



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (นันทนาการ)

ปริญญา

นันทนาการ

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง

ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

Effects of Recreational Activities on Depression of the Elderly

นามผู้วิจัย

นางสาวกระแสด หัตถกิจวิไล

รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุวิมล ตั้งสัจพจน์, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

()

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

Effects of Recreational Activities on Depression of the Elderly

โดย

นางสาวกระเกด หัตถกิจวิไล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ)

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กระแศ หัดถกจวโล 2556: ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุ ปริญญาวทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ) สาขาวิชานันทนาการ ภาควิชา พลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุวิมล ตั้งสัจจงณ์, Ph.D. 118 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรม นันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุสถานี อนามย์ไขแสงกำเนิดมี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 35 คน ได้มา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่ง พัฒนาจากคณะแพทยและผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาทและสมอง จิตแพทย์ ผู้สูงอายุ และ จิตวิทยา มีความเชื่อมั่น 0.94 และ 2) โปรแกรมกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการจำนวน 7 ท่าน นำโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ ไปศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ 8 สัปดาห์ โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Karaked Hutthakitvilai 2013: Effects of Recreational Activities on Depression of the Elderly. Master of Science (Recreation), Major Field: Recreation, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Suvimol Tangsujjapoj, Ph.D. 118 pages.

The purpose of this quasi – experimental research was to study effects of recreational activities on depression of the elderly. Subjects were 35 (both males and females) were selected by purposive sampling from members of Kaisheng – Gumnurdmee Hygiene Station Elderly Club who were older than 60 years old.

The research instruments were:- 1) the evaluation mental health questionnaire for measuring depressed which was developed by the committees of medical physicians and specialists from neuro – psychiatry, psychiatrist, gerontologist, and psychologist, the reliability was 0.94; and 2) the 8 – week recreational activity program for developing mental health of the elderly which was designed by the researcher – the face validity was approved by 7 leisure experts; as well as the pilot study was tried out by 10 elderlys. Data were analyzed by mean and standard deviation, and Wilcoxon Signed Ranks Test for comparisons between pre-attend and post-attend the recreation program.

Findings were found that the depression of the elderly after experiment were developed better than before experiment at the significant level of .05

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการศึกษานี้ สำเร็จลุล่วงโดยสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจจงพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ในการเรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้ถูกต้องและสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือตรวจแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้ มีความสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ คุณวิโรจน์ ศิลาพันธ์ ประธานชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัย ไชแสงกำเนิดมี และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัย ไชแสงกำเนิดมี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ อนุเคราะห์สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมถึงผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องที่มีได้เอ่ยนาม ที่มีส่วนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อวรรณ คุณแม่แจไข หัตถกิจวิไล ผู้ให้กำเนิดรวมถึงการสนับสนุนทุน ทรัพย์ในการศึกษา และเป็นกำลังใจที่ดีให้ข้าพเจ้าตลอดมา เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนที่คอยให้ความ ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมารวมทั้งเป็นแรงผลักดันให้สามารถทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ท้ายที่สุดนี้ คุณค่าประโยชน์และความดีทั้งหลายอันพึงมีจากการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ ขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ และสมาชิกครอบครัวทุกคนที่ได้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจจนสำเร็จการศึกษา

การะเกด หัตถกิจวิไล

เมษายน 2556

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	6
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	59
อุปกรณ์	60
วิธีการ	62
ผลและวิจารณ์	64
ผล	64
วิจารณ์	69
สรุปและข้อเสนอแนะ	73
สรุป	73
ข้อเสนอแนะ	75
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	76
ภาคผนวก	82
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	83
ภาคผนวก ข กิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	86
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือ	114
ภาคผนวก ง รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ	116
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	118

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงถึงประโยชน์ของสวนที่มีต่อสภาพทางจิตใจ จากผู้ป่วยและผู้เข้าเยี่ยม ในโรงพยาบาล	32
2	รูปแบบนันทนาการบำบัดที่ใช้กับประชากรธรรมดามากที่สุด	44
3	แสดงข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	65
4	แสดงคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง	66
5	แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลัง ภายในกลุ่มตัวอย่าง	67
6	แสดงร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง	67
7	แสดง Wilcoxon Signed Ranks Test ของกลุ่มตัวอย่าง	68
8	แสดง Test Statistics ^b ของกลุ่มตัวอย่าง	69
ตารางผนวกที่		
1	แสดงกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยรวม	88

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ขบวนการผู้สูงอายุ	16
2	การจำแนกการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ	17
3	ความแข็งแรงสัมพันธ์กับการแสวงหาการใช้เวลาว่าง	18
4	ความต่อเนื่องของสุขภาพ	20
5	ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ	21
6	แสดง Bandura's Social Learning Theory	31
7	ทฤษฎี Flow หนึ่งในลักษณะของประสบการณ์ที่มีความสมดุลของ ความท้าทายและทักษะ	45
8	แนวคิดการใช้เวลาว่างของ Nash	46
9	แสดงความต้องการพื้นฐาน 5 ระดับ ของ Maslow	47
10	ขบวนการจัดโปรแกรมอย่างเป็นระบบสำหรับการสอดแทรกกิจกรรมบำบัด	49
11	กรอบแนวคิดในการวิจัย	58

ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

Effects of Recreational Activities on Depression of the Elderly

คำนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ สังคมรวมทั้งวิถีชีวิตของประชากรโลก ผลการศึกษาที่ผ่านในหลายประเทศ พบอุบัติการณ์ของโรคในช่วงชีวิตหนึ่งของคนอยู่ระหว่างร้อยละ 0.9 ถึง 12.6 โดยอุบัติการณ์ในสหรัฐอเมริกา พบประมาณ ร้อยละ 2.9 ถึง 5.8 ในประเทศแถบยุโรปประมาณร้อยละ 0.9 ถึง 3.4 สำหรับประเทศไทยโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression Disorders) มีความชุกร้อยละ 1.4 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) มีความชุก ร้อยละ 0.1 และประมาณการว่าประชากรไทยอายุ 15–59 ปี จำนวน 1.2 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ในจำนวน 871,700 คนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depression disorder) และ 321,300 คนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia Disorder) ซึ่งถ้าเปรียบเทียบความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและการขาดเจ็บ 135 ประเภท พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year: DALYs) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและการเจ็บป่วย (Year live with disability: YLD) โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับที่ 3 ในผู้ชายไทย (ชรณินทร์ และคณะ, 2549)

ปัจจุบัน รัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีและมากกว่า)

จากการสำรวจพบว่า การเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 7,274,000 คน จำนวนประชากรวัยแรงงาน 42,710,000 คน (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 อ้างถึงใน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) จากตัวเลขดังกล่าวทำให้เห็นว่าจำนวนประชากรวัยแรงงานในอนาคตลดลงและมีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเสมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ อันได้แก่ ระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ทั้งนี้เพราะปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุมีหลายประการทั้งทางด้านสรีรวิทยา สุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ปัญหาดังกล่าวย่อมกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุเองและต่อประเทศชาติโดยส่วนร่วม (ชื่น, 2544)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.1948 ไว้ดังนี้ “สุขภาพหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม และได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดี คือ ความสามารถที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

เสถียร (2546) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นสภาพจิตที่เป็นสุข เป็นความสมบูรณ์สุขทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมสามารถจัดระเบียบชีวิตได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวได้ดี มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตได้มาก ทุกคนต้องการความสุขแต่เข้าใจเรื่องความสุขแตกต่างกันไป บางคนมองความสุขเพียงเพื่อให้มีความพร้อมด้านปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ซึ่งเป็นความสุขทางกาย เป็นความสุขเกิดจากการเสพ เป็นความสุขเกิดจากการได้ แต่บางคนมองและอยากได้ความสุขที่สูงไปกว่านั้น คือ ความสงบจิต แต่บางคนมองและเห็นความสุขเป็นเรื่องของความอิสระเสรี

สุขภาพจิตกับสุขภาพกายจะไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง แต่ถ้ามีการประเมินค่าจะสามารถประเมินให้แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ สุขภาพกายจะประเมินได้จากการวัด ส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และการตรวจสารชีวเคมีในโลหิตและปัสสาวะ ฯลฯ ส่วนการประเมินค่าสุขภาพจิตนั้นจะประเมินจากคุณลักษณะของบุคลิกภาพ การปรับอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถเผชิญต่อความจริง และการป้องกันตนเองมิให้พ่ายแพ้ต่ออิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (ชื่น, 2544)

จากการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2551 มีสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป 17.8% ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 21.4% โดย นายแพทย์ชาติรี บานชื่น (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ, 2549) เปิดเผยถึงปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุว่า จากรายงานจำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นผู้สูงอายุ พบว่า ในรอบ 5 ปี (2547-2551) มีผู้ป่วยเข้ารับบริการถึง 144,229 รายต่อปี และปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ โรควิตกกังวลและความเครียด คิดเป็นร้อยละ 26.42 โรคจิต เช่น โรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 25.73 โรคที่มีสาเหตุจากทางสมองและทางกาย เช่น โรคสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 18.47 โรคทางอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 18.24 และโรคที่มีสาเหตุจากสารเสพติด เช่น จากสุรา คิดเป็นร้อยละ 3.45

นอกจากนี้ นายแพทย์เสรี หงส์หยก (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ, 2549) กล่าวว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะถูกทอดทิ้ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต และครอบครัว ที่เคยอยู่อย่างอบอุ่น มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่กัน กลับกลายมาเป็นวิถีชีวิตแบบสังคมเมืองมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่ บทบาทความสำคัญของผู้สูงอายุจึงลดน้อยลงไป ซึ่งการอยู่ในสภาวะของการไร้บทบาทนี้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเครียด เสียความเชื่อมั่น และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจนับเป็นปัญหาใหญ่ที่พบว่าคนในครอบครัวมักใช้คำพูด การกระทำที่มีผลต่อทางอารมณ์ให้สะท้อนจิตใจต่อผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ ด้านเศรษฐกิจในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต หรือด้านสังคมที่พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมักจะมีอาการหวาด และขาดเพื่อน ปัญหาเหล่านี้ถือเป็นปัญหาทางสังคมที่จะต้องร่วมกันช่วยแก้ไข ซึ่งปัจจัยหลักที่สำคัญของการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว สังคม และผู้สูงอายุเอง โดยกรมสุขภาพจิตได้วางแผนผู้สูงอายุ

แห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2565) ไว้ เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้พัฒนางานหรือบุคลากรผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะของความผิดปกติทางอารมณ์รูปแบบหนึ่ง โดยมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่น เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเรา อาจมีอาการแสดงตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรงมาก ซึ่งจะนำไปสู่ความเป็ยงเบนทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ความคิด และสังคม ทำให้เกิดความเสื่อมหรือความบกพร่องในบทบาทหน้าที่ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข จะรู้สึกหมดหวัง ไร้คุณค่า มีความคิดในด้านลบ มีพฤติกรรมถอยหนี หรือมีความพยายามฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่าเป็นสาเหตุของภาวะสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก (Murray & Lopez, 2003 อ้างถึงใน ผศก.นครน่าน, 2553)

สำหรับในประเทศไทยมีรายงานเกี่ยวกับการสูญเสียความสามารถของภาวะซึมเศร้า ปี พ.ศ.2543 โดยจัดอยู่ใน 10 อันดับแรกเช่นกัน (กรมสุขภาพจิต, 2546) จากการสำรวจทั้งประชากรทั่วไปและประชากรเฉพาะอายุ พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้มากถึงร้อยละ 20-40 (กรมสุขภาพจิต, 2547) แม้ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรค แต่อารมณ์ซึมเศร้าของคนเราก็มีผลต่อความคิด การตัดสินใจ และความสามารถในการทำงานที่ลดลง ในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง เช่น โรค major depressive disorder ก็จะเป็นปัญหาต่อตัวผู้ป่วย ทั้งจากการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กระทั่งต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคม เฉพาะอัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าทั่วประเทศ จากอัตราผู้ป่วย 55.9 คนต่อประชากร 1 แสนคน ในปี พ.ศ.2540 เพิ่มขึ้นเป็น 168.2 คนต่อประชากร 1 แสนคนในปี พ.ศ.2545 หรือเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอีก สาเหตุของโรคซึมเศร้าเท่าที่ทราบปัจจุบันเป็นสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางจิตสังคม ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการเกิน 1 เดือน จะเสียชีวิตโดยการฆ่าตัวตายร้อยละ 15 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 60 ถึง 90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายมีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน สำหรับในประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายเมื่อปี พ.ศ.2541 เท่ากับ 11.7 รายต่อประชากรแสนคน

บรรลุ (2548) กล่าวถึง การเตรียมเพื่อให้จิตใจระดับกระเฉงในผู้สูงอายุ ควรจะเป็นกรรมวิธีที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชั่วอายุขัย การคงสภาพจิตใจที่กระฉับกระเฉงไม่เพียงแต่ช่วยให้จิตใจฟิตและสดชื่น ยังช่วยป้องกันความกังวลและซึมเศร้าได้ด้วย (ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ) สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลหลังเกษียณอายุการทำงาน เพราะความกระฉับกระเฉงทางจิตใจไม่ได้ถูกกระตุ้นด้วยการทำงาน ดังนั้นต้องพยายามกระตุ้นจิตใจของผู้สูงอายุเสมอด้วยสิ่งที่ท้าทายหลายๆ อย่าง โดยพยายามคงการติดต่อกับคนหนุ่มกว่าและแก่กว่า พยายามทำกิจกรรมสร้างสรรค์ พยายามคงกิจกรรมทางปัญญาความคิดเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ฯ เป็นต้น และกล่าวต่อว่า กิจกรรมนั้นหนานการอาจทำได้ทุกช่วงอายุ ทำให้ร่างกายสดชื่น ท้าทาย และกระตุ้นเตือน เปลี่ยนแนวความคิด และได้สัมผัสกับคนอื่น ทั้งหมดจะทำให้จิตใจของเราตื่นตัวอยู่เสมอและมีชีวิตชีวา การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนานการไม่ว่ารูปแบบใด จะเป็นการดีถ้าได้ร่วมกลุ่มหรือชมรมกับผู้อื่น เพราะไม่ใช่แค่เพียง การเรียนรู้หรือการสอนผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้เข้าร่วมจะได้สัมผัสกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน

อีกประการหนึ่ง สุวิมล (2553) กล่าวว่า นันทนาการเป็นรูปแบบของกิจกรรมมนุษย์ที่กระทำอย่างอิสระในเวลาว่าง เป็นกิจกรรมที่เลือกด้วยความสมัครใจและตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมฟื้นฟูจากความเครียดในการทำงาน ฟื้นฟูซ่อมแซมตัวเองในการเริ่มทำงานใหม่ ปัจจุบันบ่อยครั้งที่การนันทนาการถูกพิจารณาว่าไม่เพียงแต่เข้าร่วมในกิจกรรม แต่ยังมีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในการรับรู้ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอม หรือการให้ออกาสในสังคมที่มีการติดต่อสื่อสารกัน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอนาคตจะมีเพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมฯ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้กิจกรรมนันทนาการมาช่วยพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสังคม ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายดี อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางให้กับผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
3. เป็นแนวทางให้กับหน่วยงาน สถาบันการวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาและจัดเก็บข้อมูลในกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยไผ่แดง กำเนิดมี ตั้งอยู่เลขที่ 79/11 ม.1 ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

นิยามศัพท์

กิจกรรมนันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมที่พัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมดนตรี เกมส์ ศิลป-หัตถกรรม และกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์จากการรู้คุณค่าของตนเอง (self-esteem)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนนตั้งแต่ 13 ขึ้นไป จากการวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลเพศชายหรือเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ต่างๆ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ
2. ภาวะซึมเศร้า
3. กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
4. หลักการสร้างโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติ ในปีพ.ศ.2525 (ทาวินี, 2553) กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วโลกตกลงว่า “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้นคือ อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) ของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2536 ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2538 ประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.11 และคำนวณไว้ว่าในปี 2543, 2553 และ 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.19, 11.36 และ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ

สุรกุล (2541) ได้ให้ความหมายของคนชราหรือผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา การกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจึงเรียกว่าผู้สูงอายุ นั้น ในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยบทบาทที่แสดงเป็นผู้นำและมีความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็มักจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปี และตัวเลขเหล่านี้ คือ เกณฑ์อายุที่ใช้เพื่อการเกษียณตัวเองออกจากการทำงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดขึ้นไว้นั่นเอง

ศิริพันธ์ (2543) อธิบายว่าวัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่างๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 - 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2546 กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

สุวิมล (2555) กล่าวถึงผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงของบั้นปลายของชีวิตและมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถ (Unable) พึ่งตนเองได้
2. ไม่มีความสุข (Unhappy)
3. เป็นผู้ถูกกระทำ (Passive)
4. อยู่คนเดียว (Alone) ตามลำพัง
5. มีพลังลดน้อยลง (Powerless)
6. มีความบกพร่องทางร่างกาย (Disabled)
7. ร่างกายจิตใจไม่แข็งแรง (Weak)

8. ร่างกายเปราะบาง (Frail)
9. จิตเสื่อม/วิกลจริต (Demented)
10. เจ็บไข้ได้ป่วย (Sick)
11. ความยากจน (Poverty)

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เป็นผลมาจากอายุที่เห็นชัด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆในร่างกายดังนี้

1.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ฝ่อลีบ ไม่แข็งแรง ไม่สามารถพุงข้อไว้ได้ ทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง ร่วมกับความไวของการตอบสนองของเซลล์ประสาทลดลง อวัยวะเกี่ยวกับการทรงตัวในหูชั้นในเสื่อมไป ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะเปลี่ยนอริยาบถเคลื่อนไหวหรือตอบโต้เมื่อจำเป็นต้องใช้ความเร็วมากกว่าปกติได้ จึงมีการเสี่ยงที่จะเสียการทรงตัว พลัดหกล้มง่าย และเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วมักจะเกิดความผิดปกติที่รุนแรงและทุพพลภาพได้

1.2 ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ ได้แก่

1.2.1 สายตามีปัญหาการมองเห็นชัดจากสายตาวาย ต้อกระจก กล้ามเนื้อ ลูกตาเสื่อม ทำให้การกรอกตามองภาพเคลื่อนไหวไม่ชัด

1.2.2 การได้ยินมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากประสาทรับเสียงในหูชั้นในเสื่อม

1.2.3 การรับรสและกลิ่นมีแนวโน้มลดลง ลิ้นรับรสได้น้อยลง โดยเฉพาะรสหวาน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มรับประทานรสหวานมากขึ้น

1.3 ระบบผิวหนังและเยื่อต่างๆ รวมทั้งเยื่อในช่องปาก มีความยืดหยุ่นลดลง ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง เกิดการเหี่ยวย่นบางลง บาดเจ็บและเกิดรอยแผลได้ง่าย

1.4 ระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต หลอดเลือดที่แข็งตัวจากการเสื่อมตามวัย เป็นสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าเป็นมากอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ เกิดอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืดเป็นลมได้

1.5 ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของต่อมไทรอยด์ที่ขับน้ำลายน้อยลง น้ำย่อยในกระเพาะที่ลดลง ทำให้การกลืนและการย่อยอาหารทำได้ไม่ดี การดูดซึมน้ำน้อยลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ลดลง ทำให้ท้องอืดหรือท้องผูกเพิ่มขึ้น

1.6 ระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายมีอัตราลดลง ทำให้การใช้พลังงานของร่างกายลดลง เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนง่าย

1.7 ระบบอื่นๆ เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนลดลง เช่น ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลง อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานง่ายกว่าวัยอื่น ระบบการตอบสนองต่อการอักเสบและระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งทางร่างกายและช่องปากในผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ แสดงออกในลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นภาระกับผู้อื่น และพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง

2.5 ขอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษา ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีดังนี้

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถด้อยลงจึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

3.3 จากบทบาทที่เป็นผู้นำครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย หรือผู้ตามในครอบครัว

วนิดา (2547) อธิบายว่าความชราหรือกระบวนการความแก่ (Aging process) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเติบโต เป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้างเซลล์ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมี การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายพอสังเขป ได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ได้แก่

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางแห้ง หนึบย่น ขาดความมันและความยืดหยุ่น ต่อม-เหงื่ออ่อนลง ทำให้การปรับตัวต่ออุณหภูมิไม่ดีเช่นวัยอื่น

1.2 ระบบประสาทรับสัมผัส จะมีการเสื่อมลงของตา คือ ลูกตามีขนาดเล็กลงและตึก เนื่องจากไขมันของลูกตาลดลง หนึ่งตาดก รุ่มานตาเล็กลง ปฏิภิกิริยาของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นไม่ดี ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ประสาทรับเสียงเสื่อมลง หูตึง ต้องพูดเสียงดังๆ จึงจะได้ยิน ประสาทรับกลิ่นเสื่อมลงและการรับรู้รสน้อยลง

1.3 ระบบประสาท เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิภิกิริยาต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ความจำเสื่อม

1.4 ระบบทางเดินอาหาร เหงือกและฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง รับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย ภาวะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ การดูดซึมแร่ธาตุลดลง

1.5 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง เคลื่อนไหวได้ช้าลง กระดูกมีแคลเซียมน้อยทำให้กระดูกบาง เปราะและหักง่าย กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ

เสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย และมีอาการปวดตามข้อ

1.6 ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม การยุบและการขยายตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล่องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมจึงทำให้การหายใจไม่ดี

1.7 ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น

1.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตเสื่อมลง ทำให้ขับของเสียน้อยแต่ขับน้ำออกมามาก ต้องปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้น กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อนจึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโตขึ้นเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าจะเสื่อม การผลิตฮอร์โมนต่ำลงทำให้เบื่ออาหาร ตับอ่อนหลังสารอินซูลินลดลง ต่อมเพศทำงานลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างของอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ แม้ว่าสภาพร่างกายและบทบาททางสังคมของคนวัยชราจะเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัด แต่สภาพทางจิตใจไม่จำเป็นจะต้องเสื่อมตามไปด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ ตัวอย่าง เช่น กระบวนการทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากของสังคมไทย มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาททางสังคม เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำ

และผู้แนะแนวทาง ดังนั้น ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นด้วย ปัจจุบันเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกว่าเหว

3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถือสภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (Behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

Hall, D.A. (1976) ได้แบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามเวลา (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงใน บทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

กระบวนการผู้สูงอายุ

การเติบโตและการพัฒนาในมนุษย์ทั่วไปดูจาก ขนาด ความซับซ้อน โครงสร้าง หน้าที่ ซึ่ง กระบวนการผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงหลังบรรลุนิติภาวะเติบโตเต็มที่แล้ว กระบวนการ ผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงหลังการมีวุฒิภาวะ วัยผู้สูงอายุและภาวะการเปลี่ยนแปลงปกติจะ สัมพันธ์กับการมีอายุที่เพิ่มขึ้น และเกิดขึ้นกับร่างกายของคนทุกคน

สุวิมล (2555) แบ่งรูปแบบ (Patterns) ของผู้สูงอายุ ออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

1. ขบวนการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างช้าๆ มนุษย์จะปรับตัวและคัดแปลง เพื่อให้เกิด ความสามารถที่มั่นคง
2. การป่วยจะมีความสัมพันธ์กับการมีอายุมากขึ้น
3. แม้ว่าคนจะมีสุขภาพดี แต่ก็ยังมีการเสื่อมทางสุขภาพกับคนทุกคน
4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงมักจะเกี่ยวข้องกับโรคมามากกว่าการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากผู้สูงอายุ
5. คนมีแนวโน้มที่จะชดเชยทางธรรมชาติจากการสูญเสียหน้าที่หลัก
6. อิทธิพลทางสังคม และ วัฒนธรรมมีผลต่อกระบวนการผู้สูงอายุ

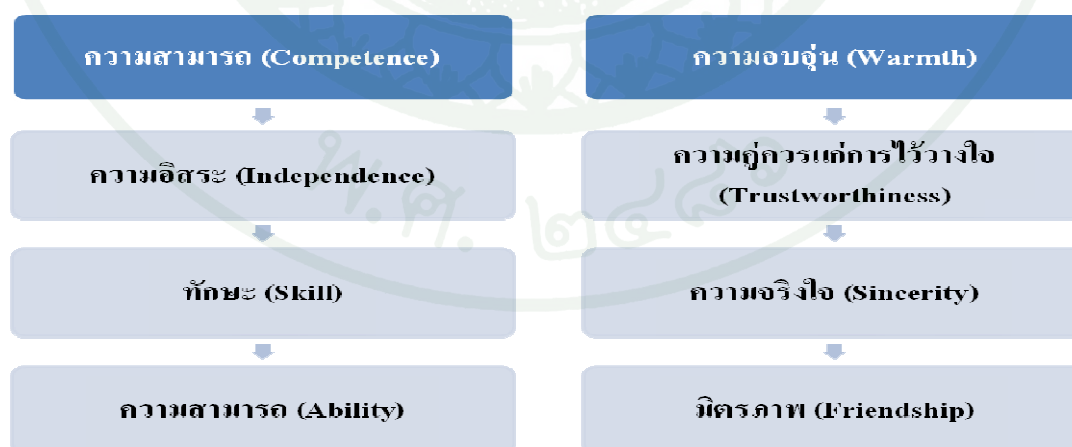
กระบวนการของผู้สูงอายุ (สุวิมล, 2555) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. Genotypical Aging คือ ขบวนการทำให้เสื่อมลงทางชีววิทยาโดยปราศจากการแทรกแซงจากปัจจัยภายนอก

2. Phenotypical Aging คือ การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกิดจากปัจจัยภายนอกเป็นตัวเร่งให้ร่างกายเสื่อมเร็วขึ้น ได้แก่ ความเครียด การบริโภคโภชนาการที่ต่ำ (ขาดสารอาหาร) การรับรังสี การไม่รักษาโรคภัยไข้เจ็บ การมีนิสัยการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ และการขาดกิจกรรมทางกาย

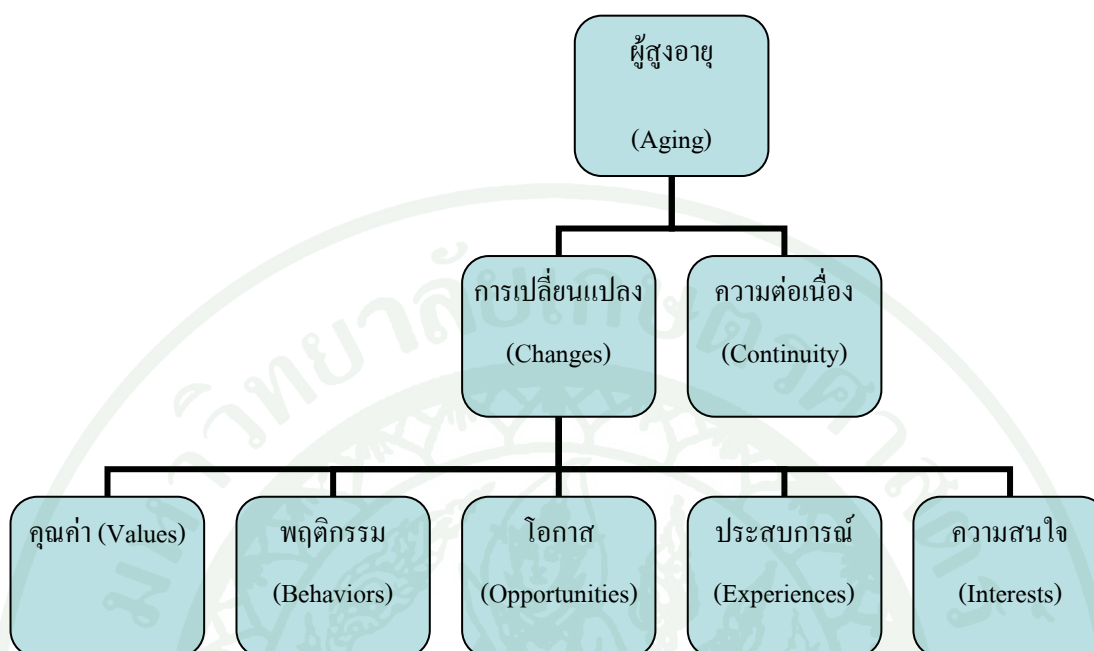
อายุตามเวลาที่เกิด (Chronological Age) ไม่ใช่เป็นตัวทำนายที่เที่ยงตรงเกี่ยวกับความสามารถ ความสนใจ และกิจกรรมของในช่วงท้ายชีวิตของผู้สูงอายุได้ การแสวงหาความสุขเป็นสิทธิของแต่ละคน ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงของการมีโอกาสเกิดความสุขและความเจริญก้าวหน้า แต่เมื่อแก่ตัวลงการไม่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมจะเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความสามารถและการให้ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ (คุณภาพที่ 1) และรู้จักการจำแนกการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (คุณภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 ขบวนการของผู้สูงอายุ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555)



ภาพที่ 2 การจำแนกการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

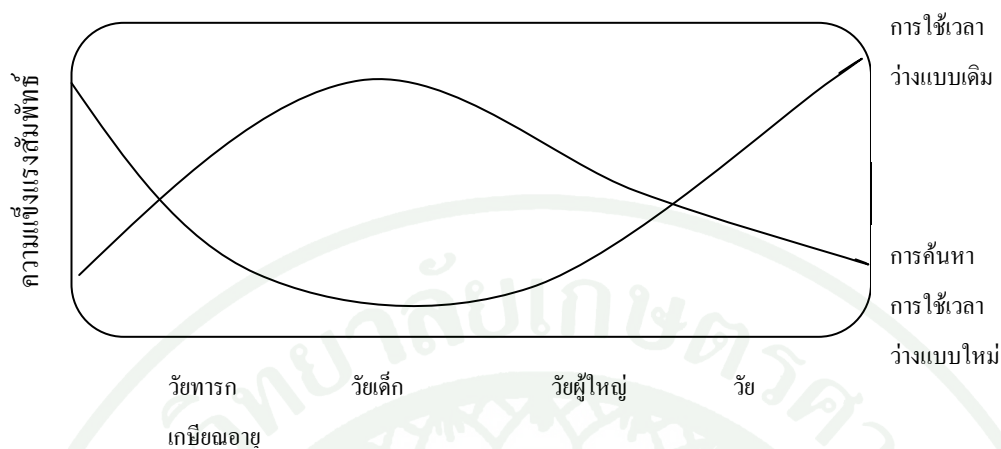
ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555)

อีกประการหนึ่ง ความสำเร็จของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 สิ่ง คือ

1. มีการเพิ่มการทำงานของระดับสติปัญญา
2. การรักษาสภาพของ สุขภาพจิต สุขภาพกาย และสุขภาพทางสังคม

บทบาทในการใช้เวลาว่าง

บทบาทการใช้เวลาว่างของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของวงจรชีวิตที่เริ่มตั้งแต่วัยแรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยเกษียณอายุ และตาย สำหรับความแข็งแรงสัมพัทธ์มีแนวโน้มในการแสวงหาความคุ้นเคยและรูปแบบของการใช้เวลาว่างตลอดวงจรชีวิต



ภาพที่ 3 ความแข็งแรงสัมพัทธ์กับการแสวงหาการใช้เวลาว่าง

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจจพจน์ (2555)

ประสบการณ์การใช้เวลาว่างเป็นอัตวิสัย (subjective) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จต้องการโอกาสจากการกระตุ้นในการแสวงหาประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่ใหม่ๆ ในขณะที่เดียวกันเมื่อบุคคลที่ยังไม่สนใจมุมมองของการกระตุ้น (บุคลิกภาพหรือเหตุผลทางสังคม) ความสัมฤทธิ์ผลจากการปรับตัวในกระบวนการผู้สูงอายุยิ่งลดน้อยลง

ทฤษฎีทางชีววิทยาของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีทางชีววิทยาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎี (สุวิมล, 2555) ดังนี้

1. ทฤษฎีทางพันธุศาสตร์ (Programmed/Genetic Theories) กล่าวถึงอิทธิพลของ 200 ยีน มนุษย์ที่มีต่อเซลล์และขบวนการไปแทนที่อันเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ ตลอดเวลาช่วงชีวิต ตามตารางเวลาผู้สูงอายุ การตัวจะเริ่มจากอายุสัมพันธ์กับภาวะขาดแคลนของยีน เช่น ทฤษฎีต่อมไร้ท่อ ทฤษฎีภูมิคุ้มกันวิทยา

1.1 ทฤษฎีต่อมไร้ท่อ ฮอร์โมนแรงขับของ “นาฬิกาชีววิทยา” ที่ควบคุมกระบวนการผู้สูงอายุ

1.2 ทฤษฎีภูมิคุ้มกันวิทยา ภูมิคุ้มกันลดลงก่อให้เกิดโรคติดเชื้อ-เสียชีวิต

2. ทฤษฎีข้อผิดพลาด (Error Theory) การทำลายสิ่งแวดล้อม กล่าวถึงอิทธิพลที่เกิดการจู่โจมจากแรงภายนอกในสิ่งแวดล้อม (เช่น สารพิษ) และปัจจัยภายใน (เช่น การทานอาหารที่มีปริมาณแคลอรีต่ำ) เช่น ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง ทฤษฎีว่าด้วยการดำรงชีวิต ทฤษฎีอนุมูลอิสระ

2.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear & Tear Theory) ความทนทานของมนุษย์จะค่อยๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้นดูจากระดับเซลล์และเนื้อเยื่อ

2.2 ทฤษฎีการเชื่อมขวาง (Cross Linking Theory) การสะสมการรวมตัวระหว่างจำนวนโมเลกุลของเซลล์ภายในตัวมันเองกับโมเลกุลตัวอื่น/โปรตีนจะช้าลงซึ่งทำให้เสียหายและเนื้อเยื่อ

2.3 ทฤษฎีว่าด้วยอัตราการดำรงชีวิต (Rate of Living Theory) วงจรชีวิตจะสัมพันธ์กับอัตราออกซิเจนในขบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

2.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) การใช้สารแอนติออกซิแดนท์ จะช่วยป้องกันการทำลายจาก Free Radical เช่น วิตามิน อี และ เบต้าแคโรทีน หน้าที่ของเซลล์ถูกทำลายจากการจู่โจมของปัจจัยภายในและภายนอก (โมเลกุลมีจำนวนอิเล็กตรอนมากเกินไปและสูญเสีย)

2.5 ความเสียหายของดีเอ็นเอในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงและการสะสมของยีนเป็นเหตุเกิดการชำรุด/ทำงานของร่างกายเสื่อมลง

ความต่อเนื่องของสภาพร่างกาย

ผู้สูงอายุมีมุมมองของความต่อเนื่องของสภาพร่างกายซึ่งมีพิสัยจากการตระหนักแบบองค์รวมของการมีสุขภาพดีไปสู่การมีสุขภาพอ่อนแอมี 8 ขั้นตอน ซึ่งเริ่มต้นจากการปราศจากโรค เกิดภาวะผิดปกติ ไปหาแพทย์รักษา มีการลดกิจกรรม จนถูกจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ระบบทำงานของร่างกายเสื่อม จนกระทั่งเสียชีวิต (ดูภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 ความต่อเนื่องของสุขภาพ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555)

กระบวนการคิดของผู้สูงอายุ

พยาธิวิทยาจัดเป็นธรรมชาติของกระบวนการผู้สูงอายุ การรับรู้สุขภาพทางปัญญามีบทบาทในการคงไว้ความเป็นอิสระของการดำรงช่วงบั้นปลายชีวิต

การรับรู้ หมายถึง การเก็บ การตีค่า และยอมรับการกระตุ้น

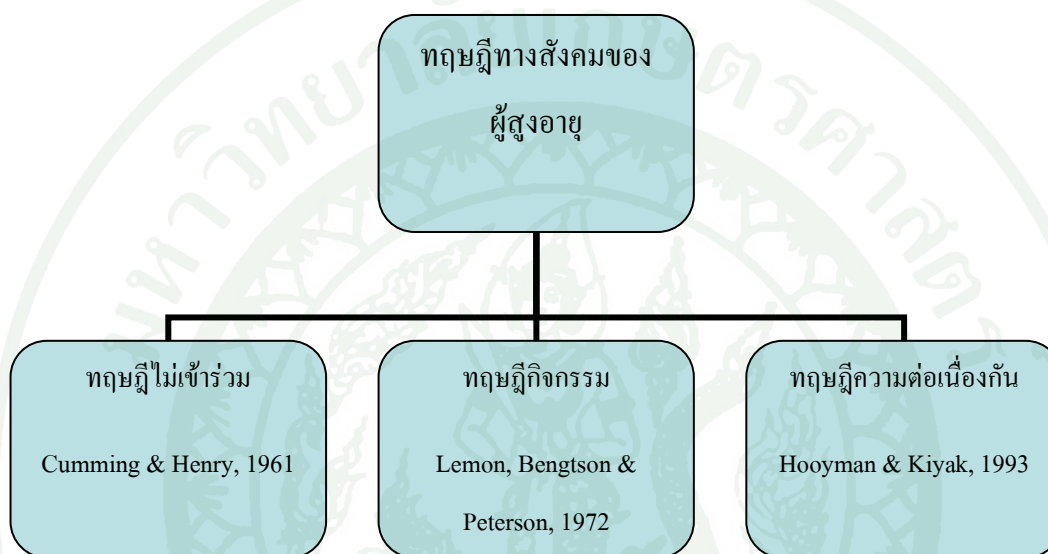
การรับรู้ หมายถึง ความจำ ความฉลาด รู้จักใช้ภาษาในการสื่อสาร และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

การตรวจสอบขบวนการพุทธิสัยของผู้สูงอายุได้จากการลดลงของ ความฉลาด การเรียนรู้ ความทรงจำ ความคิดสร้างสรรค์

เครื่องมือที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตก็คือ การเพิ่มระดับของการคิด/การรับรู้ ของการเรียนรู้ ความทรงจำ และความคิดสร้างสรรค์ให้มีระดับสูงขึ้น

ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีทางสังคม (Social Theory) ของผู้สูงอายุ เป็นทฤษฎีสัมัยใหม่ แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎี คือ (สุวิมล, 2555)



ภาพที่ 5 ทฤษฎีทางสังคมของผู้สูงอายุ

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2555)

1. ทฤษฎีไม่เข้าร่วม (Cumming & Henry, 1961) กล่าวถึงความปรารถนาที่ถอยห่างระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม ขบวนการไม่เข้าร่วมเกิดขึ้นตามธรรมชาติและสะท้อนถึงจังหวะชีวิตทางชีววิทยาของผู้สูงอายุซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสังคม

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Lemon, Bengtson & Peterson, 1972) กล่าวถึงการมีความพึงพอใจทางบวกระหว่างกิจกรรมกับความพึงพอใจของชีวิต (ความต้องการและคุณค่าคงเดิมเหมือนก่อนเกษียณ) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเกิดจากคนที่อยู่อย่างมีกิจกรรมและอดทนกับการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดความสูญเสีย/การทำงานเสื่อมลง

3. ทฤษฎีความต่อเนื่องกัน (Hooyman & Kiyak, 1993) กล่าวถึงการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เวลาว่างก่อนและหลังเกษียณอายุ โดยดูจากคุณลักษณะของคนที่สามารถคงไว้ และมีความต่อเนื่องในบทบาท กิจกรรม นิสัย ที่มีความสัมพันธ์กับคนเกษียณอายุ หรือหากิจกรรมที่มีความหมายมาทดแทนหลังเกษียณอายุ ทฤษฎีความต่อเนื่องกัน – ดูถึงบุคลิกลักษณะของตัวเองที่ยังคงเหมือนเดิมในช่วงชีวิต

ผู้สูงอายุเป็นกระบวนการหลายมิติที่เกิดจากปัจจัยแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม กระบวนการผู้สูงอายุคำนึงถึงตามรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงแต่มีอิทธิพลสูงจะขึ้นอยู่กับนิสัยการดำเนินชีวิต และการสร้างพันธุศาสตร์ของแต่ละบุคคล ขณะที่ระบบของร่างกายจำนวนมากจะมีการตัดสินใจในประสิทธิภาพจากความทรงจำและการเรียนรู้

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีการมีกิจกรรม คิดโดย Havighurst Maddox และ Palmore ในปี ค.ศ. 1968 โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตถ้ายังมีกิจกรรมในสังคม และส่วนใหญ่จะยังคงรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้เหมือนช่วงที่อยู่ในวัยกลางคน และการมีกิจกรรมจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี กิจกรรมที่ดีควรเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องมีแบบแผน จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์มากกว่ากิจกรรมที่มีแบบแผน ซึ่งมักจะมีการแบ่งตามช่วงอายุ การจัดกิจกรรมควรมีหลากหลายเพื่อผู้สูงอายุได้มีโอกาสเลือกตามความสนใจ และรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้ ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่ การจัดกิจกรรมควรเป็นลักษณะของการใช้สติปัญญา ความสามารถมากกว่าการใช้กำลัง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาของสุขภาพก็มีผลต่อการมีกิจกรรมในสังคมด้วย ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับภาวะสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกายที่จะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ ฉะนั้นผู้สูงอายุควรตระหนักถึงความสำคัญของการมีกิจกรรมร่วมกันในสังคม เพื่อจะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า (จันทนา, 2545)

ทฤษฎี Peck

Peck's Theory (จันทนา, 2545) ของ Robert Peck เป็นนักจิตวิทยาได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มตามอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 55-75 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย (Old Old) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป Peck กล่าวว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้จะมีความแตกต่างกันทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แต่เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุควรคำนึงเกี่ยวกับ

1. ผู้สูงอายุควรมึ้งงานทำอยู่ภายหลังเกษียณอายุทำงานแล้ว อาจเป็นงานประจำหรืองานอดิเรกก็ได้ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง
2. ผู้สูงอายุควรยอมรับในสมรรถภาพของร่างกายที่ลดลง การทำงานต่างๆ ย่อมใช้เวลาเพิ่มขึ้น ถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ ชีวิตก็มีความสุข
3. ยอมรับว่าร่างกายต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ และยอมรับเรื่องความตาย โดยไม่รู้สึกหวาดกลัว

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม และมีความเสื่อมถอยแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุทุกช่วงวัยมีตั้งแต่ผู้ยังมีสมรรถภาพที่เต็มไปด้วยความรู้ ความคิด ความเชี่ยวชาญ ความมีชีวิตชีวา เรื่อยไปถึงผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ สุขภาพ สังคม ไปจนถึงผู้แก่หรือผู้ที่เลอะเลือนจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้มี ชีวิตที่ดีในบั้นปลายของชีวิต

ภาวะซึมเศร้า

ความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้แต่ไม่ได้หมายความว่าภาวะซึมเศร้าทั้งหมดเป็นผลผลิตของความเครียด (Hammen, 2005; Monroe & Reid, 2009) นอกจากนี้ยังมีการเสนอแนะว่าการรักษาเป็นกระบวนการ (process) ที่อธิบายถึงประสบการณ์ต่างๆ ของคนที่มีภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ (2543) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลในภาวะปกติ ซึ่งเป็นการแสดงออกของการเสียสมดุลทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์หงุดหงิด รู้สึกหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง หรือ พุ่งพลา่นกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่า ต่ำหิตตนเองมากผิดปกติ สมาธิเสียมีความคิดอยากตาย ซึ่งถ้ามีอาการดังกล่าวตลอดเวลา และอาการเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพ การทำงาน หรือการเรียน ซึ่งเป็นความผิดปกติทางอารมณ์

Beck (1967) ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ชัดเจน เช่น อารมณ์เศร้า ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้อารมณ์ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง จากการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการกำหนดตนเองและการลงโทษตนเอง มีการถดถอย และมีความต้องการลงโทษตนเอง หลบหนี หลบซ่อนหรือการตาย มีการเปลี่ยนแปลงที่เฉื่อยชาลง เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดความสนใจเรื่องเพศ การมองสิ่งต่างๆ ในแง่ร้าย การกำหนดตนเอง การเคลื่อนไหวช้าลงหรือเร็วมากขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป อาการแสดงออกอื่นๆ ที่สามารถพิจารณาถึงกลุ่มอาการซึมเศร้า

อาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า

ผกค.นครน่าน (2553) สามารถอธิบายได้ ตามหัวข้อสำคัญ 4 ประการดังรายละเอียดต่อไปนี

1. ด้านอารมณ์ (emotional) บุคคลมีอารมณ์เศร้าสลด (dejected mood) มีความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง (negative feelings toward self) ความพึงพอใจในตนเองลดลง (reduction in gratification) สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ (loss of emotional attachment) ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ (crying spells) ปฏิกริยาตอบสนองต่อความร่าเริงต่าง ๆ ลดลง (loss of mirth response)

2. ด้านปัญญา (cognitive) บุคคลจะมีการประเมินเกี่ยวกับตนเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองล้มเหลวทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ รู้สึกสิ้นหวัง มีการตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองจะต้องถูกตำหนิและลงโทษ ขาดความมั่นใจตนเองมีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มองภาพลักษณ์ตนเองบิดเบือนไป

3. ด้านแรงจูงใจ (motivation) เมื่อบุคคลเริ่มมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะมีความคิดการเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดเรื่องซ้ำ ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง ไม่กระตือรือร้นในชีวิต บุคคลจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้แต่ไม่เข้าใจ และไม่สามารถจัดการได้จึงทำให้เกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเองในการกระทำต่างๆ แต่ก็ทำไม่ได้ ประกอบกับความจำและสมาธิลดลง มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง จึงทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ต่อไปทำให้รู้สึกเหนื่อยง่าย ต้องการแยกตัวออกจากสังคม ทำให้มีความคิดอยากตายได้

4. ด้านร่างกาย (physical) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีความอยากรับประทานอาหารลดลง มีน้ำหนักลด หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้น มีน้ำหนักเพิ่ม มีความยากลำบากในการนอนหลับ แบบแผนการนอนผิดปกติ ขาดความสนใจเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกาย เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีอาการทางกายร่วมด้วย และเกิดกับอวัยวะทุกระบบ อาการที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะ และเจ็บหน้าอก เป็นต้น บางคนรู้สึกว่าน้ำหนักลดลง ผู้ป่วยจะบ่นว่าเปลี้ยมากจนไม่อยากจะเคลื่อนไหว

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2548) แบ่งอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า ได้ดังนี้

อาการหลัก ประกอบด้วย

1. มีอารมณ์ซึมเศร้า มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลาทั้งวันติดต่อกันเป็นเวลา 2 อาทิตย์ขึ้นไป
2. ไม่มีความสุขไม่สนใจ ในสิ่งต่าง ๆ ที่ปกติเคยสนใจ
3. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

อาการอื่น ๆ

1. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
2. ไม่มีความมั่นใจ คุณค่าในตัวเองลดน้อยลง
3. รู้สึกผิดหรือบาปอย่างไม่สมเหตุผล
4. คิดถึงเรื่องความตาย มีความคิดหรือพฤติกรรมอยากฆ่าตัวตาย
5. ไม่มีสมาธิหรือคิดอะไรไม่ออก ตัดสินใจไม่ได้
6. การเคลื่อนไหวผิดปกติไปจากเดิม ซึมเศร้า เชื่องช้า กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง
7. การนอนผิดปกติ
8. อยากอาหาร เปลี่ยนแปลงจนทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงเพิ่มหรือลด

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า คือ อาการที่แสดงถึงการเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกาย และ/หรือ พฤติกรรม เช่น มีอารมณ์โศกเศร้า เสียใจ รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และขาดความสนใจเรื่องเพศ

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าแบ่งตามการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชได้ 3 ระดับ (ผกค.นครน่าน, 2553) คือ

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) จะต้องมีอาการสำคัญอย่างน้อย 2 อาการ คือ อารมณ์เศร้า ขาดความสนใจตนเอง / สิ่งแวดล้อม ขาดความสนุกสนานร่าเริง และรู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้น นอกจากนี้ต้องมีอาการอื่น ๆ ดังต่อไปนี้อีกอย่างน้อย 2 อาการร่วมด้วยคือ เหนื่อยง่าย มีการลดจำนวนของการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลง ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนลดต่ำลง รู้สึกผิด-ไร้ค่า อ้างว้าง มองอนาคตในแง่ร้าย มีความผิดปกติของการนอนหลับ ความอยากรับประทานอาหารลดลง น้ำหนักลดลง (ควรลด $\geq 5\%$ ของน้ำหนักตัวในเดือนที่ผ่านมา) ความต้องการทางเพศลดลง อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงมากเกินไป เกิดอาการอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยมักจะรู้สึกเป็นทุกข์กับอาการที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความยากลำบากในการดำเนินกิจกรรมทางงานและสังคม แต่ไม่ถึงกับการสูญเสียความสามารถไปทั้งหมด

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) จะต้องมีอาการสำคัญที่พบใน mild depression อย่างน้อยใน 2-3 อาการ ร่วมกับอาการอื่น ๆ ที่กล่าวไปแล้วอีกอย่างน้อย 3-4 อาการ และอาการทั้งหลายมักจะมี ความรุนแรงมากขึ้น จะมีความยากลำบากมากในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสังคม การทำงานและภายในครอบครัว

3. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) จะต้องพบอาการสำคัญทั้ง 3 อย่างของ mild และ moderate depression ร่วมกับอาการอื่น ๆ ที่กล่าวไปแล้วอีกอย่างน้อย 4 อาการ ซึ่งอาการบางอย่างมีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานและหงุดหงิดกระวนกระวายอย่างรุนแรงหรือบางรายอาจเชื่อเชิงซ้ำ ความรู้สึกผิด และความคิดหรือการกระทำที่จะทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย มักเด่นชัดและเป็นอันตรายที่สำคัญ บางรายอาจมีอาการหลงผิดหรือระบบประสาทหลอนร่วมด้วย ผู้ป่วย severe depression มักจะมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอ ผู้ป่วยมักจะไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการงาน สังคม และครอบครัวได้

การแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า ควรจะใช้ในกรณีที่เป็นครั้งแรกเท่านั้น ส่วนในครั้งต่อไป ควรจัดในกลุ่ม recurrent depressive disorder ระดับความรุนแรงที่จะแบ่งนั้นมักพบว่า mild

depression จะพบได้บ่อยในงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานเวชปฏิบัติทั่วไป ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาล มักจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (severe depression)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าอาการแสดงของภาวะซึมเศร้านั้น เป็นการแสดงออก ทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย มีได้ตั้งแต่ระดับปกติจนถึงระดับ รุนแรง สามารถประเมินได้โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แนวทางการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เรณุการ์ (2545) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันหรือรับมือกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองทางด้านร่างกาย

1.1 การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยให้ครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสมอย่าง หลากหลาย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารสด การรับประทานอาหาร ผัก และผลไม้สดจำนวนมากๆ ทำให้สุขภาพร่างกายสดชื่นตลอดวัน รวมทั้งการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลา หากร่างกายไม่ได้ รับประทานอาหารที่พอเพียงจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า อ่อนเพลีย และไม่มีแรง

1.2 ออกกำลังกายทุกวัน การออกกำลังกายเป็นประจำโดยใช้วิธีที่ง่ายๆ เหมาะสมกับ ภาวะสุขภาพ เช่นการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ตอนเช้าหรือตอนเย็น ฝึกออกกำลังกายแบบซิทกิง ไทเก๊ก รำกระบอง หรือว่ายน้ำ จะช่วยให้ระบบต่างๆ ในร่างกายได้รับการเติมพลังอยู่ตลอดเวลา และ ทำงานประสานกันได้ดีทั้งระบบประสาท กล้ามเนื้อ และจิตใจ

1.3 เข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำปี หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายเช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง หรือความผิดปกติอื่นๆ จะได้รับทำการรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ปล่อย ทิ้งไว้จนเกิดความรุนแรง

2. การดูแลตนเองทางด้านจิตใจ

2.1 สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในความดี ด้วยการมีความคิดดี พุทธิ และทำดี จะช่วยให้เรามีความสุข จิตใจแจ่มใสไม่ขุ่นมัว อารมณ์ดี

2.2 ตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อบุตรหลาน และบุคคลอื่น ชื่นชมและภาคภูมิใจในตนเอง อย่างมองตนเองว่าไร้ค่า หรือรู้สึกท้อแท้

2.3 ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย จะทำให้ระบบประสาททำงานอย่างราบรื่น ไม่ตึงเครียด และวิตกกังวล

2.4 ไม่ปล่อยให้ตนเองอยู่ว่าง หางานอดิเรกหรือสิ่งที่ตนสนใจอยากทำ แต่ไม่มีโอกาสทำเมื่ออยู่ในช่วงวัยที่ต้องทำงาน ซึ่งอาจนำมาซึ่งรายได้หรือมีวิธีการคลายเครียดต่างๆ

2.5 ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทำอาหารให้บุตรหลานรับประทาน ไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุด ไปทำบุญที่วัด ดูโทรทัศน์ หรือออกกำลังกายร่วมกัน เป็นต้น

2.6 สร้างคุณค่าเพิ่มให้กับตนเองด้วยการอุทิศตัวให้เป็นประโยชน์กับสังคม ด้วยการทำบุญ การบริจาคทรัพย์ให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น การช่วยเหลือบุคคลอื่นด้วยการให้คำแนะนำ ให้คำอวยพร ให้กำลังใจ หรือแสดงความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น จะนำมาซึ่งความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ จะช่วยให้เรารู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา รู้สึก กระชุ่มกระชวย

2.7 แสวงหาความสงบสุขทางใจ ด้วยการฝึกทำสมาธิ สวดมนต์ ศึกษาธรรมะจากหนังสือหรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ จะช่วยให้จิตใจให้สงบ เข้าใจธรรมชาติหรือความเป็นจริงของชีวิต ไม่ฟุ้งซ่าน ปล่อยวางปัญหาต่างๆ

2.8 อยู่ใกล้ธรรมชาติให้มากที่สุด เช่น หาโอกาสทำงานในสวนดอกไม้หรือสวนผัก สูดอากาศบริสุทธิ์จากป่าเขาลำเนาไพร สัมผัสสายลมและแสงแดดบ้าง เพื่อผ่อนคลายจิตใจ

2.9 สำหรับผู้ที่อยู่คนเดียวควรรหาสัตว์เลี้ยงไว้รับผิดชอบดูแล ไม่ว่าจะป็นสุนัข แมว นกแก้ว เต่า ปลาทอง ก็ตาม เพื่อให้ความรักและการสื่อสารกับสัตว์เลี้ยงเหล่านั้น

3. การดูแลตนเองทางด้านสังคม การเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่น เช่นการสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จะช่วยให้มีเพื่อนใหม่ๆ ได้ทดลองทำกิจกรรมใหม่ๆ ช่วยให้จิตใจกระชุ่มกระชวย คลายความอ้างว้าง

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชิงมนุษยนิยมของ Fromm

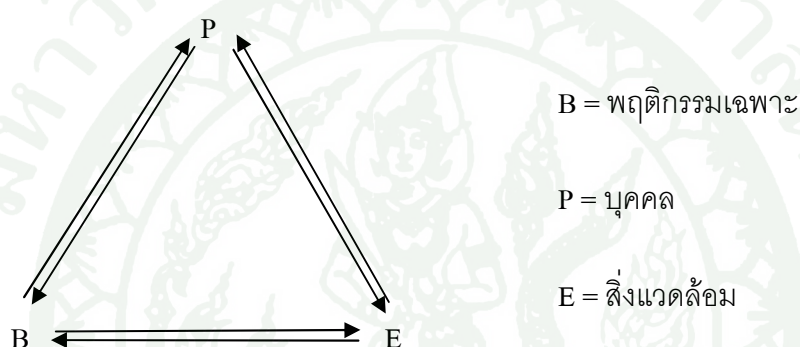
ตามความคิดเห็นของ Fromm (นพมาศ, 2551) ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพจิตมักเกิดจากตัวแปรทางสังคมและวัฒนธรรมในระดับที่ใกล้ตัว มันเกี่ยวข้องกับกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ส่วนในระดับสังคมที่กว้างออกไปมันเกี่ยวกับสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นพลังกดดันประชาชนจนทำให้ไม่พัฒนาทางบุคลิกภาพต่างๆ เหล่านี้เป็นต้นเหตุให้คนไม่สามารถปรับตัวอย่างสร้างสรรค์ พวกมันทำให้เกิดการเก็บกดความต้องการทางธรรมชาติที่ต้องการความรักและความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามพวกพลังเหล่านี้ทำให้เกิดการต่อสู้เอาเปรียบ ผู้คนเห็นคนอื่นเป็นศัตรูที่ข่มขู่การดำรงอยู่ กลายเป็นอุปสรรคที่ต้องเอาชนะหรือต้องขจัดสภาพดังกล่าว ทำให้คนรู้สึกแปลกแยกจากตัวเองและจากผู้อื่น บุคคลดังกล่าวจะไม่เข้าใจที่มาของปัญหาของตัวเอง และไม่รู้จักรว่าพฤติกรรมของตนไม่เข้ากับธรรมชาติขั้นพื้นฐานของตนเอง

การเกิดพัฒนาการเชิงบวก บุคคลจะต้องถูกระตุ้นให้ตระหนักเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและสังคมที่กีดกันพัฒนาการของพวกเขา และพวกเขาจะต้องรีบแก้ไขสภาพดังกล่าว โดยการจัดการกับสภาพ ซึ่งเป็นที่มาของปัญหา ทำให้คนเจ็บป่วย พวกเขาจะต้องปรับเปลี่ยนค่านิยมปทัสถาน และอุดมคติที่กีดขวางพัฒนาการ อย่างไรก็ตาม Fromm เชื่อว่าโอกาสในการพัฒนามิได้ขึ้นอยู่กับเพียงตัวบุคคลและสภาพความเป็นอยู่ แต่ยังขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงทางสังคม สำหรับ Fromm สังคมที่มีสุขภาพจิตดีจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีด้วย ดังนั้นสังคมที่มีจรรยาแบบมนุษยนิยม จึงมีความสำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์ คุณสมบัติทางสังคม เช่น ความโลภ การหลงตัวเองและการชอบเอาเปรียบจะไม่มีอีกต่อไป ประชาชนก็จะอยู่อย่างปรองดองกันและร่วมมือกัน

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura

Bandura (พรรณทิพย์, 2549) เชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์นั้นต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวแสดงการเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นๆ คงอยู่ และการศึกษาพฤติกรรมในปัจจุบันนี้ควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่ควรศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ การปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมอาจอธิบายได้ดังนี้

จากภาพที่ 6 จะเห็นว่าตามแนวคิดของ Bandura พฤติกรรมของสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และ Bandura เชื่อว่า มนุษย์มักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของมนุษย์นั้น มีส่วนในการตัดสินใจ พฤติกรรมครั้งต่อไปของมนุษย์ ในแนวความคิดของนักจิตวิทยาการเรียนรู้ทางสังคม ธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีศักยภาพมาก (vast potentiality) ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ตรงและโดยทางอ้อมที่มาในรูปแบบต่างๆ ตามข้อจำกัดทางชีววิทยามนุษย์



ภาพที่ 6 แสดง Bandura's Social Learning Theory

ที่มา: Bandura (1997 อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549)

การลดความเครียดและความกระวนกระวาย

สีเขียวมีผลต่อการทำงานในสังคมและขยายสุขภาพไปในทางที่ดี ห้องสีเขียว ตึกสีเขียว และเพื่อนบ้านที่มีพฤติกรรมทางสังคมที่ดี จะช่วยให้คนมีความกรุณา สุขภาพ และเมืองสีเขียวสามารถช่วยลดความเจ็บป่วยทางสังคม ได้แก่ ความรุนแรง ความก้าวร้าว และสังคมที่ไม่มีการบูรณาการ (Kuo, 2010)

อุทยานและบริเวณที่มีต้นไม้และพืช จะช่วยให้จิตใจมีสุขภาพดีขึ้น การเดินในอุทยาน การอยู่ในสวน ไม่กินน้ำที่ หรือมองจากหน้าต่างเห็นทิวทัศน์สีเขียว จะช่วยให้คนเกิดการรับรู้ถึงการมีสุขภาพและมีการผ่อนคลาย ผลกระทบของสถานที่ที่เป็นสีเขียวจะช่วยให้อารมณ์ของคน

เปลี่ยนแปลง การอยู่รอบบริเวณสีเขียวจะมีอิทธิพลต่อสถานะของสุขภาพทั้งทางสรีรวิทยา การทำงานและสุขภาพจิต (Cooper & Barnes, 1995)

ตารางที่ 1 แสดงถึงประโยชน์ของสวนที่มีต่อสภาพทางจิตใจ จากผู้ป่วยและผู้เข้าเยี่ยม
ในโรงพยาบาล

คำถาม	ค่าร้อยละ
1. ท่านรู้สึกอย่างไรหลังจากใช้เวลาว่างอยู่ในสวน	
1.1 รู้สึกผ่อนคลาย	79
1.2 สดชื่นและแข็งแรงขึ้น	25
1.3 สามารถที่จะคิด/เยียวยา	22
1.4 รู้สึกดีขึ้นไปในทางบวก	19
1.5 มีการเชื่อมกับศาสนาและจิตวิญญาณ	6
1.6 ไม่มีการเปลี่ยนทางอารมณ์	5
2. ในสวนมีอะไรที่ช่วยให้ท่านรู้สึกดีขึ้น	
2.1 ต้นไม้ พืช และธรรมชาติ	59
2.2 กลิ่น เสียง และอากาศที่สดชื่น	58
2.3 เป็นสถานที่อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน	50
2.4 ทิวทัศน์ องค์กรกะบ่อย่อยๆ	26
2.5 มีลักษณะนำไปใช้เก้าอี้ อื่นๆ	17
2.6 ไม่รู้สึก	8

ที่มา: Cooper, M.C. and Barnes, M. (1995)

จากการศึกษาการอยู่ในบรรยากาศของป่า (Park *et al.*, 2010) ของนักศึกษาชาย จำนวน 280 คน ในป่า 24 แห่งทั่วประเทศญี่ปุ่น กำหนดให้แต่ละศึกษามีผู้เข้าร่วม 6 คน เดินและมองทิวทัศน์ ในป่า 1 วัน และในเมืองอีก 1 วัน ผู้เข้าร่วมอีก 6 คน อยู่เฉพาะในป่า และอีก 6 คน อยู่เฉพาะในเมือง ผู้เข้าร่วมทุกคนต้องเข้าไปรวมกลุ่มในการวัดความเครียดช่วงตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารมื้อเช้า ก่อนและหลังการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสีเขียวนั้น ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงให้เดินในป่า 15 นาที จะ

ลดความเครียดมากกว่าประสบการณ์การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นเมือง จากการวัดด้วยตัวบ่งชี้ที่มีพิสัยที่กว้าง ฮอริโมน Cortisone จะลดลง ซิพจรเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำลง เส้นประสาท Parasympathetic มีกิจกรรมมากขึ้น และเส้นประสาท Sympathetic มีกิจกรรมลดน้อยลง ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ระบบความเครียดของต่อมไร้ท่อของมนุษย์ มีความเชื่อมั่น/ผล จากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นป่า 15 นาที ช่วยให้อวัยวะเตรียมพร้อมที่จะสู้กับตัวที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor)

จากการศึกษาผู้วิจัยกล่าวโดยสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถือเป็นการป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยวิธีการปฏิบัติตนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในวัยผู้สูงอายุ

กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ความหมายของนันทนาการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ได้ให้ความหมายของนันทนาการไว้ว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำตามสมัครใจในยามว่าง เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและผ่อนคลายความตึงเครียด การสราญใจ

Doell & Fitzgerald (1954 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) นันทนาการเป็นสิ่งที่ยกระดับจริยธรรม สติปัญญาและทางกายให้ดีขึ้น เคารพในสิทธิของคนอื่น สมัครใจเข้าร่วมจากแรงจูงใจและก่อให้เกิดความเพลิดเพลินและหาความสัมฤทธิ์ผล

Bammel and Buurrus—Bammel (1996 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) กล่าวว่า นันทนาการเป็นสิ่งที่ให้ความอภิรมย์ ความหลากหลาย หรือทำบางอย่างที่ทำให้ใจของท่านออกจากงาน หรือเคลื่อนย้ายออกจากสถานการณ์ที่มีความเครียด

Edgrinton, *et al.* (2003 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) กล่าวถึง Recreation มาจากภาษาละติน 2 คำ:-

คำแรก “RECREAIO” หมายถึง การทำให้มีชีวิตชีวา (Refresh)

คำที่สอง “RECREARE” หมายถึง ฟื้นฟูซ่อมแซม (Restore) ในภาษาอังกฤษ RE-CREATE หมายถึง ทำให้เกิดใหม่ ทำให้สดชื่น

Shivers (1981 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) ได้ทบทวนการจำแนกรวมถึงให้คำจำกัดความนันทนาการออกเป็น 5 แนวคิด ได้แก่

1. เมื่อใดอยู่ในระหว่างเวลาว่าง (When)
2. ทำไมจึงเกิดความพึงพอใจจากแรงจูงใจภายใน (Why)
3. เลือกอย่างไรจึงจะเป็นอิสระ (How)
4. ใช้กิจกรรมทางกายอะไร (What)
5. การต่อสู้กับสิ่งแวดล้อมที่รอบๆ ตัวเรา (Context) ที่สังคมยอมรับ

นอกจากนี้ Shivers ยังสรุปไว้ว่า

1. นันทนาการเกิดขึ้นระหว่างทำงานหรือเวลาที่ถูกบังคับใช้กับครอบครัว
2. บางรูปแบบของนันทนาการ เช่น งานอดิเรก ได้รับรางวัลจากแรงจูงใจภายนอก
3. กิจกรรมนันทนาการที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมของนันทนาการบังคับ อาจถูกกำหนดไว้ล่วงหน้ามากกว่าที่จะมีอิสระในการเลือก
4. กิจกรรมนั่ง เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือชมโทรทัศน์เป็นนันทนาการ
5. เกมที่สังคมยอมรับ เช่น กิจกรรมทางเพศ อาจเป็นนันทนาการถ้าเกิดกับคู่ที่เป็นสามี-ภรรยา (Spouse) แต่ไม่ใช่ นันทนาการถ้าเกิดกับผู้หญิงโสเภณี

Dattilo (1999) ให้ความหมายของนันทนาการว่า เป็นกิจกรรมเพื่อให้บุคคลกระทำเพื่อเกิดความสนุกสนานและความพึงพอใจ ซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับความรู้ อิสระในการทำกิจกรรม และ เกิดประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยกิจกรรมจะต้องไปในทางที่ดี

Kraus (2001) ได้ให้ความหมายว่า นันทนาการนั้นจะดำรงอยู่ในกิจกรรมหรือประสบการณ์ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นในเวลาว่าง โดยทั่วไปแล้วจะมีความสมัครใจในการเลือก ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในและมีความยินดี แม้ว่าจะถูกบังคับ เป็นแรงจูงใจภายนอกและรู้สึกไม่สบายหรือเจ็บปวดและอาจอันตราย นันทนาการอาจจะเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ที่เป็นผลมาจากการเข้าร่วมหรือสถาบันทางสังคม ในสาขาวิชาชีพ หรือทางธุรกิจ เมื่อได้รับจากส่วนขององค์กรทางชุมชนหรือโปรแกรมของหน่วยงานอาสาสมัคร นันทนาการอาจจะเป็นโครงสร้างทางสังคมและสามารถยอมรับได้อย่างมีคุณธรรมในเชิงของมาตรฐานชุมชนและค่านิยมทางสังคม

Austin (2004) เสนอว่านันทนาการ (Recreation) หรือ Re-creation ในฐานะส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่มีกิจกรรมเป็นส่วนประกอบซึ่งโดยทั่วไปนันทนาการจะเป็นการฟื้นฟูสภาวะของชีวิต สามารถช่วยให้ จิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณสดชื่นกลับมาใหม่

Pond (2005) ให้ความหมายของนันทนาการว่า เป็นกิจกรรมทั้งทางบกและทางน้ำซึ่งทำให้เกิดผลทางบวกต่อร่างกายและจิตใจโดยจะทำให้บุคคลได้ออกกำลังกาย ผ่อนคลาย สนุกสนาน เกิดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

Park and Recreation Department (2006) ระบุว่า นันทนาการมีความหลากหลาย ซึ่งการกระทำจากกิจกรรมและให้โอกาสแก่คนในชุมชนได้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ อีกทั้งยังคำนึงถึงระดับของจิตใจและประสบการณ์ทำให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง เกิดความสนุกสนาน ประสบผลสำเร็จ มีความคิดสร้างสรรค์ และเกิดความรู้สึกต่อชุมชน

สุวิมล (2553) กล่าวว่า นันทนาการเป็นรูปแบบของกิจกรรมมนุษย์ที่กระทำอย่างอิสระในเวลาว่าง เป็นกิจกรรมที่เลือกด้วยความสมัครใจและตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมฟื้นฟูจากความเครียดในการทำงาน ฟื้นฟูซ่อมแซมตัวเองในการเริ่มทำงานใหม่ ปัจจุบัน บ่อยครั้งที่การนันทนาการถูกพิจารณาว่าไม่เพียงแต่เข้าร่วมในกิจกรรม แต่ยังมีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในการรับรู้

ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอมหรือการให้โอกาสในสังคมที่มีการติดต่อสื่อสารกัน

Godley (2008 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจพจน์, 2553) กล่าวถึง นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำตรงข้ามกับงานซึ่งทำให้สดชื่นและฟื้นฟู ซ่อมแซมเอ็กต์บุคคล นันทนาการเป็นตัวแทนทัศนคติของภาวะสนุกสนานทั้งหมดที่ทำให้สุขใจทั้งงานและการเล่น

ลักษณะของนันทนาการ

Edginton *et al.* (1992) กล่าวว่า ลักษณะของนันทนาการ เป็นการคำนึงถึงความแตกต่างทางความคิด ความแตกต่างของบุคคล การใช้เวลาว่างภายในจิตใจของบุคคลหรือในสถานการณ์ทางสังคม รวมไปถึงวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 ประเภท คือ

1. นันทนาการมีความเกี่ยวข้องกับเวลา ประกอบด้วย เวลางาน เวลาอิสระ ซึ่งนันทนาการจะเน้นการเลือกกิจกรรมสำหรับเวลาอิสระเพื่อการพักผ่อนและพัฒนาตนเอง
2. นันทนาการเป็นกิจกรรม โดยกิจกรรมทางนันทนาการสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ
 - 2.1 นันทนาการหยิบนำกิจกรรมมาใช้
 - 2.2 นันทนาการมีการจัดการอย่างเป็นระบบและชัดเจน
3. นันทนาการกับระดับของจิตใจ โดยนันทนาการสามารถฟื้นฟูสภาพทางจิต โดยการใช้เวลาว่าง เพิ่มโอกาสสำหรับประสบการณ์ สามารถลดความเครียดและความวิตกกังวล มุมมองทางลบจากการทำงาน
4. นันทนาการเป็นสัญลักษณ์ทางสังคม ซึ่งเป็นระดับคุณค่าของสังคมนั้นๆ เป็นการควบคุมลักษณะทั่วไปของเศรษฐกิจสังคมจากการใช้ทรัพยากรในสังคม ในการบริหารบุคคลและทรัพยากรอยู่บนการเปลี่ยนแปลงของสังคม รวมไปถึงระดับของการบูรณาการ การสร้างสรรค์ การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต

5. นันทนาการกับมุมมองของความเชื่อ โดยพิจารณาจากความเข้าใจ ในการจัดเตรียม พื้นฐานทางนันทนาการ เพื่อรวบรวมแนวคิดเพื่อช่วยให้เข้าใจการเข้าร่วมนันทนาการได้อย่างชัดเจน ในความเป็นธรรมชาติของงานและเทคโนโลยีร่วมสมัยของสังคมในปัจจุบัน

สุวิมล (2541) กล่าวว่า นันทนาการเป็นกระบวนการพัฒนากิจกรรม เพื่อการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และพัฒนาความสุขใจอย่างสร้างสรรค์ เป้าหมายของนันทนาการลักษณะของวิชานันทนาการและเป้าหมายของนันทนาการจะอยู่ที่

1. สร้างความภูมิใจในตนเองให้กับคนด้วยการปรับปรุงจิตใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมให้เป็นบุคคลที่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้อย่างดีและกระตือรือร้น
2. พัฒนากายด้วยการรักษาระดับสมรรถภาพทางกายของบุคคลปกติ และ/หรือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
3. พัฒนาความสนใจในกิจกรรมของการใช้เวลาว่างได้อย่างเหมาะสมกับบุคคล สิ่งแวดล้อม และความเป็นไปได้ของบุคคล

ประโยชน์และคุณค่าของนันทนาการ

Stumbo and Peterson (2004) กล่าวถึงประโยชน์และคุณค่าของนันทนาการและผลลัพธ์ของการจัดบริการนันทนาการดังนี้

1. เพิ่มการควบคุมอารมณ์
2. ตรวจสอบสภาพร่างกาย
3. ลดพฤติกรรมแตกแยกในกลุ่ม
4. ลดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า
5. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงสถานะของสิ่งแวดล้อมในชุมชน

6. เป็นตัวบ่งชี้สุขภาพ เช่น ระดับของการเต้นของหัวใจ ปริมาตรของกระดูก การเคลื่อนย้ายข้อต่อ
7. ตรวจสอบการจัดการและการดัดแปลงทักษะ
8. เพิ่มการรู้จักอุปสรรคของที่จะใช้เวลาว่าง
9. ตรวจสอบการปรับตัวต่อความพิการและโรคภัยไข้เจ็บ
10. ตรวจสอบการไม่เข้าใจถึงความสำคัญของความสมดุลของชีวิตต่อการใช้เวลาว่างและ
นันทนาการ
11. ตรวจสอบการสื่อสารของสมาชิกในครอบครัว
12. ตรวจสอบแรงจูงใจภายในที่มีต่อกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้มีการเข้าร่วมและ
เกิดประโยชน์สูงสุด
13. เพิ่มความสามารถในการใช้ทักษะที่หลากหลายต่อสถานการณ์ในสังคม
14. ตรวจสอบความสามารถสำหรับการวางแผน เลือกลงและการตอบสนอง
15. ตรวจสอบความรู้ขององค์กรและการอำนวยความสะดวกที่จะเตรียมสำหรับ
การบริการนันทนาการ
16. กำหนดขอบเขตความเชื่อต่อความสามารถทางนันทนาการซึ่งจะนำไปสู่ผลในทางที่ดี
17. ตรวจสอบความรู้และโอกาสของนันทนาการในชุมชน
18. เพิ่มความสามารถที่จะพัฒนาและบำรุงรักษาเครือข่ายที่จะสนับสนุนสังคม
19. เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตและการใช้เวลาว่าง

องค์ความรู้ของนันทนาการ

สุวิมล (2541) กล่าวไว้ว่า นันทนาการเคยเป็นส่วนหนึ่งของพลศึกษา แต่เมื่อขอบเขตของวิชาขยายกว้าง มีองค์ความรู้เฉพาะตัว ทำให้นันทนาการพัฒนาตนเองเป็นสาขาวิชาที่มีลักษณะวิชาจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. นันทนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการในกลุ่มนี้จะเน้นถึงการส่งเสริมบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาสุขภาพได้ใช้นันทนาการเพื่อการผ่อนคลายและพัฒนาสู่ความเป็นผู้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะความมีสุขใจ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ

1.1 สนามเด็กเล่น (children playground) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการดูแลและรวมถึงการเปิดใช้สนามเด็กเล่น ในสหรัฐอเมริกามีกฎข้อบังคับทางการศึกษาเกี่ยวกับ สนามเด็กเล่นในโรงเรียนประถมศึกษาและในอุทยานของรัฐที่กำหนดในแง่ขนาด ประสิทธิภาพและความปลอดภัย

1.2 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาแนวทาง วิธีการและการจัดนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ จะใช้มากในศูนย์ผู้สูงอายุ หรือบ้านพักผู้สูงอายุ ที่ต้องการให้การดูแลซึ่งจะมีบริการอาหาร โรงพยาบาล โรงหนัง และกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ

1.3 การท่องเที่ยว เป็นธุรกิจทางนันทนาการที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและ การใช้ชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การท่องเที่ยวยังเป็นการเปิดโอกาสการเรียนรู้ วิถีชีวิต ศิลปวัฒนธรรมของคนต่างถิ่น หรือคนต่างแดน

1.4 นันทนาการนอกสถานที่ (Outdoor Recreation) เป็นนันทนาการที่เด็กๆ ชอบมาก เพราะเป็นการจัดค่ายพักแรม การศึกษานอกสถานที่ การจัดสวน การใช้ที่ดิน การออกแบบที่ดินและนันทนาการในป่า

2. นันทนาการบำบัด (Therapeutic Recreation) เป็นการทำนันทนาการสำหรับผู้มีปัญหาทางสุขภาพ มีความเจ็บป่วยหรือพิการ นันทนาการจะเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาที่จะช่วยฟื้นฟูให้ผู้มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลด้านนันทนาการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถพัฒนาสู่ความมีสุขภาพดีหรือใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้แม้จะป่วยหรือพิการ ประกอบด้วยสาระวิชาเกี่ยวกับ

2.1 การให้การปรึกษานันทนาการ (Leisure Counseling) เป็นวิชาเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางนันทนาการ

2.2 นันทนาการสำหรับผู้พิการ (Leisure for Disability) เป็นวิชาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้พิการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ หรือบุคคลปัญญาอ่อนให้ เป็นไปตามเหมาะสมกับสภาพการณ์และศักยภาพของแต่ละบุคคล

กิจกรรมนันทนาการ

Mundy (1998) แบ่งกิจกรรมนันทนาการออกเป็น 8 ประเภท ได้แก่

1. ศิลปะ และหัตถกรรม
2. กิจกรรมนอกสถานที่ ที่เกี่ยวกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมการปีนเขา และกิจกรรมการดูนก เป็นต้น
3. กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านสติปัญญา และทางด้านภาษา เช่น กิจกรรมการค้นหาคำศัพท์ เป็นต้น
4. กิจกรรมทางด้านดนตรี
5. กิจกรรมที่กระทำในเวลาว่าง หรือเป็นงานอดิเรก
6. กิจกรรมประเภทเกมส์
7. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการเดินร่ำ ฟ้อนร่ำ หรือการกระโดดโลดเต้น เป็นต้น
8. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแสดงละคร หรือเรื่องราวที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ และประทับใจ เป็นต้น

Vannier (1991) ได้กล่าวถึง กิจกรรมทางนันทนาการ นั้นสามารถจะแยกออกได้ตาม ลักษณะของกิจกรรม และเพื่อให้บรรลุตามความมุ่งหมายของการจัดของผู้เข้าร่วม และผู้รับผิดชอบ จึงแยกประเภทของกิจกรรมนันทนาการการออกได้ ดังต่อไปนี้

1. ประเภทการฝีมือ และศิลปหัตถกรรม (Arts and Craft Recreation) เป็นกิจกรรมประเภทการปั้น การวาดเขียน กิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้มือประดิษฐ์สิ่งของขึ้นมา อันทำให้เกิดความเพลิดเพลินบันเทิงใจ เป็นกิจกรรมทางนันทนาการทั้งสิ้น

2. ประเภทเกมส์ กีฬา กรีฑา (Sports in Recreation) กิจกรรมประเภทกีฬานี้ เป็นกิจกรรมที่นิยมกันแพร่หลายและเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ให้ประโยชน์มากที่สุดแก่ผู้เข้าร่วม กิจกรรมประเภทนี้แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

2.1 กีฬากลางแจ้ง ได้แก่ เกมส์กีฬาที่ใช้สนามกลางแจ้งและเล่นกลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล รักบี้ ฯลฯ

2.2 กีฬาในร่ม มักเล่นในห้องนันทนาการ โรงยิมเนเซียม หรือ ในร่ม เช่น เทเบิลเทนนิส บาสเกตบอล วอลเลย์บอล แบดมินตัน เป็นต้น

3. ประเภทดนตรีและร้องเพลง (Music in Recreation) กิจกรรมดนตรีทุกชนิด เป็นเครื่องปลอบประโลมใจให้เพลิดเพลิน สนุกสนาน และความบันเทิงแก่ผู้เล่น และผู้ฟัง จะเป็นดนตรีสากล ดนตรีไทย ฯลฯ และรวมถึงการร้องเพลงเดี่ยว การร้องเพลงเป็นหมู่คณะ

กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นสื่อในการพัฒนาคนให้เป็นตามเป้าหมาย กิจกรรมนันทนาการจะครอบคลุมไปถึงการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคนในแต่ละด้าน ดังนั้นนันทนาการจึงดำเนินโดยการใช้กิจกรรมเป็นสื่อที่สำคัญ (ดวงพงษ์ พงศ์สยาม, 2552) ได้แก่

1. งานฝีมือและศิลปะหัตถกรรม เป็นกิจกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถพิเศษ ความละเอียด ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยให้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ให้เกิดทักษะความสัมพันธ์ของประสาท อวัยวะร่างกาย และพัฒนาความคิดความสามารถในการทำงาน จนสามารถพัฒนาไปสู่ทักษะเป็นงาน อาชีพได้

2. เกมกีฬา เป็นกิจกรรมที่แสดงออกทางกายที่ต้องใช้ทักษะความสามารถทางกาย ในทางด้านสมรรถภาพทางร่างกาย เพื่อมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี ได้รับความสนุกสนานและเพื่อกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. การเต้นรำ ฟ้อนรำ และกิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นกิจกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถ ความสวยงาม และเอกลักษณ์เฉพาะ เพื่อส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ทางสังคม อนุรักษ์วัฒนธรรมประจำถิ่น ตลอดจนการฝึกทักษะการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับสภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยสัมพันธ์กับจังหวะทำนองดนตรี รวมไปถึงการฟ้อนรำในรูปแบบต่างๆ การเต้นรำลีลาศในกิจกรรมสังคม

4. การละคร เป็นกิจกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถและสะท้อนให้เห็นถึงสภาพความเป็นอยู่ของสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมความเป็นอยู่ทั้งในปัจจุบันและอดีตที่ผ่านมา เป็นการส่งเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์และสติปัญญา การศึกษาเรียนรู้ และส่งเสริมความสามารถในการแสดงออก

5. งานอดิเรก จัดเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะพิเศษ ความสามารถเฉพาะและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ให้ความรู้พิเศษ

6. การดนตรีและการร้องเพลง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการแสดงออกถึงความสามารถเฉพาะอย่าง ความถนัดเฉพาะ ซึ่งในปัจจุบันการดนตรีจัดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จัดเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดจิตใจ

7. การศึกษานอกสถานที่ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตธรรมชาติ การออกกำลังกาย หรือการใช้เวลาว่าง เพื่อการศึกษาหาความรู้ด้วยกิจกรรมนอกรูปแบบโดยการสัมผัสกับธรรมชาติของจริง เช่น การจัดค่ายพักแรม การเดินทางไกล

8. กิจกรรมสังคม เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ การเข้ากลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจอันดี มีคุณธรรมรู้จักช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สร้างมิตรภาพในสังคม

9. การอ่าน พุด เขียน เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ความเชื่อมั่นและกล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง ความมีวินัยแห่งตน และเป็นการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมที่ดี

10. การบริการอาสาสมัคร เป็นกิจกรรมเพื่อการช่วยเหลือบริการสังคม ช่วยให้เข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน เอื้อเฟื้อ เสียสละ สร้างความสามัคคี รักใคร่กลมเกลียว รู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวม และจัดเป็นกระบวนการในการพัฒนาจิตใจของมนุษย์

11. กิจกรรมพิเศษ เป็นกิจกรรมเฉพาะที่จัดขึ้นในโอกาสพิเศษโดยตรง เช่น เทศกาลพิเศษ การจัดกิจกรรมประเพณี กิจกรรมเพื่อทางศาสนา เช่น วันลอยกระทง วันขึ้นปีใหม่ วันตรุษจีนวันสงกรานต์ เป็นการแสดงความยินดี สุขใจ หรือเพื่อความร่วมมือกันในการช่วยกันสร้างสรรค์ สังคม อนุรักษ์วัฒนธรรม เป็นต้น

Kinney *et al.* (2004) ได้สำรวจจากผู้เชี่ยวชาญนั้นทนการบำบัดทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา และจำแนกรูปแบบการรักษาที่ใช้กันมากที่สุดของหน่วยงานและประชากร ออกเป็น 10 ประเภท ได้แก่

1. เกมส์
2. ออกกำลังกาย
3. Parties
4. ศิลปหัตถกรรม
5. กิจกรรมบูรณาการชุมชน
6. ดนตรี
7. กิจกรรมแก้ปัญหา
8. กีฬา
9. Self-esteem
10. กิจกรรมในชื่อว่า

นอกจากนี้ยังให้หาความถี่ของรูปแบบที่ผู้เชี่ยวชาญนั้นทนทานการบำบัดใช้กับประชากรมากที่สุด (ดูตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รูปแบบนันทนาการบำบัดที่ใช้กับประชากรธรรมดามากที่สุด

ฟื้นฟูทางกาย	สุขภาพจิต	ผู้สูงอายุ	ประชากรอื่นๆ
บูรณาการของชุมชน	เกมส์	ดนตรี	กีฬา
เกมส์	ประสบการณ์จาก Self-esteem	Parties	บูรณาการชุมชน
ศิลปะและหัตถกรรม	แก้ปัญหา	เกมส์	เกมส์
แก้ปัญหา	ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย	ศิลปะและหัตถกรรม
การออกกำลังกาย	ศิลปะและหัตถกรรม	ศิลปะและหัตถกรรม	Parties และ Special Event

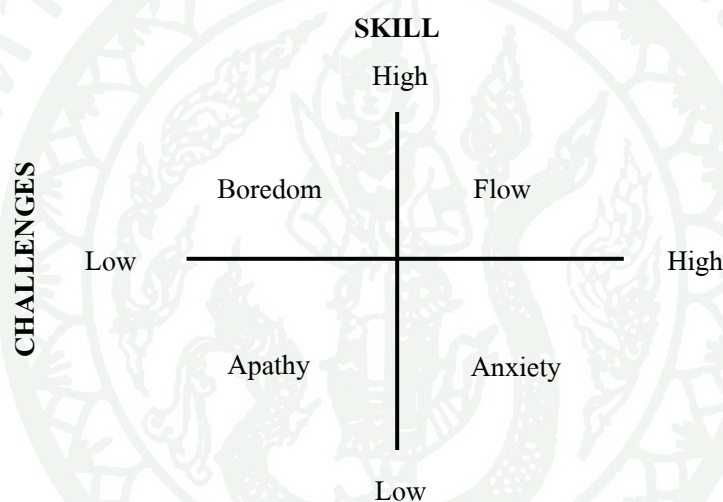
ที่มา: Kinney *et al.* (2004)

ทฤษฎี Flow

ทฤษฎี Flow ของ Csikszentmihalyi (2000) อธิบายถึงสภาวะที่ดำรงอยู่ของผลที่ได้รับ ซึ่งเริ่มจากการเข้าร่วมในกิจกรรมหรือประสบการณ์ต่างๆ จากการศึกษาค้นพบว่าคนแต่ละคนมีประสบการณ์โดยผ่านกิจกรรมที่แตกต่างกันแต่มีประสบการณ์ในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบหลักของทฤษฎี Flow แบ่งออกตามลักษณะดังนี้

1. กิจกรรมที่ทำท้าทายและความต้องการทักษะ (The activity is challenging and requires skills)
2. การแสดงและการรับรู้ (Action and awareness merge)
3. ความตั้งใจในกิจกรรมที่ทำ (Concentration is on the activity)

4. การสูญเสียจิตสำนึกของตนเอง (Loss of self-consciousness)
5. มีเป้าหมายและผลสะท้อนกลับที่ชัดเจน (Clear goals and feedback)
6. การรับรู้ของการควบคุม (Sense of control)
7. การถ่ายโอนเวลา (Transformation of time)
8. มีจุดประสงค์ที่มีอยู่ในตัวของตัวเอง (Autotelic)



ภาพที่ 7 ทฤษฎี Flow หนึ่งในลักษณะของประสบการณ์ที่มีความสมดุลของความท้าทายและทักษะ

ที่มา: Csikszentmihalyi (2000)

แนวคิดของ Nash

Nash (อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, 2553) เป็นคนแรกที่กำลังถึงรูปแบบของความดีและความเลวของนันทนาการเป็นรูปพีระมิด สามเหลี่ยมที่กำหนดให้กิจกรรมที่ดีที่สุดอยู่บนยอดของสามเหลี่ยม กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่ให้ความพึงพอใจแก่ผู้แสดง แต่ยังทำให้สังคมดีขึ้น ในตอนกลางของพีระมิดเป็นกิจกรรมที่ให้ความบันเทิงแก่ผู้เข้าร่วม ไม่เป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมและไม่มีผลกระทบต่อสังคม ใกล้เคียงกับฐานพีระมิดเป็นกิจกรรมที่ให้เล็กลงอย่างอิสระ และไม่เป็น

อันตรายต่อเอกตบุคคล และถัดไปข้างใต้ของแผนภาพเป็นกิจกรรมที่ไม่เพียงจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วม ยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อสังคม



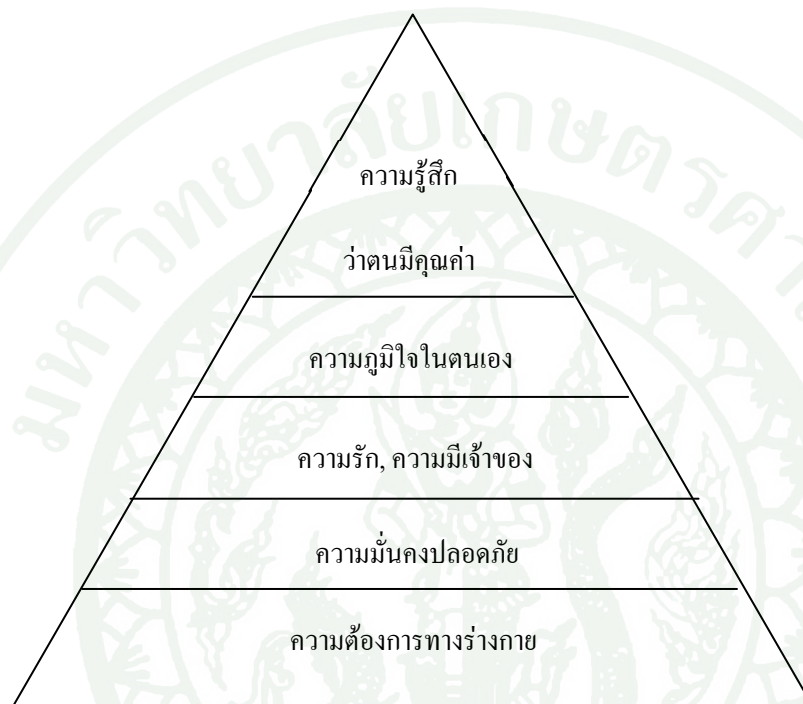
ภาพที่ 8 แนวคิดการใช้เวลาว่างของ Nash ปรัชญาของนันทนาการและการใช้เวลาว่าง

ที่มา: Nash (1953 อ้างถึงใน สุวิมล ตั้งสัจจงพนธ์, 2553)

ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ Maslow

Maslow (อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549) อธิบายว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้รับการตอบสนอง มนุษย์ก็จะพัฒนาพฤติกรรมของเขาจะสูงขึ้นตามลำดับขั้น เมื่อมนุษย์มีสัจจการแห่งตน (self-actualization) มนุษย์จะถึงซึ่งการมีประสบการณ์สูงสุด (peak experiences) และในจุดนี้ บุคคลจะสามารถจัดทำสิ่งที่ดีงามมีความสามารถที่จะทำความเข้าใจ และเรียนรู้ในสิ่ง

ต่างๆ รอบตัวเขาได้ และสิ่งจูงใจภายนอกอาจเข้ามาเสริมทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ มั่นคงขึ้น โดยความต้องการพื้นฐานมีเพียง 5 ระดับเท่านั้น ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 แสดงความต้องการพื้นฐาน 5 ระดับ ของ Maslow

ที่มา: Maslow (1963 อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549)

จากการศึกษาผู้วิจัยกล่าวโดยสรุปได้ว่า กิจกรรมนันทนาการ คือ กิจกรรมที่เข้าร่วมในช่วงเวลาว่างด้วยความสมัครใจ ซึ่งทำให้บุคคลที่เข้าร่วมเกิดการผ่อนคลายความเครียด สามารถปรับตัว ยอมรับตนเอง และมีความสุขสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความเพลิดเพลิน โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมาย

หลักการสร้างโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ใช้กับผู้สูงอายุต้องมีการเพิ่มสุขภาพ สุขภาวะ และคุณภาพชีวิต ในขณะเดียวกัน กิจกรรมบำบัดมีจุดประสงค์เพื่อสอดแทรก (Intervention) และฟื้นฟูส่วนที่ทำงานบกพร่อง หลักการสร้างโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการวางแผนและนำกิจกรรมของโปรแกรมไปใช้ ผู้เชี่ยวชาญในกิจกรรมนันทนาการจะใช้การประเมิน วิเคราะห์กิจกรรม การออกแบบสิ่งแวดล้อม เทคนิคการให้แรงจูงใจ และกระบวนการวางแผนโปรแกรมอย่างเป็นระบบในการจัดโปรแกรมกิจกรรมให้มีคุณภาพที่สูงและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

กล่าวอีกนัยหนึ่ง จุดมุ่งหมาย ขบวนการและผลของการสอดแทรกกิจกรรมบำบัดแก่ผู้สูงอายุ จะใช้กิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของการบำบัด ผลของการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ทำให้การทำงานค่อยๆ ลดลง จึงมีความจำเป็นต้องรักษาความสามารถให้คงไว้ สำหรับขบวนการสอดแทรก ประกอบด้วย AAPIE (Hawkins, 2009) ได้แก่

A = Assessment - การประเมิน

A = Activity Analysis - การวิเคราะห์กิจกรรม

P = Program Planning - การวางแผนโปรแกรม

I = Implementation - การนำไปใช้

E = Evaluation - การประเมินผล

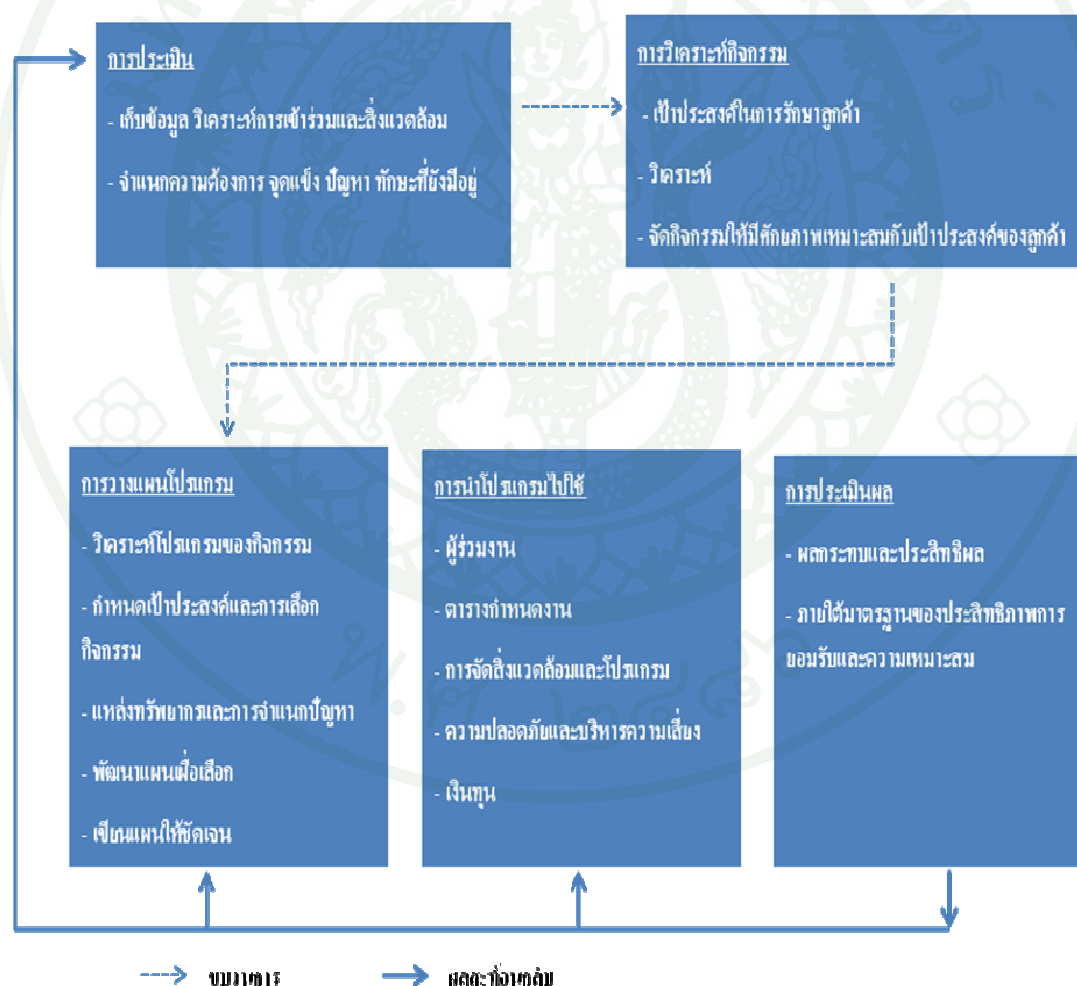
จุดมุ่งหมายของการสอดแทรกกิจกรรมบำบัดในโปรแกรม

ในวัยผู้สูงอายุ ขบวนการผู้สูงอายุมีผลต่อความจำเป็นในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพส่วนตน และศักยภาพในการทำงาน ผู้สูงอายุต้องการพึ่งตนเอง (Independent) ในการทำงานของร่างกายให้มากที่สุด เมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือเป็นโรค ความเป็นอิสระจะหมดไป การรับรู้ของสุขภาพ ความพึงพอใจของชีวิต และคุณภาพของชีวิต จะมีผลจากการพึ่งตนเองได้และความสามารถในการดำรงชีวิต

แต่ละวันของผู้สูงอายุ เหตุผลในการใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความบกพร่องและการพึ่งพาคนอื่น การคงไว้ซึ่งศักยภาพในการทำงานและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Hawkins, 2009)

การจัดโปรแกรมกิจกรรมเพื่อสอดแทรก

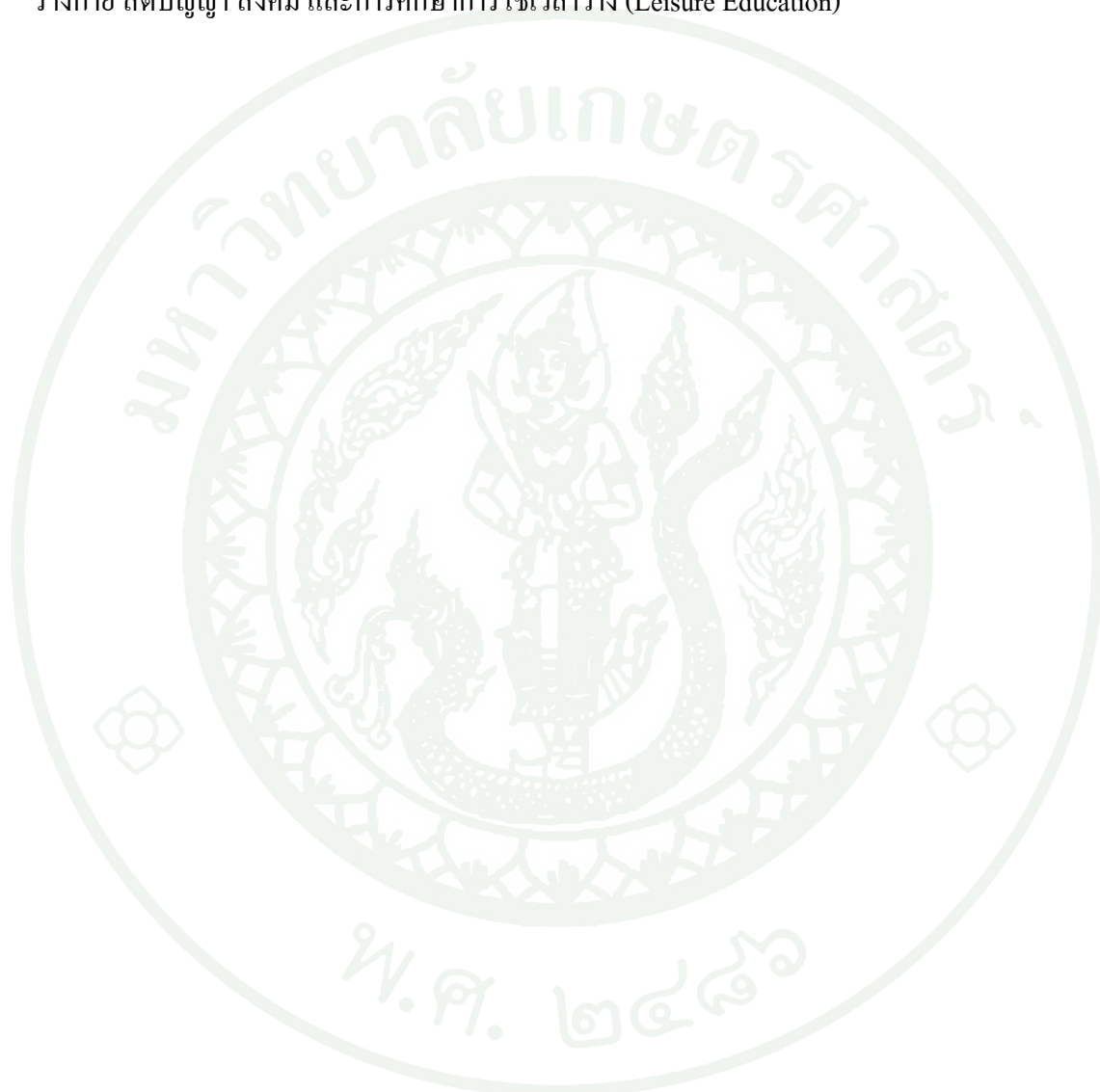
Stumbo & Peterson (2009) กล่าวถึงขบวนการวางแผน โปรแกรมอย่างเป็นระบบและนำไปใช้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมิน การวิเคราะห์กิจกรรม การวางแผนโปรแกรม การนำโปรแกรมไปใช้ และเอกสารกับการประเมินผล (ดูรูปภาพที่ 10)



ภาพที่ 10 ขบวนการจัดโปรแกรมอย่างเป็นระบบสำหรับการสอดแทรกกิจกรรมบำบัด

ที่มา: Hawkins, B.A. (2009)

สรุปการสอดแทรกกิจกรรมบำบัดใน โปรแกรมนันทนาการมีจุดหมายเพื่อบรรลุ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูเป้าประสงค์ตามสถานภาพการทำงานและความบกพร่อง การพัฒนาการสอดแทรกเป้าประสงค์ที่กำกับ จะใช้กิจกรรมที่แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ทางด้าน ร่างกาย สติปัญญา สังคม และการศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education)



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของกิจกรรมนันทนาการ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยภายในประเทศ
2. งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยภายในประเทศ

ปราโมทย์ (2530) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ สัมพันธภาพในครัวเรือน สถานภาพทางสุขภาพ เพศ การมีส่วนร่วมในสังคม งานอดิเรก ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพทางการสมรส ถ้าได้มีการเตรียมพร้อมด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม งานอดิเรก เศรษฐกิจ ตามปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

รุ่งทิพา (2537) ได้ศึกษาความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลรามาริบดี ศึกษากับผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 87 ราย โดยการสัมภาษณ์ พบว่าผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านร่างกาย ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายประเภทยืดเส้นยืดสาย โยคะ และแอโรบิกด้านซ์ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับศาสนาการสวดมนต์ ไส้บาตร นั่งสมาธิ และทัศนศึกษาโดยเฉพาะสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับศาสนา กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเล่าประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ ความรู้เทคโนโลยีที่ใหม่ๆ และเกี่ยวกับบันเทิง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทางด้านสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือเพื่อน ช่วยเหลือสังคม การช่วยงานอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น

จุฬาลักษณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 55-65 ปี จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อพัฒนาสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินทักษะการจัดการสุขภาพทั้งก่อนและหลังการทดลอง และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่า t (t -test) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีสุขภาพทางร่างกาย จิตวิญญาณอารมณ์ สังคม และสติปัญญาแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เติมเพชร (2546) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คนเท่าๆ กัน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเป็นเวลา 10 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ โดยทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพทั้งก่อนและหลังการทดลอง นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่า t (t -test) ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในกลุ่มทดลองมีค่าความอ่อนตัว ค่าความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อและค่า Schneider Test เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อและค่า Schneider Test เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าดัชนีมวลกายและความอ่อนตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมนันทนาการสามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ อันได้แก่ ความอ่อนตัว ความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ และค่า Schneider Test ของผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปีได้

พรประเสริฐ (2547) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจี เพื่อเพิ่มความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจีของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 คน โดยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดความเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ ก่อนการทดลอง 1 วัน จากนั้นกลุ่มทดลองได้เข้าร่วม โปรแกรมเป็นเวลา 10 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมแต่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการโดยทั่วไปที่จัดขึ้น และหลังการทดลอง 1 วัน ทำการประเมินความเห็นคุณค่าในตนเองอีกครั้ง จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t (t -test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุพิชชา (2551) ได้ทำศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อ โปรแกรม นันทนาการและศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นคนชราบางเขน (มูลนิธิธารนุเคราะห์) กรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ 1) โปรแกรม นันทนาการที่พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินโปรแกรม นันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโปรแกรม นันทนาการ ซึ่งทำการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อ โปรแกรม นันทนาการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสภาวะทางสังคมที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยะ (2554) ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลเขากวางทอง อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นแล้ววิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ t-test และ One Way ANOVA ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 76.0 มีสถานภาพกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 45.6 และส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 83.2 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 3.138, 3.293, 3.008 ตามลำดับ การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุที่ต่างกันมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วง 70-79 ปี แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี กับ 80-89 ปี มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดและผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและไม่มีโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าที่ไม่แตกต่างกัน

ศรีวิไล (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน จับคู่ตามคุณลักษณะที่คล้ายกัน ได้แก่ เพศ แผนการรักษาที่ได้รับส่วนตัวอย่างอย่างง่าย แยกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ โปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด และ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depressive Inventory) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษางานวิจัยภายในประเทศ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม และทำการศึกษาผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือ ที่มีผลต่อสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ หรือ/และ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษากิจกรรมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีน้อย ดังนั้นควรจะศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

งานวิจัยต่างประเทศ

Markides and Martin (1979) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ กิจกรรมและสุขภาพ และผู้ที่มีกิจกรรมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถปรับตัวได้ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์มีอารมณ์ร้ายน้อยกว่าผู้ที่มีสุขภาพทางกายอ่อนแอ และผู้สูงอายุที่สูญเสียบทบาทและกิจกรรมในสังคมน้อยจะมีอัตราโน้มนำทางลบความพึงพอใจในชีวิตจะลดลงด้วย

Beal (1986) ได้ศึกษาผลกระทบของการเดินรำหรือโปรแกรมการเคลื่อนไหวต่อการปรับปรุงสำหรับผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยการทดลองกลุ่มเดียว สัมภาษณ์หลังทดลอง พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมการทำงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายแบบเข้าจังหวะของกลุ่มกล้ามเนื้อใหญ่ ช่วยลดความวิตกกังวลและความกดดัน

Skoglund (1986) ได้ศึกษาการประเมินความพึงพอใจในชีวิต และความซึมเศร้าในชุมชนผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุต่อบุคคลอื่น และตัวแปรทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 140 ราย พบว่า สุขภาพระดับการมีกิจกรรมสัมพันธ์กับเพื่อน การใช้เวลา และงานอาสาสมัคร ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และสุขภาพระดับการมีกิจกรรม การใช้เวลา และงานอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับความซึมเศร้า

Bollin (1998) ได้ศึกษาการจัดโปรแกรมนันทนาการเฉพาะบ้านแบบอิสระ โดยการใช้โปรแกรมนันทนาการที่มีลักษณะยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ใช้โปรแกรม จัดเป็นเวลา 6 สัปดาห์ กับชายชราอายุ 89 ปี จำนวน 28 คน ซึ่งเป็นโรคเครียด และโรคซึมเศร้าลดลง

Tsai and Wu (2005) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างและการได้รับความเข้าใจในความสุขภาติระหว่างผู้สูงอายุในประเทศไต้หวัน ซึ่งงานวิจัยนี้เพื่อสำรวจอิทธิพลของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่มีผลต่อมิติแต่ละมิติของการได้รับความเข้าใจในความสุขภาติ ซึ่งประกอบไปด้วย จิตวิทยา อารมณ์ สังคม ร่างกาย จิตวิญญาณ สติปัญญา และการได้รับความเข้าใจในความสุขภาติในภาพรวม กลุ่มตัวอย่าง อายุ 55 – 75 ปีในเมือง Tainan ทางตอนใต้ของประเทศไต้หวัน จำนวน 394 คน ซึ่งตัวแปรที่ได้ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างและในแต่ละมิติของการได้รับความเข้าใจในความสุขภาติ และระหว่างการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างและการได้รับความเข้าใจในความสุขภาติในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในการได้รับความเข้าใจในความสุขภาติในระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ($p = 0.003$) และกลุ่มของสภาวะทางเศรษฐกิจ ($p = 0.0001$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างสำหรับอายุที่แตกต่างกัน ($p = 0.0001$) และในกลุ่มของสภาวะทางเศรษฐกิจ ($p = 0.0001$)

Chan et al. (2006) ได้ทำการศึกษา การวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุชาวจีนที่มีความหุดหู่และไม่มีความหุดหู่ ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุชาวจีนที่มีความหุดหู่กับไม่มีความหุดหู่ในประเทศฮ่องกง และเพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเหล่านั้น งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional ซึ่งได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมคือ ผู้สูงอายุ 80 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความหุดหู่และผู้สูงอายุที่ไม่มีความหุดหู่ จำนวน 179 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มที่มีความหุดหู่มีอัตราความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีความหุดหู่ในทุกๆ ด้าน ระดับของความหุดหู่และความสามารถในการทำหน้าที่เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับอัตราของคุณภาพชีวิตทั้ง 2 กลุ่มและกิจกรรมในแต่ละวันเป็นเครื่องชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสำหรับกลุ่มที่มีความหุดหู่เท่านั้น การศึกษานี้ได้แยกแยะกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึ

เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุที่มีความหุดห่อต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความหุดห่ออย่างมีนัยสำคัญ ความหุดห่อมีผลต่อสภาวะชีวิตวิทยาเกี่ยวกับจิตและสังคมของผู้สูงอายุชาวจีน การศึกษานี้ได้ให้ความเข้าใจสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพในการวางแผนปรับปรุงการบริการเพื่อที่จะบรรลุความต้องการทางด้านสุขภาพของพวกเขา

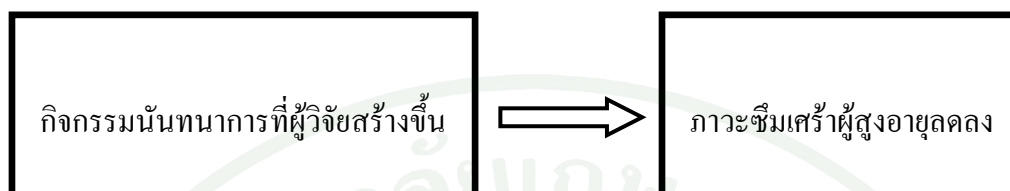
Butler (2007) ได้กำลังทำการศึกษารื่อง การยอมรับทางจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของการยอมรับทางจิตวิทยาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 187 คน จากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ หมู่บ้านสำหรับผู้เกษียณอายุและกลุ่มทางสังคมที่หลากหลาย อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 78 ปี อายุระหว่าง 65-96 ปี ได้ทำการวัดเกี่ยวกับการยอมรับทางจิตวิทยาและ The Comprehensive Quality of Life Scale (COMQoL) Butler ได้ตั้งสมมติฐานว่า บุคคลที่มีการยอมรับทางจิตวิทยาสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่สูงด้วยในองค์ประกอบเกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัย การเข้าร่วมในชุมชนและสภาวะทางอารมณ์ที่ดี นอกจากนี้บุคคลที่มีการยอมรับทางจิตวิทยาสูงจะมีการตอบสนองเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางจิตวิทยาที่ลดลง การแทรกแซงซึ่งเพิ่มการยอมรับทางจิตวิทยาอาจจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสามารถในการกลับสู่สภาพเดิมของผู้สูงอายุได้

จากการศึกษางานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นงานวิจัยที่ทำการทดลองเกี่ยวกับผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุนั้นมีน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นควรว่าจะต้องศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 11 กรอบแนวคิดในการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยมีตัวแปรอิสระ คือ กิจกรรมนันทนาการ ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัยไขแสงกำเนิดมี ตั้งอยู่เลขที่ 79/11 ม.1 ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000 จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัยไขแสงกำเนิดมี ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงที่มีภาวะความเครียด จำนวน 35 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการให้ประชากรผู้สูงอายุทำแบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ 1 สัปดาห์ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ได้ครบทุกครั้ง

อุปกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. กิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
2. แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า โดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โดยนำแบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย เป็นแบบวัดที่กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไทยได้รวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและสมอง จิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทยมาประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนาสร้างแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยขึ้น ลักษณะคำถามจะเป็นความรู้สึเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นการตอบการประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ใน 30 ข้อคำถาม สำหรับการให้คะแนนจะเป็นระบบ 0 หรือ 1 คะแนน ในแต่ละข้อคำถาม โดยมีข้อความที่เป็นความรู้สึกทางด้านบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อคำถามเหล่านี้จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน และข้อความรู้สึกทางด้านลบ 20 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 และ 28 ซึ่งถ้าตอบว่า “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ซึ่งแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น 0.94 และความเที่ยงตรง 0.85 และมีการแปลผล ดังนี้

คะแนน 0 – 12 คะแนน	หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ
คะแนน 13 – 18 คะแนน	หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ
คะแนน 19 – 24 คะแนน	หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง
คะแนน 25 – 30 คะแนน	หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างกิจกรรมนันทนาการ

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมนันทนาการ
2. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารต่างๆ มากำหนดขอบเขตและโครงสร้างกิจกรรมนันทนาการ
3. นำกิจกรรมที่สร้างขึ้น ไปหาค่าความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและคัดเลือกกิจกรรมที่มีความเหมาะสม
4. ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
5. นำกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาความเป็นไปได้ของกิจกรรมในสภาพจริง
6. นำกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ทดลองจริงกับผู้สูงอายุ

วิธีการ

แผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental) โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบ one group pre test – post test design มีแผนการวิจัย ดังนี้

O_1 X_1 O_2

O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมิน
ภาวะซึมเศร้า

O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมิน
ภาวะซึมเศร้า

X_1 หมายถึง การใช้กิจกรรมนันทนาการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการทดลองของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้มีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. ขั้นก่อนทำการทดลอง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง
2. ขั้นดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที
3. ขั้นหลังการทดลอง เมื่อครบกำหนดระยะเวลาของกิจกรรมนันทนาการ 8 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิมที่ได้ทำก่อนการทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมนันทนาการ

4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติเพื่อหาความแตกต่างในกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิธีการวิเคราะห์มีดังนี้

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า

1.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบของตาราง ประกอบกับความเรียง

1.1.1 ค่าเฉลี่ย ใช้สูตรดังนี้ (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2549)

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum fx$ คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนนกับความถี่ของคะแนนนั้น

N คือ จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย นำเสนอในรูปแบบของตาราง ประกอบกับความเรียง

2. การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติทดสอบสมมติฐานวิลค็อกซัน (The Wilcoxon Signed – Rank Test for Location)

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ชมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยไผ่แสงกำเนิดมี จำนวน 35 คน ซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง และได้นำไปวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การประเมินผลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูล

เพื่อความสะดวกและความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและการนำเสนอผลของการวิจัย โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูล ดังนี้

f แทน ความถี่

% แทน ค่าร้อยละ

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Z แทน ค่าสถิติทดสอบที่ใช้ในการพิจารณาใน Wilcoxon Matched Pairs
Signed – Ranks Test

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเชิงประชากร ประกอบด้วย เพศ ช่วงอายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา ซึ่งได้ผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลประชากร	กลุ่มตัวอย่าง		
	จำนวน (คน)	%	
1. เพศ	ชาย	14	40
	หญิง	21	60
2. อายุ	60 – 64 ปี	6	17
	65 – 69 ปี	8	23
	70 – 74 ปี	11	31
	75 – 79 ปี	3	9
	80 ปีขึ้นไป	6	17
	ไม่ระบุ	1	3
3. สถานภาพการสมรส	สมรส	16	46
	ม่าย	15	43
	โสด	1	3
	ไม่ระบุ	3	8
4. ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	1	3
	ประถมศึกษา	13	37
	มัธยมศึกษา	12	34
	อนุปริญญา/ปวส./ปวช.	4	12
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	14

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุในช่วง 70 – 74 ปี คิดเป็นร้อยละ 31 สถานภาพการสมรส มีคู่สมรส อยู่ คิดเป็นร้อยละ 46 และระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37

ตอนที่ 2 การประเมินผลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การประเมินผลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยทำแบบสอบถามก่อนจัดกิจกรรมนันทนาการ 1 สัปดาห์ กับกลุ่มตัวอย่าง และหลังดำเนินกิจกรรมนันทนาการเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ		คนที่	คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง		ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง
1	6	2	19	5	1
2	6	2	20	4	3
3	8	8	21	5	1
4	11	9	22	0	0
5	17*	9	23	4	4
6	6	5	24	13*	6
7	13*	9	25	3	0
8	11	9	26	13*	7
9	14*	6	27	15*	13*
10	12	6	28	13*	9
11	17*	9	29	14*	8
12	15*	6	30	13*	9
13	17*	11	31	12	11
14	10	6	32	6	0
15	10	2	33	15*	10
16	9	2	34	14	9
17	9	3	35	15*	13*
18	6	2	\bar{X}	10.31	6

หมายเหตุ * หมายถึง คะแนนสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นถึงคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งก่อนทดลองคะแนนสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จำนวน 14 คน ได้คะแนนสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ส่วนหลังการทดลองคะแนนสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ได้คะแนน

สุขภาพจิตผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง ($\bar{X} = 10.31$ และ 6 ตามลำดับ)

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลัง ภายในกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.
ก่อนการทดลอง	10.31	4.55
หลังการทดลอง	6	3.86

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นถึงผลคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยลดลงจาก 10.31 เป็น 6 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าน้อยลง

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
	f	%	f	%
ภาวะปกติ (0 – 12 คะแนน)	21	60	33	94
ภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (13 – 18 คะแนน)	14	40	2	6
ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (19 – 24 คะแนน)	0	0	0	0
ภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (25 – 30 คะแนน)	0	0	0	0
รวม	35	100	35	100

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นถึงร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลองมีระดับภาวะปกติร้อยละ 60 ระดับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำร้อยละ 40 และหลังการทดลองมีระดับภาวะปกติร้อยละ 94 ระดับภาวะซึมเศร้าระดับต่ำร้อยละ 6

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

การทดสอบสมมติฐาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง
เปรียบเทียบจากก่อนการทดลอง

H_0 : ภายหลังจากทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่าเดิม

H_1 : ภายหลังจากทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

ตารางที่ 7 แสดง Wilcoxon Signed Ranks Test ของกลุ่มตัวอย่าง

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Rank
S2 – S1	Negative Ranks	32 ^a	16.50	528.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	3 ^c		
Total		35		

a. $S2 < S1$

b. $S2 > S1$

c. $S2 = S1$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นถึงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลอง จำนวน 32 คน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 16.50 หลังการทดลองไม่พบผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับก่อนการทดลอง จำนวน 3 คน

ตารางที่ 8 แสดง Test Statistics^b ของกลุ่มตัวอย่าง

	S2 – S1
Z	-4.956 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

* P < .05

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นถึงผลการทดสอบสมมติฐานภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัย ไชแสงกำเนิดมี จำนวน 200 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้ประชากรผู้สูงอายุทำแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ 1 สัปดาห์ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ได้ครบทุกครั้ง จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า และกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยขอเสนอข้อวิจารณ์ ดังต่อไปนี้

จากการจัดโปรแกรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย เกมส์-ดนตรี (ร้องเพลงและกิจกรรมเข้าจังหวะ) ร้อยละ 37.5 ศิลปะและหัตถกรรม (วาดรูป จัดสวนและนวดกล้ามเนื้อ) ร้อยละ 50 และกิจกรรมสร้างประสบการณ์จากการเห็นคุณค่าของตนเอง (หัวเราะ) ร้อยละ 12.5 ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าร่วมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง ผลปรากฏว่าภายหลังการ

เข้าโปรแกรม ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kinney et al. (2004) ที่ศึกษารูปแบบกิจกรรมนันทนาการที่จัดให้แก่ ประชาชนอเมริกันทั่วประเทศ ที่สามารถนำไปบำบัดประชาชนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรม เกมส์ ศิลปะและหัตถกรรม การออกกำลังกาย การแก้ปัญหา และประสบการณ์จากการเห็นคุณค่าของตนเอง ในขณะที่เดียวกันสอดคล้องกับ Beal (1986) ที่ศึกษาผลกระทบของการเดินรำหรือการออกกำลังกายแบบเข้าจังหวะ จะช่วยส่งเสริมการทำงานทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น เนื่องจากกิจกรรมเข้าจังหวะ/การเคลื่อนไหวของกลุ่มกล้ามเนื้อใหญ่ จะช่วยลดความวิตกกังวลและความกดดัน

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างรวมถึงสุขภาพจิตด้วย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ เช่น ทางด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพ ทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การทำงาน ทางด้านอารมณ์และจิตใจ มีความแปรปรวน ฯ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และถ้าเมื่อไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีอาการสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ทางด้านปัญญา ทางด้านแรงจูงใจ และทางด้านร่างกาย (ผกค.นครน่าน, 2553) และ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) โดยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และการเปลี่ยนแปลงนั้นมีความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันออกไปอีก

จากการศึกษาก่อนทำการกิจกรรมนันทนาการกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.31 คะแนน และหลังการทดลองมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6 คะแนน ซึ่งในการแปลระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปกติ (คะแนนตั้งแต่ 0 – 12) คะแนนยิ่งน้อยแสดงให้เห็นถึงการมีภาวะซึมเศร้า น้อยหรือเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะปกติ แต่ถ้ามีการสุ่มประเมินรายบุคคลจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำอยู่จำนวน 14 คน และหลังการทดลองมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำอยู่จำนวน 2 คน จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือรับมือกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (เรณูการ์,

2545) ทั้ง ทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ ทางด้านปัญญา และทางด้านสังคม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความแตกต่างกันออกไป

ภาวะซึมเศร้าสามารถป้องกันและรักษาให้หายได้ด้วยวิธีการปฏิบัติตนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในวัยผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับ ศรีวิไล (2554) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับ โปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถลดลงและป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี สามารถปรับตัว อารมณ์ จิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างสม่ำเสมอ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ในการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำได้ด้วยความสมัครใจและทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ความสนุกสนาน และความพึงพอใจ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ขอมรับตนเอง สามารถปรับตัวให้เหมาะสม สร้างกำลังใจให้กันและกัน อีกทั้งสามารถช่วยให้เกิดผลบวกต่อร่างกายและจิตใจโดยจะทำให้บุคคลได้ออกกำลังกาย ผ่อนคลาย สนุกสนาน เกิดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม (Pond, 2005) และยังสามารถช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ คลายความเครียด ตรงกับลักษณะของนันทนาการที่ Edginton *et al.* (1992) กล่าวไว้ว่า ลักษณะนันทนาการประกอบด้วย 5 ประเภท คือ 1) นันทนาการมีความเกี่ยวข้องกับเวลา 2) นันทนาการเป็นกิจกรรม 3) นันทนาการกับระดับของจิตใจ 4) นันทนาการเป็นสัญลักษณ์ทางสังคม 5) นันทนาการกับมุมมองความเชื่อ

กิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการสังเกตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทำกิจกรรมเกี่ยวกับการร้องเพลง ดนตรี ในการประกอบจังหวะ อาจเป็นเพราะกิจกรรมนี้สามารถทำร่วมกันทีละหลายๆ คน รองลงมาเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจินตนาการ ในการวาดภาพ การปั้นหรือนวดดิน

น้ำมัน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย ไม่เครียด ได้ใช้ความนึกคิดถึงภาพอดีตที่ชอบ ได้ระบายสีภาพตามจินตนาการของตน กิจกรรมนันทนาการข้างขึ้นในการเล่าเรื่องของผู้สูงอายุ บางคนมีพื้นฐานการชอบพูดหรือไม่ชอบพูด ทำให้เกิดการเล่าเรื่องโดยผู้สูงอายุคนเดียวที่ชอบเล่าเรื่องราวต่างๆ และผู้สูงอายุบางคนที่ไม่ชอบการเล่าเรื่องไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น

จากผลการทดลองมีความสอดคล้องกับ Bollin (1998) ที่ได้ศึกษาการจัดโปรแกรม นันทนาการเฉพาะบ้านแบบอิสระ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าผู้สูงอายุมีโรคเครียดและโรคซึมเศร้า ลดลง Butler (2007) ได้ศึกษาเรื่องการยอมรับทางจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ พบว่าการยอมรับทางจิตวิทยาอาจจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสามารถในการกลับสู่สภาพเดิมของผู้สูงอายุได้ และสุพิชชา (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพจิตที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเป็นส่วนหนึ่งช่วยในการพัฒนา สุขภาพจิต ลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งยังคงมีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลอีก เช่น ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพทาง ครัวเรือน สถานภาพทางการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ฯ เป็นต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัย ไชแสงกำเนิดมี ตั้งอยู่เลขที่ 79/11 ม.1 ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000 จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยนำแบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย ซึ่งแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น 0.94
2. กิจกรรมนันทนาการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการทดลองของกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้มีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. ขึ้นก่อนทำการทดลอง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง
2. ขึ้นดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที
3. ขึ้นหลังการทดลอง เมื่อครบกำหนดระยะเวลาของกิจกรรมนันทนาการ 8 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิมที่ให้ไว้ได้ทำก่อนการทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมนันทนาการ
4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติเพื่อหาความแตกต่างในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุในช่วง 70 – 74 ปี คิดเป็นร้อยละ 31 สถานภาพการสมรส มีคู่สมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 46 และระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ภายหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1. ควรส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในครั้งนี้ เพื่อช่วยให้มีลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และ คำนึงถึงความต้องการและความสามารถของผู้เข้าร่วมด้วย
2. ผู้นำกิจกรรมนันทนาการ ควรมีการกระตุ้นผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อมิให้เกิดความเบื่อหน่ายหรือไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งถัดไป
3. ชมรมผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมนันทนาการที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรรหากลุ่มตัวอย่างที่สามารถมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำกิจกรรมนันทนาการที่สร้างขึ้นไปใช้ในสถานที่ที่มีความหลากหลายมากกว่าการนำไปใช้สถานที่เดียว

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. ประวัติความเป็นมาของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th>, 22 กรกฎาคม 2553.
- _____. 2547. ประวัติความเป็นมาของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th>, 22 กรกฎาคม 2553.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2546. สำนักพิมพ์ เจ.เอส.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- จุฬาลักษณ์ สอนไชยา. 2546. ผลของการจัดโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา รณฤทธิวิชย์. 2545. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. บุญศิริการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ชื่น เตชามหาชัย. 2544. ปัญหาสุขภาพในวัยทอง. สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, กรุงเทพฯ.
- ทิฆัมพร สุทธิอุดมรัตน์. 2548. ปัญหาการบริหารจัดการนันทนาการของศูนย์การท่องเที่ยวและนันทนาการ ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดวงใจ กสถานติกุล. 2543. โรคซึมเศร้า รักษาหายได้. นำอักษรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ดวงพงศ์ พงศ์สยาม. 2552. มานุษยวิทยาสุขภาพ. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.
- เต็มเพชร สุขคณาภิบาล. 2546. ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธรณินทร์ กองสุข, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, พุระหง ไชยพันธ์ โท และ ลีริชร์ บุตรวงศ์. 2549. การประเมินโรคซึมเศร้า: การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศิริธรรมออฟเซ็ท, อุบลราชธานี.

นพมาศ อึ้งพระ (ธีรเวคิน). 2551. **ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว**. พิมพ์ครั้งที่ 4. ห้างหุ้นส่วน
จำกัด สามลดา, กรุงเทพฯ.

บรรลุ ศิริพานิช. 2548. **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**. หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2549. **สถิติวิจัย 1**. พิมพ์ครั้งที่ 9. พีเอส.พรินท์, นนทบุรี.

ปิยะ ทองบาง. 2554. **ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ**. แหล่งที่มา:

http://61.19.86.222/manage/ResearchDetail.php?Research_code=29, 15 มกราคม 2556

ผกค.นครน่าน. 2553. **ภาวะซึมเศร้าชุมชนพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน**. แหล่งที่มา:

http://nursebl.com/index.php?option=com_content&view=article&id=9%3Amillions-of-smiles&catid=1%3Alatest-news&limitstart=3, 25 ธันวาคม 2555

พรประเสริฐ เสือสี. 2547. **ผลของการจัดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎีแอนดราโกจี เพื่อเพิ่ม
ความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค
กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. 2549. **ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ**. ครั้งที่ 5. บริษัทเอกทีพี พรินท์ จำกัด,
กรุงเทพฯ.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542**. ครั้งที่ 5. อักษรเจริญทัศน์,
กรุงเทพฯ.

รุ่งทิพา เฉลิมกานนท์. 2537. **ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามธิบดี.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่)**. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
กรุงเทพฯ.

เรณูการ์ ทองคำรอด. 2545. **แนวปฏิบัติการบริการสุขภาพเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี**

- วนิดา คงขำ. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศรีวิไล โมกขาว. 2554. ผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสภาการพยาบาล. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี
- ศิริพันธ์ ถาวรทิวังษ์. 2543. ประชากรศาสตร์ Demography. แหล่งที่มา: <http://e-book.ram.edu/e-book/s/s0243/s0243.htm>, 5 กรกฎาคม 2553
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2553. ข้อมูลประชากร. แหล่งที่มา: http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic_006.php, 10 พฤษภาคม 2553.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. การรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหวิชา. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. ประชากรผู้สูงอายุ 2551. ตัวชี้วัดน่าสนใจ. แหล่งที่มา: <http://portal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/index.jsp>, 4 พฤษภาคม 2553.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2553. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ. แหล่งที่มา: http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic_006.php, 4 พฤษภาคม 2553.
- สุพิชชา ชุ่มภาณี. 2551. ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรกุล เจนอบรม. 2541. วิทยาการผู้สูงอายุ. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สุวิมล ตั้งสัจจงณ์. 2541. **สาระน่ารู้เกี่ยวกับพลศึกษาและนันทนาการ**. ครั้งที่ 2. โชติสุขการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2551. **โปรแกรมเสริมนันทนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน**. วารสารการศึกษาปฐมวัย. 2(12)

_____. 2553. **นันทนาการและการใช้เวลาว่าง**. บริษัท เอคิสันเพรสโปรดักส์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2555. **Proceedings การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ**. ภาควิชาพลศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสถียร ชูรัชย์. 2546. **สุขภาพจิต**. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. 2549. **กรมสุขภาพจิตห่วงผู้สูงอายุกว่า 11 ล้านคน มีแนวโน้มถูกทอดทิ้ง**.

แหล่งที่มา: http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=5902, 19 กรกฎาคม 2553.

Austin, D.R. 2004. **Therapeutic Recreation Processes and Techniques**. 5th ed. Sagamore Publishing, Illinois.

Beal, Rayma Korbpatrick. 1986. **The Effect of a Dance / Movement Activity Program on the Successful Adjustment to Aging in the Active Independent older Adult**. **Dissertation Abstracts International**. 16 (5): 25.

Beck, A.T. 1967. **Depression: Causes and treatment**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Bollin. 1998. **The At-Home Independence Program/Recreation Program Implemented by a Volunteer Psychology Literature**. Unison Behavioral Health Group, Teledo

- Butler, Jodie. 2007. Psychological Acceptance and Quality of Life in the Elderly. **Quality of Life Research**. 16 (4): 607-615.
- Chan, Sally Wai-chi, Wai-tong Chien, David R. Thomson, Helen F.K. Chiu and Linda Lam. 2006. Quality of Life Measures for Depressed and Non-depressed Chinese Older People. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. (21): 1086-1092.
- Cooper, M.C., and M. Barnes. 1995. Gardens in Health Care Facilities: Uses. **Therapeutic Benefits, and Design Considerations**. The Center of Health Design, CA.
- Csikzentmihalyi, M. 2000. The contribution of flow to positive psychology: Scientific essays in honor of Martin E. P. Seligman. In J. E. Gilham (Ed.), **The Science of Optimism and Hope**. Templeton Foundation, Philadelphia.
- Dattlo, J. 1999. **Leisure Education Program Planning**. Venture Publishing. Pennsylvania.
- Edginton, Christopher R., Carole J. Hanson and Susan R. Edginton. 1992. **Leisure Programming Concepts, Trends, and Professional Practice**. 2^{ed}. Wm. C. Brown Communications Inc., Iowa.
- Hall, D.A. 1976. **Medical Care of the Elderly**. John Wiley & Sons, New York.
- Hammen, C. 2005. Stress and Depression. **Annual Review of Clinical Psychology**, 1. 293-319.
- Hawkins, B.A. 2009. **Active Living in Older Adulthood: Principles and Practices of Activity Programs**. Venture Publishing, Inc.: PA
- Kinney, J.S., T. Kinney, and J. Witman. 2004. Therapeutic Recreation Modalities and Facilitation Techniques: A National Study. **Annual in Therapeutic Recreation**. 13, 59-79

Kraus, R.G. 2001. **Recreation and Leisure in Modern Society**. 6th ed. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts.

Kuo, F.E. 2010. **Parks and Other Green Environments: Essential Components of a Healthy Human Habitat**. NRPA Press, Virginia.

Markides, K.S. and Martin, H.W. 1979. Causal Model of Life Satisfaction Among the Elderly. **Journal of Gerontology**. 34 (75): 86-93.

Monroe, S.M. and M.W. Reid. 2009. Life Stress and Major Depression. **Current Directions in Psychological Science**, 18.68-72

Mundy, Jean. 1998. **Leisure Education : Theory and Practice**. Sagamore Publishing, Illinois.

Park and Recreation Department. 2006. **Recreation Planning Guide**. Launceston City Council. Tasmania.

Park, B.J., Y. Tsunetsugu, T. Kasetani, T. Kagawa, and Y. Miyazaki. 2010. The Psychological Effects of Shinrin-yoku Taking in The Forest Atmosphere or Forest Bathing Evident from Experiences in 24 Forests across Japan. **Environmental Health and Preventive Medicine**. 15 (1), 18-26.

Pond, K. 2005. **Water Recreation and Disease**. T.J. International, Cornwall.

Stumbo, C.A. and C.R. Peterson. 2004. **Therapeutic Recreation Program Design: Principles and Procedures**. Pearson Benjamin Cummings, California.

_____. 2009. **Therapeutic Recreation Program Design**. Pearson, CA

Vannier, Maryhelen. 1991. **Recreation Leadership**. Lea & Febiger, Philadelphia.





ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากร

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- เพศ หญิง ชาย
- อายุ 60 – 64 ปี 65 – 69 ปี
 70 – 74 ปี 75 – 79 ปี
 80 ปีขึ้นไป
- สถานภาพการสมรส สมรส ม่าย
 โสด หย่าร้าง
- ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 ประถมศึกษาปีที่..... สูงกว่าปริญญาตรี
 มัธยมศึกษาปีที่..... อื่นๆ ระบุ
- อนุปริญญา/ปวส./ปวช.

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			
2. คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
5. คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			
6. คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี			
8. คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ			
9. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกมีความสุข			

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
10.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ			
12.คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.บ่อยครั้งที่รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
14.คุณคิดว่าความจำของคุณ ไม่ดีเท่าคนอื่น			
15.การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันเป็นเรื่องที่น่ายินดี			
16.คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า			
18.คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
19.คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก			
20.คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ			
21.คุณรู้สึกกระตือรือร้น			
22.คุณรู้สึกสิ้นหวัง			
23.คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ			
24.คุณอารมณ์เสื่อง่ายกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อยู่เสมอ			
25.คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ			
26.คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน			
27.คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
28.คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น			
29.คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน			



ภาคผนวก ข

กิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

กิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปรัชญาของกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

สถานที่ดำเนินกิจกรรม

ชมรมผู้สูงอายุสถานีนอนามัย ไชแสงกำเนิดมี ตั้งอยู่เลขที่ 79/11 ม.1 ต.บางเขน อ.เมือง
นนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ครั้งละ 60 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ตารางผนวกที่ 1 แสดงกิจกรรมนันทนาการที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยรวม

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1	1	สนุกกับเสียง 1	ด้านอารมณ์
	2	ดนตรีพาเพลิน 1	ด้านอารมณ์
2	1	สัมผัสสกาย 1	ด้านร่างกาย
	2	จังหวะที่ใช่ 1	ด้านร่างกาย
3	1	จำขัน 1	ด้านอารมณ์
	2	ภาพในใจ 1	ด้านสติปัญญา
4	1	รู้ลึกผ่านสี 1	ด้านอารมณ์
	2	ส่งต่อความรัก 1	ด้านแรงจูงใจ
5	1	สนุกกับเสียง 2	ด้านอารมณ์
	2	ดนตรีพาเพลิน 2	ด้านอารมณ์
6	1	สัมผัสสกาย 2	ด้านร่างกาย
	2	จังหวะที่ใช่ 2	ด้านร่างกาย
7	1	จำขัน 2	ด้านอารมณ์
	2	ภาพในใจ 2	ด้านสติปัญญา
8	1	รู้ลึกผ่านสี 2	ด้านอารมณ์
	2	ส่งต่อความรัก 2	ด้านแรงจูงใจ

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 สนุกกับเสียง 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความผ่อนคลายความตึงเครียด
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน
3. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอุ่นเครื่อง โดยร้องตาม “โศ เร มี โศ เร มี โศ เร มี” “มี เร โศ มี เร โศ มี เร โศ” ให้เริ่มจากการร้องเสียงปกติร้องซ้ำไปหาเร็ว ร้องเสียงต่ำให้ร้องช้าๆ ร้องเสียงสูงให้ร้องเร็วๆ
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “อา” เมื่อผู้ดำเนินการเปิดเพลงเสียงดังให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมร้องเปล่งเสียงดังขึ้น และถ้าเมื่อผู้ดำเนินการเปิดเพลงเบาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้องเปล่งเสียงให้เบาตามเสียงเพลง
5. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มคิดคำ 1 พยางค์ และเมื่อผู้ดำเนินการชี้กลุ่มใดให้กลุ่มนั้นออกเสียงที่คิดไว้ ผู้ดำเนินการจะเริ่มเรียงที่ละกลุ่มและสลับกันไปมา
6. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายประโยชน์ของกิจกรรม
7. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความตื่นเต้น อารมณ์เบิกบาน ไม่ค่อยกล้าแสดงออกในการทำกิจกรรม อาจเป็นเพราะเป็นการทำกิจกรรมร่วมกันในครั้งแรก

ผู้เข้าร่วมบางคนไม่ค่อยกล้าแสดงออกในการทำกิจกรรม ซึ่งอาจมาจากการเข้ากลุ่มที่ต้องทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ ผู้นำกิจกรรมมีการกระตุ้นผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมให้มีส่วนร่วมมากขึ้น

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม



สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 2 คนตรีพาเพลิน 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้รู้จักเครื่องดนตรีไทยผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความตึงเครียด
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. เครื่องดนตรี
3. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์เครื่องดนตรีโดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสลับกันตอบด้วย
3. ผู้นำกิจกรรมส่งต่อเครื่องดนตรีให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทดลองเล่นเครื่องดนตรีที่ได้รับ
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นวงกลมและเล่นเครื่องเล่นตามเสียงเพลงที่ผู้นำกิจกรรมเปิด โดยผู้ดำเนินการเปิดเสียงเพลงเบาให้เล่นเครื่องดนตรีที่ได้รับให้เบาๆ ตามเสียงเพลง ถ้าเมื่อผู้นำกิจกรรมเปิดเสียงเพลงดังให้เล่นเครื่องดนตรีที่ได้รับให้ดังตามเสียงเพลง
5. ผู้นำกิจกรรมให้สัญญาณเป่านกหวีด 1 ครั้งให้ส่งเครื่องดนตรีที่ได้รับไปทางขวามือของตนเองเรื่อยๆ จนกว่าจะมีสัญญาณนกหวีดอีก 1 ครั้งถึงจะหยุด
6. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

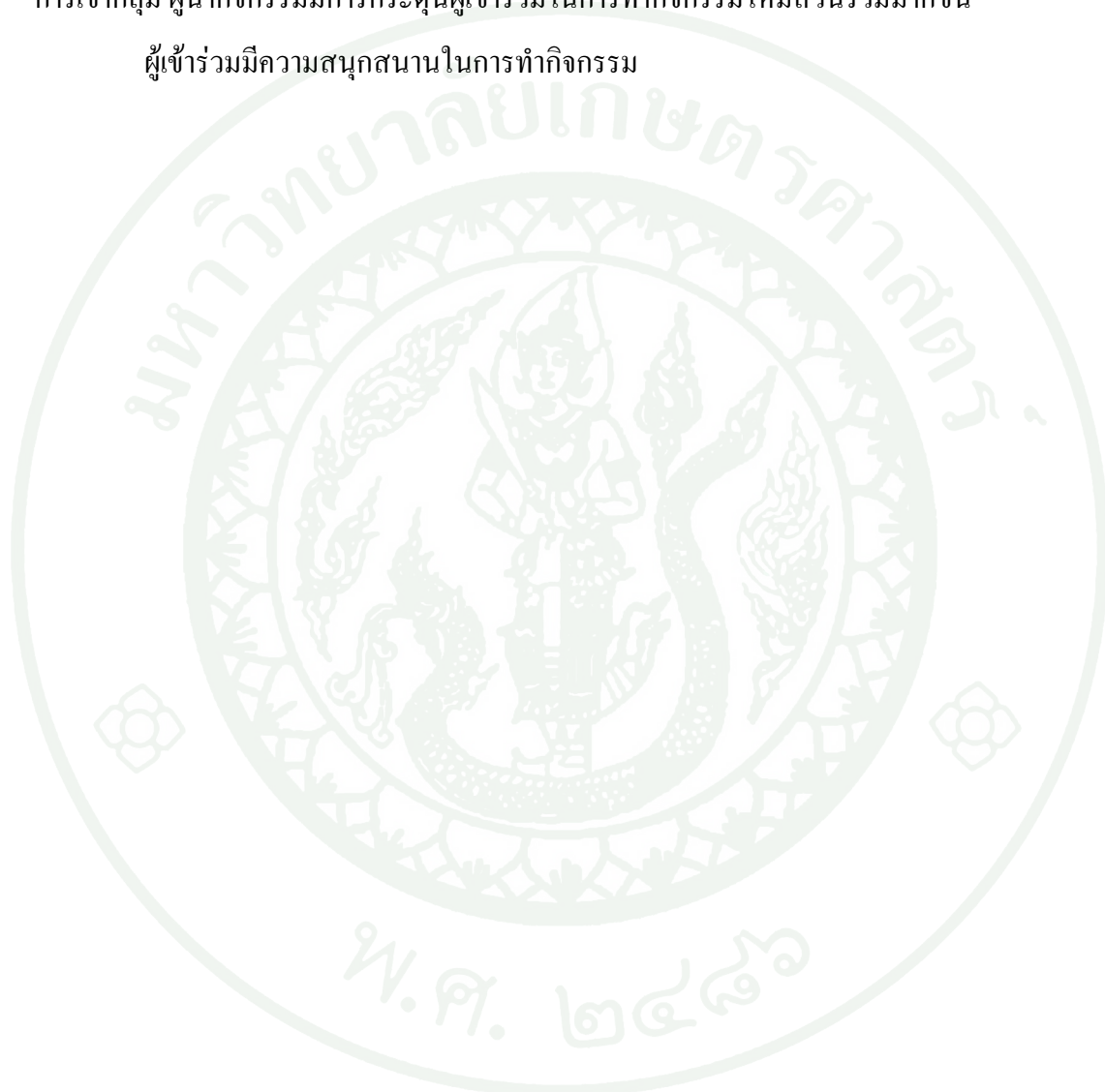
การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความตื่นตัวในการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมบางคนไม่ค่อยกล้าแสดงออกในการทำกิจกรรม ซึ่งอาจมาจากการยังไม่คุ้นเคยในการเข้ากลุ่ม ผู้นำกิจกรรมมีการกระตุ้นผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมให้มีส่วนร่วมมากขึ้น

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม



สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 1 สัมผัสกาย 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการคลายกล้ามเนื้อ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง
3. ดินน้ำมัน

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำตามผู้นำกิจกรรม เริ่มจากการสัมผัสมือ นิ้วมือแต่ละนิ้วสัมผัสศีรษะ นวดขมับทั้งสองข้าง สัมผัสไหล่ สัมผัสแขน สัมผัสท้อง สัมผัสขา และสัมผัสข้อเท้า ต่อจากนั้นให้คลายนิ้วเท้า โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกระดกปลายเท้าขึ้นและกระดิกทีละนิ้วเริ่มจากนิ้วโป้งก่อนไปจนถึงนิ้วก้อย
3. ผู้นำกิจกรรมแจกดินน้ำมันให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนละ 2 ก้อน และให้ใช้มือกำดินน้ำมันข้างละ 1 ก้อน ก้อนแรกให้ใช้มือคลึงดินน้ำมันจนกลม จากนั้นให้ใช้มือทั้งสองประสานบีบดินน้ำมันให้แบนที่สุด ก้อนที่สองให้ใช้เท้าคลึงดินน้ำมันให้กลม จากนั้นให้ใช้เท้าทั้งสองเหยียบดินน้ำมันสลับซ้ายขวาจนแบนที่สุด
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำดินน้ำมันทั้งสองก้อนมารวมกันเป็น 1 ก้อน โดยใช้มือคลึงให้เป็นวงกลมที่สุด และให้ผู้เข้าร่วมเสนอประโยชน์หรือข้อเสนอแนะในกิจกรรม
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความสนใจในการทำกิจกรรมนี้มาก ในช่วงการนวดดินน้ำมัน ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย และมีความคิดสร้างสรรค์ในการปั้นเป็นรูป สัตว์ สิ่งของ หรือ ผลไม้ ตามจินตนาการของผู้เข้าร่วม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล้าแสดงออกในการทำกิจกรรมมากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นและรับฟังในกลุ่มผู้เข้าร่วม



สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 2 จังหวะที่ใช้ 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำท่าประกอบจังหวะได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังเพลงพร้อมปรบมือตามจังหวะเพลง จากนั้นผู้นำกิจกรรมทำท่าประกอบจังหวะ (ไม่เปิดเพลง) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูก่อนแล้วให้ทำตาม แล้วเปิดเพลงทำท่าประกอบจังหวะตามผู้นำ
3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำท่าประกอบจังหวะเอง
4. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้แต่ละกลุ่มคิดท่าเพิ่มกลุ่มละ 3 ท่า ประกอบจังหวะ
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมบางคนไม่ค่อยกล้าแสดงออกในการทำกิจกรรม ผู้นำกิจกรรมต้องมีการกระตุ้นผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมให้มีส่วนร่วมมากขึ้น อาจยังคงมีความเหนื่อยในการทำท่าประกอบจังหวะเพลง

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความคิดสร้างสรรค์ในการคิดทำประกอบจังหวะเพลง

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม



สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 1 ข้ามัน 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาอารมณ์ของตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นเรื่องตลก และอภิปรายกันในกลุ่มว่าใครเล่าเรื่องได้ตลกที่สุด
3. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหัวเราะ โดยให้สัญญาณมือถึงความดัง – ความเบา ทีละกลุ่ม – พร้อมกันทุกกลุ่ม
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนวดหน้าบริเวณแก้ม ขมับ และปากตามผู้นำกิจกรรม
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความตื่นตัว ในช่วงแรกยังคงนึกถึงประสบการณ์ที่จะแลกเปลี่ยนไม่ค่อยออก ผู้นำกิจกรรมต้องมีการพูดนำเรื่อง

ผู้เข้าร่วมบางคนมีลักษณะในการชอบพูด เล่า เรื่องต่างๆ ก็จะเป็นผู้เล่าประสบการณ์ต่างๆ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง ส่วนผู้เข้าร่วมบางคนมีลักษณะไม่ค่อยชอบพูดก็จะเป็นผู้ฟังที่ดี

ผู้เข้าร่วมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน



สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 2 ภาพในใจ 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุนึกคิดถึงอดีตในด้านบวกช่วงวัยรุ่น
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุวาดภาพระบายสี
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. กระดาษร้อยปอนด์
2. ดินสอ 2B
3. สีเทียน

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวาดภาพที่ประทับใจลงในกระดาษร้อยปอนด์ด้วย

ดินสอ 2B และระบายสีเทียนให้สวยงาม

3. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายภาพที่ประทับใจ
4. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมมีความสุขสนุกสนานในการทำกิจกรรม เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมย้อนนึกถึงในช่วงวัยรุ่นแล้วมีรอยยิ้ม เกิดความคิดเห็นต่างๆ ว่าเมื่อก่อนกับปัจจุบันมีความแตกต่างกันอย่างไร สามารถเล่าเรื่องที่ตนเองประทับใจได้ และวาดรูปด้วยความเพลิดเพลิน

สัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 1 ฐิติกผ่านสี 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุรู้จักการผ่อนคลายโดยใช้สีน้ำวาดภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. กระดาษร้อยปอนด์
2. สีน้ำ
3. พู่กัน และ ฟองน้ำขนาดเล็ก

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้พู่กัน และฟองน้ำขนาดเล็กวาดภาพ พร้อมทั้งช้อภาพ
3. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายรูปภาพ พร้อมความรู้สึกที่ได้จากการวาดภาพ
4. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมมีความเพลิดเพลิน มีจินตนาการในการวาดรูประบายสี มีความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบภาพวาด มีความหลากหลายในการคิดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 2 ส่งต่อความรัก 1

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุจัดสวนในถาด
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. ถาดดินเผา
2. ดิน ไม้ ขอน ไม้
3. ดิน ทราช หิน หินกรวด
4. กระบอกรีดน้ำ

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้เข้าร่วมกิจกรรมรับอุปกรณ์การทำกิจกรรมการจัดสวนถาด เช่น ถาด ดิน ดิน ไม้ ๗ เป็นต้น ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจัดสวนถาดในรูปแบบของตนเอง
3. ผู้นำกิจกรรมให้เข้าร่วมกิจกรรมบอกถึงความรู้สึกของการจัดสวนถาดและอยากจะทำมอบให้ใคร
4. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความตื่นตัว ในการจัดสวนในถาด มีการออกแบบแตกต่างกันออกไป แต่ก็มีผู้เข้าร่วมบางคนไม่ค่อยให้ความสนใจในการจัดสวนในถาดเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะ ความชอบแตกต่างกันออกไป

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนาน เพลิดเพลินในการทำกิจกรรม



สัปดาห์ที่ 5

ครั้งที่ 1 สนุกกับเสียง 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความผ่อนคลายความตึงเครียด
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน
3. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอุ่นเครื่อง โดยร้องตาม “โศ เร มี โศ เร มี โศ เร มี” “มี เร โศ มี เร โศ มี เร โศ” ให้เริ่มจากการร้องเสียงปกติร้องซ้ำไปหาเร็ว ร้องเสียงต่ำให้ร้องช้าๆ ร้องเสียงสูงให้ร้องเร็วๆ
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเสียง “อา” เมื่อผู้ดำเนินการเปิดเพลงเสียงดังให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้องเปล่งเสียงดังขึ้น และถ้าเมื่อผู้ดำเนินการเปิดเพลงเบาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้องเปล่งเสียงให้เบาตามเสียงเพลง
5. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มคิดคำ 1 พยางค์ และเมื่อผู้ดำเนินการชี้กลุ่มใดให้กลุ่มนั้นออกเสียงที่คิดไว้ ผู้ดำเนินการจะเริ่มเรียงที่ละกลุ่มและสลับกันไปมา
6. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายประโยชน์ของกิจกรรม
7. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนาน กล้าแสดงออก ในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีความเพลิดเพลิน
ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ชอบการร้องเพลง



สัปดาห์ที่ 5

ครั้งที่ 2 ดนตรีพาเพลิน 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้รู้จักเครื่องดนตรีไทยผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความตึงเครียด
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. เครื่องดนตรี
3. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นครึ่งวงกลม ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์เครื่องดนตรี โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสลับกันตอบด้วย
3. ผู้นำกิจกรรมส่งต่อเครื่องดนตรีให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทดลองเล่นเครื่องดนตรีที่ได้รับ
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งเป็นวงกลมและเล่นเครื่องเล่นตามเสียงเพลงที่ผู้นำกิจกรรมเปิด โดยผู้ดำเนินการเปิดเสียงเพลงเบาให้เล่นเครื่องดนตรีที่ได้รับให้เบาๆ ตามเสียงเพลง ถ้าเมื่อผู้นำกิจกรรมเปิดเสียงเพลงดังให้เล่นเครื่องดนตรีที่ได้รับให้ดังตามเสียงเพลง
5. ผู้นำกิจกรรมให้สัญญาณเป่านกหวีด 1 ครั้งให้ส่งเครื่องดนตรีที่ได้รับไปทางขวามือของตนเองเรื่อยๆ จนกว่าจะมีสัญญาณนกหวีดอีก 1 ครั้งถึงจะหยุด
6. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมบางคนมีอาการไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม ผู้นำกิจกรรมต้องมีการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม



สัปดาห์ที่ 6

ครั้งที่ 1 สัมผัสกาย 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการคลายกล้ามเนื้อ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง
3. ดินน้ำมัน

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำตามผู้นำกิจกรรม เริ่มจากการสัมผัสมือ นิ้วมือแต่ละนิ้วสัมผัสศีรษะ นวดขมับทั้งสองข้าง สัมผัสไหล่ สัมผัสแขน สัมผัสท้อง สัมผัสขา และสัมผัสข้อเท้า ต่อจากนั้นให้คลายนิ้วเท้า โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกระดกปลายเท้าขึ้นและกระดิกทีละนิ้วเริ่มจากนิ้วโป้งก่อนไปจนถึงนิ้วก้อย
3. ผู้นำกิจกรรมแจกดินน้ำมันให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนละ 2 ก้อน และให้ใช้มือกำดินน้ำมันข้างละ 1 ก้อน ก้อนแรกให้ใช้มือคลึงดินน้ำมันจนกลม จากนั้นให้ใช้มือทั้งสองประสานบีบดินน้ำมันให้แบนที่สุด ก้อนที่สองให้ใช้เท้าคลึงดินน้ำมันให้กลม จากนั้นให้ใช้เท้าทั้งสองเหยียบดินน้ำมันสลับซ้ายขวาจนแบนที่สุด
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำดินน้ำมันทั้งสองก้อนมารวมกันเป็น 1 ก้อน โดยใช้มือคลึงให้เป็นวงกลมที่สุด และให้ผู้เข้าร่วมเสนอประโยชน์หรือข้อเสนอแนะในกิจกรรม
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

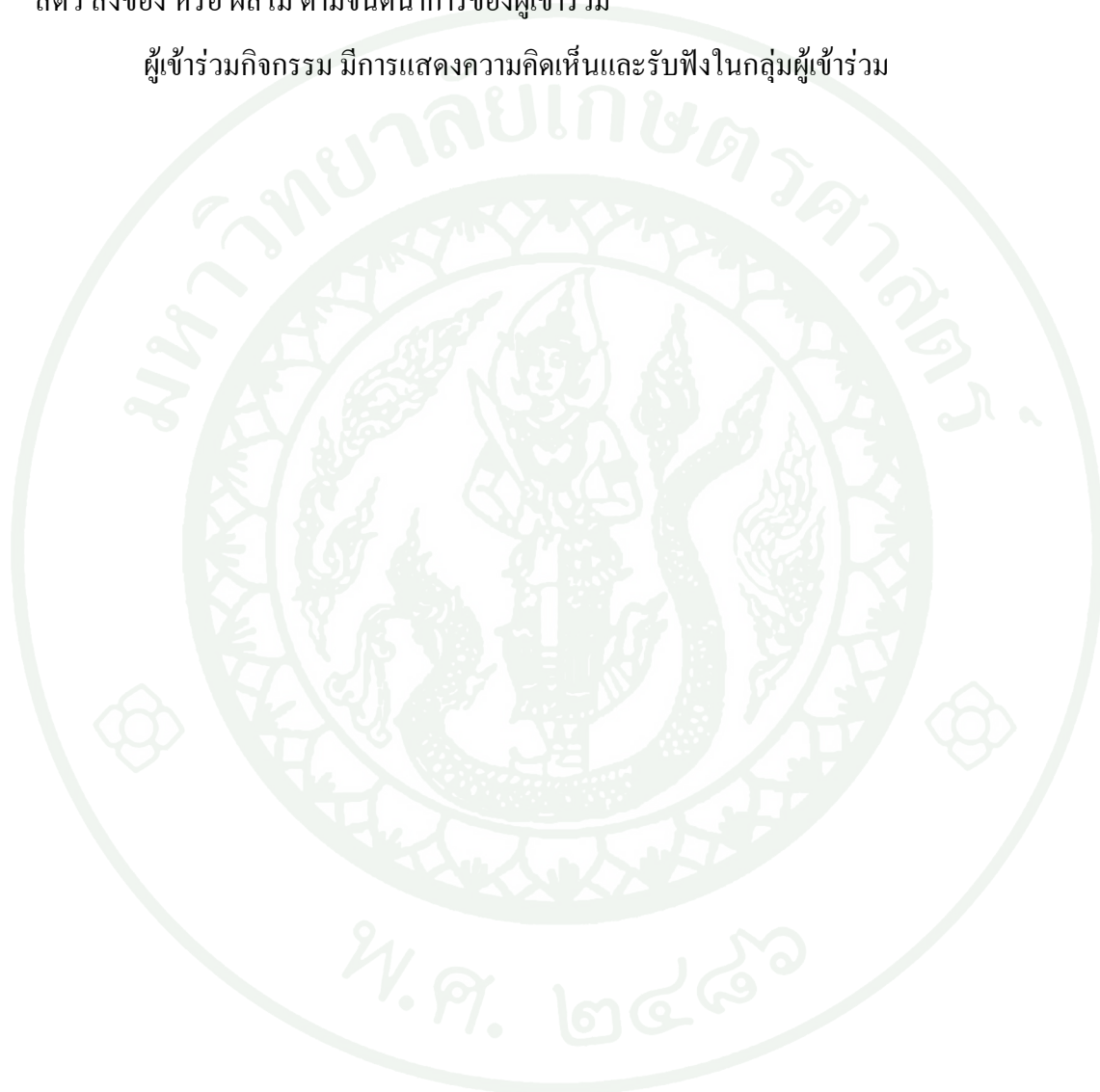
การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ยังคงมีความสนใจในการทำกิจกรรมนี้มาก

ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย และมีความคิดสร้างสรรค์ในการปั้นเป็นรูป
สัตว์ สิ่งของ หรือ ผลไม้ ตามจินตนาการของผู้เข้าร่วม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการแสดงความคิดเห็นและรับฟังในกลุ่มผู้เข้าร่วม



สัปดาห์ที่ 6

ครั้งที่ 2 จังหวะที่ใช้ 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำท่าประกอบจังหวะได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังเพลงพร้อมปรบมือตามจังหวะเพลง จากนั้นผู้นำกิจกรรมทำท่าประกอบจังหวะ (ไม่เปิดเพลง) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูก่อนแล้วให้ทำตาม แล้วเปิดเพลงทำท่าประกอบจังหวะตามผู้นำ
3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำท่าประกอบจังหวะเอง
4. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้แต่ละกลุ่มคิดท่าเพิ่มกลุ่มละ 3 ท่า ประกอบจังหวะ
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความคิดสร้างสรรค์ในการคิดท่าประกอบจังหวะ

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 7

ครั้งที่ 1 ข้ามัน 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาอารมณ์ของตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. เครื่องเสียง
2. ซีดีเพลง

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นเรื่องตลก และอภิปรายกันในกลุ่มว่าใครเล่าเรื่องที่ได้ตลกที่สุด
3. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหัวเราะ โดยให้สัญญาณมือถึงความดัง – ความเบา ทีละกลุ่ม – พร้อมกันทุกกลุ่ม
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนวดหน้าบริเวณแก้ม ขมับ และปากตามผู้นำกิจกรรม
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมบางคนมีลักษณะในการขบพูด เล่า เรื่องต่างๆ ก็จะเป็นผู้เล่าประสบการณ์ต่างๆ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง ส่วนผู้เข้าร่วมบางคนมีลักษณะไม่ค่อยขบพูดก็จะเป็นผู้ฟังที่ดี

ผู้เข้าร่วมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

สัปดาห์ที่ 7

ครั้งที่ 2 ภาพในใจ 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุนึกคิดถึงอดีตในด้านบวกช่วงวัยรุ่น
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมองภาพพระบารมี
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. กระดาษร้อยปอนด์
2. ดินสอ 2B
3. สีเทียน

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวาดภาพที่ประทับใจลงในกระดาษร้อยปอนด์ด้วย

ดินสอ 2B และระบายสีเทียนให้สวยงาม

3. ผู้นำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายภาพที่ประทับใจ
4. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมมีความ เพลิดเพลินในการทำกิจกรรม สามารถวาดภาพสื่อถึงความคิดได้อย่างสร้างสรรค์

สัปดาห์ที่ 8

ครั้งที่ 1 ฐิติกผ่านสี 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุรู้จักการผ่อนคลายโดยใช้สีน้ำวาดภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. กระดาษร้อยปอนด์
2. สีน้ำ
3. พู่กัน และ ฟองน้ำขนาดเล็ก

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆกัน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้ พู่กัน และ ฟองน้ำขนาดเล็กวาดภาพ พร้อมทั้งชื่อภาพ
3. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายรูปภาพ พร้อมความรู้สึที่ได้จากการวาดภาพ
4. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมมีความเพลิดเพลิน มีจินตนาการในการวาดรูประบายสี มีความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบภาพวาด มีความหลากหลายในการคิดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 8

ครั้งที่ 2 ส่งต่อความรัก 2

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุจัดสวนในถาด
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองและการปรับตัว
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้เป็นประโยชน์

อุปกรณ์

1. ถาดดินเผา
2. ดิน ไม้ ขอนไม้
3. ดิน ทราย หิน หินกรวด
4. กระบอกรีดน้ำ

การดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกิจกรรมให้เข้าร่วมกิจกรรมรับอุปกรณ์การทำกิจกรรมการจัดสวนถาด เช่น ถาด ดิน ดิน ไม้ ๔ เป็นต้น ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจัดสวนถาดในรูปแบบของตนเอง
3. ผู้นำกิจกรรมให้เข้าร่วมกิจกรรมบอกถึงความรู้สึกของการจัดสวนถาดและอยากจะทำมอบให้ใคร
4. ผู้นำกิจกรรมสรุปข้อเสนอแนะในกิจกรรม

การวัดและประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

บันทึกหลังการทำกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการออกแบบแตกต่างกันออกไป มีการแสดงทัศนคติการจัดสวนในถาด

ผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนาน เพลิดเพลินในการทำกิจกรรม



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือ

ที่ ศธ.0513.10905/



ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน จตุจักร กทม. 10900

มกราคม พ.ศ. 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
เรียน
สิ่งที่แนบมาด้วย รายละเอียดโครงการวิทยานิพนธ์ และ เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวกระแสด หัตถกิจวิไล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชานันทนาการ ภาควิชา พลศึกษา คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ภายใต้การควบคุมของ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล ตั้งสัจพจน์, Ph.D. ประธานกรรมการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D. กรรมการร่วม

การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้จำเป็นต้องขอข้อเสนอแนะจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้าง แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ และการสร้างกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัยไขแสง จังหวัดนนทบุรี ให้มีความเที่ยงตรงมากที่สุด คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ของนิสิตได้ร่วมพิจารณาเห็นสมควรว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความเห็นชอบ และแนะนำแก้ไข ข้อบกพร่องในส่วนของเนื้อหาไปปรับปรุงต่อไป

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ. พีรเดช มาลีหอม)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา



ภาคผนวก
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลาชีวะ, ค.ศ.
 อาจารย์พิเศษบัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ – บางเขน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์มยุรี ศุภวิบูลย์, Ph.D.
 รองคณบดีคณะพลศึกษาฝ่ายวิชาการ
 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรา โตบัว, กศ.ศ.
 อาจารย์ภาควิชาการศึกษา
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4. อาจารย์ ดร.นพดล จิรบุญดิลก, คศ.
 คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
 คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา
5. อาจารย์หลักเพชร ดิรัสมิ์, วท.ม.
 นักวิชาการศูนย์เยาวชน 5 (ผู้นำกิจกรรมพลศึกษา)
 ศูนย์เยาวชนวัดจันทรแก้วจางลณี กพศ. 1 กนท. สวทว.
6. อาจารย์ปภาวิน พัชรบุรณศิริ, วท.ม.
 อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ
 โรงพยาบาลราชวิถี พญาไท
7. อาจารย์สุเมษย์ หนกหลัง, วท.ม.
 อาจารย์พิเศษสำนักนวัตกรรมการเรียนรู้
 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวกระแสด หัตถกิจวิไล
วัน เดือน ปี ที่เกิด	14 ธันวาคม 2528
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
อยู่บ้านเลขที่	84/44 หมู่ 2 ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
การศึกษา	ปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (พลศึกษา) สาขาพลศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ความสามารถพิเศษ	ยิงธนู และ วายน้ำ
ผลงานดีเด่นและรางวัลทางวิชาการ	พ.ศ.2554 กรรมการของคณะกรรมการบริหารองค์การนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รุ่นที่ 23
การทำงาน	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป หน่วยประกันคุณภาพ สำนักงานเลขานุการ สำนักการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน