

การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา)

กรกฎาคม 2559

การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา)

กรกฎาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา)

กรกฎาคม 2559

พรรณพัชร เกษประยูร. (2559). การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ปริญญาโท
กศ.ม. (ศิลปศึกษา: ศิลปะการแสดงศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ นพอุดมพันธุ์.

งานวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญในการศึกษาการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มี
ภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมุ่งศึกษา
ในประเด็น การสร้างแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ศึกษาผลระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์
บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อแผนการจัดกิจกรรม
นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัด
สมุทรสงคราม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน
โดยกำหนดแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาผลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้เก็บ
รวบรวมข้อมูลและทำการทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ t - test ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผล
การศึกษาสรุปว่า

1. การสร้างแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่ภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยนำหลักการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระที่มี
ความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกที่มีดนตรีประกอบในการปลูกฝังจังหวะในการเคลื่อนไหวมา
แสดงออก ซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 12 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที
จากการพิจารณาค่าความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า
สอดคล้องกัน และความเหมาะสมของรูปแบบนาฏศิลป์บำบัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2. พบว่า ผลการทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่ภาวะซึมเศร้า
ของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย
หลังการทดลองใช้นาฏศิลป์บำบัดต่ำกว่าก่อนการทดลองใช้นาฏศิลป์บำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้สูงอายุมี
ความพึงพอใจต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก

A STUDY OF USING ART THERAPY ACTIVITIES FOR ELDERS
IN DEPRESSION CASE STUDY: ELDERS CLUB, SOMDETPHRAPHUTTHALERTLA
HOSPITAL, SAMUT SONGKHRAM



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Arts Degree in Art Education (Performing Arts Education)
at Srinakharinwirot University

July 2016

Phannaphat Ketprayoon. (2016). *A Study of Using Art Therapy Activities for Elders in Depression Case Study : Elders Club, Somdejphraphutthalertla Hospital, Samut Songkhram*. MA.D. (Art Education: Performing Arts Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor: Assist. Prof. Dr. Kittikorn Nopudomphan.

The objective of this study was the use of artistic activities, such as dancing, for the purposes of treating depression in the elderly. This case study took place in the Elders Club in Somdejphraphutthaletla Hospital in Samut Songkhram. In this study, the creation of dancing art activities was used as a form of therapy to treat depression in the elderly. The samples in this study consisted of ten elderly patients with a history of depression. The subjects of this research were given before and after questionnaires regarding the therapy and their level of satisfaction regarding it. This was an experimental study in which the data was acquired by research of the results before and after the study. The researcher collected the data through the use of t-test statistics, mean and standard deviation. The results indicates the following:

The use of artistic activities, such as dancing, as therapy for the elderly patients suffering from depression in Somdejphraphutthaletla Hospital in Samut Songkhram. It was based on principles of free movement which were related to emotions and feelings and controlled the rhythm of movement by music. Each session took approximately forty minutes each time, three times a week for four weeks, a total of twelve sessions. From IOC of savants, the comments indicated that the consonance and suitability in the form of dancing art activities were at a high level in therapeutic terms.

The experimental results before and after the use of dancing as therapy for elderly patients in Somdejphraphutthaletla Hospital in Samut Songkhram, the mean of the after results were lower than before at a statistically significance of 0.05

The level of satisfaction among the elderly with reference to organizing dancing activities indicated a high level of satisfaction with the therapy.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ของ

พรรณพัชร เกษประยูร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา)

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธิทางกูร)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ที่ปรึกษาหลัก

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ นพอุดมพันธุ์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ นพอุดมพันธุ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เกิดจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ นพอุดมพันธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำและให้ข้อคิดอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะการเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ นพอุดมพันธ์ และอาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ ผู้เป็นประธานและกรรมผู้ทรงคุณวุฒิในการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ให้แนวคิดและมุมมอง เพื่อให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวดี มากพา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล อินทร์จันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามมิติ สุขบรรจง และอาจารย์ ดร.ปรวณ แพทยานนท์ อาจารย์ผู้ดูแลในการศึกษาที่ประสิทธิภาพประสิทธิผลวิชาความรู้และประสบการณ์ทางด้านการศึกษาด้านต่างๆ และให้กำลังใจผู้วิจัยมาอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจเครื่องหมายการวิจัยและแก้ไขภาษาทั้ง 3 ท่านคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ บัวรอด อาจารย์ ดร.โกมล ไพศาล และอาจารย์แวนใจ นาคะสุวรรณ

เหนือสิ่งอื่นใดการก้าวเป็นมหาบัณฑิตได้ในวันนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณพ่อจอร์จ เกษประยูร และคุณแม่พิสมัย ภูพิจิตร ผู้ที่เลี้ยงดูกลม่อเมตตา เป็นแบบอย่างที่ดี เคียงข้างเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดเวลาจนทุกวันนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ฤๅเดช เกิดวิชัย และรองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ศรีพระจันทร์ ที่ให้ความหวังใจ คอยให้คำแนะนำด้านการเรียน ดูแลผู้วิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงมิตรสหายพี่น้อง เพื่อนร่วมงานที่เป็นกัลยาณมิตร ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกเรื่อง ผู้วิจัยขอขอบคุณครู อาจารย์ทุกท่านที่พรั่งพร้อม ให้กำลังใจ ยามท้อแท้ รวมถึงพี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นศิลปะการแสดงศึกษาทุกคนที่ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกันมาในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

พรรณพัชร เกษประยูร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
สมมุติฐานในการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	7
ความหมายของภาวะซึมเศร้า	7
สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า	10
ประเภทของภาวะซึมเศร้า	12
ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า	14
การประเมินภาวะซึมเศร้า	15
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยาผู้สูงอายุ	17
ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซิกมันด์ ฟรอยด์	17
ทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของ Andrew and Roy	18
ทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)	19
จิตวิทยาในผู้สูงอายุ	21
พัฒนาการในผู้สูงอายุ	23
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏศิลป์บำบัด	26
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด	28
นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุ	30
จุดมุ่งหมายของนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุ	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
งานวิจัยภายในประเทศ	32
งานวิจัยต่างประเทศ	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
รูปแบบงานวิจัย	36
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
4 การวิเคราะห์ข้อมูล	51
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
ความมุ่งหมายของการวิจัย	65
ความสำคัญของการวิจัย	65
สมมุติฐานการวิจัย	65
ขอบเขตของการวิจัย	66
นิยามศัพท์เฉพาะ	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	71
สรุปผลการวิจัย	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก	88
ภาคผนวก ข	90
ภาคผนวก ค	114
ภาคผนวก ง	121
ภาคผนวก จ	126
ประวัติย่อผู้วิจัย	135

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 กำหนดการใช้แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าใน สำหรับกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน	41
2 รูปแบบนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม	53
3 ผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างรูปแบบนาฏศิลป์บำบัดกับ วัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (N = 10)	57
4 ผลการทดสอบหาค่าความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุ ในการวิจัยกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (N = 10)	59
5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 10)	60
6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลัง (Pretest-Posttest) การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (N = 10)	62
7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรม นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระ พุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (N = 10)	63
8 แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 12 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที)	92
9 ค่าดัชนี IOC กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จากการประเมินโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ (N = 3)	111
10 ค่าดัชนี IOC ความสอดคล้องแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแผนกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธ เลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (N = 3)	112

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ร้อยละของประชากรสูงอายุ	2
2 สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	10
3 รูปแบบการทดลอง	36
4 แสดงขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	40
5 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลัง (Pretest-Posttest) การใช้การใช้อุปกรณ์นาฬิกาข้อมือวัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม	62



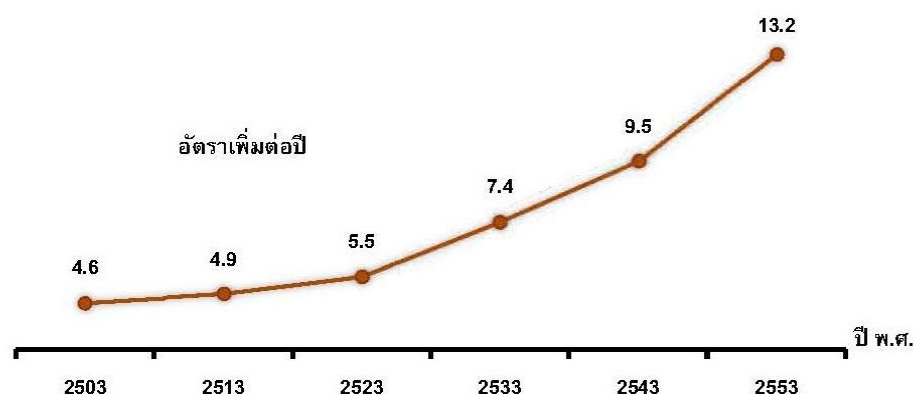
บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1900 คาดว่าปี ค.ศ.2030 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 21.8% ของจำนวนประชากรทั้งหมด (U.S. Bureau of the Census 1992 อ้างจาก จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: 2549) ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2551-2553 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายคิดเป็นร้อยละ 52.3 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 69.3 ของประชากรในประเทศไทยทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ: 2554) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับการที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผลมาจากการเกิดที่ลดลง ประชากรสูงวัยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก และแรงงานมีแนวโน้มลดลง นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีตัวบ่งชี้อีกประการหนึ่งที่เน้นย้ำให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว นั่นคือการมีอายุมัธยฐาน (Median Age) สูงขึ้น ถ้าอายุมัธยฐานมีค่ามากแสดงว่าสังคมมีผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งจากการคาดประมาณอายุมัธยฐานของประชากรของประเทศไทยปี 2543 – 2573 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าอีก 20 ปีข้างหน้า อายุมัธยฐานของประชากรไทยจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 40 ปี หมายความว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ถ้าประชากรไทยมีจำนวน 70 ล้านคน จะมีประชากรครึ่งหนึ่ง หรือ 35 ล้านคนที่อายุสูงกว่า 40 ปี

จากข้อมูลประชากรคาดประมาณกลางปี 2556 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) ชาย 19.9 ปี หญิง 23.1 ปี และอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) ชาย 16.3 ปี หญิง 19.1 ปี ซึ่งเป็นจำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยยังคงทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถที่จะรับประทานอาหาร แต่งตัว อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ และเคลื่อนไหวภายในบ้านได้ ไม่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556)



ภาพประกอบ 1 ร้อยละของประชากรสูงอายุ

ที่มา : สำนะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2503 – 2559 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อัตราเพิ่มของประชากรวัยสูงอายุ สูงกว่าอัตราการเพิ่มของประชากรภาพรวมของประชากรไทยเพิ่มขึ้นช้าลงกว่าในอดีตมาก โดยอัตราการเพิ่มของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 3.2 ต่อปีในปี พ.ศ.2503 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ต่อปีในปี พ.ศ.2553 ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีระดับสูงกว่าอัตราเพิ่มประชากร โดยอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีมากกว่า 3 ต่อปี ซึ่งในจังหวัดสมุทรสงครามมีประชากรสูงอายุอยู่ในระดับความรุนแรงอันดับที่ 2 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในประเทศไทย

ในช่วงวัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายประการ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง เกิดปัญหาทางสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ละจิตใจ เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น การเกษียณอายุออกจากงาน การปรับตัวต่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น การเสียชีวิตของคู่สมรส การแยกจากของบุตรหลาน หากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ได้ ก็อาจจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก ภาวะหรืออาการซึมเศร้ามักพบบ่อยในผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่มีการสูญเสียหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งต้องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างมาก มีรายงานว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เคยประสบกับภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และพบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10 – 15 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 3 ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า และจากรายงานการศึกษาของ Guolong Liang พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 21 (อรสา ไยยอง, 2553 : 73)

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช ที่สำคัญของประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พบร้อยละ 21 ของประชากรโลกเป็นสาเหตุหลักนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ชัดเจน และต่อเนื่อง(สายฝน เอกวรังกูร 2553: 1) อ้างอิงจาก World Health Organization, 2008 องค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สูงเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากภาวะหัวใจขาดเลือด ปัจจุบันพบว่าประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยจำนวนมากใช้ชีวิตอยู่โดยไม่รู้ตัวว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ค่านิยมและมุมมองดังกล่าวส่งผลให้ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีภาวะซึมเศร้าไม่ยอมรับการเจ็บป่วย พยายามปกปิด ทำให้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและถูกต้องทั้งที่ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาหายได้ด้วยการบำบัดด้านร่างกาย และการบำบัดด้านสิ่งแวดล้อมหรือบูรณาการการบำบัดรักษาทั้งสามด้านร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือจะมีประสิทธิภาพสูงสุดหากสามารถประเมินอาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (สายฝน เอกวรังกูร 2553: 1; อ้างอิงจาก Schechter; et al. 2005)

การบำบัดด้านจิตใจเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการลดภาวะซึมเศร้า รวมถึงการจัดการความเสี่ยง และการป้องกันภาวะซึมเศร้าของบุคคลในระยะยาว เป้าหมายของการบำบัดเพื่อช่วยให้บุคคลมองเห็น รู้จัก เข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้องและชัดเจนตามสภาพความเป็นจริง การใช้นาฏศิลป์บำบัด เพื่อเป็นการใช้เคลื่อนไหวร่างกาย และจิตใจดังมีรายงานว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนอารมณ์ นักจิตวิทยาและนักจิตบำบัด จัดการออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับการปรับเปลี่ยนสภาพอารมณ์เสีย การออกกำลังกายยังมีความสัมพันธ์กับการลดลงของความเบื่อหน่าย อารมณ์โกรธ อารมณ์สับสน และความตึงเครียด ขณะเดียวกันก็เพิ่มความรู้สึกมีชีวิตชีวา ความสบายใจ ความตื่นตัว และความรู้สึกถึงการมีสุขภาวะ มีสมมุติฐานว่าเป็นผลของฮอร์โมนเอนโดर्फิน และโมโนเอมีน การออกกำลังกายยังเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย การไหลเวียนของเลือดไปที่สมองและมีผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไร้ท่อ (สนทยา สีสะมาต 2557: 137) การใช้ศิลปกรรมบำบัดได้ถูกนำมาปฏิบัติเชิงจิตบำบัดที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ แนวการปฏิบัติศิลปกรรมบำบัด คือการใช้ศิลปกรรมเป็นสื่อแทนคำพูดในการแสดงออกอย่างเสรี ถึงอารมณ์ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการต่างๆ ทฤษฎีของศิลปกรรมบำบัด จะเน้นที่กระบวนการผลิตงานมากกว่าความสำเร็จของงาน เทคนิคนี้ให้ผลเสมือนเปิดประตูการแสดงออกของจิตไร้สำนึกที่ไม่สามารถแสดงออกเป็นคำพูดได้ ศิลปกรรมบำบัดสามารถนำไปรักษาเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ ส่วนการบำบัดที่ประยุกต์ใช้ศิลปะรวมแขนงต่างๆ เช่น ทัศนศิลป์ ดนตรี นาฏศิลป์ เมื่อต้องการเน้นสื่อจำเพาะแขนงใดในการบำบัดก็จะใช้ชื่อเฉพาะกิจ เช่น ดนตรีบำบัด ละครบำบัด (เลิศศิริ บวรกิตติ. 2553: 28)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อทำการทดสอบรายคู่ (Pairwise Comparisons) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่ม ก่อนการทดลองแตกต่างจากกลุ่มระหว่างการทดลองครั้งที่ 1, 2 และหลังการทดลองเท่ากับ 9.71 และ 4.86 ตามลำดับ แสดงว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับภายหลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (พิณธร ปรัชญานุสรณ์. 2548 : 39) ผู้วิจัยจึงสนใจใช้กิจกรรมบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า ที่จะดำเนินการบำบัดด้วยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ ซึ่งถือว่าเป็นการออกกำลังกาย ร่างกายจะผลิตออกซิเจนความสุข เอนดอร์ฟิน และโมโนเอมีน โดพามีนของร่างกายเพิ่มขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง และมีผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทำให้ต่อสู้กับความเครียด ความวิตกกังวล

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการบำบัด และหลังการบำบัด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าจะ ได้รับการรักษาโดยการให้ยาควบคู่กับการบำบัด ลักษณะที่สำคัญของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าคือ อาการเฉื่อย อยู่เฉย ไม่ทำอะไร การช่วยให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นจะช่วยทำให้อาการของภาวะซึมเศร้าดีขึ้น เพราะเป็นการดึงดูความสนใจของผู้ป่วยออกจากปัญหาที่คิดวนเวียนและจากการหมกมุ่นอยู่กับความคิดด้านลบต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกล้าเหนื่อยลง สดชื่นขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆมากขึ้นไปอีกเพราะเกิดความพอใจ และรู้สึกว่าคุณสามารถทำสิ่งต่างๆได้ และสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้
2. การใช้นาฏศิลป์มาบำบัดสำหรับผู้สูงอายุเป็นรูปแบบที่ให้ผลการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายซึ่งร่างกายจะผลิตออกซิเจนความสุข เอนดอร์ฟิน และโมโนเอมีน เพิ่มคุณภาพของร่างกาย

การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง และมีผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทำให้ต่อสู้กับความเครียด ความวิตกกังวลได้

สมมุติฐานการวิจัย

1. การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า จะสามารถช่วยลดภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น
2. ผลของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า ได้ผลดีกว่าก่อนการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีความพึงพอใจในระดับมาก

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระพุทธรูปรัตนโกสินทร์ จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (7-12 คะแนน) โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องผ่านการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ จำนวน 10 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง การทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการทดลองจำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลาจำนวน 12 ครั้ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

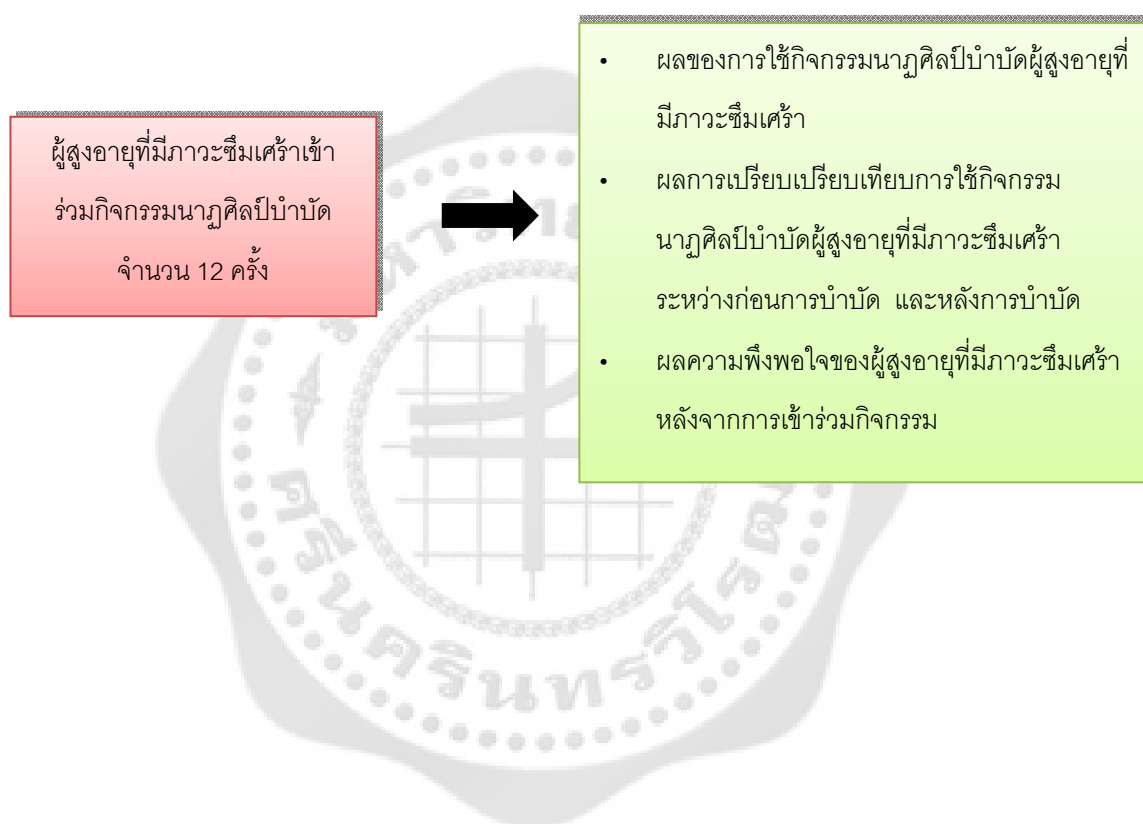
นาฏศิลป์บำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายสัมพันธ์กับจังหวะ พื้นที่ และพลังงานของร่างกาย เพื่อแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ และการแสดงเรื่องราว โดยใช้ภาษาท่าทางสื่อความหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ และการผ่อนคลาย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนภาวะซึมเศร้า จากการประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ารัตนโกสินทร์มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (7-12 คะแนน) ซึ่งมีปัจจัยทางพันธุกรรม ชีวภาพ บุคลิกภาพ และภาวะตึงเครียดในชีวิต ใน

ลักษณะขาดความเชื่อมั่นไม่สามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกและตนเองในแง่ร้ายไม่สามารถบริหารจัดการความเครียดได้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 61-70 ปี และถือสัญชาติไทยที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 1.2 สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า
- 1.3 ประเภทของภาวะซึมเศร้า
- 1.4 ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า
- 1.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยาผู้สูงอายุ

- 2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซิกมันด์ ฟรอยด์
- 2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)
- 2.3 จิตวิทยาในผู้สูงอายุ
- 2.4 พัฒนาการในผู้สูงอายุ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏศิลป์บำบัด

- 3.1 กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด
- 3.2 นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุ
- 3.3 จุดมุ่งหมายของนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุ

4. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

เบค (Beak 1973: 6) ได้กล่าวถึงความหมายของความซึมเศร้าไว้ดังนี้คือ

ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศกเสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม

มีทัศนคติในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนิตนเอง

พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงหรืออยากตายมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า (Retardation) หรือกระวนกระวาย

Jasmin and Trygatad กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการสะสมความคิด ความรู้สึก และ ปฏิกริยาที่ทำให้บุคคลรู้สึกวุ่นวายด้วยค่า เสียใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หดหู่ มีการเปลี่ยนแปลง ของหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย และแยกตนเอง ไม่ปรารถนาที่จะเข้าสู่สังคม (Jasmin; & Trygatad. 1979: 123)

Priest กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้ พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระ และความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวังรู้สึก สูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียง ชั่วครู่ หรือ คงอยู่นาน ขึ้นกับสภาพแวดล้อม (Priest. 1989: 16)

เพ็ญนภา กุลนภาดล กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะที่มีผิดปกติของจิตใจ ซึ่ง แสดงออกทางอาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และพฤติกรรมที่ผิดไปจากคนปกติ ดังนี้

- อาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เศร้าหดหู่ ท้อแท้ ร้องไห้ ไม่มีอารมณ์สนใจสิ่ง ต่างๆ
- อาการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าบิดเบือน ภาพลักษณ์ของตนเองจากความจริง ขาดแรงจูงใจ มีความคิดฆ่าตัวตาย เพิ่มความคิดเพ่งพิ้ง ผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติ สูญเสียแรงขับทางเพศ
- อาการเบี่ยงเบนทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การหลีกเลี่ยง พฤติกรรมถดถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทางที่ช้าลง (เพ็ญนภา กุลนภาดล. 2547: 45)

ศิริพร จิรวัดณ์กุล กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีความหมายใน 3 นัย ดังต่อไปนี้

1. นัยทางอารมณ์ (Mood) และความรู้สึก (Feeling) โดยนัยนี้เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ และความรู้สึกหงอยเหงา “เซ็ง” เบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ กังวล หดหู่ ถ้าอารมณ์เช่นนี้ เกิดขึ้นเป็น ครั้งเป็นคราวแล้วหายไปในเวลาไม่นาน หรือเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีความน่าสลดใจ มีการ สูญเสีย เกิดขึ้น ถือได้ว่าเป็นอารมณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ทุกคนตลอดช่วงชีวิต ไม่มีความผิดปกติ แต่ อารมณ์ เศร้าที่ผิดปกตินั้นจะเป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้น รุนแรง เบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ และยิ่งนานไปยิ่งรู้สึกเศร้ามากขึ้น มีความรุนแรงจนพฤติกรรมผิดปกติ และมี อากา ร ทั้ง ทา ง ต่ า น

ร่างกาย และอาการทางจิต ภาวะซึมเศร้าโดยนัยทางอารมณ์จึงเป็นได้ทั้งภาวะปกติ และภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น และความสัมพันธ์ของอารมณ์กับ เหตุ ก า ร ณ ที่บุคคลนั้นๆ เผชิญอยู่ ถ้ามีความรุนแรงเกินกว่าที่จะเป็นปฏิกิริยาต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจนมีผลกระทบ ต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง และการดำเนินชีวิต ตามปกติก็ว่าเป็นอารมณ์ และความรู้สึกที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิต

2. นัยทางอาการ (Symptom) ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่แสดงออกถึงอารมณ์เศร้า เช่น อาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว หลงๆ ลืมๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บซึม หหมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ รวมทั้งเรื่องเพศ กระสับกระส่าย กระวนกระวายไม่อยากพบปะใครๆ นอกจากนั้นยังมีอาการเหมือนป่วยทางกายเรื้อรังที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาไม่หาย เช่น อาการปวดศีรษะ ไม่สบายท้อง ปวดตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ใจสั่น ความดันโลหิต สูง เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นอาการแสดงของโลกทางกาย และภาวะทางจิตหลายภาวะ ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในความหมายของอาการนั้นจึงเป็นการแสดงทางอารมณ์ออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ

3. นัยของการเป็นภาวะ (Disease) ภาวะซึมเศร้าที่เป็นนัยของการเป็นภาวะนั้นหมายถึง ภาวะซึมเศร้าหรืออาการเศร้าที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิตหลายภาวะ เช่น ภาวะประสาท วิตกกังวล (Anxiety Disorder) ภาวะจิตเภท (Schizophrenia) ภาวะซึมเศร้า (Depressive Disorder) และความผิดปกติทางจิตเวชซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มภาวะอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorder หรือ Affective Disorder) อื่นๆ อย่างไรก็ตามเนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นอาการเด่นของภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการกล่าวถึงภาวะซึมเศร้าในนัยของการเป็นภาวะในที่นี้จึงเน้นที่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นความผิดปกติของอารมณ์เป็นหลัก (ศิริพร จิรวรรณกุล. 2546: 7)

สายฝน เอกวรางกูร (2554: 8) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (Attributions) ของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้นการประเมินภาวะซึมเศร้าที่ถูกต้องทุกครั้งจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก ทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจเกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง (สายฝน เอกวรางกูร. 2554: 8)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะจิตใจที่ผิดปกติ รู้สึกเศร้า และสูญเสียความหวังรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ท้อแท้ หหมดหวัง หหมดกำลังใจ ไร้คุณค่าในตัวเอง ทำให้แสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง

แกบบาร์ด กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ยังไม่ทราบแน่นอน แต่จากการศึกษาพบว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า คู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic Twins) มีโอกาสป่วยเป็นภาวะนี้ร้อยละ 50 และญาติในลำดับแรกของผู้ป่วยภาวะนี้ มีโอกาสป่วยเป็นภาวะนี้สูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 1.5 – 3 เท่า ทำให้สรุปได้ชัดเจนว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic Factors) มีส่วนต่อการป่วยเป็นภาวะนี้ (Gabbard. 1995: 1120)

ศิริพร จิรวัดนกุล (2546: 27) ในทางชีววิทยาการแพทย์ได้มีการศึกษาสาเหตุของการเกิดปัญหาทางจิตว่ามีสาเหตุมาจากระบบการทำงานของร่างกาย เช่น การทำงานของสมอง เส้นประสาท เรื่องของสารเคมีในร่างกาย เช่น ฮอร์โมน อิเล็กโทรไลต์ เป็นต้น นอกจากนั้นยังศึกษาถึงเรื่องพันธุกรรมอีกด้วย

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2553: 7) ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยปัจจัยภายในจิตใจ หรือปัจจัยพลวัต (Intrapsychic or Psychodynamic Factors) ปัจจัยความคิด (Cognitive Factors) ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Factors) และปัจจัยสัมพันธภาพและสังคม (Interpersonal and Social Factors)

ปัจจัยพลวัต (Intrapsychic or Psychodynamic Factors) ปัจจัยทางด้านจิตใจได้ให้ความสำคัญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตหรือประสบการณ์ความลำบากในวัยเด็ก รวมถึงการขาดการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็ก

Sigmund Freud และ Karl Abraham อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก บุคคลที่สูญเสียจะซึมซับเอาผู้ที่เสียชีวิตเก็บไว้ในตัวเอง ความรู้สึกโกรธที่หันเข้าหาตนเองนั้นก่อให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าขึ้น

Melanie Bibling อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนั้นไม่สามารถบรรลุอุดมคติหรือความคาดหวังที่มีต่อตนเอง

Heinz Kohut อธิบายว่า การสูญเสียความเป็นตัวตน ความเชื่อมั่นหรือความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้า

John Bowlby ให้ความสำคัญกับการผูกพันทางอารมณ์ ระหว่างมารดากับเด็กในช่วงระยะแรกของชีวิตโดยอธิบายว่า ประสบการณ์สะท้อนใจจากการพลัดพราก จากผู้ดูแลที่ใกล้ชิดในวัยเด็กก่อให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้า

บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorder) ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าซึ่งได้แก่ บุคลิกภาพผิดปกติแบบย่ำคิดย่ำทำ บุคลิกภาพแบบเรียกร้องความสนใจ และบุคลิกภาพผิดปกติแบบก้าวร้าว

ปัจจัยทางความคิด (Cognitive Factors) ก็ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าเช่นกัน โดยพบว่าความคิดที่บิดเบือนและกระบวนการคิดที่บิดเบือนไม่สมเหตุสมผล (Distortion of Cognition or Thinking) ส่งผลให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้า Aaron Beck (1979) ได้อธิบายว่าบุคคลที่เป็นภาวะซึมเศร้าจะมีมุมมองทางลบต่อตัวเอง ประสบการณ์และสิ่งภายนอก รวมถึงอนาคต โดยจะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่ต้องการของใคร มองผู้อื่นว่าคอยกลั่นแกล้งและคอยเอารัดเอาเปรียบ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ความทุกข์ทรมานและความล้มเหลว

ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Factors) ก็มีความเกี่ยวข้องกับอาการของภาวะซึมเศร้าเช่นกัน โดยจะพบว่าผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำๆ (Repeated Failures and Disappointments) จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดอาลัยอยากตาย จนนำไปสู่อาการซึมเศร้า และนอกจากนั้นยังพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเองก่อให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้านั้นเป็นมากขึ้น ดังเช่น การย่ำคิดถึงเรื่องๆ เดิมๆ เป็นเวลานานๆ ทำให้บุคคลนั้น พลาดโอกาสในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินหรือความพอใจ ส่งผลให้อาการซึมเศร้าของตนเองนั้นเป็นอยู่ต่อเนื่องไปอีกหรือเป็นมากขึ้น

ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม (Interpersonal and Social Factors) ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการภาวะซึมเศร้าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยเกี่ยวกับปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าและเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยนั้นคงอยู่ต่อไปด้วย ซึ่งได้แก่ เหตุการณ์ความตึงเครียดต่างๆ ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคมต่างๆ โดยมักจะพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าบางรายมักจะประสบปัญหากับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่างๆ ในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ก่อนที่จะเกิดอาการของภาวะซึมเศร้าขึ้น เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่สำคัญที่ก่อให้เกิดอาการของภาวะซึมเศร้าได้แก่ การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก โดยเฉพาะคู่สมรส การแยกทางหรือการหย่าร้าง ปัญหาความสำคัญ และการเจ็บป่วย

1.3 ประเภทของภาวะซึมเศร้า

สายฝน เอกวรรณ (2554: 8) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1 ภาวะซึมเศร้าในลักษณะที่เป็นภาวะทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) และ 2 ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ ประสบการณ์ในชีวิต (Response to Experience)

1. ภาวะซึมเศร้าในลักษณะที่เป็นภาวะทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ภาวะอารมณ์สองขั้ว และภาวะประสาทซึมเศร้าหรือเศร้าเรื้อรัง

1.1 ภาวะซึมเศร้า (Major Depression illness) เกิดขึ้นโดยมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการนำและเป็นอาการนำและเป็นอาการแสดงออกที่เด่นชัดที่สุด และพบว่าอาการซึมเศร้ามักเกิดกับอาการอื่นๆ ได้แก่ ขาดชีวิตชีวา ท้อแท้ หดหู่ อ้างว้าง โดดเดี่ยว สิ้นหวัง สิ้นพลัง สิ้นความสามารถ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไร้อารมณ์ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป อาจมีภาวะหลุดจากโลกของความเป็นจริง (out of reality) ได้แก่ ประสาทหลอน หลงผิด การรับรู้สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าผิด การรู้จักตนเองลดลงหรือเสียไป และความสามารถในการคิดตัดสินใจลดลง อาการดังกล่าวมักเกิดขึ้นเป็นครั้งๆ แล้วหายไป แต่สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยๆ มีผลรบกวนการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.2 ภาวะอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) ลักษณะเด่นคือบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สลับกันสองขั้วระหว่าง ซึมเศร้า (Depression) และครื้นเครง (Mania/Hypomania) อาการดังกล่าวอาจสลับกันอย่างรวดเร็ว แต่ส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป เวลาซึมเศร้ามีอาการมากบ้างน้อยบ้าง แต่เมื่อเปลี่ยนเป็นช่วงอารมณ์ครื้นเครง มักจะมีพลังสูง พุดมาก เจ้ากี้เจ้าการ กระฉับกระเฉงมากเกินไป ทำกิจกรรมมากเป็นเวลานานโดยไม่รู้ลี้ภัยเหน็ดเหนื่อย ลักษณะอาการดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต อารมณ์ ความคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรม อาจมีอาการหลงผิดว่าตนเองเป็นผู้ยิ่งใหญ่

1.3 ภาวะประสาทซึมเศร้าหรือเรื้อรัง (Dysthymic Disorder) บุคคลมีอารมณ์เศร้าเกือบทั้งวันเรื้อรังติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี ร่วมกับแสดงอาการขณะเกิดอารมณ์เศร้าต่อไปอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ 1. เบื่ออาหารหรือกินจุจิก 2. แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงอาจนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป 3. เรี่ยวแรงน้อย ไร้กำลังใจ หรืออ่อนเพลียง่าย 4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ 5. ไม่มีสมาธิและความสามารถในการตัดสินใจลดลง 6. รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ผู้ที่เป็นภาวะนี้ต้องไม่มีลักษณะต่อไปนี้คือ 1. ไม่มีระยะเวลาหายเป็นปกติมากกว่า 2 เดือนในช่วงเวลาที่มีอารมณ์เศร้า 2. อาการที่เกิดขึ้นไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า 3. ไม่เคยมีอาการ mania หรือ hypomania และ 4. ไม่มีสาเหตุทางกาย พืชยาหรือสารเสพติดซึ่งเป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว

2. ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์/ประสบการณ์ชีวิต (Response to experience) ประกอบด้วย ภาวะการปรับตัวผิดปกติร่วมกับการมีอารมณ์เศร้า และความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย ดังนี้

2.1 ภาวะการปรับตัวผิดปกติร่วมกับการมีอารมณ์เศร้า (Adjustment Disorder with Depressed Mood) หมายถึง ปฏิกริยาซึมเศร้าของบุคคลที่มีสาเหตุชัดเจนจากภาวะกดดันจากการเผชิญสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressors) โดยไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จนเกิดอาการทางคลินิกตามมา ได้แก่ เครียด บกพร่องในหน้าที่การทำงาน การเรียน การเข้าสังคม เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นดังกล่าวไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในการที่จะวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้า (Major Depression) หรือภาวะประสาทซึมเศร้า (Dysthymia) ภาวะซึมเศร้ามักเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากบุคคลเผชิญกับความเครียดความกดดันและสามารถแก้ไขได้ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากจัดการกับความเครียดความกดดันได้สำเร็จ จัดเป็นกลุ่มภาวะทางจิตเวชที่เป็นแบบ non-psychotic ซึ่งสามารถหายเป็นปกติได้

2.2 ความโศกเศร้าเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย (Grief and Bereavement) หมายถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุหลักจากการสูญเสีย (Loss) บุคคลหรือวัตถุสิ่งของที่รัก มีความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิตโดยไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Major Depression) อาการและอาการแสดงที่พบได้ทั่วไป ประกอบด้วย อารมณ์เศร้า หงุดหงิด เบื่อหน่ายไม่ อยากเข้าสังคม นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง สมาธิสั้น นอกจากนี้บุคคลอาจมีความรู้สึกผิด รู้สึกโกรธ ยอมรับความเป็นจริงของการสูญเสียไม่ได้ อาการดังกล่าวถือเป็นการตอบสนองต่อภาวะสูญเสียที่ผิดปกติและต้องได้รับการช่วยเหลือหากเกิดขึ้นและคงอยู่เป็นระยะเวลานานเกินสองเดือน หรือพบมีอาการผิดปกติต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่ กระวนกระวายอย่างมาก รู้สึกผิดมาก สูญเสียการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน หรือมีความคิดทำร้ายตนเอง

1.4 ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

พรณวิภา บรรณเกียรติ และสุจิตรา จรัสศิลป์ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีลักษณะอาการที่สำคัญแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆดังนี้

1. ลักษณะอาการทางชีวภาพ ลักษณะอาการซึมเศร้าในกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มอาการซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรง โดยมีลักษณะอาการสำคัญ ดังนี้ อารมณ์ซึมเศร้าที่เด่นชัด หดความสนใจหรือความเพลิดเพลิน มีความผิดปกติทางชีวภาพทางกายซึ่งได้แก่ ความแปรผันของอารมณ์เศร้าในช่วงวัน โดยจะพบอาการซึมเศร้ามามากในช่วงเช้าของวัน และค่อยๆดีขึ้นในช่วงบ่ายหรือเย็น ตื่นเร็วกว่าปกติอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เบื่ออาหารอย่างมากหรือน้ำหนักตัวลดลงอย่างชัดเจนจิตใจการเคลื่อนไหวเชื่องช้าหรือหงุดหงิด ความรู้สึกผิดเกินปกติหรือไม่เหมาะสม

2. ลักษณะอาการของภาวะจิต ภาวะซึมเศร้าหลัก ที่มีอาการรุนแรงประมาณร้อยละ 15 จะมีลักษณะอาการของภาวะจิตซึ่งได้แก่ อาการหลงผิด และอาการประสาทหลอน ซึ่งอาจเป็นอาการของภาวะจิตที่สอดคล้องกับอารมณ์ เช่นอาการหลงผิดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับบาปและความผิด การสูญเสีย หรือการถูกลงโทษ หรืออาจเป็นอาการของภาวะจิตที่ไม่สอดคล้องกับอารมณ์ เช่น อาการหลงผิดแบบหวาดระแวง หรือถูกปองร้ายเอาชีวิต หรือหลงผิดว่าถูกควบคุมจากอำนาจนอก พบว่าในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่มีอาการของภาวะจิต ที่เกิดขึ้นหลังจากอายุ 50 ปี มักจะพบอาการหงุดหงิดกระสับกระส่ายที่

รุนแรง มักจะมีอาการหลงผิดว่าได้ทำผิดอย่างมากหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ตื่นเช้ากว่าปกติ และน้ำหนักลดลงบางครั้งก็ถือว่าเป็นลักษณะที่รุนแรงแบบหนึ่งของภาวะซึมเศร้าที่มีลักษณะอาการทางชีวภาพ

3. ลักษณะอาการที่ไม่เป็นไปตามแบบฉบับ ภาวะซึมเศร้าหลักที่มีลักษณะอาการแบบนี้ จะมีอาการทางชีวภาพที่ตรงข้ามกับอาการของภาวะซึมเศร้าทั่วไป ซึ่งได้แก่ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงและผันแปรตามเหตุการณ์ หากประสบกับเหตุการณ์ที่ดีและน่าพอใจ อารมณ์จะดีขึ้น ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อาการง่วงนอนและนอนมากเกินไป ความรู้สึกหนักๆที่แขนขา และความรู้สึกอ่อนไหวง่ายกับความสัมพันธ์

4. ลักษณะอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ ภาวะซึมเศร้าหลักที่มีลักษณะอาการแบบนี้ จะมียรูปแบบการเคลื่อนไหวผิดปกติ ซึ่งได้แก่ ไม่เคลื่อนไหว เช่น มีอาการอยู่นิ่ง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ หรือมีการเคลื่อนไหวที่มากเกินไปโดยมีเป้าหมายหรือสิ่งเร้าภายนอก หรือมีการต่อต้านหรือทำตรงข้ามกับคำสั่ง หรือนิ่งไม่พูด หรือคงอยู่ในท่าทางที่แปลก หรือเคลื่อนไหวแบบซ้ำๆ โดยมีเป้าหมาย หรือมีการส่ายยืม หรือมีการพูดเลียนแบบตาม หรือทำเลียนแบบตาม (พรวณวิภา บรรณเกียรติ และสุจิรา จรัสศิลป์ 2559: 9)

1.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้าจากอาการและอาการแสดงมีการประเมินไว้ 2 ประเภท คือ ประการแรก การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยผู้สัมภาษณ์และสังเกตเพื่อประเมินอาการ (interviewer and observer rated scale) และประเภทที่สองการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยการประเมินตนเอง (self-report) ได้มีผู้พัฒนาการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยสร้างแบบประเมินเกี่ยวกับอาการแสดงของผู้รับการประเมิน Matson, 1989 , Yonkkers & Samson (2000) ได้รวบรวมแบบประเมินภาวะซึมเศร้าทั้ง 2 ประเภทไว้ดังนี้

การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยผู้สัมภาษณ์และสังเกตเพื่อประเมินอาการ มีแบบประเมินดังนี้

Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D) สร้างโดยศาสตราจารย์ Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษ สร้างขึ้นครั้งแรก ใน ค.ศ.1950 มีการปรับปรุงต่อมาในปีค.ศ.1967 แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2539) และได้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยไทยที่มีอาการอยู่ในกลุ่ม Depression Disorder จำนวน 50 ราย ทดสอบความแม่นยำโดยเปรียบเทียบกับ Global Assessment Scale วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อดูความแม่นยำ และความสอดคล้องภายในพบว่า

ค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.87 เครื่องมือนี้สร้างขึ้นเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ใหญ่ และเพื่อใช้แบ่งกลุ่มผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า ตามระดับความรุนแรงของภาวะ และเป็นประโยชน์ต่อการทำนายผลการรักษาเนื้อหาของคำถามเน้นการประเมินในด้านผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า (Depressed Affect) อาการแบบจิตสรีระ ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด กระวนกระวาย และการหยิ่ง (Onega & Abraham, 1998) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 21 ข้อ วัตถุประสงค์ 17 ข้อ และวัตถุประสงค์อื่นๆ 4 ข้อ ใช้เวลาสัมภาษณ์ 15.30 นาที โดยผู้สัมภาษณ์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Trained Interviewer) จะใช้แบบประเมินนี้ได้อย่างเหมาะสม จะใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นภาวะซึมเศร้าทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบบสัมภาษณ์มีข้อดี คือ มีจำนวนข้อไม่มาก มีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสูง แต่จะมีข้อจำกัด คือ มีข้อคำถามที่มีอาการทางด้านร่างกายมาก (9 ข้อ ใน 17 ข้อ) ทำให้ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้ามากกว่าปกติ จึงเหมาะที่จะใช้กับผู้ป่วยที่อยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและผู้สูงอายุเนื่องจากจะมีอาการทางด้านร่างกายแสดงออกมากไม่เหมาะสมที่จะใช้กลุ่มประชากรอื่น และด้วยที่แบบประเมินนี้สังเกตสภาพการณ์ของผู้ป่วยย้อนหลัง 1 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถประเมินซ้ำได้บ่อย แบบประเมิน HRS - D มีความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี Intra Class Correlation Coefficient เท่ากับ 0.86 (วันเพ็ญแสงสงวน, 2539)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชนิด 9 คำถาม (The Patient Health Questionnaire: PHQ-9) พัฒนาโดย โรเบิร์ต และคณะ (Spitzer et al., 2001) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ เป็นที่นิยมใช้วัดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าระดับปฐมภูมิ ซึ่งแปลเป็นไทยโดยจินตนา ลิ้มเพิ่มพูน และคณะ (2549): ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าชนิด 9 คำถาม มีความไวเท่ากับร้อยละ 84 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 94 คำถามมี 9 ข้อ คะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ระดับตั้งแต่ไม่มีเลย (คะแนน = 0) มีบางวันไม่บ่อย (คะแนน = 1) มีค่อนข้างบ่อย (คะแนน = 2) และมีเกือบทุกวัน (คะแนน = 3) โดยมีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 27 แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร่าดังนี้

- <7 ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการของภาวะซึมเศร่าระดับน้อยมาก
- 7-12 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย
- 13-18 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง
- ≥19 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง

แบบประเมินนี้นำมาใช้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป มีการสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่มีความสะดวกง่ายใช้เวลาไม่นาน มีประสิทธิภาพ สามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าในภาวะเรื้อรังและมีการใช้อย่างแพร่หลายในชุมชนในการบริการระดับปฐมภูมิ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต 15 ข้อ (Depression screening test) พัฒนาโดย ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546) มีจำนวนคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มี 3 องค์ประกอบคือ 1)mood component 2)cognitive behavior 3)somatic component ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 มีค่าความไวร้อยละ 86.60 ความจำเพาะร้อยละ 79.80 แบบคัดกรองมีคำตอบให้ มีหรือไม่มีความสะดวก ในการตอบคำถามใช้เวลาตอบประมาณ 5 นาทีที่มีจุดเด่นคือ คำถามทั้งหมดมีการทดสอบภาษาและการสื่อสารความหมายที่เข้าใจง่าย แต่มีข้อจำกัดในด้านการบอกความถี่ หรือความรุนแรงของอาการ ในแต่ละข้อ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาเพื่อประเมินประชากรไทยที่อาจมีภาวะซึมเศร้า และรับการบำบัด ตั้งแต่ระยะแรกโดยใช้ประเมินในประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) (BDI) สร้างขึ้นครั้งแรกในปี 1961 เพื่อวัดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ได้ปรับปรุงในปี 1978 (BDI-IA) ประกอบด้วย คำถาม 21 ข้อ เป็นคำถามอาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ และอาการทางด้านร่างกาย 6 ข้อ มีการให้คะแนน 4 ระดับมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง ค่าความเที่ยง 0.93 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (BDI-IA) ในปัจจุบันทดลองใช้โดยมุดดา ศรียงค์ (2522)

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบประเมินภาวะซึมเศร้าชนิด 9 คำถาม (The Patient Health Questionnaire: PHQ-9) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) (BDI) ในการดำเนินการวิจัย

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยาผู้สูงอายุ

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Freudian Psychology)

จิตราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ กล่าวว่า แนวคิดที่สำคัญๆ ของทฤษฎีมีหลายประการ อาทิ จิตได้สำนึก การทำงานของจิต การทำจิตบำบัดแบบ Free association การวิเคราะห์ความฝัน โครงสร้างบุคลิกภาพ และกลไกป้องกันตัว ฯลฯ แนวคิดเรื่องจิตได้สำนึกเป็นแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ทุกแนว โครงสร้างบุคลิกภาพตามแนวคิดของฟรอยด์มี 3 ลักษณะ คือ Id , Ego และ Super ego ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิต และเป็นพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ จน หลอมเป็นบุคคล พลังทั้ง 3 ทำงานสัมพันธ์กันไม่แยกจากกันโดยเด็ดขาดบุคลิกภาพของใครจะเป็นเช่นไร เป็นผลจากการปะทะสังสรรค์ของพลังทั้ง 3 นี้

Id: อิดเป็นพลังที่ติดตัวมาแต่กำเนิด มีรากฐานจากความต้องการทางชีววิทยาที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความต้องการทางเพศ (Sex) และความก้าวร้าว (Aggression) เป้าหมายหลักของพลังงานนี้คือการแสวงหา และการได้รับการตอบสนองของความพอใจทางกายเป็นหลักที่ยิ่งใหญ่ ดังนั้น

จึงได้รับสมญาว่า Id คือหลักการแห่งความพอใจ โดยไม่คำนึงถึงข้อเท็จจริงหรือความชอบธรรมและความถูกต้อง

Ego: อีโก้เป็นพลังที่พัฒนาจากการเรียนรู้โลกตามความเป็นจริง ตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อสนองพลังอิด โดยน้อมนำพลัง Super ego ให้เข้ามามีส่วนร่วมพิจารณาในการสนองพลังดังกล่าว พลังนี้จะได้รับรู้โลกตามข้อเท็จจริง จึงได้รับสมญาว่า ego คือหลักการแห่งความเป็นจริง พฤติกรรมใดๆ ที่เราถูกเร้าโดยพลัง ego จะเป็นพฤติกรรมที่มีเหตุผลและสังคมยอมรับ

Super ego: ซูเปอร์อีโก้ พัฒนามาจากระบบการเรียนรู้ของบุคคลในสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ ซึ่งแรกตั้งแต่บุคคลในวัยเด็กอายุประมาณ 2 – 3 ปี ซูเปอร์อีโก้ คือจิตสำนึกแห่งคุณธรรม ความดีงาม ความรู้จักผิดชอบชั่วดี ตามแนวคิดของฟรอยด์ ego จะนำพลังนี้ไปเป็นส่วนประกอบของพลัง Id (จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ 2556: 322)

2.2 ทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของ Andrew and Roy

Andrew and Roy (1991: 33-35) ได้อธิบายถึงการปรับตัวทางสังคมไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อปรับให้คงความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (man in a biopsychosocial being) เป็นหน่วยเดียวกันที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ (unified whole) องค์ประกอบทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกันเพื่อคงสภาพปกติสุขหรือสุขภาวะภาพดี ปัจจัยใดก็ตามที่มีผลต่อกาย ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมด้วย ดังนั้น บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นคือมีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัวก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริง เศร้าซึม และกลไกที่บุคคลใช้ในการปรับตัวประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

1. กลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นอัตโนมัติโดยที่บุคคลไม่รู้สึกรู้ตัว เป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้และการตอบสนอง เพื่อที่จะควบคุมการทำงานของร่างกายให้อยู่ในสภาวะสมดุล

2. กลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการทางจิต สังคม ที่บุคคลใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะเครียด บุคคลจะเรียนรู้การปรับตัวในส่วนนี้จากทักษะการเข้าสังคม ประสบการณ์การแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงและระดับการศึกษา ซึ่งเป็นการทำงานของสมองในระดับสูง

นอกจากนี้ รอย (Roy) ได้วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักของมาสโลว์ และนำมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจธรรมชาติความเป็นมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ต้องมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานอันเป็นดัชนีความมั่นคงของชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านร่างกาย ความมั่นคงทางด้านจิตใจ และความมั่นคงทางด้านสังคม โดยแสดงพฤติกรรมการปรับตัวเป็น 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน รอย (Roy) จึงได้จัดบุคคลเป็นระบบ การปรับตัวระบบหนึ่งที่ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า กระบวนการควบคุม สิ่งนำออกและกระบวนการย้อนกลับ

2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

Ferster เป็นผู้ริเริ่มนำเอาพฤติกรรมบำบัดมารักษากาฬไข้ซึมเศร้า โดยอธิบายว่า กาฬไข้ซึมเศร้าเกิดจากการขาดแรงเสริม (Reinforcement) ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การพรากจากการสืบชีวิตของผู้เป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงของสถานะความเป็นอยู่ เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของแรงเสริมยังเป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้กาฬไข้ซึมเศร้าดีขึ้นหรือเลวลง และขาดทักษะทางสังคมทำให้ขาดโอกาสที่จะได้แรงเสริมจากสังคม ยิ่งทำให้ความซึมเศร้ามากขึ้น พฤติกรรมบำบัดมีหลักการว่าเมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนอารมณ์และความคิดจะเปลี่ยนตามไปด้วย พฤติกรรมบำบัดมีเป้าหมายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเป็นการสร้างแรงบวก และลดการขัดแย้ง ซึ่งเป็นแรงเสริมด้านลบ การประสบแต่เหตุการณ์ดี ๆ จะทำให้กาฬไข้ซึมเศร้าของผู้รับการบำบัดดีขึ้น อ้างใน (วันเพ็ญ แสงสงวน, 2539)

การบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) พัฒนาขึ้นโดย Beck และคณะ 1979 รูปแบบการบำบัดทางปัญญามีแนวคิดพื้นฐานตามทฤษฎีปัญญานิยมว่าอารมณ์ที่ผิดปกติของบุคคลเป็นผลมาจากการบิดเบือนความคิด หรือการประเมินสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในชีวิตด้วยความคิดที่ไม่ตรงกับความจริง ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคต การบำบัดทางปัญญาจึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการบำบัดค้นหาความคิดด้านลบ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริงแล้วเกิดการเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดความเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดนั้น ทำให้ความซึมเศร้าลดลง Beck ได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาความผิดปกติทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาความผิดปกติ ด้านความคิด และอารมณ์ เขาเริ่มนำการบำบัดทางปัญญาไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีกาฬไข้ซึมเศร้า ซึ่งทฤษฎีจิตวิเคราะห์และพฤติกรรมนิยมยังไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดกาฬไข้ซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) โดย Beck เริ่มจากการตรวจสอบทฤษฎีจิตวิเคราะห์อย่างจริงจังศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างทางความคิดของผู้ป่วยจิตเวชจากการสังเกตในคลีนิกอย่างเป็นระบบ และการทำการวิจัย จนกระทั่งปลายทศวรรษ

ที่ 1950 Beck อธิบายจิตพยาธิสภาพของผู้รับการบำบัดโดยอาศัยแนวคิดจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) จิตวิทยาทางปัญญา (Cognitive Psychology) ทฤษฎีกระบวนการประมวลผลข้อมูล (Information Processing Theory) และทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ของ Freud ว่า การเจ็บป่วยทางจิตเวชนั้นเกิดจากโครงสร้างทางความคิด โดยที่โครงสร้างทางความคิดนั้นจะมีลักษณะที่สม่ำเสมอและเชื่อมโยงกับลักษณะอาการทางประสาทของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยมักจะบิดเบือนความคิดของตนเองอย่างเป็นระบบ ซึ่งลักษณะของความคิดที่บิดเบือนนั้นเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ ส่วนในแง่ของการบำบัดนั้น Back อาศัยแนวคิดจากกรอบทฤษฎีปัญญานิยมที่เขาวางไว้ร่วมกับข้อมูลทางคลินิก และแนวคิดการบำบัดโดยยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) ของ Rogers รวมถึงวิธีการหลายประการของพฤติกรรมบำบัด แล้วจึงเริ่มทำปฏิรูปวิธีการบำบัดของเขาไปสู่การบำบัด แล้วจึงเริ่มทำปฏิรูปวิธีการบำบัดของเขาไปสู่การบำบัดทางปัญญา (อ้างใน วินัสริน ก้อนศิลา. 2550) โดย Beck กล่าวว่า การบำบัดทางปัญญานี้มีแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่าอารมณ์ ของบุคคลนั้นเกิดจากความคิดในการรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่มากกระทบ ซึ่งความคิดมีอิทธิพลต่ออารมณ์ และความคิดกับอารมณ์ มักจะเสริมแรงกันและกัน อารมณ์ที่ผิดปกติของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน ทำให้เกิดการประเมินสิ่งเร้าเหนือสถานการณ์ในชีวิตด้วยความคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง จึงเป็นผลทำให้เกิดความบกพร่องด้านความคิดและอารมณ์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะซึมเศร้าพบว่า การรักษาทางยาจะได้ผลดีในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าไม่ตอบสนองต่อยาร้อยละ 35-40 หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าจำนวนหนึ่งปฏิเสธการรับประทานยาเนื่องจากไม่สามารถทนฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้

นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้ามีการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้สูง (Beck และคณะ อ้างใน วินัสริน ก้อนศิลา. 2550) ดังนั้นการรักษาทางจิตใจที่ให้ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าได้เรียนรู้วิธีแก้ไขความซึมเศร้าซึ่งมีปัจจัยเหตุมาจากความคิดและจิตใจของตนจึงมีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะซึมเศร้าในระยะเวลานานกว่าการรักษาด้วยยาต้านเศร้าสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ดี ซึ่งการรักษาด้านจิตใจที่มุ่งปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดความซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับนำไปใช้อย่างแพร่หลาย คือ การปรับเปลี่ยนและพฤติกรรม จากการวิเคราะห์งานวิจัยของ (Gloaguen และคณะ 1998) เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมกับยาต้านเศร้า จิตบำบัดแบบวิเคราะห์กลไกทางจิต และการบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อความซึมเศร้าพบว่า การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากกว่าจิตบำบัดแบบวิเคราะห์กลไกทางจิตและ

การบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในระยะเวลานานกว่าการรักษาด้วยยาต้านเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 จิตวิทยาในผู้สูงอายุ

ณัฐกร อินทุยศ กล่าวว่า คำว่า จิตวิทยาที่ใช้กันอยู่ทุกวันนี้ มาจากภาษาอังกฤษ “Psychology” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ “Psyche” หมายถึง “วิญญาณหรือจิต” และ “Logos” หมายถึง ศาสตร์หรือ การศึกษา (Weiten, 2005: 2) โดยจิตวิทยา เป็นวิชาหนึ่งที่ก่อกำเนิดขึ้นมาด้วยวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเพื่อให้เกิดความเป็นมนุษย์ด้วยกันเองให้มากที่สุดซึ่งในช่วงแรกหรือประมาณ 200 กว่าปีมาแล้ว ตั้งแต่ในสมัยที่คนยังมีความเชื่อเกี่ยววิญญาณ ภูต ผี ปีศาจ จิตวิทยา หมายถึง การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับวิญญาณ (soul) เพราะคนยุคนั้นเข้าใจกันว่า วิญญาณเป็นสิ่งที่มิอาจหนีพ้นในการกำหนดวิถีการกระทำของมนุษย์ในลักษณะต่างๆ เช่น คนสมัยนั้นเชื่อว่าคนที่พูดจาไม่รู้เรื่อง เอะอะ อาละวาด เป็นเพราะโดนผีเข้าสิง ต้องรักษาด้วยการขับไล่ผีออกจากร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งมีตั้งแต่การนำไปให้นักบวชช่วยขับไล่ผี ขับสาदन้า จนกระทั่งขับไปเจาะกะโหลกจะเป็นการปิดช่องให้ผีออกมาจากตัวผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อาจเปรียบเทียบได้กับคนไทยในสมัยก่อนที่ระบุงสาเหตุของพฤติกรรมที่ผิดปกติว่าผีเข้าสิงต้องพาไปหาหมอผีให้ใช้หว่านเสกลงอาคมเสียนตี หรือไปหาพระเพื่อรดน้ำมนต์ให้ผีออกจากตัวนั่นเอง ต่อมาความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องวิญญาณน้อยลง ด้วยเหตุผลหนึ่งคือ วิญญาณเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน จึงได้มีการให้ความหมายของจิตวิทยาใหม่ว่า เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับจิตใจ (mind) แต่อย่างไรก็ตาม คำว่า “จิตใจ” ต่อมาก็ได้รับการกล่าวถึงว่าเป็นนามธรรม ไม่มีรูปร่างแน่นอน จับมาทดลองหรือพิสูจน์ไม่ได้เช่นเดียวกับวิญญาณนั่นเอง(ณัฐกร อินทุยศ 2556: 1)

ในช่วงท้ายของศตวรรษที่ 18 หลังจากถูกมองว่าเป็นสาขาหนึ่งของปรัชญาและการแพทย์มานาน จิตวิทยาได้แยกตัวมาเป็นอิสระ และได้การยอมรับว่ามีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเองและเป็นวิทยาศาสตร์ อย่างแท้จริง เมื่อวิลเฮล์ม แมกซ์ วุนด์ท์ (Wilhelm Max Wundt) (ค.ศ. 1882-1920) นักจิตวิทยาและนักสรีรวิทยาชาวเยอรมันได้ริเริ่มตั้งห้องทดลองทางจิตวิทยาขึ้นเป็นแห่งแรกของโลก ที่มหาวิทยาลัยไลป์ซิก (Leipzig) ประเทศเยอรมนี เมื่อ ค.ศ. 1879 (Wade and Tavis, 2004: 6) โดยได้ทำการทดลองเกี่ยวกับการรู้สึก (Sensation) ในรูปแบบต่างๆ ทั้งจากการเห็น หารได้ยิน ฯลฯ และต่อมาไม่นานในช่วงที่จิตวิทยาการเจริญก้าวหน้าขึ้นและวิทยาศาสตร์กำลังเฟื่องฟูในศตวรรษที่ 20 จิตวิทยาได้เปลี่ยนความหมายมาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ และมีวิธีการศึกษาที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น แต่ด้วยความหมายนี้ทำให้ที่ผ่านมามักเข้าใจว่า จิตวิทยาการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมภายนอกของบุคคลเท่านั้น ดังนั้นในปัจจุบันเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นและแสดงให้เห็นว่า จิตวิทยาไม่ได้ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองหรือการ

แสดงออกที่เห็นได้หรือสังเกตได้เท่านั้น จึงมีการให้ความหมายของจิตวิทยาใหม่ว่า จิตวิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวเรื่องพฤติกรรม (Behavior) กระบวนการทางสรีระร่างกายและจิตใจ (Physiological and mental Process) ของมนุษย์ (Weiten and Lloyd, 2006: 11) โดยศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรม (Behavior) กระบวนการทางร่างกาย และจิตใจเป็นสำคัญ (Sterberg, 2004: 2)

ณัฐกร อินทุยศ กล่าวต่อว่า ในอดีตจิตวิทยาทั่วไป (General Psychology) กับจิตวิทยาประยุกต์ (Applied Psychology) เท่านั้น (Social Science, ม.ป.ป.: ออนไลน์) โดยจิตวิทยา (General Psychology) ศึกษากฎเกณฑ์เบื้องต้นทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การรับรู้ การคิด การเกิดพฤติกรรม การเรียนรู้ ฯลฯ ซึ่งนับว่าเป็นพื้นฐานสำหรับจิตวิทยาประยุกต์ต่างๆ และสามารถนำมาใช้ได้ในชีวิตประจำวัน แต่ปัจจุบันเนื่องจากความต้องการของสังคมได้มีการนำจิตวิทยามาใช้ในเรื่องต่างๆ มากขึ้น ทำให้เกิดจิตวิทยาสาขาใหม่ๆ ตลอดจนการพัฒนาไปเป็นศาสตร์ใหม่ๆ มากมาย

จิตวิทยาพัฒนาการ (Developmental Psychology) ศึกษามนุษย์ทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งถึงชรา ทั้งด้านการเจริญเติบโตทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ พฤติกรรม การแสดงออก สังคม บุคลิกภาพ และสติปัญญา

จิตวิทยาสังคม (Social Psychology) ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวของความต้องการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมกลุ่ม การเป็นผู้นำหรือผู้ตาม มนุษย์สัมพันธ์ ทัศนคติ ความดึงดูดความสนใจ ฯลฯ ตลอดจนเจตคติ และความคิดเห็นของกลุ่มชน

จิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychology) ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจมนุษย์ การวินิจฉัย การแก้ไขหรือการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

จิตวิทยาอุตสาหกรรม (Industrial Psychology) ศึกษาเรื่องราวนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การจูงใจในการทำงาน การคัดเลือกพนักงาน การประเมินผลการทำงาน และการศึกษาผลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่องาน เพื่อให้มีผลผลิตสูงสุด

จิตวิทยาสุขภาพ (Health Psychology) เป็นการประยุกต์นำจิตวิทยามาใช้ในเรื่องสุขภาพ การเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การสร้างสุขภาพจิตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับสุขภาพ การป้องกันภาวะ การช่วยให้คนป่วยปรับตัวกับความเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษา การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย การส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ (ณัฐกร อินทุยศ. 2556: 5)

นอกจากนี้ยังมีการนำจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในเรื่องการเมือง การปกครอง การศึกษา การกีฬา การตลาด ฯลฯ โดยมีการเรียกชื่อต่างๆ กันไป ตัวอย่างเช่น จิตวิทยาการศึกษา (Education Psychology) จิตวิทยานักกีฬา (Sport Psychology) จิตวิทยาผู้บริโภค (Consumer Psychology)

2.5 พัฒนาการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านความสนใจ และด้านจิตใจและอารมณ์(กัลยา นาคเพ็ชร , จุไร อภัยจิรวุฒน์; และสมพิศ ไยสุน .2548: 128)

1. **ด้านร่างกาย** วัยสูงอายุร่างกายมักจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม เนื่องจากอัตราการสลาย (Catabolism) มีสูงกว่าอัตราการสร้าง (Anabolism) ซึ่งตรงกันข้ามกับช่วงแรกๆ ของชีวิตที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะมีการสร้างในอัตราที่สูงกว่าการสลาย เนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นจนถึงขีดสุดประมาณ 25 ปีแล้วร่างกายก็เริ่มพัฒนาไปในทางที่เสื่อม มีผลทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง วัยสูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่างๆ

1.1 การมองเห็น ผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของสายตามีทั้งสายตาวายและสายต้ามัวจากต้อเนื้อหรือต้อกระจก การรับรู้ภาพเกี่ยวกับสีและความลึกลดลงทำให้ภาพต่างๆ ไม่ชัดเจน

1.2 การฟังหรือการได้ยินจะน้อยลง เพราะประสาทหูเสื่อมทำให้ได้ยินไม่ค่อยชัดเจน นอกจากนั้นยังมีการเสื่อมของเซลล์รับเสียงสูง คนสูงอายุจึงได้ยินเสียงต่ำได้ดีกว่าเสียงสูง

1.3 การรับรสและกลิ่นเสื่อมลง เนื่องจากประสาทรับรสที่ลิ้นและพื้นที่ผิวภายในแก้มมีการหดตัว และจะหดตัวมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุบางคนมีร่างกายที่ขาดวิตามินและเกลือแร่บางชนิด เช่น ในอาซีน วิตามินเอ สังกะสี และทองแดง อาจทำให้การรับรสเปลี่ยนไปทำให้ความอยากอาหารลดลง สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด

1.4 การสัมผัสทางผิวหนังรับรู้ได้น้อยลงเนื่องจากผิวหนังแห้งและหยาบ เทียบวันเป็นริ้วรอย เนื่องจากต่อมเหงื่อเสื่อมสภาพลงปริมาณไขมันที่แก้มลดน้อยลงทำให้แก้มตบ

1.5 ความสามารถทางการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และกระดูกต่างๆ ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์กล้ามเนื้อและเอ็นโดยมีขนาดเล็กลง การหดตัวช้าลง ความยืดหยุ่นจะน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นอ่อนแอ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ใช้กำลังมากๆ ช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น ยกน้ำหนัก กระโดดไกล มวยปล้ำ ยูโด จะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหรือเอ็นฉีกขาดได้ง่าย ส่วนข้อต่อและกระดูกจะมีการเสื่อมสภาพและบางลงจึงมีโอกาสเกิดข้ออักเสบหรือกระดูกสันหลังยุบได้ นอกจากนั้นการรับรู้ความรู้สึกทรงตัวเสื่อมจึงทำให้ผู้สูงอายุอาจเสียการทรงตัวและเกิดหกล้มเป็นอันตรายได้มาก

1.6 ในวัยนี้ น้ำหนักสมองจะลดลงเนื่องจากขนาดเซลล์ประสาทลดลง ทำให้ความจำเสื่อมจำเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในอดีตได้แม่นกว่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในปัจจุบัน มีอาการหลงลืมง่ายแต่บุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ประสิทธิภาพของสมองจะเหมือนบุคคลวัยอ่อนกว่าสามารถทำงานได้ปกติ ปัจจุบันมีผู้นิยมใช้ฮอร์โมนเพศเพื่อช่วยรักษาความจำได้ดีขึ้น สาเหตุของความเสื่อมทางสมองอีกปัจจัยหนึ่งที่พบบ่อยในวัยสูงอายุที่เป็นผลมาจากเจตคติของผู้สูงอายุเอง พบว่าส่วนมากผู้สูงอายุจะ

มีความเชื่อว่าอายุมากเกินที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และกลัวการถูกวิพากษ์วิจารณ์หากจะลองพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเฉื่อยชาซึ่งทำให้ความจำลดน้อยลง

1.7 การเปลี่ยนแปลงการทำงานภายในร่างกาย ผู้สูงอายุจะปรับสภาพหรืออดทนต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวอุณหภูมิได้ช้าและได้น้อยทั้งอากาศร้อนและหนาว การรับรู้ความรู้สึกบริเวณผิวหนังและปลายนิ้วลดลง เนื่องจากเส้นเลือดฝอยบริเวณผิวหนังลดลง ระดับการผลาญอาหารลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง มีผลทำให้อุณหภูมิของร่างกายคงที่ได้ยาก

1.8 ฟันจะค่อยๆ หลุดร่อยหลอไป บางทีถึงกับสูญเสียฟันทั้งปากทำให้รูปปากเปลี่ยนไปเสียงพูดผิดเพี้ยนไป การรับประทานอาหารก็ทำให้ผู้สูงอายุต้องเลือกรับประทานอาหารแต่พวกคาร์โบไฮเดรตหรือแป้ง หรือเป็นอาหารอ่อนกากน้อยเพื่อสะดวกในการเคี้ยว จึงเป็นโอกาสที่จะเกิดการขาดสารอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ได้มาก ทำให้มีอาการท้องผูก

1.9 ระบบทางเดินอาหารเปลี่ยนไปเริ่มตั้งแต่ต่อมน้ำลายมีการหลั่งน้ำลายลดลงทำให้บ้วนเหงือกเมื่อกินอาหารหรือกลืนอาหาร ประสาทที่ควบคุมการกลืนทำงานได้น้อยลง ทำให้กลืนอาหารลำบากเกิดอาการเบื่ออาหาร

1.10 หลังจะเริ่มค่อมโค้งงอ เนื่องจากหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมและบางลง ในหญิงบางคนจะมีปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลง ทำให้มีกระดูกพรุน (Osteoporosis) มีโอกาสเปราะหักง่าย โดยมากจะเกิดกระดูกงอกในส่วนของกระดูกข้อมือ กระดูกสะโพก กระดูกต้นขา และกระดูกสันหลัง ทำให้เกิดอาการปวดหลังและข้อได้ง่าย

1.11 การนอนหลับ ผู้สูงอายุจะนอนหลับยาก หลับไม่สนิท นอนไม่นานอาจนอนหลับได้เพียง 2-3 ชั่วโมงต่อวัน ยิ่งอายุมากยิ่งหลับยาก

1.12 ความสามารถในการทำงานของไตลดลง เนื่องจากไตมีการสูญเสียเซลล์และมีเลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลง ทำให้การขับถ่ายของเสียออกทางไตเป็นไปไม่ได้เต็มที่ จึงมักพบมีการคั่งของสารยูเรียไนโตรเจนในเลือด

1.13 ระบบไหลเวียนโลหิต การยืดหยุ่นของหลอดเลือดจะน้อยลงหากได้รับอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลมากจะทำให้ไขมัน และมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัว และโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่าย

1.14 การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ มีการเสื่อมพลังงานทางเพศความรู้สึกทางเพศสัมพันธ์ในผู้ชายจะยังคงมีและมีมากกว่าในผู้หญิง และยังสามารถมีบุตรได้กับหญิงในวัยเจริญพันธุ์

2. ด้านสังคม วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยแห่งการปลดเกษียณ ทำให้ต้องแยกจากสังคมขาดการติดต่อเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง บทบาทหน้าที่ต่างๆ เปลี่ยนไปจากบทบาทการเป็น

ผู้บริหาร การเป็นที่ปรึกษาของคนวัยกลางคน การเป็นหัวหน้าครอบครัว มาเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสียเป็นส่วนใหญ่ มีบ้างที่ให้ผู้อื่นพึ่งพาขึ้นอยู่กับประสบการณ์และพัฒนาการในวัยก่อนๆของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง บุคคลได้สร้างฐานะดี ทำงานมากมีเงินมาก มีการเตรียมความพร้อมรับกับภาวะหลังปลดเกษียณดีก็ทำให้บุคคลนั้นคงความเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีความเป็นอยู่ที่พึงพอใจ มีเศรษฐกิจพอเพียง เป็นที่รักใคร่ของลูกหลานแม้ว่าต้องลดบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว แทนด้วยความพึงพอใจ แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลใดในช่วงวัยก่อนสูงอายุประสบกับความล้มเหลวของชีวิตไม่สามารถสร้างครอบครัวได้สำเร็จ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะประสบแต่ความทุกข์ ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีเงินบำนาญเงินเจือ จึงไม่กล้าติดต่อกับความสัมพันธ์กับใครแยกตัวอยู่ลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล และโอกาสที่จะเอื้ออำนวย เช่น ภาวะสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในครอบครัว สภาวะการครองเรือน เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงควรหากิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ ช่วยเกิดความเพลิดเพลินในกิจกรรม เอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบกลุ่มกิจกรรมทางสังคมที่มีความสนใจในแบบเดียวกัน

3. ด้านสติปัญญา วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความสามารถด้านสติปัญญาจะพัฒนาไปในทางเสื่อมลง เนื่องจากอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ มีการเสื่อมลง เช่น ตา มัว หู ตึง การรับรสชาต เป็นเหตุในการรับรู้ช้าลงหรือบกพร่อง ประกอบกับมีความเสื่อมของสมองทำให้ความจำลดลง ผู้สูงอายุจะสามารถจำความหลังเก่าๆ ซึ่งเป็นความจำช่วงยาวได้ดีกว่าความจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านพ้นไป ซึ่งเป็นความจำช่วงสั้นการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ จะช้าลง ความว่องไวในการคิดจะลดลง บุคคลที่ทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายปีและต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อถึงวัยนี้การทำงานของสมองจะปกติ มีเขาวนปัญญาที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานประจำ

4. ด้านความสนใจ

4.1 ความสนใจในตนเอง ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ส่วนใหญ่มักไม่ได้ประกอบอาชีพ มีชีวิตอยู่ภายใต้ความคิดของตนเองเกี่ยวกับอดีตและปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่แยกตัวเองไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้ใด วัยนี้จึงวิตกกังวลเรื่องสุขภาพและความตาย

4.2 ความสนใจด้านศาสนา คนในวัยสูงอายุจะสนใจในการปฏิบัติธรรมทั้งนี้เพราะศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้บุคคลได้ศึกษาหลักธรรมและความสเป็นจริงของชีวิตทำให้ไม่เกิดความกังวลกับความตายมากเกินไป

4.3 ด้านเศรษฐกิจ รายได้ของวัยนี้มักจะเป็นผลจากการเก็บออมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ บางคนต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานอาจเกิดความคับข้องใจได้

5. ด้านจิตใจและอารมณ์

5.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงตายจากหรือบุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตที่ตายจาก ทำให้ผู้สูญเสียเกิดความรู้สึกถูกแยกถูกพราก จากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย

5.2 การสูญเสียความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน คือปลดเกษียณ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เนื่องจากหมดภาระการติดต่อด้านธุรกิจ การงาน หน้าหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือต่อชุมชน และขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอาจปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว

5.3 ความสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวันสูงอายุนี้บุตรธิดาก็มักจะมีครอบครัวแล้ว และแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะในลักษณะของสังคมยุคปัจจุบัน ที่ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าลักษณะครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนลดถอย โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีความสัมพันธ์กันหรือมีกิจกรรมร่วมกันลดลงกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ยิ่งขาดกำลังใจในการดูแลกิจกรรมในบ้านในครอบครัวของตนเองด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยว เกิดความซึมเศร้า เปื่อหน่ายเกิดขึ้นได้ง่าย

5.4 ความสูญเสียสมรรถนะทางเพศ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจของคนเรา อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมในสมรรถนะทางเพศ ตลอดจนความสวยงามของรูปร่างหน้าตาก็หมดไปด้วย ผลอันนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เพราะรู้สึกว่าตนเองขาดความดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ยิ่งทำให้เพิ่มความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิตยิ่งขึ้น

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏศิลป์บำบัด

Linder กล่าวว่านาฏกรรมบำบัด (Dance Therapy) หมายถึง การใช้ท่าเต้นหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่ต้องเตรียมมาก่อน สัมพันธ์กับจังหวะการใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกาย เช่น ปริมาณของพลังงาน รูปแบบการไหลเวียน ความเร็วของการกระทำ และใช้พื้นที่รอบตัว เพื่อให้เกิดการรับรู้ด้วยตนเอง เข้าไปยังบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม (ระวีวรรณ วรรณวิไชย. 2554: 38; อ้างอิงจาก Lindner. 1979: 37-45)

ทฤษฎีเซส อธิบายถึงการเดินว่า การเดิน คือรูปแบบของการสื่อสารซึ่งเป็นการสร้างความพอใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เซสเชื่อว่าทุกคนมีความปรารถนาที่จะสื่อสาร จึงต้องหาวิธีเพื่อช่วยผู้รับการบำบัด เซสจึงสร้างเอกลักษณ์เพื่อให้เข้าใจการรักษาแบบนาฏกรรมบำบัดนี้ด้วย คือทำให้เกิดการใช้ภาษาพูดบรรยายต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละกลุ่ม การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เกิดการจัดระบบหรือเกิดพลังที่ชัดเจน และการเดินเพื่อเกิดความสามัคคี (ศรียา นิยมธรรม. 2548: ออนไลน์ อ้างอิงใน ธีรวิวรรณ วรรณวิไชย. 2554: 40) นาฏกรรมบำบัดมักถูกนำมาช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิต เช่น ความกังวล ซึมเศร้า หรือมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดจนนำมาใช้บำบัดอาการเจ็บปวดที่รุนแรงบางอย่าง นอกจากนั้นยังใช้กับคนไข้โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าสลับความร่าเริง ความผิดปกติในการกินอาหาร การติดเหล้าและการเสพติด การบำบัดแบบนี้ยังใช้ได้กับผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการรับรู้หรือคนที่เสพเนื่องมาจากความเครียดหรือเป็นโรคหัวใจ ขณะเดียวกันนาฏกรรมบำบัดยังใช้ได้กับเด็ก เช่น เด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาทางการรับรู้ เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เด็กออทิสติก ตลอดถึงเด็กตาบอดและเด็กหูหนวก (ธีรวิวรรณ วรรณวิไชย. 2554: 40; อ้างอิงจาก ศรียา นิยมธรรม. 2548)

ธีรวิวรรณ วรรณวิไชย กล่าวว่า นาฏศิลป์บำบัด หมายถึง การนำหลักการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระอย่างมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก และพื้นที่รอบตัวเพื่อเกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้สามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่อาจสื่อออกมาเป็นถ้อยคำได้นับเป็นการพัฒนาภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวล และซึมเศร้า ลดการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งของกล้ามเนื้อ (ธีรวิวรรณ วรรณวิไชย. 2554: 38)

พิณธร ปรัชญานุสรณ์ กล่าวว่า นาฏกรรมบำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาด้วยการเดินแบบสมัยใหม่โดยใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็น อิสระสำคัญกับการใช้จังหวะ พื้นที่ และพลังงานของร่างกาย ในเรื่องของความคิดสร้างสรรค์ เพื่อการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมของผู้รับการบำบัดและการแสดงเรื่องราวโดยใช้ภาษาท่าทางสื่อความหมาย โดยเป็นการเดินที่อิสระที่ไม่ได้ มีการคิดเตรียมท่ามาก่อนเพื่อให้เกิดการรับรู้ด้วยตนเอง การผ่อนคลายนำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม (พิณธร ปรัชญานุสรณ์. 2548: 3)

พิณธร ปรัชญานุสรณ์ กล่าวว่าต่อไปว่านาฏกรรมบำบัด ใช้การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อที่จะพัฒนาร่างกาย และจิตใจ ซึ่งรายงานทางการแพทย์ได้แนะนำ นาฏกรรมบำบัดเพื่อที่จะรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายๆเรื่อง เช่น การพัฒนาภาพลักษณ์ไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียดความวิตกกังวลและซึมเศร้า ลดการแยกตัว การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (พิณธร ปรัชญานุสรณ์. 2548: 2)

ศรียา นิยมธรรม กล่าวว่านาฏศิลป์บำบัด หมายถึง การบำบัดด้วยท่าเต้นหรือท่าเคลื่อนไหว โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนไหวของร่างกายกับอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่อาจสื่อออกมาเป็นถ้อยคำได้ (ระวีวรรณ วรรณวิไชย 2554: 38; อ้างอิงจาก ศรียา นิยมธรรม. 2548)

สรุปได้ว่า นาฏศิลป์บำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายสัมพันธ์กับ จังหวะ พื้นที่ และพลังงานของร่างกาย นำมาซึ่งการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ และนำไปสู่บุคลิกภาพในทางบวก

3.1 กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด

การบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่ม

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546: 6) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การนำเอาประสบการณ์มาวางแผนแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการในสมาชิกแต่ละคนและการแลกเปลี่ยนของกลุ่มโดยส่วนรวม ผู้นำสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อเขาได้เรียนรู้วิธีการที่จะช่วยอำนวยความสะดวก (Facilitate) ให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน โดยวิธีการดังกล่าว แล้วประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดพัฒนาการในตัวบุคคล ทุกคนและกลุ่มที่จะดำเนินไปด้วยความสำเร็จตามจุดหมายที่ตั้งไว้

ศักดิ์พันธ์ ต้นวิมลรัตน์ (2550: 29) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มหรือกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่น่าสนใจในกิจกรรมฝึกอบรม สัมมนา เพื่อเป็นการละลายพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มที่มีที่มาแตกต่างกันให้มีความสัมพันธ์ มีความเป็นมิตรที่ดีต่อกันในกลุ่ม เพื่อจะได้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การเรียนนาฏกรรมบำบัดประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การอบอุ่นร่างกาย (Warm-Up) กิจกรรม (Activity) และการทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ (Cool Down) มีรายละเอียดดังนี้

1. การบำบัดด้วยนันทนาการ

1.1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm-Up) การอบอุ่นร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นมากก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมเต้นทุกครั้งเพื่อ

1.2 การทำให้ข้อต่อมีความคล่องตัว การใช้การเคลื่อนไหวที่นุ่มนวล โดยใช้วิธีต่างๆ ศีรษะ คอ ไหล่ แขน ข้อศอก เอว ลำตัว สะโพก ขา เข่า ข้อเท้าและเท้า ซึ่งจะเริ่มจากอวัยวะด้านบนสุดลงมาหรือจากด้านล่างขึ้นไปก็ได้ โดยการนั่ง นอน หรือยืน

1.3 การเคลื่อนไหวแบบแอโรบิก เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำซ้ำๆ จะทำให้การไหลเวียนโลหิตผ่านไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ เมื่อมีการไหลเวียนโลหิตที่เพียงพอไปยังกล้ามเนื้อสามารถที่จะทำให้ยืดได้ โดยการวิ่งอยู่กับที่ กระโดดค้ำไ้

1.4 การยืดกล้ามเนื้อหัวใจ โดยการทำให้ร่างกายยืดสูง การทำแขนยืดไปด้านบนข้างๆ และมือแตะปลายเท้าพยายามให้เข้าตึง

2. การบำบัดด้วยกิจกรรม (Activity)

2.1 ทักษะการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวทั้งหมดมาจากกิจกรรมตามปกติของคนเรา ไปสู่ทักษะของนักกีฬา นักเต้น ทั้งเคลื่อนที่และไม่เคลื่อนที่ การเคลื่อนที่คือ การเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (การเดิน วิ่ง หรือกระโดด) การเคลื่อนไหวที่ไม่เคลื่อนที่ คือ ขณะที่เคลื่อนไหวไม่เคลื่อนที่อยู่เป็นแกนกลางของลำตัว (การเหวี่ยง การย่อ ยืด บิด หมุน)

2.2 องค์ประกอบของการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไปตามองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลง ในเรื่องของ รูปร่าง จังหวะ และแรงกำลัง

2.2.1 รูปร่าง เป็นตำแหน่งและทิศทางที่ร่างกายใช้ รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงโดยตำแหน่งของร่างกาย ส่วนของร่างกาย สามารถทำให้โค้งหรือบิด เป็นมุมหรือเส้นตรง ความสมส่วนหรือไม่สมส่วน

2.2.2 พื้นที เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นไปอย่างไรและไปในที่ใด การเคลื่อนไหวสามารถเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ผ่านการเปลี่ยนแปลงทิศทาง (ขวา ซ้าย หน้า หลัง) การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง (ใหญ่ เล็ก) การเปลี่ยนระดับต่างๆ (นอน นั่ง ยืน ยืน ยกสูงขึ้น) การเปลี่ยนรูปแบบพื้น (วงกลม ครึ่งวงกลม ซิกแซก เส้นทแยงมุม เส้นตรง) และการเปลี่ยนแปลงการมอง (มองขึ้น มองลง มองขวา มองซ้าย มองหน้า มองหลัง)

2.2.3 จังหวะ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว รูปแบบการเคลื่อนไหวตามจังหวะที่เปลี่ยนแปลงความเร็วโดยอัตราเร็วที่คงที่ ความเร็วช้าลง และเร็วขึ้น

2.2.4 แรงกำลัง เป็นคุณภาพการเคลื่อนไหว แรงกำลังที่เปลี่ยนแปลงโดยการเปลี่ยนแปลงพลังงาน (การเคลื่อนไหวที่แข็งแรงหรือแผ่วเบา) การเปลี่ยนแปลงคุณภาพ (การลอย การลื่น การล้มลง การบีบอัด การคลายตัว การเหวี่ยง การเคาะ และการพองไว้)

1) ท่าทางพื้นฐาน (58)ท่าทางพื้นฐานถูกแบ่งออกเป็น 8 แบบ

- ตอก (ความแข็งแรง – ตรงๆและรวดเร็ว)
- กด (ความแข็งแรง – ตรงๆ และคงทำไว้ต่อไป)
- บิด (ความแข็งแรง – เปลี่ยนแปลงพลิกแปลงได้และคงไว้ทำต่อไป)
- ตัด (ความแข็งแรง – เปลี่ยนแปลงพลิกแปลงได้และรวดเร็ว)

- สะบัด (ความเบา อ่อนช้อย - เปลี่ยนแปลงพลิกแพลงได้และรวดเร็ว)
- ไถ (ความเบา อ่อนช้อย - เปลี่ยนแปลงพลิกแพลงได้และคงไว้ทำต่อไป)

สร้างรูปแบบการเคลื่อนไหว โดยการพัฒนาารูปแบบการใช้ทักษะและองค์ประกอบการเคลื่อนไหวให้ผู้ปฏิบัตินาฏกรรมค้นหาการใช้ทักษะการเคลื่อนไหวและองค์ประกอบและการใช้เทคนิคการแก้ไขปัญหานำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละคน

2) Cool Down

การใช้ Cool Down เพื่อให้ร่างกายลดลงเข้าสู่ภาวะปกติจากกิจกรรมที่ได้ทำไปกิจกรรมที่ใช้กำลังมากแล้ว กล้ามเนื้อและระบบหัวใจและอัตราเต้นหัวใจเข้าสู่สภาวะปกติ

- ยืนเป็นวงกลม จัดแขนทั้งสองอยู่ข้างลำตัวหรือวางบนสะโพก
- ยกแขนขึ้นให้หายใจเข้า แขนลงให้หายใจออก
- ก้มตัวลงหายใจออกและกลับมาตัวตรงหายใจเข้า

ผู้ปฏิบัตินาฏกรรมต้องการบทสรุปของกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่ความรู้และความเข้าใจที่บ่งบอกถึงความสบายใจ และความสนุกสนาน ก่อนที่จะกลับไปสู่กิจวัตรประจำวันประจำวันของแต่ละบุคคลต่อไป ระหว่างช่วงเวลานี้ ผู้สอนและผู้ปฏิบัตินาฏกรรมต้องสามารถสะท้อนถึงบทเรียนว่าได้อะไรบ้างในสิ่งที่เรียนรู้ (พิณธร ปรัชญานุสรณ์ . 2548)

3.2 นาฏกรรมบำบัดผู้สูงอายุ

เนื่องจากกระบวนการของผู้สูงอายุมีลักษณะที่เริ่มด้วยข้อจำกัดของร่างกายและอารมณ์ที่ไม่เหมือนผู้อ่อนวัยกว่า มีความเครียดมากกว่า จึงต้องทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวาเกิดกระบวนการให้สามารถพบทางออกในการปลดปล่อย โดยแสดงออกด้วยตนเองและสร้างโอกาสสำหรับปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีกิจกรรมทางร่างกาย และเทคนิคการผ่อนคลาย เพราะการที่มีความตึงเครียดในผู้สูงอายุทำให้เกิดอาการต่างๆ ได้ เช่น อาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด และกระสับกระส่าย บ่อยๆ ที่ผู้สูงอายุหันมาลงที่ตนเองซึ่งเป็นอันตรายสามารถนำไปสู่ความซึมเศร้า ความก้าวร้าว การเพิ่มขึ้นของความตึงเครียดทำให้เป็นภาวะเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นทางจิตใจ หรือเป็นการระเบิดออกทางอารมณ์ที่รุนแรงทันที

การบำบัดด้วยเทคนิควิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย สำหรับจิตเวชผู้สูงอายุช่วยทำให้พบว่ามีความสุขที่ได้จากการเคลื่อนไหว และจากการเคลื่อนไหวทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ตามที่ J.B. Helm และ K.L. Gill ได้กล่าว นาฏกรรมบำบัดสามารถมีผลที่สำคัญในการลดสัดส่วนของคนที่มีปัญหาทางจิต ได้ดีเท่าๆกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นาฏกรรมบำบัดได้ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงออกทางอารมณ์ ทั้งทางบวกและทางลบ ปลดปล่อยความตึงเครียดผ่านการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายที่ความรุนแรงต่ำ เช่น กิจกรรมการ

เคลื่อนไหวตามจังหวะ มีประโยชน์ต่อข้อต่อและกล้ามเนื้อของร่างกาย ผู้บำบัดให้สิ่งกระตุ้นผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความคิด การสัมผัสความเป็นจริงและปฏิสัมพันธ์กับสังคมบุคคลรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ สร้างความสนใจไปยังการให้และความร่วมมือ สมาชิกในกลุ่มจำให้กำลังใจผ่อนคลาย และอิสระ ซึ่งไม่ถูกจำกัดโดยความคิดที่ตายตัวหรือไม่ยืดหยุ่น เป็นการช่วยเพิ่มความสามารถ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เรียนรู้และเข้าใจองค์ประกอบทางสุนทรีศาสตร์ ตลอดจนการสร้างสรรค์ผลงานทางนาฏกรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ ทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น (พิณธร ปรัชญานุสรณ์ . 2548)

3.3 จุดมุ่งหมายของนาฏกรรมบำบัดผู้สูงอายุ

การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด ช่วยทำให้พัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดีขึ้น กิจกรรมจะให้ทั้งความสุข มีประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ ซึ่งจุดมุ่งหมายการบำบัดรักษามีดังนี้

จิตใจ

- ความจำ
- ความตื่นตัว
- การรับรู้ความเป็นจริง

ร่างกาย

- การไหลเวียนโลหิต
- การขับของเสีย เหงื่อออก
- นิสัยการนอนหลับ
- การหายใจ น้ำหนักมาตรฐาน
- กระบวนการย่อยอาหาร
- ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ
- การประสานงานกันของร่างกาย
- การยืดหยุ่นของข้อต่อ

อารมณ์

- การรับรู้ที่ลึกซึ้งของบุคคล
- ความมั่นคงทางอารมณ์
- การปลดวางความกังวล

- อารมณ์ความรู้สึกที่ซ่อนเร้น

- ความมั่นใจในตนเอง

สังคม

- ความสามารถในการปรับตัว

- ความร่วมมือกัน

- การสื่อสารโดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด

- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

- การตอบสนอง

- การยอมรับ

ความแตกต่างของกายภาพบำบัด ออกกำลังกาย กับนาฏกรรมบำบัด

องค์ประกอบที่มีความเหลื่อมล้ำกันระหว่างกายภาพบำบัด ออกกำลังกาย และนาฏกรรมบำบัดนั้น ทั้งหมดเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ให้ประโยชน์ ดังนั้นจุดมุ่งหมาย การเน้นความสำคัญ หรือความคิดเห็นแต่ละบุคคลย่อมอธิบายได้ถึง ความแตกต่างในเนื้อหา หรือการแสดงออก โปรแกรมการออกกำลังกายมากมายสำหรับผู้สูงอายุเน้นสภาพที่สมบุรณ์จากการออกกำลังกายและรวมถึงผลสัมฤทธิ์การทำงานของหัวใจ นาฏกรรมบำบัดจัดเป็นการรวมกิจกรรมซึ่งให้ความสำคัญที่จะพัฒนาทั้งร่างกายและการผ่อนคลายทางด้านจิตใจ ให้โอกาสสำหรับการปลดปล่อยอารมณ์ และได้ปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สำหรับกายภาพบำบัด และการออกกำลังกายมักจะทำตามคำสั่ง รูปแบบ หรือกติกา แต่กิจกรรมนาฏกรรมบำบัดจะไม่ใช่เป็นการ และแต่ละบุคคลสามารถที่จะเลือก และแสดงออกของตนเองอย่างอิสระ เข้าร่วมกับจังหวะ เน้นเรื่องความพึงพอใจและความสนุกสนาน มีชีวิตชีวา โดยสรุป กายภาพบำบัด การออกกำลังกายจะเน้นเป็นการเคลื่อนไหวให้ได้บรรลุผลสำเร็จ ส่วนนาฏกรรมบำบัด พยายามที่จะเน้นการพัฒนาความภาคภูมิใจ และเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสำคัญเป็นผลลัพธ์ (พิณธนา ปรัชญานุสรณ์. 2548)

4. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยภายในประเทศ

พิณธนา ปรัชญานุสรณ์. (2548: บทคัดย่อ) วิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับนาฏกรรมบำบัดและคู่มือสุขภาพลักษณะการนอนหลับ กับคุณภาพการนอนหลับ

ของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับคู่มือสัญลักษณ์เพียงอย่างเดียว ทำการวิจัยผลของการใช้นาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพการนอนหลับลดลงเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการนอนหลับดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

วินสรีน ก้อนศิลา.(2550: บทคัดย่อ) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ และมารับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2549 จำนวน 22 คน ผู้ป่วยได้รับการปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิ ประกอบด้วย การบำบัดจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ และติดตามผลหลังบำบัดครบ 4 ครั้ง อีก 1 เดือนต่อมาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความเศร้า (BDI) ฉบับภาษาไทย สมุดบันทึกการบ้านผู้ป่วย เทปบันทึกการสนทนาและแบบวัดความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และระยะติดตามผล โดยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเศร้า ระหว่างก่อนการบำบัด หลังการบำบัด และในระยะติดตามผล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายทุกคนที่เข้าร่วมโครงการมีระดับอาการเศร้าลดลง แม้ว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ซึมเศร้า เช่น ยา แต่ข้อมูลจากการบอกเล่าของผู้ป่วย พบว่าการเรียนรู้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าว่าอันเนื่องมาจากความคิดในทางลบที่เกิดขึ้นกับตน ตลอดจนแนวทางการแก้ไข การปรับเปลี่ยนความคิด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงความคิด มีความคิดในทางบวกและยืดหยุ่นขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการบำบัดผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยนอกได้ แต่ควรมีการวิจัยที่ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อไป

ระวีวรรณ วรรณวิไชย (2554: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องนาฏศิลป์เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเป็นผลงานนาฏศิลป์สร้างสรรค์ที่สร้างความสุขทางอารมณ์แก่นักแสดงซึ่งเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6) ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีค่าเฉลี่ยระดับการฟังเสียงอยู่ในระดับ 90 เดซิเบลขึ้นไป ระดับการสูญเสียการได้ยินอยู่ในระดับ 5 คือ หูหนวก (Profound Hearing Loss) เป็นหลัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ความสุข การมีส่วนร่วม นาฏศิลป์สร้างสรรค์ นาฏศิลป์บำบัด และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกับนาฏศิลป์สร้างสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงสร้างสรรค์นี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 6 ชนิด คือ การสำรวจข้อมูลภาคสนาม การสำรวจข้อมูลเชิงเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แบบประเมินและแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความสุข การสัมภาษณ์ และสื่อสารสนเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลที่อยู่ในช่วงของเดือนมกราคม 2544 ถึงเดือนสิงหาคม 2554 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้มีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา ผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านศิลปะบำบัด และศิลปะการแสดงโดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างงานนาฏศิลป์แบบสร้างสรรค์ ข้อมูลทั้งหมดได้ถูกนำมาวิเคราะห์ เพื่อตอบคำถามงานวิจัยสร้างสรรค์ในครั้งนี้ คือ ได้ผลงานการแสดงและแนวคิดในการสร้างสรรค์งาน “นาฏศิลป์เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน” โดยคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านนาฏศิลป์ที่ประกอบไปด้วย นักแสดง บทการแสดง การออกแบบลีลา การออกแบบสถานที่ การออกแบบแสง การจัดเสียงและดนตรี การออกแบบเครื่องแต่งกาย ตลอดจนการออกแบบอุปกรณ์การแสดง ตรงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

วันชนะ ท่อชู. (2549: บทคัดย่อ) การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มการทดลอง สองการบำบัด เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับดนตรีบำบัดแบบพุทธและดนตรีบำบัดแบบนิวเอจ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้สูงอายุจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่ม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 จะได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบพุทธ และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 จะได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบนิวเอจ สัปดาห์ละ 3 ครั้งครั้งละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบพุทธมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามามากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบนิวเอจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Connor ได้ศึกษาเรื่องการเต้นระบำพื้นเมือง: โดยวิธีให้ออกกำลังกายจากการเต้นรำหลายวัฒนธรรมเพื่อสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียช่วงอายุ 50 – 80 ปี พบว่าเป็นประโยชน์ในเรื่องราวความเข้าใจตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่น (พิณธณ ปรัชญานุสรณ์. 2548; อ้างอิงจาก Connor: 2000)

Chun – Gill Kim และคณะ ศึกษาเรื่องผลของการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อปัจจัยเสี่ยงภาวะหัวใจ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในผู้สูงอายุที่มีปัญหาจิตเวชเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ระยะเวลา 3 เดือน มีผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วม 21 คน โดยเฉลี่ยอายุ 77 ปี ในโปรแกรมมีการ

เคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเดินพื้นเมืองเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า การใช้การออกกำลังกายด้วยการเดินรำพื้นเมืองเกาหลีปลอดภัยและมีประโยชน์กับผู้สูงอายุ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงภาวะหัวใจ ดีขึ้นในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิต (พิณธณ ปรัชญานุสรณ์ . 2548: 22; อ้างอิงจาก Chun-Gill, K., Kyung-Ja J. ; & S. Rhayun. 2003.)

Koyoko Arakawa-Davies ศึกษาเรื่องนาฏกรรมบำบัดและการระลึกถึงความทรงจำ: วิธีการใหม่ที่จะรักษาผู้สูงอายุที่มีจำบกพร่องในญี่ปุ่น ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลที่เป็นเมืองใหญ่ในญี่ปุ่น กลุ่มมี 10 – 20 คน อายุ 55 – 92 ปี ผลการวิจัยพบว่านาฏกรรมบำบัดและการระลึกถึงความจำมีผลให้ความจำของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะว่าการสื่อสารที่ใช้คำพูดยากสำหรับคนไข้ที่มีความจำบกพร่อง การใช้นาฏกรรมบำบัดเป็นการบำบัดรักษาเพื่อกระตุ้นความทรงจำได้ (พิณธณ ปรัชญานุสรณ์. 2548: 22; อ้างอิงจาก Koyoko, A-D. 1997)

Pelletier และคณะ ศึกษาเรื่องนาฏกรรมบำบัดสำหรับบุคคลที่เป็นอัลไซเมอร์ความจำเสื่อม พบว่า การออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อย การเคลื่อนไหวที่สร้างสรรค์ กิจกรรมดนตรีและประสบการณ์ทางจิตวิญญาณหรือประสาทสัมผัส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ให้ผลทางด้านความคิด การเคลื่อนไหว หรือพฤติกรรมที่ดีขึ้นกับบุคคลความจำเสื่อม (พิณธณ ปรัชญานุสรณ์. 2548: 22; อ้างอิงจาก Pelletier, Elaine. 2002)

Tanenbaum และคณะ ศึกษาเรื่องความสนใจในการเคลื่อนไหวร่างกาย: การศึกษาแบบค้นหารู้จักตนเองโดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองในใจบนพื้นฐานของร่างกาย มีกลุ่มผู้หญิง 5 คนเข้าร่วมใน 5 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า 4 ใน 5 ของผู้ที่เข้าร่วมมีการบำบัดรักษาที่ดีขึ้น เพิ่มขึ้นในเรื่องของการตระหนักรู้และเชื่อมโยงของร่างกายตนเอง การยอมรับตนเอง ส่วนการปิดกั้นตนเอง และการทำกิจกรรมซ้ำซากลดลง รวมทั้งอาการความเจ็บปวด มีการผ่อนคลาย เพิ่มกำลังใจ และความสุขตระหนักรู้ในเรื่องของประสบการณ์อันหลากหลาย และเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น (พิณธณ ปรัชญานุสรณ์. 2548: 22; อ้างอิงจาก Tanenbaum, Shelley Jan. 1996)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนซึ่งมีรูปแบบการดำเนินการ ดังนี้

Q1	X	Q2
----	---	----

ภาพประกอบ 3 รูปแบบการทดลอง

Q1 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายในระยะก่อนการทดลองใช้กิจกรรม

X หมายถึง การให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์เป็นระยะเวลาเวลาต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ 3 ครั้งๆ 40 นาที จำนวน 12 ครั้ง

Q2 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบ แบบสอบถาม หลังจากให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าร่วมแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์

รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยเล่มนี้เป็นงานวิจัยทางศิลปกรรมที่ศึกษา กระบวนการทางด้านนาฏศิลป์ เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัด ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยสร้างสรรค์ และการวิจัยเชิงทดลองเป็นหลัก

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า นาดาลย์ จังหวัดสมุทรสงคราม แบบคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม 9Q ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม ตามความสมัครใจจำนวน 10 คน คัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม 9Q ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ
3. ได้รับการคัดกรองจากแพทย์แล้วว่ามีความพร้อมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ เช่น ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ หรือสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย และไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น หัวใจ เบาหวาน ภาวะความดันโลหิต ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น
4. เต็มใจและยินดีเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขอใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง

1.2 ผู้วิจัยนัดหมายและไปพบผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการวัด โดยใช้แบบสอบถาม 9Q ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และแปลผลคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วงเดียวกัน โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี จำนวน 2 คน มีทักษะการในการเคลื่อนไหวร่างกาย และได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการ สิ่งที่ต้องปฏิบัติ และหลักในการปฏิบัติ พร้อมทั้งการฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าต่างๆให้ถูกต้องตามหลักการของผู้วิจัย จนกระทั่งมีความชำนาญและสามารถปฏิบัติได้ได้อย่างถูกต้อง เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำในการเข้าร่วมกิจกรรม และช่วยดูแลความถูกต้องในการปฏิบัติ รวมทั้งพูดให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างขณะทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2 ระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยเริ่มจัดกิจกรรมตามแผนการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์แบ่งเป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สถานที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย คือห้องกิจกรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ในสัปดาห์ที่ 1 การทดลองเริ่มขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยมีกิจกรรมการทดลองในสัปดาห์แรกใช้เวลา 3 วัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ในวันแรก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และสร้างความคุ้นเคย ด้วยการให้ผู้สูงอายุทุกท่านแนะนำตนเอง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัย เพื่อเป็นการลดความตึงเครียด วิตกกังวล และกลัว

2.2.2 ผู้วิจัยแนะนำท่าทางการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวทั้งหมดมาจากกิจกรรมตามปกติของคนเรา ไปสู่ทักษะของนักกีฬา นักเต้น ทั้งเคลื่อนที่และไม่เคลื่อนที่ การเคลื่อนที่คือการเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (การเดิน วิ่ง หรือกระโดด) การเคลื่อนไหวที่ไม่เคลื่อนที่ คือขณะที่เคลื่อนไหวไม่เคลื่อนที่อยู่เป็นแกนกลางของลำตัว (การเหวี่ยง การย่อ ยืด บิด หมุน)

2.2.3 ผู้วิจัยอธิบายท่าการรำนานาฏศิลป์ประกอบการสาธิตให้เห็นภาพจริง ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามทีละท่าจนครบตามกระบวนการ โดยได้รับความดูแลความถูกต้องของการฝึกปฏิบัติแต่ละท่า และพูดกระตุ้นให้เกิดกำลังใจตลอดเวลา

2.2.4 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามได้ตลอดเวลาขณะฝึกปฏิบัติเพื่อลดความตึงเครียดจากการปฏิบัติตามหลักการรำอารมณ์

ในสัปดาห์ที่ 2 - 4 การทดลองเริ่มขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยมีกิจกรรมการทดลองในสัปดาห์แรก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.5 ผู้วิจัยคอยสังเกตเพื่อประเมินก่อนการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการลดอันตรายจากการร่วมกิจกรรมได้

2.2.6 ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มฝึกปฏิบัติกิจกรรมนาฏศิลป์ด้วยท่ารำกระบวนการต่างๆ ตามดนตรีประกอบ เป็นเวลาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อดูแลให้เกิดความถูกต้องของการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำผู้ที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้ได้ขึ้นหลังได้รับคำแนะนำตลอดเวลาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการชื่นชมด้วยคำพูด จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการร่วมกิจกรรม

2.2.7 จัดให้มีการรวมกลุ่มหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เพื่อพูดคุยถึงผลจากการร่วมกิจกรรมที่ตนเองได้รับ

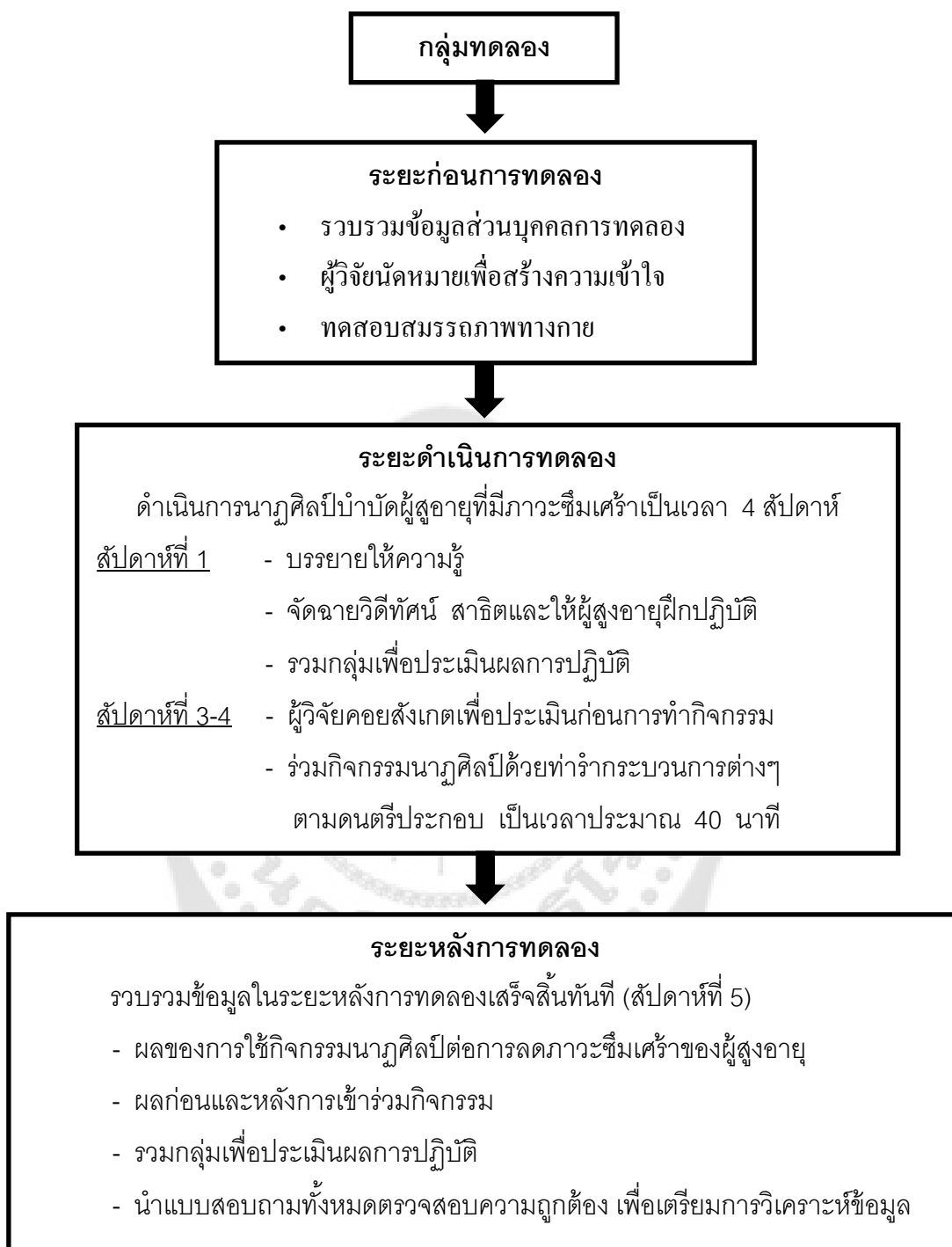
2.2.8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ด้วยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และนัดหมายให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

2.3 ระยะหลังทดลอง

2.3.1 หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในเรื่อง ภาวะความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจ พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า

2.3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ได้ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงทำการวิจัย พร้อมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ เพื่อใช้ลดภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง จากนั้นผู้วิจัยกล่าวปิดการทดลอง

2.3.3 นำแบบสอบถาม และผลการประเมินทั้งหมด วัดผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยบันทึกพฤติกรรมของการทดลองในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดแต่ละครั้ง และนำมาวิเคราะห์ร่วมกับคะแนนจากการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลอง



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 1 กำหนดการใช้แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสำหรับกลุ่ม
ทดลองจำนวน 10 คน

สัปดาห์	วันจันทร์	วันพุธ	วันศุกร์
1	กิจกรรมครั้งที่ 1	กิจกรรมครั้งที่ 2	กิจกรรมครั้งที่ 3
2	กิจกรรมครั้งที่ 4	กิจกรรมครั้งที่ 5	กิจกรรมครั้งที่ 6
3	กิจกรรมครั้งที่ 7	กิจกรรมครั้งที่ 8	กิจกรรมครั้งที่ 9
4	กิจกรรมครั้งที่ 10	กิจกรรมครั้งที่ 11	กิจกรรมครั้งที่ 12

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างภาวะซึมเศร้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

ประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า 9Q ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย
จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวอย่างแบบประเมินภาวะซึมเศร้า
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

การเจ็บป่วย ☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ หัวใจ
 วันที่..... ☐ หลอดเลือด ☐ มะเร็ง ☐ จิตเวช
 ไม่มี =0 บางวัน =1 บ่อยครั้ง =2 ทุกวัน =3

ลำดับ	คำถาม	ไม่มี	บางวัน	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
1	เบื่อไม่อยากสนใจทำอะไร				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป				
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร				
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่นิ่งเหมือนเช่นเคย				
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงดี				

<7 ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก

7-12 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย

13-18 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง

≥19 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้การเคลื่อนไหวร่างกายที่ให้ประโยชน์ ดังนั้นจุดมุ่งหมาย การเน้นความสำคัญ หรือความคิดเห็นแต่ละบุคคลย่อยอธิบายได้ถึงความแตกต่างในเนื้อหา หรือการแสดงออก โปรแกรมการออกกำลังกาย

มากมายสำหรับผู้สูงอายุเน้นสภาพที่สมบูรณ์จากการออกกำลังกายและรวมถึงผลสัมฤทธิ์การทำงาน
ของหัวใจ จัดเป็นการรวมกิจกรรมซึ่งให้ความสำคัญที่จะพัฒนาทั้งร่างกายและการผ่อนคลายทางด้าน
จิตใจ ให้โอกาสสำหรับการปลดปล่อยอารมณ์ และได้ปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วิธีการปฏิบัติ เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมแบบเดี่ยว คู่ และเป็นกลุ่ม

เป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 10 คน

สถานที่ดำเนินกิจกรรม ห้องกิจกรรมภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัด
สมุทรสงคราม

ระยะเวลาและวิธีดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ แบ่งเป็น

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1-2 ใช้เวลาวันละ 40 นาที จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และ
กิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเพื่อสร้างความคุ้นเคย และให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะ
ซึมเศร้าของตนเองได้ในกิจกรรม **“สร้างความสัมพันธ์”** และ **“การจัดการกับภาวะซึมเศร้า”**

สัปดาห์ที่ 1-2 กิจกรรมครั้งที่ 3-4 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะ
ทางด้านนาฏศิลป์ในกิจกรรม **“นันทนาการนาฏศิลป์”**

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 5-6 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะ
ทางด้านนาฏศิลป์ในกิจกรรม **“ฟ้อนรำ ทำเพลง”**

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 7-8 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะ
ทางด้านนาฏศิลป์ที่มีปฏิสัมพันธ์กันคนอื่นในกิจกรรม **“รำวง”**

สัปดาห์ที่ 3-4 กิจกรรมครั้งที่ 9-10 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะ
ทางด้านนาฏศิลป์ เห็นคุณค่าและภูมิใจในตนเองในกิจกรรม **“ฉันก็ทำได้”**

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 11-12 ใช้เวลาวันละ 40 นาที **“เปิดใจ”** และ **“ปัจฉิม”**

สื่อ/อุปกรณ์ประกอบกิจกรรมเทปเพลง วิดีทัศน์ทางด้านนาฏศิลป์

วัตถุประสงค์

1. ใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะทางด้านนาฏศิลป์ให้กับผู้สูงอายุ
3. เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุเรื่องของความยืดหยุ่นข้อต่อและ การทรงตัว
ของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยแบบบันทึกส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคล เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ภาวะประจำตัว สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการเคลื่อนไหวร่างกาย ประวัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตัวอย่างแบบสอบถามส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโดยการให้ประเมิน

และบันทึกข้อมูลก่อนการทดลอง โปรดเติมคำในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

[] หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. ชื่อ.....สกุล.....

2. อายุ.....ปี

3. ภาวะประจำตัว [] ไม่มี

[] มี ระบุภาวะ 1.....

2.....

3.....

4. สถานภาพสมรส

[] โสด

[] คู่

[] หม้าย

[] หย่า , แยกกันอยู่

5. การศึกษา

[] ไม่เคยเรียน

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] ปริญญาตรี

[] อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้

[] ไม่เพียงพอ

[] เพียงพอ

7. ประสบการณ์ในการออกกำลังกาย

[] ไม่เคยออกกำลังกาย

[] เคยออกกำลังกาย ระบุชนิดของกีฬา.....

8. ถ้าเคยออกกำลังกาย

[] สัปดาห์ละ.....ครั้ง

[] ครั้งละ.....นาที

ตัวอย่างแบบสอบถามความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อต่อไปนี้เป็นกลุ่มข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละกลุ่มแล้ววงกลมรอบตัวเลขหน้าข้อความในแต่ละกลุ่มเพียงข้อความเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียง กับความรู้สึกของท่าน ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้แน่ใจว่าท่านได้อ่านทุกข้อความในแต่ละกลุ่มก่อนที่จะเลือกตอบ

ไม่มี = 0 บางวัน = 1 บ่อยครั้ง = 2 ทุกวัน = 3

ลำดับ	ภาวะซึมเศร้า	ระดับความซึมเศร้า			
		ไม่มี	บางวัน	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
1	เบื่อไม่อยากสนใจทำอะไร				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3	รู้สึกหงุดหงิดง่าย				
4	หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป				
5	ทุกอย่างที่กระทำจะต้องฝืนใจ				
6	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
7	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
8	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร				

ลำดับ	ภาวะซึมเศร้า	ระดับความซึมเศร้า			
		ไม่มี	บางวัน	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
9	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่นิ่งเหมือนเช่นเคย				
10	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงดี				
11	ฉันไม่มีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
12	ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
13	ฉันมักรู้สึกเศร้าและร้องไห้				
14	ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
15	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
16	ฉันตื่นนอนก่อนปกติหลายชั่วโมง และไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้อีก				
17	ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะทำอะไรได้				
18	น้ำหนักของฉันลดลงมากกว่าปกติ				
19	ฉันรับประทานอาหารไม่ค่อยลง				
20	ฉันไม่ออกกำลังกายและดูแลสุขภาพ				
21	ฉันกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยๆเล็กๆ น้อยๆ				

จากการผู้วิจัยได้ใช้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) มาใช้ในการประเมิน ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา มีคามเที่ยงตรงเท่ากับ 0.78 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ โดยแบบประเมินดังกล่าวประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม มีการแบ่งคะแนนตั้งแต่ 0-3 โดยที่ 15 ข้อแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต อีก 6 ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย เนื้อหาของแบบประเมินครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีข้อกำหนดคือ ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นระยะเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ เนื่องจากได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย แบบประเมินนี้ถูกใช้อย่างกว้างขวางในการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาภาวะซึมเศร้า เพื่อจะประเมินการเปลี่ยนแปลงในอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าและใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่อาจจะมีภาวะซึมเศร้าและต้องการรักษา โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรุนแรงดังต่อไปนี้

0-10	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (Normal)
11-16	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression)
17-20	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-Moderate Depression)
21-30	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Moderate Severe Depression)
31-63	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression)

ข้อดีของการประเมินแบบนี้สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจน เป็นที่ยอมรับและใช้กันกว้างขวาง ข้อเสีย คำถามมีจำนวนมาก ใช้เวลาในการคัดกรอง

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 16 ข้อ เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องและความเที่ยงตรงในการวิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้
ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

จากนั้น ผู้วิจัยเลือกคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านเนื้อหากิจกรรม จำนวน 4 ข้อ
2. ด้านการดำเนินกิจกรรม จำนวน 4 ข้อ
3. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม จำนวน 4 ข้อ
4. ด้านวิทยากร จำนวน 4 ข้อ

**ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์
บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า**

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการ ภายหลังจากจบการทำกิจกรรมเพื่อประเมิน
ความพึงพอใจในกิจกรรมตามหัวข้อต่อไปนี้

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี
3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน
1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ด้านเนื้อหาของกิจกรรม					
1.1 มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้					
1.2 ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม					
1.3 เนื้อหามีความทันสมัย					
1.4 มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม					
2. ด้านการดำเนินกิจกรรม					
2.1 กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม					
2.2 กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหา					
2.3 ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง					
2.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
3. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม					
3.1 ความรู้ ก่อน ทำกิจกรรม					
3.2 ความรู้ หลัง ทำกิจกรรม					
3.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้					
3.4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
4. ด้านวิทยากร					
4.1 ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์					
4.2 เทคนิค และความสามารถในการนำเสนอ					
4.3 การจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ					
4.4 ดูแล เอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าทางสถิติดังนี้

1. สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้สูตร IOC

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

R แทน คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคน

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\mu = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ μ	แทน ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

$$\sigma = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ σ	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

2. การอภิปรายผลข้อมูล ผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมดมานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่องการศึกษาการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการบำบัด และหลังการบำบัด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ดังนี้

N	แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
n	แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
SD_1	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนการทดลอง
SD_2	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนหลังการทดลอง
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-Distribution

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษากิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้ผลการสร้างรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วยสาระสำคัญของแผนกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม การวัดและประเมินผล วัสดุและอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 เตรียมความพร้อม(สัปดาห์ที่ 1/ครั้งที่ 1-2)

- สร้างความสัมพันธ์
- การจัดการกับภาวะซึมเศร้า

ช่วงที่ 2 การบำบัด(สัปดาห์ที่ 2-4/ครั้งที่ 3-10)

- นันทนาการนาฏศิลป์
- ฟ้อนรำทำเพลง
- รำวง
- ฉันทกวีได้

ช่วงที่ 3 สรุปผล(สัปดาห์ที่ 4/ครั้งที่ 11-12)

- เปิดใจ
- ปัจฉิมนิเทศ

ซึ่งรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยนำหลักการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกที่มีดนตรีประกอบในการปลุกเร้าจังหวะในการเคลื่อนไหวมาแสดงออกและนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสร้างกิจกรรมที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 12 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที

ตาราง 2 รูปแบบนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ผลที่ได้
1	สร้างความสัมพันธ์	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ ระหว่างทีมผู้วิจัย และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 2. เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทำข้อตกลง	แนวคิดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเป็นการ ละลายพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มที่มี ที่มาแตกต่างกันให้มีความสัมพันธ์โดย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกันให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่าง สร้างสรรค์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน	ทำให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือและสนใจ ในการทำกิจกรรมต่างๆ มีการ ปฏิบัติงานในกลุ่มบุคคลมี ความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้ดี สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม
2	การจัดการกับภาวะซึมเศร้า	1. เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ เรื่องภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญ ของการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และ สามารถนำไปใช้กับตนเองได้	กิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรมาบรรยาย เพื่อ สร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะ ซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเห็น ถึงความสำคัญของการจัดการกับภาวะ ซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้กับ ตนเองได้	ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และความ เข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงและปรับตัวทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และผู้สูงอายุเห็นถึง ความสำคัญของการจัดการกับภาวะ ซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้กับ ตนเองได้

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ผลที่ได้
3-4	นันทนาการนาฏศิลป์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายและฝึกทำท่าเบื้องต้นทางนาฏศิลป์ไทย 2. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	แนวคิดนาฏกรรมบำบัดเพื่อเป็นการบำบัดคนไข้ ขั้นตอนในการใช้นาฏกรรมบำบัด นักบำบัดจะฝึกให้ผู้รับการบำบัดจะต้องรู้จักวิธีคลายกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังสอนให้รับรู้ผลกระทบทางจิตใจต่อกล้ามเนื้อ ผู้รับการบำบัดสามารถแสดงออกด้วยวิธีการเคลื่อนไหว ซึ่งมีดนตรีประกอบในการปลูกฝังจังหวะในการปฏิบัติ	ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายและฝึกทำท่าเบื้องต้นทางนาฏศิลป์ไทย และเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน
5-6	ฟ้อน รำ ทำ เพลง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวของให้สอดคล้องกับจังหวะดนตรี 2. เพื่อให้เกิดสมาธิและในการทำกิจกรรม 3. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	นาฏกรรมบำบัดรักษาด้วยการเดินแบบสมัยใหม่โดยใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสำคัญกับการใช้จังหวะ พื้นที่และพลังงานของร่างกาย ในเรื่องของความคิดสร้างสรรค์ เพื่อการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมของผู้รับการบำบัดและการแสดงเรื่องราวโดยใช้ภาษาท่าทางสื่อความหมาย โดยเป็นการเดินที่อิสระที่ไม่ได้มีการคิดเตรียมท่ามาก่อน	ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการเคลื่อนไหวให้สอดคล้องกับจังหวะดนตรี ทำให้ไม่หมกมุ่นอยู่กับตัวเอง หันมาสนใจสิ่งรอบตัวและสมาชิกในกลุ่มฝึกให้มีสมาธิอยู่กับปัจจุบันด้วยจังหวะดนตรีของเพลงฟ้อนเงี้ยว ตามเสียงเพลงที่ได้ยิน

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ผลที่ได้
7-8	รำวง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ 2. เพื่อให้มีสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ และการ รู้จักเป็นผู้นำผู้ตามที่ดี	เซส (Marian Chace 1896-1970) นาฏกรรมบำบัด คือการเคลื่อนไหวร่างกายมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนจากจิตใจได้ ซึ่งจะเน้นความต้องการที่แสดงออกมา มากกว่า ความชำนาญในการเต้นรำ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละกลุ่ม การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เกิดการจัดระบบหรือเกิดพลังที่ชัดเจน และการเต้นรำเพื่อเกิดความสามัคคี	ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ อีกทั้งยังมีสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ และรู้จักการ เป็นผู้นำผู้ตามที่ดี
9-10	ฉันก็ทำได้	1. เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน สนองความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดความพอใจและเห็นถึงคุณค่าในตนเอง	นาฏกรรมบำบัด (Dance Therapy) เป็นการ ใช้ แบบ ท่า เต้น หรือ การ เคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่ ต้องเตรียมมาก่อน สัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกาย เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการบำบัด นาฏกรรมบำบัดประยุกต์ความสัมพันธ์ ขององค์ประกอบการเคลื่อนไหว	ทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างจินตนาการ โดยออกมา ในรูปแบบของการแสดงแบบท่าเต้น หรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระ สัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และ พลังงานของร่างกายพื้นฐานในการ บำบัด ทำให้มีความกล้าแสดงออกและ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ผลที่ได้
11	เปิดใจ	1. เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ยอมเปิดใจรับฟังผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 2. เพื่อเพิ่มพูนความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น	ผู้วิจัยนำทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของรอย Andrew and Roy (1991) โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลง ความคิดและความรู้สึกของบุคคล ซึ่งหลักการปรับตัวด้านความสัมพันธ์แบบการพึ่งระหว่างกันจะประกอบด้วยความเต็มใจและความสามารถในการให้และการรับความรัก การยอมรับ การให้คุณค่า ความรู้ ทักษะ ในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน	ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ยอมเปิดใจรับฟังผู้อื่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น
12	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกของตนเอง 2. เพื่อยุติการทำกิจกรรมและนัดหมายเพื่อติดตามผลครั้งต่อไป	แนวคิดกิจกรรมที่ผู้วิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านทัศนคติของผู้สูงอายุที่ผ่านวัยการมีชีวิตร่วมกัน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา มีความทรุดโทรมลงตามลำดับ การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม จึงเป็นทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่เรียกว่าทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)	ทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นทราบเพื่อเป็นการสื่อสารอย่างเหมาะสมและความรู้สึกที่ดีต่อกัน และเป็นการแสดงออกถึงการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

ตาราง 3 ผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างรูปแบบนาฏศิลป์บำบัดกับวัตถุประสงค์
การจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธ
เลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (N = 10)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	(IOC)	ความหมาย
1. สร้างความสัมพันธ์	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ ระหว่างทีมผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ 2. เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทำ ข้อตกลง และนัดหมายวัน เวลา ในการทำ กิจกรรมในครั้งต่อไป	1.00	ใช้ได้
2. การจัดการกับภาวะ ซึมเศร้า	1. เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะ ซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการ จัดการกับภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้ กับตนเองได้	1.00	ใช้ได้
3. นันทนาการนาฏศิลป์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายและ ฝึกท่ารำเบื้องต้นทางนาฏศิลป์ไทย 2. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	1.00	ใช้ได้
4. ฟ้อน รำ ทำเพลง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวของให้ สอดคล้องกับจังหวะดนตรี 2. เพื่อให้เกิดสมาธิและในการทำกิจกรรม 3. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	1.00	ใช้ได้
5. รำวง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และ สามารถปรับตัว ให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ 2. เพื่อให้มีสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ และการ รู้จัก เป็นผู้นำผู้ตามที่ดี	1.00	ใช้ได้
6. ฉันทะก็รำได้	1. เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลาย ความเครียด สนองความต้องการตามธรรมชาติ ของมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดความพอใจ	1.00	ใช้ได้

ตาราง 3 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	(IOC)	ความหมาย
7. เปิดใจ	1. เพื่อช่วยให้ผู้ต้องผู้สูงอายุได้เรียนรู้บุคคลที่อยู่รอบตัว สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ 2. ยอมเปิดใจรับฟังผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 3. เพื่อเพิ่มพูนความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น	1.00	ใช้ได้
8. ปัจจุบันนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกของตนเอง 2. เพื่อยุติการทำกิจกรรมและนัดหมายเพื่อติดตามผลครั้งต่อไป	1.00	ใช้ได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ากับวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีสอดคล้องอยู่ที่ระดับ 1.00 สรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดกับวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสอดคล้องกัน

ตาราง 4 ผลการทดสอบหาค่าความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุ ในการ
วิจัยกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระ
พุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (N = 10)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. สร้างความสัมพันธ์	4.60	0.55	มากที่สุด
2. การจัดการกับภาวะซึมเศร้า	4.40	0.55	มาก
3. นันทนาการนาฏศิลป์	4.60	0.55	มาก
4. ฟ้อนรำทำเพลง	4.60	0.89	มากที่สุด
5. รำวง	4.80	0.45	มากที่สุด
6. ฉันทกวีได้	4.40	0.55	มาก
7. เปิดใจ	4.40	0.55	มาก
8. ปัจฉิมนิเทศ	4.40	0.55	มาก
ค่าความเหมาะสมโดยรวม	4.50	0.55	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าผลการทดสอบหาค่าความเหมาะสมของ
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดในการวิจัยการศึกษการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามความคิดเห็น
ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเหมาะสมโดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 0.55 สรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ซึมเศร้านี้มีความเหมาะสมของกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด และหลังการบำบัดผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (60-70 ปี)		
- 61	-	-
- 62	1	10.00
- 63	-	-
- 64	3	30.00
- 65	2	20.00
- 66	-	-
- 67	1	10.00
- 68	2	20.00
- 69	1	10.00
- 70	-	-
สถานภาพในปัจจุบัน		
- โสด	1	10.00
- สมรส/คู่	7	70.00
- หม้าย/ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	1	10.00
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	10.00
ระดับการศึกษา		
- ไม่เคยเรียน	-	-
- ประถมศึกษา	4	40.00
- มัธยมศึกษา/ปวช.	-	-
- อนุปริญญา/ปวส.	-	-
- ปริญญา (ตรี/โท/เอก)	6	60.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
- ไม่เพียงพอ	8	80.00
- เพียงพอ	2	20.00
ประสบการณ์ในการออกกำลังกาย		
- ไม่เคยออกกำลังกาย	3	30.00
- ออกกำลังกาย	7	70.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 5 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 5 พบว่า ในด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ที่อยู่ในระดับอายุ 64 ปีมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อายุ 65 , 68ปีมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อายุ 62 , 67 , 69ปีมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

ในด้านสถานภาพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส/คู่มืมีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70สถานภาพโสด/หม้าย/ไม่ได้อยู่ด้วยกันหย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีจำนวนละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

ในด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีมีจำนวน 6คน คิดเป็นร้อยละ 60 และระดับประถมศึกษามีจำนวน 4คน คิดเป็นร้อยละ 40ตามลำดับ

ในด้านรายได้ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอมีจำนวน 8คน คิดเป็นร้อยละ 80รายได้เพียงพอมีจำนวน 2คน คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

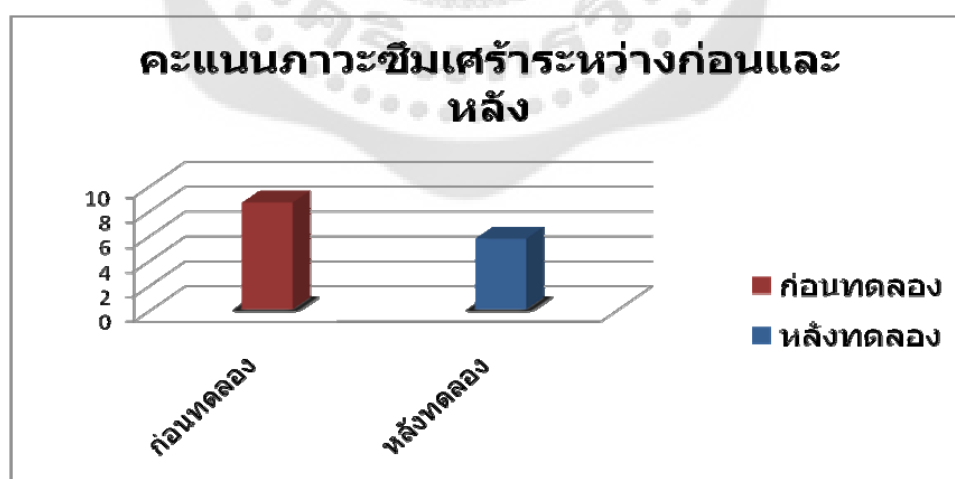
ในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุออกกำลังกายมีจำนวน 7คน คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่ออกกำลังกายมีจำนวน 3คน คิดเป็นร้อยละ 30ตามลำดับ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลัง (Pretest-Posttest) การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชุมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม(N = 10)

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{x}$	SD	t	sig
กลุ่มทดลอง	ก่อน	10	8.6	SD ₁ = 1.27	2.61**	.000
	หลัง	10	5.7	SD ₂ = 1.06		.000

**p<0.01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 6 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีค่าเท่ากับ 8.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 1.27 ถือว่าอยู่ในระดับมีอาการซึมเศร้าระดับน้อย และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีค่าเท่ากับ 5.7 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 1.06 ถือว่าอยู่ในระดับปกติเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองใช้นาฏกรรมบำบัด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่ำกว่าก่อนการทดลองใช้นาฏศิลป์บำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถแสดงเป็นกราฟได้ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลัง (Pretest-Posttest) การใช้การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชุมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรม นานุกศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรม นานุกศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (N = 10)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหาของกิจกรรม			
มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้	4.90	0.32	มากที่สุด
ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม	5.00	0.00	มากที่สุด
เนื้อหามีความทันสมัย	5.00	0.00	มากที่สุด
มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม	5.00	0.00	มากที่สุด
รวม	4.97	0.80	มากที่สุด
ด้านการดำเนินกิจกรรม			
กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.80	0.42	มากที่สุด
กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	4.90	0.32	มากที่สุด
ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่าง ต่อเนื่อง	4.80	0.42	มากที่สุด
ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความ เหมาะสม	3.00	0.90	น้อย
รวม	4.37	0.50	มาก
ด้านประโยชน์ของกิจกรรม			
ความรู้ <i>ก่อน</i> ทำกิจกรรม	3.65	0.80	มาก
ความรู้ <i>หลัง</i> ทำกิจกรรม	4.80	0.40	มากที่สุด
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้	4.75	0.42	มากที่สุด
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ได้จริง	4.40	0.52	มาก
รวม	4.40	0.54	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านวิทยากร			
ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์	4.95	0.32	มากที่สุด
เทคนิค และความสามารถในการ นำเสนอ	4.80	0.42	มากที่สุด
การจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ	4.00	0.75	มาก
ดูแล เอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง	4.96	0.32	มากที่สุด
รวม	4.67	0.46	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.40	0.52	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 7 พบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 สามารถพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านเนื้อหาของกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านเนื้อหาของกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80

ด้านการดำเนินกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านการดำเนินกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50

ด้านประโยชน์ของกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านประโยชน์ของกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59

ด้านวิทยากร ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านด้านวิทยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญในการสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์เพื่อบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 61-70 ปี ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทางด้านภาวะซึมเศร้า โดยผู้วิจัยได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการบำบัด และหลังการบำบัด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าจะได้รับการรักษาโดยการเข้าควบคุมกับการบำบัด ลักษณะที่สำคัญของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าคือ อาการเฉื่อย อยู่เฉย ไม่ทำอะไร การช่วยให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นจะช่วยทำให้อาการของภาวะซึมเศร้าดีขึ้น เพราะเป็นการดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยออกจากปัญหาที่คิดวนเวียนและจากการหมกมุ่นอยู่กับความคิดด้านลบต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกล้าเหนื่อยลง สดชื่นขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆมากขึ้นไปอีกเพราะเกิดความพอใจ และรู้สึกกว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆได้ และสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้
2. การใช้นาฏศิลป์บำบัดสำหรับผู้สูงอายุเป็นรูปแบบที่ให้ผลการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายซึ่งร่างกายจะผลิตฮอร์โมนความสุข เอนโดรฟิน และโมโนเอมีน เพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง และมีผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทำให้ต่อสู้กับความเครียด ความวิตกกังวลได้

สมมุติฐานการวิจัย

1. การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

2. ผลของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองได้ผลดีกว่าก่อนการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีความพึงพอใจในระดับมาก

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q (9 คำถาม) เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (7-12 คะแนน) โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องผ่านการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ จำนวน 10 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง

การทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า เป็นการทดลองสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาทีติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เป็นจำนวน 12 ครั้ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

นาฏศิลป์บำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายสัมพันธ์กับจังหวะ พื้นที่ และพลังงานของร่างกาย เพื่อแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ และการแสดงเรื่องราว โดยใช้ภาษาท่าทางสื่อความหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ การผ่อนคลาย

ภาวะภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนภาวะซึมเศร้า จากการประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า 9Q ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าผ่านเกณฑ์ คะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (7-12 คะแนน) ซึ่งมีปัจจัยทางพันธุกรรม ชีวภาพ บุคลิกภาพ และภาวะตึงเครียดในชีวิต ในลักษณะขาดความเชื่อมั่นไม่สามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกและตนเองในแง่ร้ายไม่สามารถขจัดความเครียดได้

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 61-70 ปี และถือสัญชาติไทยที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม 9Q จำนวน 9 ข้อ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนวคิดและทฤษฎีมาสร้างรูปแบบกิจกรรม แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

โดยผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผู้วิจัยเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จำนวน 8 กิจกรรม โดยมีค่า IOC อยู่ในระดับ 1.00 (ภาคผนวก ค) และตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบแล้วนำไปทดลองใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน 5 ระดับความเหมาะสม **มากที่สุด**

ให้คะแนน 4 ระดับความเหมาะสม **มาก**

ให้คะแนน 3 ระดับความเหมาะสม ปานกลาง

ให้คะแนน 2 ระดับความเหมาะสม น้อย

ให้คะแนน 1 ระดับความเหมาะสม น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง	คุณภาพมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง	คุณภาพมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง	คุณภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง	คุณภาพน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง	คุณภาพน้อยที่สุด

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม จำนวน 8 กิจกรรม มีความเหมาะสมโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดทางด้านการเคลื่อนไหวที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

2. ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) มาใช้ในการประเมิน ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา มีความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.78 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ โดยแบบประเมินดังกล่าวประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม มีการแบ่งคะแนนตั้งแต่ 0-3 โดยที่ 15 ข้อแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต อีก 6 ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย เนื้อหาของแบบประเมินครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีข้อกำหนดคือ ประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นระยะเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ เนื่องจากได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย แบบประเมินนี้ถูกใช้อย่างกว้างขวางในการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาภาวะซึมเศร้า เพื่อจะประเมินการเปลี่ยนแปลงในอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าและใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่อาจจะมีภาวะซึมเศร้าและต้องการรักษา โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรุนแรงดังต่อไปนี้

0-10 คะแนนเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (Normal)

11-16 คะแนนเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression)

17-20 คะแนนเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-Moderate Depression)

21-30 คะแนนเป็นภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Moderate Severe Depression)

31-63 คะแนนเป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression)

ข้อดีของการประเมินแบบนี้สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจน เป็นที่ยอมรับและใช้กันกว้างขวาง ข้อเสีย คำถามมีจำนวนมาก ใช้เวลาในการคัดกรอง

3. แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารและกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อนำมาสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่งแล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ค) เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องและความเที่ยงตรงในการวิจัย (IOC) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้ ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

จากนั้น ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 16 ข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. ด้านเนื้อหาของกิจกรรม | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. ด้านการดำเนินกิจกรรม | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. ด้านวิทยากร | จำนวน 4 ข้อ |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหลชาจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขอใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง

1.2 ผู้วิจัยนัดหมายและไปพบผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการวัด โดยใช้แบบสอบถาม 9Q ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และแปลผลคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วงเดียวกัน โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี จำนวน 2 คน มีทักษะการในการเคลื่อนไหวร่างกาย และได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการ สิ่งที่ต้องปฏิบัติ และหลักในการปฏิบัติ พร้อมทั้งการฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามหลักการของผู้วิจัย จนกระทั่งมีความชำนาญและสามารถปฏิบัติได้ได้อย่างถูกต้อง เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำในการเข้าร่วมกิจกรรม และช่วยดูแลความถูกต้องในการปฏิบัติ รวมทั้งพูดให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างขณะทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2 ระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยเริ่มจัดกิจกรรมตามแผนการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์แบ่งเป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สถานที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย คือห้องกิจกรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ในสัปดาห์ที่ 1 การทดลองเริ่มขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยมีกิจกรรมการทดลองในสัปดาห์แรกใช้เวลา 3 วัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ในวันแรก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และสร้างความคุ้นเคย ด้วยการให้ผู้สูงอายุทุกท่านแนะนำตนเอง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัย เพื่อเป็นการลดความตึงเครียด วิตกกังวล และกลัว

2.2.2 ผู้วิจัยแนะนำท่าทางการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวทั้งหมดมาจากกิจกรรมตามปกติของเรา ไปสู่ทักษะของนักกีฬา นักเต้น ทั้งเคลื่อนที่และไม่เคลื่อนที่ การเคลื่อนที่คือการเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (การเดิน วิ่ง หรือกระโดด) การเคลื่อนไหวที่ไม่เคลื่อนที่ คือขณะที่เคลื่อนไหวไม่เคลื่อนที่อยู่เป็นแกนกลางของลำตัว (การเหวี่ยง การย่อ ยืด บิด หมุน)

2.2.3 ผู้วิจัยอธิบายท่าการรำนานาฏศิลป์ประกอบการสาธิตให้เห็นภาพจริง ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามทีละท่าจนครบตามกระบวนการ โดยได้รับความดูแลความถูกต้องของการฝึกปฏิบัติแต่ละท่า และพูดกระตุ้นให้เกิดกำลังใจตลอดเวลา

2.2.4 เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามได้ตลอดเวลาขณะฝึกปฏิบัติเพื่อลดความตึงเครียดจากการปฏิบัติตามหลักการเราอารมณ์

ในสัปดาห์ที่ 2 - 4 การทดลองเริ่มขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยมีกิจกรรมการทดลองในสัปดาห์แรก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.5 ผู้วิจัยคอยสังเกตเพื่อประเมินก่อนการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการลดอันตรายจากการร่วมกิจกรรมได้

2.2.6 ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มฝึกปฏิบัติกิจกรรมนาฏศิลป์ด้วยท่ารำกระบวนการต่างๆ ตามดนตรีประกอบ เป็นเวลาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อดูแลให้เกิดความถูกต้องของการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำผู้ที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้นหลังได้รับคำแนะนำตลอดเวลาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการขัดจูงด้วยคำพูด จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการร่วมกิจกรรม

2.2.7 จัดให้มีการรวมกลุ่มหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เพื่อพูดคุยถึงผลจากการร่วมกิจกรรมที่ตนเองได้รับ

2.2.8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ด้วยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และนัดหมายผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

2.3 ระยะหลังทดลอง

2.3.1 หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในเรื่อง ภาวะความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจ พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุทำแบบประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า

2.3.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ได้ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงทำการวิจัย พร้อมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ เพื่อใช้ลดภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง จากนั้นผู้วิจัยกล่าวปิดการทดลอง

2.3.3 นำแบบสอบถาม และผลการประเมินทั้งหมด วัดผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยบันทึกพฤติกรรมของการทดลองในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดแต่ละครั้ง และนำมาวิเคราะห์ร่วมกับคะแนนจากการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมมาจำแนกออกเป็นก่อนและหลังการทดลอง (pretest, posttest) เปลี่ยนข้อมูลเป็นรหัสตัวเลข (code) แล้วป้อนข้อมูลลงในโปรแกรม เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลในแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด และแบบสอบถามความพึงพอใจของกิจกรรมที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการประมวลผลหาค่าสถิติที่ต้องการ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

2.1 อธิบายคุณภาพของเครื่องมือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับ วัตถุประสงค์การจัดนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าโดยใช้สูตร IOC

2.2 อธิบายค่าความเหมาะสมของแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.3 อธิบายค่าระดับความพึงพอใจของกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.4 อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยจำนวนและร้อยละ (Percentage)

2.5 อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.6 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (T-Test for Dependent Samples)

3. การอภิปรายผลข้อมูล ผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมดมานำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำอธิบาย

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชุมชมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลจากการสร้างรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชุมชมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งในแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วยสาระสำคัญของแผนกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม การวัดและประเมินผล วัสดุและอุปกรณ์ ในการทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกดังนี้

เตรียมความพร้อม (สัปดาห์ที่ 1/ครั้งที่ 1-2)

- สร้างความสัมพันธ์
- การจัดการกับภาวะซึมเศร้า

การบำบัด (สัปดาห์ที่ 2-4/ครั้งที่ 3-10)

- นันทนาการนาฏศิลป์
- ฟ้อนรำทำเพลง
- รำวง
- ฉันทกวีได้

สรุปผล (สัปดาห์ที่ 4/ครั้งที่ 11-12)

- เป็ดใจ
- ปัจฉิมนิเทศ

ซึ่งรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยนำหลักการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกที่มีดนตรีประกอบในการควบคุมจังหวะในการเคลื่อนไหวมาแสดงออกและนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสร้างกิจกรรมที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 12 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบประสิทธิภาพหาความเที่ยงตรง และได้มีการแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขตามพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยรวมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน เมื่อพิจารณาตามลำดับพบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 8/8 ถือเป็นคะแนนค่าเฉลี่ยลำดับสูงสุด สรุปได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีความสอดคล้องกัน และความเหมาะสมของกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความเหมาะสมโดยภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8/8 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 สรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้ามีความเหมาะสมของกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีค่าระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ 7-12 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจำนวน 10 คน แล้วนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูล

2. ผลการทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 8.6 และ 5.7 ตามลำดับ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าเท่ากับ

1.27 และ 1.06 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่ำกว่าก่อนการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์พบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 ตามลำดับสามารถพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านเนื้อหาของกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านเนื้อหาของกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80

ด้านการดำเนินกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านการดำเนินกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50

ด้านประโยชน์ของกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านประโยชน์ของกิจกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59

ด้านวิทยากร ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่มีต่อด้านด้านวิทยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46

อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลจากการสร้างแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งในแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดประกอบไปด้วยสาระสำคัญของแผนกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม การวัดและประเมินผล วัสดุและอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม ซึ่งรูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้บำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยนำหลักการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และ

ความรู้สึกที่มีดนตรีประกอบในการควบคุมจังหวะในการเคลื่อนไหว โดยใช้เวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 12 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที โดยผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็นดังนี้

กิจกรรมปฐมนิเทศ ผู้วิจัยได้ศึกษาและใช้แนวคิดของกิจกรรมกลุ่ม เพื่อจะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้ดีขึ้น เรียนรู้เรื่องของสังคม สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม ที่ดีขึ้น จากผลการประเมินความรู้สึกต่อการจัดกิจกรรม

“มีส่วนในการได้แสดงความคิดเห็น นำเอามาแลกเปลี่ยนสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม มีเรื่องเล่าที่สนุกสนานทำให้รู้สึกผ่อนคลาย”

ผู้วิจัยพบว่า หลังจากการทำกิจกรรมปฐมนิเทศ สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจและร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับเพื่อนใจ รัตตากร (2539: 78) กล่าวว่ากิจกรรมกลุ่ม เป็นการนำเอาประสบการณ์มาวางแผนแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการในสมาชิกแต่ละคนและการแลกเปลี่ยนของกลุ่มโดยส่วนรวม ผู้นำสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อเขาได้เรียนรู้วิธีการที่จะช่วยอำนวยความสะดวก (Facilitate) ให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน โดยวิธีการดังกล่าว แล้วประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดพัฒนาการในตัวบุคคล และกลุ่มที่จะดำเนินไปด้วยความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และนำทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของรอย (The Roy Adaptation Model. 1991) โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยที่การปรับตัวจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎี ที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยความคิดและความรู้สึกของบุคคล หรือกลุ่มคนจากการใช้การตระหนักรู้ และการเลือกที่จะสร้างสรรค์ การบูรณาการของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้า เป็นกิจกรรมการให้องค์ความรู้ เพื่อสร้างเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจและผลกระทบเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรมาบรรยายเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้กับตนเองได้ หลังจากร่วมกิจกรรมผลการประเมินความรู้สึกต่อการจัดกิจกรรม

“ได้รับความรู้และวิธีการการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่ไม่เคยรู้มาก่อน นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน วันนี้รู้สึกเหมือนกับว่าได้รู้จักตนเองมากขึ้น”

ผู้วิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ผู้สูงอายุตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องภาวะซึมเศร้า และพร้อมที่จะนำความรู้ที่ได้จากวิทยากรไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญภา กุลนาคดล (2547: 45) ได้กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีผิดปกติของจิตใจ ซึ่งแสดงออกทางอาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และพฤติกรรมที่ผิดไปจากคนปกติดังนี้ 1)อาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เศร้าหดหู่ ท้อแท้ ร้องไห้ ไม่มีอารมณ์สนใจสิ่งต่างๆ 2)อาการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าบิดเบือน ภาพลักษณ์ของตนเองจากความจริง ขาดแรงจูงใจ มีความคิดฆ่าตัวตาย เพิ่มความคิดเพ่งพิ้ง ผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติ สูญเสียแรงขับทางเพศ 3)อาการเบี่ยงเบนทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การหลีกเลี่ยง พฤติกรรมถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทางที่ต่ำลง

กิจกรรมนันทนาการนาฏศิลป์ กิจกรรมนี้ผู้วิจัยนำทำรำนานาฏศิลป์เบื้องต้นมาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานของท่าทางในการเคลื่อนไหวของกายบริหาร ซึ่งการฝึกกายบริหารด้วยท่าดัดตนทางนาฏศิลป์ไทย สามารถทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระมีดนตรีประกอบในการควบคุมจังหวะในการเคลื่อนไหว หลังทำกิจกรรมผลการประเมินความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

“วันนี้เหมือนได้ออกกำลังกาย ชอบกิจกรรมที่ทำในวันนี้ ทั้งยังมีความสุขนาน ”

ผู้วิจัยพบว่าหลังจากทำกิจกรรมเสร็จสิ้นสีหน้าของของผู้สูงอายุยิ้มแย้ม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของตนเองมากขึ้น การเคลื่อนไหวร่างกายมีการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ พัทธมนท์ คุ่มทวีพร (2548:101) ซึ่งได้กล่าวถึงการนันทนาการผู้สูงอายุทำให้เกิดความสุขนาน เพลิดเพลินจากกิจกรรมจึงลดเวลาสนใจตนเองและครุ่นคิดแต่เรื่องตนเอง เพิ่มเวลาให้ผู้สูงอายุได้สนใจสิ่งแวดล้อมและคนรอบตัว ผู้สูงอายุจึงรู้สึกผ่อนคลายลดการพึ่งพาผู้อื่น ทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุได้สังสรรค์กันจึงเพิ่มความคุ้นเคยมีการช่วยเหลือกันเพื่อทำกิจกรรมนั้นๆ

กิจกรรมฟ้อน รำ ทำ เพลง กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการฟ้อนเงี้ยว ที่ไม่ได้เน้นการรำที่สวยงามหรือความถูกต้อง แต่จะนำเอาเอกลักษณ์ของคนตรีที่มีจังหวะที่ชัดเจน **มังแชะ มังแชะ แชะมัง ตลุมนตุมมัง** จะช่วยทำให้มีความสุขนานเพลิดเพลิน ช่วยปรับสภาพจิตใจทำให้เกิดความกล้าแสดงออก ตรงกับหลังทำกิจกรรมผลการประเมินความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

“ทำให้มีสมาธิและทำให้เรารู้จักใช้สติ ได้รู้จักการใช้จังหวะช้า เร็วแตกต่างกันออกไป และได้
สนทนากับการรำนากฎศิลป์ไทย”

ผู้วิจัยพบว่าหลังผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมีสมาธิมากขึ้นสามารถฟังจังหวะ ซึ่งเป็นตัว
ควบคุมและกระตุ้นให้มีสติและสมาธิออกมาเป็นอย่างมาก และยังสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ในขณะที่
ร่วมสนุกกับการเล่นเกมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ(พิณธร ปรัชญานุสรณ์ 2548: 2)กล่าวว่านาฏกรรม
บำบัดเป็นการบำบัดรักษาด้วยการเต้นแบบสมัยใหม่โดยใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสำคัญกับ
การใช้จังหวะ พื้นที่ และพลังงานของร่างกาย ในเรื่องของความคิดสร้างสรรค์ เพื่อการแสดงออกถึง
อารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมของผู้รับการบำบัดและการแสดงเรื่องราว
โดยใช้ภาษาท่าทางสื่อความหมาย โดยเป็นการเต้นที่อิสระที่ไม่ได้มีการคิดเตรียมท่ามาก่อนเพื่อให้เกิด
การรับรู้ด้วยตนเอง การผ่อนคลาย นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม นาฏกรรมบำบัด ใช้การ
เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อที่จะพัฒนาร่างกาย และจิตใจ ซึ่งรายงานทางการแพทย์ได้แนะนำ นาฏกรรม
บำบัดเพื่อที่จะรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายๆเรื่อง เช่น การพัฒนาภาพลักษณ์ไปในทางบวก พัฒนา
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียดความวิตกกังวลและซึมเศร้า ลดการแยกตัว การ
เจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความ
เป็นอยู่ที่ดี

กิจกรรมรำวง ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการแสดงของรำวงมาเป็นพื้นฐานในการทำ
กิจกรรมเพื่อทักษะในด้านสังคม การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และการควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่อเข้า
สังคม โดยรูปแบบของกิจกรรมไม่ได้เน้นการรำว่าที่สวยงามหรือความถูกต้องของรูปแบบในการ
แสดง แต่จะนำเอารูปแบบของการแสดงที่รำเป็นคู่ ลักษณะการเคลื่อนไหวที่เป็นวงกลม มาเป็นพื้นฐาน
หลังทำกิจกรรมผลการประเมินความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

“รู้สึกสนุกสนานเหมือนได้ย้อนวัยไปเมื่ออายุ 18-19 ตอนนี้มีรำวงแบบนี้ที่งานวัด ป้าชอบรำวงมา
ตั้งแต่สมัยสาว ๆ จนถึงตอนนี้ก็ยังชอบอยู่ อยากให้หนุ่มมากิจกรรมแบบนี้อีก”

ผู้วิจัยพบว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมรำวงครั้งนี้ ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันมาก
ขึ้น สังเกตได้จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ รอย (Roy 1896-
1970) และทฤษฎีนาฏกรรมบำบัดกล่าวว่า เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความ
กระทบกระเทือนจากจิตใจได้ ซึ่งจะเน้นความต้องการที่แสดงออกมา มากกว่าความชำนาญในการ
เต้นรำ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละกลุ่ม การใช้จังหวะ

การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เกิดการจัดระบบหรือเกิดพลังที่ชัดเจน และการเดินรำเพื่อเกิดความรู้สึก และนำทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของรอย (The Roy Adaptation Model. 1991) โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยที่การปรับตัวจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎี ที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยความคิดและความรู้สึกของบุคคล หรือกลุ่มคนจากการใช้การตระหนักรู้ และการเลือกที่จะสร้างสรรค์ การบูรณาการของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมฉันก็ทำได้ กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการเดินหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่มีการเตรียมการมาก่อน ให้มีความสัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานในร่างกายที่เป็นเครื่องมือในการบำบัดในกิจกรรมนี้ ในการบำบัดโดยรูปแบบของกิจกรรมนี้ไม่ได้เน้นความสวยงามหรือความถูกต้องของรูปแบบในการแสดง แต่จะดึงเอาลักษณะความเป็นตัวตน โดยผู้วิจัยได้นำเอาหลักของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เข้ามาเพื่อเพิ่มทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการยอมรับในตัวตนของตนเองและผู้อื่น ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมอยู่นั้น ผู้วิจัยได้เปิดเพลงลูกกรุง ซึ่งถือได้ว่าเป็นเพลงย้อนวัยของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี มาเป็นตัวควบคุมจังหวะ ซึ่งในด้านจิตใจดนตรีจะช่วยทำให้มีพลัดพลิน สนุกสนาน เกิดสมาธิ ช่วยปรับสภาพจิตใจทำให้เกิดความกล้าแสดงออกและนำไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้หลังทำกิจกรรมผลการประเมินความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

“ได้ร่วมกิจกรรม และทำให้กล้าแสดงออกในทางที่ดี ทำให้มีความคิดสร้างสรรค์จากการทำกิจกรรม ได้ร่วมออกความคิดเห็น”

ผู้วิจัยพบว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุนำเสนอการแสดงในรูปแบบความคิดสร้างสรรค์ แสดงถึงความเป็นตัวเอง มีความกล้าแสดงออกผ่านท่าทางประกอบจังหวะดนตรี ซึ่งสอดคล้องกับ Lindner (1979: 37-45) กล่าวว่านาฏกรรมบำบัด (Dance Therapy) เป็นการใช้แบบท่าเดินหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่ต้องเตรียมมาก่อน สัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกายเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการบำบัด นาฏกรรมบำบัดประยุกต์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปริมาณของพลังงาน รูปแบบการเคลื่อนไหว ความเร็วของการกระทำ และใช้พื้นที่รอบตัวเพื่อให้เกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเองเข้าไปยังบุคลิกภาพของแต่ละคน นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม (Lindner. 1979: 37-45) และสอดคล้องกับ พิณธร ปริษญา นุสรณ์ กล่าวว่า นาฏกรรมบำบัดเพื่อที่จะช่วยรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายๆ เรื่อง เช่น พัฒนาภาพลักษณ์ไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวลและ

เศร้าซึม ลดการแยกตัว เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (พินธร ปรัญญานุสรณ์.2548: 2)

กิจกรรมเปิดใจ ผู้วิจัยนำแนวคิดการปรับตัวทางสังคมของรอย Andrew and Roy (1991) โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลง ความคิดและความรู้สึกของบุคคล ซึ่งหลักการปรับตัวด้านความสัมพันธ์แบบการพึ่งระหว่างกันจะประกอบด้วยความเต็มใจและความสามารถในการให้และการรับ ความรัก การยอมรับ การให้คุณค่า ความรู้ ทักษะ ในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเป็นกิจกรรมกลุ่มที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้บุคคลที่อยู่รอบตัว สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ยอมเปิดใจรับฟังผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันหลังทำกิจกรรมผลการประเมินความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

“ทำให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รู้วิธีการบำบัดที่ไม่รู้มาก่อน ทำให้มีความคิดและสนุกสนานกับเพื่อนทุกคนในการทำกิจกรรมต่างๆ”

ผู้วิจัยพบว่า ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ยอมเปิดใจรับฟังผู้อื่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเกิดความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น ทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของรอย (The Roy Adaptation Model. 1991) โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยที่การปรับตัวจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎี ตามต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ในการทำความเข้าใจธรรมชาติความเป็นมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ต้องมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานทางด้านสังคม

กิจกรรมปัจฉิม ผู้วิจัยนำแนวคิดแนวคิดกิจกรรมที่ผู้วิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านทัศนคติของผู้สูงอายุที่ผ่านวัยการมีชีวิตมานาน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา มีความทรุดโทรมลงตามลำดับ การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม จึงเป็นทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่เรียกว่าทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) หลังทำกิจกรรมผลการประเมินความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

“ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม ได้ระบายความรู้สึกในใจ มีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น และถ้าวันไหนมีความรู้สึกไม่สบายใจก็จะนำวิธีที่ได้เรียนรู้มาใช้ ได้แลกเปลี่ยนการให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน”

ผู้วิจัยพบว่า ทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นทราบ เพื่อเป็นการสื่อสารอย่างเหมาะสมและความรู้สึกที่ดีต่อกัน และเป็นการแสดงออกถึงการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นซึ่ง

สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวทางสังคมของรอย (The Roy Adaptation Model. 1991) โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยที่การปรับตัวจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎี ตามต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการทำความเข้าใจธรรมชาติความเป็นมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ต้องมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานทางด้านสังคม

2. ผลการทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 8.6 และ 5.7 ตามลำดับ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อความเครียดเท่ากับ 1.27 และ 10.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่ำกว่าก่อนการทดลองใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลของการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิณธร ปรัชญานุสรณ์. (2548) ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดและคู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับคู่มือสุขลักษณะเพียงอย่างเดียว ทำการวิจัยผลของการใช้นาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพการนอนหลับลดลงเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการนอนหลับดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันชนะ ท่อชู (2549) ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มการทดลอง สองการบำบัด เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับดนตรีบำบัดแบบพุทธและดนตรีบำบัดแบบนิเวศ ๓ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้สูงอายุจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่ม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 จะได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบพุทธ และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 จะได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบนิเวศสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบพุทธมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบนิวเอจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ต้องศึกษาและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี โดยศึกษาประเภทของกิจกรรมศึกษาเครื่องทุ่นแรงที่ใช้ในการประเมินผลเช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q (9 คำถาม) แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและประสิทธิภาพอย่างสูงสุดในการจัดกิจกรรม

1.2 ผู้จัดกิจกรรมต้องทำความเข้าใจในกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุให้ชัดเจนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้อย่างมากที่สุด และทำให้ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในชมรมสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาต่อยอดได้

1.3 ในการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้ เป็นการใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ไม่ควรทำกิจกรรมนาฏศิลป์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง เพราะภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจะทำให้ประสบปัญหามากมายเช่น การขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และต้องอาศัยยาในการรักษา อาจทำให้เป็นอันตรายต่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ทำกิจกรรม โดยภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงต้องอยู่ในการดูแลรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลง จึงควรทำวิจัยซ้ำโดยการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยที่ชัดเจนมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดของผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลอื่น กลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

2.3 ในการทำกิจกรรมควรศึกษากฎ ระเบียบ ของสถานที่จัดกิจกรรม ข้อจำกัดของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อีกทั้งกิจกรรมนาฏศิลป์ที่ใช้ในแต่ละครั้งต้องมีเจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุคอยควบคุมอย่างใกล้ชิดและได้รับความเห็นชอบ

2.4 ระยะเวลาในการทำกิจกรรมควรเพิ่มให้มากขึ้น เนื่องจากผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดผู้สูงอายุสามารถทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลง อีกทั้งเป็นการฝึกการเคลื่อนไหวของ กล้ามเนื้อ

2.5 การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควรเพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะทำให้ผลการทดลองมีความชัดเจนมากขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรวัดณ์, และสมพิศ ไยสุน. (2548). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล
กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- จิราภา เต็งไตรรัตน์; และคณะ. (2556). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จารุวรรณ ศิลา. (2546). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำเชิงโดยประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถตนเองในผู้สูงอายุ. ม.ป.ท.
- ชราพร สนิทภักดี. (2545). ผลของโปรแกรมการเห็นคุณค่าแห่งตนที่มีต่อคุณค่าแห่งตนและภาวะ
ซึมเศร้าของเยาวชนหญิงที่กระทำผิดในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด
นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐกร อินทุยศ. (2556). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ คำชู. (2551). ผลการใช้โปรแกรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์
พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
พรณวิภา บรรณเกียรติ. (2543). การสร้างทักษะเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- พิณธร ปรัญญานุสรณ์. (2548). ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัสภรณ์ คุ่มทวี่. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพื่อนใจ รัตตากร. (2539). กิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะ
เทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันชนะ ท่อชู. (2549). ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์: การศึกษาเปรียบเทียบดนตรีบำบัด
แบบพุทธรูปกับแบบนิวเอจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ).
ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ แสงสงวน. (2539). การพัฒนาแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วินัสริน ก้อนศิลา. (2550). ผลของการใช้แนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ระวีวรรณ วรรณวิชัย. (2554). นาฏศิลป์เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). จิตวิทยาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฉวีวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2553). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสิศศิริ บวรกิตติ. (2553). ศิลปกรรมบำบัดสังเขป. กรุงเทพฯ: คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายฝน เอกวรารังกูร. (2554). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา จรัสศิลป์. (2545). ผลการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาต่อระดับความเครียด . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 47(2): 146-152.
- สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล. (2546). ผลโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิกงโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). เครื่องชี้ภาวะเศรษฐกิจและสังคมไทยที่สำคัญ. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). สรุปสถิติที่สำคัญ.กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สตรีเอวา จำปาร์ตน์. (2550). ผลของโยคะบำบัดเพื่อลดความเครียด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- อรพรรณ ลีอนุญรัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

อรสา ไยยง. (2553). *ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์โคกเศร้าจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Andrews, H.A.; & Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model*. New York: Prentice-Hall.

Connor M Recreational folk dance. (2000, June). A Multicultural exercise component in healthy ageing. *Australian Occupational Therapy*. 47: 69.

Chun-Gill , K., Kyung-Ja, J.; & Rhayun, S. (2003). Effect of ahealth-promotion program on Cardiovascular risk factors, hralth behaviors, and life satisfaction in institutionalized elderly woman. *International of Nursihg Studies*. 40: 375-378.

Koyako, A-D. (1997). Dance/Movement Therapy and Reminiscence: A new Approach to Senile Dementia in Japan. *The Arts of Psychotherapy*. 4: 291-298.

Pelletier, Elaine A. (2002). *Dance movement therapy for persons with dementia of the Alzheimer type: A dynamical systems perspective of personhood*.

Master's Thesis Department of Physical Education The University of Manitoba.

Tanenbaum, Shelley Jan. (1996). *Mindfulness in movement: An exploratory study of body-based intuitive knowing*. Massachusetts School of Professional Psychology.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบวัดภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

การเจ็บป่วย ☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ หัวใจ
 วันที่..... ☐ หลอดเลือด ☐ มะเร็ง ☐ จิตเวช

ลำดับ	คำถาม	ไม่มี	บางวัน	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
1	เบื่อไม่อยากสนใจทำอะไร				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป				
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร				
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่นิ่งเหมือนเช่นเคย				
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงดี				

ภาคผนวก ข

แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
และค่าดัชนี IOC จากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วิธีการปฏิบัติ เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมแบบเดี่ยว คู่ และเป็นกลุ่ม

เป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 10 คน

สถานที่ดำเนินกิจกรรม ห้องกิจกรรมภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ระยะเวลาและวิธีดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์แบ่งเป็น

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1-2 ใช้เวลาวันละ 40 นาที จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และกิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเพื่อสร้างความคุ้นเคย และให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้ในกิจกรรม **“สร้างความสัมพันธ์”** และ **“การจัดการกับภาวะซึมเศร้า”**

สัปดาห์ที่ 1-2 กิจกรรมครั้งที่ 3-4 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะทางด้านนาฏศิลป์ในกิจกรรม **“นันทนาการนาฏศิลป์”**

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 5-6 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะทางด้านนาฏศิลป์ในกิจกรรม **“ฟ้อน รำ ทำเพลง”**

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 7-8 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะทางด้านนาฏศิลป์ที่มีปฏิสัมพันธ์กันคนอื่นในกิจกรรม **“รำวง”**

สัปดาห์ที่ 3-4 กิจกรรมครั้งที่ 9-10 ใช้เวลาวันละ 40 นาที ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะทางด้านนาฏศิลป์ เห็นคุณค่าและภูมิใจในตนเองในกิจกรรม **“ฉันก็ทำได้”**

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 11-12 ใช้เวลาวันละ 40 นาที **“เปิดใจ”** และ **“ปัจจัยม”**

สื่อ/อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม เทปเพลง วีดิทัศน์ทางด้านนาฏศิลป์

วัตถุประสงค์

1. ใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะทางด้านนาฏศิลป์ให้กับผู้สูงอายุ
3. เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ เรื่องของความยืดหยุ่นข้อต่อและ การทรงตัวของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

ตาราง 8 แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมเป็น
12 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที)

สัปดาห์	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ระยะเวลา
1 ครั้งที่ 1	สร้างความสัมพันธ์	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้วิจัยและผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 2. เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทำข้อตกลงและนัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป	- แนวคิดมาเรียนรอย(Roy 1896-1970)	40 นาที
1 ครั้งที่ 2	การจัดการกับภาวะซึมเศร้า	1. เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้กับตนเองได้	- แนวคิดภาวะซึมเศร้า (เพ็ญนภา กุลนาคดล 2547: 45)	40 นาที
1,2 ครั้งที่ 3-4	นันทนาการนาฏศิลป์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายและฝึกทำท่าเบื้องต้นทางนาฏศิลป์ไทย 2. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	- แนวคตินันทนาการผู้สูงอายุ พัทสนนท์ คุ่มทวี่พร (2548 : 101)	40 นาที
2 ครั้งที่ 5-6	พ็อน รำ ทำเพลง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวของให้สอดคล้องกับจังหวะดนตรี 2. เพื่อให้เกิดสมาธิและในการทำกิจกรรม 3. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน	- แนวคตินาฏกรรมบำบัด (พิณธร ปรัชญานุสรณ์ 2548:2)	40 นาที

ตาราง 8 (ต่อ)

สัปดาห์	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ระยะเวลา
3 ครั้งที่ 7-8	ร่าง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักการเรียนรู้และ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรอบตัว 2. เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน	- แนวคิดมาเรียนรอย (Roy1896-1970)	40 นาที
3, 4 ครั้งที่ 9-10	ฉันก็ทำได้	1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีความคิด สร้างสรรค์ และมีความกล้าแสดงออก 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดภาคภูมิใจใน ตนเอง	- แนวคิดซิกมันด์ ฟรอยด์	40 นาที
4 ครั้งที่ 11	เปิดใจ	1. เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจและคุณค่า ในตนเอง 2. เพื่อเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง สมาชิกในกลุ่ม	คมเพชร จัตรศุภกุล. 2546: 6	40 นาที
12	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อเป็นการแสดงออก และการ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น 2. เพื่อยุติการทำตามแผนการจัด กิจกรรมนาฏศิลป์ และนัดหมายเพื่อ ติดตามผลครั้งต่อไป	- แนวคิดกิจกรรม เพื่อนใจ รัตตากร (2539 : 78)	40 นาที

ครั้งที่ 1

กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ ระหว่างทีมผู้วิจัยและผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
2. เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทำข้อตกลงและนัดหมายวัน เวลาในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

แนวคิด

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคมเพื่อนใจ รัตตากร (2539: 6) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การนำเอาประสบการณ์มาวางแผนแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการในสมาชิกแต่ละคนและการแลกเปลี่ยนของกลุ่มโดยส่วนรวม ผู้นำสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อเขาได้เรียนรู้วิธีการที่จะช่วยอำนวยความสะดวก (Facilitate) ให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน โดยวิธีการดังกล่าว แล้วประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดพัฒนาการในตัวบุคคล ทุกคนและกลุ่มที่จะดำเนินไปด้วยความสำเร็จตามจุดหมายที่ตั้งไว้และนำทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของรอย (The Roy Adaptation Model. 1991) โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยที่การปรับตัวจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎี ที่เป็นกระบวนการและผลรับที่เกิดขึ้นโดยความคิดและความรู้สึกของบุคคล หรือกลุ่มคนจากการใช้การตระหนักรู้ และการเลือกที่จะสร้างสรรค์ การบูรณาการของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ระยะเวลาที่ใช้

40 นาที

สมาชิก

10 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง พร้อมกับแนะนำทีมผู้วิจัยเพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ พร้อมกับชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเกมสละสลวยพฤติกรรมเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ และช่วยเพิ่มความคุ้นเคยกันมากขึ้น โดยใช้กิจกรรมเข้าจังหวะ
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย ชักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงการทำกิจกรรม รวมถึงให้ประเมินตนเองตามหัวข้อที่กำหนดให้
4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจในกิจกรรมมากขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้และนัดหมายวันเวลาสถานที่ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน
3. ปากกา

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ทำให้บุคคลเปิดเผยตัวตนก่อให้เกิดความร่วมมือและสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ
2. ผู้วิจัยประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ และแบบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 2

กิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้กับตนเองได้

แนวคิด

แนวคิดภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีผิดปกติของจิตใจ ซึ่งแสดงออกทางอาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และพฤติกรรมที่ผิดไปจากคนปกติดังนี้ 1)อาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์เศร้าหดหู่ ท้อแท้ ร้องไห้ ไม่มีอารมณ์สนใจสิ่งต่างๆ 2)อาการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าบิดเบือน ภาพลักษณ์ของตนเองจากความจริง ขาดแรงจูงใจ มีความคิดฆ่าตัวตาย เพิ่มความคิดเฟื่องฟู ผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติ สูญเสียแรงขับทางเพศ 3)อาการเบี่ยงเบนทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การหลีกหนี พฤติกรรมถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทางที่ต่ำลง (เพ็ญนภา กุลนภาดล. 2547: 45)

กิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้าผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรมาบรรยายเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้กับตนเองได้

ระยะเวลาที่ใช้

40 นาที

สมาชิก

10 คน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยกล่าวทักทายพูดคุยถึงความรู้สึกในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ ผ่านมา เพื่อทบทวนและเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยแนะนำวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและเชิญวิทยากรบรรยายเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้เรื่องการรู้จักกับภาวะซึมเศร้า ผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า และวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

3. ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกการจัดการกับภาวะซึมเศร้า
4. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเองตามหัวข้อที่กำหนดให้รวมถึงเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญ พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน
3. โปรเจคเตอร์
4. สื่อ Power Point
5. ปากกา

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้กับตนเองได้
2. ผู้วิจัยประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ และแบบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 3-4

กิจกรรมนันทนาการนาฏศิลป์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายและฝึกท่ารำเบื้องต้นทางนาฏศิลป์ไทย
2. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน

แนวคิด

กิจกรรมครั้งที่ 3-4 ผู้วิจัยนำท่ารำนาฏศิลป์เบื้องต้นมาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานของท่าทางในการเคลื่อนไหวของกายบริหาร ซึ่งการฝึกกายบริหารด้วยท่าตัดต้นทางนาฏศิลป์ไทย สามารถทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระมีดนตรีประกอบในการควบคุมจังหวะในการเคลื่อนไหว

ซึ่งในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้นำเอาท่ารำที่เป็นท่าตัดต้นและการฝึกหัดเบื้องต้นทางนาฏศิลป์ไทยมาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานของท่าทางในการเคลื่อนไหวของกายบริหาร สามารถทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย โดยการเคลื่อนไหวในแต่ละครั้งถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยลดความตึงของเส้นเอ็น ประสาทของกล้ามเนื้อ เพิ่มอุณหภูมิหรือลดอุณหภูมิบางส่วนในร่างกาย ลดอัตราการเต้นของหัวใจ นอนหลับได้ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการรับความขัดแย้ง มีความสามารถในการควบคุมตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น เพราะในขณะที่ปฏิบัติท่ากายบริหารอยู่นั้น ผู้วิจัยได้เปิดเพลงไทยแนวร่วมสมัยเพื่อเป็นการควบคุมจังหวะ การกำหนดลมหายใจ และสมาธิ ในการปฏิบัติ ซึ่งในด้านร่างกายนั้นจะตอบสนองกับเสียงดนตรีโดยจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ กระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ร่างกายมีความสุขและจะไปกระตุ้นระบบต่างๆ ในร่างกายส่วนอื่นๆ ให้ดีขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้

2 ครั้งๆ ละ 40 นาที

สมาชิก

10 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน

3. แผ่น CD เพลง
4. เครื่องเล่นแผ่น CD เพลง
5. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสอบถามความรู้สึกของผู้ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ที่ผ่านมา
2. ให้ความรู้ ข้อมูลของท่ากายบริหารผู้วิจัยและทีมงานสาธิตโดยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติฝึกเบื้องต้นของนาฏศิลป์ไทยปฏิบัติตามโดยเริ่มจากท่านั่งปฏิบัติไปจนถึงท่านยืนปฏิบัติ โดยฝึกทีละท่าจนครบกระบวนการท่า
3. ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติท่าตามจังหวะเพลงในรูปแบบกายบริหาร โดยควบคุมและกำหนดลมหายใจเข้า-ออกโดยหายใจให้สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องทีละท่า จนครบกระบวนการท่า
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุย แสดงความรู้สึก สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมที่ได้ทำเพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้และนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีคลายกล้ามเนื้อ และสามารถรับรู้ผลกระทบทางจิตใจ เพื่อความเพลิดเพลินและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมและการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ
3. จากผลการประเมินตนเองในใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 5-6

กิจกรรมฟ้อน รำ ทำเพลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกการเคลื่อนไหวของให้สอดคล้องกับจังหวะดนตรี
2. เพื่อให้เกิดสมาธิและในการทำกิจกรรม
3. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน

แนวคิด

นาฏกรรมบำบัดการบำบัดรักษาด้วยการเต้นแบบสมัยใหม่โดยใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสำคัญกับการใช้จังหวะ พื้นที่ และพลังงานของร่างกาย ในเรื่องของความคิดสร้างสรรค์ เพื่อการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมของผู้รับการบำบัดและการแสดงเรื่องราวโดยใช้ภาษาท่าทางสื่อความหมาย โดยเป็นการเต้นที่อิสระที่ไม่ได้มีการคิดเตรียมท่ามาก่อนเพื่อให้เกิดการรับรู้ด้วยตนเอง การผ่อนคลาย นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม นาฏกรรมบำบัด ใช้การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อที่จะพัฒนาร่างกาย และจิตใจ ซึ่งรายงานทางการแพทย์ได้แนะนำ นาฏกรรมบำบัดเพื่อที่จะรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายๆเรื่อง เช่น การพัฒนาภาพลักษณ์ไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียดความวิตกกังวล และซึมเศร้า ลดการแยกตัว การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี(พิณธร ปรัญญานุสรณ์ 2548: 2)

ซึ่งในการทำกิจกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการฟ้อนเงี้ยวที่ไม่ได้เน้นการรำรำที่สวยงามหรือความถูกต้อง แต่จะนำเอาเอกลักษณ์ของดนตรีที่มีจังหวะที่ชัดเจน **มวงแซะ มวงแซะ แซะมวง ตุ่มตุมมวง** จะช่วยทำให้มีสนุกสนานเพลิดเพลิน ช่วยปรับสภาพจิตใจทำให้เกิดความกล้าแสดงออก

ระยะเวลาที่ใช้

2 ครั้งๆ ละ 40 นาที

สมาชิก

10 คน

อุปกรณ์

1. ไมโครโฟน
2. แผ่น CD เพลง
3. เครื่องเล่นแผ่น CD เพลง
4. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ที่ผ่านมาและทีมงานจัดเตรียมสถานที่
2. ผู้วิจัยฝึกจังหวะ **มงแซะ มงแซะ แซะมง ตลุมตุมมง** จะช่วยทำให้มีสนุกสนาน เพลิดเพลิน ช่วยปรับสภาพจิตใจทำให้เกิดความกล้าแสดงออก
3. ทีมผู้วิจัยสาธิตตัวอย่างในการในการรำประกอบจังหวะเป็นตัวอย่างและให้ผู้สูงอายุรำประกอบเสียงเพลงปฏิบัติตามขั้นตอนและเปิดโอกาสให้พูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ และชี้แจงผู้สูงอายุถึงกิจกรรมในครั้งต่อไปนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการฝึกให้มีสมาธิด้วยจังหวะ**มงแซะ มงแซะ แซะมง ตลุมตุมมง** ในรูปแบบของการรำประกอบเพลง
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมและการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ
3. จากผลการประเมินตนเองในใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 7-8

ร่าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้
2. เพื่อให้มีสัมพันธระหว่างผู้สูงอายุ และการ รู้จักเป็นผู้นำผู้ตามที่ดี

แนวคิด

การทำกิจกรรมครั้งที่ 7-8ผู้วิจัยได้นำหลักของนาฏศิลป์บำบัด โดยมาเรียน รอย (Roy 1896-1970) นาฏกรรมบำบัด คือการเคลื่อนไหวร่างกายมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนจากจิตใจได้ ซึ่งจะเน้นความต้องการที่แสดงออกมา มากกว่าความชำนาญในการเต้นรำ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละกลุ่ม การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้เกิดการจัดระบบหรือเกิดพลังที่ชัดเจน และการเต้นรำเพื่อเกิดความสามัคคีและนำทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของรอย (The Roy Adaptation Model. 1991)โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยที่การปรับตัวจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎี ที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยความคิดและความรู้สึกของบุคคล หรือกลุ่มคนจากการใช้การตระหนักรู้ และการเลือกที่จะสร้างสรรค์ การบูรณาการของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ซึ่งในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการแสดงของรำวงมาเป็นพื้นฐานในการทำกิจกรรมเพื่อทักษะในด้านสังคม การปรับตัวเข้าหาผู้อื่น และการควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่อเข้าสังคม โดยรูปแบบของกิจกรรมไม่ได้เน้นการรำว่าที่สวยงามหรือความถูกต้องของรูปแบบในการแสดง แต่จะนำเอารูปแบบของการแสดงที่รำเป็นคู่ ลักษณะการเคลื่อนไหวที่เป็นวงกลม มาเป็นพื้นฐาน โดยให้ผู้สูงอายุใช้ทักษะในการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระของตนเองในการแสดงออกเพื่อปรับตนเองให้เข้าสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมอยู่นั้น ผู้วิจัยได้เปิดเพลงรำวง ซึ่งเป็นเพลงที่ผู้สูงอายุเคยได้ยินมาบ้างแล้วเพื่อเป็นการควบคุมจังหวะ ซึ่งในด้านร่างกายนั้นจะตอบสนองกับเสียงดนตรีโดยจะส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ กระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ร่างกายมีความสุข และจะไปกระตุ้นระบบต่างๆ ในร่างกายส่วนอื่นๆ ให้ดีขึ้นซึ่งในด้านจิตใจ ดนตรีจะช่วยทำให้มีเพิลิดเพิลิน สนุกสนาน เกิดสมาธิ ช่วยปรับสภาพจิตใจทำให้เกิดความกล้าแสดงออกและนำไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

ระยะเวลาที่ใช้

2 ครั้งๆ ละ 40 นาที

สมาชิก

10 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน
3. แผ่น CD เพลง
4. เครื่องเล่นแผ่น CD เพลง
5. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ที่ผ่านมาและทีมงานจัดเตรียมสถานที่ และเตรียมความพร้อมร่างกายในการทำกิจกรรม ชี้แจงกติกาและขั้นตอนในการทำกิจกรรมให้ทราบ
2. ผู้วิจัยจัดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นคู่ๆ แล้วจัดแถวให้เป็นวงกลม โดยหันหน้าไปทางด้านขวา ตามทิศการเคลื่อนไหวแบบรำวง โดยให้เคลื่อนที่ไปตามวงรักษาระยะห่างสม่ำเสมอ
3. ก่อนรำต่างฝ่ายต้องทำความเคารพซึ่งกันและด้วยการไหว้ ผู้วิจัยจะเปิดเพลงรำวงให้ผู้สูงอายุรำวงประกอบเสียงเพลงแล้วเดินไปตามวง ในขณะที่รำวงอยู่นั้นผู้สูงอายุสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยทำความรู้จักและแสดงความคุ้นเคยกับเพื่อนให้ได้มากที่สุด อาทิ ทักทายกันและกัน
4. ผู้วิจัยเชิญผู้สูงอายุออกมาบรรยายถึงความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แนะนำและแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรม
5. ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ชักถามปัญหาและข้อสงสัยในการปฏิบัติผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ และนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมรำวงสัมพันธ์ จะทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้มีสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน รู้จักการเป็นผู้นำผู้ตามที่ดี และในตัวกิจกรรมสามารถทำให้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งก่อให้เกิดความพอใจ
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมและการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ
3. จากผลการประเมินตนเองในใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 9-10

ฉันก็ทำได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกความคิดในสร้างสรรค์จินตนาการของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุมีความกล้าแสดงออก และมีความภาคภูมิใจในตนเอง

แนวคิด

การทำกิจกรรมครั้งที่ 9-10 ผู้วิจัยได้นำหลักของนาฏกรรมบำบัด โดย Lindner กล่าวว่า นาฏกรรมบำบัด (Dance Therapy) เป็นการใช้แบบท่าเต้นหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่ต้องเตรียมมาก่อน สัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกายเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการบำบัด นาฏกรรมบำบัดประยุกต์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปริมาณของพลังงาน รูปแบบการเคลื่อนไหว ความเร็วของการกระทำ และใช้พื้นที่รอบตัวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองเข้าไปยังบุคลิกภาพของแต่ละคน นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม (Lindner. 1979: 37-45) ซึ่งสอดคล้องกับพิณธร ปรัชญานุสรณ์ กล่าวว่า นาฏกรรมบำบัดเพื่อที่จะช่วยรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายๆ เรื่อง เช่น พัฒนาภาพลักษณ์ไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวลและเศร้าซึม ลดการแยกตัว เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (พิณธร ปรัชญานุสรณ์. 2548: 2)

ซึ่งในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการเต้นหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่มีการเตรียมการมาก่อน ให้มีความสัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานในร่างกายที่เป็นเครื่องมือในการบำบัดในกิจกรรมนี้ ในการบำบัดโดยรูปแบบของกิจกรรมนี้ไม่ได้เน้นความสวยงามหรือความถูกต้องของรูปแบบในการแสดง แต่จะดึงเอาลักษณะความเป็นตัวตนให้กล้าที่จะแสดงออกและปลดปล่อยในสิ่งที่ตนเกอาไว้ ให้รู้สึกกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่เก็บความรู้สึกไว้กับตัวเองคนเดียว กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกในทางที่ดีและถูกต้อง โดยผู้วิจัยได้นำเอาหลักของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เข้ามาเพื่อเพิ่มทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการยอมรับในตัวตนของตนเองและผู้อื่น ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมอยู่นั้น ผู้วิจัยได้เปิดเพลงลูกกรุง ซึ่งถือว่าเป็นเพลงย้อนวัยของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีในการควบคุมจังหวะ ซึ่งในด้านจิตใจ คนตรีจะช่วยทำให้มีพลัดเพลิน สนุกสนาน เกิดสมาธิ ช่วยปรับสภาพจิตใจทำให้เกิดความกล้าแสดงออกและนำไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

ระยะเวลาที่ใช้

2 ครั้งๆ ละ 40 นาที

สมาชิก

10 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน
3. แผ่น CD เพลง
4. เครื่องเล่นแผ่น CD เพลง
5. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้สูงอายุอย่างเป็นกันเอง ทีมผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ และเตรียมความพร้อมกล่อมเนื้อของผู้สูงอายุเพื่อเป็นการยืดเส้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม และชี้แจงกติกาและขั้นตอนในการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทราบ
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุออกมาแสดงความสามารถของตนเองเป็นกลุ่ม โดยให้แนะนำตนเอง แลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ
4. ให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถของตนเองเป็นกลุ่ม โดยเริ่มจากการแนะนำพร้อมแสดงท่าทางประกอบของกลุ่ม เพื่อเป็นการสร้างเอกลักษณ์และดึงดูดความสนใจให้เป็นที่จดจำของผู้อื่น แล้วบอกชื่อการแสดงเพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและซักถามเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แนะนำและแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำเพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและซักถามเพิ่มเติม
6. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจและผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ขั้นก็ว่าได้ จะทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดในเชิงสร้างสรรค์และการสร้างจินตนาการ โดยออกมาในรูปแบบของการแสดงเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระ

โดยไม่ต้องเตรียมมาก่อน สัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกายเป็นเครื่องมือพื้นฐาน ในการบำบัดทำให้มีความกล้าแสดงออก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมและการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ
3. จากผลการประเมินตนเองของในใบประเมินตนเอง



ครั้งที่ 11

เปิดใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นและยอมเปิดใจรับฟังผู้อื่น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าในตนเอง

แนวคิด

แนวคิดกิจกรรมกลุ่ม การนำเอาประสบการณ์มาวางแผนแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการในสมาชิกแต่ละคนและการแลกเปลี่ยนของกลุ่มโดยส่วนรวม ผู้นำสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อเขาได้เรียนรู้วิธีการที่จะช่วยอำนวยความสะดวก (Facilitate) ให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน(คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2546: 6)

การทำกิจกรรมครั้งที่ 11 ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของรอย (The Roy Adaptation Model. 1991)โดยมีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยที่การปรับตัวจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎี ที่เป็นกระบวนการและผลรับที่เกิดขึ้นโดยความคิดและความรู้สึกของบุคคล หรือกลุ่มคนจากการใช้การตระหนักรู้ และการเลือกที่จะสร้างสรรค์การบูรณาการของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งหลักการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence Mode) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีจุดหมายอยู่ที่ความต้องการ ความพึงพอใจ ความรัก และการพัฒนาการ รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่จะบรรลุความสัมพันธ์ที่มั่นคงของบุคคล ความสัมพันธ์แบบการพึ่งพาระหว่างกันจะประกอบด้วยความเต็มใจและความสามารถในการให้และการรับ ความรัก การยอมรับ การให้คุณค่า ความรู้ ทักษะ ในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

ระยะเวลาที่ใช้

40 นาที

สมาชิก

10 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน
3. กระดาษ
4. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ที่ผ่านมาพร้อมชี้แจงกติกาและขั้นตอนในการทำกิจกรรมครั้งนี้
2. ผู้วิจัยแจกกระดาษและอุปกรณ์ในการเขียน โดยให้ผู้สูงอายุสร้าง Mind Mapping แล้วเขียนความรู้สึกและความภาคภูมิใจของตนเอง
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ออกมานำเสนอความรู้สึกภาคภูมิใจในการทำกิจกรรมพร้อมการนำไปประยุกต์ใช้กับตัวเอง
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แนะนำและแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำเพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและซักถามเพิ่มเติม (10 นาที)
5. ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในการปฏิบัติและผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ นัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมเปิดใจจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ยอมรับเปิดใจและรับฟังผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเพิ่มพูนความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมและการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ
3. จากผลการประเมินตนเองในใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 12

ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกรู้สึกของตนเอง
2. เพื่อยุติการทำกิจกรรมและนัดหมายเพื่อติดตามผลครั้งต่อไป

แนวคิด

การทำกิจกรรมครั้งที่ 12 เป็นแนวคิดกิจกรรมที่ผู้วิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านทัศนคติของผู้สูงอายุที่ผ่านวัยการมีชีวิตมานาน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา มีความทรุดโทรมลงตามลำดับ การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม จึงเป็นทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่เรียกว่าทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ซึ่งเชื่อว่า การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่อไปจะช่วยชะลอความเสื่อมทางด้านร่างกาย และสังคมได้ การกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมอยู่เสมอและรู้สึกว่ามีค่ามีประโยชน์

ระยะเวลาที่ใช้

40 นาที

สมาชิก

10 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบจังหวะ
2. ไมโครโฟน
3. กระดาษสี
4. ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ผ่านมาพร้อมทั้งชี้แจงกติกาและขั้นตอนในการทำกิจกรรมให้ทราบ

2. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนที่เข้าร่วมกิจกรรมกล่าวถึงสิ่งที่ประทับใจต่อเพื่อนหรือใครก็ได้ หรืออยากจะขอบคุณเรื่องอะไรก็ได้ที่ผู้อื่นทำให้เรารู้สึกประทับใจ
3. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับมือล้อมเป็นวงกลมและร่วมร้องเพลงแทนคำขอบคุณด้วยกัน
4. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยหลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปผลในการทำกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าและประโยชน์ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด และกล่าวปิดกิจกรรม

การประเมินผล

1. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ จะทำให้ได้แสดงความรู้สึกรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นทราบเพื่อเป็นการสื่อสารอย่างเหมาะสมและความรู้สึกที่ดีต่อกัน
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมและการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ
3. จากผลการประเมินตนเองในใบประเมินตนเอง

หมายเหตุ: หลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยจะให้ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุจำนวน 21 ข้อ และแบบประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมเพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง

ตาราง 9 ค่าดัชนี IOC กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (N = 3)

กิจกรรมที่	ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ			ดัชนีค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
1	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
2	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
3	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
4	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
5	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
6	1	0	1	0.67	สอดคล้อง
7	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
8	1	1	1	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 10 ค่าดัชนี IOC ความสอดคล้องแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด
ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัด
สมุทรสงคราม จากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (N = 3)

กิจกรรมที่	ผลการประเมินโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ			ดัชนีค่า IOC	แปรผล
	1	2	3		
1. ด้านเนื้อหา					
1.1 มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
1.2 ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
1.3 เนื้อหามีความทันสมัย	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
1.4 มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
2. ด้านการดำเนินกิจกรรม					
2.1 กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
2.2 กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
2.3 ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
2.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
3. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม					
3.1 ความรู้ ก่อนทำกิจกรรม	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
3.2 ความรู้หลัง ทำกิจกรรม	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
3.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
3.4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง	1	1	1	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 10 (ต่อ)

กิจกรรมที่	ผลการประเมินโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ			ดัชนีค่า IOC	แปรผล
	1	2	3		
4. ด้านวิทยากร					
4.1 ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
4.2 เทคนิคและความสามารถในการ นำเสนอ	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
4.3 การจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหา สาระ	1	1	1	1.00	สอดคล้อง
4.4 ดูแล เอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง	1	1	1	1.00	สอดคล้อง

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม



ส่วนที่ 2

แบบสอบถามความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อต่อไปนี้เป็นกลุ่มข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละกลุ่มแล้ววงกลมรอบตัวเลขหน้าข้อความในแต่ละกลุ่มเพียงข้อความเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียง กับความรู้สึกของท่าน **ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา** ให้แน่ใจว่าท่านได้อ่านทุกข้อความในแต่ละกลุ่มก่อนที่จะเลือกตอบ

ไม่มี = 0 บางวัน = 1 บ่อยครั้ง = 2 ทุกวัน = 3

ลำดับ	ภาวะซึมเศร้า	ระดับความซึมเศร้า			
		ไม่มี	บางวัน	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
1	เบื่อไม่อยากสนใจทำอะไร				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3	รู้สึกหงุดหงิดง่าย				
4	หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป				
5	ทุกอย่างที่กระทำจะต้องฝืนใจ				
6	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
7	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตนเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
8	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร				
9	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่นิ่งเหมือนเช่นเคย				
10	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงดี				
11	ฉันไม่มีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
12	ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
13	ฉันมักรู้สึกเศร้าและร้องไห้				
14	ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
15	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
16	ฉันตื่นนอนก่อนปกติหลายชั่วโมง และไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้อีก				

ลำดับ	ภาวะซึมเศร้า	ระดับความซึมเศร้า			
		ไม่มี	บางวัน	บ่อยครั้ง	ทุกวัน
17	ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะทำอะไรได้				
18	น้ำหนักของฉันลดลงมากกว่าปกติ				
19	ฉันรับประทานอาหารไม่ค่อยลง				
20	ฉันไม่ออกกำลังกายและดูแลสุขภาพ				
21	ฉันกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยๆเล็กๆ น้อยๆ				



ส่วนที่ 3

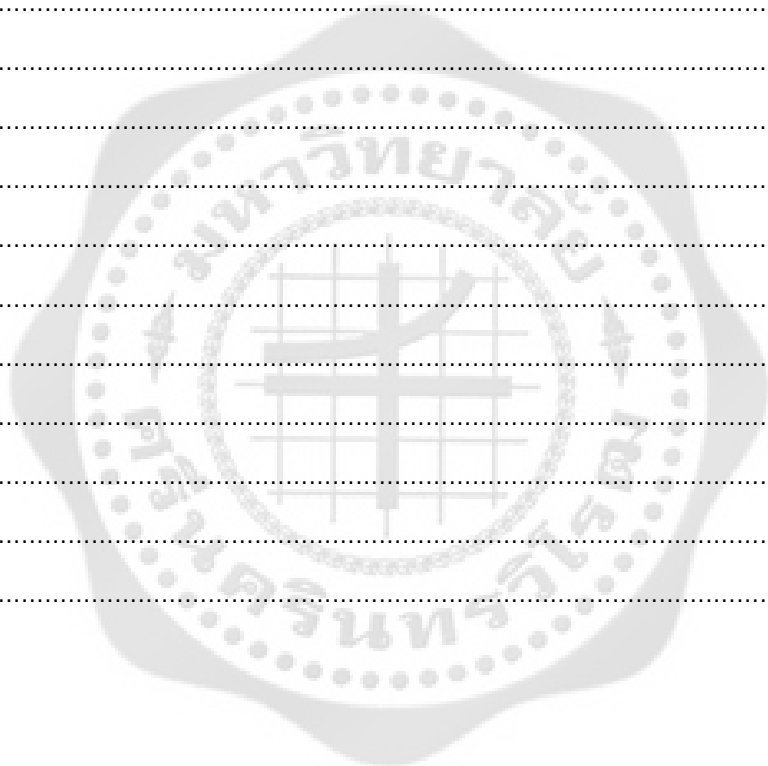
แบบสอบถามความพึงพอใจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการ ภายหลังจากจบการทำกิจกรรมเพื่อประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมตามหัวข้อต่อไปนี้

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี
3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน
1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ด้านเนื้อหาของกิจกรรม					
1.1 มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้					
1.2 ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม					
1.3 เนื้อหาเหมาะสม					
1.4 มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม					
2. ด้านการดำเนินกิจกรรม					
2.1 กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม					
2.2 กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหา					
2.3 ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง					
2.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
3. ด้านประโยชน์ของกิจกรรม					
3.1 ความรู้ ก่อน ทำกิจกรรม					
3.2 ความรู้ หลัง ทำกิจกรรม					
3.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้					
3.4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
4. ด้านวิทยากร					
4.1 ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์					
4.2 เทคนิค และความสามารถในการนำเสนอ					
4.3 การจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ					
4.4 ดูแล เอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง					

ข้อเสนอแนะ



ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

หนังสือราชการ



ที่ ศธ 0519.12/ ๒๕๔๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมศักดิ์ บัวรอด

เนื่องด้วย นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชุมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ นพอดมพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด และแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089 019 7093



ที่ ศธ 0519.12/ ๒53๙

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒5 ธันวาคม 2558

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์แว่นใจ นาคะสุวรรณ

เนื่องด้วย นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การใช้กิจกรรม นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ นพอุดมพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด และแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089 019 7093

ที่ ศธ 0519.12/ ๒540



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒5 ธันวาคม 2558

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.โกมล ไพศาล

เนื่องด้วย นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การใช้กิจกรรม นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ นพอุดมพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด และแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัพท 089 019 7093

ที่ ศธ 0519.12/ ๒๕๖๘



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

เนื่องด้วย นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปะการแสดงศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การใช้กิจกรรม นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ นพอุดมพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ปริญญานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียด ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุษฎี โยเหลา)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089 019 7093



กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์



กิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้า



กิจกรรมนันทนาการนาฏศิลป์



กิจกรรมเพื่อนำทำเพลง



กิจกรรมร่ำวง



กิจกรรมฉันเองก็ทำได้



กิจกรรมเปิดใจ



กิจกรรมปัจฉิมนิเทศ



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวพรรณพัชร เกษประยูร
วัน เดือน ปีเกิด	29 สิงหาคม 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	48 ซอยพระราม2 ซอยที่ 62 แขวงสามเฒ่า เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	บริหารงานทั่วไป
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนศรัทธาสมุทร
พ.ศ. 2553	ศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศิลปการแสดง (เอกนาฏศิลป์ไทย) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2558	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา (ศิลปการแสดงศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ