

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

นางสาวนปภัช กันแพงศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF - ESTEEM OF OLDER PERSONS
WITH EARLY STAGE DEMENTIA

Miss Napapat Kanpangsri

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
โดย	ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
สาขาวิชา	นางสาวนภักษ์ กันแพงศรี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	พยาบาลศาสตร์
	รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ชนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

นปภัช กันแพงศรี: ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก. (THE EFFECT OF ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF - ESTEEM OF OLDER PERSONS WITH EARLY STAGE DEMENTIA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ร.ศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 189 หน้า.

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยใช้แนวทางการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) และใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nassso & Celia (2007) ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One- Group Repeated Measures) ทำการวัดซ้ำทั้งหมด 7 ครั้ง โดยทำการวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี 20 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1986) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสិทธิวัฒน์ (2529) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปว่าโปรแกรมกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ลายมือชื่อนิติศ.....

ปีการศึกษา2556.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5477168336: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: EARLY STAGE DEMENTIA/ OLDER PERSON/ ART ACTIVITY/
SELF-ESTEEM

NAPAPAT KANPANGSRI: THE EFFECT OF ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF
- ESTEEM OF OLDER PERSONS WITH EARLY STAGE DEMENTIA.

ADVISOR: ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA. Ph.D., 189 pp.

The purpose of this quasi-experimental research aimed to investigate the effect of art activity program on self-esteem of the older persons with early stage dementia. The conceptual framework for art activity program in this study was based on “Art for Dementia” (Basting, 2006) and “Activity Process for Dementia” (Nasso & Celia, 2007). The study was conducted in one sample group with a One- Group Repeated Measures Design and evaluated a total of 7 times as follows: 1 pre-experimental evaluation, 5 during the experimental evaluation and 1 post-experimental evaluation with one week interval between each evaluation. The sample comprised of 20 older persons living in the Development Center, Social Welfare of The Elderly in Pathum Thani province who were selected in line with this study inclusion criterion. The 20 older persons attended the art activity program, designed by researcher, 1-1 ½ hours twice a week session for 6 weeks, The instruments used in the experiment included the art activity program for older persons with early stage dementia. The data collection instrument was Rosenberg Self-Esteem Scale (1965). The data were analyzed by using variance with repeated measures ANOVA and pair-wise comparison.

The research findings can be summarized as follow: The self-esteem average scores of older persons with early stage dementia who participated in the art activity program were significantly higher than prior to the experiment at the level of .01. Moreover, the mean score of self-esteem was increased significantly at the level of .01 after participation at week 1, 2, 3, 4 and 5. In conclusion, this art activity program could be use to promote self-esteem in older persons with early stage dementia.

Field of Study : Nursing Science..... Student’s Signature

Academic Year : 2013..... Advisor’s Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือด้วยความเอาใจใส่ อย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ อาจารย์มอบให้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้ และขอกราบ ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและมอบประสบการณ์ การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ ข้อเสนอแนะเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบคุณอาจารย์ญาดารัตน์ บาลจ่าย พญ.พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง อาจารย์ Daneil Wong และ คุณแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์ ที่เป็นผู้อบรมเกี่ยวกับศิลปะบำบัดให้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์นี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ประโยชน์ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบอกแก่บุพการี คณาจารย์ และผู้สูงอายุทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้ วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับ ประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ.....	13
การเห็นคุณค่าในตนเอง.....	30
กิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	48
บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	57
โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก.....	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	72
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
รูปแบบการวิจัย.....	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	74

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	76
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	104
อภิปรายผลการวิจัย.....	105
ข้อเสนอแนะ.....	111
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	124
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	
หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย	
หนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	
ใบรับรองจริยธรรมในการวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	127
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	142
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	166
ภาคผนวก จ ภาพการจัดกิจกรรมศิลปะ.....	171
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	189

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม 7 ระยะ (Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia: GDS) (Reisberg Scale).....	17
2	อาการเตือน 10 อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Early-stage dementia) เปรียบเทียบกับ อาการความผิดปกติของความจำในผู้สูงอายุปกติ และ ภาวะความจำเสื่อม (Cognitive impairment).....	26
3	การเปรียบเทียบลักษณะและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	36
4	โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ตามแนวคิดศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) และ กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007).....	59
5	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนปีที่เข้าพักอาศัย คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	77
6	คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม.....	94
7	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม.....	95
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pair wise comparison).....	97

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	72
2	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	92
3	กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม.....	96

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้น ทำให้พบการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประมาณการในปี 2010 พบคนทั่วโลกมีผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 35.6 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 115.4 ล้านคนในปี 2050 (Alzheimer's Disease International: ADI, 2012) ความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น คือพบได้ร้อยละ 5 – 10 ในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และร้อยละ 50 ใน ผู้ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (Alzheimer's Disease International: ADI, 2008) สำหรับในประเทศไทยประมาณการว่ามีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ 800,000 คน โดยพบได้ร้อยละ 7.1 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 14.7 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 – 79 ปี และพบได้ร้อยละ 32.5 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553) และจากการประมาณการความชุกของภาวะสมองเสื่อม ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพบมากกว่าร้อยละ 50 (Office of Technology Assessment, 1992; Lithgow, Jackson & Browne, 2012) ภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นโรคเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ที่ต้องตระหนักถึง (Alzheimer's Disease International, 2011)

Alzheimer's Disease International (2011) ประมาณการว่าในจำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลก 35.6 ล้านคนนี้ เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยถึง 28 ล้านคน และเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Early stage dementia) (ร้อยละ 75) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินทร นันทศิริกาญจน และคณะ (2554) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าครึ่งอยู่ในระยะแรกของภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 57.6) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนี้ จะมีอาการสูญเสียความทรงจำที่ชัดเจน คือ การสูญเสียความจำระยะสั้น (Short term memory) เช่น มักจะมีคำถามซ้ำซากจนผิดสังเกต จดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่า การใช้คำต่าง ๆ ในการพูด การเรียกชื่อคน สิ่งของเริ่มไม่ถูกต้อง เริ่มหลงทิศ หลงทาง ถ้าไปอยู่ในสังคมที่ไม่คุ้นเคย และบางรายอาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น ทำทางเฉเมย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ในระยะนี้ผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ (Awareness) ถึงความผิดปกติของตนเอง จึงได้รับผลกระทบด้านจิตใจ

และสังคม มากกว่าด้านร่างกาย (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543; American Psychiatric Association, 1995; WHO, 2012)

การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) เป็นปัญหาด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ที่ไม่ควรมองข้าม (Steeman et al., 2006) จากการศึกษาของ Katsuno (2005) พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เนื่องจากความรู้สึกอับอาย ที่รู้ว่าตนเองผิดปกติ และมีบทบาททางสังคมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Diesfeldt (2007) ที่ทำการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่าอยู่ในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยสัมพันธ์ด้านลบกับความหวาดหวั่นและภาวะซึมเศร้า และจากการศึกษาของ Chiu & et al. (2010) ที่ทำการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก คือ การขาดการมีส่วนร่วมในสังคม และอาการเฉยเมย ขาดความกระตือรือร้น (Apathy) ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริม ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีความสามารถในการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ แต่ปัญหาเรื่องความจำบกพร่องก็ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่ซับซ้อนในชีวิตประจำวัน เช่น การทำอาหาร ทำงานบ้าน การใช้จ่ายเงิน เป็นต้น (Alzheimer's Disease International: ADI, 2011) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก จึงได้รับผลกระทบในด้านจิตสังคมมากกว่าด้านร่างกาย เพราะในระยะนี้ ผู้ป่วยจะมีการใช้กลไกในการป้องกันตนเอง (Self-protecting) และ การปรับตัว (Self-adjusting) ต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ความบกพร่องเรื่องความจำนั้นทำให้เกิดความยากลำบากที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Low self-esteem) (Steeman et al., 2006)

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Morgan, 1979 site in Hooyman & Kiyak, 1993) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จะเกิดความรู้สึกสับสนเมื่อรู้ว่าตนเองเสียความทรงจำมากขึ้น สมรรถภาพการทำงานเสื่อมลง แต่ไม่แน่ใจว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร มีความกดดัน ความเครียดสูงเพราะมีความพยายามที่จะทำอะไรให้ได้เหมือนเดิมแต่ทำไม่ได้ เกิดความโกรธที่ตนเองสูญเสียความทรงจำและความสามารถอื่นๆ กลัวการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และไม่สามารถยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ เกิดความไม่แน่ใจในอนาคตเกิดความรู้สึกกลัวต้อง

เป็นภาระต่อผู้อื่น และรู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (นิตยา น้อยศรีภูมิ, 2553; Steeman et al., 2006; Clare et al., 2012)

Sabat และ Napolitano (2004) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้น มี 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก มีการรับรู้ถึงความผิดปกติของตนเอง และเริ่มตระหนักถึงปัญหาของตนเอง โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับความจำ เพราะความผิดปกตินี้จะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย ทั้งด้านความคิดความจำ การตัดสินใจ การแสดงความรู้สึก และทักษะการสื่อสาร ทำให้รู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง (Clare, 2003; Steeman et al., 2006; Woodward, 2011) 2) ปัจจัยด้านสังคม ผลกระทบจากภาวะสมองเสื่อมระยะแรกทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมลดลง จากความบกพร่องในด้านทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และการใช้ภาษา ทำให้สัมพันธภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป (Sabat, Napolitano & Fath, 2004) และ 3) ปัจจัยด้านการดูแลที่ได้รับ การดูแลที่ขาดความเข้าใจ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกแบ่งแยก (Isolate) และ ถูกตีตราว่าผิดปกติ (Stigmatized) จากความเชื่อที่เหมารวมว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมคือผู้ที่มีความบกพร่องเรื่องการเรียนรู้และความสามารถทั้งหมด (Fitzsimmons & Buettnner, 2003) ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Clare, 2003; Sabat, Napolitano & Fath, 2004; Steeman et al., 2006; Woodward, 2011)

การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Sabat et al., 1999) อาจทำให้เกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าตามมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ทำให้เกิดภาวะพึ่งพา มีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ เฉื่อยชา หงุดหงิด ก้าวร้าว และแยกตัวจากสังคม ทำให้ภาวะของโรคเลวลง (Timothy, 2003; อรพิชญา ไกรฤทธิ, 2550) ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (Kitwood, 1999; Steeman et al., 2006) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะสมองเสื่อมได้ (Ebersole & Hell, 2012) พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จึงมีบทบาทสำคัญ ในการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Bazan-Salazar, 2005; Steeman et al., 2006) เพราะการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถจัดการกับความเครียด และปรับตัวอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดการพึ่งพาผู้อื่นได้ (Miller, 1995)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้ (Education) (Fitzsimmons & Buettner, 2003) การใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) (Corey & Corey, 2006) การระลึกถึงความหลัง (Reminiscence) (Stallings, 2010) และอีกวิธีหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมคือ การใช้กิจกรรมศิลปะ (Art activities) (Bazan-Salazar, 2005; Basting, 2006)

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า กิจกรรมศิลปะสามารถส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และความเชื่อมั่นในตนเอง (self confidence) ของบุคคลทั่วไป (Mental Health Foundation, 2011) และผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Basting & Killick, 2003) การทำกิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลดีต่อด้านร่างกายโดยช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง ในส่วนการรับรู้ข้อมูล ส่วนที่ทำหน้าที่แสดงออกด้านอารมณ์ ความจำ การเคลื่อนไหว การมองเห็น การติดต่อสื่อสาร และประสาทรับความรู้สึก โดยกระตุ้นผ่านทาง Ventral และ Dorsal branche ไปสู่ประสาทส่วนกลาง (Lusebrink, 2004) ดังนั้นในขณะที่ทำกิจกรรมศิลปะจะเกิดการกระตุ้นสมองส่วนต่างๆ ทำให้เกิดอารมณ์ที่หลากหลาย ส่งผลให้มีการกระตุ้นความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง ช่วยฟื้นฟูความนึกคิด และความทรงจำ ก่อให้เกิดการเชื่อมต่อกันของเซลล์สมองส่วนต่างๆ และสมองส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับด้านอารมณ์ (Amygdala) การสร้างงานศิลปะ จึงเป็นการพัฒนามาตรฐานสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น และการยอมรับนับถือตนเอง (อุดม เพชรสังหาร, 2548; Cohen, 2006) นอกจากนี้กิจกรรมศิลปะยังส่งผลดีด้านจิตใจ และอารมณ์ คือ ทำให้เกิดความสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความตื่นตัว การมีสมาธิ ความสนใจในสิ่งต่างๆ ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และเมื่อมองเห็นผลงานของตนเองจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Kinney & Renz, 2005)

กิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลดีต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คือเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเอง โดยการแสดงความรู้สึกนึกคิดผ่านการทำกิจกรรมศิลปะ โดยเฉพาะสิ่งที่ไม่สามารถบรรยายออกมาโดยการสื่อสารอื่นๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง (Basting, 2006) และช่วยส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Basting & Killick, 2003) ในด้านสังคมนั้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศิลปะนั้นเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เกิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและการเอาใจใส่จากบุคคลอื่น (Basting, 2006) นอกจากนี้การทำกิจกรรมศิลปะยังช่วยส่งเสริมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมคือ ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เมื่อมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะทำให้ลดช่องว่างระหว่างบุคคล เกิดความ

สนิทสนม ช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักและเข้าใจในปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย และลดทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น (Basting, 2006) จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Kinney & Renz, 2005; Tietzen, 2012)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในหลายงานวิจัย ที่พบว่ากิจกรรมศิลปะนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น (Basting, 2006; Killick, 2002) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Kinney & Renz, 2005; Tietzen, 2012) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมศิลปะมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก เนื่องจากกิจกรรมด้านศิลปะเป็นการจัดกระทำที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยใช้ความรู้ และบทบาทของพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล (Nursing intervention) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการผ่อนคลาย มีสุขภาพจิตที่ดี อารมณ์แจ่มใส มีการรับรู้และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น สามารถใช้ชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีคุณภาพ

คำถามการวิจัย

การใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ
2. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาปัญหาของงานวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นได้รับผลกระทบจากการรับรู้ความผิดปกติของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย (Losses) โดยเฉพาะการสูญเสียความสามารถในการคิดจำ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง บทบาทและสัมพันธ์ทางสังคมลดลง จากความบกพร่องด้านความคิดความจำ การสื่อสาร และการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น ถูกจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Clare, 2003; Sabat, Napolitano & Fath, 2004; Katsuno, 2005; Steeman et al., 2006; Woodward, 2011) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าตามมา ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เกิดภาวะพึ่งพา มีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ เฉื่อยชา หงุดหงิด ก้าวร้าว และแยกตัวจากสังคม ทำให้ภาวะของโรคเลวลง (Timothy, 2003; อรพิชญา ไกรฤทธิ, 2550) ดังนั้นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะสมองเสื่อมได้ (Ebersole & Hell, 2012)

การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองโดยวิธีการใช้กิจกรรมศิลปะ เป็นวิธีที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ และกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองโดยใช้ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1981) และได้นำแนวคิดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) และกระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007) มาใช้ในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ เพื่อเป็นการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

Rosenberg (1981) ได้อธิบายถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านการยอมรับนับถือตนเองโดยอาจมีการประเมินตนเองในด้านลบหรือด้านบวกก็ได้ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเกิดจากการที่บุคคลประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้าน และในภาพรวม เมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้านในทางบวกหลายๆ ด้าน เช่น การประเมินตนเองว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ มีความน่าเคารพนับถือ เป็นต้น จะส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง โดยระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมนี้สามารถประเมินได้จาก Rosenberg Self-esteem Scale (1965)

จากแนวคิดของ Basting (2006) ศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึงกิจกรรมที่ใช้สำหรับการแสดงความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งรวมถึง จิตรกรรม การแสดง การแต่งกลอน การเล่าเรื่องราว การปลูกต้นไม้ การทำอาหาร การเย็บปักถักร้อย และการเดินรำ งานปั้น เป็นต้น โดยกิจกรรมศิลปะนั้น จะเน้นที่การแสดงความคิดสร้างสรรค์ โดยการก้าวข้ามข้อจำกัดทางด้านความคิดความจำ และเหตุผลต่างๆ เพื่อเป็นช่องทางในการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล และสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ การนำกิจกรรมศิลปะมาใช้ เพื่อเป้าหมายในการส่งเสริมทักษะต่างๆ ส่งเสริมความรู้สึกมีตัวตน (Sense of self) ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยกิจกรรมศิลปะเหล่านั้นต้องถูกออกแบบมาไม่ใช่แค่เพียงทำให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องมีกิจกรรมเพื่อฆ่าเวลาเท่านั้น แต่จะต้องเป็นช่องทางให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว และสังคม อีกทั้งยังต้องทำให้เกิดประสบการณ์ที่มีความหมายต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย

Nasso & Celia (2007) ได้เสนอกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่ทำให้เกิดการประสบความสำเร็จ (Successful activity) โดยมีหลักการว่า กิจกรรมที่ง่าย ๆ (Simple activity) เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล และเป็นกิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมได้นั้น เป็นการช่วยส่งเสริมในด้านการดูแลที่เหมาะสม เพิ่มความมั่นใจ และการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยกระบวนการในการจัดกิจกรรมที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การส่งเสริมจุดแข็ง (Promote strengths) โดยการประเมินความสามารถ และปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้กิจกรรมนั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ แต่ต้องตระหนักอยู่เสมอว่า การประเมินความสามารถของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นอาจไม่แน่นอนเสมอไป

2) การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (Maintain goal) จัดให้ กิจกรรมที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Successful activity) เป็นส่วนหนึ่งในแผนการให้การดูแลผู้ป่วย และการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยหลักในการตั้งเป้าหมายของกิจกรรมนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของผู้ป่วย เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ และป้องกันการเสื่อมสภาพ

3) การสังเกตและบันทึก (Observation and reporting) กระบวนการวางแผนทางการพยาบาล สิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดกิจกรรม คือ การประเมินผล โดยการบันทึกนั้นต้องทำตั้งแต่ครั้งแรกในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย และทำการบันทึกทุกระยะของการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการ

รวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการประเมิน และเปรียบเทียบความก้าวหน้า และพัฒนาการของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นข้อมูลสำคัญในการช่วยประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยได้

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Basting (2006) โดยการใช้ศิลปะแบบผสมผสานเพื่อเป็นสื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้แสดงความคิดสร้างสรรค์ เป็นช่องทางในการแสดงความรู้สึก และการสื่อสาร ช่วยให้เกิดการเข้าใจตนเอง และมีการใช้กระบวนการจัดกิจกรรมศิลปะตามแนวคิด Nasso & Celia (2007) ในทุกกิจกรรมเพื่อทำให้เกิดการประสบความสำเร็จ เป็นการส่งเสริมด้านการดูแลที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก 3 ด้านดังต่อไปนี้คือ

1) ด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกสูญเสีย และความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกด้อยค่า เป็นต้น โดยกิจกรรมศิลปะเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเอง โดยการแสดงความรู้สึกนึกคิดผ่านการทำกิจกรรมศิลปะ โดยเฉพาะสิ่งที่ไม่สามารถบรรยายออกมาโดยการสื่อสารอื่นๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และช่วยส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Basting & Killick, 2003)

2) ด้านครอบครัวและสังคม คือ ปัญหาด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศิลปะนั้นเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เกิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับผลงานศิลปะของตนเอง ได้พูดถึงสถานการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและการเอาใจใส่จากบุคคลอื่น (Basting, 2006)

3) ด้านการดูแล หรือการรักษาที่ได้รับ คือ ปัญหาด้านทัศนคติของผู้ดูแล การขาดความเข้าใจในปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก การทำกิจกรรมศิลปะ ช่วยเพิ่มความสัมพันธระหว่างสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เมื่อมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะทำให้ลดช่องว่างระหว่างบุคคล เกิดความสนิทสนม ช่วยให้ผู้ดูแลตระหนัก และเข้าใจในปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย และลดทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น (Basting, 2006) เมื่อมีการจัดแสดงผลงานศิลปะของผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลในสังคมรับรู้ถึงความสามารถ และคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สังคมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น (Mental Health

Foundation, 2011) และทุกกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมได้นั้น เป็นการช่วยส่งเสริมในด้านการดูแลที่เหมาะสม เพิ่มความมั่นใจ และการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Nasso & Celia, 2007)

จากแนวคิด และข้อมูลหลักฐานดังกล่าวที่พบว่ากิจกรรมศิลปะนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทักษะการสื่อสาร การคิดและตัดสินใจ และช่วยส่งเสริมคุณภาพการดูแลให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนให้เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research design) ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One- Group Repeated Measures) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ประชากร ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการประเมินภาวะสมองเบื้องต้น จากแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก (Early stage dementia) โดยใช้เกณฑ์คะแนนภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) ดังนี้

1. ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ได้คะแนน 11 -14 คะแนน
2. ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 13 - 17 คะแนน
3. ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 19 - 22 คะแนน

ตัวแปรที่ศึกษา คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยออกแบบ และสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ตามแนวคิดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) โดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007) ดำเนินการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง โดยมีกระบวนการในจัดกิจกรรมทุกครั้ง 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมจุดแข็ง (Promote strengths) เป็นการประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำกิจกรรมศิลปะทุกครั้ง เพื่อปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้กิจกรรมนั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ได้แก่ การสังเกตความสนใจ และความสามารถในการทำกิจกรรมศิลปะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (Maintain goal) เป็นหลักในการตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมศิลปะแต่ละครั้ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ได้แก่ การช่วยเหลือในขั้นตอนของกิจกรรมที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำกิจกรรมด้วยตนเองอย่างเต็มความสามารถ จนประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและบันทึก (Observation and reporting) มีการบันทึกตั้งแต่ครั้งแรกในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ และทำการบันทึกทุกระยะของการทำกิจกรรมศิลปะ เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการประเมิน และเปรียบเทียบความก้าวหน้า และพัฒนาการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการประเมินผลทางการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม และการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเองในทางที่ดี มีความความพึงพอใจในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเกิดจากการเข้าใจตนเอง การมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี และการได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถวัดได้จากการรายงานตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-Esteem Scale (1965) ที่แปลและเรียบเรียงโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีอาการหลงลืม และได้รับการประเมินจากผู้วิจัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก (Early stage dementia) โดยแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542) ใช้เกณฑ์คะแนนภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) ดังนี้

1. ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ได้คะแนน 11 - 14 คะแนน
2. ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 13 - 17 คะแนน
3. ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 19 - 22 คะแนน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทางด้านการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และก่อให้เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
2. ทางด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนการสอน เรื่องการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
3. ทางด้านการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวพัฒนาองค์ความรู้ทางการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล (Nursing intervention) ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอ ดังนี้

1. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - 1.1. ความหมายของภาวะสมองเสื่อม
 - 1.2. สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม
 - 1.3. การจำแนกระดับความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม
 - 1.4. แนวทางการตรวจวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม
 - 1.5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 1.6. ภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
 - 1.6.1 ความหมายของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
 - 1.6.2 อาการแสดงของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
 - 1.6.3 ผลกระทบจากภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
2. การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 2.1 ความหมายของเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 2.3 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ
 - 2.4 การส่งเสริมความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเอง
 - 2.5 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 2.6 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 2.7 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. การจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 3.1 ความหมายของกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

- 3.3 กระบวนการในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
- 3.4 ผลประโยชน์ของกิจกรรมศิลปะต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
4. บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
5. โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

World Health Organization (1992) ได้ให้ความหมายของภาวะสมองเสื่อม ตาม ICD – 10 ว่าโรคเสื่อมเกิดจากโรคของสมอง ที่มักจะเรื้อรังหรือมีความก้าวหน้าในการเสื่อมหน้าที่ของเปลือกสมอง ทำให้ส่งผลต่อความจำ การคิด การรับรู้วันเวลา สถานที่ ความเข้าใจ การคิดคำนวณ การเรียนรู้ ความสามารถทางภาษา และการตัดสินใจ บางครั้งอาจพบความบกพร่องด้านการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคมด้วย

American Psychiatric Association (1994) ให้คำนิยามของภาวะสมองเสื่อมไว้ใน DSM-IV ว่าเป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีความก้าวหน้าในการสูญเสียหน่วยความจำ รวมกับการบกพร่องในระบบความคิดความจำอย่างน้อยหนึ่งรายการ เช่น ความผิดปกติของ การใช้ภาษา (Aphasia) ความบกพร่องในการทำงาน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Apraxia) มีความบกพร่องเรื่องการเรียนรู้และเข้าใจ (Agnosia) สูญเสียความสามารถในเชิงบริหาร ซึ่งรุนแรงพอที่จะส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

สิรินทร นันทศิริกาญจน (2551) กล่าวว่า ภาวะสมองเสื่อม หมายถึงความบกพร่องด้านความจำ ความคิด และความสามารถของสมอง ซึ่งจะรุนแรงจนรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยจะเกิดการเสื่อมถอยความสามารถทางสมองไปเรื่อยๆ ทำให้มีความจำบกพร่อง ซึ่งในช่วงแรกๆ นั้น จะไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะเริ่มลืมสิ่งเก่าๆ ที่เคยเรียนรู้ มีปัญหาในเรื่องของการคิดคำนวณ สมาธิ การรับรู้ตนเองกับสิ่งแวดล้อม และความสามารถในการใช้ภาษา ลดลง

ดังนั้นสามารถสรุปความหมายของภาวะสมองเสื่อมได้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติในระบบประสาท จากความเสื่อมของสมองทำให้เกิดการความเสื่อมถอยความสามารถทาง สมองอย่างต่อเนื่อง เกิดความผิดปกติด้านการรับรู้ การรู้คิด สติปัญญา ความคิด ความจำ และพฤติกรรมต่างๆซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

1.2 สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

การเกิดภาวะสมองเสื่อมนั้นมีหลายสาเหตุ แต่กลไกการเกิดพยาธิสภาพนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด สาเหตุที่แท้จริงของภาวะสมองเสื่อมนั้นยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัด สุทธิชัย จิตะพันธ์ กุล และคณะ (2542) ได้จำแนกสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมตามที่มาของสาเหตุ ไว้ดังนี้

1.2.1 สาเหตุปฐมภูมิ เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองซึ่งไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทได้ชัดเจน ดังนั้นจึงไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือป้องกันการเกิดได้ กลุ่มที่พบนี้มีประมาณ 60-70% ของโรคสมองเสื่อมทั้งหมด ที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) และโรคอื่น ๆ เช่น โรคพิก (Pick's disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคฮันติงตัน (Huntington's disease) เป็นต้น

1.2.2 สาเหตุทุติยภูมิ เป็นภาวะสมองเสื่อมที่มีสาเหตุจากความบกพร่องใน ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อสมองทำให้เกิดความผิดปกติของการทำงานในเซลล์ประสาท ก่อให้เกิดอาการสมองเสื่อม ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถทำการรักษาบำบัดให้หายได้ ที่พบบ่อยคือโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการขาดเลือด (Vascular Dementia) เช่น เส้นเลือดตีบ หรือการได้รับความกระทบกระเทือนจากเนื้อสมอง หรือจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และกระบวนการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ภาวะทุพโภชนาการ เช่น การขาดวิตามินบี 12 การติดเชื้อในสมอง เกิดจากสารพิษและยา เช่น สุรา ยารักษาโรคซึมเศร้า และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุนั้น ยังไม่ สามารถสรุปได้อย่างแน่นอน แต่มีการศึกษาพบว่า สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ มีหลายสาเหตุ (สิรินทร นันศิริกาญจน, 2543; Burns, O'Brien and Ames, 2005) ดังต่อไปนี้

1) เกิดจากการเสื่อมสลายของเนื้อสมองเนื่องจากเนื้อสมองมีการเสื่อมสลายหรือตายส่วนใหญ่ และไม่มีเซลล์สมองใหม่เกิดขึ้นทดแทน เมื่อเนื้อสมองที่สามารถทำงานได้ปกติมีจำนวนน้อยลง ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ส่วนใหญ่พบได้บ่อยในกลุ่ม โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคพิก (Pick disease) เป็นต้น

2) เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ เนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหน้าตัวแข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้น้อยลง จนเกิดเนื้อสมองตาย ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ถ้าลดลงมากถึงระดับที่ไม่เพียงพอกับการใช้งานของสมองก็จะทำให้เนื้อสมองตายไป ระยะแรกเนื้อสมองตายเล็กน้อย จะไม่ปรากฏอาการผิดปกติ แต่เมื่อเนื้อสมองตายขาดเลือดมากขึ้น ทำให้เนื้อสมองตายจำนวนมากจนเกิดอาการผิดปกติให้เห็น โดยเริ่มมีอาการหลงลืมหรือสมองเสื่อมได้ เรียกภาวะสมองเสื่อมจากสาเหตุของหลอดเลือดสมองผิดปกติว่า

Vascular dementia มักพบในผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้นผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีหลอดเลือดสมองตีบผิดปกติ มักจะอยู่ในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้ที่มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลสูง หรือผู้ที่สูบบุหรี่

3) เกิดจากการติดเชื่อในสมอง เมื่อเกิดการติดเชื่อขึ้น จะทำให้สมองมีการอักเสบ ส่งผลให้เซลล์สมองบางส่วนตาย เกิดรอยโรคที่เนื้อสมอง โดยรอยโรคที่เกิดขึ้นนี้จะมีผลต่อระดับสติปัญญา และการทำงานของสมอง เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่คือเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสไข้สมองอักเสบ เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคควัวบ้า หรือเชื้อไวรัส โรคติดต่อดังกล่าว เช่น โรคซิฟิลิส เชื้อเอชไอวี เป็นต้น

4) เกิดจากการขาดสารอาหารบางชนิด โดยเฉพาะวิตามิน เช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 12 และสาร Folic acid

วิตามินบี 1 ช่วยทำให้การทำงานของเซลล์สมองเป็นไปตามปกติ หากได้รับวิตามินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะทำให้เซลล์สมองเสื่อมและตายได้ มักพบคนที่ขาดวิตามินชนิดนี้ใน ผู้ป่วยที่ติดเหล้าหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

วิตามินบี 12 มีความสำคัญต่อการทำงานของสมอง ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผู้ป่วยที่ขาดวิตามินบี 12 มักพบในผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด และอาจพบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งเป็นส่วนที่ดูดซึมวิตามินบี 12 เข้าสู่ระบบร่างกาย

5) เกิดจากระบบเผาผลาญของร่างกายผิดปกติ เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ เช่นต่อมไทรอยด์ทำงานมากหรือน้อยไป การทำงานของต่อมหมวกไตผิดปกติ การทำงานของตับ หรือต่อมใต้สมองทำงานผิดปกติ ส่งผลต่อการสร้างฮอร์โมนในการเผาผลาญพลังงานถูกกระตุ้นหรือยับยั้งมากเกินไป ทำให้สมองทำงานมากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดความเสื่อมของสมองได้

6) เกิดจากการถูกระทบกระแทกที่ศีรษะอยู่เสมอ ภาวะนี้พบบ่อยในคนที่มึนปี้จัยเสี่ยงที่จะได้รับการกระทบกระแทกที่ศีรษะอยู่เสมอๆ โดยเฉพาะนักมวย นักกีฬาที่ต้องใช้ศีรษะกระแทกสิ่งต่างๆ ทำให้เซลล์สมองได้รับความกระทบกระเทือน เกิดการเสื่อม และตายได้มากกว่าคนปกติ รวมทั้งการได้รับความกระทบกระเทือน จากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุทางรถยนต์ หรือหกล้มศีรษะกระแทกพื้น เป็นต้น

7) เกิดจากเนื้อในสมองมีความผิดปกติ โดยเฉพาะเนื้อสมองด้านหน้าของสมอง เช่น เนื้องอกของสมอง เกิดฝีในสมอง หรือการคั่งของน้ำหล่อเลี้ยงสมอง หรือเกิดการกดทับเนื้อสมอง เป็นต้น

1.3 การจำแนกระดับความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมมักจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยจะค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ตามความเปลี่ยนแปลงของความเสื่อมของสมอง ซึ่งสามารถจำแนกความรุนแรงได้ เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543; พันธ์ ัญญะกิจไพศาล, 2544; American Psychiatric Association, 1995; WHO, 2012)

1) ระยะแรก (Early stage) หรือสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย (Mild dementia)

ระยะเวลาในการดำเนินอาการอยู่ในช่วง 4-8 ปี มีอาการสูญเสียความทรงจำที่ชัดเจน คือ การสูญเสียความจำระยะสั้น (Short term memory) ของผู้ป่วยมักจะมีคำถามซ้ำซากจนผิดสังเกต และผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่า การใช้คำต่าง ๆ ในการพูด การเรียกชื่อคน สิ่งของเริ่มไม่ถูกต้อง (Anomia) จนบางครั้งมีใช้คำอธิบายแทนหรือเรียกชื่อใหม่เอง (Paraphasia) ความสามารถด้าน Construction เช่น การวาดรูป หรือการถ่ายทอดภาพที่เห็นออกเป็นคำพูดไม่ค่อยได้ ระยะนี้เริ่มหลงทิศ หลงทาง ถ้าไปอยู่ในสังคมที่ไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยในระยะนี้สามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้เป็นปกติ เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย แต่กิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน เช่น การคิดบัญชีรับ จ่าย การดูแลบ้าน จะมีความบกพร่อง ผู้ป่วยบางรายอาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงที่พบได้เช่น ท่าทางเฉยเมย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ (Awareness) ถึงความผิดปกติของตนเองซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) ระยะกลาง (Middle stage) หรือสมองเสื่อมระดับปานกลาง (Moderate dementia)

ระยะเวลาในการดำเนินอาการอยู่ในช่วง 4-8 ปี ความจำเสื่อมมากขึ้นถึงขั้นจำสิ่งที่เพิ่งทำไม่ได้ เช่น รับประทานอาหารแล้วยังบอกว่าไม่ได้รับประทาน บ่นว่าของหายเพราะวางผิดที่ จำญาติที่ห่างออกไปไม่ได้ความจำเก่าเริ่มเลือนลางหายไป การพูดจาจะยิ่งซ้ำและสั้น การพูดประโยคยาว ๆ จะไม่รู้เรื่อง ในระยะนี้การดูแลตนเองบกพร่องไม่ค่อยสนใจสุขลักษณะ เช่น การแปรงฟัน หวีผม หรือล้างหน้า การชำระร่างกายภายหลังการขับถ่าย การใช้อุปกรณ์ในชีวิตประจำวันยากลำบากมากขึ้น เช่น การใช้โทรศัพท์ที่ไม่เป็น การขึ้นรถประจำทางไม่ถูก อาจมีอาการทางจิต เช่น ภาพหลอน หูแว่ว การตรวจร่างกายจะพบความผิดปกติทาง Motor system อาจพบความผิดปกติในการตรวจ Computer scan สมองหรือตรวจคลื่นสมอง

3) ระยะท้าย (Late stage) หรือสมองเสื่อมระดับรุนแรง (Severe dementia)

ระยะเวลาในการดำเนินอาการอยู่ในช่วง 8 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยสูญเสียความจำจนไม่สามารถจดจำคนข้างเคียงได้ จนถึงจำชื่อหรือจำตัวเองไม่ได้ว่าเคยเป็นใครมาก่อน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ กลืนอาหาร โดยที่ไม่รู้จักการเคี้ยว ไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมการจับถ้ำย ไม่สามารถพูดได้หรือพูดเป็นคำ ๆ ตามคนอื่น อาจมีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคิดหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง อาจเป็นอัมพาต เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือมีความผิดปกติจากความพิการของระบบประสาทส่วนอื่นร่วมด้วย จนกลายเป็นผู้ป่วยหนักเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตลอดเวลาจนกระทั่งเสียชีวิต ซึ่งการเสียชีวิตมักมีสาเหตุมาจากโรคปอดติดเชื้อจากการสำลักอาหาร และเสมหะ หรือติดเชื้อจากแผลกดทับ

การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมอีกแบบหนึ่งที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เพื่อให้ตรงกับอาการของแต่ละบุคคล คือ Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia: GDS) หรือ Reisberg Scale (Reisberg, et al., 1982) ซึ่งได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมเป็น 7 ระยะ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม 7 ระยะ (Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia: GDS) (Reisberg Scale)

การวินิจฉัย	ระยะของภาวะสมองเสื่อม	อาการและอาการแสดง
ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (No Dementia)	ระยะที่ 1: ไม่มีคามผิดปกติของความจำ (No Cognitive Decline)	ในระยะนี้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ปกติ ไม่มี ความผิดปกติของความจำ และจิตใจ
ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (No Dementia)	ระยะที่ 2: มีความจำผิดปกติ น้อยมาก (Very Mild Cognitive Decline)	ในระยะนี้จะมีอาการหลงลืมตามปกติที่เกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น ลืมชื่อของคน หรือสิ่งของที่ ไม่เคยพบเห็นมานานแล้ว

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การวินิจฉัย	ระยะของภาวะสมองเสื่อม	อาการและอาการแสดง
ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (No Dementia)	ระยะที่ 3: มีความจำผิดปกติน้อย (Mild Cognitive Decline)	ในระยะนี้อาการหลงลืมจะเพิ่มมากขึ้น การมีสมาธิลดลง สมรรถนะในการทำงานลดลง โดยบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดจะเริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงนี้ได้ มีระยะเวลาในการดำเนินอาการประมาณ 7 ปี ก่อนที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะสมองเสื่อม
ภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Early-stage Dementia)	ระยะที่ 4: มีความจำผิดปกติปานกลาง (Moderate Cognitive Decline)	ในระยะนี้จะเริ่มมีความบกพร่องในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิ ความจำระยะสั้นลดลง และมีความยากลำบากที่จะจัดการเรื่องการเงิน และการเดินทางไปสถานที่ใหม่ๆ ด้วยตนเอง ทักษะในการคิดตัดสินใจ และการแก้ปัญหาลดลง และมักมีการปฏิเสธในอาการของตนเอง โดยอาจเริ่มแยกตัวจากครอบครัว และสังคม เนื่องจากทักษะในการเข้าสังคมเริ่มมีปัญหา ในระยะนี้สามารถวินิจฉัยได้อย่างชัดเจนจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย ระยะเวลาในการดำเนินอาการประมาณ 2 ปี
ภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง (Mid-Stage Dementia)	ระยะที่ 5: มีความจำผิดปกติปานกลาง-มาก (Moderately Severe Cognitive Decline)	ในระยะนี้ความจำระยะสั้น และทักษะในการทำงานสูญเสียไปมาก ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำขั้นตอนในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ไม่รู้วัน เวลา และสถานที่ ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การทำอาหาร เป็นต้น มีระยะเวลาในการดำเนินอาการประมาณ 1.5 ปี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การวินิจฉัย	ระยะของภาวะสมองเสื่อม	อาการและอาการแสดง
ภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง (Mid-Stage Dementia)	ระยะที่ 6: มีความจำผิดปกติกมาก (Severe Cognitive Decline)	ในระยะที่ 6 ต้องมีผู้ช่วยทำกิจวัตรประจำวันให้พวกเขาจะเริ่มจำชื่อบุคคลใกล้ชิดไม่ได้ บางรายอาจจดจำได้เฉพาะรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ของเหตุการณ์ที่ผ่านไปในอดีต มีความยากลำบากในการนับเลข 1-10 ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ความสามารถในการพูดคุยเสียไป มีอาการหลงผิด สับสน เครียด กระวนกระวาย มีระยะเวลาในการดำเนินอาการประมาณ 2.5 ปี
ภาวะสมองเสื่อมระยะท้าย (Late-Stage Dementia)	ระยะที่ 7: มีความจำผิดปกติกมาก (Very Severe Cognitive Decline)	ในระยะท้ายผู้ป่วยจะไม่สามารถสื่อสาร หรือพูดคุย ต้องมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมทั้งหมด เนื่องจากการสูญเสียทักษะต่างๆ ในการทำกิจกรรม เช่น การเดิน การเคี้ยว และการกลืน เป็นต้น อาจเป็นอัมพาต เคลื่อนไหวไม่ได้ จนกลายเป็นผู้ป่วยหนักเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตลอดเวลาจนกระทั่งเสียชีวิต ซึ่งการเสียชีวิต มีระยะเวลาในการดำเนินอาการประมาณ 2.5 ปี

ที่มา: (Reisberg, et al., 1982)

1.4 แนวทางการตรวจวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

จากรายงานของ Alzheimer's Disease International (2011) พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกน้อยกว่า 1 ใน 4 ที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างเป็นทางการ แนวทางที่ใช้ในการวินิจฉัย มีดังต่อไปนี้

1.4.1 ใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม โดยเกณฑ์ที่นิยมใช้มากที่สุดในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมคือ เกณฑ์ของ DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้ คือ

1) มีความผิดปกติของความจำ (Memory impairment)

2) มีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อในสิ่งเหล่านี้คือ

2.1) ความผิดปกติของการใช้ภาษา (Aphasia) เช่น นึกคำพูดไม่ออก ความเข้าใจภาษาลดลง

2.2) การสูญเสียทักษะในการทำกิจกรรม (Apraxia) เช่น ไม่สามารถแปรงฟัน หวีผมได้ ตอกตะปูไม่เป็น เป็นต้น โดยที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของ motor system และ extrapyramidal system

2.3) การไม่รับรู้ในสิ่งที่เคยรู้มาก่อน (Agnosia) เช่น เห็นสิ่งของแล้วไม่รู้ว่าคืออะไร ไม่รู้ว่าใช้สำหรับทำอะไร เห็นหน้าคนคุ้นเคยแต่ไม่ออก เป็นต้น

2.4) ความผิดปกติในการบริหารจัดการ (Disturbance of executive function) เช่น ความผิดปกติในการวางแผนงาน (Planning) การตัดสินใจ (Judgement) จัดระบบงาน (Organizing) เรียงลำดับงาน (Sequencing) และคิดอย่างเป็นนามธรรม (Abstract thinking)

3) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในข้อ 1) และ 2) มีมากถึงกับส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสังคมและอาชีพ และมีระดับความสามารถที่ลดลงจากเดิม

4) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ได้อยู่ในช่วงที่กำลังมีภาวะซึมเศร้า สับสน (delirium)

5) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยสาเหตุอื่นๆ อย่างไรก็ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้อาจเหมาะสมกับโรคอัลไซเมอร์มากกว่าโรคอื่น และมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น โรค frontotemporal dementia มีพฤติกรรมที่ผิดปกติเป็นอาการนำ โดยที่ความจำยังดี การใช้เกณฑ์ข้อ 1 จึงมีข้อจำกัดในการวินิจฉัยโรคนี้ นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่ค่อยได้ทำกิจวัตรใดๆ นอกจากความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดพื้นฐาน ถ้ามีสมองเสื่อมระยะแรกๆ อาจยังไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตที่ชัดเจนนัก (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2551)

1.4.2 แยก pseudodementia ออกจากอาการสมองเสื่อมโดยอาศัยอาการทางคลินิก depression score ต่างๆ

1.4.3 แยกชนิดของภาวะสมองเสื่อมชนิดต่างๆ โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

และการตรวจรังสีวินิจฉัย เช่น การตรวจคลื่นสมอง การตรวจ CT-scan , MRI การตรวจสารเคมีจากเลือด และน้ำเหลือง เป็นต้น (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543)

1.5 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และชะลอความเสื่อมถอย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้หลักในการพยาบาลแบบองค์รวม (รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราลิส และ ลูกจันทร์ วิทยาดารวงศ์, 2544) และการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) (Ebersole & Hess, 2012; Fletcher, 2012) ในการดูแลที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1.5.1 การจัดการเกี่ยวกับปัญหาด้านความคิดความจำ จากการเสื่อมของสมองทำให้ผู้สูงอายุ หลงลืมสิ่งต่างๆ และเกิดความสับสนได้ง่าย ดังนั้นจึงควรมีการกระตุ้น และส่งเสริมความจำ ดังนี้

- 1) จัดสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย เช่น วางของใช้ที่จำเป็นไว้ที่เดิม หรือถ้าจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายต้องแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบทุกครั้ง
- 2) จัดหาสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นความจำ เช่น จัดหาปฏิทิน นาฬิกา ที่มีตัวเลขใหญ่ๆ มองเห็นชัดเจน และติดตั้งให้อยู่ในระดับที่สามารถมองเห็นได้ และส่งเสริมการจดจำบุคคล โดยการแขวนรูป ญาติ บุตร หลาน ไว้
- 3) จัดห้องให้มีหน้าต่างที่สามารถมองเห็นสภาพแวดล้อมภายนอกได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ช่วงเวลา กลางวัน หรือกลางคืน
- 4) จัดหาสิ่งที่จะช่วยเตือนความจำ เช่น สมุดบันทึก ตารางการทำกิจกรรมต่างๆ ทำป้ายบอกทางในบ้าน และป้ายบอกตำแหน่งสิ่งของที่จำเป็นต่างๆ

1.5.2 การป้องกันอุบัติเหตุและความปลอดภัย การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นเกิดขึ้นได้ง่าย ทั้งจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอย และการเปลี่ยนแปลงจากภาวะสมองเสื่อมทั้งด้านความคิด ความจำ การรับรู้ และปัญหาทางด้านพฤติกรรม และอารมณ์ ดังนั้นการเฝ้าระวัง และป้องกันเรื่องอุบัติเหตุ จึงมีความสำคัญมาก เพราะอาจเป็นอันตรายทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงมีดังต่อไปนี้

- 1) ที่อยู่อาศัย ต้องสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก และจัดให้มีความปลอดภัย เช่น แสงสว่างเพียงพอ พื้นเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ห้องน้ำมีราวจับ และมียางกันลื่น เป็นต้น

2) การใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ไม่ควรให้ผู้สูงอายุจัดยาเอง ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือ ทั้งการจัดยา และการรับประทานยา เพราะอาจเกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเกิดอันตรายได้ และควรสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ

3) อาหาร ต้องจัดให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ และความปลอดภัยด้วย หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อน รสจัด และมีลักษณะเหนียว เป็นก้อน เคี้ยวลำบาก

1.5.3 การดูแลด้านจิตใจ ภาวะสมองเสื่อมนอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านความคิดความจำแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกลัว เครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเอง บางคนอาจเกิดความคับข้องใจที่ตนเองไม่สามารถจดจำสิ่งต่างๆ ได้ ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านจิตใจ ดังนี้

1) ลดความเครียด และความวิตกกังวลในสถานการณ์และการทำกิจวัตรประจำวัน โดย ส่งเสริมการรับรู้ตามความเป็นจริง โดยไม่บังคับผู้สูงอายุ แต่ต้องเข้าใจและยอมรับปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติ ใช้ความอดทนต่ออาการหลงลืม เช่น ตอบคำถามทุกครั้งแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการถามซ้ำๆ หลายครั้ง หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผิดหวัง หรือเสียใจ คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้

2) ส่งเสริมความผาสุกทางใจ เช่น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และชื่นชอบ เช่น การฟังเพลง การทำงานอดิเรก ดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถทำได้

3) ส่งเสริมความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในด้านบวก โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิด และความรู้สึกของตนเองอย่างเปิดเผยโดยไม่มีอคติ และช่วยส่งเสริมทักษะการจัดการกับความเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ

1.5.4 การดูแลด้านสังคม ภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียทักษะทางด้านสังคมหลายอย่าง จากการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรม และ ด้านอารมณ์ รวมทั้งปัญหาด้านความคิดความจำ และการสื่อสาร ดังนั้นจึงควรมีการดูแลและส่งเสริมทักษะทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพที่สุด เช่น การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุย สนทนา ถึงแม้ว่าจะเป็นคำที่ไม่มี ความหมาย หรือเป็นวลีซ้ำๆ ก็ควรพยายามตั้งใจฟังและพยายามทำความเข้าใจในความหมายของผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่น เป็นต้น

1.5.5 การดูแลด้านโภชนาการ เนื่องจากการสูญเสียด้านความคิดความจำ และการรับรู้ อาจทำให้ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจนเกิดความไม่สมดุล ดังนั้นจึงควรมี

การบันทึกการได้รับสารอาหาร และน้ำของผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่เหมาะสม เช่น บันทึกน้ำหนักตัว จัดทำตารางการรับประทานอาหาร กระตุ้นให้มีการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกอาหารที่ตนเองชอบ มีการดูแลความสะอาดของช่องปากและฟันอย่างเหมาะสม เป็นต้น

1.5.6 การดูแลด้านสุขอนามัย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ โดยในระยะเวลาที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้นั้น ต้องมีการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขอนามัยด้วยตนเอง และคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถทำได้ เช่น การดูแลผิวหนัง อวัยวะสืบพันธุ์ ศีรษะ เล็บ และเครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

1.5.7 การดูแลเรื่องการขับถ่าย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ และหรืออุจจาระไม่ได้ นั่นอาจมีสาเหตุมาจากภาวะความเสื่อมของร่างกายหรือโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ แต่บางกรณีอาจเกิดจากสาเหตุที่ไม่ควรมองข้าม เช่น ผู้สูงอายุหาทางไปห้องน้ำไม่เจอ หรืออาจลืมว่าต้องไปขับถ่ายในห้องน้ำ เป็นต้น ดังนั้นจึงควรรหาสาเหตุและวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถขับถ่ายได้เป็นปกติ เช่น ห้องน้ำและห้องนอนไม่ควรอยู่ใกล้กันมาก เปิดไฟห้องน้ำและทางเดินไว้ให้สว่าง ฝึกให้ผู้สูงอายุขับถ่ายเป็นเวลาทุกวัน เป็นต้น ส่วนในรายที่ไม่สามารถแก้ไขสาเหตุได้ควรมีการดูแลความสะอาดอย่างเหมาะสม

1.5.8 การส่งเสริมสมรรถภาพทางด้านร่างกาย โดยการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เป็นต้น

1.5.9 การดูแลความสมดุลของการทำงานและการนอนหลับ เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีปัญหาในเรื่องการนอนหลับไม่เป็นเวลา อาจเกิดจากสาเหตุของการรับรู้วันเวลาลดลงเคลื่อน หรือสิ่งรบกวนอื่นๆ ดังนั้นการจัดตารางกิจกรรมให้เหมาะสมในช่วงกลางวัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพักผ่อนนอนหลับในช่วงกลางคืนได้นานขึ้น และช่วยลดอาการสับสน กระวนกระวายได้

เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นต้องมีการดูแลให้ครอบคลุมไม่เฉพาะเพียงด้านการรักษาเท่านั้น แต่ยังจำเป็นต้องมีการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วยเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่กับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพ มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่ามากที่สุด

1.6 ภาวะสมองเสื่อมระยะแรกในผู้สูงอายุ

1.6.1 ความหมายของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Early stage dementia)

Reisberg (1982) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก คือผู้ที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของความเสื่อมของสมอง เริ่มมีความยากลำบากในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิ ความจำระยะสั้นลดลง และมีความยากลำบากที่จะจัดการเรื่องการเงิน และการเดินทางไปสถานที่ใหม่ๆ ด้วยตนเอง ทักษะในการคิดตัดสินใจ และการแก้ปัญหาลดลง และมักมีการปฏิเสธในอาการของตนเอง โดยอาจเริ่มแยกตัวจากครอบครัวและสังคม เนื่องจากทักษะในการเข้าสังคมเริ่มมีปัญหา ในระยะนี้สามารถวินิจฉัยได้อย่างชัดเจนจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย มีระยะเวลาในการดำเนินอาการประมาณ 2 ปี

American Psychiatric Association (1994) กล่าวว่าภาวะสมองเสื่อมระยะแรก เป็นอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพความเสื่อมของสมองระดับเล็กน้อย ทำให้มีความผิดปกติของความสามารถในการรู้คิด การแก้ปัญหา การวางแผน ความใส่ใจ สมาธิ ความจำ และความคิดเชิงนามธรรม สมรรถภาพของสมองของผู้ป่วยบกพร่องลงจากเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมากกว่าการเปลี่ยนแปลงตามปกติในวัยสูงอายุ

Alzheimer's Association International (2009) อธิบายว่าภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Early-Stage dementia) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ หรือมีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และอยู่ในช่วงเวลาเริ่มต้นของการดำเนินโรค ในระยะนี้ผู้ป่วยยังคงมีความสามารถในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง การรับรู้วันเวลา ซึ่งรวมถึงบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี (Younger onset) ที่อยู่ในขั้นเริ่มต้นของการดำเนินการของโรคด้วย

กัมมันต์ พันธุมจินดา (2543) กล่าวว่า ภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย (Mild dementia) คือผู้ป่วยที่มีอาการสูญเสียความทรงจำที่ชัดเจน คือ การสูญเสียความจำระยะสั้น (Short term memory) ของผู้ป่วยมักจะมีคำถามซ้ำซากจนผิดสังเกต และผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่า การใช้คำต่าง ๆ ในการพูด การเรียกชื่อคน สิ่งของเริ่มไม่ถูกต้อง (Anomia) จนบางครั้งมีใช้คำอธิบายแทนหรือเรียกชื่อใหม่เอง (Paraphasia) ผู้ป่วยในระยะนี้สามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้เป็นปกติ แต่กิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน เช่น การคิดบัญชีรับจ่าย การดูแลบ้าน จะมีความบกพร่อง ผู้ป่วยบางรายอาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงที่พบได้เช่น ท่าทางเฉยเมย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ (Awareness) ถึงความผิดปกติของตนเองซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

สรุปได้ว่าภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้น หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับความคิดความจำเนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดจากความเสื่อมของสมองในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโรค ทำให้มีความผิดปกติของความสามารถในการรู้จัก การแก้ปัญหา การวางแผน ความใส่ใจ สมาธิ ความจำ และความคิดเชิงนามธรรม ซึ่งมากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่ปกติในวัยสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น การทำอาหาร ทำงานบ้าน การใช้จ่ายเงิน เป็นต้น

1.6.2 อาการแสดงของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

กลุ่มอาการสมองเสื่อม (Dementia syndrome) เป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมองในส่วนเปลือกสมอง (Cerebral cortex) หรือวิถีประสาทที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่สำคัญ คือ มีอาการผิดปกติของการทำงานของเปลือกสมองหลายๆ ส่วน เช่น ความจำไม่ดี อารมณ์เปลี่ยนแปลง การใช้ภาษาผิดปกติไป ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานของสมองเสียไปอย่างกระจัดกระจาย กลุ่มอาการนี้มักจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มากกว่าการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุทั่วไป (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543)

อาการเริ่มแรกของภาวะสมองเสื่อมมักถูกเข้าใจผิดว่าเป็นอาการหลงลืมที่เป็นปกติของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีนั้นอาจมีอาการหลงลืม ที่เกิดจากการลดลงของหน่วยความจำในสมองที่เกี่ยวข้องกับ พื้นที่ของหน่วยความจำภาพ (Visual memory) หน่วยความจำที่เกี่ยวกับการพูด (Verbal memory) ความสามารถในการรับรู้จากการมองเห็น (Visuospatial abilities) เช่น การรับรู้ภาพของความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ระหว่างวัตถุ หน่วยความจำระยะสั้นที่เกิดขึ้นทันที (Immediate memory) หรือความสามารถในการตั้งชื่อวัตถุ (Ability to name objects) (Christensen, 2001) ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และความทรงจำจะไม่มีควมบกพร่องในกระบวนการสูงอายุปกติ (Blake Spangenberg, 2006) จะไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับหน้าที่เชิงบริหาร ความสามารถในการทำงานอย่างตั้งใจ และการเปลี่ยนแปลงทางความคิดความจำที่ปกติในวัยสูงอายุจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และ การทำงาน แต่การลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และหลงทางในสถานที่ที่คุ้นเคยนั้นเป็นสัญญาณเตือนของความรุนแรงของความจำที่ลดลง ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมได้ (Teri et al., 1992)

อาการผิดปกติที่ควรสงสัยว่าผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมนั้นไม่ใช่ความผิดปกติด้านความคิดความจำ เพียงด้านเดียว แต่ควรประเมินจากความผิดปกติในการทำหน้าที่พฤติกรรม และสติปัญญา ซึ่งไม่พบในผู้สูงอายุปกติ Alzheimer's Association (2006) อธิบายถึงอาการของภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อาจพบได้ มีดังต่อไปนี้

1) อาการด้านการทำหน้าที่บกพร่อง เช่น การขับรถ การเลือกเสื้อผ้า การแต่งตัวการผัดน้ำ และพบว่ามีปัญหาในการทำงานที่เคยทำ

2) อาการด้านพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น บุคลิกภาพเปลี่ยนไป แยกตัวจากสังคม มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งอาจมีการบ่นถึงอาการผิดปกติของตนเองในด้านความจำ

3) อาการผิดปกติด้านความจำ เช่น หลงทาง ลืมสิ่งของ หาลิงของไม่พบ รวมถึงการลืมชื่อวัตถุสิ่งของ

อาการผิดปกติในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Early-stage dementia) จะแตกต่างจากความผิดปกติของความจำในผู้สูงอายุปกติ และภาวะความจำเสื่อม (Cognitive impairment) โดย Alzheimer's Association (2006) ได้มีการเปรียบเทียบอาการเตือน 10 อาการ ไว้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 อาการเตือน 10 อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Early-stage dementia) เปรียบเทียบกับ อาการความผิดปกติของความจำในผู้สูงอายุปกติ และภาวะความจำเสื่อม (Cognitive impairment)

อาการเตือน	อาการของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก	อาการปกติของผู้สูงอายุ
1.การสูญเสียความจำ (Memory loss)	ลืมทักษะการเรียนรู้ต่างๆ ที่เคยเรียนมา โดยจะมีการหลงลืมมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจไม่สามารถจดจำได้เลย	ลืมชื่อ หรือการนัดหมายเป็นครั้งคราว
2.ความยากลำบากในการปฏิบัติงานที่คุ้นเคย (Difficulty performing familiar tasks)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมักจะพบว่ามีความยากลำบากในการวางแผนหรือดำเนินการงานในชีวิตประจำวันบางคนอาจสูญเสียความจำในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องในการเตรียมอาหาร การโทรศัพท์ หรือการเล่นเกม	ลืมนำทำไมถึงเดินเข้ามาในห้อง หรือลืมสิ่งที่วางแผนที่จะพูดเป็นบางครั้ง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

อาการเตือน	อาการของภาวะสมองเสื่อม ระยะแรก	อาการปกติของผู้สูงอายุ
3. ปัญหาด้านภาษา (Problems with language)	มักจะลืมคำง่ายๆ หรือใช้คำ แปลกๆ แทน ทำให้ยากที่จะ เข้าใจการพูดหรือการเขียน ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุอาจจะไม่ สามารถเรียกแปรงสีฟันได้ และใช้ชื่ออื่นแทน เช่น " สิ่งที่ ใช้สำหรับปาก" เป็นต้น	มี ปัญหา ใน การ หา คำ ที่ เหมาะสมบางครั้ง
4. ปัญหาการรับรู้เกี่ยวกับ บุคคล เวลา และสถานที่ (Disorientation to time and place)	จำเพื่อนบ้านของตนเองไม่ได้ ลืมสถานที่ที่เคยไป และหาทาง กลับบ้านไม่ถูก	ลืมวันที่ หรือลืมว่าไปไหนมา
5. การตัดสินใจแย่หรือลดลง (Poor or decreased judgment)	ผู้สูง อายุ อาจ แต่ง ตัว ไม่ เหมาะสม เช่น สวมเสื้อหลาย ชั้นในวันที่อบอุ่น หรือใส่ เสื้อผ้าบางๆในวันที่อากาศเย็น แสดงถึงการตัดสินใจที่ไม่ เหมาะสม เช่น ให้เงินก้อนใหญ่ ของตนเองกับพวกที่โทรมา หลอกลวง	มีการตั้งข้อสงสัย หรือมีการ ถกเถียงก่อนที่จะตัดสินใจ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

อาการเตือน	อาการของภาวะสมองเสื่อม ระยะแรก	อาการปกติของผู้สูงอายุ
6. ปัญหาในการคิดเชิงนามธรรม (Problems with abstract thinking)	มีความยากลำบากในการคิดหรือกระบวนการคิดที่ซับซ้อน เช่น ลืมว่าวิธีการคิดคำนวณตัวเลขต่างๆ	คิดหาวิธีช่วย เช่น สมุดจด
7. วางสิ่งของผิดที่ (Misplacing things)	อาจนำสิ่งของไปไว้ใน สถานที่ที่ผิดปกติ เช่น วางเตารีดในช่องแช่แข็ง หรือแช่นาฬิกาข้อมือในชามน้ำตาล	วางกระเป๋าตังค์ หรือกุญแจผิดที่เป็นบางครั้ง
8. การเปลี่ยนแปลงในอารมณ์หรือพฤติกรรม (Changes in mood or behavior)	อาจแสดงอารมณ์อย่างรวดเร็ว และแปรปรวน เช่น จากเงียบสงบ อยู่ๆ ก็ร้องไห้ หรือแสดงความโกรธโดยไม่มีเหตุผล	บางครั้งอาจ รู้สึกเศร้าหรือหงุดหงิด
9. บุคลิกเปลี่ยนแปลง (Changes in personality)	อาจจะมีอาการสับสน ซ้ำสงสัย หวาดกลัว หรือพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น	บุคลิกอาจจะเปลี่ยนแปลงบ้างขึ้นอยู่กับอายุ
10. การสูญเสียของความคิดริเริ่ม (Loss of initiative)	นั่งอยู่หน้าทีวีเป็นเวลานาน นอนหลับมากกว่าปกติ หรือไม่ยอมที่จะทำกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ	บางครั้งรู้สึกเหนื่อยล้าจากภาระหน้าที่ การทำงานหรือสังคม

ที่มา: The Alzheimer's Association's 10 Warning Signs of Alzheimer's Disease (Alzheimer's Association, 2006)

1.6.3 ผลกระทบจากภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

การดำเนินของภาวะสมองเสื่อมนั้น มีความถดถอยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความคิดความจำ และพฤติกรรม เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกนั้นจะได้รับผลกระทบดังต่อไปนี้

1) ผลกระทบด้านร่างกาย ในระยะนี้ปัญหาด้านความจำที่บกพร่อง และความสามารถในการคิดตัดสินใจ จะส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่นความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543)

2) ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จะเกิดความรู้สึกสับสนเมื่อรู้ตัวว่าตนเองเสียความทรงจำมากขึ้น สมรรถภาพการทำงานเสื่อมลง แต่ไม่แน่ใจว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร มีความกดดัน ความเครียดสูงเพราะมีความพยายามที่จะทำอะไรให้ได้เหมือนเดิมแต่ทำไม่ได้ เกิดความโกรธที่ตนเองสูญเสียความทรงจำ และความสามารถอื่นๆ กลัวการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และไม่สามารถยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ เกิดความไม่แน่ใจในอนาคตเกิดความรู้สึกกลัวต้องเป็นภาระต่อผู้อื่น และรู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้ง (Steeman et al., 2006; นิตยา น้อยศรีภูมิ, 2553; Clare et al., 2012)

3) ผลกระทบด้านสังคม ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก มักมีการปฏิเสธในอาการของตนเอง โดยอาจเริ่มแยกตัวจากครอบครัว และเพื่อน เนื่องจากทักษะในการเข้าสังคมเริ่มมีปัญหา (Reisberg, et al., 1982) จากความสามารถในการสื่อสารลดลง มีความรู้สึกอับอายเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเอง ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง แยกตัวจากสังคม (นิตยา น้อยศรีภูมิ, 2553; Steeman et al., 2006; Woodward, 2011; Ebersole & Hell, 2012)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นอาจไม่ค่อยได้รับผลกระทบ ในด้านร่างกายเนื่องจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ยังคงมีอยู่ แต่ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นผลกระทบในด้านจิตใจ และจิตสังคมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Katsuno (2005) จากการประเมินในด้านจิตสังคมพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกอับอายเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเอง รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตทางสังคมลดลง จึงส่งผลให้มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ Ebersole และ Hell (2012) กล่าวว่า ปัญหาที่ควรให้ความสำคัญจริงๆ ในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก คือ ปัญหาด้านจิตสังคมจากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ที่ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญ และวางแผนในการดูแลคือ ปัญหาในด้านจิตใจ และจิตสังคม ซึ่งรวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเองด้วย (Sabat et al., 1999) ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (Kitwood, 1999; Steeman et al., 2006)

2. การเห็นคุณค่าในตนเอง

2.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีหลายมิติ และมีความแตกต่างกันตามมุมมองทางทฤษฎี

Maslow (1970) ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่างๆ มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถ

Rogers (1974) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความคิดเห็นและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ด้านความรู้สึกมีคุณค่า โดยขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง (Real self) กับตนเองในอุดมคติ (Ideal self) หากทั้งสองสิ่งนี้มีความสอดคล้องกัน จะสามารถพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองได้ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามวิถีภาวะ ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคมด้วย

Rosenberg (1979) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกพึงพอใจในตนเองของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินตนเองในด้านความมีคุณค่า อาจเป็นได้ทั้งด้านบวก หรือลบ โดยบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะยอมรับและเคารพตนเอง เมื่อมองเห็นความผิดพลาดของตนเองจะยอมรับและพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น ในขณะที่บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความเคารพตนเอง รู้สึกต่ำต้อยกว่าบุคคลอื่น

Coopersmith (1981) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยการพิจารณาตัดสินความมีคุณค่าของตนเองในเรื่อง ความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตน

Rosenberg(1981) ได้อธิบายถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านการยอมรับนับถือตนเองโดยอาจมีการประเมินตนเองในด้านลบหรือด้านบวกก็ได้ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเกิดจากการที่บุคคลประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้าน และในภาพรวม เมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้านในทางบวกหลายๆ ด้าน เช่น การประเมินตนเองว่าเป็นคนมีความสามารถ มีประโยชน์ มีความน่าเคารพนับถือ เป็นต้น จะส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง โดยระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมนี้สามารถประเมินได้จาก Rosenberg Self-esteem Scale (1965)

Branden (1994) ให้ความหมายว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ประสบการณ์ของบุคคล ในการมีอำนาจในการรับมือกับความท้าทายขั้นพื้นฐานของชีวิต เขาชี้ให้เห็นว่าความท้าทายในชีวิต ขั้นพื้นฐานประกอบด้วย ความสามารถในการหาเลี้ยงชีพ และการดูแลตัวเองได้อย่างอิสระ และ กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานของสาเหตุปัญหาส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ชีวิตในสังคมและ เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตของคนเรา

เกียรดีวรรณ อมาตยกุล (2543) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการของ คนที่มีจิตใจละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง มีการพัฒนาด้านจิตใจสูงขึ้น รู้จักศึกษาจิตใจของตนเอง ควบคุม ตนเอง รู้จักใช้ชีวิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำกว่าได้ สามารถจะเห็นว่าตนเองมี คุณค่า มีความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความมั่นใจในการกระทำ ต่าง ๆ ของตนเองได้โดยไม่ต้องรอพึ่งผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

กล่าวโดยสรุป การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองทั้งใน ด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเป็นการประเมินตนเองในด้านความมีค่าของตน เกิดจากการที่บุคคล ประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้าน และในภาพรวม เช่น ความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตน เมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้านในทางบวกหลายๆ ด้าน จะ ส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง โดยบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะยอมรับ และเคารพตนเอง เมื่อมองเห็นความผิดพลาดของตนเองจะยอมรับ และพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น ในขณะที่บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความเคารพตนเอง รู้สึกต่ำต้อยกว่าบุคคลอื่น ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ชีวิตในสังคม และ เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตของคนเรา

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.2.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of needs)

Maslow (1970) ได้ระบุว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการขั้น พื้นฐานของมนุษย์ลำดับขั้นที่ 4 ตามทฤษฎี ได้กล่าวถึงการจัดลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ ดังนี้

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical Need) คือ ความต้องการ ตอบสนองต่อความหิวกระหาย ความเหนื่อย ความว่าง ความต้องการทางเพศ และความต้องการการ ขับถ่าย

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Need) คือ ความต้องการการ ค้ำครองปกป้องรักษาความอบอุ่น และความปราศจากอันตราย

3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Need) คือ ความอยากมีเพื่อน มีพวกพ้อง มีกลุ่ม และมีครอบครัว

4) ความต้องการเป็นที่ยอมรับและยกย่อง (Esteem Need) คือ ความอยากมีชื่อเสียง มีหน้ามีตา มีคนยกย่อง เลื่อมใส และมีความเด่นเหมือนคนอื่น

5) ความต้องการที่จะเข้าใจและรู้จักตนเอง (Self-actualization Need) คือ การอยากรู้ความคิดของผู้อื่นที่มีต่อตน อยากรู้ว่าตนเองมีความสามารถแค่ไหน และมีคุณสมบัติอย่างไร

6) ความต้องการในเรื่องความอยากรู้อยากเห็น โดยทั่วไป (Need to Know and Understand) อยากเป็นผู้ที่มีความสามารถ เป็นต้น

กระบวนการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ จะเริ่มจากความต้องการพื้นฐาน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัย ถ้าความต้องการเหล่านั้นได้รับการตอบสนอง มนุษย์จะพัฒนาไปสู่ความต้องการที่สูงขึ้นอีกต่อไป สำหรับการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ

Maslow (1970) เชื่อว่า บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านการเห็นคุณค่า (Self-need) ซึ่งประกอบด้วยความต้องการ 2 ประการ คือ

1) ความต้องการการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) คือ ความปรารถนาของบุคคล ที่ต้องการให้ตนเองมีความเข้มแข็ง มีความสำเร็จ มีความสามารถเพียงพอ มีความเชี่ยวชาญ มีความมั่นใจที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งต่างๆ โดยอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

2) ความต้องการการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น (Esteem of other) คือ ความปรารถนาของบุคคลที่ต้องการให้ผู้อื่นเห็นว่า ตนเองเป็นผู้มีชื่อเสียง มีเกียรติ มีตำแหน่งฐานะ มีบารมี มีลักษณะเด่น และเป็นที่ยอมรับ ได้รับความสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ความต้องการเห็นคุณค่านี้ หากบุคคลได้รับก็จะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ มีความสามารถเพียงพอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนี้ทำให้บุคคลมีโอกาสก้าวไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุด คือ ความต้องการที่จะเข้าใจและรู้จักตนเอง (Self-actualization Need)

2.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับตนเอง (Self theory)

Rogers (1974) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับตนเอง (Self theory) โดยอธิบายถึงคุณสมบัติของ “ตนเอง” ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า “ตนเอง” เปลี่ยนแปลงได้

ตามวุฒิภาวะ และการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยได้อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีไว้ว่า “ตนเอง” มี 3 แบบ ดังนี้

1) ตนเอง ตามที่ตนมองเห็น (Self concept) คือ ภาพของตนเองที่ตนเองมองเห็น เช่น ตนเองเป็นคนอย่างไร คือใคร มีความรู้และความสามารถ มีลักษณะเฉพาะตนอย่างไร ซึ่งอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือภาพที่คนอื่นเห็น

2) ตนเอง ตามที่เป็นจริง (Real self) คือ ลักษณะตัวตนที่เป็นไปตามข้อเท็จจริง บ่อยครั้งที่ตัวเองมองไม่เห็นหรืออาจปฏิเสธ

3) ตนเอง ตามอุดมคติ (Ideal self) คือ ตัวตนที่อยากมี อยากเป็นแต่ยังไม่เป็นในปัจจุบัน และตัวตนที่ไม่อยากมี ไม่อยากเป็น บุคคลจะรู้สึกว่าคุณค่า เมื่อเขาสามารถยอมรับตนเองได้ โดยตนเองตามที่เขารับรู้สอดคล้องกับ ประสบการณ์ที่เป็นจริงเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การปฏิเสธไม่ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมไม่สมเหตุสมผล ไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่มีความสุข รวมทั้งการที่บุคคลรับเอาค่านิยมของบุคคลอื่นมาไว้ในตนเอง โดยไม่สอดคล้องกับค่านิยมเฉพาะตน จะปฏิเสธพฤติกรรมที่ตนเองเคยได้รับความพึงพอใจ ในภาวะดังกล่าวบุคคล จะรู้สึกว่าคุณค่า

จากแนวคิดของ Rogers สรุปได้ว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความคิดเห็นและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ด้านความรู้สึกมีคุณค่า โดยขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง (Real self) กับตนเองในอุดมคติ (Ideal self) หากทั้งสองสิ่งนี้มีความสอดคล้องกัน จะสามารถพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองได้ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามวุฒิภาวะ ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และสังคมด้วย

2.2.3. ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ตามแนวคิดของ Rosenberg (1979) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างอัตมโนทัศน์ (Self concept) โดยทั้งสองสิ่งนี้ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นเพียงมิติหนึ่งของโครงสร้างอัตมโนทัศน์ ซึ่งแยกออกเป็น 2 มิติ คือ

1) อัดตะในด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive self) เป็นการรับรู้และความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อตนเอง จากบทบาท หรือสถานภาพ ภายในโครงสร้างสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ หรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลแต่ละคน มีเอกลักษณ์เป็นของตนเองตามบทบาท เช่น เป็นพ่อ แม่ เพื่อน ครู เอกลักษณ์ที่บุคคลได้จากสังคมทำให้บุคคลรู้ว่าเขาเป็นใคร คนอื่นเป็นใคร การรับรู้นี้จะนำไปสู่อัตมโนทัศน์ของบุคคล ซึ่งไม่เกี่ยวกับการประเมินตนเองของบุคคล

2) อัตตะในด้านกาประเมิน (Evaluative self) เป็นการอธิบายตนเองของบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลนำตนเองไปเปรียบเทียบกับสิ่งอื่น หรือบุคคลคนอื่น เพื่อที่จะได้รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าสูงหรือต่ำแค่ไหน โดยกล่าวว่า การที่บุคคลรู้สึกต่อตนเอง ในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นอย่างไร จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

นอกจากนี้ Rosenberg (1981) ยังได้อธิบายการเห็นคุณค่าในตนเองว่ามี 2 รูปแบบ ดังนี้

1) การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self-esteem) หมายถึง การที่บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองโดยรวม เกิดจากการพิจารณาตนเองในฐานะบุคคลๆ หนึ่ง ไม่แยกพิจารณาในด้านใดด้านหนึ่ง หรือลักษณะเด่นด้าน (Salient identities) ใดด้านหนึ่ง

2) การเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน (Specific self-esteem) หมายถึง การที่บุคคล มีทัศนคติต่อตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือลักษณะเด่นด้าน (Salient identities) ใดด้านหนึ่ง

Rosenberg (1981) กล่าวว่าถ้าบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองในด้านใดด้านหนึ่งแล้ว จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูงขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมองตนเองว่าด้อยคุณค่า หรือลดการเห็นคุณค่าในตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมจะมีระดับต่ำลงไปด้วย เช่น ถ้าบุคคลนั้นคิดว่าเขาเป็นคนมีความสามารถ และมีคุณธรรม เขาจะมองตนเองในด้านที่มีคุณค่า และมีการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง

Rosenberg (1981) กล่าวอีกว่า การที่บุคคล มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ในเฉพาะด้าน (Specific self-esteem) อยู่มากมาย ไม่ได้หมายความว่า จะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม (Global self esteem) ทั้งหมด จะมีเพียงการเห็นคุณค่าในตนเองเฉพาะด้าน ที่ได้จากเอกลักษณ์เด่น (Salient identities) เท่านั้นที่จะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวม เช่น ถ้าบุคคลนั้นคิดว่าเขาเป็นคนมีความสามารถ และมีคุณธรรม เขาจะมองตนเองในด้านที่มีคุณค่า และมีการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง

Rosenberg (1979) ได้สรุปหลักการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล 3 ประการ คือ

1) หลักการประเมินสะท้อนกลับ (The principle of reflected appraisal) คือ การที่บุคคลจะประเมินตนเองว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ ได้มาจากการรับรู้การตอบสนองของคนอื่นที่มีต่อตัวบุคคลคนนั้น เป็นการมองว่า ถ้าเราคิดว่าบุคคลอื่นพิจารณาตัวเรา และกระทำ ต่อเราอย่างไร เราจะมีทัศนคติต่อตัวเราเช่นนั้น เช่นถ้าบุคคลอื่นแสดงกิริยาอาการเคารพนับถือเรา เราก็จะมีความเคารพนับถือตนเองตามนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลแสดงกิริยา

เหยียดหยาม การเห็นคุณค่าในตนเองจะมีระดับต่ำ ซึ่งโดยทั่วไปจะพิจารณาจากบุคคลที่มีความสำคัญกับตนเอง (Significant others) เช่น พ่อ แม่ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

2) หลักการเปรียบเทียบทางสังคม (The principle of social comparison) เป็นรากฐานการก่อรูปการเห็นคุณค่าในตนเอง อีกด้านหนึ่ง โดยการที่บุคคลจะประเมินตนเองว่าฉลาด ใจ มีเสน่ห์ น่าสนใจ หรือน่าเบื่อ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาลอยๆ แต่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของการเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่น โดยการเปรียบเทียบ ตนเองกับผู้อื่น และการประเมินตนเองทางสังคม ด้านบวก ระดับกลาง หรือด้านลบ เป็นผลจาก การเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ค่านิยม ความเชื่อถือที่บุคคลในสังคมนั้นมีอยู่ บุคคลอาจจะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ภายในกลุ่มเดียวกัน หรือกลุ่มอื่นที่แตกต่างกัน หลักการเปรียบเทียบนี้เรียกว่า เป็นบุคคลอ้างอิง หรือกลุ่มอ้างอิง (Reference individual & reference groups) ผลของการเปรียบเทียบจะนำไปสู่การมองตนเองในด้านบวก หรือด้านลบ ซึ่งมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้นๆ

3) หลักคุณสมบัติของบุคคล (The principle of self attribution) Rosenberg (1979) อธิบายหลักการประเมินคุณสมบัติส่วนบุคคลว่าเป็นกระบวนการวิเคราะห์ภายในบุคคล ว่าตนเองเป็นอย่างไร โดยประเมินจากผลการกระทำ ในอดีต เช่น ประเมินว่าในอดีตที่ผ่านมา ตนเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ได้รับความไว้วางใจ และการเชื่อถือจากผู้ร่วมงาน แสดงให้เห็นว่าเขาเป็นคนดี จะมีผลต่อความนับถือตนเองของบุคคล นั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลนั้นไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน จะทำให้เขาสรุปว่าตนเองเป็นบุคคลที่ล้มเหลวในหน้าที่การงาน ความนับถือตนเองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหลักการดังกล่าวอธิบายได้อย่างชัดเจนว่า ระดับความนับถือตนเองของบุคคลที่มีระดับต่างกันเกิดขึ้นได้อย่างไร

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดของ Rosenberg (1981) ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองในด้านใดด้านหนึ่งแล้ว จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูงขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมองตนเองว่าด้อยคุณค่า หรือลดการเห็นคุณค่าในตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมจะมีระดับต่ำลงไปด้วย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงนำ แนวคิดของ Rosenberg (1981) มาปรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2.3 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

Coopersmith, (1981) และ Rosenberg (1995) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองนี้สามารถสังเกตได้จากลักษณะ และพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

2.3.1 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีการยอมรับตนเอง พอใจในสิ่งที่ตนเป็น ตระหนักถึงข้อผิดพลาดของตนเอง ยอมรับว่าความผิดพลาดในการตัดสินใจ หรือการไม่สามารถควบคุมตนเองนั้นเกิดขึ้นได้ในบางครั้ง สามารถจัดการปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความกล้าแสดงออก เป็นอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์ ยืดหยุ่น เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความวิตกกังวลต่ำมีความเคารพตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง ทั้งแบบมีเงื่อนไข คือ การเคารพตนเอง โดยขึ้นกับมาตรฐานของความสามารถ คุณธรรมหรือเกณฑ์วัดคุณค่า หรือความสำเร็จต่างๆ และแบบไม่มีเงื่อนไข คือ การเคารพตนเองในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง โดยไม่ขึ้นกับคุณภาพหรือความสำเร็จ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความกระตือรือร้นเป็นตัวของตัวเอง มีความสุข สามารถควบคุมตนเองได้ดี

2.3.2 ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักมีความเครียด วิตกกังวล หดหู่ ฐิติถูกคุกคาม ขาดความเคารพตนเอง ไม่พอใจตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าตัวเองด้อยค่า หรือมีคุณค่าเกินความเป็นจริง ยอมรับคำกล่าวหาด้านลบจากบุคคลอื่น คล้อยตามความเห็นกลุ่ม ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น หรืออภิปรายต่อหน้าสาธารณชน แสวงหาการยอมรับจากบุคคลอื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับตนเอง

Khera (1998) กล่าวว่า ลักษณะของการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำนี้ จะมีการแสดงออกมาให้เห็น และแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถเปรียบเทียบให้เห็นได้ ดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบลักษณะและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง	บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
พูดในสิ่งที่ตนเองคิด (Talk about Ideas)	พูดคุยเกี่ยวกับผู้อื่น (Talk about People)
มีทัศนคติเกี่ยวกับการห่วงใยดูแล (Caring Attitude)	มีทัศนคติเกี่ยวกับการวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Attitude)
มีความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility)	มีความเย่อหยิ่ง จองหอง (Arrogance)
เคารพในผู้มีอำนาจ (Respects Authority)	ต่อต้านผู้มีอำนาจ (Rebel Against Authority)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง	บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
มีความสนใจเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัว (Concerned about Character)	มีความสนใจกับการมีชื่อเสียง (Concerned about Reputation)
มีความกล้าแสดงออก (Assertive)	มีความก้าวร้าว รุนแรง (Aggressive)
มีความรับผิดชอบ (Accept Responsibility)	มักโทษสิ่งอื่น (Blames the Whole World)
มีความใส่ใจในตนเอง (Self-Interest)	มีความละโมภ เห็นแก่ตัว (Selfish)
มีความมั่นใจ (Confidence)	มีความสับสนวุ่นวายใจ (Confusion)
มองโลกในแง่ดี (Optimistic)	เชื่อถือในโชคกลาง (Fatalistic)
มีความเข้าใจในสิ่งต่างๆ (Understanding)	เชื่อว่ารู้ทุกสิ่ง (Know it All)
ไวต่อความรู้สึก (Sensitive)	โกรธง่าย อารมณ์เสื่อง่าย (Touchy)
รักสันโดษ (Solitude)	รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวเดียวดาย (Lonely)
ชอบการอภิปราย (Discuss)	ชอบการโต้แย้ง (Argue)
เชื่อในคุณค่าของตนเอง (Believes in self- Worth)	รู้สึกไม่เป็นอิสระ (Distrust Sense of Freedom)
เป็นที่แนะนำไปในทางที่ดี (Guided)	ชักนำไปในทางที่ผิด (Misguided)
มีแรงขับเคลื่อนจากภายใน (Internally-Driven)	ต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนจากภายนอก (Externally Driven)
เคารพและยอมรับผู้อื่น (Respect Others)	ชอบดูถูกผู้อื่น (Look Down on Others)
มีความสุขเรียบง่าย (Enjoy Decency)	มีพฤติกรรม แสดงความหยาบคาย (Vulgarity)
รู้จักขอบเขต (know Limit)	ไม่รู้จักขอบเขต (Everything Goes)
เป็นผู้ให้ (Giver)	เป็นผู้รับ (Taker)

ที่มา: (Khera,1998)

2.4 การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้มนุษย์ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของ Maslow (1970) และRogers (1974) มีแนวทางการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองที่สอดคล้องกัน คือ การที่มนุษย์สามารถยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับมนุษย์ได้ ซึ่งมีแนวทางดังต่อไปนี้

- 1) การเปิดใจให้กว้างยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ทั้งประสบการณ์ด้านบวก และด้านลบ
- 2) ไม่ต่อต้านประสบการณ์ใด ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต แต่ยอมรับ และใช้ชีวิตอยู่ด้วยความสุข จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้
- 3) มีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ โดยไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น แต่พร้อมที่จะเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- 4) มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง และซื่อสัตย์ต่อตนเองตลอดเวลา
- 5) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในสิ่งที่ต้องอยู่ตลอดเวลา

Rosenberg (1979) ได้เสนอว่า การที่จะส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้น เป็นการทำให้บุคคลเคารพนับถือตนเอง โดยไม่นำตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นว่าตนเองดีกว่าหรือด้อยกว่า และไม่คิดว่าตนเองเหนือกว่าคนอื่น แต่ควรตระหนักในความสามารถที่แท้จริงของตนเอง และมีความหวังว่าจะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นได้

Wiggins และ Giles (1994) มีความเห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุนั้นสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงให้เพิ่มขึ้นได้ เพื่อเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีการมองโลกในแง่ดี และเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพในการทำสิ่งต่างๆ

Coopersmith (1981) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการที่จะทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น 4 ประการ ดังนี้

- 1) การได้รับการยอมรับนับถือ เอาใจใส่ จากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต
- 2) การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้เป็นที่รู้จัก และการมีสถานภาพและตำแหน่งหน้าที่ในสังคม โดยปัจจัยที่จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนประสบความสำเร็จ คือ การมีอำนาจ การมีความสำคัญ การมีคุณงามความดี น่าเชื่อถือศรัทธา และมีความสามารถ
- 3) การได้ทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยม และความปรารถนา

4) การไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เช่น การไม่ใส่ใจต่อข้อวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น

Bruno (1983) กล่าวว่าวิธีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมี 4 กระบวนการคือ

1) การให้ข้อเสนอแนะโดยตรง (Direct suggestion) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นจริงโดยไม่ต้องคำนึงถึงผลของการให้ข้อมูลว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ เพื่อเป็นการให้ข้อคิด การให้ข้อเสนอแนะโดยตรงจึงเป็นขั้นตอนแรกของการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

2) การเพิ่มความสำเร็จ (Increase success) เป็นการเพิ่มประสบการณ์ของความความสำเร็จ ให้กับตนเองโดยการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3) การลดความคาดหวัง (Decreasing expectation) เป็นการลดความคาดหวังลงคือการตั้งความหวังให้ตรงกับความสามารถที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งตรงกับหนทางแห่งการดับทุกข์ในพุทธปรัชญา

4) การหยุดประเมินค่าของตนเอง (Stop rating oneself) โดยกล่าวว่าคนที่บุคคลจะเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองได้นั้นต้องเลิกพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเอง เพราะการที่มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ก็นับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าอยู่แล้ว

Sasse (1979) ได้กล่าวถึงแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าให้กับตนเองไว้ดังนี้

1) การสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง โดยการคำนึงถึงความสำเร็จในอนาคต
2) ระลึกถึงความสำเร็จของตนเองเสมอ เมื่อสามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ โดยอาจมีการกล่าวชมเชยตนเอง หรือให้รางวัลหรือสิ่งของที่มีความหมายกับตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความรู้สึกดีต่องานที่ทำ และมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

3) สะสมและบันทึกความสำเร็จ โดยทำการบันทึกความสำเร็จที่เราได้รับ หรือสิ่งที่เราทำได้ดี โดยอาจเป็นเวลาติดต่อกันหลายๆ สัปดาห์ หรือหลายๆ เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง จะเห็นว่าทุกแนวคิดที่กล่าวมาแล้วมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การยอมรับและเข้าใจในตนเอง การสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง การเพิ่มความสำเร็จ การระลึกถึงความสำเร็จของตนเองเสมอ การกล่าวชมเชยตนเอง หรือให้รางวัลหรือสิ่งของที่มีความหมายกับตนเอง และการสะสมหรือบันทึกความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความรู้สึกดีและเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

2.5 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2.5.1 สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

Driver (1994) กล่าวว่า กระบวนการการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้น มีกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองจะมีการเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงมากในช่วงวัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และจะเพิ่มมากขึ้นในวัยผู้ใหญ่ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปตามบทบาททางสังคมอีกด้วย ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลงเนื่องจากหมดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดอำนาจ หมดความสามารถ เกิดความคับข้องใจ ไม่พอใจในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองจึงลดลงโดยจะลดลงจากเดิมตั้งแต่ช่วงอายุ 50-80 ปี

การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยสาเหตุที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้ภาวะของโรคเลวลง ความผิดปกติที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถแยกอาการออกจากภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจึงเป็นปัญหาที่ไม่ธรรมดา แต่เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และสำคัญสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Woodward, 2011)

สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถอธิบายตามทฤษฎีความต้องการของผู้สูงอายุของ Morgan (1979) มีดังนี้

1) ผู้สูงอายุมีความต้องการความเป็นอิสระในการมีบทบาทต่างๆ ให้เหมือนกับบทบาทที่ผ่านมา แต่เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีอาการสูญเสียความสามารถด้านความคิด ความจำ ทักษะการคิดและตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่เคยทำได้ จึงมีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

2) ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ถ้าหากไม่ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกนั้นมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง และความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีการใช้กลไกในการป้องกันตนเอง (Self-protecting) และ การปรับตัว (Self-adjusting) ต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ความบกพร่องเรื่องความจำนั้นทำให้เกิดความยากลำบากที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความหงุดหงิดใจ รู้สึกไม่มั่นคง และเกิดความกลัว (Steehan et al., 2006)

3) ในวงจรชีวิตของบุคคลในแต่ละช่วงวัยนั้น มีความต้องการการประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ผู้สูงอายุอาจต้องพบเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่เหมือนกับที่คาดหวัง หลายอย่างอาจทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จึงควรมีการตั้งเป้าหมายใหม่ ที่ผู้สูงอายุสามารถประสบความสำเร็จได้ จึงจะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น Nasso & Celia (2007) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจไม่สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากภาวะของโรคทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง จึงเป็นสาเหตุให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

4) ผู้สูงอายุต้องการที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีเป้าหมายเกี่ยวกับคุณค่าในด้าน การประสบความสำเร็จและความล้มเหลว ตามที่ Hooyman & Kiyak (1993) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในอดีต จะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับปัญหาในปัจจุบัน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการจัดการกับปัญหาไม่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อ การเห็นคุณค่าในตนเอง อึดมโนทัศน์ ภาวะสุขภาพ และความคิดความจำ (Hawkins et al., 1996) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีปัญหาในด้านความคิดความจำ อาจมีปัญหาในการจดจำความสำเร็จของตนเองในอดีต และต้องเผชิญกับปัญหาจากภาวะของโรคทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

2.5.2 ลักษณะการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

Coopersmith (1981) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาอย่างรู้ตัว และไม่รู้ตัวทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นอาจมีการแสดงพฤติกรรม ที่แสดงว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ ออกมาในลักษณะที่เป็นทั้งแบบวัจนภาษา และอวัจนภาษา (Lawton, 1997) โดยสามารถสังเกตได้ ดังต่อไปนี้

1) ลักษณะการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำอาจแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะ พูดว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีความหมาย อายุที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ที่บุคคลอื่นจะมองเห็นความผิดปกติของตน ไม่ค่อยพูดคุยกับคนอื่นเพราะกังวลว่าตนเองจะพูดผิด หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่างๆ หรือสิ่งที่เคยทำ ยอมรับการโดนเอาเปรียบจากบุคคลอื่น อยู่ในโลกส่วนตัว ไม่ข้องเกี่ยวกับบุคคลอื่น หรือสังคมรอบๆตัว รู้สึกอับอาย หรือไม่สุขสบายเมื่ออยู่ท่ามกลางผู้คน ไม่สบตาเวลาพูดคุยด้วย (Woodward, 2011)

ซึ่งสอดคล้องกับ Miller (1995) ที่กล่าวว่า การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกทางบุคลิกภาพของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ สามารถสังเกตได้ ดังนี้ 1) ขาดความ

ยึดหยุ่นคือร้อน 2) ผิดวันประกันพรุ่ง 3) กล่าวคำขอโทษพรั้าเพรื่อโดยไม่จำเป็น 4) ขาดความมั่นใจในตนเอง 5) คาดหวังถึงความล้มเหลว 6) โอ้อวดความสามารถของตนเกินความเป็นจริง 7) กล่าวโทษตนเอง 8) มีพฤติกรรมทำลายตนเอง 9) ยอมรับความอ่อนแอ และความไร้สมรรถนะ 10) ไม่เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 11) ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ 12) ไม่ยอมรับการช่วยเหลือจากผู้อื่น 13) ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อตนเองไม่ชอบ เป็นต้น

2) ลักษณะการเห็นคุณค่าในตนเองสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นอาจมีการแสดงพฤติกรรม ที่แสดงว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ออกมาในลักษณะที่เป็นทั้งแบบวัจนภาษา และอวัจนภาษา โดย Lawton (1997) ได้เสนอการสังเกตการพฤติกรรมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไว้ ดังนี้คือ

2.1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการแสดงออกถึงความภาคภูมิใจในความสำเร็จ โดยการยิ้ม พยักหน้าอย่างมีความสุข สีหน้าปลาปลืมใจ หรือ ตบมือ เป็นต้น

2.2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการสื่อสาร โดยการพูดคุยที่เป็นการแสดงออกถึง ความพึงพอใจหลังจาการประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม

2.3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการสื่อสาร โดยการพูดคุยที่เป็นการแสดงออกถึง ความภาคภูมิใจในอดีตที่ผ่านมาของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นได้รับผลกระทบที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นได้รับผลกระทบมากที่สุด เนื่องจากในระยะนี้ผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ที่ปกติ ทำให้สามารถรับรู้ถึงความผิดปกติของตนเอง (Steeman et al., 2006) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้น มีดังต่อไปนี้

2.5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

Sabat & Napolitano (2004) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก คือ

1) **ปัจจัยด้านจิตใจ** หรือปฏิกิริยาการตอบสนองต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วย ในเรื่องความผิดปกติด้านความคิด ความจำ และความสามารถ หากผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และขาดความเข้าใจในตนเอง จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองลด จากการศึกษากของ Clare (2003) พบว่าผลกระทบจากภาวะสมองเสื่อมระยะแรกทำให้

ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการสูญเสีย (losses) ทั้งด้านความคิดความจำ การตัดสินใจ การแสดงความรู้สึก และทักษะการสื่อสาร ทำให้รู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง (Clare, 2003; Steeman et al., 2006) จากการรับรู้ว่าคุณเองมีความผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการสูญเสียความจำ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกให้ความสำคัญที่สุด (Ostwald et al., 2002) ซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์ (emotion) ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า และความรู้สึก (feeling) เกิดความรู้สึกในด้านลบ เช่น กลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย อับอาย รู้สึกไร้ค่า ซึ่งเป็นสาเหตุให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Clare, 2003)

2) ปัจจัยด้านสังคม หรือปฏิกริยาของสังคม และครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย การถูกตีตราว่ามีความผิดปกติ และแตกต่างจากบุคคลอื่น การไม่ได้รับความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย และส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง Kitwood (1998) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นต้องตกอยู่ในสภาวะการเป็นโรคทางจิตสังคมที่ร้ายแรง (Malignant social psychology) เนื่องจากการถูกตีตราจากสังคมว่าผิดปกติไปจากคนอื่น และจากการสูญเสียทักษะในการสื่อสาร (Losing track of conversations) และการแสดงความรู้สึก (Problems expressing) ทำให้สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไป (Holst & Hallberg, 2003)

3) ปัจจัยด้านการดูแล หรือปฏิกริยาของของผู้ป่วยต่อวิธีการดูแล หรือการรักษาที่ได้รับ การดูแลที่ไม่เหมาะสม และขาดความเข้าใจจะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยลดลง เช่น การดูแลที่ไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ให้ทำกิจกรรมที่ง่ายเกินไปไม่ตรงกับความสามารถที่มีอยู่ การถูกจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเหมารวมว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นไร้ความสามารถ (Incompetency) และมีความผิดปกติด้านการรับรู้ทั้งหมด (Steeman et al., 2006) หรือการให้ทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกล้มเหลว ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Basting, 2006)

การเห็นคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นได้รับผลกระทบกระเทือนจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ความคิดความจำ บทบาททางสังคม อารมณ์ และความรู้สึก ปัจจัยที่กล่าวมานี้ ถ้าผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการตอบสนองในทางลบ จะส่งผลให้เกิดการการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้แยกตัวออกจากสังคม ไม่ยอมทำกิจกรรมที่ตนเองสามารถกระทำได้ ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพาตามมา ดังนั้นการส่งเสริม และคงไว้ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกจึงมีความสำคัญ

2.5.4 ผลกระทบจากการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ระยะแรก

Coopersmith (1981) กล่าวว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักใช้กลไกในการป้องกันตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าไม่มีค่า หรือมีคุณค่าเกินความเป็นจริง ซึ่งส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล เก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก มีความยากลำบากในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ผลที่ตามมาคือ สุขภาพเสื่อมลง สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ประสบความสำเร็จ มีความลังเลที่จะทำสิ่งใหม่ หรือริเริ่มงานใหม่ มักจะแสดงออกด้วยความรู้สึกอายหรือรู้สึกผิด มักจะกล่าวโทษตนเองหรือตำหนิผู้อื่น แยกตัวออกจากสังคม เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหวัง รู้สึกโกรธตัวเอง และกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด

Miller (1992) กล่าวว่า หากผู้สูงอายุมีความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเองในด้านลบก็จะมีกรรับรู้ตนเองในทางลบด้วย เช่น ความรู้สึกไร้ค่าและขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การไม่มีโอกาสได้แสดงความสามารถทางด้านร่างกาย การไม่ได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต และภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก หากมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และพัฒนาไปสู่ระยะกลาง และท้ายอย่างรวดเร็ว (Timothy, 2003; อรพิชญา ไกรฤทธิ, 2550) เนื่องจากได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะทำให้ผู้สูงอายุ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ขาดความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมถึงการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ผลที่ตามมาคือ สุขภาพเสื่อมลง

2) ด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวล เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหวัง รู้สึกโกรธตัวเอง และกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด

3) ด้านสังคม เก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก มีความยากลำบากในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สูญเสียบทบาทในสังคม แยกตัวออกจากสังคม

4) ด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ขาดความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลและช่วยเหลือ เมื่อความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ก็จะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นปัญหาสำหรับผู้ดูแลในเวลาต่อมา (กัลยาณี เจนอนุศาสตร์, 2541)

สรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพราะการเห็นคุณค่าในตนเองจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต และชะลอความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมได้

2.6 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุนั้นเป็นอีกบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลพยาบาล เพราะการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (เขาวลัักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2529) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะความเสื่อมทางร่างกายหรือความเจ็บป่วย (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่กับการเปลี่ยนแปลง และภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพมากที่สุด

Roach (2001) กล่าวถึงแนวทางในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำว่า ควรให้การดูแลโดยการให้เกียรติ ให้ความเคารพ เอาใจใส่ในการดูแลเมื่อได้รับการร้องขอ ตลอดจนการวางแผนให้การพยาบาลในระยะสั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้บรรลุความสำเร็จเพิ่มขึ้น ส่งเสริมความสามารถโดยสร้างความเชื่อมั่นว่าตนทำได้ นอกจากนั้น ควรรับฟังเมื่อผู้สูงอายุเล่าเรื่องความหลัง หรือ ความสำเร็จในอดีตส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสร้างความเชื่อมั่นในตัวเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา และความเครียด

นอกจากนั้น Miller (1992) ยังได้เสนอกลยุทธ์ในการยกระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1) การพัฒนาการกระบวนควบคุมตนเอง ได้แก่ การให้การเสริมแรงแก่ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกไร้ค่า ให้รู้จักตนเอง และการฝึกการคิดในเชิงบวก หลีกเลี่ยงและระมัดระวังความคิดในด้านลบ โดยวิธีการบอกตนเองในด้านดี

2) การย้าเตือนตนเอง เป็นวิธีการพูดกับตนเองอย่างนุ่มนวล ให้อภัยตนเองสร้างความแจ่มใสให้กับจิตใจหรือให้รางวัลแก่ตนเอง และรับการแสดงความเห็นใจต่อผู้อื่น ผลจากกิจกรรมนี้จะช่วยให้เกิดความนับถือตนเองมากขึ้น

3) การช่วยปรับบทบาทของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับสถานะภาพที่เป็นอยู่ตามจริง เพื่อให้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะการเจ็บป่วย การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และให้ความสำคัญต่อการดูแลบุคคลแบบองค์รวม

5) ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ มีโอกาสได้เป็นผู้บริหารสุขภาพของตนเอง เป็นการส่งเสริมการควบคุมตนเอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล ผลจากการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จะช่วยให้มีการรับรู้การควบคุมตนเองจากแนวคิดต่าง ๆ บทบาทของพยาบาล ในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ถือเป็นงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2.7 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง การประเมินโดยบุคคลอื่นจึงทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นการรายงานตนเองจึงเป็นวิธีการวัดความรู้สึกพึงพอใจในตนเองที่ดีที่สุด และมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการรายงานตนเอง ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกว่าวิธีการอื่น ๆ เนื่องจากถ้าต้องการทราบความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของใคร ก็ควรไปถามผู้นั้น เพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาดีไปกว่าตัวเขาเอง Crandall (1973) ได้ศึกษาและทบทวนรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้วัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 33 แบบ พบว่าเครื่องมือที่ใช้วัดการเห็นคุณค่าในตนเองที่สามารถวัดได้ดีที่สุด มีเพียง 4 แบบ คือ 1) Rosenberg's Self-Esteem scale (Rosenberg, 1965) 2) The Janis-Field Feelings of Inadequacy scale (Janis & Field, 1959) 3) The Coopersmith Self-Esteem Inventory (1967) และ 4) The Tennessee Self-Concept scale (Fitts, 1964) ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

2.7.1 แบบประเมิน Rosenberg's Self-Esteem scale (Rosenberg, 1965)

Rosenberg ได้สร้างแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้รูปแบบการรายงานตนเอง เพื่อวัดความรู้สึกการยอมรับนับถือตนเองในด้าน ความมั่นใจ ความพึงพอใจ และการเคารพตนเอง โดยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale: SES) ต้นฉบับนั้นถูกสร้างขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1960 มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ และประเมินในรูปแบบ Likert scale มีการทดสอบโดยนำไปใช้กับนักเรียนมัธยมปลาย และผู้สูงอายุจำนวน 5,024 คนในนิวยอร์ก ได้ค่าความเที่ยง .82 และทดสอบซ้ำอีกรอบภายใน 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเที่ยง .88

หลังจากนั้นได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก โดยได้รับการแปลมากกว่า 50 ภาษา และมีการนำไปทดสอบความตรง และความเที่ยงในประชากรหลากหลายกลุ่ม ทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ จนเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด ในประเทศไทยได้มีการแปลและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งใช้กับผู้สูงอายุด้วย ได้แก่ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .87 และรุ่งนภา ชาญสุข (2541) ใช้แบบประเมินนี้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้ค่าความเที่ยง .80 ซึ่งนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

2.7.2 แบบประเมิน The Janis-Field Feelings of Inadequacy scale (Janis & Field, 1959)

แบบประเมินนี้ต้นฉบับถูกพัฒนาขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1959 โดย Janis and Field เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถาม 23 ข้อ และแบ่งการวัดเป็นรายด้าน คือ ด้านความสามารถ ด้านวิชาการด้านสังคม ด้านความเชื่อมั่น และลักษณะที่ปรากฏ มีการหาค่าความเที่ยง 2 ครั้ง ได้ค่าความเที่ยง 0.83 และ 0.91 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขอีกหลายครั้ง Robinson and Shaver (1973) ได้ศึกษาทบทวน และระบุว่า JFS ฉบับที่ปรับปรุงแก้ไขโดย Fleming and Courtney (1984) เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ดีที่สุดสำหรับการวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง กับผู้ใหญ่ เนื่องจากมีการวัดในหลายมิติอย่างครอบคลุม

2.7.3 แบบประเมิน The Coopersmith Self-Esteem Inventory (1967)

แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1967) เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในด้านการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล เนื่องจากประกอบด้วยข้อความสั้น ๆ และเข้าใจง่าย ซึ่งมีทั้งความเที่ยง ความคงที่ และความตรงที่เพียงพอ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 รวมทั้งมีกลุ่มคำถามลงเพื่อตัดข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือออกไป แต่จำนวนคำถามมีมาก จึงไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากต้องใช้เวลาในการตอบคำถามนาน

2.7.4 แบบประเมิน The Tennessee Self-Concept scale (Fitts, 1964)

ซึ่งแบบวัดนี้สร้างขึ้นจากแนวพื้นฐานทฤษฎีทางจิตวิทยา โดยให้บุคคลประเมินอัตมโนทัศน์ของตน เพื่อวัดระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายพัฒนาโดย Fitts (1964) ในการวัดการรับรู้โดยรวมของบุคคลเกี่ยวกับตัวเอง โดยมีข้อคำถาม 100 ข้อ และประเมินในรูปแบบ Likert scale 1-5 คะแนน มีค่าการทดสอบค่าความตรงในหลายกลุ่มประชากร และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ .92

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้มีผู้นำแบบประเมิน Rosenberg Self-Esteem Scale มาใช้ในการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Kinney &

Renz, 2005; Rosenberg, 2009; Tietyen, 2012) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่จำนวนข้อคำถามน้อย และสามารถเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงได้นำแบบประเมิน Rosenberg Self-Esteem Scale ฉบับภาษาไทย ที่แปลและเรียบเรียงโดย เขวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) มาใช้ในการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกในงานวิจัยครั้งนี้

3. กิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การนำศิลปะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น ไม่ใช่ศาสตร์แขนงใหม่ แต่พบว่ามีประวัติการพัฒนามายาวนานพอสมควร ตั้งแต่ในอดีต Florence Nightingale ได้เขียนไว้ในบันทึกการพยาบาลว่า “ดอกไม้สีสดใส และศิลปกรรมอันงดงามจะช่วยฟื้นฟูคนไข้ให้หายเร็วขึ้น” โดยแนวคิดในการนำศิลปะมาใช้ในการบำบัดนั้นแบ่งเป็น 2 สาย ดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550)

1) ศิลปะบำบัด (Art therapy) เป็นแนวคิดของ Naumburg (1947) ซึ่งเป็นจิตแพทย์คนแรกที่บัญญัติศัพท์นี้ และมีผลงานวิจัย ตำราด้านศิลปะบำบัดจำนวนมาก โดยนำศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์และการทำจิตบำบัด นำจิตวิเคราะห์แบบดั้งเดิมมาเป็นพื้นฐานการแสดงออกทางศิลปะ เพื่อเป็นตัวกระตุ้นไปสู่การแสดงออกของความขัดแย้งภายในจิตใจ

2) ศิลปะเพื่อการบำบัด (Art as therapy) เป็นแนวคิดของ Kramer (1971) ศิลปินซึ่งเป็นนักศิลปะบำบัด ที่กล่าวว่าศิลปะไม่ใช่เครื่องมือที่นำไปใช้ในการทำจิตบำบัด เป็นการประกาศชัดเจนว่าศิลปะให้ผลการบำบัดได้โดยไม่ต้องพึ่งพาด้านจิตวิเคราะห์

ถึงแม้ว่าศิลปะจะมาจากแนวคิดที่แตกต่างกันแต่ก็สามารถนำมาผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งนับว่าเป็นวิธีการบำบัดทางเลือก ที่มีเป้าหมายเพื่อบำบัดรักษา เยียวยาจิตใจผู้ป่วย

3.1 ความหมายของศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

Gerdner (2000) กล่าวว่า กิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ การใช้สี วัสดุ และพื้นผิวต่างๆ ในการทำกิจกรรมศิลปะ เพื่อช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัส ถึงแม้จะเป็นกิจกรรมที่คล้ายกับกิจกรรมของเด็กก็ตาม แต่ผลของการทำกิจกรรมทำให้เกิดการกระตุ้นการระลึกความหลัง และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุ

Basting (2006) กล่าวว่า ศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง สื่อที่ใช้สำหรับการแสดงความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งรวมถึง จิตรกรรม การแสดง การแต่งกลอน การเล่าเรื่องราว การปลูกต้นไม้ การทำอาหาร การเย็บปักถักร้อย และการเดินรำ งานปั้น เป็นต้น โดยกิจกรรมศิลปะนั้น

จะเน้นที่การแสดงความคิดสร้างสรรค์ โดยไม่จำเป็นต้องใช้หลักความเป็นเหตุเป็นผล แต่เน้นที่การแสดงออกทางอารมณ์

ชาณณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2543) กล่าวว่า ศิลปะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ก้าวข้ามขีดจำกัดทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นผู้ชมศิลปะ หรือเป็นผู้สร้างงานศิลปะนั้นออกมาเอง เนื่องจากศิลปะนั้นเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน ละเมียดละไม ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ และจิตใจ ทำให้ทั้งสองสิ่งสามารถเชื่อมและเกี่ยวพันซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า ศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง สื่อที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้แสดงพลังความคิดสร้างสรรค์แสดงออกมา โดยไม่จำเป็นต้องใช้ภาษาพูด ซึ่งการแสดงออกนั้นมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจ การสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ หรือ การชื่นชมความงามของศิลปะ จึงถือเป็นการปลดปล่อยอารมณ์ และความรู้สึกสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

3.2 แนวคิดการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมนั้นส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียความจำ ทำให้ผู้สูงอายุพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมการเข้าสังคม เพราะกลัวว่าบุคคลอื่นจะรับรู้ความผิดปกติของตนเอง เป็นต้น โดยปฏิริยาตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยนี้อาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ข้อจำกัดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมที่พบนั้น จึงเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นต้องใช้ชีวิตอยู่กับการดำเนินอาการเป็นเวลาหลายปี จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการจัดการกับภาวะสมองเสื่อมนี้อย่างกว้างขวาง จากทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) ที่ได้เสนอว่า บุคคลที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม จะทำให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นอย่างมาก ซึ่งรวมถึงการใช้กิจกรรมศิลปะ (Art activity) และกิจกรรมสร้างสรรค์ด้วย (Creative activity) (Beard, 2011) เนื่องจากกิจกรรมลักษณะนี้จะช่วยกระตุ้นร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความหมาย มีการประสบความสำเร็จ และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (Phinney, Chaudhury, & O'Connor, 2007)

ในปัจจุบันได้มีการนำ กิจกรรมศิลปะ มาใช้ในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มากขึ้น เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในด้านสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ว่าสามารถช่วยเสริมสร้างทักษะความคิดความจำ บรรเทาปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี รวมทั้งทำให้

เกิดผลดีต่อด้านสังคม และจิตใจด้วย แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านความคิดความจำ การจัดกิจกรรมศิลปะนั้นจึงต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วย

Basting (2006) ได้อธิบายถึงแนวคิด ศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Arts in dementia care) โดยได้ให้คำจำกัดความของศิลปะ และภาวะสมองเสื่อม ไว้ดังนี้

1) ศิลปะ (The art) หมายถึง ช่องทางที่ใช้สำหรับการแสดงความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งรวมถึง จิตรกรรม การแสดง การแต่งกลอน การเล่าเรื่องราว การปลูกต้นไม้ การทำอาหาร การเย็บปักถักร้อย และการเต้นรำ งานปั้น เป็นต้น โดยกิจกรรมศิลปะนั้นจะเน้นที่การแสดงความคิดสร้างสรรค์ โดยไม่จำเป็นต้องใช้หลักความเป็นเหตุเป็นผล หรือข้อเท็จจริง แต่เน้นที่การแสดงออกทางอารมณ์

2) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หมายถึง อาการเสื่อมถอยของสมองที่เกิดจากโรคต่างๆ เช่น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) และโรคอื่น ๆ เช่น โรคพิก (Pick's disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคฮันติงตัน (Huntington's disease) หรือโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการขาดเลือด (Vascular Dementia) เป็นต้น โดยโรคนี้พบได้ถึงร้อยละ 75 ในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาว และพบมากกว่าร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปีขึ้นไป และยังพบได้ในวัยหนุ่มสาวที่เจ็บป่วยด้วยโรค Multiple sclerosis, Down's Syndrome และ AIDS แต่ไม่ว่าสาเหตุจะเกิดจากอะไร ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นใคร หรืออยู่ที่ไหน ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเหล่านั้นยังมีความสามารถที่จะแสดงความคิดสร้างสรรค์ได้

3.2.1 โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

Basting (2006) กล่าวว่า โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ การนำกิจกรรมศิลปะมาใช้ เพื่อเป้าหมายในการส่งเสริมทักษะต่างๆ ส่งเสริมความรู้สึกมีตัวตน (Sense of self) ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยกิจกรรมศิลปะเหล่านั้นต้องถูกออกแบบมาไม่ใช่แค่เพียงทำให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องมีกิจกรรมเพื่อฆ่าเวลาเท่านั้น แต่จะต้องเป็นช่องทางให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว และสังคม อีกทั้งยังต้องทำให้เกิดประสบการณ์ที่มีความหมายต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย โดยโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มี 2 แบบ คือ

1) โปรแกรมศิลปะโดยนักรักษา (Medical program) โปรแกรมลักษณะนี้ต้องจัดขึ้นโดยนักรักษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรนักศิลปะบำบัด และมีใบรับรอง โดย The National Coalition of Creative Art Therapies Association (NCCATA) ได้มีการศึกษาวิจัยพบว่า กิจกรรมศิลปะเพื่อการบำบัดนั้น สามารถช่วยกระตุ้นความคิดความจำ ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งความจำระยะสั้น และระยะยาว และลดพฤติกรรมกระวน

กระวายเป็นได้ โดยในโปรแกรมลักษณะนี้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการบำบัดด้วย ต้องมีเอกสารและการบันทึกผล จึงยังเป็นโปรแกรมที่มีข้อจำกัด

2) โปรแกรมศิลปะทั่วไป (Social art program) เป็นโปรแกรมที่ใครก็ได้ที่มีความชอบในด้านการแสดงความคิดสร้างสรรค์ และมีทักษะในด้านการทำงานร่วมกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถจัดขึ้นได้ ข้อได้เปรียบของโปรแกรมนี้อีกคือ ผู้ดูแล อาสาสมัคร หรือสมาชิกในครอบครัวสามารถทำได้ โดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และสามารถใช้เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้

ถึงแม้ว่าทั้งสองโปรแกรมจะมีความแตกต่างกัน แต่ไม่ได้แยกออกจากกันโดยสิ้นเชิง โดยนักศิลปะบำบัดนั้น สามารถที่จะจัดโปรแกรมแบบต่างๆไป (Social art program) ได้ เพราะโปรแกรมทั้ง 2 ลักษณะนั้นมีจุดประสงค์ที่ซ้อนทับกันอยู่ และสามารถนำมาปรับใช้ร่วมกันได้

3.2.2 แนวทางในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษาของ Basting and Killick (2003) Butler (2004) และ Kasin and Beshwate (2010) ได้มีการเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไว้ ดังนี้

1) การจัดสภาพแวดล้อม

1.1) ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกปลอดภัย และสุขสบาย ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยและมีพื้นที่เพียงพอ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่นมีพื้นที่รอบๆ โต๊ะและพื้นที่บนโต๊ะให้เพียงพอ การจัดระยะห่างของเก้าอี้ควรจัดให้มีความสะดวกสบายในการเคลื่อนไหว หรือเดินมาหยิบอุปกรณ์ที่จะใช้ได้อย่างสะดวก

1.2) พื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมควรเป็นพื้นที่แห้งและราบเรียบ

1.3) อุณหภูมิที่สบาย อากาศถ่ายเทสะดวก

1.4) ไม่มีเสียงหรือสิ่งรบกวนอื่นๆ ที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสียสมาธิได้

2) อุปกรณ์ที่จำเป็น

2.1) การเลือกอุปกรณ์หรือกิจกรรมที่ใช้ควรคำนึงถึงระดับวุฒิภาวะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพราะกิจกรรมที่คล้ายของเด็ก หรือง่ายเกินไป อาจทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเบื่อได้

2.2) อาจต้องใช้ผ้ากันเปื้อนพลาสติก (ถุงมืออาจจำเป็นสำหรับบางคน) ผ้า หรือกระดาษเช็ดมือ สำหรับงานที่อาจทำให้เกิดการเปื้อนได้ เช่น การใช้สีน้ำเป็นต้น

2.3) เครื่องเป่าลมเพื่อช่วยเพิ่มความเร็วในการกระบวนการแห้งของผลงาน

3) วัสดุ (แตกต่างกันตามกิจกรรม)

ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีพิษ หลีกเลียงของมีคม หากต้องใช้ภาพ หรือรูปร่างต่างๆ ควรตัดไว้ให้เรียบร้อย และพร้อมใช้วัสดุต่างๆ ต้องเตรียมให้พร้อมก่อนที่จะเริ่มต้นทำกิจกรรม

4) ระยะเวลาในการทำกิจกรรม

4.1) หลังจากที่ได้ทุกอย่างได้รับการจัดเตรียมไว้พร้อมแล้วจึงเชิญผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้ามาระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมควรอยู่ที่ 30 – 90 นาที และมีช่วงพักสั้น ๆ ระหว่างทำกิจกรรม

4.2) ควรจัดกิจกรรมในช่วงเช้า เพราะเป็นช่วงที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังตื่นตัวดี

4.3) การจัดกิจกรรมควรดำเนินไปอย่างช้าๆ และแบ่งเป็นหลายๆ ครั้ง เนื่องจากบางกิจกรรมผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการทำให้สำเร็จ

5) วัสดุที่แนะนำ

5.1) สีอะคริลิก ใช้สีแดง ฟ้า สีเหลือง และสีขาวพื้นฐาน ตามความต้องการ (สำหรับการวาดด้วยนิ้ว แปรง หรือ ฟองน้ำ) สี Pastels ดินสอสี และ สีน้ำมัน ใช้ขั้นต่ำ 8 สี

5.2) ภาพสำหรับตัดต่อ แผ่นกระดาษสี สำหรับภาพตัดปะ

5.3) เศษวัสดุต่างๆ เพื่อความหลากหลายของพื้นผิวงานในการสร้างภาพพิมพ์

6) วัสดุที่ควรหลีกเลี่ยง

6.1) วัสดุปลายแหลม หรือปลายปากกา อาจจะทำให้เกิดอันตราย

6.2) ถ่านไม้เป็นที่นิยมเพราะใช้ยาก และเปราะบาง

6.3) หมึก ใช้ยาก และควบคุมการวาดได้ยาก

7) การทำกิจกรรม

7.1) การเริ่มต้นกิจกรรมไม่ควรแสดงถึงสิ่งที่จะเป็นการกดดันผู้เข้าร่วมกิจกรรม และควรให้พนักงานดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย เพราะพวกเขาสามารถที่จะสร้างแรงจูงใจและประเมินผลลัพธ์ได้ดี

7.2) เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ให้พร้อม ก่อนที่จะเริ่มต้นทำกิจกรรม ควรจะมีการจัดหาอุปกรณ์ที่จะใช้ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น ผ้ากันเปื้อนและที่นั่ง อุปกรณ์ต่างๆ ควรมีการระบุชื่อบุคคลที่เราจัดไว้ให้ อาจจะติดป้ายชื่อไว้ตรงกลางโต๊ะ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสังเกตและจดจำได้

7.3) กิจกรรมในแต่ละครั้งควรมีความน่าสนใจ และแตกต่างจากเดิม

7.4) จัดกลุ่มกิจกรรมให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยไม่มีการกระตุ้นที่มากเกินไป

7.5) ควรเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายๆ และ ไม่มีความซับซ้อนก่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

7.6) ควรมีการอธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ละเอียด และมีการสาธิตให้ดูก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมสงสัย หรือไม่เข้าใจ ในการเริ่มต้นควรมีการสาธิตวิธีการทำให้อีกรอบ หรือทำเครื่องหมาย วาดโครงร่างให้เล็กน้อยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำต่อจนสำเร็จได้

7.7) ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมรับรู้ว่าคุณสามารถเลือกอุปกรณ์ หรือสีต่างๆ ได้ตามใจชอบ และสามารถหยุดการทำกิจกรรมได้เมื่อต้องการ

7.8) เมื่อพวกเขาเกิดความวิตกกังวลควรให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด และไม่ควรที่จะออกคำสั่ง หรือบอกให้อดทน ควรจะให้เวลาสำหรับผู้ที่ต้องการเวลามากในการทำกิจกรรม ตามอรรถาธิบายของแต่ละบุคคล และควรจดบันทึกไว้

7.9) ควรแสดงท่าทีกระตือรือร้นและให้ความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ

7.10) มีเวลาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับเกี่ยวกับการทำงานศิลปะในช่วงท้ายของกิจกรรม ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสนทนา และมีการกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง

7.11) ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในขณะที่ทำกิจกรรม โดยมีการดูแลอย่างใกล้ชิด

8) สิ่งที่ต้องตระหนัก

8.1) ต้องตระหนักถึงความหลากหลายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแต่ละบุคคล ดังต่อไปนี้ เช่น มีการสูญเสียการได้ยิน หรือไม่สามารถได้ยินเสียงใด ๆ การสูญเสียความสามารถในการมองเห็นระดับต่างๆ มีประวัติเห็นภาพหลอน เป็นต้น

8.2) ต้องเข้าใจว่าแต่ละบุคคลมีช่วงเวลาที่สามารถฟัง และมีสมาธิแตกต่างกัน เช่น ต้องยอมรับในผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่จะนั่งเพื่อพูดคุยมากกว่าทำกิจกรรม

8.3) อย่าคาดหวังในรูปแบบของการจัดกิจกรรม แต่จงเตรียมการและมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

8.4) คิดเสมอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญกว่าผลงาน

9) ขนาดของสมาชิกกลุ่มในการทำกิจกรรมศิลปะ

การทำกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ต้องคำนึงถึงขนาดของสมาชิกในกลุ่มกิจกรรม และจำนวนผู้ดูแลในการทำกิจกรรมด้วย Reyner & et al. (2006) ได้แบ่งจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ดูแลตามระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมไว้ดังนี้

9.1) ระยะแรก (Early Stages) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ควรเกินครั้งละ 8-10 คน และควรมีผู้ดูแลในการทำกิจกรรม 2-3 คน

9.2) ระยะกลาง (Middle Stages) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ควรเกินครั้งละ 3-5 คน และควรมีผู้ดูแลในการทำกิจกรรม 1-2 คน

9.3) ระยะท้าย (Late Stages) ควรเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นรายบุคคล คือ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน ต่อผู้ดูแลในการทำกิจกรรม 1 คน

จากแนวคิดของ Basting (2006) ที่กล่าวว่า ศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมหมายถึงช่องทางที่ใช้สำหรับการแสดงความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งรวมถึง จิตรกรรม การแสดง การแต่งกลอน การเล่าเรื่องราว การปลูกต้นไม้ การทำอาหาร การเย็บปักถักร้อย และการเดินร่า งานปั้น เป็นต้น โดยกิจกรรมศิลปะนั้นจะเน้นที่การแสดงความคิดสร้างสรรค์ โดยไม่จำเป็นต้องใช้หลักความเป็นเหตุเป็นผล แต่เน้นที่การแสดงออกทางอารมณ์ ดังนั้นการนำศิลปะไปใช้สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึก โดยไม่จำเป็นต้องใช้ภาษาพูดและเหตุผล เพราะการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ภาษา และเหตุผลจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมรู้สึกเครียดและล้มเหลว ศิลปะจึงเป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกได้แสดงตัวตน และสื่อสารกับผู้อื่นในสังคม และช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเอง ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ รวมทั้งการทำงานศิลปะร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง

เสื่อมนั้นยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้ดูแลสามารถเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อคุณภาพในการดูแล ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

3.3 กระบวนการการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมนั้นส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียความจำ ทำให้ผู้สูงอายุพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมการเข้าสังคม เพราะกลัวว่าบุคคลอื่นจะรับรู้ความผิดปกติของตนเอง เป็นต้น โดยปฏิริยาตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยนี้อาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ข้อจำกัดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมที่พบนั้นจึงเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยส่งเสริมการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จึงควรมีการวางแผนให้เหมาะสม

Nasso & Celia (2007) ได้เสนอกระบวนการจัดกิจกรรมที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Successful activity) เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีหลักการว่า กิจกรรมที่ง่าย (Simple activity) เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล และเป็นกิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมได้นั้น เป็นการช่วยส่งเสริมความมั่นใจ และการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1) การส่งเสริมจุดแข็ง (Promote strengths) โดยการประเมินความสามารถ และปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้กิจกรรมนั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ แต่ต้องตระหนักอยู่เสมอว่า การประเมินความสามารถของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นอาจไม่แน่นอนเสมอไป เช่น บางวันประสบความสำเร็จในกิจกรรม แต่วันอื่นๆ อาจจะไม่สามารถทำกิจกรรมแบบเดิมได้สำเร็จ เป็นต้น ดังนั้น การรู้ถึงจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้จัดกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรม และมีวิธีการกระตุ้นที่เหมาะสมได้ ถึงแม้ว่าผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจไม่สามารถจดจำความสำเร็จของกิจกรรมก่อนหน้านั้นได้ แต่พวกเขาก็สามารถที่จะสนุกกับกิจกรรมที่ทำอยู่ในขณะนั้นได้

2) การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (Maintain goal) จัดให้ กิจกรรมที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Successful activity) เป็นส่วนหนึ่งในแผนการให้การดูแลผู้ป่วย และการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยหลักในการตั้งเป้าหมายของกิจกรรมนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของผู้ป่วย เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ และป้องกันการเสื่อมสมรรถภาพ

3) การสังเกตและบันทึก (Observation and reporting) สิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดกิจกรรม คือ การประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนทางการพยาบาล โดยการบันทึกนั้นต้องทำตั้งแต่ครั้งแรกในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย และทำการบันทึกทุกระยะของการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการประเมิน และเปรียบเทียบความก้าวหน้า และพัฒนาการของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นข้อมูลสำคัญในการช่วยประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยได้

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องใช้ชีวิตอยู่กับภาวะของโรคอีกยาวนาน ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากในชีวิตของผู้สูงอายุ สิ่งที่ทำหายที่สุดคือ การที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มความสามารถมากที่สุด การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นการช่วยส่งเสริมความสามารถที่ยังเหลืออยู่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และป้องกันการเสื่อมถอย ช่วยส่งเสริมระบบความคิดความจำ และช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากแนวคิดของ Nasso & Celia (2007) สามารถนำมาเป็นแนวทางและขั้นตอนในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก คือ 1) การส่งเสริมจุดแข็ง (promote strengths) 2) การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (maintain goal) และ 3) การสังเกตและบันทึก (observation and reporting) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองด้วย

3.4 ผลประโยชน์ของกิจกรรมศิลปะต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

กิจกรรมศิลปะนั้นได้รับความสนใจจากทั้งด้านจิตวิทยา และด้านวิทยาศาสตร์ รวมทั้งด้านประสาทวิทยา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังต่อไปนี้

3.4.1 ทำให้เกิดความพึงพอใจ กิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลดีต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ เพิ่มความมั่นใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านบวก เกิดความเชื่อและมุมมองใหม่ๆ ในชีวิต และบทบาทของตนเอง ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ จะเกิดการปรับสมดุลด้านจิตใจ ทำให้สามารถเผชิญกับความยากลำบากในชีวิต เกี่ยวกับการสูญเสีย เช่น การสูญเสียความสามารถในการคิดจำ การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ เกิดความวิตกกังวล และแยกตัวออกจากสังคม และยังพบอีกว่ากิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการคิดจำ ให้กับผู้ป่วยด้วย ทำให้เกิดความสนุกสนาน และ

ความพึงพอใจ ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Basting, 2006; Mental Health Foundation, 2011)

3.4.2 ส่งผลดีต่อด้านร่างกาย การทำกิจกรรมศิลปะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ในทางวิทยาศาสตร์นั้นมีการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะช่วยลดความเครียด ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ และกล้ามเนื้อ และจากคำกล่าวที่ว่าจิตใจนั้นส่งผลต่อร่างกาย นักวิทยาศาสตร์มีการค้นพบว่า ความรู้สึกในด้านบวกจะส่งผลต่อการส่งกระแสประสาทของสมอง และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ซึ่งจากการทำกิจกรรมศิลปะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ก็จะส่งผลต่อการทำงานของร่างกายทำให้มีสุขภาพดี และการเข้าร่วมกิจกรรมหลายๆครั้ง อย่างต่อเนื่อง จะช่วยฟื้นฟูสมองในส่วนที่เสื่อมสภาพไป (Cohen, 2006)

3.4.3 ส่งผลดีต่อด้านการสื่อสาร การทำกิจกรรมศิลปะเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีสังคม และสัมพันธภาพที่มีความหมาย มีมิตรภาพ และเกิดการช่วยเหลือกันในกลุ่มที่ทำกิจกรรมศิลปะร่วมกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะทำให้เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะจะช่วยทั้งส่งเสริมทักษะในการสื่อสาร และการเข้าสังคม ป้องกันพฤติกรรมแยกตัว ลดการแบ่งแยก และการไม่ให้เกียรติผู้สูงอายุ เมื่อมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะทำให้ลดช่องว่างระหว่างบุคคล เกิดความสนิทสนม ตระหนักและเข้าใจในปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย และลดทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย (Basting, 2006; Mental Health Foundation, 2011)

3.4.4 ส่งผลดีต่อด้านสังคม เมื่อมีการจัดแสดงผลงานศิลปะของผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลในสังคมรับรู้ถึงความสามารถ และคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะช่วยลดการไม่ให้เกียรติ สังคมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีความสำคัญ และเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Rust, Sheppard & Waller, 2006; Basting, 2006)

4. บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบทบาทอิสระ ซึ่งพยาบาลสามารถนำความรู้ ความสามารถในด้านกระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา และค้นหาแนวทางในการจัดการกับปัญหา ได้อย่าง

เหมาะสม บทบาทของพยาบาลในการกิจกรรมโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการจัดกิจกรรม สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Bazan-Salazar, 2005; Nasso & Celia, 2007; Ebersole, 2012) สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

4.1. บทบาทในการประเมินความสามารถ และศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อที่จะดึงเอาศักยภาพนั้นออกมาใช้ และส่งเสริมศักยภาพนั้นให้คงอยู่ โดยการให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ตรงกับความสามารถของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

4.2. บทบาทในการประเมินความรู้สึก โดยพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้สามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องการสื่อสารทั้งแบบ วจนภาษา (Verbally) และอวจนภาษา (Non-verbally)

4.3. บทบาทในการสืบค้นปัญหาและสาเหตุ ที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดความวิตกกังวล และปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาแนวทางในการสร้างกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลาย ลดปัญหาด้านจิตใจ

4.4. บทบาทในการส่งเสริมความสามารถที่เหลืออยู่ โดยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้คงไว้ซึ่งความสามารถ และศักยภาพที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุด โดยการนำกระบวนการวางแผนทางการพยาบาลมาใช้ เพื่อจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสม

4.5. บทบาทในการส่งเสริมทัศนคติที่ดีของผู้ดูแล และสังคมที่มีต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการดูแล และคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จึงต้องมีการจัดกิจกรรมที่ผู้ดูแล และครอบครัว รวมทั้งผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำร่วมกันได้

4.6. บทบาทในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของทั้งผู้ดูแล และผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการช่วยให้การทำกิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จ และให้เข้าร่วมในกิจกรรมที่มีความหมาย เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4.7. บทบาทในการประเมินผล คือ การสังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงในการทำกิจกรรมของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม และประเมินปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้มีการแสดงออกมาระหว่างการทำกิจกรรม

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ทั้งในเรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และมีความสามารถในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วย

5. โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ที่ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Basting (2006) เป็นการใช้ศิลปะแบบผสมผสานเพื่อเป็นสื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้แสดงความคิดสร้างสรรค์ เป็นช่องทางในการแสดงความรู้สึก และการสื่อสาร ช่วยให้เกิดการเข้าใจตนเอง เป็นช่องทางที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้มีการติดต่อกับสังคม และใช้กระบวนการจัดกิจกรรมของ Nasso & Celia (2007) เพื่อทำให้เกิดการประสบความสำเร็จ ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยสรุปกิจกรรมในโปรแกรมตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ตามแนวคิดศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) และ กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007)

ครั้งที่	แนวคิดของ	กระบวนการของ	
	Basting (2006)	Nasso & Celia (2007)	กิจกรรมในโปรแกรม
ครั้งที่ 1 กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ	กิจกรรมศิลปะครั้งนี้ เป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้กิจกรรมทำป้ายชื่อ เพื่อเป็นสื่อในการสื่อสาร การแสดงตัวตน และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เน้นการส่งเสริมด้านอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง	ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำกิจกรรมศิลปะ โดยการพูดคุย แนะนำตนเอง ทั้งผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม
		ขั้นตอนที่ 2 คงไว้ซึ่งเป้าหมาย	ตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้ คือการตกแต่งป้ายชื่อ และการแนะนำตนเอง
		ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จนถึงสิ้นสุดการทำกิจกรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	แนวคิดของ Basting (2006)	กระบวนการของ Nasso & Celia (2007)	กิจกรรมในโปรแกรม
ครั้งที่ 2 กิจกรรม จุดเปลี่ยน	เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้ ผู้สูงอายุได้ใช้ทักษะการคิด และ การตัดสินใจ รวมทั้งใช้ จินตนาการเป็นการเปิดโอกาส ให้ผู้สูงอายุได้สำรวจความคิด และความรู้สึกของตนเอง เป็น กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริม ทักษะการคิด และตัดสินใจ	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	ประเมินความสามารถของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำกิจกรรม ศิลปะ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ ตัดสินใจในการลากเส้นเพื่อ เชื่อมโยงจุด ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมใน ครั้งนี้คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถเชื่อมโยงจุด และใช้ จินตนาการในการตกแต่ง และตั้ง ชื่อภาพที่ได้ บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้ จากการสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำ กิจกรรม จนถึงที่สุดการทำกิจกรรม และประเมินการเห็นคุณค่าใน ตนเอง
ครั้งที่ 3 กิจกรรม กล่องวิเศษ	เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม สมาธิ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย ในกิจกรรมเน้นให้ผู้สูงอายุได้ สำรวจความดี ความมีคุณค่าของ ตนเอง ช่วยส่งเสริมให้เกิด ความรู้สึกดีต่อตนเอง รับรู้ ความสามารถของตนเอง ทำให้ เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็น กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมใน ด้านการเข้าใจ และยอมรับ ตนเอง	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	ประเมินความสามารถของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการให้ใช้ กระดาษสีปะติดลงบนกล่อง กระดาษ ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรม ครั้งนี้คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถตกแต่งกล่องของตนเอง และเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความดี และความภาคภูมิใจของตนเองได้ บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จาก การสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จนถึงที่สุดการทำกิจกรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	แนวคิดของ Basting (2006)	กระบวนการของ Nasso & Celia (2007)	กิจกรรมในโปรแกรม
ครั้งที่ 4 กิจกรรม หมวกใบสวดย	เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกล่อนคลาย และเป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม ช่วยเหลือซึ่งกันและกันช่วยส่งเสริมทักษะการคิด และตัดสินใจ การสื่อสาร และการเข้าสังคม รวมทั้งเป็นการส่งเสริมด้านการดูแลที่เหมาะสมโดยการให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วย	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการให้ตกแต่งหมวกสวดยให้สวยงาม โดยใช้วัสดุต่างๆ ที่เตรียมให้ ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถตกแต่งหมวกของตนเองได้สำเร็จ บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้รับการสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จนถึงสิ้นสุดการทำกิจกรรม และประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง
ครั้งที่ 5 กิจกรรม เรื่องราวจากภาพ	การชื่นชมความงามของศิลปะ จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การได้เขียน หรือบอกเล่าความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นช่องทางหนึ่งที่ช่วยคลายความทุกข์ใจ และความกังวลใจต่างๆ และยังเป็นการส่งเสริมทักษะในด้าน การสื่อสารทั้งด้านการพูด และการเขียนให้กับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมในด้านจิตใจ อารมณ์ การสื่อสาร และการเข้าสังคม เน้นการส่งเสริมด้านอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการให้เลือกภาพที่ตนเองชื่นชอบ และให้แสดงความรู้สึกต่อภาพที่ตนเองเลือก ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แสดงความรู้สึกของตนเองต่อภาพที่ตนเองเลือก และได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จนถึงสิ้นสุดการทำกิจกรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	แนวคิดของ	กระบวนการของ	
	Basting (2006)	Nasso & Celia (2007)	กิจกรรมในโปรแกรม
ครั้งที่ 6 กิจกรรม พับดอกบัว	เป็นการใช้วิธีการพับกระดาษ ซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะใหม่ๆ ที่มี ความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เมื่อ มองเห็นผลงานของตนเองจะทำให้ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่ง เป็นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าใน ตนเองที่เน้นการส่งเสริมในด้าน จิตใจ เน้นการส่งเสริมด้านการ เข้าใจ และยอมรับตนเอง	<p>ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 คงไว้ซึ่งเป้าหมาย</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก</p>	<p>ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วม กิจกรรมโดยการทำกิจกรรมศิลปะ พับกระดาษให้เป็นดอกบัว</p> <p>ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถพับ ดอกบัวด้วยกระดาษได้</p> <p>บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จาก การสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จน สิ้นสุดการทำกิจกรรม และประเมิน การเห็นคุณค่าในตนเอง</p>
ครั้งที่ 7 กิจกรรม โมบายกรอบรูป	การประดิษฐ์สิ่งของสวยงามที่ ใช้ตกแต่ง ทำให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ ศักยภาพของตนเองได้อย่าง เต็มที่ ทำให้มองเห็นถึง ความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริม ในด้านจิตใจ เน้นการส่งเสริม ด้านการเข้าใจ และยอมรับ ตนเอง	<p>ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 คงไว้ซึ่งเป้าหมาย</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก</p>	<p>ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วม กิจกรรมโดยการทำกิจกรรมศิลปะ ประดิษฐ์กรอบรูป</p> <p>ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ ประดิษฐ์และตกแต่งกรอบรูปของ ตนเองได้</p> <p>บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จาก การสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จน สิ้นสุดการทำกิจกรรม</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	แนวคิดของ Basting (2006)	กระบวนการของ Nasso & Celia (2007)	กิจกรรมในโปรแกรม
ครั้งที่ 8 กิจกรรม ด้วยสองมือ	เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ เป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้ ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้สึกนึก คิดผ่านทางผลงานศิลปะ ช่วยเพิ่ม ทักษะการสื่อสาร โดยการพูด อธิบายผลงานของตนเอง ส่งเสริมทักษะการเข้าสังคมโดย การให้จัดหมวดหมู่ผลงานของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เน้นการ ส่งเสริมด้านอารมณ์ และการ แสดงความรู้สึก	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วม กิจกรรมโดยการทำกิจกรรมศิลปะ ปั้นดินน้ำมัน ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปั้นดิน น้ำมัน ตามความรู้สึกของตนเอง และ แสดงออกผ่านการปั้นดินน้ำมันได้ บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จาก การสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จน สิ้นสุดการทำกิจกรรม และประเมิน การเห็นคุณค่าในตนเอง
ครั้งที่ 9 กิจกรรม การพิมพ์ภาพ ด้วยวัสดุจาก ธรรมชาติ	ภาพพิมพ์เป็นงานที่ซับซ้อนมาก ขึ้น เนื่องจากการถ่ายทอด ลวดลาย เส้น สี และรูปแบบจาก แม่พิมพ์ไปสู่แผ่นกระดาษอีก ขั้นตอนหนึ่ง แต่หากมีการใช้ วัสดุจากธรรมชาติที่ผู้สูงอายู้สึก คุ้นเคยจะทำให้เกิดแรงจูงใจใน การทำกิจกรรมมากขึ้น เพื่อให้ เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เป็น กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านจิตใจ เน้นการส่งเสริมทักษะการคิด และตัดสินใจ	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วม กิจกรรมโดยการทำกิจกรรมศิลปะ พิมพ์ภาพด้วยวัสดุจากธรรมชาติ ตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ สร้าง ภาพพิมพ์ได้ตามความสามารถ บันทึก และรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำ กิจกรรม จนสิ้นสุดการทำกิจกรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	แนวคิดของ Basting (2006)	กระบวนการของ	
		Nasso & Celia (2007)	กิจกรรมในโปรแกรม
ครั้งที่ 10 กิจกรรม คำอวยพรจากใจ ถึงลูก	เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้เขียนคำอวยพรให้กับ เด็กด้อยโอกาสเนื่องในวันแม่ โดยผู้สูงอายุสามารถเขียนอวยพร และตกแต่งจดหมายของตนเอง โดยใช้วัสดุต่างๆ ได้อย่างอิสระ การนำเสนอถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองผ่านผลงาน ศิลปะของตนเองให้ผู้อื่นทราบ รวมทั้งการได้ทำประโยชน์ต่อ สังคม จะทำให้เกิดความ ภาคภูมิใจในตนเองยิ่งขึ้น เป็น กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมใน ด้านจิตใจ เน้นการส่งเสริมทักษะ การสื่อสาร และการเข้าสังคม	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง	ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วม กิจกรรม จากการทำกิจกรรมศิลปะ เขียนการ์ดอวยพร
		ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย	การตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรม ศิลปะครั้งนี้ โดยอยู่บนพื้นฐานของ ความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ
		ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จาก การสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จน สิ้นสุดการทำกิจกรรม และประเมิน การเห็นคุณค่าในตนเอง
ครั้งที่ 11 กิจกรรมเมล็ด พันธุ์แห่ง ความหวัง	การได้แสดงความรู้สึกจะทำให้ เกิดการผ่อนคลาย และเมื่อมีการ นำเสนอถึงความคิดความรู้สึก ของตนเองผ่านผลงานศิลปะของ ตนเองให้ผู้อื่นทราบรวมทั้งการ ได้ทำประโยชน์ต่อสังคม จะทำ ให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ยิ่งขึ้น เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมใน ด้านจิตใจ และสังคม เน้นการ ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และ การเข้าสังคม	ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมจุดแข็ง	ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วม กิจกรรม จากการทำกิจกรรมศิลปะ วาดภาพ ดอกไม้
		ขั้นตอนที่ 2 ลงไว้ซึ่งเป้าหมาย	การตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรม ศิลปะครั้งนี้ โดยอยู่บนพื้นฐานของ ความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ
		ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและบันทึก	บันทึก และรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำ กิจกรรม จนสิ้นสุดการทำกิจกรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่	แนวคิดของ	กระบวนการของ
	Basting (2006)	Nasso & Celia (2007) กิจกรรมในโปรแกรม
ครั้งที่ 12	เป็นกิจกรรมที่ใช้แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ โดยการจัดนิทรรศการศิลปะเพื่อจัดแสดงผลงานของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และการเข้าสังคม และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Mental Health Foundation, 2011)	<p>ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม จากการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น โดยการจัดแสดงผลงานศิลปะที่ทำมาทั้งหมด</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมศิลปะครั้งนี้ โดยอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 บันทึก และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรม จนถึงสิ้นสุดการทำกิจกรรม และประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง</p>

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

นงลักษณ์ บุญไทย (2539) ได้ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และที่เข้ารับบริการของคลินิกผู้สูงอายุผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษาร้อยละ 67.9 มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุคือ การศึกษา ปัญหาสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือญาติ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อน โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุไว้ว่า ควร

ส่งเสริมให้ความรู้ด้านต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุตามแนวทางการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้

นิตยา น้อยสิฏฺฐิ (2553) ได้ทำการศึกษาการมีชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ โดยกรณีศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น 7 คน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้บอกเล่าเกี่ยวกับชีวิตของตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหลังจากทราบว่าตนเองมีภาวะสมองเสื่อม คือ ความรู้สึกกลัว น้อยใจ เสียใจ และสงสัยเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเอง เครียด และไม่ต้องการเป็นภาระให้กับบุตรหลาน จึงควรมีการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม

Harrit & Sterin(1999) ได้ทำการศึกษาข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก 17 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการรับรู้ถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลคือปฏิกิริยาทางด้านสังคมต่อผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเห็นคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย

Husband (2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก โดยการศึกษารายกรณีในผู้ป่วย 23 คน พบว่า อาการวิตกกังวลที่พบนั้นมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัว และอายุที่สังคมจะรับรู้ความผิดปกติของตนเอง ซึ่งส่งผลให้มีการแยกตัวออกจากสังคมตามมา สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตนเอง และเป็นสาเหตุของการทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

Katsuno (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มแรก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก 23 คน โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต พบว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี แต่จากการประเมินในด้านจิตสังคมพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกอับอายเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีบทบาททางสังคมลดลง และมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงข้อมูลเชิงลึกที่ทีมสุขภาพควรจะมีการวางแผนในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกในด้านจิตสังคมด้วย

Steeman et al. (2006) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกนั้นมีการรับรู้อาการผิดปกติของตนเองตั้งแต่ก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย โดยอาการที่เด่นคือการสูญเสียเกี่ยวกับความคิดความจำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรดำเนิน

ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกกลัว และไม่มั่นคงทางอารมณ์ และไม่สามารถการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกนั้นควรมีการประเมินความสามารถในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองให้ได้ โดยการสร้างความมั่นใจ และส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วย

Diesfeldt (2007) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 245 รายที่เข้ารับบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน โดยใช้แบบรายงานตนเองเพื่อวัดระดับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยภาพรวม (Global self-esteem) คะแนน (1-10) โดยทำการวัด 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ความเมื่อยล้า และความเหงา แต่ไม่สัมพันธ์กับระดับของความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองสมควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษในการประเมิน และการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

Chiu & et al. (2010) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกถึงระยะกลางในประเทศจีน จำนวน 110 คน ทำการศึกษาแบบ Cross-sectional study ปัจจัยหลักที่ศึกษาคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (feelings of belonging) และ ความรู้สึกด้านสุนทรียภาพ (sense of aesthetics) โดยใช้แบบสอบถาม The Chinese Dementia Quality of Life instrument ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกด้านสุนทรียภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีระดับต่ำ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การขาดการมีส่วนร่วมทางสังคม และความรู้สึกเฉยเมย ส่วนความรู้สึกเป็นเจ้าของนั้นอยู่ในเกณฑ์ด้านบวก

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ญาคาร์ตัน บาลจ่าย (2549) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมศิลปะแบบกลุ่มต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนเวศน์ จ.พระนครศรีอยุธยา จำนวน 29 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8-11 คน ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความว้าเหวของผู้สูงอายุหลังทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะมีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นด้วย จากการสัมภาษณ์ความรู้สึกหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมศิลปะ

ขวัญฤทัย อิ่มสมโภชน์ (2549) ได้ทำการศึกษาผลของศิลปะเพื่อการบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีความผิดปกติในเรื่องความคิดความจำ ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 10 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อการบำบัด ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมศิลปะเพื่อการบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า กิจกรรมศิลปะเพื่อการบำบัดสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้

คานธีชา บุญยิว (2554) ได้ศึกษาการออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจิตสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 37 คน แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 ช่วงวัย พบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ทุกช่วงวัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สรุปได้ว่ากิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยคือการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้ได้ดั่งนั้น ผู้สอนจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ในเรื่องของศิลปะ รวมถึงสมรรถภาพของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้สามารถสร้างกิจกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับความสนใจของผู้สูงอายุ บรรยากาศขณะปฏิบัติกิจกรรมศิลปะควรมีความสนุกสนานและเป็นกันเอง ทั้งต่อผู้สอนกับผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุภายในกลุ่มเอง เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายรวมถึงกล้าแสดงความคิดเห็นร่วมกัน รวมถึงการจัดนิทรรศการศิลปะเพื่อจัดแสดงผลงานของผู้สูงอายุมีความสำคัญมากเพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kinney & Renz (2005) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้ป่วยสมองเสื่อม และอธิบายผลของการใช้ศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในด้าน ความผาสุก (well-being) และความจำ (Memory) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 12 คน ที่มาใช้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุกลางวัน โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเหล่านี้ยังคงได้รับกิจกรรมกระตุ้นความจำที่ทำตามปกติ เช่น การเล่นเกมจับคู่คำ การเล่าเหตุการณ์ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมศิลปะ มีระดับ ความสนใจ การมีสมาธิ ความพึงพอใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความสนุกสนานในการทำกิจกรรมสูงกว่าการได้รับกิจกรรมต่างๆ ไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการประเมินในหลายๆ มิตินี้ พบว่าศิลปะ ช่วยส่งเสริมการแสดงออก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยผ่านกิจกรรมทาง

ศิลปะ และจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมยังพบอีกว่า ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ มีสมาธิ และมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรม และมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

Rusted, Sheppard and Waller (2006) ได้ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งในระยะสั้น และระยะยาวโดยมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มกิจกรรมบำบัดที่ไม่ได้มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการแสดงออกทางด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลางถึงรุนแรงซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านการแสดงอารมณ์ และไม่มีจุดสนใจ ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุนาน 45 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง ทั้งหมด 40 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองให้ทำกิจกรรมศิลปะบำบัด 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และกลุ่มควบคุมทำกิจกรรมทางกายอื่นๆ การประเมินผล การวัดผลระยะสั้นคือวัดในขณะที่ทำกิจกรรม ก่อนและหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง และการวัดผลระยะยาวคือ หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองที่ระยะเวลาสัปดาห์ที่ 10 ,20 และ 40 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มศิลปะบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงทางบวกในด้าน อารมณ์ และความคิดความจำ ทั้งในระยะที่วัดทันทีก่อนหลังทำกิจกรรม วัดระยะสั้น 5 สัปดาห์ และระยะยาว ส่วนด้านพฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อวัดในระยะยาว และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มกิจกรรมบำบัดพบว่า กลุ่มศิลปะบำบัดนั้นส่งผลดีต่อด้าน อารมณ์ และการมีจุดสนใจมากกว่ากิจกรรมทางกายอื่นๆ แนวทางที่ได้จากงานวิจัย คือ ควรนำกิจกรรมศิลปะบำบัดมาใช้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพราะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ และจิตใจ และการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นสมาชิกในกลุ่มไม่ควรเกิน 6 คน

Baker (2006) นักศิลปะบำบัด ได้ทำการศึกษาผลของการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ และงานศิลปะต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าร่วมกิจกรรมที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และกิจกรรมศิลปะ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรม ได้รับผลประโยชน์ในด้าน ทักษะการสื่อสาร การมีสมาธิ และการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จากการศึกษานี้ได้แนวคิดที่สำคัญที่สุดในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะของผู้ป่วยสมองเสื่อมนั้นไม่ใช่ผลงานศิลปะที่ได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือความพึงพอใจ และความสุขของผู้ป่วย

Brownell (2008) ได้ทำการศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 40 คน ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลในชุมชนใน Southern New York State ติดตามประเมินผลเป็นระยะเวลา 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ Functional Assessment StagingTool, Apparent Affect Rating Scale, Level of Engagement and Agitation Behaviour Mapping Instrument. โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสอนการใช้ศิลปะสัปดาห์ละ 45 นาที เป็นเวลา 5 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมนี้ แต่จะให้ทำกิจกรรมง่ายๆ เช่น การวาดภาพ โดยมีนักเรียนเข้ามาเป็นผู้ช่วยทำกิจกรรม ผลการทดลองพบว่า ไม่พบความแตกต่างในการวัดด้านอารมณ์ และพฤติกรรม แต่พบว่าผู้

กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความวิตกกังวล อาการกระวนกระวายสูงกว่ากลุ่มทดลอง ในช่วงที่ 3 และ 4 ของการวัด และพบว่านักเรียนศิลปะ 5 คนที่เข้ามาช่วยในการทำกลุ่มมีความรู้สึกเคารพนับถือในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งการทำกิจกรรมศิลปะร่วมกันนี้อาจจะช่วยเพิ่มความสัมพันธ์อันดีในสถานดูแลผู้สูงอายุอื่นๆด้วย

Tietyen (2012) ได้ศึกษาผลของการใช้ศิลปะบำบัดต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ศิลปะแบบผสมผสาน คือ กิจกรรมศิลปะการตกแต่งหมวก, ลายฉลุ, ภาพวาด, เซรามิกส์, ภาพถ่าย, และ ภาพพิมพ์, ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 8 คน ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ 10 ครั้ง เริ่มจากกิจกรรมศิลปะที่มีความง่าย และค่อยๆเพิ่มความยากขึ้นตามลำดับ การประเมินผลของกิจกรรมคือให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรายงานตนเองโดยใช้เครื่องมือ the Quality of Life-AD, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Smiley-Face Mood Assessment ร่วมกับการสังเกตอย่างเป็นระบบ ผลการทดลองพบว่า การใช้ศิลปะแบบผสมผสานนั้นสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ จากการประเมินในด้าน ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะความจำ, จินตนาการ และการเห็นคุณค่าในตนเอง, อารมณ์และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แนวทางการใช้ศิลปะบำบัดแบบผสมผสานที่เริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นช่วยส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา เพิ่มทักษะความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพของชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจ และสังคม ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การสูญเสียความสามารถในการคิด การจำ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง อายุที่สังคมและคนรอบข้างจะรับรู้ถึงอาการผิดปกติของตน และมีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคม อาการของภาวะสมองเสื่อมเลวลง และเกิดปัญหาภาวะพึ่งพาตามมา ดังนั้นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กิจกรรมศิลปะ เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีความเหมาะสม ในการช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้ ซึ่งกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยพบว่า กิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลดีต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ควรเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จ และเน้นที่การแสดงความคิดสร้างสรรค์ โดยไม่จำเป็นต้องใช้หลักความเป็นเหตุเป็นผล แต่เน้นที่การแสดงออกทางอารมณ์ ศิลปะจึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ช่วยให้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกได้แสดงตัวตน และสื่อสารกับผู้อื่นในสังคม และช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเอง ขอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ รวมทั้งการทำงานศิลปะร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้ดูแลสามารถเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อคุณภาพในการดูแล ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสิ่งสำคัญที่สุดในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นไม่ใช่ผลงานศิลปะที่ได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือความพึงพอใจและความสุขของผู้สูงอายุ จึงสรุปได้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงใน ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก que พัฒนาขึ้นจากแนวคิดศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) และใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007) โดยการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง โดยในการทำกิจกรรมศิลปะทุกกิจกรรม มีกระบวนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมจุดแข็ง (promote strengths) เป็นการประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำกิจกรรมศิลปะทุกครั้ง เพื่อปรับขั้นตอนของกิจกรรมให้เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้กิจกรรมนั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ขั้นตอนที่ 2 การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (maintain goal) เป็นหลักในการตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมศิลปะแต่ละครั้ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมการพยาบาล ที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและบันทึก (observation and reporting) มีการบันทึกตั้งแต่ครั้งแรกในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ และทำการบันทึกทุกระยะของการทำกิจกรรมศิลปะ เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการประเมินและเปรียบเทียบความก้าวหน้า และพัฒนาการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการประเมินผลทางการพยาบาล

การทำกิจกรรมศิลปะทุกกิจกรรมใช้กระบวนการดำเนินการทั้ง 3 ขั้นตอน คือ 1) การส่งเสริมจุดแข็ง 2) การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย และ 3) การสังเกตและบันทึก ซึ่งเป็นการส่งเสริมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมทุกกิจกรรม ตามโปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ครั้งที่ 1 เน้นการส่งเสริมด้านอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก คือ กิจกรรมทำความรู้จัก

ครั้งที่ 2 เน้นการส่งเสริมทักษะการคิด และตัดสินใจ คือ กิจกรรมจุดเปลี่ยน

ครั้งที่ 3 เน้นการส่งเสริมด้านการเข้าใจ และยอมรับตนเอง คือ กิจกรรมกล่องวิเศษ

ครั้งที่ 4 เน้นการส่งเสริมทักษะการคิด และตัดสินใจ คือ กิจกรรมเรื่องราวจากภาพ

ครั้งที่ 5 เน้นการส่งเสริมด้านอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก คือ กิจกรรมพับดอกบัว

ครั้งที่ 6 เน้นการส่งเสริมด้านการเข้าใจ และยอมรับตนเอง กิจกรรมหมวกใบสวย

ครั้งที่ 7 เน้นการส่งเสริมด้านการเข้าใจ และยอมรับตนเอง คือ กิจกรรมโมบายกรอบรูป

ครั้งที่ 8 เน้นการส่งเสริมด้านอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก คือ กิจกรรมด้วยสองมือ

ครั้งที่ 9 เน้นการส่งเสริมทักษะการคิด และตัดสินใจ คือ กิจกรรมพิมพ์ภาพด้วยวัสดุจากธรรมชาติ

ครั้งที่ 10 เน้นการส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และการเข้าสังคม คือ กิจกรรมจดหมายจากใจถึงลูก

ครั้งที่ 11 เน้นการส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และการเข้าสังคม คือ กิจกรรมเมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง

ครั้งที่ 12 เน้นการส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และการเข้าสังคม คือ กิจกรรมจัดแสดงผลงาน

การ
เห็น
คุณค่า
ในตนเอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียววัดซ้ำ (One-Group Repeated measures) (Polit and Beck, 2004) เนื่องจากลักษณะของสถานสงเคราะห์คนชราที่มีลักษณะปิดคือ ผู้รับบริการสถานสงเคราะห์ทุกคนมีการดำเนินชีวิตร่วมกัน และได้รับการปฏิบัติด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน จึงยากที่จะดำเนินการทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจจะเกิดความรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการยืนยันผลของความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นผลจากการทดลอง ผู้วิจัยจึงเลือกทำการวิจัยชนิดศึกษา กลุ่มเดียวทำการวัดซ้ำทั้งหมด 7 ครั้ง โดยทำการวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที 1 ครั้ง ระยะห่างของการวัดแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

$O_1 - X - O_2 - O_3 - O_4 - O_5 - O_6 - O_7$

โดย X คือ การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

O_1 คือ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

O_2 คือ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1)

O_3 คือ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2)

O_4 คือ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ 3 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3)

O_5 คือ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 4)

- O₆ คือ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ 5 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5)
- O₇ คือ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ (สัปดาห์ที่ 6)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่ได้รับการประเมินภาวะสมองเบื้องต้น จากแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก (Early stage dementia)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการประเมินภาวะสมองเบื้องต้น จากแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะเริ่มแรก (Early stage dementia) ไม่มีภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองโดยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) แบบ 30 ข้อ และมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางและต่ำ จากการประเมินโดยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (The Rosenberg Self-Esteem Scale) ที่แปลและเรียบเรียงโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ซึ่งทำการคัดกรองโดยผู้วิจัย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. คัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะแรกโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง MMSE -T 2002 (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542: แสดงในภาคผนวก ก) และใช้เกณฑ์คะแนนใช้เกณฑ์คะแนนภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Folstein, Folstein& McHugh, 1975) ดังนี้
 - 1.1 ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ได้คะแนน 11 -14 คะแนน
 - 1.2 ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 13 - 17 คะแนน
 - 1.3 ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 19 - 22 คะแนน
2. มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางและต่ำ จากการประเมินโดยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (The Rosenberg Self-Esteem Scale) ที่แปลและเรียบ

เรียงโดย ยาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) (แสดงในภาคผนวก ค) ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3 คะแนน

3. ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อแยก Pseudodementia ออก) คัดกรองโดย แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537 : แสดงในภาคผนวก ค) แบบ 30 ข้อ ได้คะแนน 0 - 12 คะแนน

4. ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการทดลอง

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ลงลายมือเป็นพยาน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด คือ น้อยกว่า 10 ครั้ง

2. ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ชอบ และปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างดำเนินการตามโปรแกรม

3. ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมได้ด้วยตนเอง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ใช้หลักการในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Purposive sampling (Polit and Beck, 2004) และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ Maxwell & Delaney (2004) คือ รูปแบบงานวิจัยแบบ Repeated Measures ANOVA จำนวนกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่าจำนวนครั้งที่วัดซ้ำ + 10 จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 17 คนขึ้นไป และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยถึงอธิบดีกรมพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการ

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือกับผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประเมินคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

3.1 ประเมินสมรรถภาพสมอง โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai: MMSE-Thai 2002) ใช้ระยะเวลาในการประเมิน 20 -30 นาที

3.2 ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อแยกภาวะสมองเสื่อมเทียม (Pseudodementia) ออก โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) แบบ 30 ข้อ ได้คะแนนมากกว่า 12 คะแนน คัดออก ใช้ระยะเวลาในการประเมิน 30 - 60 นาที

3.3 ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-esteem Scale (1965) ที่แปลและเรียบเรียงโดย เขียวลักษณ์ มหาสทิธิวัฒน์ (2529) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในการนำเครื่องมือมาใช้ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ใช้ระยะเวลาในการประเมิน 20-30 นาที ในกรณีที่ผู้สูงอายุอ่านออก เขียนได้ ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบประเมินเอง แต่ในรายที่อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจากผู้สูงอายุทั้งหมด 93 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จำนวน 23 คน (คิดเป็นร้อยละ 24.73)

2. คัดเลือกผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดออกจากผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จำนวน 23 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่รู้สึกไม่ชอบ และปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม 1 คน ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 1 คน และมีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดอีก 1 คน สรุปได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 20 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้หลักของ The International Conference Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) เลขที่โครงการวิจัย 052.1/56

2. ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากอธิบดีกรมพัฒนาการจิตเวชศาสตร์ กระทรวงพัฒนาสังคมและมั่นคงของมนุษย์ ว่าให้ทำการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3. ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ว่าให้ทำการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งอนุญาตให้ดูทะเบียนประวัติของกลุ่มตัวอย่างได้

4. ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัยว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ลงลายมือเป็นพยาน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

5. ผลการประเมินต่างๆจะเป็นความลับ และการเสนอผลการศึกษาเป็นในภาพรวมเท่านั้น

6. กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อไป กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยจะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด นอกจากนี้ผู้วิจัยจะมีการแจ้งให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการวิจัยได้ถ้ามีความสนใจ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนปีที่เข้าพักอาศัย คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 20)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	65.0
หญิง	7	35.0
อายุ (\bar{X} = 71.05, SD= 4.58, Min = 63, Max = 77)		
60-65 ปี	4	20.0
66-70 ปี	6	30.0
71-75 ปี	6	30.0
76-80 ปี	4	20.0
มากกว่า 80 ปีขึ้นไป	-	0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 20)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	10.0
ประถมศึกษา	10	50.0
มัธยมปลาย/ปวช.	7	35.0
ปริญญาตรี	1	5.0
ศาสนา		
พุทธ	20	100
จำนวนปีที่เข้าพักอาศัย		
น้อยกว่า 1 ปี	13	65
ระหว่าง 1-5 ปี	6	30
ระหว่าง 6-10 ปี	1	5
คะแนนการเห็นคุณค่าในตัวเอง		
$(\bar{X} = 2.29, SD = .44, Min = 1.20, Max = 2.80)$		
ระดับต่ำ (0.00 – 1.99 คะแนน)	4	20.0
ระดับปานกลาง (2.00 – 2.99 คะแนน)	16	80.0
ระดับสูง (3.00 – 4.00 คะแนน)	-	0
ระดับคะแนนภาวะสมองเสื่อมระยะแรก		
$(\bar{X} = 17.20, SD = 3.63, Min = 11, Max = 22)$		
ไม่ได้รับการศึกษา (11 – 14 คะแนน)	2	10.0
ระดับประถมศึกษา (13 - 17 คะแนน)	10	50.0
ระดับสูงกว่าประถมศึกษา (19 – 22 คะแนน)	8	40.0
ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า		
$(\bar{X} = 9.14, SD = 3.21, Min = 2, Max = 12)$		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 12 คะแนน)	20	100
มีความเศร้าเล็กน้อย (13 – 18 คะแนน)	-	0
มีความเศร้าปานกลาง (19 – 24 คะแนน)	-	0
มีความเศร้ารุนแรง (25 – 30 คะแนน)	-	0

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนปีที่เข้าพักอาศัย คะแนนประเมินสมรรถภาพสมอง คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง หรือประวัติจากแฟ้มข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ทะเบียนประวัติ ที่ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี อนุญาตให้ดูทะเบียนประวัติได้ โดยแบบสอบถามมีทั้งแบบเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ อายุ คะแนนภาวะสมองเสื่อม และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง สำหรับแบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา และจำนวนปีที่เข้าพักอาศัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ในด้าน ความมั่นใจ ความพึงพอใจ และการเคารพตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ และประเมินในรูปแบบ Likert scale ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 มีการประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย

ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

ข้อความทางบวก 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 4, 6 และ 7

ข้อความทางลบ 5 ข้อ คือ ข้อที่ 3, 5, 8, 9 และ 10

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

การให้คะแนนความรู้สึกต่อข้อความ	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผลคะแนนรวม ถือตามเกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสทิทธิวัฒน์ (2529) มาใช้ในงานวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัย และแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งใน และต่างประเทศ
2. ดำเนินการขอใช้เครื่องมือของ เขียวลักษณ์ มหาสทิทธิวัฒน์ (2529) จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกหลังการเข้าร่วมกิจกรรม รายละเอียดในการสร้างเครื่องมือมี ดังนี้ คือ สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Group Interview) 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม และมีการบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลา 45- 60 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ โดยสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) เป็นคำถามใน 3 ประเด็น คือ

1. ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในอนาคตต่อไป

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกลังการเข้าร่วมกิจกรรม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นจึงนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเครื่องมือ จำนวน 5 คน ดังนี้

- 1.1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน
- 1.2) อาจารย์คณะศิลปกรรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด 1 คน
- 1.3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และศิลปะบำบัด 1 คน
- 1.4) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน
- 1.5) นักศิลปะบำบัดผู้มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มี

ภาวะสมองเสื่อม 1 คน

2) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ดังต่อไปนี้

- 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ให้เพิ่มการบันทึกข้อมูล เป็น 8 ข้อ คือ คะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้า
- 2.2) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ไม่มีคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยน
- 2.3) แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกลังการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยน

3) นำเครื่องมือส่วนที่ 2 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มาหาค่าความตรงตามเนื้อหา สำหรับเกณฑ์การยอมรับการตัดสินใจในแต่ละข้อของแบบสอบถามหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา โดยถือเกณฑ์การยอมรับค่าความตรงของเนื้อหา Content Validity Index (CVI) มากกว่า หรือเท่ากับ .8 โดยคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit and Beck, 2004) ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 1 หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = .91

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยนำแบบประเมิน ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่า ความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยนำข้อมูลมาคำนวณหาความสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้ กรณีแบบวัดที่มีอยู่แล้วผู้วิจัยนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001) ผลที่ได้จากการนำแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มาหาความเที่ยงของเครื่องมือได้ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยผู้วิจัยออกแบบ และสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแผนในการจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ตามแนวคิดศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) โดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007) มีแผนการดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์แนวคิด ขั้นตอน และการประเมินผลของกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) กิจกรรมรู้จักกันรู้จักเธอ 2) กิจกรรมจุดเปลี่ยน 3) กิจกรรมกล่องวิเศษ 4) กิจกรรมเรื่องราวจากภาพ 5) กิจกรรมพับดอกบัว 6) กิจกรรมหมวกใบสวย 7) กิจกรรมโมบายกรอบรูป 8) กิจกรรมด้วยสองมือ 9) กิจกรรมการพิมพ์ภาพด้วยวัสดุจากธรรมชาติ 10) คำอวยพรจากใจถึงลูก 11) กิจกรรมเมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง และ 12) กิจกรรมชื่นชมผลงาน

ส่วนที่ 2 คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยออกแบบ และสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจะมอบไว้เพื่อเป็นของอภินันทนาการ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ

สังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี และผู้ที่สนใจ โดยเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ประโยชน์ของกิจกรรมศิลปะต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หลักการและแนวทางการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และตัวอย่างการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม เครื่องมือนี้ใช้เป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุขณะเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ พร้อมทั้งบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละครั้งบันทึกโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย โดยคิดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด โดยจำนวนครั้งทั้งหมดของกิจกรรม คือ 12 ครั้ง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 10 ครั้ง จึงจะผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้

ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม โดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากเอกสารวิชาการ ตำรา วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แนวคิดการใช้ศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แนวคิดการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำมาวิเคราะห์และค้นหาแนวทางในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ขั้นตอนที่ 2 นำผลการวิเคราะห์ และหาแนวทางที่เหมาะสม จัดทำแผนการดำเนินโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ โดยกิจกรรมศิลปะในแต่ละครั้งประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม แนวคิด รายละเอียดขั้นตอนการทำกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 3 ส่วน คือ แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีความเหมาะสมของกิจกรรมตั้งแต่การเตรียม ขั้นตอนและวิธีในการดำเนินกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมระยะเวลาในการปฏิบัติ

กิจกรรม และการประเมินผล ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน คือ

- 1.1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน
- 1.2) อาจารย์คณะศิลปกรรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด 1 คน
- 1.3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และศิลปะบำบัด 1 คน
- 1.4) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน
- 1.5) นักศิลปะบำบัดผู้มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มี

ภาวะสมองเสื่อม 1 คน

2) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็น เพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

2.1) แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดกิจกรรมศิลปะ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรมิกิจกรรมแลกเปลี่ยนผลงาน และการชื่นชมผลงานซึ่งกันและกันเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เช่น ขอให้กล่าวชื่นชมผลงานของคนข้างๆ ไม่ใช่การวิจารณ์แต่เป็นการหาข้อดีที่มองเห็น เพราะการมองแต่ผลงานของตนเองจะทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าเกิดความท้อแท้เมื่อเห็นผลงานของผู้อื่นสวดยกว่า ควรเรียงลำดับกิจกรรมจากกิจกรรมที่ใช้ทักษะง่ายๆ ไปยากขึ้น และปรับกิจกรรมให้มีความหลากหลายมากขึ้น

2.2) คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ปรับเปลี่ยนภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย ปรับภาษาให้เหมาะสม อ่านเข้าใจง่าย ปรับภาพประกอบ และรูปภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับเนื้อหา ปรับตัวหนังสือ และการวางหรือเว้นช่องว่างให้เหมาะสม น่าอ่าน และน่าสนใจ หลังจากนั้นนำ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมาแก้ไขตามคำ แนะนำ ของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง แล้วจึงนำเครื่องมือมาใช้จริง

2.3) แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีคำแนะนำให้ปรับเพิ่ม

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำไปศึกษานำร่อง โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครปฐม ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม ซึ่งผล

การนำไปทดลองใช้พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมศิลปะได้ทุกกิจกรรม การมีตัวอย่างผลงานให้ดู และการสาธิตวิธีการทำอย่างละเอียด โดยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการสาธิตทีละขั้นตอน จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้ผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัยได้เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2556 จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยเคยเรียนศิลปะการวาดเส้นที่คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 หน่วยกิต เคยเป็นอาสาสมัครศิลปะบำบัดเพื่อเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2545 ได้รับการสอนและให้คำแนะนำโดย อาจารย์ยุภาดารัตน์ บาลจ่าย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุ ได้สมัครอบรมศิลปะบำบัด ที่จัดโดยศูนย์ศิลปะบำบัดอิวแมนเซ็นเตอร์ ซึ่งสอนโดยอาจารย์ Daniel Wong นักศิลปะบำบัดชาวสิงคโปร์ เดือน มกราคม 2556 เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง และเข้าร่วมอบรมโครงการศิลปะเพื่อศิลปะ ที่จัดขึ้นโดยนักศิลปะบำบัด เป็นระยะเวลาเวลา 12 ชั่วโมง

1.2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก สื่อการสอน อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมศิลปะ คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล และคู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัย และฝึกรอบรมเกี่ยวกับกระบวนการทำกิจกรรมศิลปะทั้ง 12 กิจกรรม วิธีการบันทึกการเข้าร่วมวิจัยให้กับผู้ช่วยวิจัย และให้ทดลองใช้กับ ผู้วิจัยก่อนเก็บข้อมูลจริง และมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุในระหว่างทำกิจกรรมอีก 1 คน

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนออธิบดีกรมพัฒนาจัดสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และ ขอความร่วมมือ และ ทำการสำรวจสถานที่ ศึกษาสภาพปัญหา และข้อมูลทั่วไปของสถานสงเคราะห์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการวิจัย

2.3 ประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย พร้อมเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

2.4 คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และจากการคัดกรอง หากพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีคะแนนที่แสดงถึงภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลาง และรุนแรง และ/หรือมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวพร้อมเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว

3. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

3.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยกับผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยลงชื่อ ในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี ลงลายมือชื่อเป็นพยาน

3.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ โดยการพูดคุยแนะนำตัว ทำความรู้จัก และคุ้นเคยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยการเข้าไปเป็นอาสาสมัครในการช่วยเหลือการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในช่วงเช้า

3.3 นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อปฐมนิเทศ ชี้แจงรายละเอียด และนัดหมายวันเวลาสถานที่ ในการทำกิจกรรม โดยการมอบสมุดนัดหมายให้ผู้สูงอายุ และแจ้งให้ทราบว่าในวันที้นัดไว้ จะมีการประกาศเตือนเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะให้ผู้สูงอายุทราบในช่วงที่ทำกิจกรรมหลังรับประทานอาหารเช้าตามปกติของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

3.4 ทำการประเมินคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 1 สัปดาห์

3.5 ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองโดยนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมาดำเนินการ และมีการประเมินผลตามแผนการวิจัยที่วางไว้ โดยการดำเนินกิจกรรมศิลปะ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (วันอังคาร และวันพุธ เนื่องจากเป็นวันที่มีกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ น้อย) ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง เนื่องจากเป็นระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Beshwate & Kasin 2010) และมีการศึกษาพบว่าเป็นจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมศิลปะที่สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ (Tietyen, 2012) โดยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน และ 11 คน โดยทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้เข้าร่วมกิจกรรมในวันเดียวกัน แต่ต่างกันตามช่วงเวลาที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทุกขั้นตอน มีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม 1 คน และมีผู้ช่วยวิจัยสังเกต และบันทึกระหว่างทำกิจกรรม อีก 1 คน ซึ่งมีขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

1. กิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” (ครั้งที่ 1)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 1

2. กิจกรรม “จุดเปลี่ยน” (ครั้งที่ 2)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 2

3) ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-esteem Scale (1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

1. กิจกรรม “กล่องวิเศษ” (ครั้งที่ 3)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 3

2. กิจกรรม “หมวกใบสวย” (ครั้งที่ 4)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 4

3) ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-esteem Scale (1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

1. กิจกรรม “เรื่องราวจากภาพ” (ครั้งที่ 5)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 5

2. กิจกรรม “พับดอกบัว” (ครั้งที่ 6)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 6

3) ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-esteem Scale (1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสិทธิวัฒน์ (2529)

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4

1. กิจกรรม “โมบายกรอบรูป” (ครั้งที่ 7)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 7

2. กิจกรรม “ด้วยสองมือ” (ครั้งที่ 8)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 8

3) ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-esteem Scale (1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5

1. กิจกรรม “การพิมพ์ภาพด้วยวัสดุจากธรรมชาติ” (ครั้งที่ 9)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 9

2. กิจกรรม “คำอวยพรจากใจถึงลูก” (ครั้งที่ 10)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วม

ร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 10

3) ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-esteem Scale (1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6

1. กิจกรรม “เมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง” (ครั้งที่ 11)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 11

2. กิจกรรม “ชื่นชมผลงาน” (ครั้งที่ 12)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ และแจ้งเรื่องการนัดหมายในการทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเวลา 9.00 – 10.00 น. และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา 10.00 – 11.00 น.

2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินกิจกรรมศิลปะ ครั้งที่ 12

3) ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg Self-esteem Scale (1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)

4) สัมภาษณ์ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ

จากขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด สามารถสรุปได้เป็นภาพสรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังแสดงใน ภาพที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

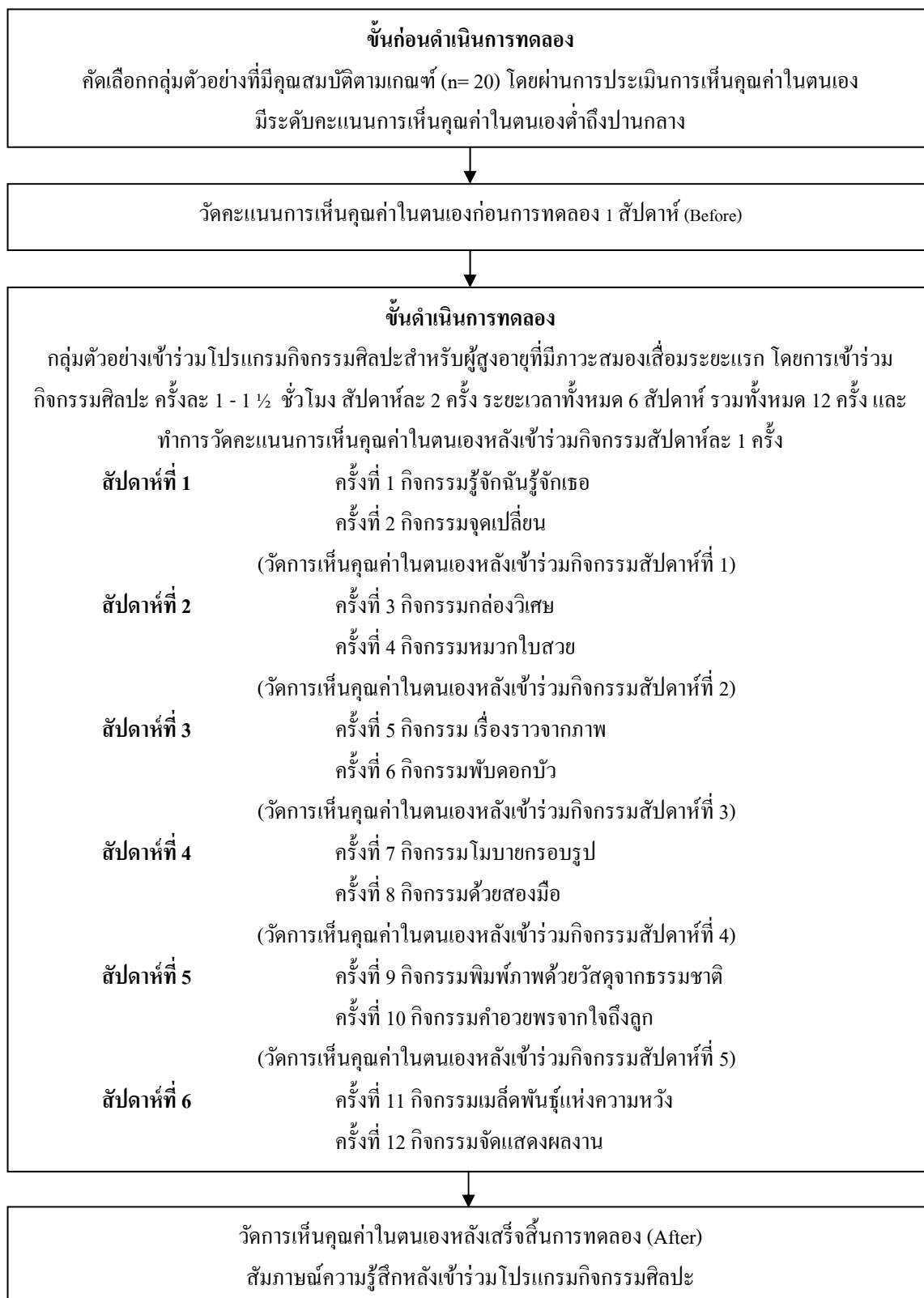
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อน ระหว่าง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

3. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นราย คู่ (Pairwise Comparisons) ของผลการประเมินก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม ทำการวัดซ้ำ 7 ครั้งตามช่วงเวลาที่กำหนด (One-Group Repeated Measures) คือ วัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง การวัดแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก และเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม หลังเข้าร่วม โปรแกรม ในแต่ละสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้ง ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม 1 ครั้ง วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) และเปรียบเทียบความแปรปรวนระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายคู่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ
2. เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

ตารางที่ 6 คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

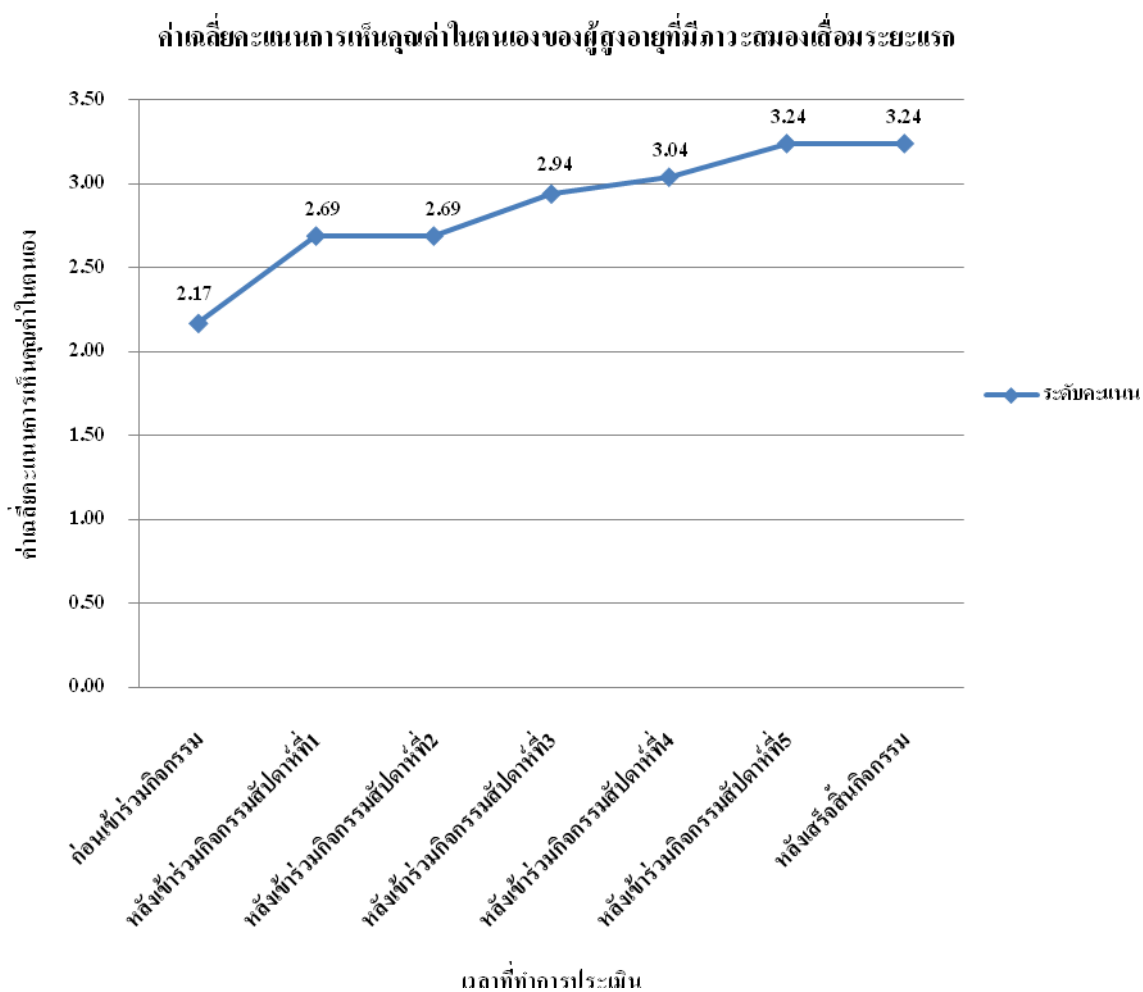
N = 20	คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง						
	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1	หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2	หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3	หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4	หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5	หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม
	1	2.60	2.90	2.90	2.90	3.00	3.40
2	1.10	1.10	1.90	3.00	2.70	2.80	2.90
3	1.80	2.40	2.80	3.00	3.30	3.40	3.30
4	2.70	3.00	3.00	3.40	3.20	3.40	3.40
5	2.40	2.70	3.20	3.30	3.40	3.50	3.40
6	2.70	2.90	3.00	3.40	3.40	3.40	3.40
7	2.70	3.20	2.90	3.10	3.20	3.20	3.30
8	1.80	2.50	2.30	2.40	2.60	2.80	3.00
9	2.60	3.80	3.50	3.30	3.50	3.50	3.40
10	2.10	2.40	2.80	3.00	3.00	3.10	3.30
11	1.70	3.00	2.70	2.70	3.20	3.40	3.20
12	1.90	2.30	2.10	2.90	3.00	3.00	3.20
13	2.50	3.10	3.00	3.00	3.00	3.40	3.10
14	2.10	2.30	1.90	3.20	2.90	2.90	3.20
15	2.20	2.70	2.50	2.50	2.80	3.20	3.20
16	2.50	2.70	2.80	2.80	3.20	3.50	3.50
17	1.80	2.40	2.30	2.70	3.20	3.30	3.30
18	2.40	2.60	2.60	2.30	2.50	3.20	3.10
19	1.80	3.50	3.10	3.20	3.10	3.30	3.20
20	2.00	2.40	2.50	2.80	2.70	3.20	3.20
Mean	2.17	2.69	2.69	2.94	3.04	3.24	3.24
SD	.43	.55	.42	.31	.27	.22	.14
คะแนนรวม	43.40	53.90	53.80	58.90	60.90	64.90	64.90

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยรวมอยู่ระหว่าง 43.40 - 64.90 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 2.17 - 3.24) โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 1.10- 2.70 (ค่าเฉลี่ย 2.17) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 1.10- 3.80 (ค่าเฉลี่ย 2.69) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 1.90- 3.50 (ค่าเฉลี่ย 2.69) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 2.40- 3.40 (ค่าเฉลี่ย 2.94) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 2.50- 3.50 (ค่าเฉลี่ย 3.04) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 2.80- 3.50 (ค่าเฉลี่ย 3.24) และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 2.90- 3.50 (ค่าเฉลี่ย 3.24)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง	Mean	Standard deviation	F-test	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.17	.433	43.466	.000
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1	2.69	.553		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2	2.69	.428		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3	2.94	.317		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4	3.04	.278		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5	3.24	.224		
หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม	3.24	.147		

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 43.466$, $P\text{-value} = .000$)



ภาพที่ 3 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pair wise comparison)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	Mean different						After (P-value)
	Before (P-value)	Post week1 (P-value)	Post week2 (P-value)	Post week 3 (P-value)	Post week 4 (P-value)	Post week 5 (P-value)	
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Before)		.525 (.001)	.520 (.000)	.775 (.000)	.875 (.000)	1.075 (.000)	1.075 (.000)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 (Post -week1)			.005 (1.000)	.250 (1.000)	.350 (.076)	.550 (.000)	.550 (.002)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 2 (Post- week2)				.255 (.226)	.355 (.002)	.555 (.000)	.555 (.000)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 3 (Post- week3)					.100 (1.000)	.300 (.011)	.300 (.002)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 4 (Post -week4)						.200 (.004)	.200 (.003)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 5 (Post- week5)							1.004 (1.000)
หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม (After)							-

จากตารางที่ 8 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกระหว่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparison) เนื่องจากข้อมูลระหว่างกลุ่มมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน จึงใช้การทดสอบด้วยวิธี Bonferroni method ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกับ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง เริ่มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 แตกต่างกับ ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ไม่แตกต่างกับ ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 แตกต่างกับ ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 และ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่มีลักษณะปิดคือ ผู้สูงอายุทุกคนมีการดำเนินชีวิตร่วมกัน และได้รับการปฏิบัติด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน จึงเป็นการยากที่จะดำเนินการทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแบบแผนการวิจัยแบบศึกษาในกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One-Group Repeated measures) คือ ทำการวัดซ้ำทั้งหมด 7 ครั้ง โดยทำการวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง ระยะห่างของการวัดแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการยืนยันที่ให้ผลที่ชัดเจน และเป็นจุดแข็งของการวิจัยแบบศึกษาในกลุ่มเดียว (Polit and Beck, 2004) และระหว่างการดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินชีวิตตามปกติในสถานสงเคราะห์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อน และหลังเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมศิลปะ
2. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

สมมติฐานการวิจัย

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกหลังเข้าร่วม โปรแกรม กิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่ได้รับการประเมินภาวะสมองเบื้องต้น จากแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (MMSE-Thai 2002) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก (early stage dementia)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการทดลอง ดังนี้

1. คัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะแรกโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง MMSE –T 2002 (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542) และใช้เกณฑ์คะแนนใช้เกณฑ์คะแนนภาวะสมองเสื่อมระยะแรกของ Folstein, Folstein & McHugh (1975) ดังนี้

- 1.1 ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ได้คะแนน 11 - 14 คะแนน
- 1.2 ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 13 - 17 คะแนน
- 1.3 ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 19 - 22 คะแนน

2. มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางและต่ำ จากการประเมินโดยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (The Rosenberg Self-Esteem Scale) ที่แปลและเรียบเรียงโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3 คะแนน

3. ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อแยก Pseudodementia ออก) คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน GDS แบบ 30 ข้อ ได้คะแนน 0 - 12 คะแนน

4. ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการทดลอง

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี ว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ลงลายมือเป็นพยาน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยถึงอธิบดีกรมพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการ
จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการ

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือกับผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่
ในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประเมินคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

3.1 ประเมินสมรรถภาพสมอง โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น
ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai: MMSE-Thai 2002) ใช้ระยะเวลาในการ
ประเมิน 20 -30 นาที

3.2 ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อแยกภาวะสมอง
เสื่อมเทียม (pseudodementia) ออก โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (Thai
Geriatric Depression Scale) แบบ 30 ข้อ ได้คะแนนมากกว่า 12 คะแนน คัดออก ใช้ระยะเวลาใน
การประเมิน 30 - 60 นาที

3.3 ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมิน Rosenberg self-esteem
scale (1965) ที่แปลและเรียบเรียงโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตจาก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในการนำเครื่องมือมาใช้ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ใช้
ระยะเวลาในการประเมิน 20-30 นาที ในกรณีที่ผู้สูงอายุอ่านออก เขียนได้ ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบ
แบบประเมินเอง แต่ในรายที่อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนับเข้าเป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 21 คน แต่ในระหว่างการทดลอง มีผู้สูงอายุ 1 คน ที่มีปัญหาทางด้าน
สุขภาพทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้
ทั้งหมด 20 คน ที่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน คือเข้าร่วมกิจกรรมคิดปะ มากกว่าร้อยละ
80 คือ มากกว่า 10 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวน
ปีที่เข้าพักอาศัย คะแนนประเมินสมรรถภาพสมอง คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนการ
ประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 ข้อ

1.2 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่มาตรฐาน และมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ในด้าน ความมั่นใจ ความพึงพอใจ และการเคารพตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ และประเมินในรูปแบบ Likert scale ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

1.3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกหลังการเข้าร่วมกิจกรรม รายละเอียดในการสร้างเครื่องมือมี ดังนี้ คือ สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลของการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Group Interview) 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรม และมีการบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลา 45- 60 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ โดยสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) เป็นคำถามใน 3 ประเด็น คือ 1) ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 2) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3) ข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในโอกาสต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ ผู้วิจัยออกแบบ และสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแผนในการจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ตามแนวคิดศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) โดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nassos & Celia (2007) โดยมีแผนการดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง

2.2 คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล ผู้วิจัยออกแบบ และสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจะมอบไว้เพื่อเป็นของอภินันทนาการ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี และผู้ที่สนใจ

2.3 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึง 14 สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนออธิบดีกรมพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและมั่นคงของมนุษย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติจากอธิบดีกรมพัฒนาการจัดสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและมั่นคงของมนุษย์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือวิจัย เสนอผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความอนุเคราะห์ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.5 ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตให้ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี ลงลายมือชื่อเป็นพยานร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

เริ่มตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึง 14 สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยได้ประเมินคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 1 สัปดาห์

2.2 ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 20 คน เป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดทีละกลุ่ม โดยการทำกิจกรรมนั้นจะทำในวันเดียวกันแต่ต่างกันตามช่วงเวลาที่กำหนด

2.3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมคิดปะเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง 12 กิจกรรม โดยเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 1- 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวัน อังคาร และวันพุธ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ทำกิจกรรมในวันเดียวกัน แต่ต่างกันตามช่วงเวลา คือ 9.00 – 10.30 น. และ 10.30 – 12.00 น.

2.4 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ของแต่ละสัปดาห์ ผู้วิจัยได้ป้องกันผลกระทบจากการตอบแบบสอบถามเดิมหลายครั้ง โดยการสลับข้อคำถามในแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองแต่ละครั้ง ให้ความแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อน ระหว่าง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นราย คู่ (Pairwise Comparisons) ของผลการประเมินก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมคิดปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมคิดปะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จากตารางที่ 5) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 66-75 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 71.05 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาที่เข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก โดยระดับคะแนนภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่อยู่ที่ 13 – 18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 50 และระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อยู่ในช่วง 0 – 12 คือไม่มีภาวะซึมเศร้า

การศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ผลของการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกหลังเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมศิลปะ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกหลังเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรมศิลปะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกับ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง เริ่มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 (ตารางที่ 8) แสดงว่าโปรแกรมกิจกรรมศิลปะที่จัดทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองรายคู่ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดสัปดาห์

ที่ 1 แสดงว่ากิจกรรมศิลปะมีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น โดยใช้เวลา 1 สัปดาห์ โดยการดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rusted, Sheppard and Waller (2006) ได้ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งในระยะสั้น และระยะยาวส่งผลดีต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ โดยในระยะสั้นมีการจัดกิจกรรมศิลปะสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงทางบวกในด้าน อารมณ์ และความคิดความจำ และจิตใจ

ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ไม่แตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ได้มีการจัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมที่เหมือนกัน คือ เน้นการส่งเสริมด้านอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก เน้นการส่งเสริมทักษะการคิด และตัดสินใจ และเน้นการส่งเสริมด้านการเข้าใจ และยอมรับตนเอง จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 กับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 และ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะในสัปดาห์ที่ 5 และ 6 ได้เน้นการส่งเสริมด้านทักษะการสื่อสาร และการเข้าสังคมด้วย แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยการให้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะนั้น ต้องมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ครอบคลุมทั้งในด้าน จิตใจ สังคม และด้านการดูแล จึงจะสามารถส่งผลต่อการเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเองได้ดีที่สุด

ผลของการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kinney & Renz (2005) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้ป่วยสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมศิลปะ ช่วยส่งเสริมการแสดงออก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยผ่านกิจกรรมทางศิลปะ และยังพบอีกว่า ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ มีสมาธิ และมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรม และมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Baker (2006) นักศิลปะบำบัด ได้ทำการศึกษาผลของการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ และงานศิลปะต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าร่วมกิจกรรมที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และกิจกรรมศิลปะ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับผลประโยชน์ในด้าน ทักษะการสื่อสาร การมีสมาธิ และการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tietzen (2012) ได้ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมศิลปะแบบผสมผสาน ในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดย 8 คน ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ 10 ครั้ง เริ่มจากกิจกรรมศิลปะที่มีความง่าย และ

ค่อยๆเพิ่มความยากขึ้นตามลำดับ ผลการทดลองพบว่า การใช้ศิลปะแบบผสมผสานนั้นสามารถเพิ่มทักษะการแก้ปัญหา ทักษะความจำ ส่งเสริมจินตนาการ และความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งส่งเสริมด้านอารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย

จากแนวคิดการนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะมาใช้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) ที่ได้นำเอากิจกรรมศิลปะมาใช้เป็นช่องทางในการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้แสดงความรู้สึก ได้เข้าใจตนเอง และติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอก โดยก้าวข้ามข้อจำกัดทางด้านความคิดและความจำ เนื่องจากการสื่อสารเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมทั้งด้านจิตใจ สังคม และด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Allen & Killick, 2000) การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) ที่เสนอไว้ว่า บุคคลที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological well-being) เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Kinney & Renz, 2005) ที่ศึกษาพบว่ากิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยส่งผลดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ ช่วยส่งเสริมความรู้สึกดีต่อตนเอง ส่งเสริมความคิดความจำ ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดการสื่อสาร การมีส่วนร่วมทางสังคม และส่งผลทางอ้อมคือ ช่วยให้ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น (Beard, 2011)

สำหรับกระบวนการการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007) ซึ่งได้เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการประสบความสำเร็จ (successful activity) โดยมีหลักการว่า กิจกรรมที่ง่าย ๆ (simple activity) เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล และเป็นกิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมได้นั้น เป็นการช่วยส่งเสริมในด้านการดูแลที่เหมาะสม เพิ่มความมั่นใจ และการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยกระบวนการในการจัดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ 1) การส่งเสริมจุดแข็ง (promote strengths) 2) การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (maintain goal) และ 3) การสังเกตและบันทึก (observation and reporting) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแนวคิดในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของ Sasse (1979) คือ การสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง โดยการคำนึงถึงความสำเร็จในอนาคต ระลึกถึงความสำเร็จของตนเองเสมอ เมื่อสามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ และมีการบันทึกความสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของ Bruno (1983) คือ การเพิ่มประสบการณ์ของความสำเร็จ ให้กับตนเองโดยการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และ สอดคล้องกับแนวคิดของ Coopersmith (1981) ที่กล่าวว่า การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

สอดคล้องกับทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในตนเองเมื่อยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุ ของ Miller (1992) และ Ebersole & Hess (1995) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการคิดในด้านบวกนั้นเป็นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ

จากเหตุผลสนับสนุนที่อธิบายมาทั้งหมด สรุปได้ว่า โปรแกรมกิจกรรมศิลปะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Basting (2006) โดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ Nasso & Celia (2007) นั้นสามารถส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้

ข้อสังเกตที่ได้จากการดำเนินการทดลอง

1. เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นมีปัญหาในด้านความคิดความจำ ดังนั้นการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทำกิจกรรม ต้องมีการแจ้งเตือนผู้สูงอายุก่อนที่จะทำกิจกรรมทุกครั้ง
2. การจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ผู้จัดกิจกรรมจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกิจกรรมศิลปะ กระบวนการจัดกิจกรรม การเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. รูปแบบของการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ควรมีความยืดหยุ่น และปรับให้เข้ากับสถานการณ์ได้ เนื่องจากศักยภาพของผู้สูงอายุในแต่ละวันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
4. การให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมนั้น เป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรม ส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองได้
5. การจัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น ควรส่งเสริมให้มีการจัดอย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. **ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ** ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะว่า ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความสุข รู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน เพราะเป็นกิจกรรมที่เวลาทำแล้วไม่ต้องกังวล รู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่ยาก รู้สึกดีที่ตนเองทำได้ รู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองได้เข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญและได้รับการเอาใจใส่ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกในด้านบวก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 “...มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมแบบนี้ คิดว่าเป็นกิจกรรมที่ดีกับผู้สูงอายุ...”
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 “...รู้สึกยินดีที่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมนี้คิดว่าเรายังมีความสามารถ...”
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17 “...รู้สึกอบอุ่นดี คุณครูเอาใจใส่ อย่างน้อยก็ยังมีคนเอาใจใส่คนแก่...”
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20 “...ดีใจที่ยังมีคนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุอยู่...”

2. **ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ** ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ ว่ามีประโยชน์ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยบางรายบอกว่าได้ประโยชน์ และเป็นกิจกรรมที่ดี แต่คิดคำตอบไม่ออก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1 **ประโยชน์ด้านร่างกาย** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงประโยชน์ในด้านการบริหารสมอง และช่วยเรื่องความจำ ทำให้สมองปลอดโปร่ง โดยได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 “...ช่วยให้สมองปลอดโปร่งดี สมองดี...”
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 “...รู้สึกว่าทำให้ไม่หนักสมอง รู้สึกสมองโล่งสบาย...”

2.2 **ประโยชน์ทางด้านจิตใจ** นอกจากจะได้รับประโยชน์ในด้านสมอง และความคิดความจำดีขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ ได้รายงานว่ากิจกรรมศิลปะมีประโยชน์ต่อด้านจิตใจ คือ ทำให้คลายเครียด รู้สึกมีความสุข สดชื่น สบายใจ โดยได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 “...ทำให้มีความสุข ดีมาก ๆ ค่ะ...”
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 “...ช่วยให้ได้ความรู้ใหม่ๆ ที่คุณครูมาสอนให้...”
- ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19 “...ทำให้เกิดความสุข สบายใจครับ...”

2.3 ประโยชน์ทางด้านสังคม ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกที่บอกได้ว่ากิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลดีต่อด้านสังคม คือ ได้มีเพื่อนพูดคุย ทำให้หายเหงา และได้ช่วยเหลือเพื่อน

3. ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมศิลปะ ผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมศิลปะว่า ควรจัดแบบนี้ไปเรื่อยๆ อยากให้มาจัดกิจกรรมอีก คิดว่ากิจกรรมที่ทำมาทั้งหมดไม่ยากจนเกินไป สามารถทำได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 “...อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้ไปเรื่อยๆ...”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 “...อยากให้อาจารย์มาจัดกิจกรรมที่นี้่อีก...”

จากข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกในด้านบวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และรับรู้ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ว่าทำให้เกิดผลดีต่อสมอง และจิตใจ สำหรับข้อเสนอแนะที่ได้ นั่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้อีก ในการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมศิลปะนั้น พบว่าผู้สูงอายุบางรายคิดคำตอบไม่ออก และสามารถให้ข้อคิดเห็นได้เป็นประโยชน์ที่สั้นๆ ผู้สัมภาษณ์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการทำความเข้าใจกับการสื่อความหมายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก และสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น และตั้งใจฟัง โดยไม่เป็นการบังคับ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอึดอัด และควรมีการสัมภาษณ์ความรู้สึกภายหลังจากการทำกิจกรรมทุกครั้ง เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถจำความรู้สึกขณะทำกิจกรรมได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สำรวจความชอบของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมทั้ง 12 ครั้ง โดยให้ผู้สูงอายุได้ดูผลงานทั้งหมดที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม และให้เลือกกิจกรรมที่ตนเองชอบมากที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างชอบกิจกรรมห่มกบใบสวดยมากที่สุด คือร้อยละ 30 เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลได้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ และได้ผลงานที่สวยงาม ทำให้ทั้งผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเกิดความประทับใจ และเป็นผลงานที่ผู้สูงอายุเห็นว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ รองลงมาคือการทำโมบายกรอบรูป คิดเป็นร้อยละ 25 และชอบทุกกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 25 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ชอบกิจกรรมทำโมบายกรอบรูปให้ความเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ไม่เคยทำมาก่อน และได้ผลงานที่สวยงาม ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ชื่นชอบทุกกิจกรรมให้ความเห็นว่า รู้สึกสนุกกับการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และบางกิจกรรมไม่สามารถจำรายละเอียดได้

ข้อสังเกตที่พบจากการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ ผู้สูงอายุได้บอกเล่าความรู้สึกของตนเองต่อการเข้าร่วมกิจกรรมว่า รู้สึกดี ทำให้มีความสุข

และรู้สึกชอบ โดยได้แสดงความรู้สึกในด้านบวก และจากข้อคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่าได้รับประโยชน์ในด้านจิตใจ คือ ช่วยให้สบายใจ รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด และผลประโยชน์ในด้านร่างกาย คือ ทำให้สมองปลอดโปร่ง เป็นการบริหารสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของหลายงานวิจัย ที่พบว่ากิจกรรมศิลปะนั้นส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และความรู้สึกด้านบวกแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Kinney & Renz, 2005; Rusted, Sheppard and Waller, 2006; Baker, 2006; Tietyen, 2012) และมีการศึกษาของนักวิทยาศาสตร์มีการค้นพบว่า ความรู้สึกในด้านบวกจะส่งผลต่อการส่งกระแสประสาทของสมอง และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ซึ่งจากการทำกิจกรรมศิลปะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ก็จะส่งผลต่อการทำงานของร่างกายทำให้มีสุขภาพดี และการเข้าร่วมกิจกรรมหลายๆครั้ง อย่างต่อเนื่อง จะช่วยฟื้นฟูสมองในส่วนที่เสื่อมสภาพไป (Cohen, 2006) สรุปได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะนั้น ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการบริหาร

1.1 ผู้บริหารสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมศิลปะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีงบประมาณสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะของผู้สูงอายุ

1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับการอบรมความรู้เรื่องกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้นำกิจกรรมศิลปะไปใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ในชุมชน

2. ด้านการปฏิบัติ

2.1 กิจกรรมศิลปะสามารถไปใช้ได้ทั้งในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในสถานพยาบาล ในชุมชน และที่บ้าน โดยการฝึกอบรมให้กับบุคลากร หรือญาติที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับข้อมูลความรู้ในการจัดกิจกรรมศิลปะ และสามารถนำคู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยนำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละราย

2.2 การจัดกิจกรรมด้านศิลปะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุได้ในทุกกลุ่ม เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เป็นอันตราย และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายได้

3. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการเรียนการสอน เรื่องการดูแล และการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการนำกิจกรรมศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

4. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะที่ช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยระยะยาว เพื่อติดตามผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ โดยศึกษาถึงการดำรงอยู่ของผลลัพธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

2. การศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะกลาง

3. การศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ ต่อภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งระยะแรก และระยะกลาง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัมมันต์ พันธุมจินดา และศรีจิตรา บุณนาค. (2543). *สมองเสื่อม: โรคหรือวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- กัลยาณี เจนอนุศาสตร์. (2541). *เปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). *แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS)*. *สารศิริราช* 46(1): 1-9.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2543). *Self Esteem พลังแห่งความเชื่อมั่น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ที.พี.พริน.
- ขวัญฤทัย อิมสม โภชน. (2552). *ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-T)*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คานธีชา บุญยิว. (2554). *การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ทรัพย์ปรุง. (2539). *ผลการสอนจิตรกรรมที่มีต่อการรับรู้ทางศิลปศึกษาของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2543). *การวิจัยทางศิลปะ*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ญาคาร์ตน์ บาลจ่าย. (2549). *ผลของการใช้กิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี. (2550). *โปรแกรมศิลปกรรมบำบัดสถาบันราชานุกูล*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- นงลักษณ์ บุญไทย. (2539). *ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัย
อื่นๆ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชานามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา น้อยศรีภูมิ. (2553). *การมีชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น: การศึกษารายกรณีเชิง
คุณภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนัส ชาญญะกิจไพศาล. (2544). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์*. กรุงเทพฯ: พี เค โปรมิเนนท์.
- พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2529). *สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อ
เสริมกรุงเทพฯ.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิ์วัฒน์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต
สังคมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัด
สระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราลีส และลูกจันทร์ วิทยาลัยการเวชศาสตร์. (2544). *รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ใน
มุมมองพยาบาลวิชาชีพ*. อ้างถึงใน พนัส ชาญญะกิจไพศาล (บรรณาธิการ), *คู่มือการดูแล
ผู้ป่วยอัลไซเมอร์* (หน้า 46-69). กรุงเทพฯ: พี เค โปรมิเนนท์.
- เลิศศิริ บวรภิต. (2553). *ศิลปกรรมบำบัดสังเขป*. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2543). *บทความวิชาการ: การพยาบาลผู้สูงอายุปี 2001*. *วารสารพยาบาล
ศาสตร์* 18(4): 19-24.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. *Approach to dementia in primary care*. [ออนไลน์]. ม.ป.ป. แหล่งที่มา:
<http://203.157.184.5/researchcenter/download/06012010/17.pdf> [12 กรกฎาคม 2555]
- สถาบันประสาทวิทยา. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แนวเวชปฏิบัติภาวะสมอง
เสื่อม*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์*.
กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. (2554). *สรุปการประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนา
นโยบายการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1.
นนทบุรี: เดอะ กราฟฟิกส์ ชิสเต็มส์.

- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php> [12 กรกฎาคม 2555]
- สิรินทร นันทศิริกาญจน. (2543). สมองเสื่อมได้อย่างไร. *หมอชาวบ้าน* 21(250): 9-15.
- สิรินทร นันทศิริกาญจน. (2554). การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. อ้างถึงใน สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ), *สรุปการประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เดอะ กราฟฟิโก ซิสเต็มส์.
- สิรินทร นันทศิริกาญจน และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม, *วารสารพจนานวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 12(3): 23-34.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานันต์, วิพุธ พูลเจริญ, และไพบูรณ์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2542). *ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- อรพิชญา ไกรฤทธิ. (2550). *การบูรณาการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม*. ภาควิชาอายุรศาสตร์ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อุดม เพชรสังหาร. (2548). ศิลปะกับการพัฒนาสมองมนุษย์. *วารสารหมอชาวบ้าน*, 27(317), 29- 27.

ภาษาอังกฤษ

- Allen, K., & Killick, J. (2000). Undiminished possibility: The arts in dementia care. *Journal of Dementia Care* 8: 16–18.
- Alzheimer's Association. *10 warning signs of Alzheimer's disease*. [Online]. 2012. Available from: http://www.alz.org/Resources/FactSheets/10WarningSi_Eng.pdf [2012, March 10]
- Alzheimer's Association. *Early stage advisory group and initiative*. [Online]. 2009. Available from: http://www.alz.org/about_us_early_stage_advisory_group.asp [2012, October 16]
- Alzheimer's Disease International. *The prevalence of dementia worldwide*. [Online]. 2008. Available from: <http://www.alz.co.uk/adi/pdf/prevalence.pdf> [2012, October 16]
- Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer's Report 2010: the global economic impact of dementia*. [Online]. 2010. Available from: <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport2010.pdf> [2012, October 16]

- Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention*. [Online]. 2011. Available from:
<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011ExecutiveSummary.pdf>
 [2012, October 16]
- Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia*. [Online]. 2012. Available from:
<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012.pdf> [2012, October 16]
- American Psychiatric Association . (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1995). *American Psychiatric Association diagnostic and statistic manual of mental disorder fourth edition (DSM-IV)*. Washington DC.: APA Press.
- Atchley, R. C. (1994). *Social Process and Aging: An Introduction to Social Gerontology*. 3rd ed. Belmont, Calif : Wodsworth.
- Baker, S. (2006). Happy days. *Mental Health Today* 2 (4): 8-15.
- Basting, A. D. (2006). Arts in dementia care: 'this is not the end. . .it's the end of this chapter'. *Generations* 30: 6–20.
- Basting, A. D. & Killick, J. (2003) *The Arts and Dementia Care: A Resource Guide*. New York: Center for Creative Aging.
- Bazan-Salazar, E.C.(2005). *Alzheimer's activities that stimulate the mind*. New York: the McGraw-Hill.
- Beard, R. L. (2011). Art therapies and dementia care: A systematic review. *Dementia* 11: 633–656.
- Beshwate T. A. & Kasin K. *Art as Therapy: nurturing well-being and relationships for people with dementia*. *The Journal on Active Aging* . [Online]. 2010. Available from:
<http://www.icaa.cc/1-Organizationalmember/member-articles/art-as-therapy.pdf>
 [2012, August 12]
- Blake S. K. *Early Alzheimer's versus aging: Noticing the difference*. [Online]. 2006. Available from: <http://www.northeastrehab.com/Articles/aging.htm> [2012, May 12]
- Branden, N. (1983). *The Psychosocial of Self-Esteem*. 15th ed. New York: Bantoom book.

- Brodsky, H., Draper, B. & Low, L. (2003). Behavioural and psychological symptoms of dementia: a seven-tiered model of service delivery. *Medical Journal of Australia* 178(5): 231- 234.
- Brownell, C. A. (2008). An intergenerational art program as a means to decrease passive behaviors in patients with dementia. *American Journal of Recreation Therapy* 7(3): 5-12.
- Bruno, F. J. (1983). *Adjustment and personal growth: seven pathways*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Burns, A., O'Brien, J., and Ames, D. (2005). *Dementia*. 3rd ed. UK.: Edward Arnold Ltd.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2001). *The Practice of nursing research: Conduct, critique& utilization*. 4th ed. New York: W.B. Saunders.
- Butler, V. *Meeting the creative needs of people with dementia through art activities: A guide for beginners*. . [Online]. 2004. Available from: <http://www.alzheimers.org.au/content.cfm?topicid=262> [2012, May 12]
- Chiu, Y., Chiu, Y., Hsu, Y., Lee, S., Chen, S. & Kao, H. (2010). Developing a Chinese quality of life in dementia instrument for patients with early-to-moderate dementia: an exploratory test of validity. *Journal of Clinical Nursing* 19: 2174–2184.
- Christensen, H. (2001). What cognitive changes can be expected with normal ageing? *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry* 35(6): 768–775.
- Clare, L. (2003). Managing threats to self: awareness in early stage Alzheimer's disease. *Social Science and Medicine* 5: 1017–1029.
- Clare, L., Whitaker C.J., Nelis S.M., Martyr A., Markova I.S., Roth I., Woods R.T.& Morris R.G., (2012). Self-concept in early stage dementia: profile, course, correlates, predictors and implications for quality of life. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 6: 38-52.
- Cohen, G. D. (2006). Research on creativity and aging: the positive impact of the arts on health and illness. *Generations: Journal of the American Society on Aging* 30(1): 7-15.
- Cohen, G. D. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with ageing. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice* 1(1): 48–62.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. 2nd ed. Palo Alto, CA.: Consulting psychologists press.

- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Coopersmith inventories*. Palo Alto, CA.: Consulting psychologists press.
- Diesfeldt, H.F., (2007). Measurement of global self-esteem in dementia. Reliability and validity of Brinkman's self-esteem scale. *Tijdschrift Voor Gerontologie en Geriatrie* 38(3): 122-133.
- Driver, G. (1994). *The Six Pillars of Self-Esteem*. New York : Bantam Books.
- Ebersole, P. & Hess, P. (1995). *Toward healthy aging: human needs and nursing response*. St. Louis: Mosby-year book.
- Ebersole, P. & Hess, P. (2012). *Toward healthy aging: Human needs and nursing response*. 8th ed. Missouri: Mosby year book.
- Ferri, C.P., Prince, M., Brayne, C., Brodarty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Hall, K., & Hasegawa, K. (2005). Global prevalence of dementia: A Delphi consensus study. *The Lancet* 366: 2112–2117.
- Fitzsimons, S. & Buettner, L. L. (2003). Health promotion for the mind, body, and spirit: A college course for older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 18(5): 282-290.
- Fletcher, K. *Nursing Standard of Practice Protocol: Recognition and Management of Dementia Evidence-Based Content*. [Online]. 2012 . Available from: http://consultgerirn.org/topics/dementia/want_to_know_more [2012, August 24]
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). 'Mini-mental state': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 12(3): 189–198.
- Gerdner, L. A. (2000). Music, art and recreational therapies in the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics* 12 (1): 359-366.
- Harris, P. B., & Sterin, G. J. (1999). Insider's perspective:Defining and preserving the self in dementia. *Journal of Mental Health and Aging* 5(3): 241–256.
- Hawkins, A. B., May, M.E. & Roger, B. N. (1996). *Therapeutic activity intervention with elderly: Foundations & Practices*. PA: Venture Publishing.

- Holst, G. & Hallberg, I. (2003) Exploring the meaning of everyday life, for those suffering from dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 18(6): 359–365.
- Hooyman, R. N. & Kiyak, A. R. (1993). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* . 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Husband, H. J. (2000). Diagnostic disclosure in *dementia*: an opportunity for intervention? *International Journal of Geriatric Psychiatry* 15: 544–547.
- Katsuno, T. (2005). Dementia from the inside: how people with early-stage dementia evaluate their quality of life. *Ageing and Society* 25: 197–214.
- Khera, S. (1998). *You Can Win*. Kuala Lumpur: Prentice – Hall.
- Killick, J. (2002). Holding a rainbow in our hands: art activities with people with dementia. *Signpost* 6(3): 20-21.
- Kinney, J. M., Rentz, C. A. (2005). Observed well being among individuals with dementia: Memories in the making, an art program, versus other structures activity. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 20(4): 220-227.
- Kitwood, T. M. (1998). Toward a theory of dementia care: Ethics and interaction. *Journal of Clinical Ethics* 9(1): 23-34.
- Kitwood, T. M. (1999). When your heart wants to remember: person-centred dementia care. *RCN Nursing Update* 13: 1-12.
- Lawton, M. P. (1997). Assessing quality of life in Alzheimer disease research. *Alzheimer Disease and Associated Disorders* 11: 91–99.
- Lawton, M. P. & Rubinstein, R. L.(2000). *Intervention in dementia care*. New York: Springer Publishing Company.
- Lithgow, S., Jackson, G. A., Browne, D.(2012). Estimating the prevalence of dementia: cognitive screening in Glasgow nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 27(8): 785–791.
- Lusebrink, V.B., (2004). Art therapy and the brain: An Attempt to Underlying Process of Art Expression in Therapy. *Journal of The American Art Therapy* 21(3): 125-135.
- Maslow, A. M. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd ed. New York : Harper & Row.

- Maxwell, E. S. & Delaney, D. H. (2004). *Designing experiments and analyzing data : a model comparison perspective*. 2nd ed. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mental Health Foundation. An Evidence Review of the Impact of Participatory Arts on Older People. [Online]. 2012. Available from:
- Miller, A. C. (1995). *Nursing care of older adults: theory and practice*. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Miller, F. J. (1992). *Coping with chronic illness overcoming powerlessness*. Philadelphia: F.A. Davis .
- <http://www.baringfoundation.org.uk/EvidenceReview.pdf> [2012, August 12]
- Morgan, J. C. (1979). *Becoming old*. New York: Springer Publishing.
- Nasso, J. & Celia, L. (2007). *Dementia care: inservice training modules for long- term care*. USA: The Thomson corporation.
- Ostwald S.K., Duggleby W. & Hepburn K.W. (2002) The stress of dementia: view from the inside. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 17(5): 303– 312.
- Phinney, A., Chaudhury, H., & O'Connor, D. L. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health* 11: 384–393.
- Polit, D. F., & Beck, T. B. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reisberg, B., Ferris, S. H., DeLeon, M. J., & Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry* 139(9): 1136-1139.
- Reyner, A., Pelkauskas, L., Martin, L. & O'Mansky, A. Successful Crafts and Game Ideas for Alzheimer's Activities. [Online]. 2006. Available from:
- http://www.ssw.com/docs/resources/2006_S-51.pdf [2013, January 25]
- Roach, S. S. (2001). *Introductory gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenberg, F. (2009). The MoMA Alzheimer's Project: Programming and resources for making art accessible to people with Alzheimer's disease and their caregivers. *Arts and Health* 1(1): 93-97.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.
- Rosenberg, M. (1981). *Social psychological perspectives*. New York: Basic Book.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Rev.ed. Middeltown, CT: Wesleyan University Press.
- Rusted, J., Sheppard, L., & Waller, D. (2006). A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia. *Group Analysis* 39 (4): 517-536.
- Sabat, S., Fath, H., Moghaddam, F. & et al. (1999). The maintenance of self-esteem: lesson from the culture of Alzheimer's sufferers. *Culture and Psychology* 5: 5-31.
- Sabat, S., Napolitano, L., & Fath, H. (2004). Barriers to the construction of a valued social identity: A case study of Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 19: 177-185.
- Sasse, C. R. (1979). *Person to person*. Illinois: Bennett.
- Stallings, J. W. (2010). Collage as a therapeutic modality for reminiscence in patients with dementia. *Art Therapy* 27(3): 136-140.
- Steeman, E. , De Casterle' B.D. , Godderis J. & Grypdonck M.,(2006) .Living with early-stage dementia: a review of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing* 54(6): 722-738.
- Stewart, E. G.(2004). Art therapy and neuroscience blend: Working with patients who have dementia. *Journal of the American Art Therapy Assoc* 21(3): 148-155.
- Teri, L., Truax, P., Logsdon, R., Uomoto, J., Zarit, S., & Vitaliano, P. P. (1992).Assessment of behavioral problems in dementia: The revised memory andbehavior problems checklist. *Psychology and Aging* 7(4): 622-631.
- Tietyen, C.A., (2012). *Applying specific arts activity to improve the quality of life for individuals with Alzheimer's disease and dementia*. Master's thesis, Department of Art in the College of Fine Arts, the University of Kentucky.
- Timothy, D. (2003). Person- centred dementia care: A vision to be refined. *The Canadian Alzheimer's Disease Review* (April): 14-18.

- U.S. Congress, Office of Technology Assessment. (1992). *Special Care Units for People With Alzheimer's and Other Dementias: Consumer Education, Research, Regulatory, and Reimbursement Issues*, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Wiggins, J.D. & Giles, T.A. (1994). The Relationship Between Counselors' and Students Self-Esteem as Related to Counseling Outcomes. *The School Counselor* 32: 18-22.
- Woodward, P.E. *Helping people with dementia feel valued. A Pocket Guide for the Alzheimer's Caregiver* . [Online]. 2011. Available from: <http://alzpocketguide.com> [2012, August 12]
- World Health Organization. (1992). *The international classification of mental and behavioral disorder ICD-10*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ****รายชื่อสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย****รายชื่อสถานที่ขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ	ทำหนังสือถึง
1.พ.อ.น.พ.เฉลิมชาติ วรรณพฤกษ์	นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมอง เสื่อม ผู้บริหารโรงพยาบาล เดอะ ซีเนียร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เดอะ ซีเนียร์
2.ร.ศ.ดร.บุษกร บิณฑสันต์	อาจารย์คณะศิลปกรรม ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด	คณบดีคณะศิลปกรรม ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. นางสาว ญาดารัตน์ บาลจ่าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน ผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านศิลปะบำบัด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล วชิรพยาบาล
4. นางจินตนา ฉัตรกุลกวิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานบริการผู้ป่วย นอก สถาบันประสาทวิทยา	รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจพยาบาลวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา
5.นางสาวแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์	นักศิลปะบำบัด	ผู้อำนวยการศูนย์ศิลปะ ฮิวแมน เซนเตอร์ 279/9 สาธุประดิษฐ์ 19 ย่านนาวา กรุงเทพมหานคร 10120

รายชื่อสถานที่ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ลำดับที่	ทำหนังสือถึง	สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	จำนวน (คน)
1	อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำเนาเรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี	- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี	20

รายชื่อสถานที่ขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ลำดับที่	ทำหนังสือถึง	สถานที่ขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	จำนวน (คน)
1	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จ.นครปฐม	- สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จ.นครปฐม	5

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เอกสารแจ้งผลพิจารณาจริยธรรมเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ที่ ศร 0512.11/ 0375



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรธรรม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคอะซีเนียร์
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนปภัช กันแพงศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พันเอก นายแพทย์ เฉลิมชาติ วรรณพฤกษ์ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

พันเอก นายแพทย์ เฉลิมชาติ วรรณพฤกษ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวนปภัช กันแพงศรี โทร. 086-781-0681



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ คร 0512.11/0375

วันที่ 26 มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนภกษิ์ กั้นแพงศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร บินทสันต์ ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร บินทสันต์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวนภกษิ์ กั้นแพงศรี โทร. 086-781-0681

ที่ ศร 0512.11/0375



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและจิวรพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนภัช กันแพงศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวญาดาวรัตน์ บาลจ่าย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสาวญาดาวรัตน์ บาลจ่าย
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวนภัช กันแพงศรี โทร. 086-781-0681

ที่ ศร 0512.11/ 0375



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพยาบาลวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนภักษ์ กันแพงศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจินตนา ฉัตรกุลกวิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนเวเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางจินตนา ฉัตรกุลกวิน
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวนภักษ์ กันแพงศรี โทร. 086-781-0681

ที่ ศร 0512.11/0375



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ศิลปะ สิวแมนเซนเตอร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนภัช กันแพงศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์ นักศิลปะบำบัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสาวแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวนภัช กันแพงศรี โทร. 086-781-0681

ที่ ศธ 0512.11/ 0577

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย


เรียน อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนภกษ กั้นแพงศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 20 คน โดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนภกษ กั้นแพงศรี ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวนภกษ กั้นแพงศรี โทร. 086-781-0681

ที่ ศธ 0512.11/0577

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๐ เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

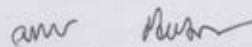
เรียน นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนภักษ์ กันแพงศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 5 คน โดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนภักษ์ กันแพงศรี ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเวียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวนภักษ์ กันแพงศรี โทร. 086-781-0681



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว.๕๖56

วันที่ ๒ มิถุนายน 2556

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. หนังสือแสดงความยินยอม
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นางสาวนปภัช กันแพงศรี นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 052.1/56 เรื่อง ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (THE EFFECT OF ART ACTIVITY PROGRAM ON SELF-ESTEEM OF OLDER PERSONS WITH EARLY STAGE DEMENTIA) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดถี่ถ้วนแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 26 มิถุนายน 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นันทวี ธีระภวาทิน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวี ธีระภวาทิน)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 108/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 052.1/56 : ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระยะแรก
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนภกัช กันแพงศรี
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม อลัน สมอลล์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิศนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม นันทิ วัฒนศิริ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 26 มิถุนายน 2556

วันหมดอายุ : 25 มิถุนายน 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 052.1/56
วันที่รับรอง 26 มิ.ย. 2556
วันหมดอายุ 25 มิ.ย. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าราชการรับทราบว่าเป็นการมีจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่วนเบรชงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระยะแรก

ชื่อผู้วิจัย นางสาว นปภัช กั้นแพงศรี ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ห้อง 308 บ้านเลขที่ 792 แสงทองอพาร์ทเมนต์ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน
แขวงบुकโค โขตชนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600

(ที่บ้าน) บ้านเลขที่ 91 หมู่ที่ 10 ตำบลนาดินคำ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย 42000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4120020 ต่อ 8040

โทรศัพท์มือถือ 086-781-0681

E-mail : tournimm@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระยะแรก กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระยะแรก

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระยะแรก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยดังนี้

4.1.1 มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งหญิง และชาย รวมจำนวนประมาณ 20 คน

4.1.2 เป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามี ภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระยะแรก

โดยคัดกรองจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ใช้เวลาในการประเมิน 20 - 30 นาที

4.1.3 ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการทดลอง

4.1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับความเห็นชอบจาก ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี ว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ- ปานกลาง โดยประเมินจากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบอร์ก ใช้เวลาในการประเมิน 20-30 นาที

4.1.5 ไม่มีภาวะซึมเศร้า คัดกรองโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย (TGDS) ใช้เวลาในการประเมิน 30-45 นาที

4.2 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดออกจากการมีส่วนร่วมในวิจัยดังนี้

4.2.1 ผู้สูงอายุเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด คือ น้อยกว่า 10 ครั้ง

4.2.2 ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ชอบ และปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างดำเนินการตามโปรแกรม

4.2.3 ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมได้ด้วยตนเอง

4.3 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี

5. จากการคัดกรอง หากพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีคะแนนที่แสดงถึง ภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระดับปานกลาง และรุนแรง และ/หรือ มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว พร้อมมอบเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุ

6. ผู้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ประมาณ 20 คน โดยผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยจะ เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง ตอบแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 5 ครั้ง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 7 ครั้ง ใช้เวลาในการประเมินครั้งละ 20 - 30 นาที และเข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกลุ่มเพื่อประเมินความรู้สึกหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 ใช้ระยะเวลา 45- 60 นาที โดยมีการบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับอยู่ภายใน โครงการวิจัย

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจมีอาการอ่อนเพลีย หรือไม่มีสมาธิในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากสภาพร่างกาย หรืออาการเจ็บป่วย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถพักในขณะเข้าร่วมกิจกรรมได้ แต่หากพบอาการที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งต่อไปยังทีมสุขภาพ อาจมีคำถามที่อาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และอาจไม่ต้องตอบ

8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ ช่วยส่งเสริมการทำกิจกรรม ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การเข้าสังคม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่จะมีการมอบของที่ระลึกเป็นผลงานที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ และกระเป๋าผ้าสำหรับใส่ของที่ระลึก

11. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาวนปภัช ก้นแพงศรี ได้ตลอดเวลาที่ ห้อง 308 บ้านเลขที่ 792 แสงทองอพาร์ทเมนต์ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบวรคดี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 086-7810681 E-mail : tournimm@hotmail.com และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระยะแรก

ชื่อผู้วิจัย นางสาว นปภัช ก้นแพงศรี

ที่อยู่ติดต่อ ห้อง 308 เอส ที แมนชั่น 792 ถนนตากสิน แขวงบुकคโล เขตธนบุรี
กรุงเทพฯ 10600

ที่อยู่ที่บ้าน 91 หมู่ 10 ตำบลนาดินคำ อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000

โทรศัพท์ 086-7810681 E-mail: tournimm@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ 12 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ตอบแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองก่อน การเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 5 ครั้ง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 7 ครั้ง ใช้เวลาในการประเมินครั้งละ 20 - 30 นาที และเข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม เพื่อประเมินความรู้สึกหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 6 ใช้ระยะเวลา 45- 60 นาที โดยมีการบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมในมนุษย์ กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร
0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ส่วนที่ 2 คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

ชุดที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

2. เอกสารอื่นๆ

2.1 ใบประกาศเชิญชวนให้เข้าร่วมการทดสอบสมรรถภาพสมอง

2.2 สมุดบันทึกการนัดหมายประจำตัวผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง ไม่มีคำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่าน โดยการเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมากหรือเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมากหรือเป็นส่วนใหญ่

ตัวอย่าง

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านรู้สึกสบายใจ		✓		

แบบสอบถาม

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านเป็นคนมีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น				
2. ท่านยังเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานเสมอ				
3. ท่านรู้สึกที่ท่านทำอะไรไม่สำเร็จเลย				
4. ท่านมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่า เทียบกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน				
5. ท่านมีความภาคภูมิใจในตนเองน้อย เหลือเกิน				
6. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง				
7. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในตนเอง				
8. ท่านรู้สึกว่ามีความนับถือตนเองน้อยกว่าที่ ควรจะเป็น				
9. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ ประโยชน์				
10. บางครั้งท่านคิดว่าท่านไม่มีอะไรดีเลย				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

คำชี้แจง ขอความร่วมมือจากท่านให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น ทศนคติ และความรู้สึกของท่านที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

1. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในโอกาสต่อไปอย่างไร

.....

.....

.....

.....

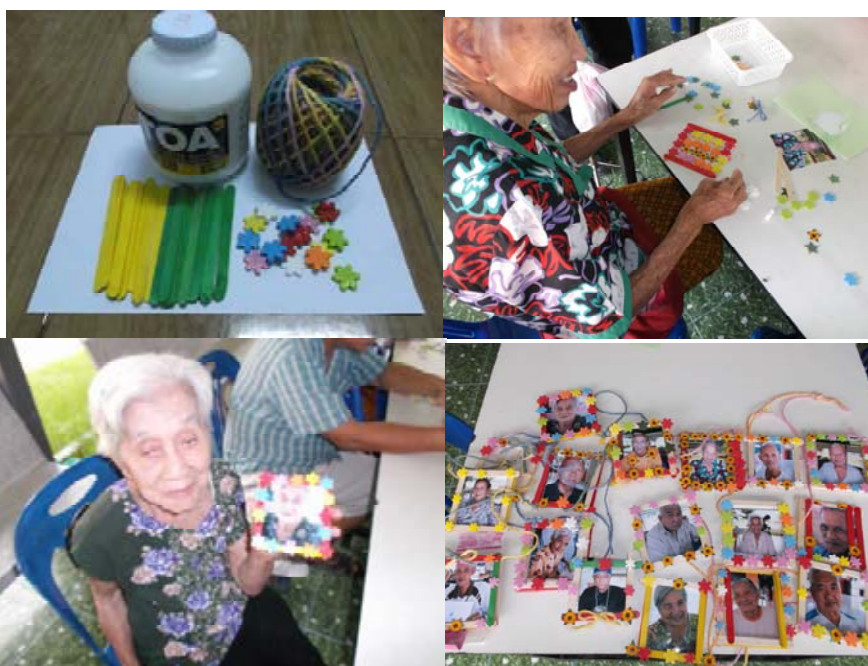
.....

.....

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก



จัดทำโดย

นางสาวนปภัช กันแพงศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “รู้จักรู้จักเธอ ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมในด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น
2. เพื่อศึกษาเรียนรู้ถึงบุคลิกลักษณะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน
3. เพื่อประเมินความสนใจในกิจกรรม และสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สาระสำคัญ	อุปกรณ์	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
<p>หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 1</p> <p>1. ผู้สูงอายุสามารถแนะนำตนเองได้</p> <p>2. ผู้สูงอายุมีข้อตกลงในการทำกิจกรรมศิลปะร่วมกัน</p>	<p>การทำความรู้จักกับตนเอง และผู้อื่น เป็น</p> <p>การเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองเป็นที่รู้จักของบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น</p>	<p>1. ป้ายชื่อที่ทำจากกระดาษแข็ง</p> <p>2. สีเมจิก</p> <p>3. กาว</p> <p>4. อุปกรณ์ตกแต่งป้ายชื่อ</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมจุดแข็ง</p> <p>1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นวงกลม แจกป้ายชื่อทุกคน</p> <p>2. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนแนะนำตนเอง</p> <p>3. พูดคุย สร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ</p> <p>4. ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างตนเองและผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิตให้มีคุณค่า และมีความสุข</p> <p>5. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัยได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยตอบคำถามของผู้สูงอายุด้วยท่าทีที่เต็มใจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในทุกข้อคำถาม</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและบันทึก</p> <p>ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม การแสดงความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระสำคัญ	อุปกรณ์	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
			<p>6.ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับ ขั้นตอน และเวลา ในการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>7.แจกอุปกรณ์ในการตกแต่งป้ายชื่อของตนเอง โดยผู้สูงอายุ สามารถเลือกใช้วัสดุที่ตนเองชอบได้</p> <p style="text-align: center;">ขั้นตอนที่ 2 การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย</p> <p>8.ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง สามารถถามหรือ ขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา โดยมีผู้นำกิจกรรม และผู้ ช่วยเหลือกิจกรรมคอยประเมินศักยภาพ ส่งเสริม และช่วยเหลือ จนประสบความสำเร็จ</p> <p>9.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงผลงานของตนเอง และอภิปรายร่วมกัน เกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมองเห็นผลงานของตนเอง ให้ เพื่อนกล่าวชื่นชมผลงาน</p> <p>10.สรุปผลในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>11.นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ผู้สูงอายุทุกคน รับทราบ</p>	

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “จุดเปลี่ยน ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุนาน

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเป็นการสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง และแสดงความรู้สึกผ่านการวาดเส้น
2. เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดและการตัดสินใจ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระสำคัญ	อุปกรณ์	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล
<p>หลังสิ้นสุด กิจกรรมครั้งที่ 2</p> <p>1. ผู้เข้าร่วม กิจกรรมสามารถ แสดงความรู้สึก ของตนเองผ่าน ผลงานศิลปะได้</p> <p>2. ผู้เข้าร่วม กิจกรรมมีส่วนร่วม ในการแสดง ความคิดเห็น</p>	<p>การได้แสดง ความรู้สึกจะทำให้ เกิดการผ่อนคลาย และเมื่อมีการ นำเสนอถึงความคิด ความรู้สึกของ ตนเองผ่านผลงาน ศิลปะของตนเองให้ ผู้อื่นทราบ จะทำให้ เกิดความภาคภูมิใจ ในตนเองยิ่งขึ้น วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม</p>	<p>1. กระดาษ 2. สี 3. ดินสอ</p>	<p style="text-align: center;"><u>ขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมจุดแข็ง</u></p> <p>1. ผู้นำกิจกรรมกล่าวทักทาย และบอกถึงวัตถุประสงค์ของ กิจกรรม ขอบเขต ข้อตกลง อุปกรณ์ และขั้นตอนในการทำ กิจกรรม</p> <p>2. ผู้นำกิจกรรมแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรม เป็นกระดาษที่มีจุดตามที่กำหนดให้</p> <p>3. สาธิตวิธีการวาดเส้นตามจุดที่กำหนดให้</p> <p>4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวาดเส้นเพื่อเชื่อมโยงจุดแต่ละจุดที่ กำหนดให้ ตามความรู้สึกของตนเองลงในกระดาษ พร้อมทั้ง ประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p style="text-align: center;"><u>ขั้นตอนที่ 2 การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย</u></p> <p>5. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบายสีลงบนภาพที่ตนเองวาดจากการ เชื่อมโยงจุด</p> <p>6.....</p>	<p style="text-align: center;"><u>ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและ บันทึก</u></p> <p>1. ประเมินจากการสังเกต พฤติกรรม การแสดง ความสนใจ การแสดง ความคิดเห็น และการปฏิบัติ กิจกรรมศิลปะ</p> <p>2. การตอบแบบประเมิน การเห็นคุณค่าในตนเอง</p>

ส่วนที่ 2 คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแลตัวอย่างคู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล

คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

สำหรับผู้ดูแล
คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
สำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย

นางสาวนปภัช กั้นแพงศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา

คำนำ

กิจกรรมศิลปะเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และกำลังได้รับความสนใจกันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยไม่ใช้ยา (nonpharmacological) และยังเป็นกิจกรรมที่ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ทั้งที่บ้าน โรงพยาบาล และสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมทั้งสามารถจัดกิจกรรมได้ทั้งแบบกลุ่ม และเป็นรายบุคคลดังนั้นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งโดยตรง และโดยอ้อม จึงควรมีความรู้และความสามารถในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วย

นปภัช กั้นแพงศรี

ผู้จัดทำ

สารบัญ

- 1.อาการหลงลืม เรื่องธรรมดาของผู้สูงอายุจริงหรือ
- 2.อาการผิดปกติในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
- 3.รู้และเข้าใจภาวะสมองเสื่อม
- 4.กิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

อาการหลงลืม

ในผู้สูงอายุนั้นมักถูกเข้าใจผิดว่าเป็นอาการที่เป็นปกติของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีนั้นอาจมีอาการหลงลืม ที่เกิดจากการลดลงของหน่วยความจำในสมองที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยความจำภาพ (visual memory) หน่วยความจำที่เกี่ยวข้องกับการพูด (verbal memory) ความสามารถในการรับรู้จากการมองเห็น (visuospatial abilities) เช่น การรับรู้ภาพของความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ระหว่างวัตถุ หน่วยความจำระยะสั้นที่เกิดขึ้นทันที (immediate memory) หรือความสามารถในการตั้งชื่อวัตถุ (ability to name objects) ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และความทรงจำจะไม่มี ความบกพร่องในกระบวนการสูงอายุปกติ จะไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับหน้าที่เชิงบริหาร ความสามารถในการทำงานอย่างตั้งใจ และการเปลี่ยนแปลงทางความคิดความจำที่ปกติในวัยสูงอายุ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และ การทำงาน แต่การลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และหลงทางในสถานที่ที่คุ้นเคยนั้นเป็นสัญญาณเตือนของความรุนแรงของความจำที่ลดลง ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมได้

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

“ใช่” คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

“ไม่ใช่” คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
2. คุณไม่ชอบทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ		
3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร		
4. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ		
5. คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า		
6. คุณมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้		
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี		
8. คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ		
9. ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข		
10. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง		
11. คุณรู้สึกไม่สบาย กระสับกระส่ายบ่อย ๆ		
12. คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน		
13. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลกับชีวิตข้างหน้า		
14. คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น		
15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่		
16. คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ		
17. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณไม่ค่อยมีคุณค่า		
18. คุณรู้สึกกังวลมากกว่าชีวิตที่ผ่านมา		
19. คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
20. คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นอะไรใหม่ ๆ		
21. คุณรู้สึกกระตือรือร้น		
22. คุณรู้สึกสิ้นหวัง		
23. คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ		
24. คุณอารมณ์เสียบ่อยกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ		
25. คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย ๆ		
26. คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน		
27. คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า		
28. คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น		
29. คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว		
30. คุณมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน		

หมายเหตุ

1. การคิดคะแนน ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน
ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน

2. การแปลผล

- * ผู้สูงอายุปกติ คะแนน 0 – 12 คะแนน
- * ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) คะแนน 13 – 18 คะแนน
- * ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression) คะแนน 19 – 24 คะแนน
- * ผู้มีความเศร้ารุนแรง (Severe depression) คะแนน 25 – 30 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002)

คำชี้แจง ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

	บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)	คะแนน
1. Orientation for time (5 คะแนน)		
(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)		
1.1 วันนี้วันที่เท่าไร		<input type="checkbox"/>
1.2 วันนี้วันอะไร		<input type="checkbox"/>
1.3 เดือนนี้เดือนอะไร		<input type="checkbox"/>
1.4 ปีนี้ปีอะไร		<input type="checkbox"/>
1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร		<input type="checkbox"/>
2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)		
2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล		
2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ.....ชื่อว่าอะไร		<input type="checkbox"/>
2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร		<input type="checkbox"/>
2.1.3 ที่อยู่นี้ในอำเภอ - เขตอะไร		<input type="checkbox"/>
2.1.4 ที่นี่จังหวัดอะไร		<input type="checkbox"/>
2.1.5 ที่นี่ภาคอะไร		<input type="checkbox"/>
2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ		
2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร		<input type="checkbox"/>
2.2.2 ที่นี่หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร		<input type="checkbox"/>
2.2.3 ที่นี่อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร		<input type="checkbox"/>
2.2.4 ที่นี่จังหวัดอะไร		<input type="checkbox"/>
2.2.5 ที่นี่ภาคอะไร		<input type="checkbox"/>

3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็น การทดสอบความจำ ผม (ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา, ยาย.....) ตั้งใจฟังให้คินะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อผม (ดิฉัน) พูดจบ ให้คุณ (ตา, ยาย.....) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้คินะ ผม (ดิฉัน) จะถามซ้ำ

*การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

4. Attention/Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็น การคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา, ยาย.....) คิดเลขในใจเป็นไหม? ถ้าตอบคิดเป็น ให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบ ให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ข้อคิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา”
.....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 “ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย.....) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา, ยาย.....) สะกด ถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรกคำว่า มะนาว สะกดว่า มอม่้า-สระอะ นอหนู-สระอา-วอ แหวน ไหน

คุณ (ตา, ยาย.....) สะกดถอยหลัง ให้ฟังซิ”
.....

ว a n e m

5. Recall (3 คะแนน)

“เมื่อสักครู่ที่ ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ท่าแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

.....

6.2 ชี้นำพิกาช้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

.....

7. Repetition (1 คะแนน)

(ผู้ติดตาม ได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

“ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย.....) พูดตามผม (ดิฉัน)

จะบอกเพียงเที่ยวเดียว” “ใครใคร่ขายไก่ไข่”

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย.....) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่.....” (พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง)

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่าน แล้วทำตาม คุณ(ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา”

หลับตาได้

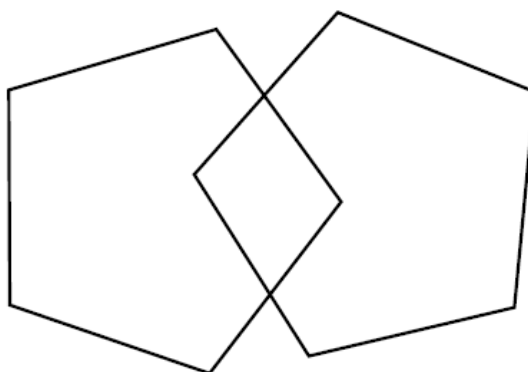
10. Writing (1 คะแนน) ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา, ยาย.....) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

..... ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง” (ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)

.....



คะแนนรวม.....

เลขรหัสผู้ถูกทดสอบ.....

ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ..... วันที่..... เดือน พ.ศ.....

จุดตัด (cut - off point) สำหรับคะแนนที่ส่งสัญญาณเตือนเมื่อระยะเริ่มแรก

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	11 - 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	13 - 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	19 - 22	30

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง ไม่มี

คำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่าน โดยการเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

คำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมากหรือเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมากหรือเป็นส่วนใหญ่

ตัวอย่าง

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านรู้สึกสบายใจ		✓		

2. เอกสารอื่นๆ

2.1 ใบประกาศเชิญชวนให้เข้าร่วมการทดสอบสมรรถภาพสมอง

ขอเชิญท่านเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
“กิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเริ่มทำงานลดลงในระยะแรก

ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าร่วมการ
ทดสอบได้

โดยขอให้ท่านผ่านการทดสอบ คือ

- 1) การทดสอบภาวะสมองเริ่มทำงานลดลง
ระยะแรกใช้เวลา 20-30 นาที
- 2) การทดสอบภาวะซึมเศร้า ใช้เวลา 30 – 45
นาที
- 3) การทดสอบการเห็นคุณค่าในตนเอง
ใช้เวลา 20 -30 นาที

นอกจากนี้ คุณสมบัติอื่นๆ คือ สุขภาพ และ
สภาพร่างกายของท่าน ไม่เป็นอุปสรรคใน
การเข้าร่วมโครงการวิจัย



หากไม่ผ่านการคัดกรอง ผู้วิจัยจะมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวพร้อมมอบ

เอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุ

หากผ่านการคัดกรอง และผู้ดูแลของท่าน (ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการ จัด
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี) อนุญาตให้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้
ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดและข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้ท่านทราบ

ภาคผนวก ง

ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ตารางการเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อคำถาม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 จำนวน ร้อยละ และลำดับกิจกรรมศิลปะที่ผู้สูงอายุชอบมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ตาราง การเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อคำถาม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง						
	ก่อน	หลัง	หลัง	หลัง	หลัง	หลัง	หลัง
	เข้าร่วม กิจกรรม	เข้าร่วม กิจกรรม สัปดาห์ ที่ 1	เข้าร่วม กิจกรรม สัปดาห์ที่ 2	เข้าร่วม กิจกรรม สัปดาห์ ที่ 3	เข้าร่วม กิจกรรม สัปดาห์ ที่ 4	เข้าร่วม กิจกรรม สัปดาห์ ที่ 5	หลัง เสร็จสิ้น กิจกรรม
1.ท่านเป็นคนมีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น	2.70	3.10	3.05	3.35	3.65	3.75	3.75
2.ท่านยังเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานเสมอ	1.40	2.50	2.40	2.95	2.85	3.05	3.10
3.ท่านรู้สึกว่าคุณทำอะไรไม่สำเร็จเลย	1.95	2.45	2.65	2.65	3.00	3.15	3.00
4.ท่านมีความสามารถทำสิ่งต่างๆได้ดีเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน	2.30	3.05	2.85	3.25	3.40	3.45	3.65
5.ท่านมีความภาคภูมิใจในตนเองน้อยเหลือเกิน	2.05	2.50	2.60	2.60	2.85	3.10	3.00
6.ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง	2.65	3.15	3.00	3.30	3.25	3.50	3.40
7.โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในตนเอง	2.75	3.20	3.00	3.35	3.40	3.25	3.55
8.ท่านรู้สึกว่ามีความนับถือตนเองน้อยกว่าที่ควรจะเป็น	2.10	2.20	2.35	2.90	2.85	3.20	3.05
9.ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์	2.20	2.45	2.65	2.45	2.75	3.10	3.05
10.บางครั้งท่านคิดว่าท่านไม่มีอะไรดีเลย	1.70	2.35	2.35	2.65	2.45	2.90	2.90
ค่าเฉลี่ย	2.17	2.69	2.69	2.94	3.04	3.24	3.24

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ราย ที่	เพศ	อายุ	จำนวนปี ที่เข้าพัก อาศัย (ปี)	ระดับการศึกษา	คะแนน MMSE	คะแนน TGDS	คะแนน RSS
1	ชาย	64	0.97	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	22.00	4.00	2.80
2	ชาย	69	1.56	ไม่ได้รับการศึกษา	11.00	12.00	1.20
3	ชาย	68	0.97	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	20.00	8.00	2.00
4	ชาย	67	2.71	ปริญญาตรี	22.00	2.00	2.80
5	ชาย	74	3.93	ประถมศึกษา	17.00	4.00	2.40
6	ชาย	64	0.02	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	21.00	12.00	2.40
7	ชาย	72	0.01	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	19.00	2.00	2.80
8	ชาย	76	0.25	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	22.00	12.00	2.00
9	ชาย	67	6.02	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	20.00	6.00	2.60
10	ชาย	63	0.18	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	22.00	10.00	2.80
11	ชาย	77	0.01	ประถมศึกษา	14.00	11.00	1.80
12	ชาย	77	0.23	ประถมศึกษา	15.00	9.00	2.00
13	หญิง	74	4.58	ประถมศึกษา	17.00	11.00	2.40
14	หญิง	77	0.82	ประถมศึกษา	16.00	8.00	2.80
15	หญิง	70	3.71	ไม่ได้รับการศึกษา	11.00	12.00	1.80
16	หญิง	76	0.68	ประถมศึกษา	14.00	11.00	2.50
17	หญิง	69	5.34	ประถมศึกษา	16.00	10.00	1.80
18	หญิง	74	0.11	ประถมศึกษา	14.00	12.00	2.40
19	หญิง	72	0.20	ประถมศึกษา	17.00	11.00	2.20
20	ชาย	71	0.97	ประถมศึกษา	14.00	12.00	2.40

ส่วนที่ 3 จำนวน ร้อยละ และลำดับกิจกรรมศิลปะที่ผู้สูงอายุชอบมากที่สุด

กิจกรรม	จำนวน (n= 20)	ร้อยละ
หมวกใบสวย	6	30.0
โมบายกรอบรูป	5	25.0
ทุกกิจกรรม	5	25.0
ด้วยสองมือ (ปั้นดินน้ำมัน)	2	10.0
กล่องพิเศษ	2	10.0
เมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง	-	0
คำอวยพรจากใจถึงลูกๆ(ประดิษฐ์การ์ดอวยพร)	-	0
การพิมพ์ภาพด้วยวัสดุจากธรรมชาติ	-	0
ชื่นชมผลงาน	-	0
พับดอกบัว	-	0
เรื่องราวจากภาพ	-	0
จุดเปลี่ยน	-	0
รู้จักฉัน รู้จักเธอ	-	0
รวม	20	100

ภาคผนวก จ

ภาพการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรม “รู้จักรู้จักเธอ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

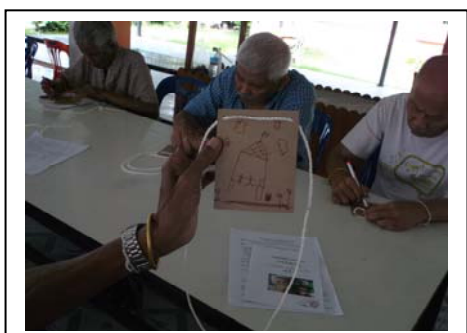
1. เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
2. เพื่อศึกษาเรียนรู้ถึงบุคลิกลักษณะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน
3. เพื่อประเมินความสนใจในกิจกรรม และสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุทำป้ายชื่อและตกแต่งป้ายชื่อของตนเอง เพื่อเตรียมแนะนำตนเอง



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุออกมาแนะนำตนเอง พร้อมนำเสนอผลงาน เล่าถึงอาชีพที่เคยทำและชื่นชอบคืออะไร



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุทำป้ายชื่อและตกแต่งป้ายชื่อของตนเอง แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละคน



ภาพที่ 4 ผู้วิจัย และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ได้ทำความรู้จักกัน

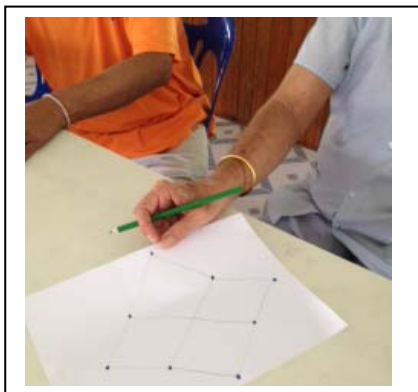
กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรม “ จุดเปลี่ยน ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยในสถานดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว

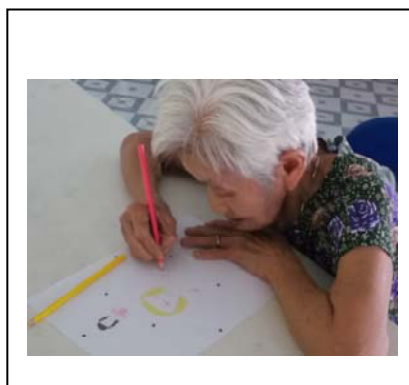
ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเป็นการสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง และแสดงความรู้สึกผ่านการวาดเส้น
2. เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดและการตัดสินใจ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้วาดเส้นเพื่อเชื่อมโยงจุดที่กำหนดให้ โดยใช้ทักษะการคิดและตัดสินใจ



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุได้สำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง และแสดงความรู้สึกผ่านการวาดเส้น



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุนำเสนอผลงานตามจินตนาการของตนเอง โดยบอกว่าได้วาดเป็นรูปว่าว



ภาพที่ 4 ผลงานตามจินตนาการของผู้สูงอายุ ได้วาดเป็นภาพเต็นท์

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรม “ กล่องวิเศษ ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมการเข้าใจ และยอมรับตนเอง
2. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแสดงความรู้สึก
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุตกแต่งกล่องด้วยกระดาษสีฉูดฉาด



ภาพที่ 2 ผู้วิจัยคอยช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุไม่มั่นใจ หรือทำไม่ได้



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุคอยช่วยเหลือกัน เมื่อมีสมาชิกในกลุ่มทำไม่ได้



ภาพที่ 4 ผู้สูงอายุนำเสนอผลงานของตนเองที่ทำสำเร็จ

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรม “หมวกใบสวย”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม



ภาพที่ 3 ผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4 ผู้สูงอายุภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง



ภาพที่5 ผู้ดูแลเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ



ภาพที่6 ผลงานหมวกใบสวยของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรม “เรื่องราวจากภาพ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และกระตุ้นให้เกิดการแสดงความรู้สึก
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่1 ผู้สูงอายุได้ชื่นชมความงามของศิลปะ



ภาพที่2 ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกผ่านการเขียน



ภาพที่3 ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกผ่านการเขียน



ภาพที่4 ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกผ่านการเขียน

กิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรม “พับดอกบัว”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

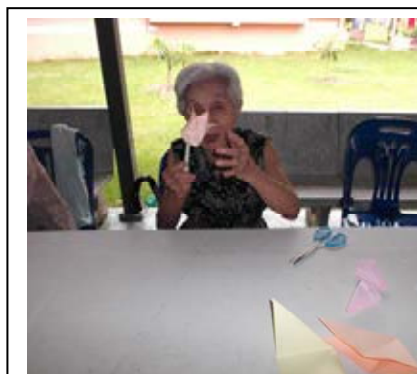
ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

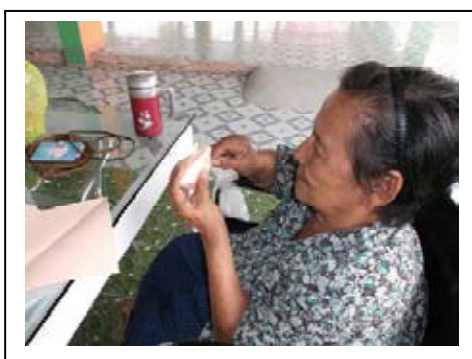
1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมสมาธิ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้ใช้สมาธิในการทำกิจกรรม



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลาย



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุได้ใช้สมาธิในการทำกิจกรรม และทำให้เกิดการผ่อนคลาย



ภาพที่ 4 ผลงานของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมครั้งที่ 7 กิจกรรม “โมบายกรอบรูป”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 45 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมการเข้าใจและยอมรับตนเองทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และมีสมาธิในการทำกิจกรรม



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลาย



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุได้บรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับผลงานของตนเอง



ภาพที่ 4 ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 8 กิจกรรม “ด้วยสองมือ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 45 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อเป็นการสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง และแสดงความรู้สึกผ่านการปั้น
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำกิจกรรม



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุได้ปั้นเรื่องราวเกี่ยวกับกิจกรรมที่ชอบ คือการทำอาหาร



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และทำให้เกิดอารมณ์ขัน ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายด้านจิตใจ



ภาพที่ 4 ผลงานของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 5

กิจกรรมครั้งที่ 9 กิจกรรม “การพิมพ์ภาพด้วยวัสดุจากธรรมชาติ ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 45 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมสมาธิ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



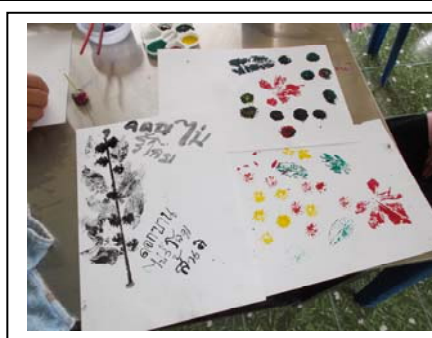
ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุมีทักษะในการทำกิจกรรมศิลปะเพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำกิจกรรม



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และมีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง



ภาพที่ 4 ผลงานของผู้สูงอายุ

กิจกรรมครั้งที่ 10 กิจกรรม “คำอวยพรจากใจถึงลูกๆ ”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระยะเวลา ประมาณ 45 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมความรู้สึกรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุออกแบบการ์ดของตนเองโดยอิสระ



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุตกแต่งการ์ดด้วยวัสดุที่เลือกเอง



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุได้เขียนคำอวยพร และมีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง



ภาพที่ 4 ผู้สูงอายุได้นำเสนอผลงานของตนเอง

สัปดาห์ที่ 6

กิจกรรมครั้งที่ 11 กิจกรรม “เมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

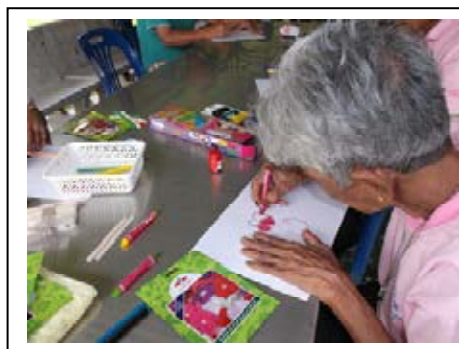
ระยะเวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมความรู้สึกรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุวาดภาพดอกไม้ที่ตนเองเลือก



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำกิจกรรม



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และมีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง



ภาพที่ 4 ผู้สูงอายุได้นำเมล็ดพืชที่ได้รับไปปลูก

กิจกรรมครั้งที่ 12 กิจกรรม “ชื่นชมผลงาน”

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุนะยะยาว และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง



ภาพที่ 1 ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างมาร่วมกิจกรรมจัดแสดงผลงาน



ภาพที่ 2 ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมจัดแสดงผลงานได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับผลงาน และกล่าวชื่นชม



ภาพที่ 3 ผู้สูงอายุได้อธิบายเกี่ยวกับผลงานของตนเองให้ผู้เข้าร่วมทราบ



ภาพที่ 4 ผู้สูงอายุได้เชิญชวนให้ดูผลงานที่ตนเองภาคภูมิใจ



ภาพที่ 5 ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกให้ผู้สูงอายุ และกล่าว
อำลา



ภาพที่ 6 ตัวแทนผู้สูงอายุกล่าวขอบคุณและอำลา

ภาพกิจกรรมการนำเสนอการสรุปผลกิจกรรมต่อศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานี



ภาคผนวก จ

ใบรับรองการอบรมหลักสูตรศิลปะบำบัด



January 27, 2013

To whom it may concern

This is to certify that Ms.Napat Kanpangsi (นางสาว นภัทร กันพะวงศรี) has participated in 24 hours of Art Experiential Training Group, facilitated by Daniel Wong and Patcharin Sughondhabirom. The workshop is organized and supported by the International Program of Art Therapy in Thailand (IPATT) and the Human Center, a charitable organization in Bangkok. The workshop is held at the Studio space of the Human center on January 19 – 2, 26 - 27, 2013.

The activities or themes of this workshop are designed to:

- Help participants gain an insight into what might be communicated within art expressions
- Provide a space to reflect upon the power of images as a way of providing emotional support

These hours do not construe qualification; however, they can be applied as elective credits required towards an eventual certification or a diploma.

Patcharin Sughondhabirom, M.D.

Director of Human center

Daniel Wong BFA, MAAdmin, MA[ATH]ATHR

Art Therapist

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนภัช ก้นแพงศรี เกิดวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2525 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีการศึกษา 2548 หลังจากนั้นได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธนบุรี1 เมื่อ พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2550 ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม และเมื่อปี พ.ศ.2550 ถึงปัจจุบัน ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ และปัจจุบันกำลังศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 – ปัจจุบัน