

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

นปภัช กันแพงศรี* พย.ม.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา** Ph.D. (Gerontological Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก 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 ราย ที่ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, และ 5 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นโปรแกรมกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ผู้สูงอายุ กิจกรรมศิลปะ การเห็นคุณค่าในตนเอง

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธนบุรี และนิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, E-mail: wattanaj@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้น ทำให้พบการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ในปี ค.ศ. 2010 พบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกประมาณ 35.6 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 115.4 ล้านคนในปี 2050 (Alzheimer's Association, 2012) ในจำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลก ร้อยละ 75 เป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Alzheimer's Disease International, 2011) สำหรับในประเทศไทยประมาณการว่ามีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ 800,000 คน โดยพบร้อยละ 7.1 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 14.7 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี และพบร้อยละ 32.5 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2553)

ภาวะสมองเสื่อมระยะแรก เป็นอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพความเสื่อมของสมองระดับเล็กน้อย ทำให้มีความผิดปกติของความสามารถในการรู้คิด การแก้ปัญหา การวางแผน ความใส่ใจ สมาธิ ความจำ และความคิดเชิงนามธรรม สมรรถภาพของสมองของผู้ป่วยบกพร่องลงจากเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมากกว่าการเปลี่ยนแปลงตามปกติในวัยสูงอายุ (Alzheimer's Association, 2012) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อาการที่ชัดเจนคือ การสูญเสียความจำระยะสั้น (short term memory) แต่ยังมีการรับรู้ (awareness) ถึงความผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง (กัมมันต์ พันธุมจินดา และศรีจิตรา บุณนา, 2543) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จึงได้รับผลกระทบในด้านจิตสังคมมากกว่าด้านร่างกาย (Alzheimer's Disease International, 2012; Clare, 2003)

การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) เป็นปัญหาด้านจิตสังคมที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Steeman, De Casterle', Godderis, & Grypdonck, 2006) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Chiu, Chiu, Hsu, Lee, Chen, & Kao, 2010; Diesfeldt, 2007; Katsuno, 2005) เนื่องจากความรู้สึกอับอาย ที่รับรู้ว่าตนเองผิดปกติและมีบทบาททางสังคมลดลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและไม่สามารถยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ เกิดความรู้สึกกลัวต้องเป็นภาระต่อผู้อื่น และรู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้ง (นิตยา น้อยศรีภูมิ, 2553; Clare et al., 2012) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีดังต่อไปนี้คือ 1) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียและความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกด้อยค่า 2) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และ 3) ปัจจัยด้านการดูแลที่ได้รับ ได้แก่ ปัญหาด้านทัศนคติของผู้ดูแลและการขาดความเข้าใจในปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Sabat, Napolitano, & Fath, 2004; Steeman et al., 2006)

การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Sabat et al., 2004) อาจทำให้เกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าตามมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ทำให้เกิดภาวะพึ่งพา มีอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ เฉื่อยชา หงุดหงิด ก้าวร้าว และแยกตัวจากสังคม ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และพัฒนาไปสู่ระยะกลาง และท้ายอย่างรวดเร็ว (Epp, 2003) ดังนั้นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

สามารถจัดการกับความเครียด ลดการพึ่งพาผู้อื่น และสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะสมองเสื่อมได้ (Steehan et al., 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นทำได้หลายวิธี และวิธีหนึ่งที่เหมาะสำหรับนำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมคือ การใช้กิจกรรมศิลปะ (Baker, 2006; Basting, 2006; Kinney & Rentz, 2005)

กิจกรรมศิลปะส่งผลต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกคือ เป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเองโดยการแสดงความรู้สึกนึกคิดผ่านการทำกิจกรรมศิลปะโดยเฉพาะสิ่งที่ไม่สามารถบรรยายออกมาโดยการสื่อสารอื่น ๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง (Basting, 2006) ช่วยส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Basting & Killick, 2003) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เกิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพการสื่อสาร เกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและการเอาใจใส่จากบุคคลอื่น นอกจากนั้นการทำกิจกรรมศิลปะยังช่วยส่งเสริมด้านการดูแลคือ ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ลดช่องว่างระหว่างบุคคล เกิดความสนิทสนมช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักและเข้าใจในปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย และลดทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Basting, 2006; Kinney & Rentz, 2005)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในหลายงานวิจัยที่พบว่า กิจกรรมศิลปะนั้นช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Baker, 2006; Basting, 2006; Kinney & Rentz, 2005) และกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ (Mental Health

Foundation, 2011) ซึ่งจากการทบทวนเอกสารที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก และในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมศิลปะมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก เนื่องจากกิจกรรมด้านศิลปะเป็นบทบาทอิสระที่วิชาชีพพยาบาลสามารถดำเนินการได้ โดยใช้ความรู้และบทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล (nursing intervention) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีการผ่อนคลาย มีสุขภาพจิตที่ดีอารมณ์แจ่มใส มีการรับรู้และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น สามารถใช้ชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1981) มาเป็นกรอบแนวคิด และนำแนวคิดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของบาสติง (Basting, 2006) และกระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของนาโซและซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) มาใช้ในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมศิลปะเพื่อเป็นการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1981) ได้อธิบายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความคิดความรู้สึกของ

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

บุคคลที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับนับถือตนเอง โดยอาจมีการประเมินตนเองในด้านลบหรือด้านบวก ก็ได้ โดยการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเกิดจากการที่บุคคล ประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้านและในภาพรวม เมื่อมีการประเมินตนเองในลักษณะเฉพาะด้านในทาง บวกหลายๆ ด้าน เช่น การประเมินตนเองว่าเป็นคนมี ความสามารถมีประโยชน์มีความน่าเคารพนับถือ เป็นต้น จะส่งผลให้การมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมสูง

จากแนวคิดของบาสติง (Basting, 2006) กิจกรรม ศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ สำหรับการแสดงความคิดสร้างสรรค์ซึ่งรวมถึงจิตรกรรม การแสดง การแต่งกลอน การเล่าเรื่องราว การปลูกต้นไม้ งานปั้น เป็นต้น โดยกิจกรรมศิลปะนั้นจะเน้นที่การแสดง ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อเป็นช่องทางในการช่วยให้ ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ดูแล และสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยโปรแกรม กิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมคือ การนำ กิจกรรมศิลปะมาใช้เพื่อเป้าหมายในการส่งเสริมทักษะ ต่างๆ ส่งเสริมความรู้สึกรักตัวเองส่งผลให้เกิดความ ภาคภูมิใจในตนเองและการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้ กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยกิจกรรมศิลปะนั้นต้อง ออกแบบมาเพื่อเป็นช่องทางให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับ เพื่อนครอบครัวและสังคม อีกทั้งยังต้องทำให้เกิด ประสบการณ์ที่มีความหมายต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย

นาสโซและซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) ได้เสนอ กระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ทำให้เกิดการประสบความสำเร็จ (successful activity) โดยมีหลักการว่ากิจกรรมที่เหมาะสม กับความสามารถของแต่ละบุคคลและเป็นกิจกรรมที่ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมได้นั้น เป็นการช่วยส่งเสริมในด้านการดูแล ที่เหมาะสมเพิ่มความมั่นใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยกระบวนการในการจัด กิจกรรมที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การส่งเสริมจุดแข็ง (promote strengths) โดยการประเมินความสามารถและปรับกิจกรรมให้ เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคลเพื่อให้กิจกรรม นั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ แต่ต้องตระหนักอยู่เสมอ ว่าการประเมินความสามารถของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม นั้นอาจไม่แน่นอนเสมอไป

2) การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (maintain goal) จัดกิจกรรมที่ทำให้ประสบความสำเร็จเป็นส่วนหนึ่ง ในแผนการให้การดูแลผู้ป่วยและการจัดกิจกรรมที่ ส่งเสริมในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกายจิตใจสังคมและ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยหลักในการตั้งเป้าหมายของ กิจกรรมนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของ ผู้ป่วย เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใช้ ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ และป้องกันการเสื่อม สมรรถภาพ

3) การสังเกตและบันทึก (observation and reporting) กระบวนการวางแผนทางการพยาบาลสิ่งที่ สำคัญที่สุดในการจัดกิจกรรมคือ การประเมินผลโดยการ บันทึกนั้นต้องทำตั้งแต่ครั้งแรกในการเข้าร่วมกิจกรรม ของผู้ป่วยและทำการบันทึกทุกระยะของการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการประเมินและ เปรียบเทียบความก้าวหน้าและพัฒนาการของผู้ป่วยซึ่ง อาจเป็นข้อมูลสำคัญในการช่วยประเมินความผิดปกติ ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยได้

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่า ในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของบาสติง (Basting, 2006) โดยใช้ศิลปะแบบผสมผสานเพื่อเป็นสื่อให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้แสดงความคิด สร้างสรรค์ เป็นช่องทางในการแสดงความรู้สึก และ การสื่อสารช่วยให้เกิดการเข้าใจตนเอง และมีการใช้ กระบวนการจัดกิจกรรมศิลปะตามแนวคิดของนาสโซ และซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) ในทุกกิจกรรมเพื่อ ทำให้เกิดการประสบความสำเร็จ เป็นการส่งเสริมด้าน

การดูแลที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก 3 ด้านคือ

1) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย และความรู้สึกด้านลบ เช่น วิตกกังวล รู้สึกด้อยค่า เป็นต้น กิจกรรมศิลปะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจตนเอง โดยการแสดงความรู้สึกนึกคิดผ่านการทำกิจกรรมศิลปะ โดยเฉพาะสิ่งที่ไม่สามารถบรรยายออกมาโดยการสื่อสารทางอื่น ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และช่วยส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Basting & Killick, 2003)

2) ด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศิลปะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเกิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับผลงานศิลปะของตนเอง ได้พูดถึงสถานการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและการเอาใจใส่จากบุคคลอื่น (Basting, 2006)

3) ด้านการดูแลที่ได้รับ ได้แก่ ปัญหาด้านทัศนคติของผู้ดูแล และขาดความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ให้ทำกิจกรรมที่ไม่ตรงกับศักยภาพ การทำกิจกรรมศิลปะช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เมื่อมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคคล เกิดความสนิทสนม ช่วยให้ผู้ดูแลตระหนัก และเข้าใจในปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย และลดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น (Basting, 2006) และทุกกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมได้นั้น เป็นการช่วยส่งเสริมในด้านการดูแลที่

เหมาะสมเพิ่มความมั่นใจ และการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Nasso & Celia, 2007)

จากแนวคิดและข้อมูลหลักฐานดังกล่าว สรุปได้ว่ากิจกรรมศิลปะตามแนวคิดของบาสติง (Basting, 2006) นั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยช่วยส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทักษะการสื่อสาร การคิดและตัดสินใจ และการใช้กระบวนการของนาโซและซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) นั้นทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้ทำกิจกรรมที่เหมาะสม ช่วยส่งเสริมคุณภาพการดูแลให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้เพิ่มขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria)

1. มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (Mini-Mental State Examination-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำ

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก (early stage dementia) โดยใช้เกณฑ์คะแนนภาวะสมองเสื่อมระยะแรกของฟอลสไตน์และคณะ (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) ซึ่งมีจุดตัดคะแนนตามระดับการศึกษา

2. มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางและต่ำ ประเมินจากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ที่แปลเป็นภาษาไทย โดยเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ได้คะแนน 0.00–2.99 คะแนน

3. ไม่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) แบบ 30 ข้อ (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2553) ได้คะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน

4. ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการทดลอง

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 10 ครั้ง

2. ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ชอบ และปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างดำเนินการตามโปรแกรมผู้วิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของแมกซ์เวลล์และดีแลนนี่ (Maxwell & Delaney, 2004) คือ รูปแบบงานวิจัยแบบ repeated measures ANOVA จำนวนกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่าจำนวนครั้งที่วัดซ้ำ + 10 จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 17 รายขึ้นไป และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ราย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นใช้ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ใช้ในการคัดกรองเป็นแบบสอบถามที่แปลมาจากแบบทดสอบของฟอลสไตน์และคณะ (Folstein et al., 1975) โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินความบกพร่องในการทำงานของสมองในด้านต่างๆ คือ ด้านการรับรู้เวลาสถานที่ (orientation to time and place) ด้านความจำ (registration and memory) ด้านความตั้งใจและการคำนวณ (attention and calculation) ด้านความเข้าใจทางภาษาและการแสดงออกทางภาษารวมถึงการจำภาพโครงสร้างด้วยตา (visual constructional) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 11 ข้อ การแปลผลว่ามีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระยะแรก (early stage dementia) ซึ่งมีจุดตัดคะแนนคือ ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ได้คะแนน 11–14 คะแนน ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 13–17 คะแนน และผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ได้คะแนน 19–22 คะแนน (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542)

1.2. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองใช้ในการคัดกรองและเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดยเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 5 ข้อ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00–4.00 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00–2.99 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.99 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกในการ

ศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .81

1.3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) แบบ 30 ข้อ (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นการประเมินความรู้สึกของผู้ทดสอบในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบวัดประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 0 ถึง 30 คะแนน การแปลความหมาย คะแนน 0-12 คะแนน หมายถึง ปกติ คะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 19-24 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าปานกลาง คะแนน 25-30 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้ารุนแรง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93

1.4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนปีที่เข้าพังกายาคัย คะแนนประเมินสมรรถภาพสมอง คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง และคะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้า

1.5 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ใช้บันทึกจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อมูลเพิ่มเติมต่างๆ ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง ทำการบันทึกโดยผู้ช่วยวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม กิจกรรมศิลปะผู้วิจัยออกแบบและสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแผนในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกตามแนวคิดศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของบาสติง (Basting, 2006) โดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของนัสโซและซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) โดยมีแผนการดำเนินการ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง โดยในการทำกิจกรรม ศิลปะแต่ละกิจกรรมมีกระบวนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ตามกระบวนการของนัสโซและซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมจุดแข็ง (promote strengths) เป็นการประเมินความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำกิจกรรมศิลปะทุกครั้ง เพื่อปรับขั้นตอนของกิจกรรมให้เหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้กิจกรรมนั้นสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ขั้นตอนที่ 2 การคงไว้ซึ่งเป้าหมาย (maintain goal) เป็นหลักในการตั้งเป้าหมายของการทำกิจกรรมศิลปะแต่ละครั้งโดยอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและบันทึก (observation and reporting) เป็นการบันทึกตั้งแต่ครั้งแรกในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะและทำการบันทึกทุกระยะของการทำกิจกรรมศิลปะ เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการประเมินและเปรียบเทียบความก้าวหน้าและ พัฒนาการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะโดยใช้บทบาทของพยาบาลในการประเมินผลทางการพยาบาล

กิจกรรมศิลปะแต่ละกิจกรรมนั้นออกแบบให้มีการส่งเสริมในด้านอารมณ์และการแสดงความรู้สึก ส่งเสริมทักษะการคิดและตัดสินใจ ส่งเสริมด้านการเข้าใจและยอมรับตนเอง ส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม และส่งเสริมในด้านการดูแลที่เหมาะสมตามแนวคิดศิลปะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของบาสติง (Basting, 2006) แบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

1) กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมด้านอารมณ์และการแสดงความรู้สึก ได้แก่

ครั้งที่ 1 กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ เป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพโดยใช้กิจกรรมทำป้ายชื่อ และการแนะนำตนเอง ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

ครั้งที่ 6 กิจกรรมพับดอกบัวเป็นการพับกระดาษให้เป็นรูปดอกบัว ซึ่งเป็นกิจกรรมศิลปะที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 8 กิจกรรมด้วยสองมือเป็นกิจกรรมการปั้นดินน้ำมันตามจินตนาการ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

2) กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมทักษะการคิดและตัดสินใจ ได้แก่

ครั้งที่ 2 กิจกรรมจุดเทียนเป็นกิจกรรมที่ใช้การวาดเส้น เชื่อมต่อจุด และตกแต่งให้เป็นภาพตามจินตนาการ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 5 กิจกรรมเรื่องราวจากภาพเป็นการชื่นชมความงามของศิลปะ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกภาพที่ตนเองชอบ จากนั้นให้นำเสนอความรู้สึกต่อภาพที่ตนเองเลือก ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 9 กิจกรรมการพิมพ์ภาพด้วยวัสดุจากธรรมชาติ เป็นการสร้างภาพพิมพ์โดยใช้แม่พิมพ์ที่เป็นวัสดุจากธรรมชาติ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

3) กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมด้านการเข้าใจและยอมรับตนเอง ได้แก่

ครั้งที่ 3 กิจกรรมกล่องวิเศษ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนถึงความรู้สึกของตนเองแล้วใส่ลงในกล่อง จากนั้นตกแต่งกล่องกระดาษให้สวยงาม ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 4 กิจกรรมหมวกใบสวยเป็นกิจกรรมการตกแต่งหมวกสาน โดยการให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วย ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 7 กิจกรรมโมบายกรอบรูปเป็นกิจกรรมประดิษฐ์กรอบรูปโดยใช้เศษวัสดุจากธรรมชาติ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

4) กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม ได้แก่

ครั้งที่ 10 กิจกรรมคำอวยพรจากใจถึงลูก เป็นกิจกรรมการทำบัตรอวยพรเพื่อส่งให้เด็กด้อยโอกาสเนื่องในวันแม่แห่งชาติ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 11 กิจกรรมเมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง เป็นกิจกรรมวาดภาพดอกไม้ในจินตนาการจากเมล็ดดอกไม้ที่ได้รับ จากนั้นเจ้าหน้าที่ได้ช่วยเหลือในการนำเมล็ดดอกไม้ไปปลูก ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 12 กิจกรรมชื่นชมผลงานเป็นกิจกรรมที่ใช้แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ โดยการจัดนิทรรศการศิลปะเพื่อจัดแสดงผลงานของผู้สูงอายุ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

5) การส่งเสริมในด้านการดูแล ได้แก่ การเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับศักยภาพที่มีอยู่ (Basting, 2006; Nasso & Celia, 2007; Sabat et al., 2004) ดังนั้นกิจกรรมศิลปะทุกกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบมาเพื่อให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จึงเป็นการส่งเสริมในด้านการดูแลทุกกิจกรรม

2.2 คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกสำหรับผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยมอบให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 ท่าน อาจารย์จากคณะศิลปกรรมศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและศิลปะบำบัด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 ท่าน และนักศิลปะบำบัดผู้มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ให้ดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงชื่อ โดยผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ลงชื่อเป็นพยาน ผลการประเมินต่าง ๆ เก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษา กลุ่มเดียววัดซ้ำ (one-group repeated measures) โดยทำการวัดซ้ำทั้งหมด 7 ครั้ง โดยทำการวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง (วัดหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 2 ของแต่ละสัปดาห์) และหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที 1 ครั้ง ระยะห่างของการวัดแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ดำเนินการทดลองโดยการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (วันอังคาร และวันพุธ เนื่องจากเป็นวันที่มีกิจกรรมอื่นน้อย) ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง โดยแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 ราย โดยทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้เข้าร่วม

กิจกรรมในวันเดียวกัน แต่ต่างกันตามช่วงเวลาที่กำหนด (กลุ่มที่ 1 เวลา 9:00 น.-10:00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 10:00 น.-11:00 น.) โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอน มีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม 1 คน ทำหน้าที่จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำหน้าที่สังเกต และบันทึกระหว่างทำกิจกรรม โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

การเตรียมตัวผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้รับการสอนและแนะนำเรื่องศิลปะบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุ และได้เข้าร่วมการอบรมเรื่องศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง สอนโดยนักศิลปะบำบัดชาวสิงคโปร์จัดอบรมโดยศูนย์ศิลปะบำบัดฮิวแมนเซ็นเตอร์ และเข้าร่วมอบรมโครงการศิลปะเพื่อศิลปะเป็นระยะเวลา 12 ชั่วโมง โดยนักศิลปะบำบัด ซึ่งจัดอบรมโดยศูนย์ศิลปะบำบัดฮิวแมนเซ็นเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้สถิติบรรยายแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเมื่อมีการวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) โดยวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากข้อมูลระหว่างกลุ่มมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน จึงใช้การทดสอบด้วยวิธี Greenhouse-Geisser

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายคู่ (pairwise

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

comparisons) ของผลการประเมินก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากข้อมูลระหว่างกลุ่มมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน จึงใช้การทดสอบด้วยวิธี Bonferroni method

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 ราย เนื่องจาก 1 ราย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามเกณฑ์ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 66-75 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 71.05 ปี ($SD = 4.58$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาที่เข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 65 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ($SD = .44$) โดยส่วนใหญ่ 16 ราย (ร้อยละ 80) มีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (2.00-2.99 คะแนน) รองลงมา 4 ราย (ร้อยละ 20) มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ (0.00-1.99 คะแนน)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวระหว่างคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง ด้วยวิธี Greenhouse-Geisser พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, 5, และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 43.47$, $p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมรายสัปดาห์ และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ($N = 20$)

คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง	Mean	SD	F-test	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.17	.43	43.47	< .001
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1	2.69	.55		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2	2.69	.43		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3	2.94	.32		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4	3.04	.28		
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5	3.24	.22		
หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม	3.24	.15		

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกระหว่าง

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, 5, และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (pairwise comparisons) ด้วยวิธี

Bonferroni method ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบว่า ค่าเฉลี่ย คีลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ
คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะ (ตารางที่ 2)
สมองเสื่อมระยะแรก หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
สมองเสื่อมระยะแรก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรมรายสัปดาห์ และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม
โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparison)

การเห็นคุณค่า ในตนเอง	Mean difference						
	Before Program (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)	After Program (p-value)
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Before)		.52 (.001)	.52 (<.001)	.77 (<.001)	.87 (<.001)	1.07 (<.001)	1.07 (<.001)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 (Post-week1)			.005 (1.000)	.25 (1.000)	.35 (.076)	.55 (<.001)	.55 (.002)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 2 (Post-week2)				.25 (.226)	.35 (.002)	.55 (<.001)	.55 (<.001)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 3 (Post-week3)					.10 (1.000)	.30 (.011)	.30 (.002)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 4 (Post-week4)						.20 (.004)	.20 (.003)
หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 5 (Post-week5)							1.00 (1.000)
หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม (After)							-

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง
เริ่มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่หลังเข้าร่วมกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง
หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 แตกต่างกับค่าเฉลี่ย

คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลัง
เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ไม่แตกต่างกับค่าเฉลี่ย
คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

สัปดาห์ที่ 2, สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 แตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 แตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 แตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 แตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 5

นอกจากนี้จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 แสดงว่า กิจกรรมศิลปะมีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นโดยใช้เวลา 1 สัปดาห์ โดยการดำเนินกิจกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ไม่แตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2, 3, และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, และ 4 ได้มีการจัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมที่เหมือนกันคือ การส่งเสริมด้านอารมณ์และการแสดงความรู้สึก การส่งเสริมทักษะการคิดและตัดสินใจ การส่งเสริมด้านการเข้าใจและยอมรับตนเอง และส่งเสริมด้านการดูแล จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 กับค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมพบว่า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะในสัปดาห์ที่ 5 และ 6 ได้เน้นการส่งเสริมด้านทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคมด้วยแสดงให้เห็นว่าทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคมนั้นมีความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นจนเห็นความแตกต่างจากสัปดาห์ที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของเบเกอร์ (Baker, 2006) ศึกษาผลของกิจกรรมสร้างสรรค์และกิจกรรมศิลปะต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับผลประโยชน์ในด้านทักษะการสื่อสาร การมีสมาธิและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งเสริมด้านอารมณ์และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ

คินเนย์และเรนท์ (Kinney & Rentz, 2005) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้ป่วยสมองเสื่อมพบว่ากิจกรรมศิลปะช่วยส่งเสริมการแสดงออกและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยผ่านกิจกรรมทางศิลปะ และยังพบอีกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะมีสมาธิและความพึงพอใจในการทำกิจกรรมและมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกโดยการให้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะนั้นต้องมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ครอบคลุมทั้งในด้านจิตใจ สังคม และด้านการดูแล ซึ่งในโปรแกรมกิจกรรมศิลปะที่จัดขึ้นนี้ได้มีการส่งเสริมได้ครอบคลุมในทุกด้านที่กล่าวมา จึงสามารถส่งผลต่อการเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ได้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกคือ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยสังคม และปัจจัยด้านการดูแล (Sabat et al., 2004)

การศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกของบาสติง (Basting, 2006) ที่ช่วยส่งเสริมด้านอารมณ์และการแสดงความรู้สึก ส่งเสริมทักษะการคิดและตัดสินใจ ส่งเสริมด้านการเข้าใจและยอมรับตนเอง ส่งเสริมด้านทักษะการสื่อสารและการเข้าสังคม และส่งเสริมด้านการดูแลโดยผสมผสานกระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของนาโซและซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) เพื่อให้กิจกรรมศิลปะนั้นเหมาะสมกับศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ประสบความสำเร็จและเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองโดยมีขั้นตอนการประเมินศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนก่อนทำกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นมีความสามารถในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการดูแลที่ได้รับโดย

การให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสม ยกตัวอย่างเช่นกิจกรรมโอบายกรอบรูป ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถติดกาเพื่อทำโครงกรอบรูปได้เองจึงต้องมีการช่วยเหลือในขั้นตอนการทำโครงกรอบรูป และให้ผู้สูงอายุทำขั้นตอนตกแต่งกรอบรูปด้วยตนเอง การปรับขั้นตอนของการทำกิจกรรมแต่ละครั้งให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลจึงมีความสำคัญ เพื่อให้กิจกรรมนั้นประสบความสำเร็จ

คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกจึงมีส่วนช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะในโปรแกรมนี้และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลยังสามารถนำคู่มือนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกในโอกาสต่อไปได้ด้วยตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมกิจกรรมศิลปะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของบาสติง (Basting, 2006) โดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของนาโซและซีเลีย (Nasso & Celia, 2007) สามารถส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้

ข้อเสนอแนะและแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะไปใช้ในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก สามารถปรับขั้นตอนของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้ดูแลสามารถนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะไปปรับใช้กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกที่อยู่อาศัยอยู่ที่บ้านได้

ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก

3. เสนอแนะให้มีการศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์นี้

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช*, 46(1), 1-8.

กัมมันต์ พันธุมจินดา, และศรีจิตรา บุญนาค. (2543). *สมองเสื่อม: โรคหรือวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

คณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-T)*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

นิตยา น้อยศรีภูมิ. (2553). *การมีชีวิตร่วมกับภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น: การศึกษารายกรณีเชิงคุณภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิ์วัฒน์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาการเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2555, จาก <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>

Alzheimer's Association. (2012). *10 warning signs of Alzheimer's disease*. Retrieved October 16, 2012, from http://www.alz.org/Resources/FactSheets/10WarningSi_Eng.pdf

Alzheimer's Disease International. (2011). *World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention*. Retrieved October 16, 2012, from <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011ExecutiveSummary.pdf>

Alzheimer's Disease International. (2012). *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia*. Retrieved October 16, 2012, from <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012.p>

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.

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.

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., et al. (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.

Diesfeldt, H. F. (2007). Measurement of global self-esteem in dementia. Reliability and validity of Brinkman's self-esteem scale. *Journal for Gerontology and Geriatrics*, 38(3), 122-133.

Epp, T. D. (2003). Person-centred dementia care: A vision to be refined. *Canadian Alzheimer's Disease Review*, 14, 14-18.

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.

- Katsuno, T. (2005). Dementia from the inside: How people with early-stage dementia evaluate their quality of life. *Ageing and Society*, 25, 197–214.
- 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.
- Maxwell, E. S., & Delaney, D. H. (2004). *Designing experiments and analyzing data: A model comparison perspective* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mental Health Foundation. (2011). *An evidence review of the impact of participatory arts on older people*. Retrieved October 12, 2012, from <http://www.baringfoundation.org.uk/EvidenceReview.pdf>
- Nasso, J., & Celia, L. (2007). *Dementia care: Inservice training modules for long-term care*. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1981). *Social psychological perspectives*. New York: Basic Book.
- 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.
- 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.

The Effect of an Art Activity Program on Self-Esteem of Older Persons with Early Stage Dementia

Napapat Kanpangsri* M.N.S

Jiraporn Kespichayawattana** Ph.D. (Gerontological Nursing)

Abstract: 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 study was conducted in one sample group with a one-group repeated measures design and evaluated a total of 7 times: 1 pre-experimental evaluation, 5 during the experimental evaluation and 1 post-experimental evaluation with one week interval between each evaluation. The sample comprised 20 older persons living in the Development Center, Social Welfare of the Elderly in Pathum Thani Province who were selected in line with these study inclusion criteria. The 20 older persons attended the art activity program, designed by researchers, 1 – 1½ 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 the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965). The data were analyzed using repeated measures ANOVA and pairwise comparisons. The findings of this study showed that 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. Moreover, the mean score of self-esteem was increased significantly after participation at week 1, 2, 3, 4, and 5. In conclusion, this art activity program could be used to promote self-esteem in older persons with early stage dementia.

Keywords: Early stage dementia, Older persons, Art activity, Self-esteem

*Registered Nurse, Thonburi Hospital; and Master Student, Master of Nursing Science Program in Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, E-mail: wattanaj@yahoo.com