

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของความวิตกกังวล
 - 1.2 ชนิดของความวิตกกังวล
 - 1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล
 - 1.4 ผลที่เกิดจากความวิตกกังวล
2. การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะกับผู้สูงอายุ
 - 2.3 การจัดกระบวนการกลุ่มกับผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา
4. บทบาทของพยาบาลในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

1 ความว่าเหวของผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของความว่าเหว

ความว่าเหว (Loneliness) เป็นสภาวะทางจิตใจที่ยากจะอธิบายเป็นคำพูด ได้ชัดเจน มีผู้ศึกษาและให้คำจำกัดเกี่ยวกับความว่าเหวดังนี้

Peplau and Perlman (1982) กล่าวว่า ความว่าเหวเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ที่เกิดจากความบกพร่องในการมีสัมพันธภาพจากบุคคลในเครือข่ายของสังคม (person's network of social relations) ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ

Kaasa (1998) ให้ความหมาย ความว่าเหว ว่าเป็นความรู้สึกทางด้านลบ (negative feeling) ของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม

Francis (อ้างใน Rodgers, 1989) กล่าวว่า ความว่าเหว เป็นความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจอย่างมาก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่คลุมเครือ ทำให้เกิดความรู้สึกห่อเหี่ยวไร้สาเหตุที่ชัดเจน มีการแยกจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยว และอยากแยกตัวจากสังคม

Hicks (2000) อธิบายว่า ความว่าเหว หมายถึง การที่บุคคลขาดปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งคน สัตว์ สิ่งของ ผ่านประสบการณ์การสูญเสีย ทำให้เกิดการแสดงออกคืออาการโศกเศร้า เป็นทุกข์ แยกตัวเองจากสังคม

Ebersole (2002) กล่าวว่า ความว่าเหวหมายถึงสภาวะการณ์ที่บุคคลจะเผชิญ เมื่อเกิดความรู้สึกห่างเหินและแยกตัวเองออกจากสังคม ปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ปิดกั้นตัวเองจากโลกภายนอก หรือมีประสบการณ์ชีวิตที่ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง

จากคำจำกัดความดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า ความว่าเหว หมายถึงความอ้างว้าง โดดเดี่ยว เกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคมที่พึงพอใจ แยกตัวเองออกจากสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกิดเป็นความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ

1.2 ชนิดของความว่าเหว

การแบ่งชนิดของความว่าเหว สามารถแบ่งได้หลายแบบ ดังนี้

Creecy et al. (1985) ได้แบ่งความว่าเหวออกเป็น 2 ชนิด

ชนิดที่ 1 ความว่าเหวชนิดปฐมภูมิ (Primary Loneliness) หรือ Ordinary Loneliness เป็นความว่าเหวที่เกิดขึ้นตามปกติขณะที่อยู่คนเดียว มีสาเหตุมาจากอารมณ์หรือการแยกตัวจากสังคม

(Social isolation) และมีความสัมพันธ์กับการพูดซ้ำ ๆ ซาก ๆ ของคน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ความรู้สึกที่ชีวิตปราศจากแก่นสาร (Emptiness) ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง (Exclusion) และความรู้สึกสงสารตัวเอง (Self-pity) ไม่อยากพบปะผู้คน อยากแยกตัวออกจากสังคม

ชนิดที่ 2 ความว่าเหวชนิดทุติยภูมิ (Secondary loneliness) หรือ Pathological loneliness เป็นความว่าเหวที่เกิดจากการต้องอยู่ตามลำพัง เนื่องจากมีการจากไปหรือการพลัดพรากจากบุคคล หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก มักจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภทเรื้อรัง และโรคจิตอื่น ๆ

Weiss (อ้างใน Lunt, 1991) ได้แบ่งความว่าเหวออกเป็น 2 ชนิด

ชนิดที่ 1 ความว่าเหวทางอารมณ์ (Emotional loneliness) คือความรู้สึกทุกขใจ ความนิ่งเฉย (Restlessness) ความว่างเปล่า จากการขาดสัมพันธ์ภาพที่ตนพึงพอใจ

ชนิดที่ 2 ความว่าเหวทางสังคม (Social loneliness) เป็นความรู้สึกเบื่อหน่ายและมีช่องว่างทางสังคม (Marginality sociaty) ที่เกิดจากการขาดสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายหรือการขาดความรู้สึกทางสังคม

Shultz (1993) ได้แบ่งความว่าเหวออกเป็น 3 ชนิด ตามระยะเวลาของ ความว่าเหว

ชนิดที่ 1 ความว่าเหวชนิดชั่วคราว (Transient loneliness) หรือความว่าเหวในชีวิตประจำวัน (Everyday loneliness) เป็นความว่าเหวที่พบมากที่สุด เป็นความรู้สึกว่าเหวที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและเกิดขึ้นไม่นานนัก

ชนิดที่ 2 ความว่าเหวชนิดที่เกิดจากการมีสถานการณ์ที่สำคัญในชีวิต เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น (Situation loneliness) เป็นความว่าเหวที่มักจะเกิดภายหลังเหตุการณ์เคร่งเครียดที่สำคัญของชีวิต เช่น การตายของคู่สมรส หรือ การหย่าร้าง บุคคลที่เกิดความรู้สึกนี้ จะหายจากความว่าเหวและยอมรับการสูญเสียในเวลาไม่นานเกิน 1-2 ปี

ชนิดที่ 3 ความว่าเหวชนิดเรื้อรัง (Chronic loneliness) เกิดในบุคคล ที่ไม่เคย พึงพอใจในสัมพันธ์ภาพของตนกับผู้อื่น เป็นระยะเวลา 1 - 2 ปี ติดต่อกัน โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถ พัฒนาให้สัมพันธ์ภาพดีขึ้นได้เลย ทำให้ไม่มีสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่นได้ ความว่าเหวชนิดนี้จะอยู่ในการดำรงชีวิตตลอดไป

1.3 สาเหตุของความว่าเหวในผู้สูงอายุ

ความว่าเหวในผู้สูงอายุ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของผู้สูงอายุ (Conflict) ต่อเหตุการณ์สะเทือนใจที่ต้องเผชิญในชีวิต (Life events) ของวัยสูงอายุ ประสบการณ์ที่ได้รับจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาทั้งดีและไม่ดีเป็นตัวกระตุ้นจิตสำนึกของความรู้สึก

ว่าตนได้ถูกบั่นทอนจากสัมพันธภาพที่ได้คาดหวังไว้ (Cruze, 1986) โดยเฉพาะในวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเหตุการณ์ต่าง ๆ นี้ Cruze (1986) สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นคือ

ประเด็นที่ 1 เหตุการณ์หรือสาเหตุภายใน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

ประเด็นที่ 2 เหตุการณ์หรือสาเหตุภายนอก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม และประเพณีวัฒนธรรม การสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รัก

Shultz (1993) ได้ศึกษาพบสาเหตุของความว่าเหว่ ดังนี้คือ

ประเด็นที่ 1 การขาดความรักใคร่ผูกพัน เช่น การสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ การสูญเสียคู่รักหรือคู่สมรส การขาดการมีเพศสัมพันธ์ ออกหัก ครอบครัวแตกแยก ไม่มีเพื่อนสนิท ขาดคนให้คำปรึกษา

ประเด็นที่ 2 มีความรู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียว ขาดที่พึ่ง

ประเด็นที่ 3 ไม่มีที่อยู่อาศัย

ประเด็นที่ 4 ต้องเผชิญกับการถูกแยกจากสังคม เช่น ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน หรือการไม่ได้ติดต่อกับบุคคลอื่นเป็นระยะเวลานาน

ดังนั้นสามารถสรุปประเด็นสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความว่าเหว่ในผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ได้ดังนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายไปในทางลดลง ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่โดยมีขีดจำกัด อวัยวะภายในร่างกายทุกระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ความเสื่อมภายนอกที่เห็นได้ชัดคือ ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไปในทางด้านลบ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น มีตกรกระ กล้ามเนื้อเหี่ยว มีปัญหาเรื่องฟันต้องใส่ฟันปลอม เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนการทรงตัวไม่ดี การเคลื่อนไหวช้าลงไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เสื่อมลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง หรือบางรายกลับบัสสาวะไม่ได้ เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองขาดความดึงดูดใจจากบุคคลอื่น และรู้สึกไม่พึงพอใจกับสมรรถภาพของร่างกายแต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจและเกิด

ความว่าเหวได้ในที่สุด ซึ่งในการวิจัยของ Lunt (1991) เกี่ยวกับการวิเคราะห์โครงสร้างของสาเหตุ การเกิดความว่าเหวพบว่า ความรู้สึกว่าตนเองมีสภาพร่างกายที่ไม่ดึงดูดใจ (Physically unattractive) และการมีบุคลิกภาพที่ไม่น่ารื่นรมณ์ (Unpleasant personality) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความว่าเหวได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุตามระบบต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาความว่าเหวมีดังนี้

1.3.1.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เซลล์ของกล้ามเนื้อจะเหี่ยวลีบลง มวลกล้ามเนื้อลดลง ความตึงตัวและกำลังหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งพบว่ากำลังหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงประมาณ 12–15 เปอร์เซ็นต์จากอายุ 30 ถึง 70 ปี เซลล์ของกล้ามเนื้อถูกแทนที่ด้วยเซลล์ไขมัน ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนยาน (Ellis and Nowlis, 1994) ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงเพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้หลังค่อม การทรงตัวไม่ดีทำให้เคลื่อนไหวช้า ไม่กระฉับกระเฉง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ ปริมาณน้ำในไขข้อลดลง ทำให้กระดูกสัมผัสกันมากขึ้นขณะที่มีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการเสียดของข้อ และการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ไม่สะดวก (Fretwell, 1993)

1.3.1.2 ระบบหัวใจ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ และความไวต่อสิ่งเร้าของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง รวมทั้งความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ง่ายในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ จำนวนเม็ดเลือดและระดับฮีโมโกลบินลดลงทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง หน้ามืดเป็นลมได้บ่อย (Eliopoulos, 1997)

1.3.1.3 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ขนาดและน้ำหนักของไตในผู้สูงอายุลดลง ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดในไต และอัตราการกรองของไตลดลงประมาณร้อยละ 50 (Eliopoulos, 1997) เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydrate) ได้ง่าย ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง (Jones, 1996) ดังนั้นผู้สูงอายุถึงถ่ายปัสสาวะบ่อย ในผู้สูงอายุหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัวและกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อนยาน และในผู้สูงอายุชายอาจมีปัญหาปัสสาวะเล็ดจากต่อมลูกหมากโต (Fretwell, 1993)

1.3.1.4 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไทรอยด์มีการสะสมของเนื้อเยื่อพังผืดมากขึ้น ปริมาณของฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมไทรอยด์ลดลง ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายจึงลดลงด้วย (Wold, 1993) ต่อมอื่นมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง เนื้อเยื่อต่างๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ จึงทำให้เกิดเบาหวานในผู้สูงอายุได้ง่าย รั้งไข่มุคทำงานดังนั้นผู้สูงอายุหญิงจึงไม่มี

ประจำเดือนเนื่องจากมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงอย่างมาก สำหรับผู้สูงอายุชายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง

1.3.1.5 ระบบประสาทและประสาทสัมผัส เซลล์ประสาทและเซลล์สมอง จะมีจำนวนลดลง ปริมาณของสมองลดลงเรื่อยๆ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของสมอง คือ ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวในการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆช้า ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆลดลง แต่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ดี ม่านตาเล็กอาจรับแสงเข้าสู่เรตินาได้น้อย ทำให้เกิดการปรับตัวในที่มืดได้น้อยลง สายตายาวเพราะลานสายตาแคบลง ทำให้เกิดปัญหาในการมองเห็น น้ำหล่อเลี้ยงลูกตาเพิ่มขึ้นการดูดซึมในลูกตาลดลง เลนส์ตาขุ่น ความดันในลูกตาสูงขึ้น เกิดต้อหินและต้อกระจกได้ง่าย ด้านการได้ยิน พบว่าการได้ยินในวัยสูงอายุลดลง ผู้สูงอายุจะรับเสียงความถี่ต่ำดีกว่าเสียงความถี่สูง การทรงตัวไม่ดี เวียนศีรษะได้ง่าย (Eliopoulos, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) ซึ่งพบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปจะมีอาการหูตึง

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ มักจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม จะเห็นพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมา ซึ่งสะท้อนถึงสภาพอารมณ์และจิตใจ (Eliopoulos, 1997; สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) เช่น ผู้สูงอายุมักจะมีความวิตกกังวลต่อตนเองหรือความเป็นอยู่ของลูกหลาน อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ขาดความมั่นคงทางจิตใจ หลง ๆ ลืม ๆ ซึ่งเกิดจากมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวลูกหลาน ตลอดจนสังคม กลัวว่าตนจะถูกทอดทิ้ง การเกิดความกลัวในผู้สูงอายุ เป็นการแสดงออกถึงความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า (Cruze, 1986; วิภาวี คงอินทร์, 2537) นอกจากนี้พบว่าสาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดความว้าวุ่น เป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ ดังนี้

1.3.2.1 การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง บุคคลที่มีความหมายในที่นี้ ไม่ใช่เพียงบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีมีความหมายรวมถึง เพื่อนสนิทหรือผู้ใกล้ชิดสนิทสนมที่มีความผูกพันต่อกันด้วย การสูญเสียที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ คือ การตายจากของคู่ชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนความรู้สึกได้มากที่สุดในชีวิต ภาวะการเป็นหม้ายจะมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิด ความรู้สึกว้าวุ่นในผู้สูงอายุได้ (อาภา ใจงาม, 2533) โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชาย ที่เคยได้รับการปรณินิบัติดูแลจากภรรยา ในภาวะที่คู่ครองต้องตายจากกันนี้ ผู้สูงอายุบางรายอาจยังมีความ

ต้องการการปรนนิบัติดูแล และเอาใจใส่จากภรรยาอยู่ จึงมีความรู้สึกทว่าสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ไม่เป็นไปตามความต้องการที่คาดหวังไว้ จึงเกิดความขัดแย้งในจิตใจ และเกิดความว้าวุ่นตามมา (Hick, 2000)

1.3.2.2 การสูญเสียสิ่งของอันมีความหมายต่อตนเอง การสูญเสียสิ่งของมักเกิดจากเหตุการณ์ฉับพลัน ที่ไม่คาดการณล่วงหน้า เช่น เกิดจากอุบัติเหตุทำให้สิ่งของแตกหัก หรือจากการเกิดเหตุวินาศภัยต่างๆ ที่ร้ายแรง อันส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินสิ่งของ จนไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งของนั้นๆได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสีย มีความทุกข์ใจเกิดความขัดแย้งในจิตใจ (ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

1.3.2.3 การสูญเสียทางด้านสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สืบเนื่องจากในวัยสูงอายุเป็นวัยที่หมดภาระทางด้านหน้าที่การงาน หมดภาระในด้านหน้าที่รับผิดชอบ ในขณะที่เดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ หน้าที่ทางด้านการทำงาน เกิดความทว่ารู้สึกตนเองไร้ค่า นอกจากนี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีในสังคม และในขณะเดียวกันทำให้มีผลด้านเศรษฐกิจ คือผู้สูงอายุขาดรายได้ หรือมีรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกทว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ธิดา มีศิริ, 2541; Hick, 2000)

1.3.2.4 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีความผูกพันกับบุตรหลานลดลง บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวย่อมลดลงตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น (เรืองรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547)

1.3.2.5 การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและฮอร์โมนที่ลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมทางด้านเพศ และการเปลี่ยนแปลงไปของรูปร่างหน้าตา ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความไม่มั่นคงในชีวิตกับผู้สูงอายุ (ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

1.3.2.6 การสูญเสียทางด้านร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว (Savikko, 2005)

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่วัยสูงอายุต้องเผชิญ อาจแยกย่อยได้ดังนี้

1.3.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม บทบาทและสัมพันธภาพในสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากสภาพร่างกายที่ไม่เฉื่อยอานวยต่อการทำงาน การประกอบอาชีพ ดังเช่นวัยที่ผ่านมา และจากการกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุ (Retirement) ทำให้ผู้สูงอายุต้องหยุดหรือ

ออกจางานประจำ หน้าที่และความรับผิดชอบด้านางานหมดไป ส่งผลให้บทบาทในสังคมลดลง (เรื่องรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547) เมื่อผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตใหม่ที่แตกต่างจากที่เคยชินมาเป็นระยะเวลาาน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น การดูแลควบคุมบุคคลอื่น ๆ ในที่ทำงาน การร่วมงานสังสรรค์ในสังคมและการพบปะกับบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม นับตั้งแต่เพื่อน ญาติมิตร เริ่มลดน้อยลง ทำให้สัมพันธภาพในสังคมลดน้อยลงเป็นลำดับ (ฤดีดาว ช่างसान, 2542) การที่ต้องออกจางานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกชีวิตว่างเปล่า และสูญเสียสิ่งที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งที่เป็นความมั่นคงของชีวิต เกิดเป็นความขัดแย้งในจิตใจระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่กับความต้องการที่แท้จริง

1.3.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัว บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัวจากสภาพสังคมในปัจจุบัน ทำให้มีการแข่งขันกันทำมาหากินเพื่อการอยู่รอดของชีวิต ครอบครัวหนุ่มสาวอันประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก เคลื่อนย้ายครอบครัวเข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น ทิ้งให้ผู้สูงอายุต้องต่อสู้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น (พริยา นพรัตน์, 2547) ค่านิยมของลูกหลานและความเคารพยกย่องต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีคุณค่า มีประสพการณ์ เริ่มเปลี่ยนไปตามอย่างค่านิยมตะวันตกที่ถืออิสระส่วนบุคคลเป็นหลัก บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวมองผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลล้าหลัง (Behind the time) ความคิดไม่ทันสมัย การเคารพเชื่อฟังคำสั่งสอนและการขอคำปรึกษาหารือจึงลดน้อยลงไป ความห่างเหินระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวมีมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับ ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวค่อย ๆ ลดลง และเกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวเปลี่ยนไปจากหัวหน้าครอบครัวหรือผู้นำกลายเป็นผู้อาศัยหรือเป็นภาระต่อครอบครัว (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531)

1.3.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ จากการใช้ผู้สูงอายุต้องออกจางานทำให้ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ลดลงกว่าเดิม ผู้สูงอายุต้องใช้จ่ายอย่างจำกัดโดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีบุตรหลานจนเจือหรือคอยช่วยเหลือ จะมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก เกิดความเครียดและทุกข์ใจ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

1.3.3.4 การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยหรือการอพยพเคลื่อนย้าย โดยเฉพาะในรายที่ต้องย้ายไปอยู่ในที่ที่มีความสะดวกสบายน้อยลง เพราะการย้ายที่อยู่อาศัยทำให้ความผูกพันและความปรองดองในครอบครัวไม่แน่นแฟ้น ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกว่าจะคุ้นเคยกับที่ใหม่ ขาดการพบปะกับผู้ที่คุ้นเคยในสิ่งแวดล้อมเดิม ซึ่งผู้สูงอายุไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย มักยึดติดกับสิ่ง

เก่า ๆ การย้ายถิ่นที่อยู่ไปจะมีความรู้สึก “คิดถึงบ้านเก่า” ทำให้เกิดความทุกข์ใจ และเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ (วริศา มัทยา, 2543)

1.3.3.5 การเปลี่ยนแปลงทางชนบทรรมนิยม ประเพณี วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปทางตะวันตกเพิ่มขึ้น ทั้งด้านชนบทรรมนิยม ประเพณี วัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ ผู้สูงอายุยากที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ ทำให้เกิดความว้าเหวได้ (เปรมฤดี ศรีราม, 2539)

1.3.3.6 การต้องการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อต้องการให้คนอื่นเห็นว่าตนยังมีคุณค่า แต่บางครั้งอาจถูกบุตรหลานคัดค้านหรือสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยให้ทำกิจกรรม ทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจได้ เนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อต้องการให้คนอื่นรู้ว่าตนเองยังมีคุณประโยชน์ จึงพยายามช่วยเหลือในด้านงานบ้านหรือให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่คนในบ้าน บางครั้งคำแนะนำเหล่านั้นก็ไม่ใช่ที่ยอมรับของคนในบ้านซึ่งเป็นคนสมัยใหม่ (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531)

1.3.3.7 การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีการกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พักอาศัยต้องพึ่งพิงคนอื่น ต้องเปลี่ยนสภาพเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทและหน้าที่ทางสังคม (เรืองรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547)

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุดังกล่าวข้างต้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความระอายในการเข้าสังคม รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง แยกตัวเองออกจากสังคม ทำให้เกิดความว้าเหวในที่สุด (Ebersole, Hess and Luggen, 2004; Eliopoulos, 1997; Barron et al., 1994) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมในประเทศไทย พบว่าปัจจุบันสังคมไทยได้พัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรม เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่ตลาดแรงงานของภาคอุตสาหกรรมในเมือง บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียง พ่อ แม่ ลูก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531) และนำมาสู่ปัญหาความว้าเหวในที่สุด

1.4 ผลที่เกิดจากความว่าเหว่

จากการศึกษาของ Shultz (1993) พบว่าความว่าเหว่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านจิตใจ พฤติกรรม ความคิดและด้านร่างกาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะรู้สึกหมดหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่า ปราศจากความหวังขาดกำลังใจ เกิดความกลัว รู้สึกซึมเศร้า ว่างเปล่าเหมือนถูกแยกออกมาจากสังคม โศกเศร้า หดหู่ใจ เกิดความรู้สึกสงสารตนเอง รู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น กระวนกระวาย และเบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ ขาดความสนใจ รู้สึกสงสารตนเอง

ด้านพฤติกรรม ผู้สูงอายุแสดงออกโดยการเก็บตัวออกห่างจากสังคม ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมคนเดียว และคิดว่าตนเองอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีอคติ เป็นคนเข้มงวด และแยกตัวเองออกจากสังคม

ด้านความคิด ผู้สูงอายุแสดงออกโดยมักจะตำหนิตนเอง การเรียนรู้ความจำลดลง เกิดความลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่น คิดหมกมุ่นอยู่แต่ในเรื่องของตนเอง

ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมักแสดงออกโดยจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ มีนงง ปวดศีรษะ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป เช่น นอนมากกว่าปกติ เพื่อหลีกเลี่ยงความวุ่นวาย หรืออาจนอนไม่หลับเลย

จากการศึกษาของ Cruze (1986) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่ในระดับสูง และมีระยะเวลาชานาน โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่รุนแรงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fitcher and Hegge (2000) ที่ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความว่าเหว่ในระดับที่รุนแรงจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

2 การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปเมื่อพูดถึงผู้สูงอายุ คนส่วนใหญ่มักนึกไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีกิจกรรมน้อย ว่างงานอยู่เฉยๆ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และนอนหลับกลางวันเป็นประจำทุกวัน ซึ่งถือได้ว่าความเข้าใจดังกล่าวไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีการศึกษาในเรื่องความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะทำให้ชีวิตของตนมีความสุข สดชื่นมีชีวิตชีวา และมีประโยชน์มากที่สุด เช่น การได้พบปะพูดคุยกับผู้อื่น การได้ทำงานอดิเรก (สุภาวดี พุฒิน้อยและคณะ, 2546)

ดังนั้นกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรเป็นลักษณะการส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีประโยชน์ต่อสังคม และเพื่อให้กิจกรรมเหล่านี้ ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและมีประโยชน์อย่างแท้จริง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมจึงควรมีการเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยสูงอายุ โดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของมนุษย์ทุกคนในวัยต่างๆนั้น มีลักษณะที่ร่วมกันอยู่หลายประการ เริ่มจาก ความต้องการในด้านที่จะตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกายในเรื่องปัจจัยสี่ อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องนุ่งห่ม สำหรับประชากรในวัยสูงอายุก็เช่นเดียวกัน นอกจากจะมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวแล้ว ยังมีความต้องการที่จะตอบสนองต่อสภาพปัญหาต่างๆ ตามบทบาท สภาพการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นความต้องการที่มีทฤษฎีรากฐานมาจากความต้องการขั้นพื้นฐานของ Maslow (Maslow's need) เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนอง จึงเกิดความต้องการในระดับสูงขึ้นไป มี 5 ขั้นตอน คือ (อ้างใน Ebersole, Hess and Luggen, 2004)

ขั้นตอนที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดที่พึงได้รับ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "ความต้องการเพื่อการมีชีวิต" (Survival needs) ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อน การขับถ่าย และความต้องการทางเพศ

ขั้นตอนที่ 2 ความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัย (Security and safety needs) เป็นความต้องการขั้นที่สอง หลังจากที่ได้มีการตอบสนองความต้องการขั้นที่หนึ่งแล้ว ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก ความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงที่จะรักษาโรคให้หาย ก็จะอยู่ได้อย่างปกติ แต่ถ้าผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยจะมีอาการสับสน วุ่นวาย และโกรธ ฉะนั้นการให้การดูแลผู้สูงอายุจะต้องให้ความรัก ความเชื่อใจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่มั่นคงและปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 3 การต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) บุคคลต้องการความรู้สึกพิเศษ ต้องการความรัก และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การมีความสำคัญในกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จะช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของ เมื่อผู้สูงอายุขาดความรักขาดเพื่อนที่เป็นสมาชิกในกลุ่มเดียวกัน ผู้สูงอายุก็จะรู้สึกขาดความรักและความเป็น

เจ้าของ เช่นผู้สูงอายุที่มีพี่น้อง ครอบครัว เมื่ออายุและเวลาผ่านไป พบว่าต้องอยู่คนเดียวในครอบครัว สูญเสียสัมพันธภาพกับคนอื่น สูญเสียเพื่อน ซึ่งเป็นสาเหตุของความเหงา ความว้าเหว่ และเกิดอาการซึมเศร้า การทำให้เกิดความสัมพันธ์ใหม่สามารถเกิดได้โดยการถ่ายทอดจากคนไปสู่คน เช่น การได้พบปะผู้อื่นรู้จักเพื่อนใหม่ จากคนไปสู่สัตว์ เช่น การดูแลสัตว์เลี้ยง และจากคนไปสู่งานหรือกิจกรรม เช่น การทำงานในโครงการพิเศษ การร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของขึ้นมาใหม่ได้

ขั้นตอนที่ 4 ความต้องการการยอมรับนับถือ (Self esteem needs) การยอมรับนับถือเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของความรู้สึกของบุคคล ถ้ามีความรู้สึกดี ความยกย่องนับถือจะตามมา ถ้าเกิดความรู้สึกในแง่ลบจะทำให้การยอมรับนับถือต่ำ เพราะฉะนั้นครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่รักจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจโดยการยอมรับผู้สูงอายุ แสดงความพอใจ ความรัก ความเชื่อใจ ฟังอย่างสนใจว่าผู้สูงอายุพูดอะไร สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพูดถึงอดีตที่ภูมิใจ

ขั้นตอนที่ 5 ความต้องการที่จะสมหวังในชีวิต (Self actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ความพยายาม ใช้ศักยภาพมากที่สุด เพื่อไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่าหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ ความเชื่อ หรือปรัชญาจึงจะประสบความสำเร็จในชีวิต

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ

แนวคิดนี้มองว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคม ซึ่งมีพลังความคิด มีความสามารถ และมีประสบการณ์สูงในการพัฒนาตัวเอง (สุภาวดี พุฒิน้อยและคณะ, 2546) แนวคิดนี้อาจกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้ คือ

2.1.2.1 ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการยกย่องนับถือ และยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.1.2.2 ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพ พละนาามัย และการใช้ความรู้ ประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

2.1.2.3 ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องมีโอกาสเข้าทำงาน และร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคมตามกำลังความสามารถและความต้องการของตนเอง

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทำให้เกิดความเชื่อในศักยภาพของผู้สูงอายุออกมาในเรื่องการ จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ โดยการนำเอาทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) มาใช้อธิบาย และสนับสนุนความเชื่อดังกล่าวคือ กิจกรรม (Activity) นั้นหมายถึง การที่บุคคลพอใจและกระทำการต่างๆ ในชีวิตประจำวันของตน ทฤษฎีกิจกรรมนั้นมีความเชื่อว่างิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับกลุ่ม

คนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมใดๆก็ตาม ก็หมายถึงผู้สูงอายุนั้นได้มีสถานภาพและบทบาทอยู่ในระดับหนึ่งของสังคม การที่ผู้สูงอายุได้มีสถานภาพและบทบาทเหล่านั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้และไม่เป็นผู้ไร้บทบาทหรือไร้ค่า (McClelland, 1982) โดยทฤษฎีกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุพยายามรักษากิจกรรมของตนเมื่ออยู่ในวัยกลางคนไว้ให้มากที่สุด กล่าวคือการทำกิจกรรมจะทำให้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น จะต้องรักษาระดับของกิจกรรมทางสังคมไว้ กิจกรรมหรือบทบาทใดๆ ของบุคคลที่ถูกผลักดันให้เลิกกระทำ จะต้องมีการกิจกรรมใหม่ๆ เข้ามาทดแทน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าหากบุคคลใดสามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ได้ จะเป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนั้นกิจกรรมยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น

2.1.3 หลักการสร้างโปรแกรมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

การสร้างโปรแกรมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญคือ การสร้างแรงจูงใจ การกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ขั้นตอนการประเมินผลของกิจกรรม โดยจากศึกษาของสุภาวดี พุฒิน้อยและคณะ (2546) สามารถสรุปได้ดังนี้คือ

2.1.3.1 การสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การพยายามกระตุ้นผู้สูงอายุให้มีการทำกิจกรรมตามศักยภาพของตนอย่างเต็มที่นั้นจะไม่บรรลุผลได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุเอง ดังนั้นกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม คือการสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรม โดย วรรณนิภา บุญระยอง (อ้างในสุภาวดี พุฒิน้อยและคณะ, 2546) ได้อธิบายว่าแรงจูงใจ หมายถึง พลังที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ร่างกาย แรงจูงใจจะมีผลให้เกิดการเริ่มต้นพฤติกรรมและทำให้พฤติกรรมคงอยู่จนกว่าจะบรรลุสิ่งที่ต้องการ เมื่อบุคคลทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งแล้วหากเขาคาดไว้ว่าเขาจะพบกับความสำเร็จอย่างแน่นอน บุคคลนั้นจะตั้งใจทำกิจกรรมนั้นให้ดียิ่งๆขึ้นไป

2.1.3.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ในกระบวนการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ สิ่งที่เป็นก่อนการทำกิจกรรมคือ การตั้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งวัตถุประสงค์ที่ดีควรตั้งไว้อย่างจำเพาะเจาะจง สอดคล้องกับปัญหา มีความเป็นไปได้ สามารถวัดผล

ได้ ซึ่งการตั้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ เนื่องจากแรงจูงใจของบุคคลเกิดขึ้นเพราะบุคคลนั้นวางแผนการไว้ล่วงหน้า และมุ่งไปสู่เป้าหมายปลายทาง ตลอดจนการคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นไว้ก่อน ดังนั้นเขาจะถูกจูงใจด้วยความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของเขาตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ความคาดหวังในเรื่องของความสำเร็จจะทำให้บุคคล มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมของตนมากขึ้น

2.1.3.3 **ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม** การจัดโปรแกรมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ได้เป็นการมุ่งเน้นเพื่อการรักษา แต่เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือประคับประคองผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การจัดโปรแกรมให้กับผู้สูงอายุจะมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่ยังพอมีความสามารถในการทำกิจกรรมอยู่บ้าง แม้ว่าอาจบกพร่องในองค์ประกอบของการทำกิจกรรม แต่หากได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการทำกิจกรรม คือเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำรงชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีความสุขต่อไป โดยไม่เป็นภาระแก่สังคม ทั้งนี้โปรแกรมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่จะทำขึ้นต้องไม่ใช่ทำขึ้นเพื่อเป็นสิ่งผูกมัดหรือทำให้สมาชิกมีภาระมากขึ้น แต่เป็นสิ่งที่ทำอย่างมีจุดหมาย ดังนั้นในการปฏิบัติกิจกรรมจึงควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ มีการตัดสินใจร่วมกัน เกิดความอิสระ ส่งเสริมบทบาทของสมาชิกให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และระดับความสามารถ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความร่วมมือจนบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ผู้นำกลุ่มที่ดีต้องสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นได้ และยังคงช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่สมาชิก โดยเป็นคนคอยกระตุ้น สนับสนุนและพัฒนากลุ่มไปสู่ความสำเร็จ

2.1.3.4 **การประเมินผลของกิจกรรม** ขั้นตอนการประเมินกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง เนื่องจากสามารถนำผลจากการประเมินกิจกรรมแต่ละครั้งไปสู่การปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่กำหนดไว้ การประเมินผลทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมกิจกรรมที่ได้วางไว้ โดยมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยยึดวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นหลักว่าบรรลุแล้วหรือไม่ หากวัตถุประสงค์นั้นบรรลุแล้วก็ตั้งวัตถุประสงค์ใหม่เพิ่มขึ้นให้เกิดความสามารถใหม่หรืออยู่ในลำดับขั้นสูงขึ้น แต่หากยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ผู้สร้างโปรแกรมต้องวิเคราะห์ถึงจุดบกพร่องของโปรแกรมโดยย้อนไปพิจารณาตั้งแต่การเริ่มต้น เพื่อพิจารณาวิเคราะห์หาจุดบกพร่องและปรับวัตถุประสงค์ใหม่ให้ชัดเจน เพื่อดำเนินกระบวนการใหม่

ต่อไป ในส่วนของการประเมินเอกสารโปรแกรมที่ได้บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรนั้น สามารถใช้เป็น เครื่องชี้วัดประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ได้ โดยดูจาก

- 1) จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมในแต่ละครั้ง
- 2) ความถี่ของกิจกรรมที่จัด
- 3) ความพึงพอใจ และการให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ
- 4) สิ่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น งบประมาณ สถานที่ เวลา วัสดุอุปกรณ์

ผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่เพียงพอตามแผน

เมื่อได้ข้อมูลต่างๆแล้ว ควรนำมาวิเคราะห์โดยจุดแข็ง จุดอ่อนของ โปรแกรมที่ทำ โอกาสและข้อจำกัดที่เคยมีอยู่ ทั้งนี้เพื่อการปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิผลตาม วัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะกับผู้สูงอายุ

ศิลปะอยู่คู่กับมนุษย์มาอย่างยาวนาน ดังนั้นจึงมีผู้ให้นิยามความหมายของศิลปะได้ มากมาย ดังนี้

Tolstoy (อ้างใน จารุพรรณ ทรัพย์ปรุง, 2539) ได้ให้ทรรศนะว่าศิลปะเป็นการ แสดงออก (Art as expression) ด้านอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อสื่อสารไปยังคนอื่นให้เกิดการรับรู้ ร่วมกับศิลปิน ศิลปะเป็นการสื่อสารระหว่างมนุษย์ ในขณะที่ภาษาสื่อสารความคิด แต่ศิลปะจะ สื่อสารความรู้สึก

กระทรวงศึกษาธิการ (2540) ได้ให้ความหมายของ ศิลปะ ตามความหมายของ พจนานุกรมศัพท์และเทคนิคทางศิลปะ หมายถึง ผลแห่งพลังความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์ที่แสดงออก ในรูปลักษณะต่างๆ ให้ปรากฏซึ่งสุนทรียภาพ ความประทับใจ หรือความสะเทือนอารมณ์ตาม อัจฉริยภาพ พุทธปัญญา ประสบการณ์ ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี หรือความเชื่อในลัทธิ ศาสนา ดังนั้น ความรู้ทางศิลปะจึงให้ความหมายทางอารมณ์ ความรู้สึกภายในซึ่งจะมีผลกระทบต่อ จิตได้สำนึกมากกว่าจิตสำนึก ศิลปะจึงมีความสำคัญเพราะช่วยให้คนเข้าใจหรือซาบซึ้งต่อความคิด เกี่ยวกับสิ่งต่างๆรอบตัวได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการดำรงชีวิตเพราะการปลูกฝังให้ บุคคลมีสุนทรียภาพ มีจิตใจอ่อนโยน เยือกเย็น และซาบซึ้งในคุณค่าความงามทางศิลปะจะช่วยปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลได้

ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2543) กล่าวว่า ศิลปะเป็นเครื่องมือก้าวข้ามขีดจำกัด ทั้งด้าน อารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นผู้ชมศิลปะ หรือเป็นผู้สร้างงานศิลปะนั้นออกมาเอง

เนื่องจากศิลปะเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน ละเมียดละไม ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับอารมณ์ และจิตใจทำให้ทั้งสองสิ่งสามารถเชื่อมและเกี่ยวพันซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี

Fry (อ้างใน ภัทรา อารมณีนัน, 2547) อธิบายว่า ศิลปะ คือ การแสดงออกซึ่งอารมณ์ หรือสิ่งที่อยู่ภายในชีวิต และธรรมชาติ

สรุป ศิลปะ หมายถึง การแสดงออกของมนุษย์ ในด้านอารมณ์ ความรู้สึก และเป็นการสื่อสารถึงผู้อื่นโดยไม่ต้องใช้ภาษา เป็นพลังความคิดสร้างสรรค์ที่แสดงออกถึง ความพึงพอใจ ความประทับใจ และความรู้สึกสะท้อนอารมณ์

2.2.1 ประเภทของศิลปะ

การจัดแบ่งประเภทของศิลปะได้มีผู้กล่าวไว้ต่างกันหลายแนวคิดโดย ชาญณรงค์พรรุ่งโรจน์ (2543) ได้สรุปเป็นสองแนวคิดดังนี้ คือ

2.2.1.1 **จิตรศิลป์** แต่เดิมเรียกว่าประณีตศิลป์ หมายถึง ผลงานศิลปะที่มุ่งเน้นคุณค่าทางความงาม (Aesthetic value) เป็นสำคัญ เป็นผลงานที่ตอบสนองทางด้านจิตใจมากกว่าประโยชน์ใช้สอย ประกอบด้วย

สาขาทัศนศิลป์ (Visual art) เป็นผลงานการสร้างสรรค์ทางศิลปะเพื่อตอบสนองการรับรู้ทางประสาทตา ได้แก่

1) จิตรกรรม (Painting) ผลงานการสร้างสรรค์โดยใช้เทคนิควาดเส้นระบายสี เพื่อให้เกิดรูปร่าง รูปทรง ซึ่งในอดีตมักมีลักษณะเป็นงาน 2 มิติ โดยใช้กระดาษ ผ้าใบ พู่กัน แปรงและสี เป็นต้น แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาโดยมีลักษณะทั้ง 2 มิติ และ 3 มิติ

2) ประติมากรรม (Sculpture) หมายถึงศิลปะกรรม 3 มิติที่เกิดจากการปั้น การแกะสลัก การหล่อ การปะ การเคาะเชื่อม หรือการผสมผสานวิธีการต่างๆเข้าด้วยกัน เป็นต้น

3) ภาพพิมพ์ (Printing) ภาพพิมพ์เป็นงานศิลปะอันเกิดจากการออกแบบใช้เส้น ลวดลาย สี แสงเงา รูปแบบ เพื่อถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ลงบนแม่พิมพ์ จากนั้นจึงถ่ายทอดจากแม่พิมพ์ไปสู่กระดาษ หรือพื้นรองรับอื่นๆ ผลงานภาพพิมพ์จึงต่างจากผลงานจิตรกรรม ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากการแสดงออกโดยตรง ในขณะที่ผลงานภาพพิมพ์เป็นการถ่ายทอดขั้นที่สองจากแม่พิมพ์

4) ภาพถ่าย (Photography) คือกระบวนการที่ทำให้เกิดภาพถ่ายขึ้นบนวัตถุไวแสง ด้วยการทำให้วัตถุไวแสงนั้นถูกกับแสงสว่างหรือถูกกับรังสีอัลตราไวโอเล็ต

5) งานสื่อผสม (Mixed media) งานศิลปะแบบสื่อผสมเป็นงานศิลปะแบบใหม่ ที่ผสมผสานระหว่างศิลปะหลายๆแขนงโดยใช้วัสดุเป็นสื่อรองรับให้เป็นรูปแบบใหม่

6) สาขาศรียางคศิลป์ (Music) ดนตรี คือเสียงที่อิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์ เป็นการร้อยเรียงกลุ่มเสียงเข้าหากันอย่างมีจังหวะลีลา มีทำนองหนึ่งหรือหลายทำนองประกอบซ้อนกัน อาจเป็นรูปการขับร้องประกอบการบรรเลง หรือในรูปของการบรรเลงด้วยดนตรีล้วนๆ

7) สาขานาฏศิลป์ (Dance) ตามรูปศัพท์หมายถึงการรำรำและการเคลื่อนไหวไปมา อย่างมีจังหวะจะโคน ซึ่งมนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นความประณีตเกิดเป็นการเคลื่อนไหวที่สวยงามน่าชม สื่อความหมายสู่ผู้ชมเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันอาจจะเป็นอารมณ์สะเทือนใจ เศร้าใจ สุขใจ สนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นต้น

8) สาขาสถาปัตยกรรม (Architecture) หมายถึง สิ่งก่อสร้างซึ่งเน้นความงามหรือรูปแบบเฉพาะ สามารถจัดอยู่ในงานทัศนศิลป์ได้เช่นเดียวกัน อาทิ อาคาร บ้านเรือน วัด โบสถ์ วิหาร สนามกีฬา และอนุสาวรีย์ เป็นต้น

9) สาขาวรรณกรรม (Literature) หมายถึง บทประพันธ์อันประกอบด้วยศิลปะแห่งการนิพนธ์อันประณีต และเนื้อเรื่องมีอำนาจดลใจให้เกิดความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ต่างๆ มิใช่เป็นหนังสือที่ให้ความรู้อย่างเดียว ดังนั้น หนังสืออันเป็นตำราทางวิชาการ เช่น ตำราวิทยาศาสตร์ ตำราคณิตศาสตร์ เหล่านี้ไม่ถือเป็นวรรณกรรม เพราะแต่งขึ้นเพื่อค้นคว้ารวบรวมความรู้เป็นหมวดหมู่ไม่ได้แต่งขึ้นโดยมุ่งเน้นถ้อยคำสละสลวย

2.2.1.2 ศิลปะประยุกต์ หรือประยุกต์ศิลป์ หมายถึง ผลงานศิลปะที่สร้างสรรค์ขึ้น เพื่อเน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นสำคัญ โดยการใช้หลักการสุนทรียภาพ ประกอบด้วย

สาขามัณฑนศิลป์ (Decorative art) เป็นศิลปะการตกแต่ง เช่น การออกแบบเครื่องเรือน ตกแต่งอาคาร สถานที่ โดยใช้วัสดุ สี รูปแบบ ให้เหมาะสมกับสถานที่ ประโยชน์ใช้สอย และจุดประสงค์ที่ใช้

สาขาอุตสาหกรรมศิลป์ (Industrial art) เป็นงานศิลปะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งของเครื่องใช้โดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องตกแต่ง บ้าน โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องปั้นดินเผา เครื่องเคลือบ งานโลหะ งานไม้ งานจักสาน และอื่นๆ งานชนิดนี้ต้องนำหลักศิลปะมาใช้ตั้งแต่การวางรูปแบบสร้างประกอบขึ้น ตกแต่งให้ดูสวยงาม เหมาะกับประโยชน์ใช้สอย และอาจใช้เพื่อการพาณิชย์ ซึ่งอาจจะผลิตด้วยเครื่องจักร เป็นต้น

สาขาพานิชศิลป์ (Commercial art) เป็นศิลปะทางการค้า เช่น ป้าย โฆษณา การจัดตู้โชว์ จัดตกแต่งอาคารร้านค้า เป็นต้น

สาขานัตถศิลป์ (Crafts) คืองานศิลปะที่นำไปใช้ในงานหัตถกรรม โดยใช้มือทำเป็นส่วนใหญ่ มีมาตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ เช่น เครื่องเคลือบดินเผา งานถักทอ งานหวาย รวมถึงงานช่าง 10 หมู่ของไทย

สาขางานออกแบบ (Designs) เป็นการจัดส่วนประกอบต่างๆ ให้ลงตัว มีความกลมกลืน เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะเจาะจง การออกแบบลายผ้า การออกแบบบรรจุภัณฑ์ งานออกแบบถูกนำไปใช้มากในงานประยุกต์ศิลป์ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม และให้เกิดประโยชน์ใช้สอยในชีวิตประจำวัน

2.2.2 ประโยชน์ของศิลปะ

ความสำคัญของศิลปะต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง ซึ่งจากการศึกษาของชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2543) อุดม เพชรสังหาร (2548) และ Lusebrink, 2004 สามารถสรุปประโยชน์ของศิลปะได้เป็นประเด็น ดังนี้คือ

ประเด็นที่ 1 เพื่อการผ่อนคลายและระบายความรู้สึกนึกคิด โดยการระบายความรู้สึกนึกคิดหรือความคับข้องใจออกมา เพราะความรู้สึกของมนุษย์นั้นมีทั้งความสุข ความทุกข์ ความเจ็บปวด ความฝัน ความหวัง ความรู้สึกเหล่านี้สามารถระบายออกมาได้โดยผ่านสื่อทางศิลปะอย่างอิสระ และอาจทำให้ค้นพบตัวตนที่แท้จริงว่าอะไรที่ใช่หรือไม่ใช่ สิ่งไหนที่ต้องการหรือไม่ต้องการ ตลอดจนบางครั้งเมื่อจิตใจสงบแล้วอาจสามารถพิจารณาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ผู้สร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะจึงควรได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนต่อผลงาน ซึ่งเมื่อได้ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดเหล่านั้นออกมา จะช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายในระดับหนึ่ง

ประเด็นที่ 2 เพื่อการพัฒนาทางจิตใจ ความสำคัญของศิลปะในแง่การพัฒนา นั้น พบว่า ศิลปะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีความละเอียดอ่อนในการรับรู้และเข้าใจถึงความงาม มีความปราณีต มองเห็นในสิ่งเล็กน้อยและใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น เพราะถ้าการดำเนินชีวิตของคนเรามีแต่การใช้ข้อเท็จจริงอยู่ตลอดเวลา โดยไม่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกใดๆเลย ทุกคนจะปราศจากความสุข การทำงานศิลปะจะช่วยพัฒนากระบวนการคิดของมนุษย์ ทำให้เกิดความยืดหยุ่นคิดได้รอบด้าน โดยการพยายามทำความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสนใจและอาหารต่อสัมพันธภาพกับผู้อื่น สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี อีกทั้งยังสามารถ

อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ รู้จักการช่วยเหลือ การเสียสละมีน้ำใจ ไม่เอาเปรียบผู้อื่น มีใจเป็นธรรม ยอมรับความคิดของผู้อื่นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง เพราะมีความรู้สึกร่วมว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ประเด็นที่ 3 เพื่อพัฒนาสังคม ศิลปะเป็นสื่อสำคัญที่ช่วยให้สัมพันธภาพของสังคมดำเนินไปอย่างสงบสุข เพราะสามารถที่จะใช้ศิลปะเป็นตัวกลางในการจัดกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน เกิดความสามัคคีปรองดอง

ประเด็นที่ 4 เพื่อการบำบัด ซึ่งการบำบัดด้วยศิลปะ หมายถึง การใช้กิจกรรมศิลปะ หรือผลงานศิลปะเพื่อวิจัยข้อบกพร่องของบุคคลที่กลไกการทำงานของร่างกายหย่อนสมรรถภาพ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากความผิดปกติของจิตใจ และใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษาให้มีสภาพดีขึ้น การนำเอาศิลปะบำบัดมาใช้นั้นจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้ระบายปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นในใจ เป็นการปลดปล่อยด้านซ่อนเร้นของชีวิต และทำให้ไม่ต้องอดทนอดกลั้นไว้ในใจเพียงลำพัง

ประเด็นที่ 5 เพื่อการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ จะเห็นได้ว่าวิทยาศาสตร์ได้แบ่งการทำงานของสมองมนุษย์ออกเป็น 2 ซีก คือสมองซีกซ้ายมีประสิทธิภาพในด้านภาษาและการวิเคราะห์ ส่วนสมองซีกขวาคือจะตอบสนองในเรื่องของความรู้สึกสัมผัสต่างๆ ซึ่งสมองซีกขวานี้ นับว่าเป็นส่วนสำคัญในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ และกิจกรรมที่เป็นส่วนสำคัญในการช่วยพัฒนาสมองซีกขวาคือกิจกรรมทางศิลปะ เพราะความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถพิเศษของมนุษย์ที่มีทั้งจินตนาการ การเรียนรู้ และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ประสบการณ์ ความชำนาญ งานอดิเรก เป็นตัวแปรสำคัญในการช่วยส่งเสริมความคิดและการฝึกฝนตนเองให้เกิดความคิดสร้างสรรค์อยู่เสมอ

สำหรับผลของกิจกรรมศิลปะต่อผู้สูงอายุ ได้มีผู้สนใจศึกษาไว้อย่างหลากหลาย โดยพบว่ากิจกรรมศิลปะมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย ความคิด สังคม และอารมณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

ด้านร่างกาย กิจกรรมศิลปะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การกระตุ้นประสาทสัมผัส การฝึกทักษะความชำนาญ และการประสานงานกันระหว่างสายตากับมือ (Leitner and Leitner, 2004)

ด้านความคิด กิจกรรมศิลปะจะทำให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับในสภาวะการณ์ต่างๆ มีความกล้าในการตัดสินใจ สามารถควบคุมระบบความคิด มีทักษะการวิเคราะห์กระตุ้นให้เข้าใจในระบบของสี และการแยกสี (Robbins and Linda, 1976) และจาก

การศึกษาของ Lusebrink (2004) พบว่ากิจกรรมด้านศิลปะเป็นเทคนิคใหม่ในการบำบัดรักษาที่ช่วยในการกระตุ้นการทำงานของสมอง ในส่วนการรับรู้ข้อมูล ส่วนที่ทำหน้าที่แสดงอารมณ์ ด้านความจำ ความเคลื่อนไหว การมองเห็น การติดต่อสื่อสารและประสาทรับความรู้สึก

ด้านสังคม กิจกรรมศิลปะช่วยเสริมสร้างการสานสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เกิดทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Jones, 2005) อีกทั้งกิจกรรมทางศิลปะสามารถทำให้เกิดการแสดงออกที่เหมาะสม โดยเฉพาะสิ่งที่ยากต่อการสื่อสารด้วยภาษาพูด ทำให้เกิดการปลดปล่อยอารมณ์ มีการพัฒนาด้านความคิดสติปัญญา การเข้าสังคม และสิ่งสำคัญคือผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Schmid, 2005; Karkou and Sanderson, 2006)

ด้านอารมณ์ กิจกรรมศิลปะสามารถเพิ่มพลังในการดำรงชีวิต มีความมั่นใจในตนเอง นับถือตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความพึงพอใจในตนเอง มีสมาธิและความมุ่งมั่น (Liebmann, 2004) การสร้างงานศิลปะเป็นการพัฒนาวงจรสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมองตนเอง การยอมรับนับถือตนเองและผู้อื่นให้มีความเข้มแข็งขึ้น (อุดม เพชรสังหาร, 2548)

2.2.3 แนวทางการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ

ศิลปะมีบทบาทสำคัญต่อผู้สูงอายุ ในด้านการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาความสามารถทางความคิด การสร้างความรู้สึกและอารมณ์และการรับรู้ การวิเคราะห์ รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะ ความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจ ความมั่นใจในตนเอง ความนับถือตนเอง ความรู้สึกอ่อนโยน และมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ขึ้น (จารุพรรณ ทวีทรัพย์ปรง, 2542) ดังนั้นการเลือกกิจกรรมศิลปะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (สุภาวดี พุฒิน้อยและคณะ, 2546) กิจกรรมศิลปะที่เลือกมาให้ผู้สูงอายุควรมีลักษณะดังนี้ คือ 1) เป็นกิจกรรมที่ให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม 2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสดชื่น กระฉับกระเฉง และสนใจต่อสิ่งรอบตัวมากขึ้น 3) เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นหรือท้าทายความสามารถของผู้สูงอายุ 4) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการค้นพบตัวเองของผู้สูงอายุ 5) เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ 6) เลือกกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึง เพศ วัย และความสนใจ เนื่องจากบางกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง แต่บางกิจกรรมผู้สูงอายุผู้ชายอาจไม่ให้ความสนใจ เช่นกิจกรรมแต่งหน้าเค้ก และ 7) เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมประเพณีในแต่ละท้องถิ่น อีกทั้งคำนึงและเคารพในความเชื่อส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้

การเลือกกิจกรรมศิลปะ และช่วงเวลาขึ้นอยู่กับความสนใจ ความสมัครใจ และความพร้อมของผู้สูงอายุตลอดจนสถานการณ์และบรรยากาศของกลุ่มผู้สูงอายุในขณะนั้น

2.2.3.1 วิธีการส่งเสริมการสร้างสรรคทางศิลปะของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจารุพรรณ ทรัพย์ปรุง (2542) ได้กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมการสร้างสรรคทางศิลปะของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้คือ

- 1) ให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอิสระ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอิสระจะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสรู้จักศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ กิจกรรมศิลปะที่จัดให้ผู้สูงอายุควรจะให้และส่งเสริมผู้สูงอายุในการตัดสินใจและการแสดงออกด้วยตนเอง
- 2) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้โดยการมองเห็นความสัมพันธ์ของโลกกับประสบการณ์ของตน
- 3) มีการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะกับผู้สูงอายุ
- 4) ให้เสรีภาพในการทำงานศิลปะ โดยให้อิสระในการเลือกวิธีการและวัสดุในการทำงาน
- 5) ช่วยเสนอแนะและกระตุ้นให้สร้างสรรค์อย่างอิสระเต็มศักยภาพ
- 6) ให้ทำงานร่วมกับผู้อื่น มีเสรีภาพในการช่วยกันคิดช่วยกันวางแผนและช่วยกันสร้างสรรค์
- 7) หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดในเชิงตำหนิ แต่ควรให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้สูงอายุอย่างให้เกียรติ

2.2.3.2 ข้อควรคำนึงในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นในการจัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้สูงอายุจึงมีข้อควรคำนึงและมีแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ Wikstrom (2004) และ Leitner & Leitner (2004) สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) สำรวจสภาพและความสนใจของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ
- 2) เลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับเพศ วัย ความสนใจ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ กิจกรรมที่เลือกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติจะต้องเป็นกิจกรรมที่ไม่ง่าย

จนเกินไปเพราะจะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และกิจกรรมต้องไม่ยากหรือซับซ้อนจนเกินไปเพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ขณะปฏิบัติกิจกรรม

3) หาแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

4) จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อม คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก

5) ก่อนการเริ่มกิจกรรมควรสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ พุดคุยสร้างความรู้สึกเป็นกันเอง และคำนึงถึงการแสดงออกที่อ่อนน้อม เคารพยกย่องและให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุ

6) สำหรับการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุควรมีการอธิบายขั้นตอนหรือข้อกำหนดข้อตกลงให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งมีการสาธิตแนวทางการปฏิบัติ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มกิจกรรมที่เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดสมาธิ และมีความตั้งใจในกิจกรรมที่ปฏิบัติ

7) ควรมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทดลองปฏิบัติ ก่อนการปฏิบัติจริงเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น อีกทั้งการใช้อุปกรณ์ที่มีสีที่สดใส จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสดชื่น และอุปกรณ์ที่ใช้มีขนาดไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป จะทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมได้ง่ายขึ้น

8) ระหว่างดำเนินกิจกรรม หมั่นสังเกต แนะนำ และให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึงและปลอดภัย

9) สรุปคุณค่า ประโยชน์ที่ได้รับในแต่ละกิจกรรม การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ทำ จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้กันและกัน ระหว่างผู้สูงอายุในกลุ่ม

2.3 การจัดกระบวนการกลุ่มกับผู้สูงอายุ

2.3.1 ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

ได้มีผู้อธิบายความหมายของกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

ทิตนา แคมณี (2522) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ว่าด้วย เรื่องความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม และกระบวนการทำงานกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบ ที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องกลุ่ม พฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ตลอดจนการพัฒนาตนเอง

ชไมพร มุขโต (2525) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีพัฒนาการทางด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรม ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ผู้การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานกับผู้อื่น

Cartwright and Zander (อ้างใน ถวิล ธาราโภชน 2523) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม เป็นการใช่วิธีการต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมุติ (Role play) การประชุมกลุ่ม (Buzz session) การสังเกต (Observation) การสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของกระบวนการกลุ่ม (Feed back) และการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ซึ่งจะทำให้เกิดแนวความคิดที่กว้างขวางเกิดการฝึกทักษะ ในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ตลอดจน การ ปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน

Corey and Corey (2006) ได้กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยแต่ละบุคคลมีบทบาทที่ชัดเจน เกิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีการวางแผนและการจัดแนวทางการปฏิบัติในการปฏิบัติในการทำกลุ่มไว้อย่างชัดเจน

สรุปได้ว่ากระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยกลุ่มสมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่ม ยังส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง เกิดการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เกิดการเข้าสังคมที่ดี

2.3.2 ประโยชน์ของการรวมกลุ่ม

ในการดำเนินการกลุ่มนั้นมีสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ 2 ประการ คือ 1) ผลงานของกลุ่มสร้างออกมา(Product) 2) กระบวนการทำงานของกลุ่ม (Process) ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะเกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในสวนนี้ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในเรื่องของกระบวนการกลุ่ม ดังนั้นในการมองถึงประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม จะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น

สำหรับประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มนั้น วินิจ เกตุขำและคมเพชร ฉัตรศุกกุล (2522) ได้กล่าวโดยสรุปดังต่อไปนี้

ด้านการพัฒนา (Developmental values) ต่อสมาชิกในกลุ่ม ในการ ดำเนินงาน ในกลุ่มหลาย ๆ อย่างจะสนองความพึงพอใจของบุคคลแตกต่างกันไป ประโยชน์ในด้านพัฒนาที่จะเกิดขึ้น คือ การสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ 1) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการนี้จะได้รับการตอบสนองอย่างสำเร็จ เมื่อบุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับของกลุ่มว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ดังนั้นกลุ่มก็จะเป็นที่ที่ปลอดภัยและอบอุ่นใจ เขาสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดได้ เป็นอย่างดี เกิดความมั่นใจในตนเอง มีชื่อเสียงเกียรติยศ และเกิดคุณค่าแห่งตน 2) ความต้องการความปลอดภัย บุคคลจะอยู่ในกลุ่ม อย่างมีความสุข เมื่อเขารู้สึกอบอุ่นใจ 3) ความต้องการยอมรับจากหมู่คณะ บุคคลจะอยู่ในกลุ่มอย่าง มีความสุข ต่อเมื่อกลุ่มให้การยอมรับการเป็นสมาชิก 4) การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้การปฏิบัติตนในสังคม การควบคุมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ เพราะได้รับประสบการณ์ จากสมาชิกแต่ละคนซึ่งเลือกเฉพาะการแสดงออกในทางที่ดี 5) การพัฒนาทางด้านทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถ ในการดำรงชีวิต อยู่ในสังคม บุคคลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่นมีความเคารพต่อบุคคลอื่น จึงจะทำให้อยู่ร่วมกับกลุ่มได้ ในการทำงานกลุ่มนั้นเท่ากับสมาชิกได้พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้ดีขึ้น

ด้านการบำบัด (Therapeutic values) ช่วยให้ผู้คนที่มีความทุกข์ทางอารมณ์ สามารถรู้จักควบคุมอารมณ์ สร้างความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มหรือการติดต่อ กับผู้อื่น มีการพัฒนานิสัยตนเอง

ด้านการวินิจฉัย (Diagnostic values) ในการเข้าร่วมกลุ่มจะเปิดโอกาสให้บุคคลประเมินค่าตนเองในสถานการณ์ทางสังคม ช่วยให้แต่ละคนค้นพบตนเอง และมีความ เข้าใจในตัวเองดีขึ้น

2.3.3 องค์ประกอบในการดำเนินกระบวนการกลุ่ม

การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ เพื่อให้ความรู้แก่สมาชิกให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ นั้น จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้คือ การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่มและการจัดประสบการณ์เรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of Group Experience) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.3.1 การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงทุกครั้งที่จะจัดตั้งกลุ่ม

1) การดำเนินกระบวนการกลุ่ม จำเป็นต้องตั้งจุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน (วินิจ เกตุขำและคมเพชร ฉัตรสุภากุล, 2522)

2) ขนาดกลุ่ม จำนวนสมาชิกกลุ่ม มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับลักษณะงานในกลุ่ม อายุของสมาชิกกลุ่ม ประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดใด (Corey and Corey, 2006) Claek (อ้างในชมานันท์ บัวงาม, 2539) กล่าวว่ากลุ่มที่มีสมาชิกจำนวน 4-12 คน จะเป็นกลุ่มที่มีความเหมาะสมที่สุด ที่จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มมากที่สุด

3) การจัดรูปแบบของกลุ่ม Corey and Corey (2006) กล่าวว่าควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม แต่จะต้องจัดให้มีที่ว่างเพียงพอในการเคลื่อนไหว จะทำให้สมาชิกรู้สึกไม่อึดอัด และมีอิสระ

4) การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ เียบสงบไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศให้เหมาะสมในการเรียนรู้มากที่สุด เช่นห้องที่ไม่แออัด เวลาในการทำกลุ่มควรเป็นเวลาว่างที่ไม่มีกิจกรรมอื่น ทั้งนี้สมาชิกและผู้นำกลุ่มควรกำหนดวัน เวลา สถานที่ที่แน่นอนสำหรับการทำกลุ่ม (Corey and Corey, 2006) การทำกลุ่มจะต้องมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ระยะเวลาในการทำกลุ่มควรใช้เวลาครั้งละประมาณ ½ - 1 ชั่วโมง และความถี่ของการจัดกลุ่ม อาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม (Marram, 1978) ระยะเวลาในการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุไม่ควรเกิน 90 นาที และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมคือ 45 นาที แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของสมาชิกในกลุ่ม และขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ปฏิบัติด้วย (Corey and Corey, 2006)

2.3.3.2 บทบาทของผู้นำกลุ่ม

เพื่อให้การจัดกระบวนการกลุ่มบรรลุตามจุดมุ่งหมาย ผู้นำกลุ่มจะต้องมีวิธีปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1) กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และจะต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลมากขึ้น

2) สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม เพื่อช่วยให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพดี ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องโครงสร้าง และองค์ประกอบภายนอกโดยทั่วไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่งและลักษณะสมาชิก

3) กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่องเดียวกับตน นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ หรือกิจกรรมต่างๆ

4) ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่พูดในกลุ่มเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนรับรู้ต่อสิ่งนั้นไปพร้อมกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ และได้รับความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5) วางแผนการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่มต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถในการหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินการกลุ่มไม่ต่อเนื่องหรือทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6) ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ผู้นำควรลดความวิตกกังวลของสมาชิกตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกอย่างเต็มที่

7) การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะ จนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

2.3.4 ขั้นตอนในการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ระยะดังนี้ (Corey and Corey, 2006)

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Pregroup stage) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มมีการวางแผนงาน ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การออกแบบลักษณะกลุ่ม คัดกรองและคัดเลือกสมาชิกกลุ่ม วางแผนกำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Initial stage) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้นำกลุ่มศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของสมาชิกกลุ่ม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมกลุ่มของสมาชิก แจ้งวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

ระยะที่ 3 ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transition stage) ผู้นำกลุ่มจะเข้าไปเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม สร้างความไว้วางใจ สานสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง สมาชิกเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับกลุ่ม ระยะนี้สมาชิกเปิดเผยตนเองอย่างชัดเจนมากขึ้น ผู้นำกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยอย่างอิสระ

ระยะที่ 4 ระยะดำเนินกิจกรรม (Working stage) ในระยะนี้บรรยากาศของกลุ่มจะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเป็นหนึ่งเดียวของกลุ่ม สมาชิกมีความเป็นอิสระและเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มด้วยความรู้สึกเต็มใจ ผ่อนคลาย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ยอมรับการสะท้อนกลับ เกิดความเชื่อมโยงประสานงานกันในกลุ่ม

ระยะที่ 5 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final stage) เป็นระยะที่สิ้นสุดการทำกิจกรรม มีการสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในกลุ่ม สมาชิกแสดงออกถึงความรู้สึกต่อการทำกลุ่ม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สู่ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มระบายความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเต็มที่ มีการสรุปประสบการณ์ การแสดงออก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของสมาชิกแต่ละคน

2.3.5 ข้อควรตระหนักในการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุ

Corey and Corey (2006) ได้มองเห็นประเด็นความแตกต่างของการดำเนินการกลุ่มในแต่ละช่วงอายุ และได้กล่าวถึงสิ่งที่ต้องตระหนักในการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

2.3.5.1 ความสนใจของผู้สูงอายุจะมีช่วงระยะเวลาสั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกระบวนการสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.3.5.2 ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัว ทำให้ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ซึ่งอาจส่งผลต่อการดำเนินการกลุ่มได้

2.3.5.3 ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาในเรื่องความจำ ดังนั้นผู้สูงอายุอาจหลงลืมข้อตกลงต่างๆได้ง่าย เนื่องจากเป็นความจำในระยะสั้น

2.3.5.4 อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุคือ ปัญหาด้านสุขภาพ การเดินทาง ค่าใช้จ่าย และปัญหาด้านจิตใจเช่น ความกลัว ความวิตกกังวล

2.3.5.5 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ

2.3.5.6 ผู้สูงอายุต้องการการอธิบายที่ชัดเจนแจ่มแจ้ง เพื่อทำความเข้าใจ เนื่องจากอาจมีปัญหาในเรื่องการได้ยิน และอาจนำไปสู่การตีความหมายที่ผิด

2.3.5.7 ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มบุคคลที่ไวต่อความรู้สึกในด้านต่างๆ ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญในการบริการ และการสร้างสัมพันธภาพ

2.3.5.8 ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับความสูญเสีย มีความทุกข์โศก ว่าเหว่ ซึมเศร้า แยกตัวเองออกจากสังคม จะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

2.3.5.9 ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีความหวาดระแวงสูง ดังนั้นทุกขั้นตอนในการดำเนินการกลุ่มจะต้องชัดเจน โปร่งใส

2.3.5.10 ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และเป็นโรคเรื้อรัง จึงต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่ม

3. ผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา

ปัญหาประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบและปัญหาตามมา รัฐบาลจำเป็นต้องจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองของคุณงามความดีที่ผู้สูงอายุได้สร้างสรรค์ทำไว้ให้ประเทศชาติ โดยกรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินการแก้ไขตั้งแต่ พ.ศ. 2496 สมัยจอมพล ป. พิบูลย์สงคราม เป็นต้นมาโดยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2549) และมีการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

3.1 ประเภทของการบริการของสถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์คนชราตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลที่เห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการช่วยเหลือบ้านเมือง ในฐานะคนหนุ่มสาวในอดีต จึงสมควรได้ทดแทนคุณงามความดีเมื่อบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ วัตถุประสงค์ของการสงเคราะห์คนชรา มีดังนี้ คือ

3.1.1 เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

3.1.2 เพื่อให้บริการแก่คนชราที่อยู่กับครอบครัวตนเอง แต่มีความต้องการบริการสงเคราะห์คนชราบางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ

3.1.3 เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้ที่มีรายได้น้อย หรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูคนชราในครอบครัวได้

3.1.4 เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาล้างคัมอันเกี่ยวกับคนชรา ไม่ให้เร่ร่อน หรือทำความเดือดร้อนแก่สังคม และให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกตามสมควรแก่อัตภาพ

3.1.5 เพื่อเป็นการตอบแทนคุณความดีที่คนชราได้ทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ

3.1.6 เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้คลายวิตกกังวลเมื่อชราภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้แล้ว ทางรัฐบาลมีหน้าที่จะเป็นอุปการะเลี้ยงดูต่อไป

สถานสงเคราะห์คนชราแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทสามัญ ให้การอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่รวมกัน ห้องละหลายคน แยกชายและหญิง ไม่ปะปนกัน มีเตียงนอน ตู้ และของใช้เฉพาะตัว สถานสงเคราะห์คนชราประเภทนี้มี 20 แห่งทั่วประเทศ

ประเภทเสียค่าบริการ เป็นการให้บริการในลักษณะห้องพัก ค่าบริการเตียงเดี่ยวห้องละ 550 บาท/เดือน และเตียงคู่ ห้องละ 1,060 บาท/เดือน (เฉพาะสามี ภรรยา) ประเภทนี้มีเฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จำนวน 40 ห้อง

ประเภทพิเศษ ผู้สูงอายุสามารถปลูกบ้านตามแปลนที่กำหนดในที่ดินของกรมประชาสงเคราะห์ โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้วยกกรรมสิทธิ์ให้ทางราชการ และผู้ปลูกสร้างอยู่อาศัยได้ตลอดชีวิต ขณะนี้มีที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

- 1) คนชราหญิงอายุ 60 ปี และชายอายุ 65 ปีขึ้นไป
- 2) ไม่มีโรคเรื้อน หรือโรคติดต่ออันตราย
- 3) ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- 4) ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง
 - (1) มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะ ชาติที่อยู่อาศัย
 - (2) มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ
 - (3) ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

การจัดบริการสวัสดิการต่างๆ ให้แก่คนชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

1) บริการเลี้ยงดู ด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พัก ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล

2) บริการตรวจรักษาโรค ให้การตรวจ รักษาโรคทั่วไป ถ้าผู้ป่วยหนักจะส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง

3) บริการกายภาพบำบัด ให้การตรวจรักษาโดยมีเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างครบครันทันสมัย

4) บริการอาชีพบำบัด โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานตามความถนัด และเหมาะสมกับสภาพร่างกายด้วยความสมัครใจ เช่น การฝีมือ และงานประดิษฐ์ต่างๆ ตลอดจนการทำสวนครัว ปลูกไม้ดอก ไม้ประดับ

5) บริการศาสนกิจ จัดให้มีพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณี มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาเป็นประจำทุกวันพระ ตลอดจนการบรรยายธรรมและปฏิบัติกิจในวันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญประจำชาติ

6) งานสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำปรึกษาหารือ ฟื้นฟู ปรับสภาพโดยวิธีสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย สังคมสงเคราะห์กลุ่มชน การจัดกิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งการจัดทัศนอาจรเป็นครั้งคราวด้วย

7) การฌาปนกิจ สถานสงเคราะห์จะจัดการฌาปนกิจให้เมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม แต่ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่ญาติไม่ต้องการฌาปนกิจเอง

โดยรวมแล้วผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จะได้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และจิตสังคมดังนี้ (สำนักส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2549)

1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุได้รับบริการเลี้ยงดู ด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พัก ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล โดยให้การตรวจรักษาโรคทั่วไป ถ้าป่วยหนักจะส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง มีบริการกายภาพบำบัด ให้การตรวจรักษาโดยมีเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างครบครันทันสมัย

2) ด้านจิตวิญญาณ มีบริการศาสนกิจ จัดให้มีพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณี มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาเป็นประจำ ตลอดจนการบรรยายธรรมและการปฏิบัติศาสนกิจในวันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญประจำชาติ งานสังคมสงเคราะห์ และบริการให้คำแนะนำปรึกษาหารือ แก้ไขฟื้นฟูสภาพเฉพาะราย การจัดกิจกรรมนันทนาการ และทัศนอาจร

3) ด้านจิตสังคม มีบริการอาชีพบำบัด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามถนัด และเหมาะสมกับสภาพร่างกายด้วยความสมัครใจ มีอาปนกิจเมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรมแต่ไม่มีญาติ

3.2 สถานสงเคราะห์คนชราในหน้าที่รับผิดชอบของภาครัฐ

ปัจจุบันรัฐบาลได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบสถานสงเคราะห์คนชรา ในหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2549)

3.2.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (4)(5)(8)(9)(10) และ (12) โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในสถานสงเคราะห์คนชรา คือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์เป็นศูนย์สวัสดิการด้านคนชราของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจำนวน 12 แห่ง ดังนี้

- 1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
- 2) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- 3) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- 4) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา
- 5) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 6) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
- 7) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
- 8) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- 9) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
- 10) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม
- 11) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปาง จังหวัดลำปาง
- 12) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา จังหวัดสงขลา

3.2.2 กรุงเทพมหานคร

รับถ่ายโอนภารกิจจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ(ในปี 2546) คือสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2

3.2.3 กระทรวงมหาดไทย

ในปี 2546 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม จำนวน 12 แห่ง ดังนี้

- 1) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธกลาง จังหวัดนครราชสีมา
- 2) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
- 3) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
- 4) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
- 5) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธบ้านคูทอง-พนักตาก จังหวัดชุมพร
- 6) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- 7) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
- 8) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
- 9) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี
- 10) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธเฉลิมราชกุมารี จังหวัดนครปฐม
- 11) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธเฉลิมราชกุมารี จังหวัดกาญจนบุรี
- 12) สถานสงเคราะห์คนชรากันโธทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่

4. บทบาทของพยาบาลในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นคุณภาพของการบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถที่เชี่ยวชาญมากขึ้นและเฉพาะเจาะจงในการให้การดูแลทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้การบริการมีความครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวม ดังนั้น บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงจึงควรมีเป็นผู้ที่ชำนาญในสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) เนื่องจากในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความมีความซับซ้อนยุ่งยากมากขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ในการวินิจฉัยและการรักษาโรคอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้พยาบาลต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถ รู้จักบริหารจัดการ รู้จักใช้ผลการวิจัย หรือทำการวิจัย สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่การการปรับปรุงคุณภาพของการ

พยาบาล เพื่อแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

4.1 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

Roach (2001) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ

4.1.1 **ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Compassion)** คือพฤติกรรมการแสดงออกที่ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมรับรู้กับเหตุการณ์ต่างของผู้สูงอายุ ทำความเข้าใจโดยไม่นำความรู้สึกของตนเองมาตัดสิน ร่วมแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้สึกลงใจต่อกัน เมื่อผู้สูงอายุได้รับความเดือดร้อนเกิดความทุกข์ เปิดโอกาสให้ระบายความคิด ความรู้สึก ร่วมรับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจ

4.1.2 **ด้านความสามารถในการดูแล (Competence)** คือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำโดยใช้ความรู้ ความสามารถ นำประสบการณ์มาร่วมในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุแต่ละบุคคล และในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละอย่างได้ผ่านการพิจารณา และสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลตามหลักวิชา และเทคนิควิธีการที่ถูกต้อง ดังนั้นการให้การดูแลจึงตอบสนองโดยตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวม คือกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

4.1.3 **ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ (Confidence)** คือพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพ มีการติดต่อ สื่อสารที่ดีและสม่ำเสมอ มีเหตุผลและข้อเท็จจริงที่เชื่อถือได้เพื่อสร้างความไว้วางใจในการดูแล ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เข้าใจถึงความสามารถและความต้องการอิสระ ทำให้เกิดการยอมรับศรัทธาต่อกัน มีการพูดจาชมเชย ให้ความหวัง กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมรับรู้ เสนอแนะแนวคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของตนอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นไว้ใจจากผู้สูงอายุ

4.1.4 **ด้านจิตสำนึก ความถูกต้องทางศีลธรรม จริยธรรม (Conscience)** คือการแสดงออกบนพื้นฐานทางศีลธรรม ตามบรรทัดฐานของสังคม วัฒนธรรม ในการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในสิ่งที่จะกระทำหรือไม่กระทำ ภายใต้การตระหนักรู้ในการกระทำที่คำนึงถึงความถูกต้อง

สอดคล้องตามความเป็นจริง ให้การยอมรับการตัดสินใจในการกระทำของตนเองและผู้สูงอายุ ด้วยความมีสติ ให้ความยุติธรรม ความเสมอภาค และเคารพในความเชื่อส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

4.1.5 **ด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล (Commitment)** คือการ แสดงออกถึงการกระทำ ท่าทาง อยู่ระหว่างสิ่งที่ต้องการกระทำตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ มีความปรารถนาที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุโดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนอื่นใด แต่เป็นการกระทำที่ทำการอุทิศตน มีความเต็มใจ ตั้งใจ กระตือรือร้น เสียสละ อิกทั้งมีวินัย ตรงต่อเวลา และมีความสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง

4.2 บทบาทของพยาบาลในการสร้างโปรแกรมกิจกรรม

นอกจากบทบาทดังกล่าวแล้วบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลผู้สูงอายุ คือบทบาทในการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (จิรนาฎ ยิงศักดิ์มิ่งคล, 2544) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาในด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญและพบมากในผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากปัญหาความว้าวุ่นที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ (Ebersole, Hess and Luggen, 2004) ดังนั้นพยาบาลควรที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะว้าวุ่น ซึ่งเป็นที่มาของการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (พรเพ็ญ ลำเนา, 2547) บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มจึงถือได้ว่าเป็นการบำบัดเสริมทางการพยาบาล (Complementary therapy in nursing) ที่มีความสำคัญทั้งในด้านการป้องกัน การดูแลรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟู ซึ่งสามารถสรุปบทบาทของพยาบาลในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อความว้าวุ่นของผู้สูงอายุได้ดังนี้

4.2.1 **บทบาทในด้านการให้ความรู้** ถือได้ว่าเป็นบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นแบบแผนการจัดกิจกรรมและการสอนอย่างมีระบบ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้สอนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ความเข้าใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะและการเข้าสังคมอย่างเหมาะสม รวมทั้งเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม และทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.2.2 **บทบาทเป็นผู้ประสานงาน** เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเองและระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะในการเจรจา และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การมีความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อใช้ความรู้และ

ความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน ซึ่งพยาบาลเป็นสมาชิกผู้หนึ่งในทีมสุขภาพมิใช่ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล จึงต้องร่วมมือกับสมาชิกอื่นๆ ช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในลักษณะของทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

4.2.3 **บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา** การเป็นที่ปรึกษาเป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางด้านคลินิกในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์ของผู้สูงอายุ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ หาแนวทางชัดเจนวางจรรยาบรรณว่าเหตุของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดควมว่าเหตุที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยการสร้างโปรแกรมกิจกรรมคิดปะแบบกลุ่มเพื่อช่วยลดควมว่าเหตุของผู้สูงอายุ

4.2.4 **บทบาทผู้ให้การดูแล** โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยการเข้าร่วมกิจกรรมคิดปะแบบกลุ่ม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการบำบัดเสริมทางการพยาบาล (Complementary therapy in nursing) ที่มีความสำคัญทั้งในด้านการป้องกัน การดูแลรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟู อันจะนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

4.2.5 **บทบาทด้านการวิจัย** มีการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งการนำผลการวิจัยมาใช้เป็นการนำความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบตามกระบวนการของระเบียบวิธีวิจัย แล้วมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (Polit and Beck, 2004) เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ดีขึ้น ทำให้เกิดการบริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งต่อไป ซึ่งจะก่อให้เกิดประสพการณ์และความชำนาญเชิงวิชาชีพต่อไปในอนาคต (ทัศนา บุญทองและวรรณวิไล จันทราภา, 2530)

4.2.6 **บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ** ให้การบริการพยาบาลโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง บริการต่างๆที่ให้แก่ต้องได้รับความสนใจและเอาใจใส่ มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมคิดปะแบบกลุ่มอย่างถูกต้องและครบถ้วน และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องและเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุทุกราย ไม่มีการทำผิดมาตรฐาน หรือจรรยาบรรณวิชาชีพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำเหว่

สุพรรณิ นันทชัย (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความจำเหว่กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 60-96 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 100 คน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า ความจำเหว่มีความสัมพันธ์ทางลบ กับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายความจำเหว่ในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายถึงระดับความจำเหว่ได้ ร้อยละ 46.35 ตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ความจำเหว่ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายถึงระดับภาวะสุขภาพได้ ร้อยละ 41.91

วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย และสุพรรณิ เตรียมวิศิษฎ์ (2535) ศึกษาเปรียบเทียบระดับความจำเหว่ระหว่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำเหว่ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ และที่อยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ มีคะแนนความจำเหว่มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยที่ร่วมทำนายความจำเหว่ของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ เพศ และอายุ ปัจจัยที่ร่วมทำนายความจำเหว่ของผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา ข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้คือ สถานสงเคราะห์ควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมให้มากที่สุด

เปรมฤดี ศรีราม (2539) ศึกษาความจำเหว่และการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 250 คน อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่าความจำเหว่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เพศ รายได้ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลให้การปรับตัวของผู้สูงอายุแตกต่างกัน สำหรับความจำเหว่พบว่า รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเหว่แตกต่างกัน การปรับตัวและความจำเหว่ของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัยและพบว่า ความจำเหว่ รายได้ รวมทั้งสถานภาพสมรสที่

สามารถร่วมทำนายนการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 29.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชมานันท์ บัวงาม (2539) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มและการออกกำลังกายต่อการลดความจำของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 166 ราย อาศัยอยู่ในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความจำอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ลักษณะชุมชน สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในสังคม การมีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ ที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ งานอดิเรก ลักษณะความสูญเสีย ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ความจำของผู้สูงอายุกับคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความจำของผู้สูงอายุ กับลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ งานอดิเรก ลักษณะความสูญเสีย ความจำของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับอายุของผู้สูงอายุ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับลักษณะชุมชน รายได้ ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในสังคมหลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ธิดา มีศิริ (2541) ศึกษาความจำของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ จำนวน 109 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดส่วนใหญ่มีความจำอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความจำแตกต่างกันโดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความจำแตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่า แยก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความจำแตกต่างกันโดยที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกันมีความจำแตกต่างกันโดยที่ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำสูงกว่าผู้สูงอายุที่หารายได้ด้วยตนเอง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความจำ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความจำ สัมพันธภาพใน

ครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความจำเหว่ ความสูญเสียมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความจำเหว่

วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่อการลดความจำเหว่ในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความจำเหว่สูง ในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนครมี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนความจำเหว่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองผู้สูงอายุที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนความจำเหว่ต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิศา มัทยา (2543) ศึกษาผลการใช้กิจกรรมกระบวนการกลุ่มต่อการลดความจำเหว่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จ. นครสวรรค์ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จ. นครสวรรค์ จำนวน 38 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความจำเหว่ของผู้สูงอายุหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .001$ ความจำเหว่ของผู้สูงอายุหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < .001$ ความจำเหว่ของผู้สูงอายุหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง มีสัมพันธภาพทางสังคม มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีการปรับตัวทางสังคมอย่างเหมาะสม ฟังพอใจในสัมพันธภาพ และฟังพอใจในสังคม

กิ่งแก้ว แสงสว่าง (2545) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความจำเหว่ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดเลือกจากผู้สูงอายุโดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ในตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 39 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความจำเหว่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังนั้นผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถลดความจำเหว่ของผู้สูงอายุในชุมชนได้

ฉวีวรรณ ภิรมย์ชม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำเหว่ของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 185 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.1 มีความจำเหว่อยู่ใน

ระดับปานกลาง สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสูญเสียมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความว่าเหวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหวของผู้สูงอายุ

เพ็ญพโยม เขยสมบัติ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า ความว่าเหวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เพศ อายุ รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

พรเพ็ญ สำเภา (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว่าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดชัยนาท จำนวน 96 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 37.5 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง จำนวนของปัญหาสุขภาพ และความว่าเหว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และเมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนของปัญหาสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และความว่าเหว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 62 ($F=50.87, p<.001$) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมไม่เพิ่มอำนาจการทำนายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

Kim (1999) ศึกษาปัจจัยทำนายความว่าเหวในผู้สูงอายุสตรีเกาหลีอพยพในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุสตรีเกาหลีอพยพที่อายุอย่างน้อย 65 ปีขึ้นไป จำนวน 110 คน ที่อาศัยอยู่ใน Large metropolitan city ในสหรัฐอเมริกา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ใช้ทำนายความว่าเหวในผู้สูงอายุเกาหลีอพยพในสหรัฐอเมริกาได้แก่ ความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคม ขนาดเครือข่ายทางสังคม ความผูกพันทางจริยธรรม และความสามารถในการ

ทำหน้าที่ของร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนาย ความว่าเหวในผู้สูงอายุเกาหลีอพยพในสหรัฐอเมริกาได้ดีที่สุด

Hicks (2000) ศึกษาถึงความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังในสถานดูแลผู้สูงอายุใน สหรัฐอเมริกา พบว่าความว่าเหวของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ คิด การแยกตัวจากสังคม การไร้ซึ่งความหวัง ระดับการพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยที่มีผลต่อ การเพิ่มขึ้นของระดับความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานดูแล ประกอบด้วย 3 ปัจจัยดังนี้ คือ 1) การ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2) การเพิ่มขึ้นของการพึ่งพา 3) ความรู้สึกสูญเสีย และจากการศึกษาพบ การนำกิจกรรมมาให้ผู้สูงอายุปฏิบัติสามารถลดความว่าเหวของผู้สูงอายุได้ โดยกิจกรรมนั้นๆจะต้อง ผ่านการวางแผนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย

Alpass & Neville (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว ภาวะสุขภาพ และ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 217 คน โดยการ ประเมินตนเองเกี่ยวกับความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และภาวะสุขภาพ ผล การศึกษาพบว่า การได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การรายงาน ตนเองว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่ตามอยู่ลำพังจะมีความว่าเหว มากและพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การแยกทางสังคมส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

Savikko, et al. (2005) ศึกษาปัจจัยทำนายถึงสาเหตุของความว่าเหว ในประชากร ผู้สูงอายุในประเทศฟินแลนด์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 6,786 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 39 ของกลุ่มตัวอย่างเคยประสบกับภาวะความว่าเหว ร้อยละ 5 มักจะ เกิดความว่าเหวบ่อยหรือเป็นประจำ ความว่าเหวมักจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าในเมือง และมักเกิดกับผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังหรืออยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นหม้าย มี การศึกษาน้อย รายได้ต่ำ มีปัญหาด้านสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีปัญหาด้านการมองเห็น และการได้ยิน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความว่าเหวสูงสุดในผู้สูงอายุคือ การมีโรคประจำตัว การจากไปของคู่ชีวิต การมีเพื่อนน้อย

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

จารุพรรณ ทรัพย์ปรุง (2538) ศึกษาผลการสอนจิตรกรรมที่มีต่อการรับรู้ศิลปะศึกษาของ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกและสมัครใจ เข้าร่วมกิจกรรมอาชีพบำบัดของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และมีความต้องการเข้าร่วม กิจกรรมการเรียนการสอนจิตรกรรม จำนวน 20 คน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และ

กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ผลการวิจัยพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจิตรกรรมของผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนจิตรกรรมตามแผนการสอนอยู่ในระดับดีมากในทุกๆด้าน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจิตรกรรมของผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนจิตรกรรมตามแผนการสอนสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสอนจิตรกรรมตามแผนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สังเกตการณ์มีความเห็นเกี่ยวกับผลการสอนจิตรกรรมว่ามีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด

จินตนา วงศ์อำไพ (2545) ได้ทำการศึกษาผลการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่มีความพร่องทางสติปัญญา ของสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดในการพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก สามารถพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กได้แข็งแรงมากขึ้นกว่าก่อนการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด อีกทั้งเมื่อกกล้ามเนื้อมัดเล็กมีพัฒนาการแข็งแรงขึ้น จึงช่วยให้การจัดกิจกรรม การช่วยเหลือตนเองของนักเรียนรวดเร็วขึ้น

Aissen (1987) การฝึกฝนผู้สูงอายุในกิจกรรมสร้างสรรค์ทางศิลปะ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมฝึกฝนงานด้านศิลปะของ Hitherto programmes ลักษณะของโปรแกรมคือ เป็นศิลปะอย่างง่าย เริ่มต้นด้วย การให้ความรู้ด้านศิลปะ แก่ผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สร้างสรรค์งานอย่างเต็มที่ด้วยตนเอง และมีการร่วมกันแสดงผลงานภายในกลุ่ม จากผลการศึกษาพบว่า เป็นการสร้างประสบการณ์ในด้านบวกให้กับผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้วิธีการและเทคนิค เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น มีความมั่นคงทางอารมณ์ และพบว่าการใช้ศิลปะบำบัดเป็นแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า ว้าเหว่ แยกตัวเอง

Kahane (1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับศิลปะสำหรับผู้สูงอายุเน้นการฝึกอบรมให้เกิดการเรียนรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้สูงอายุและบทบาทของศิลปะที่มีส่วนในชีวิตในวัยเกษียณของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55-65 ปี เป็นผู้ที่มีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีวิถีชีวิตที่อิสระ และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ผลการวิจัยพบว่า ศิลปะมีคุณค่าเป็นสื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ นับถือตนเอง และมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างกัน ผลงานศิลปะของผู้สูงอายุแสดงออกถึงเรื่องราวและประสบการณ์อันมีค่าในอดีต

Callanan (1994) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุที่มีปัญหาอ่อนแอ ไม่แข็งแรง ในโรงพยาบาล South Oaks Psychiatric Hospital ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ เป็นอีกหนทางหนึ่งในการบำบัดเพื่อให้เกิดกระบวนการที่สร้างสรรค์ เนื่องจากศิลปะบำบัดเป็นการรวมของทักษะใน 2 ด้านคือ ด้านสายตาและความคิด ซึ่งผู้สูงอายุสามารถแสดงออกทางอารมณ์ผ่านงานศิลปะได้อย่างเต็มที่

ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ทั้งในศูนย์ที่ได้รับการดูแลหรือที่บ้าน โดยไม่ต้องผ่านการพูดหรือการ แสดงออกให้เกิดความลำบากใจ

Walsh, Martin and Schmidt (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมสร้างสรรค์ทางศิลปะ ต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติคือ การเขียน ภาพด้วยสีพาทเทล กิจกรรมตกแต่งภาพ การประดิษฐ์การ์ดด้วยสีน้ำ การตกแต่งภาพภายในรูปทรง กลม ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมศิลปะนี้สามารถทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลดความวิตกกังวล คลายความตึงเครียด มีการปรับอารมณ์เป็นคนที่มีความคิดเชิงบวกมากขึ้น เพราะขณะปฏิบัติ กิจกรรมศิลปะจะทำให้เกิดสมาธิ และเมื่อเกิดสมาธิแล้วจะทำให้สามารถมองปัญหาหรือสิ่งต่างๆ รอบตัว ได้อย่างลึกซึ้งและลุ่มลึกกว่าเดิม นอกจากนี้การทำงานศิลปะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นถึง ศักยภาพ และความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง

Wikstrom (2000) ศึกษาผลของทัศนศิลป์ (Visual Art) ต่อการรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศสวีเดน มีอายุโดยเฉลี่ย 82.6 ปี ผล การศึกษาพบว่า โปรแกรมกิจกรรมศิลปะด้านทัศนศิลป์ (Visual Art) เป็นการสื่อสารที่ดีอย่างหนึ่งของ ผู้สูงอายุ ที่ใช้แทนภาษาพูด และนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลเป็นอย่างยิ่งในการรับรู้ความ ต้องการของผู้สูงอายุ ลักษณะความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคล อีกทั้งศิลปะด้านทัศนศิลป์ (Visual Art) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการจินตนาการ รู้สึกมีอิสระ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง คลายความว้าเหว่และมีความสุข ในที่สุด

Wikstrom (2004) ศึกษาผลของศิลปะต่อผู้สูงอายุที่เน้นความสำคัญด้านสุนทรียศาสตร์ใน บั้นปลายชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในประเทศสวีเดน อายุระหว่าง 65- 89 ปี จำนวน 166 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ผลการศึกษาพบว่า ดนตรี การเดินรำ การอ่านหนังสือ และ กิจกรรมด้านทัศนศิลป์ (Visual Art) ทำให้เกิดสุนทรียภาพในชีวิตผู้สูงอายุและส่งผลต่อสุขภาพทาง กาย อีกทั้งการทำกิจกรรมทางศิลปะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเพลิดเพลิน และได้ใช้เวลาไปอย่างมีประโยชน์ การเกิดสุนทรียภาพจากศิลปะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข คลายความเหงา ว้าเหว่และทำให้ผู้สูงอายุ แยกตัวออกจากสังคมลดลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

