นอกจากนี้สุวิมล ว่องวานิช (2548) ยังได้สังเคราะห์ขั้นตอน การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น จากนักวิชาการด้านการประเมินไว้ โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ

ระยะแรก เป็นระยะก่อนการประเมินประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมการ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวิสัยทัศน์ที่ต้องการจะให้เกิด กำหนดกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากผลการประเมินความต้องการจำเป็น กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินความต้องการจำเป็น และขั้นตอนการออกแบบการประเมิน เกี่ยวข้องกับการกำหนดนิยามประเภท ขอบข่ายของการประเมินความต้องการจำเป็น การวางแผนงานด้านทรัพยากรค่าใช้จ่าย และระยะในการดำเนินงาน

ระยะที่สอง เป็นระยะระหว่างการประเมิน มีการกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดความต้องการจำเป็น และการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

ระยะที่สาม ระยะหลังการประเมิน มีการนำผลไปใช้ประโยชน์ การเสนอผลหรือรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ กำหนดแนวทางการแก้ไขจัดปัญหาที่เกิดจากความต้องการจำเป็น ในขั้นตอนการนำผลไปใช้ประโยชน์นี้ แนวคิดของวิทคินและอัลส์ชูด จะแตกต่างจากแนวคิดอื่นตรงที่มีการนำเสนอให้มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อขจัดปัญหาที่เกิดจากความต้องการจำเป็น มิได้หยุดแค่ขั้นการกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเท่านั้น แต่ต้องวางแผนว่าจะนำเอาแนวทางที่กำหนดไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างไร เพื่อบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

สรุปได้ว่าขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็นมีขั้นตอนการดำเนินงานเหมือน กับการวิจัยโดยทั่วไป กล่าวคือ มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย กรอบการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น เทคนิควิธีการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำรายงานและผลการใช้ผลการประเมินความต้องการจำเป็น และที่สำคัญการประเมินความต้องการจำเป็นจะมีความสมบูรณ์

ถ้าในขั้นตอนสุดท้าย มีการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การจัดลำดับความต้องการจำเป็น

การจัดลำดับความสำคัญ (Priority setting) ของความต้องการจำเป็นเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการระบุความต้องการจำเป็น การวิเคราะห์หาสาเหตุและการกำหนดแนวทางแก้ไข ปัญหา ซึ่งจะทำให้การประเมินความต้องการจำเป็นมีความสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีการแก้ไขต่อไป การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น เป็นการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นแต่ละประเด็น จากนั้นนำความต้องการจำเป็นมาเรียงลำดับ (Sort) ตั้งแต่ความสำคัญมากไปหาน้อย (สุวิมล ว่องวานิช, 2548) จะช่วยให้ ผู้ประเมินความต้องการจำเป็นทราบถึงความต้องการจำเป็น หรือปัญหาที่แท้จริง ที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนก่อนปัญหาอื่น ซึ่งวิธีที่ใช้จัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นนั้น มีหลายวิธีด้วยกัน ผู้ประเมินจะต้องเลือก ใช้ และดำเนินการด้วยความระมัดระวังภายในระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด (Bosin, 1992, อ้างถึงใน ปิยมาภรณ์ โชควอยชัย, 2540; พชร ชันอาสาชะวะ, 2544)

วิธีการจัดลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็นมีหลายวิธีแต่ละวิธีจะแตกต่างกันออกไป แต่วิธีการจัดลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็นโดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified}) ซึ่งสูตรในการคำนวณคือ

$$(PNI_{Modified}) = \frac{(I - D)}{D}$$

โดยการหาค่าผลต่างของ (I - D) หารด้วยค่า (D) เพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้อยู่ในพิสัยที่ไม่มีช่องกว้างมากเกินไป และให้ความหมายเชิงเปรียบเทียบ เมื่อใช้ระดับของสภาพที่เป็นอยู่เป็นฐาน ในการคำนวณอัตราการพัฒนาเข้าสู่สภาพ ที่คาดหวังของกลุ่ม (สุวิมล ว่องวานิช, 2548) วิธีจัดลำดับความสำคัญแบบนี้ (PNI_{Modified}) มีข้อดี คือ คำนวณง่าย ให้สรุปที่ดี และเมื่อถ่วงน้ำหนักจะทำให้ได้ความแตกต่างที่ชัดเจนขึ้น ข้อจำกัดของวิธีนี้คือ ข้อตกลงเบื้องต้นเป็น Interval scale ที่ไม่ค่อยเหมาะสม และเป็นการพิจารณาแยกกันระหว่างสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันกับสภาพที่คาดหวัง ผลต่างที่มีค่าเท่ากันในระดับต่ำกับระดับสูงยากในการจัดเรียง ลำดับ (คมศร วงษ์รักษา, 2540 อ้างถึงใน พชร ชันอาสาชะวะ, 2544)

6. แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัด

ความหมายของศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัดตามแนวคิดของลิบบแมนน์ (Liebmann, 2004) หมายถึงการใช้กระบวนการทางศิลปะในการแสดงออกถึงความรู้สึกของบุคคล เป็นการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงอารมณ์และ ความรู้สึกของบุคคลนั้น ได้อย่างแท้จริง

รูบิน (Rubin, 2005) เปรียบศิลปะบำบัด เสมือนกุญแจที่สามารถไขเข้าไปสู่ความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น กระบวนการใดๆ จะเรียกว่าเป็น ศิลปะบำบัดได้ก็ต่อเมื่อ จุดมุ่งหมายของการ ทำศิลปะ นั้น เป็นไปเพื่อการประเมินปัญหา การวิเคราะห์เพื่อวางแผน อันจะนำไปสู่การรักษา หรือการเยียวยาให้พ้นหรือบรรเทาจากปัญหา ดังนั้น นักศิลปะบำบัดจึงเป็นบุคคลที่ได้ทำความเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหา โดยใช้ประสบการณ์ด้านศิลปะ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ที่ว่าศิลปะสามารถสร้างโลกทัศน์ใหม่และ ช่วยให้มนุษย์ เปลี่ยนแปลงตัวเอง จนในที่สุดนำพา มนุษย์ไปสู่การเติบโตภายในได้อย่างไร

คาร์กโกและแซนเดอร์สัน (Karkou and Sanderson, 2006) ให้ความหมายศิลปะบำบัด เป็นกิจกรรมที่เน้นกระบวนการในระหว่างปฏิบัติ กิจกรรมศิลปะมากกว่าการคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ได้ จากผลงาน

แนวคิดของเวสส์ (Weiss, 2007) ศิลปะ บำบัด คือ กิจกรรมในการบำบัดชนิดหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลเข้าถึง อารมณ์และความรู้สึกตัวเอง เป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดเข้าใจกับตัวเอง และ เป็นการสื่อสารต่อผู้อื่นโดยไม่ต้องใช้ภาษา

พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง (2550) เขียนถึงวิชาศิลปะบำบัดคือศิลปะถูกนำมาใช้เป็น กุญแจไขเข้าไปในโลกภายในของเด็กๆ เราจึงมี ศิลปะเป็นพาหนะขับเคลื่อน นำเราเข้าไปเรียนรู้ ความทุกข์ในใจของเขา รู้ปัญหาของเขา เพื่อที่เราจะสามารถหาทางช่วยให้เขาปรับตัวต่อปัญหา มองเห็น ทางเลือกที่หลากหลาย และสุดท้ายได้ มองเห็น ศักยภาพของตนเอง รวมทั้งมีความมั่นใจ ที่จะนำ ศักยภาพนั้นๆ มาใช้จัดการปัญหาอย่างมี ประสิทธิภาพ

โดยสรุปศิลปะบำบัด หมายถึง การนำกระบวนการทำงานศิลปะที่กระทำบนพื้นฐานของ จินตนาการและความรู้สึก มาเป็นเครื่องมือ ถ่ายทอดตัวตนและสภาวะจิตในรูปการสื่อสาร แบบอวัจน ภาษา รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำ พาผู้รับการบำบัดไปสู่ความเข้าใจและ พบทางเลือกในการคลี่คลายจาก ปัญหาที่มีอยู่ด้วยตัวเอง โดยเชื่อว่า กระบวนการศิลปะที่กระทำ ลักษณะนี้ จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพและฟื้นฟูสุขภาพจิตใจของผู้รับการบำบัดไปพร้อมๆ

การประยุกต์ใช้ศิลปะเพื่อการบำบัดในบริบท สังคมไทย

ปัจจุบันในประเทศไทยนำศิลปะมาใช้ในการบำบัดกับกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่กว้างขวางมากนัก พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่มี อิทธิพลต่อการทำงานศิลปะกับผู้สูงอายุในประเทศไทยสามารถนำมาอธิบายดังนี้

1. ความสนใจและประสบการณ์เดิมที่ ผู้สูงอายุมีต่อศิลปะ อาจทำให้เกิดความคาดหวัง ในผลงาน ซึ่งจะเป็นอุปสรรคอันใหญ่สำหรับการ แสดงออกทางศิลปะอย่างอิสระ ผู้สูงอายุจำนวนมาก ไม่มีโอกาสสัมผัสกับศิลปะเลยในวัยเยาว์ ทำให้ผู้สูงอายุมองศิลปะว่าเป็นสิ่งไม่มีสาระ เป็นเรื่องเล่นสนุกของเด็กๆ

2. ความเหมาะสมและสอดคล้องทาง วัฒนธรรม บางกิจกรรมที่มีลักษณะหมั่นหมัดหรือเสี่ยงต่อความขัดแย้งทางวัฒนธรรม อาจทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความไม่สบายใจ ไม่สะดวกใจ และ ไม่สามารถแสดงออกอย่างอิสระ

3. ความรู้สึกเชิงลบที่ผู้สูงอายุมีต่อตัวตน และภาพลักษณ์ของตนเองอาจเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์งานศิลปะ บางคนไม่ค่อยประสบความสำเร็จในชีวิต และ หลายคนรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับทำให้ไม่มีความ มั่นใจในการแสดงออก เพราะเกรงว่าจะไม่ประสบความสำเร็จ

4. ความเปราะบางทางอารมณ์ของ ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะไวต่อความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงรอบๆตัวทำให้ผู้สูงอายุลังเลที่จะเปิดรับอะไรใหม่ๆ และอาจทำให้ถอนตัวออก จากกิจกรรม

5. ความเชื่อในเรื่องของเวรกรรม อาจทำให้ผู้สูงอายุนิ่งเฉย ปล่อยให้ปัญหาที่เกิดขึ้น ดำเนินไปโดยไม่คิดจะทำอะไร เนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม ควบคุมไม่ได้และไม่มีทางแก้ไข

6. การให้ความสำคัญกับประโยชน์ ใช้สอยและความต้องการเห็นเป้าหมายของการ กระทำ เป็นสิ่งที่ฝังลึกในวิถีชีวิตของคนสูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุไทย เมื่อจัดกิจกรรมให้ ผู้สูงอายุทำจึงมักจะมีคำถามที่เกี่ยวกับประโยชน์ ใช้สอย

7. ผู้สูงอายุมักให้คุณค่ากับงานศิลปะ ที่เชื่อมโยงเข้ากับศาสนาและพิธีกรรม การได้มีส่วนร่วมในงานลักษณะนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่เป็นการตอบสนอง ความเชื่อทางศาสนา มักจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก มีความสุขและเต็มใจที่จะทำจากปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นการนำกิจกรรมศิลปะมา ใช้ในการบำบัดผู้สูงอายุ ในบริบทของสังคมไทย จึงควรตระหนักปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนักศิลปะ บำบัดควรวางแผนการทำกิจกรรมอย่างละเอียด และรอบคอบ เมื่อเกิดอุปสรรคปัญหาในระหว่าง การทำกิจกรรม ควรนำประเด็นดังกล่าว มาพิจารณา และปรับกิจกรรมให้มีความเหมาะสมคำนึงถึง ความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อ การบำบัดให้กับผู้สูงอายุ สามารถทำ ได้ทั้งในรูปแบบกลุ่มหรือเดี่ยว ขึ้นอยู่กับพื้นฐานปัญหาของผู้สูงอายุ และสามารถ ทำได้ทั้งในสตูดิโอแบบเปิดและแบบปิด ตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงอายุ โดย พิจารณาจาก โครงสร้าง กระบวนการ และสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

บทบาทของนักศิลปะบำบัดในการจัดกิจกรรมศิลปะกับผู้สูงอายุ

1. การกำหนดเป้าหมายของการทำ กิจกรรมให้ชัดเจน และอธิบายให้สมาชิกทุกคน เข้าใจวิธีการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. สร้างแบบแผนของการมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ยึดเป็นแบบอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่
3. กระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง นักบำบัดกับผู้สูงอายุ
4. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่
5. ศึกษาประวัติ ภูมิหลัง ข้อจำกัดของ ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยในการวางแผนการทำกิจกรรม และการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมขณะปฏิบัติกิจกรรม
6. ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ นักบำบัดจะต้องมีท่าทีที่ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้สูงอายุอย่างเต็มที่
7. การสรุปความก้าวหน้าในการทำ กิจกรรมของผู้สูงอายุ นักบำบัดจะต้องควบคุม ดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำ กิจกรรมทุกระยะ จนกว่าจะสิ้นสุดการทำกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
8. นักบำบัดจะต้องมีความเข้าใจใน บทบาทของตนอย่างชัดเจน มีความเข้าใจใน ความแตกต่างระหว่างบุคคล มุ่งเน้นผลที่เกิดจาก กระบวนการมากกว่าชิ้นงานศิลปะ นักศิลปะบำบัดที่ดีจะต้องมีความละเอียดอ่อนและช่างสังเกตแล้ว ยังจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดี เพราะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ มักขาดความกระตือรือร้นใน การเรียนรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้น นักบำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามี ส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการ และการนำ โปรแกรมมาปรับใช้ นักบำบัดต้องวางแผนการ ดำเนินกิจกรรม และสร้างโอกาสของการมีส่วนร่วม โดยการสร้างบรรยากาศและจัดสรรเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรม รวมทั้งคำนึงถึง ความถี่ของการทำกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของRubin (2005) ที่ได้กล่าวว่าเพื่อให้การทำศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นักบำบัดจึงต้อง มีการวางแผนที่ดี รวมทั้งมีการทบทวนทิศทาง การทำงานเป็นระยะและต่อเนื่อง

แนวทางการใช้ศิลปะเพื่อการบำบัดใน ผู้สูงอายุ

แนวทางในการใช้ศิลปะเพื่อการบำบัดในสามารถแบ่งเป็น 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำความรู้จักกับผู้สูงอายุ

1. ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แต่ละคน ได้แก่ ประวัติ ภูมิหลังโรคประจำตัวและ การรักษา รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก บุคลิกภาพ ความเชื่อทัศนคติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยว จิตใจ
2. ศึกษาข้อมูลของครอบครัว
3. ศึกษาความสนใจ ประสบการณ์เดิมที่เคยมีต่อคำว่าศิลปะ
4. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้
 - 4.1 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีภาวะพึ่งพำน้อย มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ ปกติ สื่อสารได้ ซึ่งเป้าหมายโดยรวมในการทำศิลปะบำบัดคือ การแสดงออกของตัวตน เพื่อการ ค้นพบคุณค่าในตนเองและการนำไปสู่การยอมรับ
 - 4.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระดับปานกลาง ได้แก่ ผู้มีอาการหลงลืมในเรื่อง บุคคล สถานที่ หรือเวลา เป็นบางครั้ง เป้าหมายของการจัด กิจกรรมศิลปะบำบัดในกลุ่มนี้ คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง
 - 4.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระดับ สูง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีอาการสับสน และหลงลืมเป้าหมายของการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดในกลุ่มนี้คือ การปรับการรับรู้ให้ใกล้เคียงกับ ความ เป็นจริง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดระยะเวลาใน การทำกิจกรรม

นักบำบัดควรสำรวจความพร้อมในเรื่อง ของระยะเวลาการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูง อายุ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะสั้น คือมีเวลาในการจัดกิจกรรม ศิลปะให้กับผู้สูงอายุ น้อยกว่า 3 เดือน
2. ระยะกลาง คือ มีเวลาในการจัด กิจกรรมศิลปะให้กับผู้สูง อายุช่วงระหว่าง 3 เดือน ถึง 6 เดือน
3. ระยะยาว คือมีเวลาในการจัดกิจกรรม ศิลปะให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเป้าหมายของกิจกรรม

1. ระยะต้น คือ การถ่ายทอดความรู้สึก นึกคิดและตัวตนภายในออกมา
2. ระยะกลาง คือ การค้นหาวิธีการ สื่อสารที่เหมาะสมซึ่งผู้สูง อายุแต่ละคนรู้สึกสะดวกใจที่จะใช้ยามที่ต้องการสื่อสารความรู้สึกที่อยากจะ อธิบายหรือความคับข้องใจ
3. ระยะยาว สามารถแบ่งเป็น
 - 3.1 การสะท้อนคุณค่าในตัวตนของ ผู้สูง อายุแต่ละคน ให้เกิดความรู้สึกดีต่อตนเองและภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเป็น เกิดการยอมรับนับถือ ตนเอง

3.2 การสะท้อนภาพชีวิตในมุมมองอื่นๆ เพื่อสร้างความรู้สึกรับรู้เชิงบวกต่อการใช้ชีวิต
 บั้นปลาย แม้ว่าความเสื่อมถอยจะเกิดขึ้นจริง ทั้งทางกายและทางจิต แต่ผู้สูงอายุยังสามารถที่จะใช้
 ชีวิตอย่างมีความสุขได้หากมีความรู้สึกเชิง บวกต่อตนเองและสังคมแวดล้อม ซึ่งโลกทัศน์ใหม่นี้เองจะ
 นำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวอย่าง เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุ

หลังจากที่นักบำบัดได้ทำความรู้จักกับ ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อย่างครอบคลุมแล้ว ควรวิเคราะห์
 ปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหา สำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ

1. ปัญหาด้านการแสดงความรู้สึกส่วนตัวซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปมปัญหาอื่นตามมา เพราะ
 การที่ผู้สูงอายุเก็บความรู้สึก และความคับข้องใจ เอาไว้ ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ภายใต้ความกดดันเป็น
 ระยะเวลาานานๆ

2. ปัญหาเรื่องความเสื่อมถอยทั้งทางกาย และใจ เนื่องจากความเสื่อมที่เราพูดถึงนี้มีลักษณะ
 ต่อเนื่องไม่มีวันจบ อาจทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง รวมทั้งรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่าไม่มี
 ประโยชน์กับใครอีกต่อไป

3. ปัญหาความว้าเหว่ที่เกิดจากการโยกย้ายถิ่นที่อยู่การพลัดพรากหรือห่างไกลจากสิ่งที่
 คุ้นเคย บุคคลที่รัก ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง

ขั้นตอนที่ 5 หลักการออกแบบกิจกรรม

ข้อมูลที่ใช้ในการออกแบบกิจกรรม คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเช่น ข้อจำกัด ความ
 ถนัด ความสนใจ และความเชื่อ ปัญหาของ ผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม เป้าหมาย ของ
 กิจกรรม ความถนัดและความสามารถของผู้นำกิจกรรมหลักการออกแบบกิจกรรมโดยทั่วไปมีดังนี้

1. ควรเริ่มต้นจากกิจกรรมที่ไม่มีความ ซับซ้อน แล้วจึงค่อยๆ ปรับระดับความยากหรือ ความ
 ซับซ้อนตามความเหมาะสมของกลุ่มและ สมาชิก

2. ออกแบบกิจกรรมให้กระตุ้นความ อยากรู้ อยากเห็น อยากมีส่วนร่วม ให้รู้สึก นำเรียนรมย์
 และมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อเป็น แรงจูงใจในการทำงานศิลปะ

3. จัดให้มีการหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละคน

4. เลือกรูปแบบการทำงานที่เหมาะสม และสะดวกต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 6 การจัดสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมในการทำกิจกรรม สถานที่

สถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมควรมีปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวกมีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น
 ไม่เป็นพื้นต่างระดับ ไม่มีโครงสร้างที่เสี่ยงต่อการ เกิดอันตรายหรืออาจเกิดอุบัติเหตุ ตำแหน่งใกล้
 ห้องน้ำ มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ของผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ แแถบกันลื่น

บรรยากาศ

บรรยากาศที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมควรมีความสดชื่นผ่อนคลาย สงบ เป็นสัดส่วน มิดชิดมีความเป็นส่วนตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกละอายใจที่จะแสดงออก

ขั้นตอนที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ

1. ทำความรู้จักกับผู้สูงอายุอย่างให้เกียรติ
2. รวบรวมและศึกษาข้อมูลเชิงลึกของผู้สูงอายุแต่ละคน
3. สร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายรู้สึกเป็นกันเอง และไว้วางใจ
4. ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล
5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ
6. ให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการตัดสินใจ
7. ใช้คำพูดและการแสดงออกที่อ่อนโยน จริงใจ
8. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงทัศนะ หรือความรู้สึกด้วยความสมัครใจ

ขั้นตอนที่ 8 การกระตุ้นความคิด สร้างสรรค์ในการแสดงออกของผู้สูงอายุ

1. ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอิสระ ปราศจากความคาดหวังหรือเงื่อนไขใดๆ ที่จะเป็นอย่างผู้ฝึกสอน การทำงานศิลปะและผลงานที่จะเกิดขึ้น
2. กิจกรรมดำเนินไปในลักษณะที่มี แรงดึงดูดใจต่อผู้สูงอายุ เช่น มีการเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุ ได้เชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นกับประสบการณ์ ในอดีตของตนตามความสมัครใจ เพื่อการเรียนรู้ ใหม่ ๆ ที่ท้าทายและดึงดูดใจให้อยากรู้
3. มีการอำนวยความสะดวก รวมทั้ง สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในระหว่างการทำงาน ลงมือปฏิบัติ
4. มีวัสดุอุปกรณ์ให้เลือกอย่างหลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเสรีภาพอย่างเต็มที่ในการทำงาน ศิลปะ สามารถตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกวิธีการ ใดๆ ก็ได้
5. ส่งเสริมให้มีการทำงานแบบประชาธิปไตย ในกรณีที่เป็นการทำงานกลุ่ม ผู้สูงอายุทุกคน ควร ได้รับโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามความสมัครใจด้วย
6. การยอมรับผลงานศิลปะของผู้สูงอายุ แต่ละคนว่ามีความสมบูรณ์ในตัวเอง และไม่เอากฎเกณฑ์ใดๆ มาตัดสิน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ สร้างสรรค์งานศิลปะได้ในแบบที่ตนต้องการ หากจะมีการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้สูงอายุ ควรทำอย่างให้เกียรติไม่ตำหนิหรือทำให้รู้สึกเสียศักดิ์ศรี

ตัวอย่างกิจกรรมศิลปะเพื่อการบำบัดในผู้สูงอายุ

1. กิจกรรมวาดรูพอ่างง่าย (Scribble drawing)

อุปกรณ์ กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด A1 สีกลุ่มที่ควบคุมได้ง่าย อาทิ สีเมจิก สีเทียน หรือ สีชอล์ค

กระบวนการ ให้ผู้สูงอายุเลือกพื้นที่อิสระ ในการทำกิจกรรม แจกกระดาษ สี เริ่มต้นโดยการ ให้เลือกสี 1 สี แล้วนำมาลากเส้นอย่างรวดเร็ว และเมื่อผู้สูงอายุคุ้นเคยกับกระบวนการมากขึ้น เปิดโอกาสให้

ผู้สูงอายุเลือกใช้สีได้ตามอิสระ และสามารถขีดเขียนรูปในกระดาษได้อย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงความรู้สึกต่อ กระบวนการและชิ้นงาน

ข้อเสนอแนะ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ ไม่มีความซับซ้อน อุปกรณ์สามารถควบคุมได้ จึงเหมาะสมเป็นกิจกรรมในระยะเริ่มต้น

ประโยชน์ของกิจกรรม ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และได้สร้างความคุ้นเคยกับกระบวนการทำงานศิลปะที่ไม่ซับซ้อนเกินไป

2. กิจกรรมสร้างสรรค์งานศิลปะตามธีม(Theme related art expressive)

ธีมที่กำหนด เช่น ครอบครัว เพื่อน สถานที่ ซึ่งเป็น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุ อุปกรณ์ สามารถออกแบบกระบวนการ ศิลปะได้หลากหลาย อาทิ การวาดรูป การระบาย สี หรือภาพปะติด

กระบวนการ นำอุปกรณ์มาจัดวางเพื่อ ดึงดูดความสนใจจากผู้สูงอายุอธิบายลักษณะของกิจกรรมให้ชัดเจน ให้ผู้สูงอายุเลือกวัสดุอุปกรณ์ และหาพื้นที่ในการทำกิจกรรมได้อย่างอิสระและเป็นพื้นที่ปลอดภัย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ แสดงออก และถ่ายทอดประสบการณ์หรือ เหตุการณ์ในธีม(Theme) นั้นผ่านจากกระบวนการ ทำงานและชิ้นงานศิลปะ

ข้อเสนอแนะ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรม ที่ไม่มีความซับซ้อน สามารถทำได้ในระยะแรกๆ ซึ่งผู้สูงอายุ ช่วยสร้างความคุ้นเคยกับวัสดุและ อุปกรณ์ทางศิลปะ

ประโยชน์ของกิจกรรม ผู้สูงอายุได้มี โอกาสทบทวนช่วงชีวิตของตนเอง กับสิ่งที่มีความผูกพันในชีวิตที่ผ่านมาเกิดการเรียนรู้กับการ เปลี่ยนแปลงที่ค่อยๆ เกิดขึ้นในชีวิต และมองเห็นคุณค่าในตนเอง

3. กิจกรรมลากเส้นแสดงถึงการเจริญเติบโตของชีวิต หรือช่วงที่มีความสำคัญของชีวิต (Time line) โดยเริ่มต้นจากการเกิด(born) และ ลากไปยังคำหรือสัญลักษณ์ต่างๆ ให้เป็นเรื่องราวในชีวิตของตนเอง และสุดท้ายให้ลากไปสู่เป้าหมาย (Goal)

อุปกรณ์ กระดาษ 100 ปอนด์ หรือ กระดาษขาว-เทา ขนาดA1 สีเมจิก สีเทียน หรือ สีชอล์ค ซึ่งเป็นสีกลุ่มที่ควบคุมได้ง่าย อาจใช้ รูปภาพ คำสัญลักษณ์จากในนิตยสาร กาว

กระบวนการ นำอุปกรณ์มาจัดวางเพื่อ ดึงดูดความสนใจจากผู้สูงอายุ อธิบายลักษณะ ของกิจกรรมให้ชัดเจน ให้ผู้สูงอายุมาเลือกวัสดุ อุปกรณ์และหาพื้นที่ในการทำกิจกรรมได้อย่าง อิสระและเป็นพื้นที่ปลอดภัย ให้ผู้สูงอายุนำ กระดาษ 2 แผ่นมาต่อกัน สร้าง Time line ที่น่าจดจำของตนเอง โดยใช้กระบวนการทาง ศิลปะ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงออก และ อธิบายถึง Time line ของตนเองด้วยบรรยากาศ ที่เป็นมิตร

ข้อเสนอแนะ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรม ที่นำผู้สูงอายุ เข้าไปสู่เรื่องราวของตนเอง ซึ่งอาจ มีทั้งช่วงเวลาที่ดีและไม่ดีของแต่ละบุคคล ดังนั้น ในกระบวนการทำกิจกรรมจึงมีความละเอียดอ่อน

นักบำบัดจึงต้องให้การดูแล สร้างบรรยากาศ ที่เหมาะสม และให้ความสำคัญกับการแสดงออก ของ ผู้สูงอายุ ไม่บีบคั้นและไม่เพิกเฉย กิจกรรมนี้ ควรทำเมื่อผู้สูงอายุและนักบำบัดมีสัมพันธภาพที่ดี และ ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยกับกิจกรรมศิลปะ มาบ้างแล้ว

ประโยชน์ของกิจกรรม ผู้สูงอายุได้ ทบทวน เรื่องราวในชีวิตของตนเองอย่างลึกซึ้ง สามารถ นำมาสู่การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของ ตนเอง เพื่อนำมาสู่การปรับตัวและรับมือกับ ความเครียดที่ เผชิญได้ หรือมองเห็นคุณค่าของ ตนเองได้มากขึ้น

4. กิจกรรมระบายภาพสีน้ำ

อุปกรณ์ กระดาษ 100 ปอนด์มีหลากหลายขนาด (ให้ผู้สูงอายุเลือกได้) สีน้ำ จานสี พู่กัน ผ้า ชับเปียก กระบองน้ำ

กระบวนการ นำอุปกรณ์มาจัดวางเพื่อ ดึงดูดความสนใจจากผู้สูงอายุ อธิบายลักษณะของ กิจกรรมให้เข้าใจชัดเจน กำหนดธีมหรืออาจให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้กำหนดเองให้ผู้สูงอายุเลือกขนาด กระดาษที่ ทำผลงาน มาเลือกวัสดุอุปกรณ์และหาพื้นที่ใน การที่กิจกรรมได้อย่างอิสระและเป็นพื้นที่ ปลอดภัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงออก และ อธิบายถึงความรู้สึกในระหว่างทำกิจกรรมและ อธิบายถึงผลงาน

ข้อเสนอแนะ ธรรมชาติของสีน้ำคือ ควบคุมยาก ดังนั้นหากผู้สูงอายุยังไม่มี ประสบการณ์ใน การใช้สีน้ำ อาจเริ่มต้นจากการ ดูภาพวาดต่างๆ เช่น รูปสัตว์ รูปดอกไม้ เพื่อเป็น แนวทางในการสร้าง ความคุ้นเคยกับการใช้ อุปกรณ์ ต่อมาอาจค่อยๆปรับกิจกรรมและปรับ ธีมตามความเหมาะสม แต่ ข้อดีของสีน้ำคือ ทำให้เกิดความอิสระ ลดความคาดหวัง และขณะ เดียวกันก็กระตุ้นให้เกิดความท้าทายกับผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของกิจกรรม ผู้สูงอายุได้รู้สึก ผ่อนคลาย อิสระ เป็นตัวของตัวเอง ลดความรู้สึก คับข้องใจจากปัญหาต่างๆในชีวิต

5. กิจกรรมงานปั้น

อุปกรณ์ ดินน้ำมัน แป้งโดว์ ดินเหนียว (เรียงจากง่าย ไป ยากในการควบคุม) ซึ่งวัสดุ อุปกรณ์ มีผลต่อความรู้สึกในการสัมผัสแตกต่างกัน และมีผลต่อการทำงานแตกต่างกัน

กระบวนการ เริ่มต้นโดยการให้ผู้สูงอายุ ได้สัมผัสกับวัสดุในการปั้น สร้างความคุ้นเคย กระตุ้นประสาทสัมผัส อธิบายลักษณะของ กิจกรรมให้ชัดเจน ในช่วงเริ่มต้น อาจมีการสาธิต และให้ ปฏิบัติตาม เพื่อสร้างความคุ้นเคย กำหนด ธีมให้ผู้สูงอายุหาพื้นที่ในการทำกิจกรรมได้อย่าง อิสระและ เป็นพื้นที่ปลอดภัย เปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้แสดงออก และอธิบายถึงความรู้สึก ในระหว่างทำ กิจกรรมและอธิบายถึงผลงาน

ข้อเสนอแนะ การปั้น ในบริบทของ ผู้สูงอายุไทยมักเคยมีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา การปั้น ทั้งในรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน และ ขนบธรรมเนียมประเพณี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมี ทักษะที่ดีต่อ

การทำงาน ยกเว้นผู้สูงอายุที่ไม่เคย มีประสบการณ์และชอบความสะอาด ในกลุ่มนี้จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวสร้างความคุ้นเคย

ประโยชน์ของกิจกรรม เป็นกิจกรรมที่ ช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดเล็กให้กับผู้สูงอายุ และกระตุ้นประสาทสัมผัส วัสดุในกลุ่ม ดิน หรือ แป้งที่เป็นธรรมชาติ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเชื่อมโยง กับชีวิตได้ง่ายขึ้น เข้าถึงความรู้สึกขัดแย้งภายใน จิตใจ และถ่ายทอดผ่านการทำงาน เช่นการนวดดิน นวดแป้ง ได้ปลดปล่อยความเครียด

การนำศิลปะมาใช้เพื่อบำบัดในผู้สูงอายุ ถือได้ว่าเป็นกิจกรรม ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษา ปัญหาของผู้สูงอายุโดยตรง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มองเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีหลักคิดที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาและสามารถทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวก ต่อผู้สูงอายุ ด้วยเหตุที่ศิลปะเป็นกิจกรรมที่เปิดกว้าง มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับใช้ได้กับหลายสถานการณ์ จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดสภาวะของจิตใจ ที่อยู่ภายในผ่านการสร้างสรรค์งานศิลปะได้โดย ไม่ยากจนเกินไป นอกจากนี้กระบวนการทาง ศิลปะยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหว อย่างอิสระ เป็นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องใช้พลังกำลังมากจนเกินไป ผู้สูงอายุแต่ละคนสามารถ ปรับเปลี่ยนท่วงท่าหรือวิธีการทำกิจกรรมได้ตาม ความพอใจ ไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติด้าน โครงสร้างหรือส่งผลกระทบใดๆ ต่อร่างกาย การสร้างสรรค์งานศิลปะยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ มองเห็นคุณค่าในตัวเองและ ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ทั้งนี้ การนำกิจกรรมศิลปะมาใช้ในการบำบัดในผู้สูงอายุ นอกจากนักบำบัดกับผู้สูงอายุมีบทบาท ที่สำคัญยิ่งแล้ว ยังต้องได้รับความร่วมมือจากใน ทีมสุขภาพ ครอบครัว เพื่อให้เกิดการวางแผนที่ดี และการแสวงหากิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมกับ ปัญหาของผู้สูงอายุ นำไปสู่การดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่และความเป็นจริงของ ชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย เกิดความยั่งยืนและ มีการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซูวิทย์ รัตนพลแสนย์และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับกลางถึงสูง (19-30 คะแนน) มารับบริการระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2551 จำนวน 12 คน ผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการใช้ศิลปะกรรมบำบัดต่ำกว่าก่อนการใช้ศิลปกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พระครูชัยพัฒนานุกุล (ธนพรัญ ชยนโต) (2560) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแนวคิด รูปแบบ อุปสรรค และแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย เป็นงานวิจัยเอกสาร และวิจัยเชิงคุณภาพ จากประชากรผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนวัดหัวฝาย ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน กลุ่มนักเรียนผู้สูงอายุ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 13 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย ทางสังคม อารมณ์และทางสติปัญญา 2) รูปแบบและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา ดำเนินกิจกรรม/โครงการผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองให้เป็นคนที่มีทัศนคติที่ดี ทนต่อความเปลี่ยนแปลง วางตัวเป็นที่เคารพนับถือ มีศักยภาพไปช่วยชุมชน ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท และ 3) แนวทางส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาศัยกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามศรัทธาความเชื่อของพระพุทธศาสนา รวมทั้งการดำเนินการตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อให้สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชน

กิตตินิธี เกตุแก้ว (2563) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกระบวนการทางศิลปะ กรณีศึกษาชุมชนริมคลองบางหลวง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน ผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุภายในชุมชน ผ่านกระบวนการทางศิลปะ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยการสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุ ผู้ที่มีสมาชิกภายในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ และผู้ก่อตั้งบ้านศิลปินเกี่ยวกับการจัดตั้งโครงการบ้านศิลปิน อันมีผลเกี่ยวเนื่องกับบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุภายในชุมชนริมคลองบางหลวงย่านบ้านศิลปิน ส่งผลให้เกิดบทบาทและการมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการศิลปะในเรื่องหลักเทคนิควิธีการสร้างการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรค รวมถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการทางศิลปะ

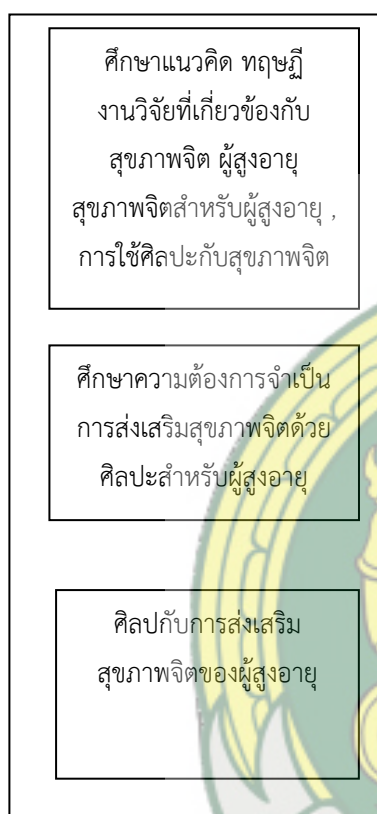
สุกัญญา แก่นงูเหลือม (2563) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ศึกษากับผู้สูงอายุจำนวน 115 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 48.64 ซึ่งถือว่ามีความสุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป ปัจจัยปกป้องที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และการมองโรคในแง่ดี

ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ศิลปะเพื่อการบำบัดในผู้สูงอายุ พบว่า การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุ ควรต้องมีการวางแผนเป้าหมายให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทักษะในการสื่อสารของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศิลปะและผู้สูงอายุซึ่งเป็นพื้นฐานรองรับการทำศิลปะบำบัด การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกละผ่านกระบวนการสร้างสรรค์อย่างอิสระ ปรับสมดุลของชีวิตและสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและตัวตนภายในออกมา อาศัยกระบวนการทางศิลปะบำบัด เป็นเครื่องมือ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการทำศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุ คือ ความกลัวที่ต้อง เริ่มต้นสิ่งใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักคิดว่าการทำศิลปะเป็นเรื่องไร้สาระ มีการบดบังแนวคิดและความคาดหวังผลลัพธ์ของกิจกรรมที่มีประโยชน์ใช้สอย การทำศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุ จึงต้องมีความยืดหยุ่นให้เวลาในการปรับตัวและเคารพในการตัดสินใจ รวมทั้งคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม

กุลธิดา กุลประทีปปัญญาและคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิต พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เท่ากับเกณฑ์มาตรฐานของคนปกติ ร้อยละ 43.20 รองลงมาร้อยละ 31.00 และอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป และร้อยละ 25.80 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิต หลังได้รับโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



รูปแบบการส่งเสริม
สุขภาพจิตด้วยศิลปะ
สำหรับผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม

- ภาวะสุขภาพจิตของ
ผู้สูงอายุ
- คุณภาพของรูปแบบ
การส่งเสริม
สุขภาพจิตด้วยศิลปะ
สำหรับผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 3) ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยวิธีดำเนินการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ร่าง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

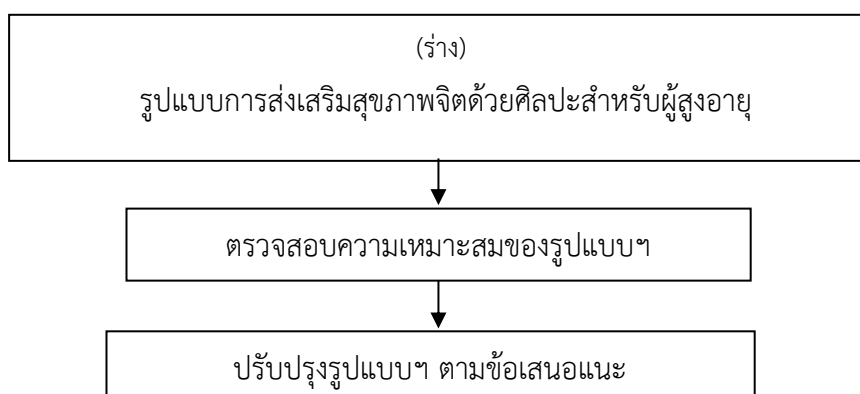
ซึ่งลำดับขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอน ได้แสดงไว้ในภาพที่ 3.1 และเสนอรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ



ขั้นตอนที่ 2 ร่าง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ



ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพที่เป็นจริงและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการ มีดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ตามความเชี่ยวชาญของวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช และ การมีส่วนร่วมของวิทยาลัยกับชุมชน

2) ศึกษาสภาพที่เป็นจริงและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ จากผู้นำและผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

3) ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ และการใช้ศิลปะในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริง และความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะของผู้สูงอายุ ผู้นำ และผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย

1) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ชมรมๆ ละ 10 คน รวม 70 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สังกัดชมรมผู้สูงอายุที่กำหนด 2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังแรง และ 4) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) ผู้นำและผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในข้อ 1) ชมรมละ 2 คน รวม 14 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (ภาคผนวก ข)

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี สำหรับใช้สอบถามสภาพปัจจุบันและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพจริงของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likerr's Rating Scale) รูปแบบการตอบสนองคู่ (Duel-Response Format) ระหว่างสภาพปัจจุบันและความต้องการ และคำถามปลายเปิด จำนวน 28 ข้อ ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง มีสภาพที่เป็นปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีสภาพที่เป็นปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีสภาพที่เป็นปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีสภาพที่เป็นปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีสภาพที่เป็นปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกับวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช

2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์ผู้นำและผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีแนวทางการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์
2) สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารในข้อ 1) มาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัดตามวัตถุประสงค์การวิจัย และนำไปให้ที่ปรึกษาโครงการวิจัยพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไข

3) นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหา ความเป็นปรนัย และความเหมาะสมเกี่ยวกับปริมาณข้อคำถาม ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่มุ่งวัด (Item Objective Congruence : IOC) แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่ได้ค่า IOC มากกว่า .50 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย/เนื้อหาที่มุ่งวัด จากนั้น นำผลการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่มุ่งวัด (Item Objective Congruence : IOC) เป็นรายข้อ ซึ่งมีค่า +1,0,-1 โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC_i = \frac{\sum R_j}{N}$$

เมื่อ	IOC _i	หมายถึง	ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามข้อที่ i กับลักษณะที่มุ่งวัด
	R _j	หมายถึง	ผลการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ j
	N	หมายถึง	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด
	+1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่มุ่งวัด
	-1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่มุ่งวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่มุ่งวัด โดยผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการวิจัยฉบับนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่าระหว่าง 0.50-1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผลที่ได้จากการหาคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ มีค่า อยู่ระหว่าง 0.90-1.00

4) นำแบบสอบถามมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิ

5) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 35 คน เป็นตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ ชมรมละ 5 คน

6) นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha method) มีค่า 0.65

7) สำหรับแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาโครงการวิจัยช่วยพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ติดต่อประสานงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยทำหนังสือออกจากวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช และจัดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

2) ติดต่อประสานงานผู้นำและผู้รับผิดชอบและผู้สูงอายุของตำบลที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือออกจากวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช และผู้วิจัยและคณะลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกฉบับ
2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ โดยนำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่และร้อยละ

2.2 ข้อมูลสภาพปัจจุบันและความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.2.1) วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง ผลการประเมินสภาพปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง ผลการประเมินสภาพปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง ผลการประเมินสภาพปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง ผลการประเมินสภาพปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00– 1.50 หมายถึง ผลการประเมินสภาพปัจจุบันและสภาพที่ต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2.2) วิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นในสภาพปัจจุบันและความต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น หรือวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified}) (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) ซึ่งเป็นวิธีที่มีการหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความต้องการ (I) และค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบัน (D) และหารด้วยค่าเฉลี่ยของสภาพปัจจุบัน (D) ซึ่งมีสูตรคำนวณดังนี้

$$PNI_{Modified} = (I-D)/D$$

และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นตามค่า PNI_{Modified} โดยพิจารณาในภาพรวม

2.3 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะข้อเสนอแนะหรือแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกับวิทยาลัยช่างศิลป นครศรีธรรมราช โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2.4 ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ร่าง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ การใช้ศิลปะในส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ

2) วิเคราะห์เนื้อหา จากข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากข้อ 1) และข้อมูลจากตอนที่ 1 โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามกระบวนการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งยึดหลักความสอดคล้องและหลักเกณฑ์เชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อสรุปสำหรับการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) ร่าง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ชื่อรูปแบบว่า “รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” และเอกสารประกอบการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ค)

4) นำ ร่าง รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 ประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบฯ โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

5) ปรับปรุง ร่าง รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ตาม ข้อเสนอแนะ

เครื่องมือวิจัย

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินมาดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบประเมินทุกฉบับ
- 2) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย

ช่วงคะแนน (ค่าเฉลี่ย)

ความหมาย

4.51 – 5.00

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสม ในระดับมากที่สุด

3.51 - 4.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสม ในระดับมาก

2.51 -3.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสม ในระดับปานกลาง

1.51 – 2.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสม ในระดับน้อย

1.00 – 1.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ในการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ

สำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) ของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่งนำข้อคำถามที่สอดคล้องกับสุขภาพจิตก่อนและหลังทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คำถามเป็นแบบปลายปิดลักษณะมีตัวเลือก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และอายุ ตอนที่ 2 การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed form Questionnaire) ลักษณะมีตัวเลือกประเมินค่า ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด จำนวน 10 ข้อ

2) นำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ชมรมฯ ละ 10 คน รวม 70 ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลา 1 วัน ครั้ง แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรม ๆ ละ 3 ชั่วโมง

3) ประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับเดิม และสัมภาษณ์เพิ่มเติม

4) นำเสนอ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุชุดเดียวกับขั้นตอนที่ 1 ประเมินคุณภาพของรูปแบบฯ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการนำไปใช้ ประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ใน ด้านการนำไปใช้ ด้านความเหมาะสมและด้านความถูกต้อง ครอบคลุม และความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ

5) เผยแพร่รูปแบบฯ ให้กับชมรมผู้สูงอายุทุกชมรมในอำเภอพรหมคีรีและอำเภอใกล้เคียง นำไปใช้ต่อไป ซึ่งเบื้องต้นในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำรูปแบบฯ และผลงานที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบฯ ของผู้สูงอายุ ไปเสนอในเทศกาล “วันชาวนา” ของอำเภอพรหมคีรี ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-13 สิงหาคม 2566 ณ บริเวณอำเภอพรหมคีรี โดยในการนำเสนอ แนะนำ จะเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นผู้นำเสนอและอธิบายรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ผู้เข้าชม พบว่า มีผู้สนใจเป็นจำนวนมาก และผู้สูงอายุมีความภูมิใจ (ภาคผนวก จ)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

1) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ

ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินทรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ชมรมๆ ละ 10 คน รวม 70 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2) ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมละ 1 คน รวม 7 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือวิจัย

1) แบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) ของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คำถามเป็นแบบปลายปิดลักษณะมีตัวเลือก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และ อายุ ตอนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed from Questionnaire) ลักษณะมีตัวเลือกประเมินค่า ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด จำนวน 10 ข้อ

2) แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ตามกรอบมาตรฐานการประเมิน 4 ด้านคือมาตรฐานด้านความถูกต้องและครอบคลุม (accuracy) มาตรฐานด้านความมีประโยชน์ (utility) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (propriety) และความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีแนวทางการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินคุณภาพของรูปแบบฯ

2) สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารในข้อ 1) มาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ ให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัดตามวัตถุประสงค์การวิจัย และนำไปให้ที่ปรึกษาโครงการวิจัยพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไข

3) นำแบบประเมินไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน 1) ตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหา ความเป็นปรนัย และความเหมาะสมเกี่ยวกับปริมาณข้อคำถาม ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่มุ่งวัด (Item Objective Congruence : IOC) แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่ได้ค่า IOC มากกว่า .50 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย/เนื้อหาที่มุ่งวัด จากนั้น นำผลการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิ

มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่มุ่งวัด (Item Objective Congruence : IOC) เป็นรายข้อ ซึ่งมีค่า +1,0,-1 โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC_i = \frac{\sum R_j}{N}$$

เมื่อ	IOC _i	หมายถึง	ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามข้อที่ i กับลักษณะที่มุ่งวัด
	R _j	หมายถึง	ผลการตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ j
	N	หมายถึง	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด
	+1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่มุ่งวัด
	-1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่มุ่งวัด
	0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่มุ่งวัด

โดยผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการวิจัยฉบับนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่าระหว่าง .95-1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้

4) นำแบบสอบถามมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1) ติดต่อประสานงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยทำหนังสือออกจากวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช และจัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง (ภาคผนวก ค)
- 2) ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือออกจากวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช และส่งแบบประเมินพร้อมรูปแบบฯทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินมาดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกฉบับ
- 2) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย

ช่วงคะแนน (ค่าเฉลี่ย)

ความหมาย

4.51 – 5.00

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความถูกต้องและครอบคลุม ความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ การนำไปใช้ ความเหมาะสม และความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด

3.51 – 4.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความถูกต้องและครอบคลุม ความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ การนำไปใช้ ความเหมาะสม และความพึงพอใจในระดับมาก

2.51 – 3.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความถูกต้องและครอบคลุม ความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ การนำไปใช้ ความเหมาะสม และความพึงพอใจในระดับปานกลาง

1.51 – 2.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความถูกต้องและครอบคลุม ความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ การนำไปใช้และความเหมาะสม และความพึงพอใจในระดับน้อย

1.00 – 1.50

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ มีความถูกต้องและครอบคลุม ความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ การนำไปใช้ ความเหมาะสม และความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 3) ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาค้นหาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

1. ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามความต้องการจำเป็นฯ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ชมรมผู้สูงอายุชมรมฯ ละ 10 คน รวม 70 คน รายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในชุมชน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	6	8.57
- หญิง	64	91.43
รวม	70	100
2. อายุ		
- อายุ 60 – 69 ปี	35	50.00
- อายุ 70 – 79 ปี	31	44.29
- อายุ 80 ปีขึ้นไป	4	5.71
รวม	70	100
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	1	1.43
- คู่	39	55.71
- หย่า / หม้าย	29	41.43
- แยกทาง	1	1.43
รวม	70	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0
- ประถมศึกษาปีที่ 4 -6	48	68.57
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3	4.29
- มัธยมศึกษา ตอนปลาย	4	5.71
- อาชีวศึกษา	7	10.00
- ปริญญาตรี	8	11.43
- สูงกว่าระดับปริญญาตรี	0	0
รวม	70	100
5. ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่		
- พอใช้จ่าย เหลือเก็บ	23	32.86
- พอใช้จ่าย ไม่เหลือเก็บ	39	55.71
- ไม่พอใช้จ่าย ไม่เป็นหนี้สิน	5	7.14
- ไม่พอใช้จ่าย เป็นหนี้สิน	3	4.29
รวม	70	100
6. ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่		
- ครอบครัวเดี่ยว	38	55.07
- ครอบครัวขยาย	31	44.93
รวม	70	100
7. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ		
- เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (8-12 ครั้งต่อปี)	64	91.43
- เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี)	6	8.57
รวม	70	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
8. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
- มีผู้ดูแล	45	64.29
- ไม่มีผู้ดูแล	25	35.71
รวม	70	100
9. ท่านมีโรคประจำตัว		
- มี	48	68.58
- ไม่มี	22	31.42
รวม	70	100

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.43 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 50.00 มีสถานภาพมีคู่ ร้อยละ 55.71 ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่ท่านอาศัยอยู่ เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.71 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 -6 ร้อยละ 68.57 มีรายได้พอจ่าย ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 55.71 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.07 เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุสม่ำเสมอ (8-12 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 91.43 มีผู้ดูแลที่บ้าน ร้อยละ 64.29 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.58

1.2 ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาและการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความต้องการ			PNI	ลำดับ
	M	SD	แปล ผล	M	SD	แปล ผล		
ด้านที่ 1 คุณภาพชีวิตทางร่างกาย								
1. ท่านมีการเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้	2.24	1.26	น้อย	1.43	1.22	น้อยที่สุด	0.36	1
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.39	1.23	ปานกลาง	4.76	0.88	มากที่สุด	0.21	4
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน	4.19	1.04	มาก	4.79	0.83	มากที่สุด	0.14	8
4. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง	4.07	1.44	มาก	4.79	0.70	มากที่สุด	0.16	6
รวม	3.47	1.24	ปานกลาง	3.94	0.91	มาก	0.14	2

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความต้องการ			PNI	ลำดับ
	M	SD	แปล ผล	M	SD	แปล ผล		
ด้านที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ								
1.ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	4.83	0.48	มากที่สุด	4.99	0.12	มากที่สุด	0.03	18
2.ท่านมีสมาธิในการทำงาน ต่างๆ ได้	4.74	0.65	มากที่สุด	4.97	0.17	มากที่สุด	0.05	16
3.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อย	2.53	1.75	ปานกลาง	2.24	1.81	น้อย	0.11	11
4.ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมี ความหมายกับครอบครัว	4.70	0.75	มากที่สุด	4.94	0.75	มากที่สุด	0.05	16
รวม	4.20	0.91	มาก	4.29	0.71	มาก	0.18	1
ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางสังคม								
1.ท่านพอใจกับการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่น	4.90	0.39	มากที่สุด	4.94	0.34	มากที่สุด	0.01	19
2.ท่านพอใจกับการ ช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก เพื่อนๆ	4.94	0.23	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	0.01	19
รวม	4.92	0.31	มากที่สุด	4.97	0.17	มากที่สุด	0.01	7

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความต้องการ			PNI	ลำดับ
	M	SD	แปล ผล	M	SD	แปล ผล		
ด้านที่ 4 คุณภาพชีวิตด้าน สิ่งแวดล้อม								
1.ท่านรู้สึกว่ายู่ใน สิ่งแวดล้อมที่มั่นคงปลอดภัย	4.60	0.81	มากที่สุด	4.94	0.48	มากที่สุด	0.08	13
2.ท่านพอใจกับสภาพ บ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	4.87	0.38	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	0.03	18
3.ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่ จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	4.51	0.83	มากที่สุด	4.87	0.41	มากที่สุด	0.08	13
4.ท่านมีโอกาสดูได้พักผ่อน คลายเครียด	4.37	1.14	มากที่สุด	4.93	0.26	มากที่สุด	0.13	9
รวม	4.59	0.79	มากที่สุด	4.94	0.29	มากที่สุด	0.08	4
ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพโดยรวม								
1.ท่านพอใจกับสุขภาพของ ท่านในตอนนี้	4.53	0.74	มากที่สุด	4.94	0.34	มากที่สุด	0.09	12
2.ท่านจำเป็นต้องได้รับการ รักษาพยาบาลเพื่อที่จะ ทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ได้ในแต่ละวัน	4.84	0.37	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	0.03	18
รวม	4.69	0.56	มากที่สุด	4.97	0.17	มากที่สุด	0.06	6

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความต้องการ			PNI	ลำดับ
	M	SD	แปล ผล	M	SD	แปล ผล		
ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต								
1. ท่านคิดว่าศิลปะสามารถช่วยพัฒนาสุขภาพจิตได้	4.56	0.75	มากที่สุด	4.86	0.57	มากที่สุด	0.07	15
2. ท่านมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงานศิลปะ	4.16	1.16	มากที่สุด	4.67	0.93	มากที่สุด	0.12	10
3. ท่านชอบทำกิจกรรมศิลปะ เช่น การวาดภาพ หรือการระบายสี หรือ อื่น ๆ	3.09	1.33	ปานกลาง	3.46	1.44	ปานกลาง	0.12	10
4. ท่านชอบทำกิจกรรมศิลปะ เช่น งานหัตถกรรม จักรสาน	3.40	1.50	ปานกลาง	3.91	1.39	มากที่สุด	0.15	7
5.ท่านชอบทำกิจกรรมศิลปะ เช่น การปั้นหรือการแกะสลัก	2.63	1.40	ปานกลาง	3.41	1.61	ปานกลาง	0.30	3
6.ท่านชอบประดิษฐ์ประดอยของกินของใช้ในแต่ละวัน	3.34	1.40	ปานกลาง	3.97	1.47	มากที่สุด	0.19	5
7. ท่านรู้สึกมีความสุข ผ่อนคลาย เมื่อทำงานศิลปะ	4.34	1.08	มากที่สุด	4.51	1.06	มากที่สุด	0.34	2
8. ท่านรู้สึกเครียด กังวล กัดดัน เมื่อทำงานศิลปะ	2.57	1.61	ปานกลาง	2.34	1.73	ปานกลาง	0.09	12
9. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านศิลปะ	3.71	1.42	มากที่สุด	4.31	1.27	มากที่สุด	0.12	10
รวม	3.53	1.29	มากที่สุด	3.94	1.27	มากที่สุด	0.11	3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความต้องการ			PNI	ลำดับ
	M	SD	แปล ผล	M	SD	แปล ผล		
ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วม ของชุมชน								
1.ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน	4.26	1.06	มาก	4.80	0.55	มากที่สุด	0.13	9
2. สมาชิกในชุมชนมีความรักและความผูกพันต่อกัน	4.79	0.48	มากที่สุด	4.99	0.12	มากที่สุด	0.04	17
3. สมาชิกในชุมชนมีความรักและความผูกพันต่อชุมชน	4.70	0.89	มากที่สุด	4.90	0.51	มากที่สุด	0.04	17
รวม	4.58	0.81	มากที่สุด	4.90	0.39	มากที่สุด	0.07	5
รวมทุกด้าน	4.28	0.84	มาก	4.56	0.56	มากที่สุด	0.07	

จากตารางที่ 4.2 เมื่อพิจารณาสภาพปัจจุบันในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.28$, $SD=.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.92$, $SD=.31$) รองลงมา ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม ($M=4.69$, $SD=.56$) ด้านที่ 4 คุณภาพชีวิตด้าน ($M=4.59$, $SD=.79$) ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชน ($M=4.58$, $SD=.81$) ด้านที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($M=4.20$, $SD=.91$) ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต ($M=3.53$, $SD=.1.29$) และ ด้านที่ 1 คุณภาพชีวิตทางร่างกาย ($M=3.47$, $SD=.1.24$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความต้องการ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.56$, $SD=.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.97$, $SD=.17$) กับ ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม ($M=4.97$, $SD=.17$) รองลงมา ด้านที่ 4 คุณภาพชีวิตด้าน ($M=4.94$, $SD=.29$) ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชน ($M=4.56$, $SD=.56$) ด้านที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($M=4.29$, $SD=.71$) ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต ($M=3.94$, $SD=.1.27$) และ ด้านที่ 1 คุณภาพชีวิตทางร่างกาย ($M=3.94$, $SD=.0.71$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเท่ากับ 0.07 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความต้องการจำเป็นอันดับหนึ่ง (0.18) รองลงมา คือ ด้านที่ 1 คุณภาพชีวิตทางร่างกาย (0.14) ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต (0.11) ด้านที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (0.08) ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชน (0.07) ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม (0.06) และ ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (0.01) ตามลำดับ

1.3. ข้อเสนอแนะหรือแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกับวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปน้อย พบว่า

- 1) ต้องการสร้างงานศิลปะจากวัสดุที่มีในบ้านหรือในชุมชน
- 2) ชี้นงานที่ได้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้
- 3) ไม่ใช้เวลานาน และยากเกินไป

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้นำและผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ชมรมผู้สูงอายุชมรมฯ ละ 2 คน รวม 14 คน เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า

- 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่กับบ้าน มีผู้ดูแล
- 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี
- 3) ชุมชนมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย การทำพรมเช็ดเท้า ไม้กวาด ให้ความรู้การทำอาหาร การดูแลสุขภาพ เป็นต้น
- 4) การเข้าถึงผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา หลากหลายช่องทาง เช่น การนัดหมายการทำกิจกรรมของชมรม การติดต่อลูกหลาน การไปเยี่ยมที่บ้าน เป็นต้น
- 5) กิจกรรมด้านศิลปะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ใช้เวลาไม่มากนัก เช่น การระบายสี การจักสาน เป็นต้น

6) ชุมชนมีความคาดหวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาใช้กับผู้สูงอายุได้ เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างสถาบันการศึกษา กับชุมชน ได้มีความร่วมมือกันทำให้คนในชุมชนมีความสุขได้

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” จากการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็นในการใช้กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ และการศึกษาเอกสาร แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 พิมพ์สุข ปลอดภัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างสมาธิ ความอดทน ลดความเครียด ความว้าวุ่น ความวิตกกังวล นอกจากนี้จะทำให้ได้สัมผัสกับธรรมชาติและสิ่งรอบตัว เป็นกิจกรรมที่มีกระบวนการไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สามารถหาได้จากท้องถิ่นและปลอดภัย รวมทั้งวิธีการทำภาพพิมพ์อเนกนิยตโดยใช้ธรรมชาติที่ผลิตจาก ดอก ใบ ผล ราก เปลือก แก่น รวมทั้งส่วนอื่น ๆ ของพืชพรรณสามารถใช้ได้ทุกส่วน และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านวัสดุอุปกรณ์ได้โดยกระบวนการที่ไม่ต้องใช้แท่นพิมพ์ ซึ่งสามารถสร้างแม่พิมพ์จากวัสดุที่หาได้ในบ้าน รอบบ้านและในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 ระบายสี ระบายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกความคิดสร้างสรรค์จินตนาการ ได้ใช้เวลาร่วมกันและแลกเปลี่ยนมุมมองในการสร้างงานศิลปะ รู้สึกผ่อนคลายกับการทำกิจกรรม โดยให้ผู้เข้าร่วมสร้างงานจิตรกรรมในหัวข้อ “ความสุข” บนกระดาษสี ระบายกิจกรรมจะมีทีมผู้จัดกิจกรรมประจำกลุ่มคอยอำนวยความสะดวก และชวนทุกคนพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน นอกจากนั้นยังสร้างความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และได้ผลงานชิ้นนี้กลับไปเป็นของที่ระลึกอีกด้วย

กิจกรรมที่ 3 ปะติด ปะต่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุจะทำด้วยกัน เป็นการเสริมสร้างจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์และความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันระหว่างคนในชุมชน โดยจะเป็นกิจกรรมปะติดเศษผ้าที่เหลือใช้ในหัวข้อ “ชุมชนของฉัน” อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น จะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจต่อตนเองโดยจัดทำเป็นเอกสารประกอบการนำไปใช้ที่กระชับอ่านเข้าใจง่าย เพื่อเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุได้นำไปใช้ต่อไป (ภาคผนวก ค)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้เชี่ยวชาญ รายละเอียด ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

รายการ	M	SD	แปลผล
ด้านรูปแบบ	4.00	0.56	มาก
1.มีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้	3.80	0.45	มาก
2.มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ	4.60	0.55	มากที่สุด
3.มีความสะดวกในการนำไปใช้ด้วยตนเอง	3.80	0.45	มาก
4. มีความสะดวกในการนำไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่น	3.80	0.45	มาก
ด้านการใช้สื่อและอุปกรณ์	4.20	0.56	มาก
5. สื่อและอุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.00	0.71	มาก
6.สื่อและอุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรมมีความดึงดูดความสนใจ	4.40	0.55	มาก
7. สื่อและอุปกรณ์ประกอบการสอนมีความสะดวกในการนำไปใช้	4.20	0.45	มาก
ด้านเอกสารการประกอบการใช้รูปแบบ	4.47	0.64	มาก
8.ภาษาที่ใช้มีความถูกต้อง ชัดเจน	4.40	0.89	มาก
9.เนื้อหาครอบคลุมกระบวนการในการนำรูปแบบไปใช้	4.40	0.55	มาก
10.คำชี้แจง รูปภาพ ชัดเจนเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้	4.60	0.55	มากที่สุด
รวม	4.20	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับความเหมาะสมระดับ มาก ทุกด้าน

ตอนที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”

การประเมินคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยประเมินโดยใช้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามหลังทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบฯ และ ด้านที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานของการประเมิน 4 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานด้านการใช้ประโยชน์ (utility) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (propriety) มาตรฐานด้านความถูกต้อง (accuracy) และ ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ ตลอดจนผู้วิจัยและคณะได้สัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบฯ จากตัวแทนผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ และชุมชนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทุกชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 ผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป รายละเอียด ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	8.06
หญิง	57	91.94
รวม	62	100
อายุ		
60-69 ปี	41	66.13
70-79 ปี	17	27.42
80 ปี ขึ้นไป	4	6.45
รวม	62	100

จากตาราง 4.4 พบว่า มีผู้สูงอายุเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ มีจำนวน 62 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 70 คน ที่สามารถอยู่ร่วมทดลองใช้รูปแบบได้ตลอดจนเสร็จสิ้น เนื่องจากจำนวน 8 ท่านที่ไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากมีอาการกิจสำคัญระหว่างทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.94 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 66.13

ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รายละเอียด ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 คะแนนรวมและการแปลผลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

(คะแนนเต็ม 40 คะแนน)

30-40	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
23-29	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
22	คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

คนที่	ก่อนทดลองใช้ รูปแบบฯ	คะแนนรวม		แปลผล
		แปลผล	หลังทดลองใช้ รูปแบบฯ	
1	27	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
2	32	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
3	28	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
4	34	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
5	33	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
6	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
7	35	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
8	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
9	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
10	32	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	38	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
11	33	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	38	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
12	34	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	37	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
13	33	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
14	34	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
15	32	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
16	32	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
17	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
18	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
19	31	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	39	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
20	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	39	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
21	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
22	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

คนที่	ก่อนทดลองใช้ รูปแบบฯ	คะแนนรวม		แปลผล
		แปลผล	หลังทดลองใช้ รูปแบบฯ	
50	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
51	28	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
52	34	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	38	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
53	36	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	39	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
54	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	39	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
55	30	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	40	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
56	31	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	34	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
57	31	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	34	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
58	34	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	39	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
59	31	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	38	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
60	29	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	37	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
61	29	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	37	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
62	28	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	36	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

จากตารางที่ 4.5 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ฯ พบว่า ทั้ง 62 คน มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป มีคะแนนระหว่าง 23-29 คะแนน จำนวน 13 คน และมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีคะแนนระหว่าง 30-35 คะแนน จำนวน 49 คน และหลังทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ทั้ง 62 คน มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปทุกคน มีคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองใช้ทุกคน แสดงว่า กิจกรรมศิลปะสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้นได้จริง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการประเมินสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วม
ทดลองใช้รูปแบบฯ

รายการ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
1.ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมี ความหมาย (มีคุณค่า มีประโยชน์)	3.15	0.50	ปานกลาง	3.92	0.27	มาก
2.ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านมี ความสุข	3.10	0.47	ปานกลาง	3.90	0.29	มาก
3.ท่านรู้สึกกังวลใจ	3.90	0.29	มาก	3.08	0.52	ปานกลาง
4.ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับบุคคลอื่น	3.16	0.41	ปานกลาง	3.98	0.12	มาก
5.ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับ เพื่อน	3.08	0.37	ปานกลาง	3.84	0.37	มาก
6.ท่านสามารถทำใจยอมรับ เมื่อท่านมีปัญหาที่ไม่ สามารถแก้ไขได้	2.74	0.57	ปานกลาง	3.63	0.60	มาก
7.ท่านรู้สึกยินดีกับ ความสำเร็จของคนอื่น	3.10	0.34	ปานกลาง	3.85	0.35	มาก
8.ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เมื่อผู้อื่นมีทุกข์	3.03	0.44	ปานกลาง	3.87	0.33	มาก
9.ท่านพึงพอใจกับ ความสามารถของตนเอง	3.06	0.40	ปานกลาง	3.92	0.27	มาก
10.ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.16	0.37	ปานกลาง	3.94	0.24	มาก
โดยรวม	3.15	0.42	ปานกลาง	3.79	0.34	มาก

จากตาราง 4.6 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ
สำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” มีผลการประเมินสุขภาพจิตหลังการ
ทดลองใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบทุกรายการ แสดงว่า กิจกรรมศิลปะสามารถส่งเสริม
สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้นได้จริง

ด้านที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” และความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ซึ่งเป็นผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุทั้ง 7 ชมรม ๆ ละ 1 คน ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง รายละเอียด ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ		
1-5 ปี	0	0
6-10 ปี	5	71.43
10 ปี ขึ้นไป	2	28.57
รวม	7	100

จากตาราง 4.7 ผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุทั้ง 7 ชมรม ๆ ละ 1 พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อยู่ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.43 และ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.57

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
 “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุและความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ”
 รายละเอียด ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินคุณภาพและความพึงพอใจที่มี
 ต่อรูปแบบฯ

รายการ	M	SD	แปลผล
ด้านความมีประโยชน์ (utility)	4.46	0.75	มาก
1) ข้อมูลที่ได้รับจากการนำรูปแบบไปใช้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ	4.71	0.75	มากที่สุด
2) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข	4.29	0.48	มาก
3) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรักและความผูกพันต่อกัน	4.86	0.37	มากที่สุด
4) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพิงตนเองในการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข	4.00	0.56	มาก
5) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีอิสระในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ	4.43	0.58	มาก
ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility)	4.54	0.53	มากที่สุด
1) รูปแบบฯ ที่มีวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.14	0.69	มาก
2) รูปแบบฯ มีกระบวนการและขั้นตอน ที่เข้าใจง่าย และมีความน่าเชื่อถือ	4.29	0.48	มาก
3) รูปแบบฯ สามารถนำไปดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับสถาบันการศึกษา	5.00	00	มากที่สุด
4) รูปแบบฯ สามารถปรับใช้ได้ตามบริบทของชุมชน	4.57	0.68	มากที่สุด
5) รูปแบบฯ มีผลการดำเนินงานที่สามารถส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง	4.71	0.75	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

รายการ	M	SD	แปลผล
ด้านความเหมาะสม (propriety)	4.60	0.71	มากที่สุด
1) รูปแบบฯ มีการกำหนดขั้นตอนที่มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนกับวิทยาลัยฯ	4.00	0.68	มาก
2) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของวิทยาลัยฯ	4.71	0.75	มากที่สุด
3) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน	4.43	0.67	มาก
4) รูปแบบฯ มีกระบวนการ และขั้นตอนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน	4.86	0.37	มากที่สุด
5) รูปแบบฯ สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง	5.00	0.00	มากที่สุด
ด้านความถูกต้องและครอบคลุม (accuracy)	4.64	0.51	มากที่สุด
1) รูปแบบฯ มีการกำหนดขั้นตอน วิธีการ กระบวนการที่ชัดเจน	4.14	0.69	มาก
2) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสุข	5.00	0.00	มากที่สุด
3) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาในชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง	4.86	0.37	มากที่สุด
4) รูปแบบฯ มีองค์ประกอบการดำเนินงานที่ครบถ้วน สอดคล้องกับการบูรณาการความเชี่ยวชาญของสถาบันการศึกษากับชุมชน	4.57	0.45	มากที่สุด
โดยรวม 4 มาตรฐาน	4.56	0.62	มากที่สุด
ด้านความพึงพอใจ	4.62	0.30	มากที่สุด
1. กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้	4.86	0.37	มากที่สุด
2. กิจกรรมมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ	5.00	0.00	มากที่สุด
3. กิจกรรมมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง	4.14	0.69	มาก
4. กิจกรรมมีความสะดวกในการนำไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่น	4.14	0.69	มาก
5..เอกสารประกอบการนำรูปแบบฯ ไปใช้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้	5.00	0.00	มากที่สุด
โดยภาพรวมทุกด้าน	4.59	0.46	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุทั้ง 7 ชมรม มีความเห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” มีคุณภาพตามมาตรฐานการประเมินทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด ($M = 4.56$, $SD = 0.62$) แสดงว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์ มีความเหมาะสม มีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้จริง มีความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.62$, $SD = 0.30$) และมีผลการประเมินคุณภาพโดยภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.59$, $SD = 0.46$) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการใช้ประโยชน์ พบว่า รูปแบบฯ มีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และสามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรักและความผูกพันต่อกัน มีคุณภาพในระดับมากที่สุด ส่วนรายการอื่นๆ มีคุณภาพในระดับ มาก

ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พบว่า รูปแบบฯ สามารถนำไปดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับสถาบันการศึกษา สามารถปรับใช้ได้ตามบริบทของชุมชน และมีผลการดำเนินงานที่สามารถส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด ส่วนรายการอื่น ๆ มีคุณภาพในระดับมาก

ด้านความเหมาะสม พบว่า รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช มีกระบวนการ และขั้นตอนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด ส่วนรายการอื่น ๆ มีคุณภาพในระดับมาก

ด้านความถูกต้อง พบว่า รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสุข มีการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาในชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และมีองค์ประกอบการดำเนินงานที่ครบถ้วน สอดคล้องกับการบูรณาการความเชี่ยวชาญของสถาบันการศึกษากับชุมชน มีคุณภาพในระดับมากที่สุด ส่วนรายการอื่น ๆ มีคุณภาพในระดับมาก

ด้านความพึงพอใจ พบว่า กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ และ มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะมีเอกสารประกอบการนำรูปแบบฯ ไปใช้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรมเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุพบว่าสมาชิกของทุกชมรมเห็นว่า “ เป็นกิจกรรมที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีสมาธิ สามารถนำไปใช้ได้” และความคิดเห็นจากตัวแทนสมาชิกของชมรม เช่น

“ กิจกรรมที่เข้าร่วมสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและจะทำให้ไม่ซึมเศร้า ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้หรือแบบอื่นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอีกอย่างต่อเนื่อง ต้องการให้มีการขยายผลของวิทยาลัยช่างศิลป์กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง”

(น.อ.นิพนธ์ บุญเชิญ อายุ 62 ปี)

“เป็นกิจกรรมที่ทำให้ทุกคนมีความสุข สบายใจ และคิดว่าสามารถนำไปใช้ต่อไปได้ กิจกรรมไม่มีผลกระทบกับผู้สูงอายุ และเป็นกิจกรรมที่คนในครอบครัวจะให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมเพราะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา ได้ทำงานร่วมกันคนอื่น”

(นายณรินทร์ มัจฉาชาญ อายุ 66 ปี)

“เป็นกิจกรรมที่ดี ได้ผ่อนคลายจิตใจ มีสมาธิ ระบายออกมาเป็นสีและรูป”

(นางอุรา ยิ่งทรัพย์ อายุ 61 ปี)

“เป็นกิจกรรมที่ทำให้มีความสุข ใจเย็นขึ้น สามารถนำไปใช้ต่อไปได้”

(มาลี แคล้วภัย อายุ 61 ปี)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตระหว่างการทำทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” พบว่า ในวันแรกผู้สูงอายุมีความกังวลกลัวว่าจะทำไม่ได้ จะทำได้ไม่ดี ผลงานไม่สวย แต่หลังจากเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ซึ่งผู้สูงอายุมีผลงานศิลปะเป็นของตนเอง และมีผลงานของสมาชิกในกลุ่ม ผู้สูงอายุได้ชื่นชมผลงานเกิดความภูมิใจและมีรอยยิ้มในการชื่นชมผลงานของตนเองอย่างมีความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ผู้วิจัยและคณะได้นำผลงานทั้งหมดของผู้สูงอายุไปแสดงในงาน “วันชาวสวน” ของอำเภอพรหมคีรี ระหว่างวันที่ 7-13 สิงหาคม 2566 โดยจัดแสดงเผยแพร่วิธีการทำกิจกรรมและได้นำผลงานที่ได้จากการจัดกิจกรรมของโครงการวิจัยฯ มาจัดแสดงในงานครั้งนี้จุดประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั่วไป บุตร หลาน ญาติมิตรและคนในชุมชน ได้มาชมผลงานของผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีตัวแทนผู้สูงอายุในทุกชมรมผลัดกันมาอยู่ประจำพื้นที่จัดแสดงพร้อมกับผู้วิจัยทุกวัน และผู้สูงอายุสามารถอธิบายวิธีการสร้างผลงานที่ได้จากการจัดกิจกรรมให้กับผู้เข้าร่วมชมได้อย่างคล่องแคล่ว และความภูมิใจในผลงานที่ตนเองได้ทำ (ภาคผนวก จ)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ 3) ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ร่าง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง ผู้สูงอายุชมรมฯ ละ 10 คน รวม 70 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สังกัดชมรมผู้สูงอายุที่กำหนด 2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังแรง และ 4) มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ ผู้นำและผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในข้อ 1) ชมรมละ 2 คน รวม 14 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย แบบสอบถามสภาพปัจจุบันและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์ผู้นำและผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” พร้อมเอกสารประกอบการใช้รูปแบบฯ และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย แบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ และแบบประเมินคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดกระทำข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากแบบสอบถาม การสนทนา การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยข้อมูลที่ได้จากสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1) ผู้สูงอายุมีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไข เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ อันดับ 1 ด้านที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ รองลงมา คือ ด้านที่ 1 คุณภาพชีวิตทางร่างกาย ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต ด้านที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม และ ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะว่าเพิ่มเติมว่า 1) ต้องการสร้างงานศิลปะจากวัสดุที่มีในบ้านหรือในชุมชน ชี้นำงานที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ และไม่ใช้เวลานาน และไม่ยากเกินไป

2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 พิมพ์สุข ปลอดภัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างสมาธิ ความอดทน ลดความเครียด ความว้าวุ่น ความวิตกกังวล นอกจากนี้จะทำให้ได้สัมผัสกับธรรมชาติและสิ่งรอบตัว เป็นกิจกรรมที่มีกระบวนการไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อนสามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สามารถหาได้จากท้องถิ่นและปลอดภัย กิจกรรมที่ 2 ระบายสี ระบายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกความคิดสร้างสรรค์ จิตนาการ ได้ใช้เวลาร่วมกันและแลกเปลี่ยนมุมมองในการสร้างงานศิลปะ รู้สึกผ่อนคลายกับการทำกิจกรรม และกิจกรรมที่ 3 ปะติด ปะต่อ กิจกรรมปะติด ปะต่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุจะทำด้วยกัน เป็นการเสริมสร้างจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์และความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันระหว่างคนในชุมชน โดยจะเป็นกิจกรรมปะติดเศษผ้าที่เหลือใช้ในหัวข้อ “ชุมชนของฉัน” อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น จะทำให้ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้ง 3 กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองจัดทำขึ้น

3) ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” มีคุณภาพตามมาตรฐานการประเมินทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์ มีความเหมาะสม มีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้จริง และมีความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด

4) ผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุทุกคนมีสุขภาพจิตดีกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบฯ ทุกคน แสดงว่า กิจกรรมศิลปะสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้นได้จริง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยดังกล่าวมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะที่จะต้องได้รับการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไข เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ อันดับ 1 ด้านที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ รองลงมา คือ ด้านที่ 1 คุณภาพชีวิตทางร่างกาย ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต ด้านที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม และ ด้านที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะว่าเพิ่มเติมว่า 1) ต้องการสร้างงานศิลปะจากวัสดุที่มีในบ้านหรือในชุมชน ชิ้นงานที่ได้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ และ ไม่ใช้เวลานาน และไม่ยากเกินไป ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญในการสร้างความสุขให้กับตนเอง ด้วยกิจกรรมศิลปะ เพราะความสนใจและประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุที่มีต่อศิลปะ อาจทำให้เกิดความคาดหวัง ในผลงาน ซึ่งจะเป็นอุปสรรคอันใหญ่สำหรับการ แสดงออกทางศิลปะอย่างอิสระ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีโอกาสสัมผัสกับศิลปะเลยในวัยเยาว์ ทำให้ผู้สูงอายุมองศิลปะว่าเป็นสิ่งไม่มีสาระ เป็นเรื่องเล่นสนุกของเด็กๆ และความรู้สึกเชิงลบที่ผู้สูงอายุมีต่อตัวตน และภาพลักษณ์ของตนเองอาจเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์งานศิลปะ บางคนไม่ค่อยประสบความสำเร็จในชีวิต และ หลายคนรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับทำให้ไม่มีความ มั่นใจในการแสดงออก เพราะเกรงว่าจะไม่ประสบ ความสำเร็จ

ประเด็นที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 พิมพ์สุข ปลอดภัย มิวตลุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างสมาธิ ความอดทน ลดความเครียด ความว้าวุ่น ความวิตกกังวล นอกจากนี้จะทำให้ได้สัมผัสกับธรรมชาติและสิ่งรอบตัว เป็นกิจกรรมที่มีกระบวนการไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน

สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สามารถหาได้จากท้องถิ่นและปลอดภัย กิจกรรมที่ 2 ระบายสีระบายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกความคิดสร้างสรรค์ จิตนาการ ได้ใช้เวลาร่วมกันและแลกเปลี่ยนมุมมองในการสร้างงานศิลปะ รู้สึกผ่อนคลายกับการทำกิจกรรม และ กิจกรรมที่ 3 ปะติดปะต่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุทำด้วยกัน เป็นการเสริมสร้างจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์และความสัมพันธ์ที่ต่อกันระหว่างคนในชุมชน โดยจะเป็นกิจกรรมปะติดเศษผ้าที่เหลือใช้ในหัวข้อ “ชุมชนของฉัน” อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น จะทำให้ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้ง 3 กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองจัดทำขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ศิลปะเพื่อการบำบัดในผู้สูงอายุ พบว่า การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุ ควรต้องมีการวางแผนเป้าหมายให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทักษะในการสื่อสารของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศิลปะและผู้สูงอายุซึ่งเป็นพื้นฐานรองรับการทำศิลปะบำบัด การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกละเอินกระบวนการสร้างสรรค์อย่างอิสระ ปรับสมดุลของชีวิตและสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและตัวตนภายในออกมา อาศัยกระบวนการทางศิลปะบำบัดเป็นเครื่องมือ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการทำศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุ คือ ความกลัวที่ต้องเริ่มต้นสิ่งใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักคิดว่าการทำศิลปะเป็นเรื่องไร้สาระ มีการบั่นทอนจิตใจและความคาดหวังผลลัพธ์ของกิจกรรมที่มีประโยชน์ใช้สอย การทำศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุ จึงต้องมีความยืดหยุ่นให้เวลาในการปรับตัวและเคารพในการตัดสินใจ รวมทั้งคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม

ประเด็นที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” มีคุณภาพตามมาตรฐานการประเมินทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์ มีความเหมาะสม มีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้จริง และมีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากในการออกแบบกิจกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ ผู้นำและผู้ดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ มาออกแบบกิจกรรมศิลปะให้สอดคล้องกับ ข้อจำกัด ความถนัด ความสนใจ และความเชื่อ ปัญหาของ ผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม เป้าหมายของกิจกรรม ความถนัดและความสามารถ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมศิลปะที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ และจากการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุทุกคนมีสุขภาพจิต สูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบฯ ทุกคน แสดงว่า กิจกรรมศิลปะสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้นได้จริง ทั้งนี้เนื่องจาก ในการพัฒนากิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมีการทำความเข้าใจ

รู้จักกับผู้สูงอายุอย่างให้เกียรติ สร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายรู้สึกเป็นกันเอง และไว้วางใจ ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการตัดสินใจ ใช้คำพูดและการแสดงออกที่อ่อนโยน จริงใจ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงทัศนะ หรือความรู้สึกด้วยความสมัครใจ ทำให้ ผู้สูงอายุได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอิสระ ปราศจากความคาดหวังหรือเงื่อนไขใดๆ ที่จะเป็นข้อผูกพันการทำงาน ศิลปะและผลงานที่จะเกิดขึ้น กิจกรรมดำเนินไปในลักษณะที่มีแรงดึงดูดใจต่อผู้สูงอายุ เช่น มีการเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้เชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นกับประสบการณ์ ในอดีตของตนตามความสมัครใจ เพื่อการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายและดึงดูดใจให้อยากรู้ มีการอำนวยความสะดวก รวมทั้ง สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในระหว่างการลงมือปฏิบัติ มีวัสดุอุปกรณ์ให้เลือกอย่างหลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเสรีภาพอย่างเต็มที่ในการทำงาน ศิลปะ สามารถตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกวิธีการใดๆ ก็ได้ ส่งเสริมให้มีการทำงานแบบประชาธิปไตย ในกรณีที่เป็นการทำงานกลุ่ม ผู้สูงอายุทุกคนควร ได้รับโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามความสมัครใจด้วย และการยอมรับผลงานศิลปะของผู้สูง อายุ แต่ละคนว่ามีความสมบูรณ์ในตัวเอง และไม่เอา กฎเกณฑ์ใดๆ มาตัดสิน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ สร้างสรรค์งานศิลปะได้ในแบบที่ตนต้องการ หากจะมีการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้สูงอายุ ควรทำอย่างให้เกียรติไม่ตำหนิหรือทำให้รู้สึกเสียศักดิ์ศรี โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้มีการนำผลงานด้านศิลปะของผู้สูงอายุไปแสดงในงาน “วันชาวสวน” ของอำเภอรพหศิริ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งสอดคล้องกับ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่ำกว่าก่อนการใช้ศิลปกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

การนำเสนอในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ และ 3) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีนโยบายให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” ที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างต่อเนื่องและเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ร่วมทดลองใช้ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เป็นต้น ควรนำการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ” ไปใช้เป็นกิจกรรมของชมรม

2.2 ควรมีการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายกับสถานศึกษาในชุมชนในการนำองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญของสถานศึกษามาดูแลการในรูปแบบต่างๆ ร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งซึ่งและมีการทำงานร่วมกันในมิติอื่น ๆ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนากิจกรรมศิลปะในรูปแบบอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น อายุ สุขภาพ เป็นต้น

3.2 ควรมีการวิจัยติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุภายหลังมีการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ “กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แนวทางการดูแลสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ : ปิยะนงค์ พับลิชชิ่ง.
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญาและนิพนธ์ภัทร สิ้นทรัพย์. (2564). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 18 (1), 26-40.
- กิตต์นิธิ เกตุแก้ว. (2563). **บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกระบวนการทางศิลปะ: กรณีศึกษาชุมชนริมคลองบางหลวง**. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2560). **บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมครอบครัวในการชะลอภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ**. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 4(2), หน้า 102-111.
- ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์และคณะ. (2554). **ผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า**. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม), 31(2), 191-200.
- ณิชาภัทร มณีพันธ์ และ ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. (2564). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา แบบกลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 9(39), 94-102.
- ญาดารัตน์ บาลจ่ายและคณะ. (2561). **ศิลปะเพื่อการบำบัดในผู้สูงอายุ**. วารสารเกื้อการุณย์, 25 (2), 195-209.
- เมธี วงศ์วีระพันธุ์. (2560). **การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่**. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). **ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. (2545). **โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- นภาพร ชัยวรรณและจอห์น โนเดล. (2539). **รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัทธวรรณ ละโป้. (2549). การสร้างรูปแบบการออกกำลังกายด้วยไม้ยัดหย่นสำหรับผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา สำนักวิชา
วิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญ์รี วรวงศ์จารุรัตน์. (2539). ผลของศิลปะบำบัดต่อศักยภาพสมองด้านกระบวนการทาง
สติปัญญาใน ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัย
และฟื้นฟูสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- บรรลุ ศิริพาณิชย์. (2548). ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.
- ประสพ รัตนกร. (2543). สุขภาพผู้สูงอายุที่พึ่งปรารถนาในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ :
กรมสุขภาพจิต.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2542). เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพกับ
ปีศาจด้วยผู้สูงอายุปี 2542” วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขภาพจิต, กรม.(2540). คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาสุขภาพจิต.
- สิริพร สุธัญญา. (2550) พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
ในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา แก่นงูเหลือม. (2563). อิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนิสา คำขึ้นและคณะ.(2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ.วารสารวิจัย
สุขภาพและการพยาบาล,36 (3), 157-163.
- อัมเรศ เนตาสีห์และ เศรษฐวิชัย ชโนวรรณ. (2563). การพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลัง
สุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน.วารสารสุขภาพจิตแห่ง
ประเทศไทย 2563, ฉบับที่ 28(4), หน้า 327-36.
- อุดม เพชรสังหาร. (2548). ศิลปะกับการพัฒนาสมองมนุษย์. วารสารหมอชาวบ้าน. 27(3170),
27-29.
- Chen, K.M. (2000). The Effects of Tai Chi on the Well-being Community-dwelling
Elders in Taiwan. Dissertation Abstracts International B. University of
Minnessota.

- Dengel, D.R. et al. (1994). Comparable Effects of Diet and Exercise on Body Composition and Lipoproteins in Old Men. **Medicine and science in sports and exercise**. 26(November):1307-1315.
- Fidher, J. (2001). **Tai Chi Good Way For Elderly People to Return to exercise** [Online]. Available from :<http://www.hbns.org> [2009,December 20]
- Leitner, M.J., & Leither, S. F. (2004). **Leisure in Later life**. 3rd ed. U.S.A.: The Wawerth Press. Lienamann, M. (2004). **Art Therapy for group**. 2nd ed. New York : Brunner – Routledge.
- Napaporn Chayovan.(1998). Calculated from data provided in United Nations(1996) **World Population Prospects**.
- Prouls, L. (2008). **Strengthening emotional ties through parent-child-dyad art therapy**. Jessica Kingdley, Eng.
- World Health Organization.(2002). **The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Geneva : World Health Organization Press. United Nations. (2019). Ageing Retrieved from <http://www.un.org/en/scetions/issusdepth/ageing>
- Weiss, J. C. (2007). **Expressive therapy with elders and the disabled touching the heart of life**. USA : The Haworth Press.
- World Health Organization.(2004). **Prevention of mental disorders : Effective interventions and policy options**. Geneva Department of Mental Health and Substance Abuse.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันพัฒนาตลิ่ง

รายชื่อที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นายมารุต มากขาว	ครูผู้สอนวิชาศิลปะ
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประวีณา เอี่ยมยี่สุน	รองอธิการบดีสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แฉล้ม สถาพร	อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญญา นังคลา	อาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
5	รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรังกูร	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6	นายสมลรัตน์ ขนอม	สาธารณสุขอำเภอรพรมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาคผนวก ข

รายชื่อชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วม

โครงการการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



รายละเอียดชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
สำหรับการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ลำดับ ที่	ชมรมผู้สูงอายุ	ประธานชมรม		ผู้นำที่ดูแลชมรม		ผู้ดูแลชมรม		หมายเหตุ
		ชื่อ-สกุล	เบอร์โทร	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทร	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทร	
1	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบล ทอนหงส์	นางกาญจนา เหล็งหนู	0627498036	นายอมร แคล้วภัย	0899734983	นางมะลิวัลย์ มีบุญมาก	0902299962	
2	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบล พรหมโลก	นายอนันต์ สุทธิคีรี	0809395198	นายรังสิต เฉลิมวรรณ	0937179798	นายชัชวีร์ ชูโชติ	0864144796	
3	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบล พรหมคีรี	นายนิพนธ์ บุญเชิญ	0867413951	นายสังเวียน แก้วนพ	0819682756	นางสุดารัตน์ สวัสดิสาร	0862733569	
4	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านเกาะ	-	-	นางรัชณี ใจห้าว	075845063	นางสาวไฉพร ชะละจิตต์	0844429248	

ลำดับ ที่	ชมรมผู้สูงอายุ	ประธานชมรม		ผู้นำที่ดูแลชมรม		ผู้ดูแลชมรม		หมายเหตุ
		ชื่อ-สกุล	เบอร์โทร	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทร	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทร	
5	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหาร ส่วนตำบลทอนหงส์	นายนรินทร์ มัจฉาชาญ	0936069148	นายจิตติ ปิเลียน	075394208	นางสาวภิรมย์ สำนักเชียร	0887538528	
6	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหาร ส่วนตำบลอินทรี	-	-	นายศิริวุฒิ กิ่งรัตน์	075470110	นางสาวสุภาพร ชุมทอง	0945782336	
7	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหาร ส่วนตำบลนาเรียง	นายสุวรรณชัย ไวยสุวรรณ	0825967221	นายสมเกียรติ ไหมดี	0910397262	นางสาวปรีชญา ภรณ์ ชุมจิตร	0815379187	

รายชื่อผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ลำดับที่	ชมรม	ชื่อ-สกุล	อายุ
1	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์	1.นางอำพร เจริมมาศ	69
		2.นางมาลี แคล้วภัย	61
		3.นางจรัส ยิ่งประสิทธิ์	61
		4.นางนงเยาว์ ธิบดี	71
		5.นางณอม จันทรสุวรรณ	78
		6.นางจาริ ขำประเสริฐ	60
		7.นางวรรณา ติดชัย	60
		8..นางวิไล ยิ่ง่าง	61
		9.นางวานิตย์ แคล้วภัย	64
		10.นางกาญจนา เหล็งหนู	70

ลำดับที่	ชมรม	ชื่อ-สกุล	อายุ
2	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก	1. นางกัณหา แก้วคงคา	73
		2.นางนิภาภรณ์ โมราศิลป์	62
		3.นางอารีรัตน์ คุปต์อัครภิญโญ	60
		4.นางสาวแดง จุลรักดี	67
		5.นางสมพงค์ เรืองสงค์	77
		6.นางอวยพร ถือทอง	68
		7.นางสุดใจ คงขุนทด	64
		8.นางอาภาภรณ์ เขียวแสง	63
		9.นางอัฐพงศ์ชนก สุทธีศรี	66
		10.นางกนกวรรณ คงชัย	62
3	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี	1.หนูเสียน ทิพย์โท	60

ลำดับที่	ชมรม	ชื่อ-สกุล	อายุ
		2.นางชุนลี มั่งสาทอง	71
		3.นางทรัพย์สิน สุบรรณ	60
		4.นายนิพนธ์ บุญเชิญ	61
		5.นางนิตยา รอดงาม	68
		6.นางบุญสี สร้อยทอง	63
		7.นางสมใจ รัสปะ	76
		8.นางรัตนา นิลอาสน์	67
		9.นางเลือน บุรีมาศ	72
		10.นางยีนดี ศรีมั่ง	67
4	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ	1.นางรัตนา ครุฑกำจร	62
		2.นางเตือนใจ ลักษณะวิลาส	69

ลำดับที่	ชมรม	ชื่อ-สกุล	อายุ
		3.นางสุจิตรา ชูโชติ	61
		4.นางถนอมศรี หนูรูน	65
		5.นางปรีดา หนูทอง	65
		6.นางสุพัตรา แซ่ฮึง	80
		7.นางสุทิพย์ บุญเกียรติ	66
		8.นางอุไร ช่วยบำรุง	65
		9.นางฉวีวรรณ ชำนาญคำ	67
		10. นางราตรี บุญเต็ม	64
5	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์	1.นางอุรา ยังทรัพย์	61
		2.นางลออ ไกรพลรักษ์	69
		3.นางไพเราะ วาระเพียง	73

ลำดับที่	ชมรม	ชื่อ-สกุล	อายุ
		4.นางพรจันทร์ พุ่มโกล	65
		5.นางกัญหา รักพันธ์	65
		6.นางสมเจตต์ ชูรัตน์	75
		7. นางวิไล มัจฉาชาญ	60
		8.นางจำนงค์ สุภาอนันต์	73
		9. นางละเอียต ลักษณะปิยะ	86
		10.นายนรินทร์ มัจฉาชาญ	61
		11. นายฤทธิชัย จันทรคง	76
6	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินคีรี	1.นางแนนน้อย หิตาโร	67
		2.นางอ๊อด ลายพยัคฆ์	76
		3.นายขจร จันทรแก้ว	61

ลำดับที่	ชมรม	ชื่อ-สกุล	อายุ
		4.นางอนงค์ อนุภักดี	81
		5.นางจรัสศรี หิตาโร	61
		6.นางเรณู หนูทอง	78
		7.นางบุญช่วย จินกระวี	63
		8.นางประกอบ หิตาโร	81
		9.นางโสภิต กลิ่นทิพย์	79
		10.นางโกศล ใจกระจ่าง	79
7	ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนา เรียง	1.นายสุวรรณชัย ไอยสุวรรณ	68
		2.นางวรรณภา ระวีวงศ์	61
		3.นางประเวียง เพชรชู	60
		4.นางชัยญพัชร ปรีชา	60

ลำดับที่	ชมรม	ชื่อ-สกุล	อายุ
		5.นางอวยพร อัญชลีกุล	71
		6.นายขยาย เดชเดโช	69
		7.นางแบบ ช้างกลาง	69
		8.นางสุภาพ ภาระอาสม	70
		9.นางพัชรี จงรักษา	75





ภาคผนวก ค

เอกสารประกอบการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
“กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ”



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
“กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”

โครงการวิจัย เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้จัดทำ ... อาจารย์บุญเรือน จันทร์แก้ว และคณะ
วิทยาลัยช่างศิลป์นครศรีธรรมราช
2566

กิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง โดยเมื่อผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมศิลปะ จะส่งผลดีต่อจิตใจ คือ เป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเอง โดยแสดงออกความรู้สึกนึกคิดผ่านการทำกิจกรรมศิลปะ โดยเฉพาะสิ่งที่ไม่สามารถบรรยายหรือสื่อสารด้วยภาษาพูด ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ความรู้สึกของตนเอง และส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนได้ ในด้านร่างกาย กิจกรรมศิลปะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การกระตุ้นประสาทสัมผัส การฝึกทักษะความชำนาญและการประสานงานกันระหว่างสายตากับมือ ในด้านอารมณ์และสติปัญญา พบว่า กิจกรรมศิลปะบำบัดสามารถใช้เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพสมองด้านกระบวนการทางสติปัญญาในผู้สูงอายุ

การทำกิจกรรมศิลปะนั้นเป็นการผสมผสานกันระหว่างการกระตุ้นสมองในส่วนต่าง ๆ โดยกระตุ้นผ่านทางประสาทส่วนปลายไปสู่ประสาทส่วนกลาง ในขณะที่ทำกิจกรรมทางศิลปะจะเกิดอารมณ์ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการฟื้นฟูความนึกคิดและความทรงจำ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมศิลปะนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจมีความหวัง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในช่วงปัจฉิมวัย ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้ลงมือทำงานศิลปะ กระบวนการของกิจกรรมศิลปะทำให้ผู้สูงอายุมีอิสระ ผ่อนคลาย มองเห็นจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมองเห็นคุณค่าในตัวเอง เรียนรู้การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่แยกตัวหรือใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว แต่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น และจากงานวิจัยของ

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนากิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีความสุข ซึ่งส่งผลทำให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพราะถ้าผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดีมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสุข สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตัวเองได้ ก็จะทำให้ไม่เป็นภาระของครอบครัว คนรอบข้าง และชุมชน

ผู้วิจัยและคณะจึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามผู้สูงอายุและสัมภาษณ์ผู้นำและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้ง 7 ตำบล จำนวน 7 ชมรมได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทอนหงส์ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมโลก ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรหมคีรี ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ ชมรม

ผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลอินทรี และชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 พิมพ์สุข ปลอดภัย

กิจกรรมที่ 2 ระบายสี ระบายใจ

กิจกรรมที่ 3 ปะติด ปะต่อ

โดยมีรายละเอียดดังนี้



กิจกรรมที่ 1 พิมพ์สุข ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. รู้จักวิธีการนำศิลปะเทคนิคภาพพิมพ์มาสร้างผลงานศิลปะลงบนกระดาษ
2. สามารถนำวัสดุภายในบ้าน บริเวณบ้านหรือชุมชนมาสร้างผลงานด้านศิลปะและลดค่าใช้จ่าย
3. รู้จักวิธีการสกัดสีธรรมชาติที่ได้จากพืชผัก ผลไม้ ดอกไม้ เปลือกไม้ ใบไม้ ที่มีในชุมชนมาสร้างงานศิลปะ
4. ฝึกการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จินตนาการในการสร้างผลงานลงบนกระดาษ
5. การทำงานศิลปะด้วยเทคนิคนี้สามารถสร้างสมาธิ ลดความเครียด ความว้าวุ่น ความวิตกกังวลได้
6. เกิดความภาคภูมิใจในผลงานและเห็นคุณค่าของตนเองที่สามารถสร้างผลงานศิลปะได้อย่างสวยงาม
7. สามารถนำความรู้ไปต่อยอดในการสร้างงานศิลปะในการตกแต่งบ้านและสร้างรายได้
8. สามารถเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีหากนำไปฝึกทำอย่างต่อเนื่องหรือทำบ่อยๆ

วัสดุอุปกรณ์

1. ขมิ้นสด
2. ใบเตยสด
3. ดอกอัญชัน
4. เปลือกมังคุด
5. ผลกระเจียว
6. ดอกขบา
7. ครกหรือเครื่องปั่น
8. กะละมัง
9. มีด
10. เตาแก๊ส
11. ผ้าขาวบาง, น้ำ

วิธีการเตรียมสีจากธรรมชาติ

1. สีเหลืองจากขมิ้น โดยการนำขมิ้นสดเลือกขมิ้นที่แก่จัด นำมาโขลกด้วยครกให้ละเอียดปานกลาง ในอัตราส่วน ขมิ้น 2 ส่วน : 1 ส่วน แล้วกรองด้วยผ้าขาวบาง

2. สีเขียวจากใบเตย โดยการนำใบเตยสดเลือกใบแก่จัด นำมาล้างน้ำให้สะอาดหั่นเป็นชิ้นยาวประมาณ 1-2 นิ้ว แล้วนำมาตำหรือบด ในอัตราส่วน ใบเตย 2 ส่วน : น้ำเปล่า 1 ส่วน แล้วกรองด้วยผ้าขาวบาง

3. สีม่วงจากดอกอัญชันนำดอกอัญชันสดมาต้มในเดือด ในอัตราส่วน ดอกอัญชัน 2 ส่วน : น้ำเปล่า 1 ส่วน (ต้มประมาณ 2-3 นาที หรือดูว่าสีของดอกอัญชันซีด) แล้วนำมากรองด้วยผ้าขาวบาง

4. สีแดงจากผลกระเจี๊ยบ นำผลกระเจี๊ยบสดแกะออกจากเมล็ดเอาแต่กลีบดอก หรือดอกกระเจี๊ยบแห้งก็ได้ มาต้มในน้ำเดือด 2-5 นาที ในอัตราส่วน ผลกระเจี๊ยบ 2 ส่วน : น้ำเปล่า 1 ส่วน แล้วกรองด้วยผ้าขาวบาง

5. สีม่วงอมน้ำตาลจากเปลือกมังคุด โดยนำเปลือกมังคุดมาตำความละเอียดปานกลาง แล้วนำไปต้มในน้ำเดือดประมาณ 2-5 นาที ในอัตราส่วน ผลเปลือกมังคุด 2 ส่วน : น้ำเปล่า 1 ส่วน แล้วกรองด้วยผ้าขาวบาง

6. สีแดงจากดอกชบา โดยนำกลีบดอกชบาต้มในน้ำเดือด 2-3 นาที แล้วกรองด้วยผ้าขาวบาง ในอัตราส่วนดอกชบา 2 ส่วน : น้ำเปล่า 1 ส่วน

หมายเหตุ: ใช้วัสดุธรรมชาติใกล้บ้านหรือชุมชนที่หาได้และสามารถนำมาสกัดเป็นสีได้ ความเข้มของสีขึ้นอยู่กับอัตราส่วนของวัตถุดิบต้องมากกว่าน้ำเปล่าที่ใช้สกัด เป็นต้น

เตรียมแม่พิมพ์ที่เป็นวัสดุธรรมชาติและการพิมพ์ หรือ

1. แม่พิมพ์ที่ได้จากวัสดุธรรมชาติเหลือใช้หรือมีในบ้านหรือในชุมชน เช่น กาบกล้วย ก้านผักกาดขาวใบไม้ที่มีลวดลายชัดเจนชนิดหยาบ กิ่งไม้ หรือพืช ผัก วัสดุต่างๆที่มีพื้นผิวที่มองเห็นชัดเจน

2. เตรียมกระดาษ ตัดตามขนาดที่ต้องการ

3. นำสีธรรมชาติที่สกัดได้มาทาลงบนแม่พิมพ์แล้วทาบ กดลงไปในกระดาษ เพื่อสร้างผลงานตามรูปแบบที่ต้องการ

4. นำกระดาษไปตากแดดให้สีแห้งสนิท สามารถนำไปตกแต่งบ้านให้สวยงามได้

หมายเหตุ : ผลงานที่ได้จากสีธรรมชาติจะไม่เข้มหรือสีสดเหมือนกับสีเคมีที่ขายตามท้องตลาดทั่วไป แต่สามารถหาได้จากในครัวเรือน ปลอดภัยปราศจากสารเคมี

ภาพตัวอย่างผลงาน



กิจกรรมที่ 2 ระบายสี ระบายใจ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. รู้จักวิธีการนำสีเคมีมาสร้างงานศิลปะบนกระเป่าผ้าเพื่อให้เกิดความสวยงาม
2. ฝึกการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จินตนาการในการสร้างผลงานลงบนกระเป่าผ้า
3. การทำงานศิลปะด้วยเทคนิคนี้สามารถสร้างสมาธิ ลดความเครียด ความว้าวุ่น ความวิตกกังวลได้
4. เกิดความภาคภูมิใจในผลงานและเห็นคุณค่าของตนเองที่สามารถสร้างผลงานศิลปะได้อย่างสวยงาม
5. สามารถนำความรู้ไปต่อยอดในการสร้างงานศิลปะในการตกแต่งบ้านและสร้างรายได้
6. สามารถเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีหากนำไปฝึกทำอย่างต่อเนื่องหรือทำบ่อยๆ

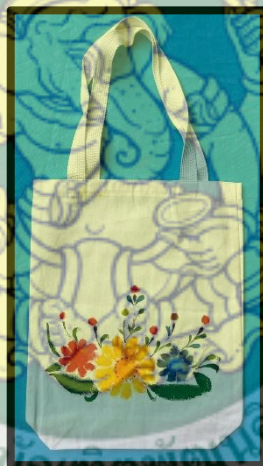
วัสดุอุปกรณ์

1. กระเป่าผ้า หรือผ้าเช็ดหน้า
2. สีอะคริลิก (แดง น้ำเงิน เหลือง ขาว)
3. พู่กัน

วิธีการและขั้นตอนการสร้างผลงาน

1. เตรียมกระเป่าผ้า ผ้าเช็ดหน้า หรือ วัสดุที่ต้องการระบายสี
2. ร่างภาพด้วยดินสอ ลงบนกระเป่าผ้า หรือ วัสดุที่เตรียมไว้
3. ระบายสีกระเป่าผ้าตามรูปแบบที่ร่างไว้ โดยใช้สีอะคริลิกระบายให้สวยงาม
4. นำกระเป่าไปตากแดดให้แห้ง สามารถนำไปใช้งานได้

ภาพตัวอย่างผลงาน



กิจกรรมที่ 3 ปะติด ปะต่อ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. รู้จักวิธีการนำเศษผ้า หรือเศษวัสดุเหลือใช้มาสร้างเป็นงานศิลปะที่สวยงามได้
2. ฝึกการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จินตนาการในการสร้างผลงานโดยวิธีการปะติด
3. การทำงานศิลปะด้วยเทคนิคนี้สามารถสร้างสมาธิ ลดความเครียด ความว้าวุ่น ความวิตกกังวลได้
4. เพื่อฝึกการทำงานเป็นกลุ่มสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี ฝึกการฟังและยอมรับเหตุผลซึ่งกันและกัน
5. เกิดความภาคภูมิใจในผลงานและเห็นคุณค่าของตนเองที่สามารถสร้างผลงานศิลปะได้อย่างสวยงาม
6. สามารถนำความรู้ไปต่อยอดในการสร้างงานศิลปะในการตกแต่งบ้านและสร้างรายได้
7. สามารถเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีหากนำไปฝึกทำอย่างต่อเนื่องหรือทำบ่อย

วัสดุอุปกรณ์

1. เศษผ้า หรือเส้นผ้าเก่า หรือวัสดุประเภทกระดาษ เชือก ดอกไม้ปลอมเหลือใช้
2. ผ้าพื้นใหญ่ จำนวน 1 ผืน (ใหม่หรือเก่าก็ได้)
3. กาวลาเท็กซ์
4. กรรไกร
5. เข็ม
6. ด้าย

วิธีการและขั้นตอนการสร้างผลงาน

1. นำผ้าพื้นใหญ่มาตัดขนาดตามต้องการเพื่อเป็นพื้น
2. คิดหารูปแบบสร้างสรรค์งานแล้วลองตัดเศษผ้าจัดวางเศษผ้าบนผ้าก่อน
3. เมื่อได้รูปแบบที่ต้องการแล้วให้นำกาวลาเท็กซ์ทาบนเศษผ้าหรือวัสดุที่ต้องการลงบนผ้าให้ออกมาในรูปแบบที่ต้องการ
4. วิธีการปะติดบนผ้า อาจใช้วิธีการทากาวหรือเย็บก็ได้ตามที่ตนเองถนัด

ตัวอย่างผลงาน



ภาคผนวก ง

เครื่องมือวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอพรหมคีรี
นับถึงปี พ.ศ. 2566 ไม่น้อยกว่า 5 ปี เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมทางด้านศิลปะ มาช่วยส่งเสริมให้
ผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพที่ดี มีความเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเอง สามารถจัดการปัญหา
ความเครียดโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและสังคม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ
สำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกับวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. อายุ 60 – 69

() 2. อายุ 70 – 79

() 3. อายุ 80 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. คู่

() 3. หย่า / หม้าย

() 4. แยก

4. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

() 2. ประถมศึกษาปีที่ 4

() 3. มัธยมศึกษา

ตอนต้น

() 4. มัธยมศึกษา ตอนปลาย

() 5. อาชีวศึกษา

() 6. ปริญญาตรี

() 7. สูงกว่าระดับปริญญาตรี

5. ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่

() 1. พอใช้จ่าย เหลือเก็บ

() 2. พอใช้จ่าย ไม่เหลือเก็บ

() 3. ไม่พอใช้จ่าย ไม่เป็นหนี้สิน

() 4. ไม่พอใช้จ่าย เป็นหนี้สิน

[illegible]

รายการ	สภาพปัจจุบัน					ความต้องการ				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
ด้านที่ 6 การใช้ศิลปะในการพัฒนาสุขภาพจิต										
1. ท่านคิดว่าศิลปะสามารถช่วยพัฒนาสุขภาพจิตได้										
2. ท่านมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงานศิลปะ										
3. ท่านชอบทำกิจกรรมศิลปะ เช่น การวาดภาพ หรือการระบายสี หรือ อื่น ๆ										
4. ท่านชอบทำกิจกรรมศิลปะ เช่น งานหัตถกรรม จักรสาน										
5. ท่านชอบทำกิจกรรมศิลปะ เช่น การปั้นหรือการแกะสลัก										
6. ท่านชอบประดิษฐ์ ประดอยของกินของใช้ในแต่ละวัน										
7. ท่านรู้สึกมีความสุข ผ่อนคลาย เมื่อทำงานศิลปะ										
8. ท่านรู้สึกเครียด กังวล กัดดัน เมื่อทำงานศิลปะ										
9. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านศิลปะ										
ด้านที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชน										
1. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน										
2. สมาชิกในชุมชนมีความรักและความผูกพันต่อกัน										
3. สมาชิกในชุมชนมีความรักและความผูกพันต่อชุมชน										

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ สำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกับวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อสอบถามผู้นำและผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เกี่ยวกับ การใช้กิจกรรมทางด้านศิลปะ มาช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 นิยามศัพท์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และส่วนที่ 2 รายการคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 นิยามศัพท์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะ หมายถึง การใช้กิจกรรมทางด้านศิลปะ มาช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาวะที่ดี มีความเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเอง สามารถจัดการปัญหาความเครียดโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและสังคม

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อกำหนดลักษณะองค์ประกอบ โครงสร้าง กิจกรรม วิธีดำเนินการ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยศิลปะ โดยมีคุณภาพตามมาตรฐานของการประเมิน 4 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานด้านความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) มาตรฐานด้านความมีประโยชน์ (Utility) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) และ มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety)

“สืบเนื่องจากวัยชราเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่มากขึ้น รวมถึงอารมณ์และจิตใจที่ไวต่อการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน จนนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตและปัญหาเรื้อรังอื่น ๆ ได้ วัยสูงอายุจึงถือเป็นวัยที่มีความเปราะบางและต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ”

ส่วนที่ 2 รายการคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

ผู้รับการสัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

ชมรมผู้สูงอายุที่รับผิดชอบดูแล.....

จำนวนสมาชิกทั้งหมดของชมรม..... คน

1. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุในส่วนที่ท่านดูแลอยู่ส่วนใหญ่มีลักษณะอย่างไร (เช่น สภาพร่างกาย เศรษฐกิจ ครอบครัวยุติธรรม ติดยาเสพติด ติดยาเสพติด ฯลฯ)
2. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีภาวะด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่เป็นอย่างไร
3. ท่านคิดว่า ชุมชนของท่านจัดกิจกรรมอะไรบ้างเพื่อดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
4. ท่านคิดว่า วิธีการเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนท่าน ควรเป็นอย่างไร (เช่น ช่วงเวลาไหน ที่ไหน เป็นต้น)
5. ท่านคิดว่า กิจกรรมด้านศิลปะ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และควรเป็นศิลปะด้านใด และมีลักษณะอย่างไร
6. ท่านมีความคาดหวังต่อผลการวิจัยครั้งนี้ คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นอย่างไร และควรให้ใครเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง อย่างไร

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย
ศิลปะสำหรับ ผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับความเหมาะสม” ตามความคิดเห็นของ
ท่าน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ทั้งนี้หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมขอให้ท่านเขียนลงในส่วนของข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านล่างของ
แบบประเมิน

เกณฑ์ในการประเมินความเหมาะสม

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51-5.00	มีความเหมาะสมมากที่สุด
3.51-4.50	มีความเหมาะสมมาก
2.51-3.50	มีความเหมาะสมปานกลาง
1.51-2.50	มีความเหมาะสมน้อย
1.00-1.50	มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านรูปแบบ					
1.มีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้					
2.มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ					
3.มีความสะดวกในการนำไปใช้ด้วยตนเอง					
4. มีความสะดวกในการนำไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่น					
ด้านการใช้สื่อและอุปกรณ์					
5.สื่อประกอบการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม					
6.สื่อประกอบการทำกิจกรรมมีความดึงดูดความสนใจ					
7. สื่อประกอบการสอนมีความสะดวกในการนำไปใช้					
ด้านเอกสารการใช้รูปแบบ					
8.ภาษาที่ใช้มีความถูกต้อง ชัดเจน					
9.เนื้อหาครอบคลุมกระบวนการในการนำรูปแบบไปใช้					
10.คำชี้แจง รูปภาพ ชัดเจนเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน

()

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น

Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. สังกัดชมรมผู้สูงอายุ

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3. อายุ ☐ 60 - 69 ปี ☐ 70 - 79 ปี ☐ 80 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

2. คำถามต่อไปนี้จะถามถึงความรู้สึก ของท่านก่อนและหลังได้ร่วมทำกิจกรรมศิลปะสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

โดยให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้น ๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	รายการคำถาม	ก่อนร่วมกิจกรรม				หลังร่วมกิจกรรม			
		ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)								
2	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตมีความสุข								
3	ท่านรู้สึกกังวลใจ								
4	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น								
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน								
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับเมื่อท่านมีปัญหที่ไม่สามารถแก้ไขได้								
7	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น								
8	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์								
9	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง								
10	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง								

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	----

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	1 คะแนน	เล็กน้อย	=	2 คะแนน
มาก	=	3 คะแนน	มากที่สุด	=	4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 3 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	4 คะแนน	เล็กน้อย	=	3 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน	มากที่สุด	=	1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)

30-40	คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
23-29	คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
22	คะแนน หรือน้อยกว่า	หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

แบบประเมิน

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพและความพึงพอใจของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ตอนที่ 2 การประเมินคุณภาพของรูปแบบฯ

ตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ

โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ ตามความเป็นจริงและในช่อง “ระดับความคิดเห็น”

ตามความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีคุณภาพ/ความพึงพอใจระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีคุณภาพ/ความพึงพอใจระดับมาก
- 3 หมายถึง มีคุณภาพ/ความพึงพอใจระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีคุณภาพ/ความพึงพอใจระดับน้อย
- 2 หมายถึง มีคุณภาพ/ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ทั้งนี้หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมขอให้ท่านเขียนลงในส่วนของข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านล่าง
แบบประเมิน

เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพและความพึงพอใจ

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51-5.00	คุณภาพ/ความพึงพอใจระดับมากที่สุด
3.51-4.50	คุณภาพ/ความพึงพอใจระดับมาก
2.51-3.50	คุณภาพ/ความพึงพอใจระดับปานกลาง
1.51-2.50	คุณภาพ/ความพึงพอใจระดับน้อย
1.00-1.50	คุณภาพ/ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

1. ผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุ
2. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
☐ 1-5 ปี ☐ 6-10 ปี ☐ 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 การประเมินคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความมีประโยชน์ (utility) เป็นการพิจารณาว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์ที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ ในการใช้ชีวิตให้มีความสุข ได้ ในระดับใด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ข้อมูลที่ได้รับจากการนำรูปแบบไปใช้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ					
2) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข					
3) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรักและความผูกพันต่อกัน					
4) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพิงตนเองในการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข					
5) รูปแบบฯ สามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีอิสระในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

2. ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) เป็นการพิจารณาว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ผลที่เกิดขึ้นเป็นที่ยอมรับของผู้สูงอายุในชุมชน มีความประหยัดและคุ้มค่า ในระดับใด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) รูปแบบฯ ที่มีวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง					
2) รูปแบบฯ มีกระบวนการและขั้นตอน ที่เข้าใจง่ายและมีความน่าเชื่อถือ					
3) รูปแบบฯ สามารถนำไปดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับสถาบันการศึกษา					
4) รูปแบบฯ สามารถปรับใช้ได้ตามบริบทของชุมชน					
5) รูปแบบฯ มีผลการดำเนินงานที่สามารถส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

3. ด้านความเหมาะสม (propriety) เป็นการพิจารณาว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินงานของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ และวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช ระดับใด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) รูปแบบฯ มีการกำหนดขั้นตอนที่มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนกับวิทยาลัยฯ					
2) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของวิทยาลัยฯ					
3) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน					
4) รูปแบบฯ มีกระบวนการ และขั้นตอนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน					
5) รูปแบบฯ สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

4. ด้านความถูกต้องและครอบคลุม (accuracy) เป็นการพิจารณาว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ครบถ้วนสมบูรณ์ เพียงพอสำหรับตัดสินคุณค่าที่เกี่ยวกับการสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้ ระดับใด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) รูปแบบฯ มีการกำหนดขั้นตอน วิธีการ กระบวนการที่ชัดเจน					
2) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสุข					
3) รูปแบบฯ มีการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาในชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง					
4) รูปแบบฯ มีองค์ประกอบการทำงานที่ครบถ้วน สอดคล้องกับการบูรณาการความเชี่ยวชาญของสถาบันการศึกษากับชุมชน					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

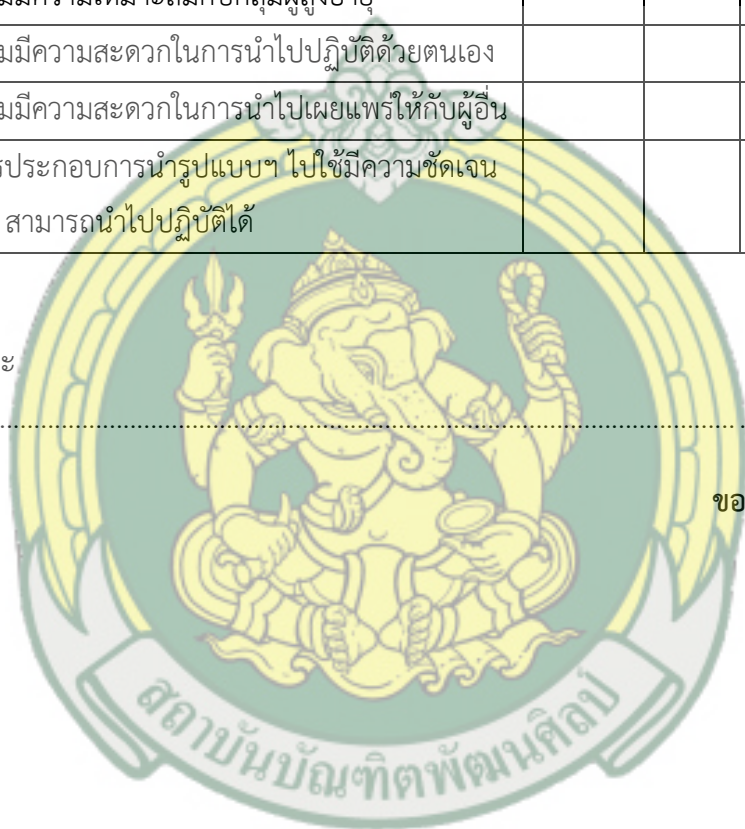
ตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้					
2. กิจกรรมมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ					
3. กิจกรรมมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง					
4. กิจกรรมมีความสะดวกในการนำไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่น					
5. เอกสารประกอบการนำรูปแบบฯ ไปใช้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

ขอขอบพระคุณอย่างสูง



ภาคผนวก จ

ภาพประกอบการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

“กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ”

และกิจกรรมการนำเสนอผลงาน “วันชาวสวน” อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาพประกอบการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ
“กิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ”



กิจกรรมที่ 1 พิมพ์สุข ปลอดภัย

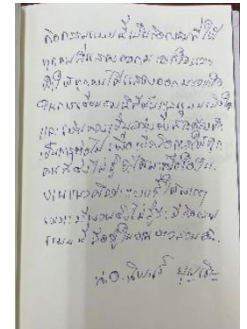
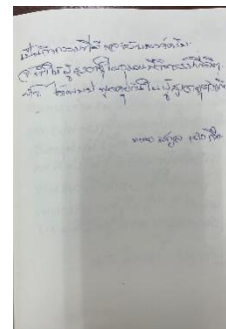
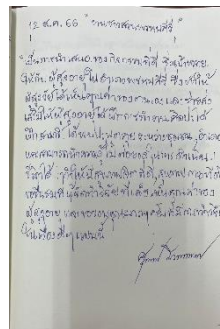
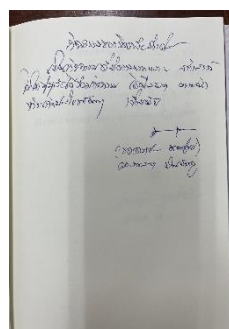
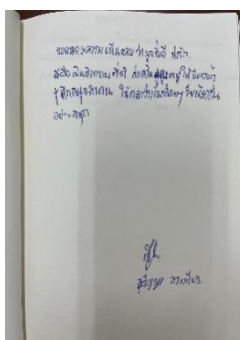
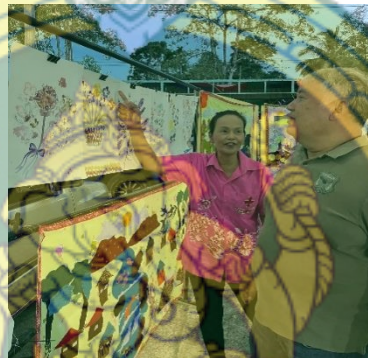


กิจกรรมที่ 2 ระบายสี ระบายใจ



กิจกรรมที่ 3 ปะติด ปะต่อ

กิจกรรมการนำเสนอผลงาน “วันชาวสวน” อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาคผนวก ฉ

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวบุญเรือน จันทร์แก้ว

ชื่อผู้วิจัยร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิดา ไกรเพชร

นางจิรวรรณ อังศุวาลงค์

เอกสารที่รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 |
| 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 |
| 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับลงวันที่ 10 เมษายน 2566 |
| 4. โครงร่างวิจัย | ฉบับลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 |
| 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับลงวันที่ 10 เมษายน 2566 |

ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ประจำสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าโครงการวิจัยที่จะดำเนินการ
มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ
จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยได้

(รองศาสตราจารย์ศุภชัย จันทร์สุธรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ประจำสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประวีณา เอี่ยมยี่สุน)

รองอธิการบดีสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์

หมายเลขใบรับรอง: BIEC-007-2566
วันที่ให้การรับรอง: 27 กรกฎาคม 2566
วันหมดอายุใบรับรอง: 27 กรกฎาคม 2567



Certificate of Approval

Bunditpatanasilpa Institute of Fine Arts Ethics Committee for Human Research (BIEC)

Research Project Title: Development of a model for promoting mental health through the arts of the elderly By Community Participation

Main researcher: Miss Boonruen Jankaew

Co-researcher: Assistant Professor Chanita Kraipetch
Mrs. Jirawan Angsuchawanwong

Approved documents:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1. Submission form for ethical review | dated July 12, 2023 |
| 2. Participant information sheet | dated July 12, 2023 |
| 3. Consent form | dated April 10, 2023 |
| 4. Research proposal | dated July 12, 2023 |
| 5. Research Instruments | dated April 10, 2023 |

This research project has been reviewed and approved by Bunditpatanasilpa Institute of Fine Arts Ethics Committee for Human Research. The committee considered the research project will be conducted in accordance with international ethics as well as national law, regulations and requirements. Therefore, the research project can be proceeded accordingly.

(Associate Professor Supachai Chansuwan)

Chairman of Committee, BIEC

(Assistant Professor Praweena Aiemyeesoon)

Vice-President

Bunditpatanasilpa Institute of Fine Arts

Certificate No. : BIEC-007-2566

Date of Issue : July 27, 2023

Date of Expiry : July 27, 2024

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวบุญเรือน จันทร์แก้ว (หัวหน้าโครงการวิจัย)
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 200 หมู่ 2 ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 80320 โทร 075-394356 โทรศัพท์ 083-1801366
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช
ตำแหน่งบริหารปัจจุบัน	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยช่างศิลปนครศรีธรรมราช
ตำแหน่งทางวิชาการ	ครูชำนาญการ
ประวัติการศึกษาการศึกษา	พ.ศ. 2539 ครุศาสตรบัณฑิตบัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิทยาศาสตร์ทั่วไป สถาบันราชภัฏเพชรบุรี
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2540 - 2566 ครูผู้สอนประจำรายวิชาวิทยาศาสตร์ วิทยาลัย ช่างศิลปนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2560 - 2564 รองผู้อำนวยการวิทยาลัยช่างศิลป นครศรีธรรมราช ฝ่ายบริหาร พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน รองผู้อำนวยการวิทยาลัยช่างศิลป นครศรีธรรมราช ฝ่ายกิจการ นักเรียนนักศึกษา

ประวัติผู้วิจัย (ต่อ)

ชื่อ-สกุล	ผศ. ดร. ชนิตา ไกรเพชร (ผู้ร่วมวิจัย)
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	137 หมู่ 3 ถนน สมุทรสาคร-โคกขาม ตำบล บางหญ้าแพรก อำเภอเมือง
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร
ตำแหน่งบริหารปัจจุบัน	หัวหน้างานหลักสูตรและแผนการเรียน มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร
ตำแหน่งทางวิชาการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ประวัติการศึกษาการศึกษา	พ.ศ. 2539 ครุศาสตร์บัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา สถาบันราชภัฏเพชรบุรี พ.ศ. 2544 เกษตรศาสตรมหาบัณฑิต (กษ.ม.) สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2555 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	พ.ศ 2558 – 2560 รองคณบดี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ 2561 – 2562 รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา พ.ศ.2563 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

ประวัติผู้วิจัย (ต่อ)

ชื่อ-สกุล	นางจิรวรรณ อังศุवालวงส์ (ผู้ร่วมวิจัย)
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	60/236 หมู่บ้าน ช พรณิ ถนนยุทธศาสตร์ 8/1 ตำบลปากแพรก อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80110
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนกีฬาเทศบาลเมืองทุ่งสง
ตำแหน่งบริหารปัจจุบัน	หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์
ตำแหน่งทางวิชาการ	ครูชำนาญการ
ประวัติการศึกษาการศึกษา	พ.ศ. 2552 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิทยาศาสตร์ทั่วไป (เคมี-ชีววิทยา) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2553 ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร พ.ศ. 2558 ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (ศษ.ม.) สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2552 - พ.ศ.2554 ปฏิบัติหน้าที่สอนวิชาวิทยาศาสตร์ โรงเรียนเอกบุรพาวิทศศึกษา พ.ศ.2554 - พ.ศ.2555 ปฏิบัติหน้าที่สอนวิชาวิทยาศาสตร์ โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ นนทบุรี พ.ศ. 2555 - พ.ศ.2561 ปฏิบัติหน้าที่สอนวิชาวิทยาศาสตร์ โรงเรียนกีฬาเทศบาลเมืองทุ่งสง พ.ศ.2561 - ปัจจุบัน ครูวิทยฐานะ ชำนาญการ โรงเรียนกีฬาเทศบาลเมืองทุ่งสง