



ประสิทธิผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง: ชุมชนผู้สูงอายุ

ญาดารัตน์ บาลจ่าย พย.ม.^{1*}

แสงอุษณีย์ นวมะรัตน์ ศป.บ.²

พัชรินทร์ สุนธากิรมย์ ณ พัทลุง พ.บ.³

สิริรัก สีนอุดมผล พย.ม.¹

สุดะนึ่ง ดารานิชร พย.ม.¹

¹ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² สมาคมนักศิลปะบำบัด ประเทศไทย

³ มูลนิธิศิลปะบำบัด ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: yadrat@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2019; 63(6) : 443-54

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2019.33>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอยู่ในกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครและกรุงเทพมหานคร จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน จับคู่ในด้าน อายุ เพศ ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และระยะเวลาที่มารับแพทย์ตามนัด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด จำนวน 8 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมศิลปะบำบัดและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการทดสอบค่าที

ผลการทดลอง: 1) ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด ($\bar{X}$ = 99.25, SD = 7.74) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 88.40, SD=8.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด ($\bar{X}$ =99.25, SD = 7.74) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 88.35, SD = 8.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: จากผลการศึกษานี้พบว่าโปรแกรมศิลปะบำบัดสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตามปกติ

คำสำคัญ: โปรแกรมศิลปะบำบัด, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง, สังคมเมือง



The Effectiveness of Art Therapy Program on Quality of Life among Older Adults with Chronic Illness in Urban Areas: An Older Adult Club

Yadarat Baljay M.N.S, AT^{1*}

Sangusanee Nawamarat B.F.A.,RCAT²

Patcharin Sughondhabirom MD,RCAT³

Sirirak Sinudompol M.N.S.¹

Sudkanung Daranison M.N.S.¹

¹ Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

² Art Therapists Association in Thailand

³ Art Therapy Foundation (Thailand)

* Corresponding author, e-mail address: yadrat@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2019; 63(6) : 443-54

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2019.33>

Abstract

Objective: To examine the effectiveness of art therapy program on quality of life among older adults with chronic illness in an urban area: a case study of an older adult club.

Methods: This quasi-experimental research was two groups with a pretest-posttest design. The sample consisted of 44 older adults (N=44) with chronic illness, particularly diabetes mellitus, hypertension, coronary-artery disease, stroke, and osteoarthritis who are members of an older adult club and live in Nonthaburi province and Bangkok. The participants were divided equally into a control group (n=22) and an experimental group (n=22), and they were matched-pair by age, gender, multimorbidity, and an appointment with a doctor to follow up. The experimental group received the eight weeks with the art therapy program one time per week, while the control group received routine activities. All instruments were verified for content validity by five professional experts. Data were collected using the WHOQOL-BREF-THAI, and Cronbach's alpha coefficient of this questionnaire was .84. Data were analyzed using descriptive and *t*-test statistics.

Results: 1) The mean change in scores of quality of life among older adults in the experimental group after receiving the art therapy program ($\bar{X} = 99.25$, $SD = 7.74$) was significantly higher than before receiving the program ($\bar{X} = 88.40$, $SD = 8.74$) ($p < .05$).

2) The mean change in scores of quality of life among older adults in the experimental group after receiving the art therapy program ($\bar{X} = 99.25$, $SD = 7.74$) was significantly higher than those who received usual leisure activities ($\bar{X} = 88.40$, $SD = 8.74$) ($p < .05$).

Conclusion: The results of the study emphasized the art therapy program could improve quality of life among older adults with chronic illness in urban areas and was better than those who received usual leisure activities.

Keywords: Art Therapy Program, Quality of Life, Older Adults with Chronic Illness, Urban Area

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร่วมกับเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลได้พัฒนาเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น¹⁻² มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยคนละหนึ่งโรค³⁻⁴ ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะแตกต่างไปจากความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต กล่าวคือความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้สุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรหรือไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก⁵ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่ติด 5 อันดับของโรคที่ต้องเฝ้าระวังในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้อเข่าเสื่อม⁶ อาการของโรคเรื้อรังมีความไม่คงที่ บางครั้งควบคุมได้แต่บางครั้งไม่สามารถควบคุมได้ การดูแลรักษาจึงต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความไม่แน่นอนหรือไม่สามารถทำนายได้นี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล มีความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจ ความรู้สึกกลัวตาย หดหู่ วิตกกังวล และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ^{5,7}

จากสถานการณ์ในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้น กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ถือได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีความเป็นสังคมเมืองและมีความหลากหลายของวัฒนธรรม เนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยสูงชันอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลตัวเลขสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากที่ย้ายถิ่นฐานมาจากภูมิภาคอื่น และยังพบอีกว่าจำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁸⁻⁹ วิถีชีวิตของคนเมืองถูกจำกัดด้วยพื้นที่และทรัพยากร มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตอยู่ตลอดเวลา ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต¹⁰

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างปกติสุข นับเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของบุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการนำแนวคิด ทฤษฎีและศาสตร์หลากหลายแขนงมาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ศิลปะบำบัดเป็นศาสตร์ด้านการบำบัดทางเลือกที่สามารถนำมาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยศิลปะทำให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ลบลดลง แต่กลับช่วยเพิ่มการมองเห็นในแง่บวก คลายความวิตกกังวล และนำมาซึ่งการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้สึกที่คับข้องใจ เกิดการแสดงออกที่สร้างสรรค์ ได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตที่ผ่านมา มีการเชื่อมโยงความรู้สึกกับสังคม สิ่งแวดล้อม ได้เสริมสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและสามารถมองเห็นอัตลักษณ์ที่ชัดเจนภายในตัวตนของผู้สูงอายุแต่ละราย¹¹⁻¹⁵ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของศิลปะบำบัดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

แนวคิดกระบวนการทำศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุของ เวสส์¹⁶ ได้อธิบายถึงปัจจัยที่สำคัญของศิลปะบำบัดที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การศึกษาประวัติและภูมิหลังของผู้สูงอายุแต่ละราย ร่วมกับการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ การวางแผนเป้าหมายของกิจกรรมอย่างชัดเจนและเหมาะสม การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับนักบำบัด การสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับกระบวนการสร้างสรรค์ทางศิลปะ การสะท้อนความคิดจากกิจกรรม หากผู้สูงอายุเข้าใจถึงประโยชน์ของการแสดงออกผ่านกระบวนการทางศิลปะที่ไม่มีการตัดสิน ไม่มีวัดผลลัพธ์ด้านความสวยงาม การถ่ายทอดความรู้สึกภายในจะเกิดขึ้นได้โดยง่ายดาย เกิดความเข้าใจทั้งกับตนเองและผู้อื่น

ปัจจุบันการนำศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้รับความสนใจกว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะในต่างประเทศ แต่ทั้งนี้พบว่าการนำศิลปะบำบัดมาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยยังได้รับความสนใจอยู่ในวงจำกัด สืบเนื่องมาจากความเชื่อและค่านิยมที่ผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมมองว่าศิลปะเป็นของฟุ่มเฟือยเป็นสิ่งไม่มีสาระ เป็นกิจกรรมของคนวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว¹⁷ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง อีกทั้งปัญหาทางสุขภาพส่งผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้เมื่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพมองเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะพึ่งพาย่อมลดลง นำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนเข้าสู่ภาวะบันปลายของชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design) โดยทำการวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้อเข่าเสื่อม อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้อเข่าเสื่อมอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุซอยเรวดี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผ่านการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอต (Barthel Index of Activities of Daily Living) อยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ คะแนนอยู่ในช่วง 12-20 คะแนน สามารถพูดและสื่อสารภาษาไทยได้ ยินดีและ

ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุเสียชีวิตในระหว่างการศึกษาวิจัย หรือมีอาการของโรครุนแรงขึ้นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของการศึกษาวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยการประเมินขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง¹⁵ ได้คำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (1-b) = 0.80 พบว่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน โดยการจับคู่ ทีละ 1 คู่ จนครบ 22 คู่ ให้มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ 1) อายุใกล้เคียงกัน หรือมีความแตกต่างของอายุไม่เกิน 5 ปี 2) เพศ เป็นเพศเดียวกัน 3) จำนวนภาวะโรคเรื้อรังรวม เท่ากันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 1 โรค 4) ระยะเวลาที่ต้องพบแพทย์ตามนัดใกล้เคียงกัน หรือมีความแตกต่างไม่เกิน 2 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุซอยเรวดี เขตเทศบาลนนทบุรี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ระยะเวลา 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมศิลปะบำบัดที่พัฒนาจากแนวคิดการทำศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุของเวสต์¹⁶ มีแนวทางการปฏิบัติ 4 ขั้นตอนดังนี้คือ 1) การรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การศึกษาประวัติและภูมิหลังของผู้สูงอายุแต่ละราย การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ มีการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อนการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดทุกครั้ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด 2) การวางแผนเป้าหมายของกิจกรรม มีการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีความชัดเจนไม่ซับซ้อนจนเกินไป 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับนักบำบัด กระบวนการของกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและนักบำบัด เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ยอมรับ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน 4) การสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับกระบวนการสร้างสรรค์ทางศิลปะ เมื่อผู้สูงอายุ

มีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง อิสระ ผ่อนคลาย มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักบำบัด ผู้สูงอายุจะเปิดรับศิลปะมากขึ้น ยอมรับสิ่งใหม่ๆ ให้เข้ามาในชีวิต เกิดการปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึก มีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถดำเนินกิจกรรมไปจนถึงเป้าหมายได้

5) การสะท้อนความคิดผ่านกระบวนการทางศิลปะ เป็นการแสดงความรู้สึกของผู้สูงอายุอย่างมีอิสระภายใต้พื้นที่ที่ปลอดภัย โปรแกรมผ่านการตรวจสอบโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบจากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มีการนำปilotไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่าสามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้ มีความเหมาะสมของระยะเวลา ลักษณะของกิจกรรม อุปกรณ์และสื่อที่ใช้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม ทั้งนี้โปรแกรมศิลปะบำบัดมีแนวปฏิบัติเป็นกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ติดต่อกัน 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยโปรแกรมประกอบด้วยการทำกิจกรรมจำนวน 8 ครั้ง ทุกกิจกรรมจะเปิดด้วยกิจกรรม “เช็กอิน (check in)” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหลัก และปิดด้วยกิจกรรม “เช็กเอาท์ (check out)” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้น หลังจากทำกิจกรรมศิลปะในแต่ละครั้ง กิจกรรมศิลปะบำบัดในโปรแกรมมีดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “ทักทายกับศิลปะ” ผู้สูงอายุแนะนำตนเองผ่านป้ายชื่อที่สร้างสรรค์ด้วยลายเส้นศิลปะ มีการวางรูปแบบ กติกาในการอยู่ร่วมกันระหว่างดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมศิลปะบำบัด ต่อด้วย กิจกรรม “ก่อร่างสร้างตน” เป็นกิจกรรมการปั้นแป้ง ที่ผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้กำหนดสัดส่วนของปริมาณแป้งสาธิต น้ำ และสีผสมอาหารจนได้ก้อนแป้งและสีที่ต้องการ นำแป้งที่นวดแล้วมาสู่การปั้นสิ่งที่ตนเองนึกถึง ผู้สูงอายุสามารถทำงานศิลปะได้ทั้งงาน 2 มิติและ 3 มิติ

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ ส่งเสริมการยอมรับตนเอง เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปรับตัวกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ระบายใจ” ผู้สูงอายุทุกท่านจะได้รับพู่กันที่มีขนาดใหญ่จับถนัดมือ ทุกคนหลับตา ใช้พู่กันวาดภาพในอากาศ โดยเคลื่อนไหวตั้งแต่ไหล่ไปถึงข้อมือ

หลังจากนั้นนำพู่กันไปแต้มสี และระบายบนกระดาษแผ่นใหญ่ของกลุ่ม ผู้สูงอายุเคลื่อนที่เปลี่ยนตำแหน่งช่วยกันป้ายสี และระบายสีจนเต็มแผ่นกระดาษ

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย มองเป็นคุณค่าในตนเอง ผ่อนคลายความเครียดปรับตัวกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ปะติดปะต่อ” เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากกิจกรรม “ระบายใจ” ผู้สูงอายุ ช่วยกันตัดแบ่งภาพผลงานชิ้นใหญ่ ให้ได้รับคนละ 1 ส่วน (ชิ้นเล็ก) หลังจากนั้น มองหาภาพที่มองเห็นหรือจินตนาการถึงภาพจากชิ้นงานเดิมที่ได้รับมา ตัดแบ่งชิ้นงานตามจินตนาการ แล้วนำมาปะติดสร้างเรื่องราวที่มองเห็นบนกระดาษแผ่นใหม่ สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับมาตกแต่งประกอบเพิ่มเติม

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ ฟื้นฟูระบบการทำงานของสมอง กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ ส่งเสริมการยอมรับตนเอง และการยอมรับสังคม

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “ลูบ คลำ ขยำ สัมผัส” เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุ ปิดตา สัมผัส กับวัสดุที่เป็นดินเหนียวธรรมชาติ ได้ลูบ คลำ สัมผัส ดมกลิ่น หลังจากนั้นลืมนตา และสร้างสรรค์ผลงานให้เป็นชิ้นงาน 3 มิติ

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย กระตุ้นประสาทสัมผัส ผ่อนคลายความเครียด ระบายความคับข้องใจ

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “แต่งองค์ทรงเครื่อง” ผู้สูงอายุได้เลือกอุปกรณ์ คือเศษผ้าชิ้นที่ตนเองชอบ ก้อนสำลีไหมพรม หลังจากนั้น ก็นำมาประดิษฐ์เป็นตัวตุ๊กตาโดยใช้ไหมพรมพันจนเป็นศีรษะ แขน ขา หลังจากนั้นแต่งตัวให้ตุ๊กตาจากวัสดุที่ได้จัดเตรียมไว้ให้

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน ระหว่าง ร่างกาย-จิตใจ-สมอง ส่งเสริมให้เกิดการมองเห็นและยอมรับ จุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ออกแบบโลโก้” เริ่มต้นด้วยให้ผู้สูงอายุนึกถึงสิ่งที่สำคัญของชีวิตตนเอง บ่งบอกถึงความเป็นตัวเอง จดบันทึก หรือร่างในกระดาษ เพื่อนำมาสร้างเป็นโลโก้ที่บ่งบอกถึงความเป็นตนเอง หลังจากนั้นให้ออกแบบโลโก้ประจำตัว เขียนบรรยาย ถึงที่มาของโลโก้

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ การยอมรับและนับถือตนเอง การมองเห็นคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “เสื้อสามารถ” เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากกิจกรรม “ออกแบบโลโก้” ผู้สูงอายุนำแบบโลโก้ที่ออกแบบไว้แล้ว มาพันหาลงบนเสื้อที่หน้าอกข้างซ้าย หลังจากนั้นผู้สูงอายุสามารถพันส้อมเพิ่มเติมลงบนเสื้อได้ตามใจชอบ

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ การมองเห็นพลังความสามารถของตนเอง ยอมรับบทบาทของตนเองและผู้อื่นในสังคม สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “นิทรรศการศิลปะ” เป็นกิจกรรมสุดท้ายของโปรแกรมศิลปะบำบัด ให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมโดยการสวมเสื้อที่ได้เป็นผู้ออกแบบและพันหาลงด้วยตนเอง และนำผลงานทุกชิ้นที่ตนเองได้สร้างสรรค์ขึ้น มาจัดมุมแสดงผลงานของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งนำเสนอและสะท้อนมุมมองความรู้สึกจากการได้ทำงานศิลปะตลอดโปรแกรม

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรม คือ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีในการดำรงชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส การวินิจฉัยโรค การติดตามและการไปพบแพทย์ตามนัด

2.2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ ซึ่งได้รับการเผยแพร่เพื่อนำไปใช้จากกรมสุขภาพจิต¹⁹ มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณค่าไม่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณค่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณค่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณค่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณค่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณค่าได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมใน เวลารว่าง ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม และอีก 24 ข้อคำถาม เป็นคุณภาพชีวิตรายด้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และมีเกณฑ์ในการแปลผล 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี มีการนำไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาประเมินความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81

3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel Index of Activities of Daily Living) อยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ คะแนนอยู่ในช่วง 12-20 คะแนน

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบประเมินแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด โดยใช้สถิติ (paired t-test)

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิประชากร

การศึกษานี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ เลขที่ KFN IRB2018-04 คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยนี้ โดยคำนึงถึงจริยธรรมและหลักจรรยาบรรณในการทำวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยโดยเคร่งครัดและต่อเนื่อง

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุจำนวน 44 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.72 ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 60-80 ปี กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 68.56 ปี กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 66.63 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ 59.09 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 63.63 รายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน กลุ่มทดลองร้อยละ 59.09 กลุ่มควบคุมร้อยละ 63.63 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มทดลองร้อยละ 72.72 กลุ่มควบคุมร้อยละ 68.18 โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองร้อยละ 72.72 กลุ่มควบคุมร้อยละ 77.27 ระยะเวลาที่ต้องพบแพทย์ เพื่อติดตามผล ส่วนใหญ่ ทุก 3 เดือนกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 72.72 กลุ่มควบคุมร้อยละ 68.18

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1:

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านสุขภาพร่างกาย	24.01	2.60	23.80	3.38	.209	.836
ด้านสุขภาพจิตใจ	21.09	3.27	20.15	2.94	.864	.461
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.10	1.89	9.16	1.46	-.915	.317
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.25	4.89	26.71	2.69	-.260	.382
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	88.40	8.47	86.65	8.42	.596	.554

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 2:

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คุณภาพชีวิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านสุขภาพร่างกาย	24.01	2.60	27.10	1.63	-6.753	.000*
ด้านสุขภาพจิตใจ	21.09	3.27	24.50	5.35	-7.532	.000*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.40	1.89	10.85	1.66	-3.851	.001*
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.25	4.89	29.10	3.90	-3.645	.002*
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	88.40	8.47	99.25	7.74	-8.581	.000*

* p < 0.05 (Correlation is significant at the 0.05 level)

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง ที่ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 3:

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

คุณภาพชีวิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านสุขภาพร่างกาย	23.80	3.38	25.41	2.69	-3.656	.024*
ด้านสุขภาพจิตใจ	20.15	2.94	21.06	2.45	-.907	.081
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.16	1.46	8.78	2.30	.784	.189
ด้านสิ่งแวดล้อม	26.71	2.69	26.95	3.05	-.863	.426
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	86.65	8.42	88.35	8.64	-.941	.542

* p < 0.05 (Correlation is significant at the 0.05 level)

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองของกลุ่มควบคุม ที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ในด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยด้านร่างกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4:

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านสุขภาพร่างกาย	27.10	1.63	25.41	2.69	2.291	.016*
ด้านสุขภาพจิตใจ	24.50	5.35	21.06	2.45	6.538	.000*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.85	1.66	8.78	2.30	3.103	.000*
ด้านสิ่งแวดล้อม	29.10	3.90	26.95	3.05	2.736	.009*
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	99.25	7.74	88.35	8.64	8.358	.000*

* p < 0.05 (Correlation is significant at the 0.05 level)

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง ของกลุ่มทดลอง สูงกว่าและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาของโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง: ชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมเมืองที่ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด ที่พัฒนาจากแนวคิดของเวสส์¹⁶ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ซึ่งทั้งหมดเป็นผลมาจากการได้เข้าร่วมจัดกระทำในโปรแกรมศิลปะบำบัด เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน กลุ่มเล็กลงรายละเอียดในแต่ละบุคคล นำไปสู่การวางแผนเป้าหมายของกิจกรรมอย่างเหมาะสม สอดคล้องเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขณะเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นตัวของตัวเอง และทำให้เกิดความไว้วางใจในตัวเองมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ในการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ เปิดใจให้ศิลปะเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร บอกเล่าในสิ่งที่คับข้องใจหรือสิ่งที่พึงพอใจ จนเกิดกระบวนการสร้างสรรค์ทางศิลปะ มีการเรียนรู้ ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในชีวิต ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม^{17,21} จนเมื่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีกับกระบวนการทางศิลปะอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุจะมองเห็นคุณค่าของตนเอง และมีทัศนคติทางบวกในชีวิตมากขึ้น²⁰

สอดคล้องกับการศึกษาของเคลลีและคณะ¹¹ ที่ได้ทำการศึกษาผลของการใช้การบำบัดทางเลือกด้วยกิจกรรมศิลปะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า กิจกรรมศิลปะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย สามารถจัดการความปวดได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล กระบวนการของศิลปะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มองเห็นพลังความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง ภายใต้การได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จากนั้นการเข้าร่วมกิจกรรม ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะจะทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้ และนำสิ่งที่ได้รับมาปรับใช้ในวิถีการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของคิม¹² ซึ่งได้ศึกษาผลของศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุเชื้อสายเกาหลี-อเมริกัน จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีอารมณ์ด้านลบลดลง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น และกิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสุขในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น ดังนั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของนปภัชและจิราพร¹⁵ โดยทำการศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ 7 ครั้ง พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับจุด 01 โดยได้อธิบายว่าเมื่อผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมศิลปะ จะมีสมาธิจดจ่อ มุ่งมั่นและตั้งใจ เสริมทักษะการคิดการตัดสินใจ พัฒนาทักษะการสื่อสาร การเข้าสังคม ค้นพบศักยภาพของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น เกิดทัศนคติที่ดีในการดำรงชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด มีคะแนนสูงกว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองที่ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งอภิปรายผลได้เช่นเดียวกันกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่เปราะบางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิถีการดำเนินชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงต้องมีการวางแผนและวางกำหนดการ วางรูปแบบการทำกิจกรรมศิลปะที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด เกิดความรู้สึกรู้สึกมั่นคงในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้นำกิจกรรมควรให้ความสำคัญในทุกๆ ขั้นตอนของกิจกรรมทุกรายละเอียดของผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกละเอียดอย่างอิสระ ให้เกียรติ และยอมรับฟังปัญหาหรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาพูลส์²¹ ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการจัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้สูงอายุ นักศิลปะบำบัดจะต้องให้ความสำคัญตั้งแต่ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม และการปิดกิจกรรม โดยที่สัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับนักศิลปะบำบัด และกิจกรรมศิลปะ จะต้องมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องและเหมาะสม ทั้งนี้สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมศิลปะจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้เกิดความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง มองเห็นตัวตนในทุกมิติทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน ศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุจึงเป็นมากกว่ากิจกรรมเพื่อความผ่อนคลายหรือเพื่อความบันเทิงสนุกสนาน ผลงานจากกิจกรรมศิลปะบำบัดจึงไม่ใช่ผลงานทางพาณิชย์ศิลป์ ดังนั้นการสร้างรายได้จึงไม่ใช่ผลลัพธ์ของกิจกรรมศิลปะบำบัด สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมือง ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่ลักษณะของกิจกรรม จะเป็นกิจกรรมตามเทศกาลและประเพณีต่าง ๆ ของชุมชน เป็นกิจกรรมสันตนาการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่กิจกรรมที่จัด จะเน้นไปในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ และสร้างรายได้ผ่านการอบรม บรรยายจากวิทยากรภายนอก และภายในของชมรมผู้สูงอายุนั้นๆ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก

ของชมรมผู้สูงอายุ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผลลัพธ์ของกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นผลลัพธ์ในภาพรวมมากกว่าการเข้าถึงปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละราย และไม่ได้ลงลึกถึงกระบวนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของสเวนส์และคณะ¹³ ที่พบว่าศิลปะบำบัดสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในช่วงการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย 41 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 21 คน ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้เข้าโปรแกรมศิลปะบำบัด มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม มีความเข้าใจต่อกระบวนการรักษา ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียภาพลักษณ์ มีมุมมองชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของนฤมลและสิริลักษณ์¹⁸ พบว่าโปรแกรมศิลปะบำบัดทำให้คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 22 คน ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มทดลอง 11 คนและกลุ่มควบคุม 11 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรมในระยะเวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจะได้เข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้เข้าโปรแกรมศิลปะบำบัดคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม มีการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในสถานสงเคราะห์ได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองทั้งในบริบทของครอบครัว สถานดูแล ชุมชน หน่วยงานภาครัฐสามารถนำโปรแกรมศิลปะบำบัดจากการศึกษานี้ไปใช้

เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในทุกๆด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ สัมพันธภาพในสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในแต่ละด้าน จะนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยรวม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสังคมเมืองสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข แม้ว่าจะมีโรคประจำตัวและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณ กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัย นวมินทราชินราช (Navamindradhiraj University Research Fund) ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Population of Thailand. Mahidol population 2019; 28: 1-2.
2. Department of Older Persons, the Ministry of Social Development and Human Security [Internet]. 2 [cited 2019 30 July]. Available from: <http://www.dop.go.th/en/know/2/108>
3. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 8th ed. Philadelphia: PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
4. Ebersole, P., Hess, P., and Jett, K. Gerontological Nursing Health Aging. 6th ed. St. Louis: Mosby, Inc; 2014.
5. Sakuntala Anurung. Multimorbidity in Older Persons: Situation Issues, and Care Management, Challenge. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017; 29 No. (2): 1-14.
6. Strategy and planning division. Office of the permanent secretary. Ministry of public health [Internet]. 2 [cited 2019 30 July]. Available from: <http://www.dop.go.th/en/know/2/108>
7. Wannachart M, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Taechaboonsersak P. Quality of Life among Elderly People with Chronic Diseases in Ubon Ratchathani Province Journal of Public Health Special Issue 2015; 21(1) : 18-29.
8. Chetpakdeechit N, Niputhutpong S, Kwanyuen R, Baljay Y, Thongwachira C. Relationship between perceptions of health status, needs, expectations, ability for self-care among elderly people dwelling at Community in Khet BangPhlat in Bangkok of Thailand. KKU International Journal of Humanities and Social Sciences 2018; 8 (3): 123-34..
9. Tupanich W, Chaiyalap S, Chaiyalap K. Problems and Needs of Older Adults Living in Urban Area, Bangkok Metropolitan. Vajira medical journal: Journal of urban medicine. 2019; 63: 585-92.
10. Sathit Kurathong. Urban Medicine. Vajira medical journal: Journal of urban medicine 2016; 60(1): 1-4.
11. Kelly CG, Cudney S, Weinert C. Use of creative arts as a complementary therapy by rural women coping with chronic illness. Journal of Holistic Nursing. 2012; 30(1): 48-54.
12. Kim S. A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. The Art in Psychotherapy. 2013; 40(1): 158-64.
13. Svensk AC, Oster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjodin m, Eisemann M, et al. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. European Journal of Cancer Care 2009;18(1):69-77.
14. Kaimal G, Ray K. Free art-making in an art therapy open studio: changes in affect and self-efficacy. Arts & Health An International Journal for Research Policy and Practice. 2017; 2: 154-66.

15. Kanpangsri N, Kespichayawattana J. The Effect of an Art Activity Program on Self-Esteem of Older Persons with Early Stage Dementia. Rama Nurs J. 2014; 20(2): 163-8.
16. Weiss, J. C.. Expressive Therapy with Elders and the Disabled Touching the Heart of Life. USA: The Haworth Press, Inc. 1984.
17. Baljay Y, Sughondhabirorn P, Kespichayawattana J. Art Therapy for Older Persons. Kuakarun Journal of Nursing. 2018; 25(2): 195-09.
18. Intamuen N, Suppavitiporn S. Effect of therapeutic arts in the elderly with mild to moderate depression. Chula Med J 2013 Nov - Dec; 57(6): 751 – 63.
19. Tests mental Health, Department of Mental Health [Internet]. 2 [cited 2019 30 July]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>.
20. Rubin, J. A.. Artful Therapy. New Jersey: John Wiley & Son, Inc. 2005.
21. Proulx L. Attachment Informed Art Therapy, Victoria; 2017.