



การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

DEVELOPMENT OF LAMTAT ACTIVITY MODEL TO SOLVE DEPRESSION PROBLEMS
IN THE ELDERLY OF THE ELDERLY SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER
PHATHUM THANI PROVINCE

ภาณุวิชต์ บุญส่ง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2562

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา
คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF LAMTAT ACTIVITY MODEL TO SOLVE DEPRESSION
PROBLEMS IN THE ELDERLY OF THE ELDERLY SOCIAL WELFARE
DEVELOPMENT CENTER PHATHUM THANI PROVINCE



A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for MASTER OF EDUCATION (Art Education)
Faculty of Fine Arts Srinakharinwirot University

2019

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ของ

ภาควิชาศิลปะการแสดง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขสันติ แวงวรรณ)

ที่ปรึกษาร่วม

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สุรรัตน์ จินพงษ์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติภรณ์ นพอุดม

พันธุ์)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
ผู้วิจัย	ภาณุรัตน์ บุญส่ง
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระวีวรรณ วรรณวิไชย

งานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายในการศึกษาการใช้กิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี โดยมุ่งศึกษาในประเด็นเพื่อพัฒนา รูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมลำตัดในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์ฯ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่อยู่ในศูนย์ฯ ใช้วิธีการคัดเลือกจากการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ และอยู่ภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ จำนวน 22 คน กำหนดแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงกลุ่มทดลองศึกษาผลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาสรุปว่า 1. การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ได้รูปแบบกิจกรรมจำนวน 10 กิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 ช่วง โดยนำหลักการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกที่มีดนตรีประกอบในการควบคุมจังหวะการเคลื่อนไหวมาแสดงออก และนำกระบวนการด้านนันทนาการมาใช้ในการสร้างกิจกรรมที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยเน้นการเสริมสร้างความสุข และการกล้าแสดงออกมากกว่าเพิ่มพูนทักษะ ซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 5 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 10 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จากการพิจารณาค่าความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุของศูนย์ฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด และจากการทดลอง พบว่า ในช่วงระหว่างการใช้กิจกรรมลำตัดและหลังการใช้กิจกรรมลำตัด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนซึมเศร้าลดลง 2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมลำตัดในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของศูนย์ฯ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, กิจกรรมลำตัด

Title	DEVELOPMENT OF LAMTAT ACTIVITY MODEL TO SOLVE DEPRESSION PROBLEMS IN THE ELDERLY OF THE ELDERLY SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER PHATHUM THANI PROVINCE
Author	PANURAT BOONSONG
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2019
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Rawiwan Wanwichai

The objectives of this research are to investigate the intervention of Lamtat performance activities to solve the problem of depression among the elderly in the Pathum Thani Social Welfare Development Centre for Older Persons, in order to develop a model for Lamtat activities to solve the problem of depression in the sample and to study the level of satisfaction of the sample with Lamtat activities as an intervention to solve depression. The sample of this study consisted of elderly people suffering from depression at the Centre for Older Persons. The sample was selected by screening elderly people with depression. A depression scale was used as a research instrument to screen elderly people with depression. Based on inclusion criteria, the sample was 22 elderly people with depression who voluntarily participated in Lamtat activities and under the supervision of the staff at The Centre. A One Group Pretest-Posttest Design was used in this research. And the data were collected and analyzed using mean and standard deviation. The results of this study were as follows: 1) the developed model of Lamtat performance to solve the problem of depression among the elderly of Centre for Older Persons consisted of 10 activities, which were divided into 2 parts. The principle of independent movement related to the emotions and feelings was based on rhythm control with music. In addition, recreation processes were applied to create activities that helped to reduce depression among the elderly. The emphasis was on enhancing happiness and being assertive rather than increasing skills. The duration required was 5 weeks, 2 times per session, with a total of 10 sessions. It took 1.30 hours per session. The experts were in agreement, based on IOC, The Overall suitability of the developed model of Lamtat activities was at the highest level. The experimental results showed that after implementing the developed Lamtat activities, the sample's depression score decreased; 2) the satisfaction of the sample with the developed Lamtat activities at a high level.

Keyword : Depression, Lamtat activities

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เกิดจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย และอาจารย์ ดร.สุรรัตน์ จินพงษ์ ทั้งสองท่านนี้ได้กรุณา แนะนำและให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะการสละเวลาอันมีค่าของท่านในการช่วย ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณทั้งสองท่านนี้เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และคุณแม่ศรีนวล ขำอาจ ที่กรุณาและเมตตาในการให้คำปรึกษาในการจัดทำปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาโนช บุญทองเล็ก ตลอดจนอาจารย์ประวิทย์ ฤทธิบุญย์ ที่คอยให้ขอแนะนำ เป็นที่ปรึกษาในการทำปริญญาานิพนธ์ ครั้งนี้ด้วย อีกทั้งนายแพทย์ดีพร้อม ศิริเขต และรองศาสตราจารย์มณฑา ลิ้มทองกุล ที่ให้คำปรึกษาในการจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และนางสาวศศิภัฏญา พระบาลี ตลอดจนบุคลากรศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อและความเมตตาแก่ผู้วิจัย ในการประสานงาน ลงพื้นที่เก็บข้อมูล ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ Miss TRANTHI THAIMAI ที่ให้การสนับสนุนตลอดจนเป็นกำลังใจสำคัญในการทำปริญญาานิพนธ์ ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

การได้เป็นมหาบัณฑิตในวันนี้ได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นนุชาให้แก่คุณพ่ออุทัยพร บุญส่ง คุณแม่ธัญญาพร บุญส่ง ผู้กล่อมเกลาลีละียงดู เป็นกำลังใจสำคัญแก่ผู้วิจัยมาตลอดเวลาจนทุกวันนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐ แก้วสกุล นายสุรชัย รุ่งเรืองกุลวนิช ที่ให้ความหวังใจ คอยให้คำแนะนำด้านการเรียน และให้ความกรุณาในการศึกษาต่อเป็นอย่างดี รวมถึงญาติ มิตรสหายสาขานาฏศิลป์ไทยศึกษา ภาควิชานาฏดุริยางคศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ และกองพัฒนานักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกเรื่อง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครู อาจารย์ทุกท่านที่พร่ำสอนผู้วิจัยจนได้ดี และพี่ๆ เพื่อนทุกคนที่เป็นกัลยาณมิตร ให้กำลังใจยามท้อแท้ รวมถึงพี่ๆ น้องๆ ศิลปะการแสดงศึกษา รุ่น 4 ทุกคนที่ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกันมาในการศึกษาครั้งนี้

ภาณุรัชต์ บุญส่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมุติฐานในการวิจัย	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	10
1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	10

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	11
1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ.....	14
1.4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.....	18
1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.....	28
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏกรรมบำบัด.....	35
2.1 ความหมายของนาฏกรรมบำบัด.....	35
2.2 ความเป็นมาของนาฏกรรมบำบัด	36
2.3 แนวคิดและทฤษฎีนาฏกรรมบำบัด	37
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรม	38
3.1 ความหมายการพัฒนารูปแบบกิจกรรม	38
3.2 องค์ประกอบของรูปแบบ	39
3.3 ประเภทของรูปแบบ	40
3.4 การตรวจสอบรูปแบบ.....	41
3.5 การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ	43
3.6 กิจกรรมกลุ่ม	45
3.7 นันทนาการ	52
4. ข้อมูลสัมพัทธ์เกี่ยวกับการแสดงลำตัด	65
4.1 ความหมาย.....	65
4.2 ประวัติความเป็นมา	66
4.3 รูปแบบการแสดง	67
4.4 ลักษณะคำประพันธ์.....	72
4.5 เครื่องแต่งกาย.....	73
4.6 ดนตรีที่ใช้ประกอบการแสดง	74

4.7 นักแสดง	76
4.8 โอกาสที่ใช้ในการแสดง.....	76
5. ข้อมูลสัมพันธ์เกี่ยวกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	76
5.2 วิสัยทัศน์.....	76
5.3 พันธกิจ	76
5.4 ประเด็นยุทธศาสตร์.....	77
5.5 เป้าประสงค์	77
5.6 ภารกิจ	77
5.7 อำนาจหน้าที่.....	78
5.8 หน่วยงานภายใน	78
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	80
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	87
1. การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง.....	87
1.1 ประชากร	87
1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	87
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	87
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	94
3.1 ขั้นตอนเตรียมการ	94
3.2 ขั้นตอนดำเนินการ	94
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	98
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	131
ขอบเขตของการวิจัย.....	131
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	131
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	131
ตัวแปรที่ศึกษา.....	131
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	131
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	134
1. ขั้นเตรียมการ	134
2. ขั้นดำเนินการ	134
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	135
สรุปผล.....	136
อภิปรายผล	140
ข้อเสนอแนะ	150
1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	150
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	151
บรรณานุกรม	152
ภาคผนวก.....	162
ประวัติผู้เขียน.....	224

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	21
ตาราง 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ของศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี	90
ตาราง 3 แนวคิดในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี	100
ตาราง 4 กิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในขั้นตอนการทดลองใช้ (Try Out).....	102
ตาราง 5 โครงสร้างรูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี.....	107
ตาราง 6 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของประชากร ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการเข้าร่วม กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($N1 = 40$).....	117
ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 22$).....	119
ตาราง 8 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ($n = 22$)	120
ตาราง 9 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด (Posttest) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ($n = 22$)	122
ตาราง 10 สรุปผลกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี	124
ตาราง 11สรุปรายการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ระหว่าง และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($n=22$).....	126

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรม
 ลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
 จังหวัดปทุมธานี..... 129



สารบัญรูปร่างภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงสถิติผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	3
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิด	8
ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการสร้างรูปแบบสร้างความสัมพันธ์.....	43
ภาพประกอบ 4 การสร้างความสดชื่นขึ้นมาใหม่ (Re+Creation)	52
ภาพประกอบ 5 กิจกรรมที่หลากหลาย (Activities)	53
ภาพประกอบ 6 กิจกรรมที่เป็นกระบวนการ (Process).....	54
ภาพประกอบ 7 สวัสดิการสังคม สถาบันทางสังคม (Social Weifare- Social Institude)	55
ภาพประกอบ 8 การแต่งกายฝ่ายชาย.....	73
ภาพประกอบ 9 การแต่งกายฝ่ายหญิง.....	73
ภาพประกอบ 10 ฉิ่ง เครื่องประกอบจังหวะ.....	74
ภาพประกอบ 11 กรับ เครื่องประกอบจังหวะ	74
ภาพประกอบ 12 รำมะนา เครื่องประกอบจังหวะ.....	75
ภาพประกอบ 13 โมเดลภาพลำดับขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย	92
ภาพประกอบ 14 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของ ประชากร ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วม กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($N1 = 40$)	119
ภาพประกอบ 15 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของ กลุ่มตัวอย่าง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ระหว่างการเข้าร่วมกิจ กรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($n = 22$)	121
ภาพประกอบ 16 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของ กลุ่มตัวอย่าง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี หลังเข้าร่วมกิจกรรม ลำตัด (Posttest) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($n = 22$)	123



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง หดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาวะต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมาก จะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ในทางจิตเวชที่พบบ่อยโรคหนึ่ง ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาปัญหาซึมเศร้าพบสูงขึ้นเรื่อยๆ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549: 224) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกร่วมกับ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและ ธนาคารโลกประมาณว่าในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้าคือ ปีพ.ศ. 2563 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุการตายและการสูญเสียเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด (สมชาย จักรพันธุ์, 2544: 8) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการรักษาโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2545 มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับคือ จาก 55.9 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 168.3 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2545 (สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2547 : 130)

จากการสำรวจปัญหาของโรคจิตเวชระดับชาติในปี พ.ศ. 2546 พบว่า 1 ใน 5 ของคนไทยกำลังเผชิญหน้ากับโรคทางจิตเวชโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า มีคนไทยถึง 1.8 ล้านคน มีอาการของโรคซึมเศร้า (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่นๆ , 2550 : 14) นอกจากนี้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางอารมณ์ ความคิด การเรียนรู้ และพฤติกรรม รวมทั้งมักมีอาการผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า สิ้นหวัง อาการที่มักเกิดร่วมกันเหล่านี้จะเป็นติดต่อกันยาวนานหลายสัปดาห์จนถึงหลายปี เป็นความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องการหลุดพ้นจนมีความคิดหรือกระทำการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการนานเกินเดือนจะเสียชีวิตโดยการฆ่าตัวตายร้อยละ 15 นอกจากนี้ร้อยละ 60 ถึง 90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายมีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน (สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2547: 129) หากเปรียบเทียบความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพในแต่ละปี (Disability Adjusted Life Years : DALYs) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและเจ็บป่วย (Years Live with Disability : YLD) โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียสูงเป็นอันดับแรกในผู้หญิงไทย คิดเป็นร้อยละ 16 และเป็นอันดับ 4 ในผู้ชายไทย คิดเป็นร้อยละ 10

(สรยุทธ วาสิกนานนท์, 2547: 129-130) เห็นได้ว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิต ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจ จิตใจและสังคม (ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน และวรางค์รัตน์ ทะมังกกลาง, 2546 : ก)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยทำให้ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2493 ประเทศไทยมีประชากรคิดเป็นร้อยละ 5 เป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 7 ใน 11 ประเทศ ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปัจจุบันสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 จากการศึกษาผลและกรอบนโยบายตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ จะเห็นได้ชัดว่าสังคมไทยกำลังเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10 ของประชากร และจากการสรุปย่อ การศึกษาบทเรียนและประสบการณ์จาก 5 ประเทศ อังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ ซึ่งปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว และจะมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น เฉพาะในอาเซียน สิงคโปร์นำหน้าเรื่องจำนวนผู้สูงอายุ ประเทศไทยนั้นอยู่ในอันดับ 2 ซึ่งขณะนี้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (อรพินท์ สพโชคชัย, 2560: ออนไลน์) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประเทศไทยโดยมีอัตราการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็วในหลายทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วจากระดับที่สูงในอดีต เป็นระดับต่ำกว่าระดับทดแทนในปัจจุบันและอนาคตภายในระยะเวลาอันสั้น ประกอบกับการลดอย่างต่อเนื่องของระดับการตาย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยทำให้ ประชากรในวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเปลี่ยนระบบการผลิตจากเกษตรกรรมไปเป็นอุตสาหกรรม มีผลทำให้ครอบครัวไทยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปสู่ระบบครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวลดลง จำนวนผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง มีเวลาให้ผู้สูงอายุลดลง ขาดการให้ความรักและความอบอุ่นผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ดำเนินชีวิตตามลำพัง (มะลิ สุกกลาง, 2547 : 1)

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ภาวะซึมเศร้า จะทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่มีอาการมากขึ้น หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ถ้ามีอาการรุนแรง จะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้ามีถึง

ร้อยละ 33 แต่ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าจริงๆ มีประมาณร้อยละ 6 เท่านั้นหากผู้สูงอายุอยู่ในภาวะซึมเศร้านานๆ โดยไม่ได้รับการรักษา จะกลายเป็นโรคซึมเศร้าและบางรายอาจมีโรคความจำเสื่อมจนพัฒนาเป็นโรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ได้ จึงจำเป็นต้องดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า



ภาพประกอบ 1 แสดงสถิติผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ที่มา: โครงการรายงานสุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้การดูแล และพัฒนาผู้สูงอายุที่มีปัญหาได้แก่ ญาติไม่สามารถดูแลได้ ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะ และเร่ร่อน ซึ่งจากสถิติการรับเข้าผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2560 ที่ทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีรวบรวมไว้ นั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์นั้นมีปัญหามาจากขาดผู้อุปการะมากเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือญาติไม่สามารถดูแลได้ และในวัยสูงอายุนั้นย่อมมีปัญหาเรื่องโรคประจำตัว และโรคที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต ซึ่งสถิติโรคประจำตัวผู้สูงอายุในบ้านผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จากการ

สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต เป็นส่วนมาก และด้วยสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั้นจึงส่งผลต่อไปยังสุขภาพร่างกาย อันจะตามมาด้วยโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ ซึ่งจากปัญหาด้านสุขภาพจิต และอารมณ์ของผู้สูงอายุที่ไม่ดีนัก เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการฟื้นฟู ด้วยผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมาจากต่างที่ต่างครอบครัว พบเจอเรื่องราวในชีวิตกันมาคนละเรื่อง มีเรื่องราวและความทรงจำที่มีทั้งดีและไม่ดีมากนัก เมื่อในวัยชราตนเองนั้นต้องเปลี่ยนสภาพที่อยู่อาศัยมาอาศัยอยู่ ที่บ้านผู้สูงอายุนั้น จึงก่อให้เกิดสภาวะจิตใจห่อเหี่ยว มีภาวะซึมเศร้า หรือในบางรายก็รับกับสภาพตนเองไม่ได้ แยกตัวออกจากสังคม จนบางรายถึงขั้นป่วยจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้ (จิราพร ฤทธิ์ชัยดำรง, 2560: สัมภาษณ์)

จากปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบเจอนั้น ศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีก็ได้มีการพัฒนาและฟื้นฟูผู้สูงอายุทุกๆ ท่าน โดยการ จัดให้มีกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุ กิจกรรมฝึกอาชีพ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และการมีส่วนร่วม ชุมชน และกิจกรรมศูนย์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาไปกับกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนา ร่างกาย อารมณ์ และการปรับตัวเข้ากับสังคมใหม่ จากการสัมภาษณ์นักกิจกรรมบำบัดที่บ้าน ผู้สูงอายุนั้นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากชื่นชอบการร้อง การรำ ซึ่งผู้ที่ดูแลการจัดกิจกรรมบำบัดนี้ได้มีการใช้ท่ารำมาผนวกเข้ากับการออกกำลังกาย ผลปรากฏว่าผู้สูงอายุมีความสุขและชื่นชอบมากกว่าการออกกำลังกายตามท่าบริหารมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งในช่วงเวลาพักผ่อนตามอัธยาศัย ผู้สูงอายุก็จะร้องขอให้ผู้ดูแลเปิดการแสดงลูก หรือลำตัดให้ชม จากการสังเกตพบว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข รอยยิ้ม และเสียงหัวเราะได้จากการนั่งชมการแสดงดังกล่าว (ศศิภัฏญา พระนาลี, 2560: สัมภาษณ์)

ลำตัด ถือเป็นศิลปะการแสดงพื้นบ้านของไทยชนิดหนึ่ง ที่มีรูปแบบการแสดงวิวัฒนาการ มาจากชาวมลายู คำว่า “ลำ” หมายถึง เพลง หรือกลอน คำว่า “ตัด” หมายถึง การตัดทอน เมื่อรวมกัน “ลำตัด” จึงมีความหมายว่า เพลงหลายๆ เพลง สำเนียงของทำนองเพลงอันหลากหลาย ที่นำมาใช้ประกอบการแสดง ปัจจุบันการแสดงลำตัดจะร้องเป็นภาษาไทย แต่ใช้ทำนองเพลงยังคง เป็นสำเนียงของชาวมลายู มุสลิม มีการสอดแทรกคติเตือนใจ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนการสร้างสุนทรียะ ให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ในอดีตการแสดงลำตัดเป็นที่นิยมขึ้นชอบในกลุ่มชาวบ้านแถบภาคกลาง ศิลปินที่มีความสามารถก็มารวมตัวกันก่อตั้งขึ้นเป็นคณะลำตัด หลายๆ คณะ สาเหตุที่เป็นที่นิยมในกลุ่มชาวบ้าน ด้วยการแสดงลำตัดในอดีตจะใช้ถ้อยคำแบบ ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย เนื้อร้องมีการนำเสนอถึงเรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมา แทรกมุขตลกขบขัน และเมื่อมีการร้องว่ากันระหว่า ลำตัดฝ่ายชาย และฝ่ายหญิง ยิ่งสร้างความน่าสนใจให้กับผู้ชม

แต่เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนแปลงด้วยถ้อยคำที่ใช้ในการแสดงลำตัดมักจะมีคำหยาบคาย และพูดถึงเรื่องเพศอย่างโจ่งแจ้ง ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนมองว่าเป็นการแสดงที่ไม่เหมาะสมที่จะให้เยาวชนมารับชม และมีทัศนคติไม่ดีนักต่อการแสดงลำตัด นายหวังดี นิมา หรือที่เรียกกันอย่างคุ้นเคยว่า “หวังเต๊ะ” เป็นศิลปินผู้มีความรู้ ความสามารถ ในเรื่องของเพลงพื้นบ้าน และการแสดงลำตัด ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการแสดงลำตัดเสียขึ้นใหม่ ดึงการใช้ถ้อยคำหยาบคาย และการร้องที่พูดถึงเรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมา ปรับเปลี่ยนรูปแบบการร้องให้มีเนื้อหาสะอื้นใจ และเป็นเรื่องราวเสมือนละครที่ฝ่ายพระเอกกับนางเอกมาเกี่ยว พาราสิกัน แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เจริญก้าวหน้ามากขึ้น อีกทั้งผู้ที่สนใจการแสดงลำตัดก็มีจำนวนน้อยลง ส่งผลให้ในปัจจุบันนี้การแสดงลำตัด มักไม่เป็นที่นิยมปรากฏให้มีการว่าจ้างไปแสดงมากนัก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นว่าการแสดงลำตัดเป็นการแสดงพื้นบ้านที่ในปัจจุบันได้ลดความนิยมลงไป อีกทั้งในจังหวัดปทุมธานี มีคณะลำตัด และปราชญ์ชาวบ้านที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญในการแสดงลำตัดเป็นอย่างมาก ได้แก่ คณะลำตัดหวังเต๊ะ ศิลปินแห่งชาติสาขา ศิลปะการแสดง (เพลงพื้นบ้าน) พ.ศ. 2531 จากการสัมภาษณ์ภรรยาเจ้าของคณะ ถึงศิลปะการแสดงลำตัดในปัจจุบัน พบว่าปัจจุบันจะเหลือเพียงกลุ่มคนไม่มากนักที่จะรู้จักและนิยมการแสดงลำตัด แต่ถึงอย่างไรตนเองนั้นก็ขอสืบสาน และรักษาคำสัญญาที่ตนเองได้สัญญากับสามีไว้ก่อนจะเสียชีวิตว่า "จะไม่ยอมให้ลำตัดสูญหายไปจากแผ่นดินไทย ถึงแม้จะไม่มีกินฉันก็จะไม่ยอมทิ้งลำตัด" จากคำพูดเหล่านั้นผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นถึงความสำคัญของลำตัดที่กลัวว่าจะสูญหายไปและตระหนักในคุณค่าจึงได้เกิดแนวคิดในการนำลำตัดมาเป็นฐานคิดสำคัญในการสร้างชุดกิจกรรมขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเกิดความสนใจในการจะนำเอานาฏกรรมบำบัดเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสำคัญของนาฏกรรมบำบัด โดยจะนำเอาลำตัด ที่เป็นการแสดงพื้นบ้านของคนไทย เป็นการขับลำนำ และรำจ๋าเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระ มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึก มีดนตรีประกอบการแสดงที่สนุกสนาน มาเป็นพื้นฐานในการสร้างชุดกิจกรรมสำหรับแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จากการสัมภาษณ์นักพัฒนาสังคม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้วิจัยในการจะใช้ศิลปะการแสดงลำตัดมาเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น ถือว่าเป็นสิ่งน่าสนใจและจะมีคุณประโยชน์อย่างมาก เนื่องด้วยศิลปะการแสดงลำตัดนั้นสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้กับผู้สูงอายุทุกๆ คน ด้วยเน้นที่การร้องและการรำอย่างอิสระ อีกทั้งผู้สูงอายุยังได้ฝึกใช้การจำบทร้อง การคิดสร้างสรรค์เนื้อร้อง และทำรำเป็นการบริหารกล้ามเนื้อจากท่วงท่าการรำต่างๆ ฝึกการเข้าสังคม และเป็นการแสดงที่ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ให้ความสนใจ ที่สำคัญผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเองนั้น ก็ยังสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้ ถือว่าเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (อูมา สีดี้, 2560: สัมภาษณ์) ดังนั้นผู้วิจัยมีความมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางจิต และอารมณ์ที่ดีขึ้น พ้นจากภาวะซึมเศร้า และมีความสุขในการดำเนินชีวิตในบั้นปลายของชีวิต อีกทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทนิพนธ์เล่มนี้กล่าวว่า “เมื่อวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงไปแล้ว ประชากรเหล่านั้นย่อมสามารถสร้างความรู้ และใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้โดยไม่ต้องรอคอยผู้วิจัย” ผู้วิจัยจึงเกิดแรงบันดาลใจอย่างยิ่งในการที่จะใช้กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ถือเป็นประชากรที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย มีสุขภาพใจ สุขภาพกายที่ดี แข็งแรง มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมลำตัดในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบกิจกรรมและการใช้ศิลปะการแสดงที่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี สามารถดำรงชีวิตอันจะก่อให้เกิดความสุขทางด้านอารมณ์และจิตใจ ของกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการคัดเลือกจากการคัดกรอง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ และอยู่ภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จำนวน 22 คน

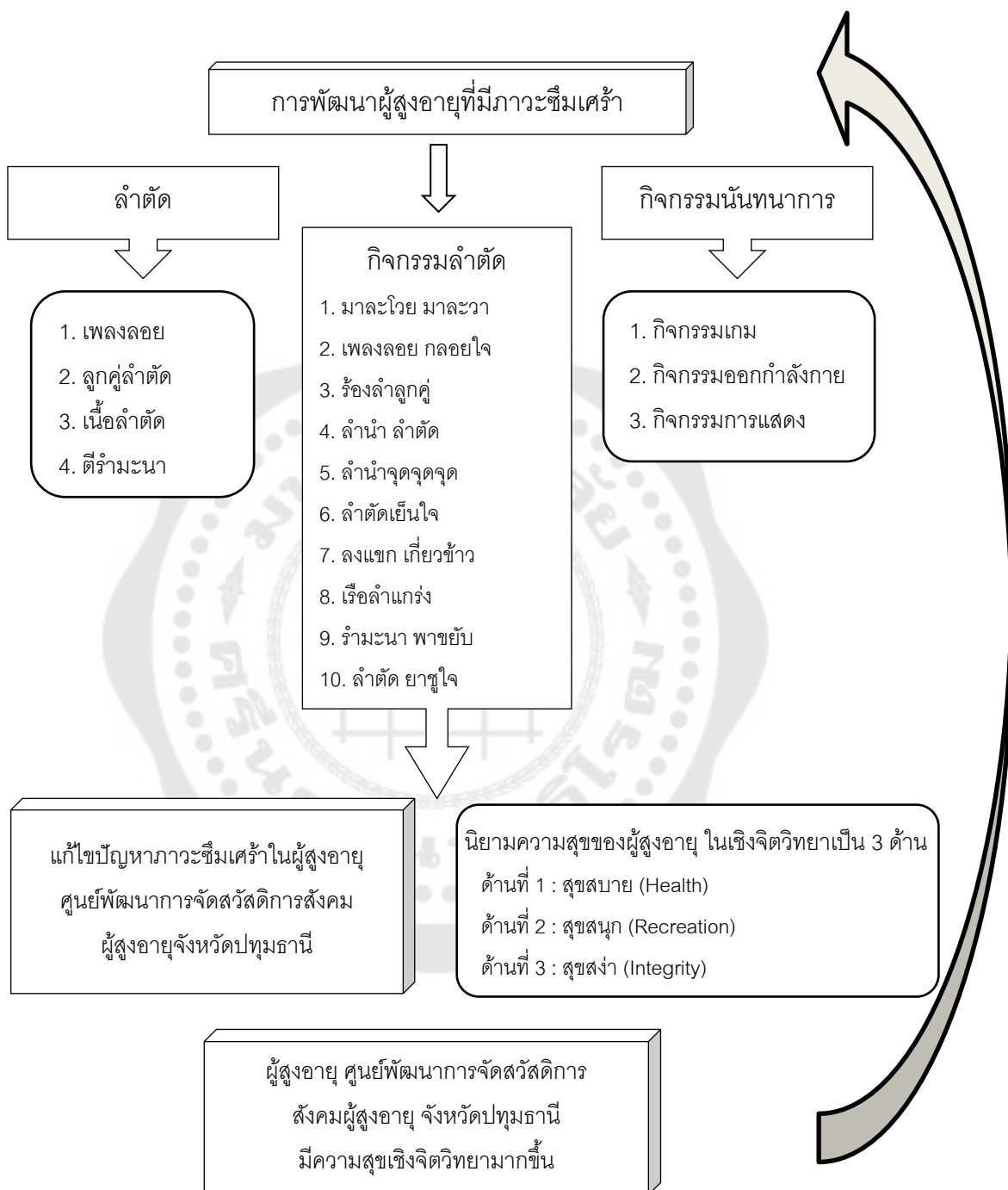
ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กิจกรรมลำตัด
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะจิตใจรู้สึกเบื่อหน่าย แยกกับตัวเอง พฤติกรรมการนอน การกิน การเคลื่อนไหว ร่างกาย เปลี่ยนไป ความจำบกพร่อง
2. กิจกรรมลำตัด หมายถึง การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อแก้ไขภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้การแสดงลำตัดเป็นฐานสำคัญในการสร้างกิจกรรมต่างๆ โดยการนำรูปแบบการแสดงลำตัด มาสร้างเป็นกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการเรียนรู้
3. การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การนำแนวคิดทฤษฎีทางด้านนันทนาการ ผสมกับการละเล่น ลำตัด โดยยึดหลักในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
4. แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า หมายถึง การสร้างความสุขของผู้สูงอายุ ในเชิงจิตวิทยา 3 ด้าน
 - ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health)
 - ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation)
 - ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิด

สมมติฐานในการวิจัย

1. กิจกรรมลำตัด สามารถแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีได้
2. หลังการทดลองด้วยกิจกรรมลำตัด ผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (ความเศร้าปกติ)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏกรรมบำบัด
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรม
4. ข้อมูลสัมพัทธ์เกี่ยวกับการแสดงลำตัด
5. ข้อมูลสัมพัทธ์เกี่ยวกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจความหมายของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุทางชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยา

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

นิมมวล ศรีจาด (2540: 4) กล่าวว่า จากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2525 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน (นิตยา ภาสุนันท์, 2548: 3) สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยถือเกณฑ์มติที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งโลก (World Assembly on Aging) ว่าอายุ 60 ปีขึ้นทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยก็ได้มีการบัญญัติคำว่า ผู้สูงอายุ ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ และใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุสำหรับข้าราชการด้วย

ซึ่งนฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ (2550: 89) กล่าวว่า การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ. ศ. 2546 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไทยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย คือ ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุ คือคำที่ใช้เรียกบุคคล ที่จำแนกโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ นั่นคือบุคคลทั้งเพศชาย และหญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มคนที่เรียกว่า ผู้สูงอายุ

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในสังคมทุกๆ ประเทศย่อมมีประชากรที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมอยู่ด้วย ทั้งนี้มีนักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ความสนใจและอธิบายถึงความแตกต่างของการสูงอายุไว้เป็นทฤษฎีด้านต่างๆ ดังนี้

Ebersole & Hess (อ้างถึงใน ภาคณิข ต่วนชะเอม, 2545: 8-11) ได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุไว้ 4 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evaluation theory) เน้นคนเป็น สิ่งมีชีวิตที่มีการวิวัฒนาการ อยู่เสมอ มีการขยายของเฝ้าพันธุ์และจะอยู่รอดได้แม้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งนี้เพื่อการมีชีวิตรอดได้ แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นก็มีวิวัฒนาการไปจนถึงขีดสุดจนไม่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้อีกต่อไป

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่างคือ เซลล์ การแบ่งตัวของเซลล์ และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อยได้ 7 ทฤษฎี คือ

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free radical theory) ได้กล่าวถึงการออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดอนุมูลของสารประกอบ (Free radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง

2.2 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen cross – linkage theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟเบอร์โปรตีน จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเกิดการจับตัวกันมากขึ้นทำให้เป็นเส้นใยยึดเกาะกันแน่นไม่ยอมคลายตัว ทำให้ของเสียคั่งค้างในเซลล์มากขึ้นจนสลายและถูกทำลายไป

2.3 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายความชราที่เกิดจากร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น (Autoimmune) เมื่อภูมิคุ้มกันปกติมีความสามารถต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีร่างกายก็อ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งมักเกิดรุนแรงมากขึ้นจนถึงแก่ความตายในที่สุด

2.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุเกิดจากการสะสม ความผิดพลาดเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย ทำให้เซลล์หรือเนื้อเยื่อ จะค่อยๆ เสื่อมสภาพและตายไป ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetics theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกันมาหลายชั่วอายุคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่นการมีลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ซึ่งลักษณะ เช่นนี้จะพบในบางคนเท่านั้นแม้ว่าจะมีอายุเท่ากัน

2.5 ทฤษฎีว่าด้วยการใช้และการเสื่อมไป (Programmed aging theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุถูกกำหนดขึ้นเป็นโปรแกรมไว้แล้วคล้ายกับเครื่องยนต์ เมื่อเซลล์ทำงานเป็นเวลานานก็ย่อมจะเกิดการสึกหลอและกระบวนการเหล่านี้จะมีอัตราของการเสื่อมถอยแตกต่างกันไปตามระดับของความเครียดของแต่ละบุคคลซึ่งจะปรากฏได้ในระบบของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อหัวใจ และระบบประสาท

2.6 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress theory) ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายลงได้บุคคลที่เผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

3. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเจริญทางด้านจิตใจดังที่ทฤษฎีจุง (Jung) กล่าวว่าความสำคัญของช่วงชีวิตครึ่งหลังจะมีผลมาจาก ครึ่งแรกของชีวิตอันเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ซึ่งแยกเป็นทฤษฎีย่อย 2 ทฤษฎี ดังนี้

3.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีกล่าวว่าผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคงอบอุ่นมีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของผู้อื่น รักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ โดยไม่เดือดร้อน แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือ

ผู้ใดจิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมันและมักรู้สึกว่าคุณกับใครไม่ขึ้น ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุขชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้าสร้อย น่าสงสาร

3.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆ มีการค้นคว้าและเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อน

4. ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociological theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้นนอกจากยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึง วัยสูงอายุลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสนใจและความสำคัญน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ควรลดความรับผิดชอบและลดความห่วงใยลูกหลานลงบ้าง พยายามทำให้เป็นตัวของตัวเองและรักษาสุขภาพไม่ให้เกิด เพื่อจะได้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข ซึ่งมีทฤษฎี 2 แนวทางที่เสนอแนะการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสังคม ดังนี้

4.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตถ้ายังมีกิจกรรมในสังคม และส่วนใหญ่จะยังคงรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้เหมือนช่วงที่อยู่ในวัยกลางคน และการมีกิจกรรม จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ (Self – concept) กิจกรรมที่ดี ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องมีแบบแผน จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์มากกว่ากิจกรรมแบบแผน การจัดกิจกรรมควรมีความหลากหลายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเลือกตามความสนใจ และการรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้ ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่ การจัดกิจกรรมควรเป็นลักษณะของการใช้สติปัญญา ความสามารถมากกว่าการใช้กำลัง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมดีขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาของสุขภาพก็มีผลต่อการมีกิจกรรมในสังคมด้วย ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับภาวะสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกายที่จะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ ฉะนั้นผู้สูงอายุควรตระหนักถึงความสำคัญของการมีกิจกรรมร่วมกันในสังคม เพื่อจะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และมีความสุขสืบต่อไป (จันทนา รณฤทธิวิชัย, 2548: 46-47)

4.2 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีลักษณะแยกตัวเองออกมา (Withdrawal) หรือต้องการปล่อยางเป็นอิสระ (Disengagement) ทั้งนี้เนื่องมาจาก สัมพันธภาพ

ระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง หรือสังคมค่อยๆ ห่างออกจากกัน เช่น การเกษียณอายุจากการทำงานทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่นๆ ค่อยๆ ลดลง ฉะนั้นถ้าสิ่งแวดล้อมและลักษณะทางสังคมดี มีการยอมรับ เปิดโอกาสและให้ความเคารพในตัวผู้สูงอายุ

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้ง 4 ทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีวิวัฒนาการ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปเพื่อการมีชีวิตรอดและการเสื่อมถอยลงจนไม่อาจมีชีวิตรอดได้ ส่วนทฤษฎีทางชีววิทยาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของระบบเซลล์และภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งจะเปลี่ยนแปลงของระบบเซลล์และภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งจะเป็นไปในลักษณะของการเสื่อมโทรมลงทั้งสิ้น และในส่วนของทฤษฎีด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงช่วงชีวิตกับการพัฒนาของจิตใจซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ จึงสรุปได้ว่าทั้ง 4 ทฤษฎีเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับกาย จิตและสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายได้ถึงการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์และอิทธิพลสิ่งแวดล้อมในสังคมจึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ อย่างมากจนทำให้ผู้สูงอายุเห็นว่าคุณสมบัติความสามารถ ไร้ประโยชน์ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และนำไปสู่สุขภาพร่างกายที่จะทรุดโทรมตามมา

1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งโดยตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะเคลื่อนที่อย่างช้าๆ คล้ายกับเข็มนาฬิกาของชีวิต ถึงแม้ว่าจะเกิดตามเสื่อมของอวัยวะและหน้าที่ แต่ผู้สูงอายุยังคงเป็นปกติดีไม่มีปัญหาต่อการดำรงชีวิต ความชราจึงไม่ใช่โรค แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้ (ศุภวรรณ ธนภาพรังสรรค์, 2540: 29-37)

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

1.1 ระบบผิวหนัง ความชุ่มชื้นลดลง แห้ง บาง และเหี่ยวย่น บางคนจะมีตกกระสีน้ำตาลหรือดำ ต่อมเหงื่อจะหดเล็กขับเหงื่ออ่อนโยลง เล็บเปราะบาง ผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือสีเทาเนื่องจากจำนวนเซลล์ที่สร้างเม็ดสีมีปริมาณลดลง

1.2 ระบบประสาทและประสาทสัมผัส จำนวนเซลล์และปริมาตรเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงถึงร้อยละ 10-15 การเสื่อมสภาพประสาทช้าลงเป็นผลให้การตอบสนองต่อสิ่ง

เร้าลดลง เนื่องจากสมองมีอิทธิพลต่อระยะการนอนหลับ จึงมีผลให้แบบแผนการนอนในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Psychomotor reaction) ลดลง เนื่องจากนำสัญญาณประสาทข้าง ความจำเสื่อม การได้ยิน การมองเห็น การรับรส สัมผัส การทรงตัว จะมีประสิทธิภาพน้อยลง พบเนื้อเยื่อประสาทบางส่วนตายไป อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวมีลักษณะเสื่อมเล็กน้อยจากเดิม

1.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่ามีไขมันมาเกาะที่ผนังหัวใจและหลอดเลือดเอ็นไซม์ที่ช่วยในการทำงานของหัวใจลดลง เป็นผลให้ปริมาตรเลือดและความแรงในการบีบตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง เนื่องจากผนังหลอดเลือดมีโคเลสเตอรอลเกาะอยู่ ส่งผลให้ความยืดหยุ่นและแรงต้านทานหลอดเลือดสูงขึ้น เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง

1.4 ระบบทางเดินหายใจ การทำงานของขนกวัด (Cilia) ลดลง กล้ามเนื้อทรวงอกขาดความยืดหยุ่น กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้นเนื่องจากสูญเสียความยืดหยุ่น ถุงลมมีจำนวนลดลง และมีขนาดใหญ่ขึ้น

1.5 ระบบกล้ามเนื้อ เส้นใยและมัดกล้ามเนื้อลดลง ความตึงตัว ความแข็งแรงจึงลดลง ตามด้วยการเกิดภาวะลีบฝ่อ มีของเสียพวกกรดแลคติก คาร์บอนไดออกไซด์ และการจับรวมตัวระหว่างกล้ามเนื้อกับพวกคอลลาเจน ไขมัน เกิดขึ้น

1.6 ระบบกระดูก พบรูพรุนเป็นฟองอากาศอยู่ทั่วไปบริเวณเนื้อกระดูก แคลเซียมสลายออกมาอยู่ในกระแสเลือด กระดูกสันหลังโค้งงอ บริเวณข้อนิ้วพบกระดูกโตและงอ เคลื่อนไหวอย่างมีขีดจำกัด เพราะความยืดหยุ่นลดลงมีคอลลาเจนมาเกาะแทนที่มากขึ้น

1.7 ระบบทางเดินอาหาร ภายในช่องปาก เหงือกกรัน การรับรสเสียไป ต่อมรับรสมีจำนวนลดลง ฟันโยก หัก น้ำย่อยชนิดต่าง ๆ กรดในกระเพาะอาหาร ไขมัน มีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้บีบตัวช้าลง ก้ามเนื้อหน้าท้อง แรงตึงตัวน้อยลง เกิดภาวะท้องผูก การกลืนอาหารจะไม่ได้ กล้ามเนื้อหูรูดภายในแข็งแรงดีแต่พบว่าหูรูดภายนอกอ่อนกำลังลง และมีรีเฟล็กซ์ลดลงด้วย การดูดซึมวิตามิน เหลือแร่ โดยเฉพาะวิตามินบี เค แคลเซียม และเหล็กลดลง ขนาดของตับลดลง ความสามารถในการดูดซึมสารบางประเภทได้แก่ คลอเรสเตอรอลลดลง เป็นผลให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีที่ต่อจากตับอ่อนขยายตัวโป่งออก และเซลล์ภายในตับอ่อนทำงานลดลง

1.8 ระบบขับถ่าย ในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง โดยระบบขับถ่ายปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลงถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุน้อยลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะเพศชายเนื่องจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน

เนื่องจากการคลอดบุตรมาหลายคนสำหรับระบบขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกเนื่องจากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติและร่างกายมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้ลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น

1.10 ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้มีความต้านทานโรคต่ำลง เกิดโรคภูมิแพ้ได้ง่ายขึ้น และมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งได้

นอกจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ แล้วผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติหลายอย่างและไม่มีลักษณะที่เฉพาะโรค มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างทำการรักษาสูงและต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพมาก (กรมสุขภาพจิต, 2542: 7)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในวัยผู้สูงอายุ มีเรื่องในการเปลี่ยนแปลง 5 ประการ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2548: 69-81) ดังต่อไปนี้

การปลดเกษียณ หรือ การออกจากงาน (Retirement) การปลดเกษียณ หรือ การออกจากงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง และมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยการที่ผู้สูงอายุค่อยๆ ถอยตัวเองออกจากงานและเป็นไปตามความสมัครใจ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก แต่ในทางตรงกันข้าม หากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด หรือเกิดตามกำหนดอายุ ซึ่งบุคคลยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้น จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิตทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทัน และเกิดความรู้สึกสูญเสียใน 4 ด้าน คือ

2.1 สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม

2.2 สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง

2.3 สูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดี

2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

การสูญเสียทั้ง 4 ด้านดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาและความทุกข์ใจให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่ไม่ยอมรับและไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงหลังปลดเกษียณ หรือออกจากงานได้

3. การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ในปัจจุบันสังคมครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกๆ โตขึ้นเป็นหนุ่มสาวจะแต่งงานแยก

ครอบครัวออกไป หรือไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น นอกจากนั้นการตายจากไปของคู่ครอง จะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตต้องประสบกับความเหงาค่อนข้างรุนแรง ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทหน้าที่ของตนเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว จึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาไม่ให้เกิดภัยกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกันภายในครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น

4. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง เพราะไม่ต้องการพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้อาชีพและประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุมีประโยชน์เพียงคนเฝ้าบ้าน ช่วยดูแลลูกหลาน การเคารพนับถือและการกตัญญูรู้คุณมีน้อยลง มโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลงยึดถือด้านวัตถุนิยม คือเศรษฐกิจเป็นสำคัญ วัตถุนิยมของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคมกลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจมีน้อย แตกต่างกันขึ้นกับสภาวะเหตุการณ์สิ่งแวดล้อม และภาวะวิกฤตซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญปัญหากับปัญหาความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวังและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสังคม ในรายที่มีแรงกดดันมาก ๆ และผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้บุคลิกภาพเสียจะมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตอาจทำลายตัวเองและผู้อื่นได้

5. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นคงที่ ยึดมั่นคตินิยมของตนเอง วัฒนธรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม เป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้ และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จู้บ๊บบ ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดูกลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นช่วงเวลา เคลื่อนที่ไปอย่างช้าๆ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ระบบกลไกการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสภาวะจิตใจที่อ่อนไหวได้ง่าย และควบคุมได้ยาก การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในการดำเนินชีวิตกับบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ในยุคปัจจุบันการเงิน และการหารายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีเรี่ยวแรงที่น้อยลงย่อมส่งผลต่อการประกอบอาชีพที่จะนำมาซึ่งรายได้ และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องด้วยค่านิยม หรืออุดมคติต่างๆ ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวนี้ย่อมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

1.4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

1.4.1 ความหมาย และสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ในบุคคล เมื่อมีการสูญเสียสิ่งที่สำคัญต่อตนเองเช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน และสถานภาพทางสังคม โดยพบว่ามีความผิดปกติของอารมณ์เกิดขึ้น เช่นอารมณ์เศร้า เสียใจ ไร้ค่า หดหวัง จนกระทั่งมีผลกระทบต่อความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และภาวะสุขภาพร่างกายความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วย พฤติกรรมซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจ หม่นหมอง หดหู่ และเศร้าสร้อย ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง และมองโลกในแง่ร้าย (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542: 30-32)

สำหรับความหมายของ “ภาวะซึมเศร้า” ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ดังนี้

มานิต หล่อตระกูล (ม.ป.ป: ออนไลน์) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีผู้เป็นจำนวนไม่น้อย บางคนเป็นโดยที่ตัวเองไม่ทราบ คิดว่าเป็นเพราะตนเองคิดมากไปเองก็มี ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และทัน่วงที่เป็นความผิดปกติทางการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อให้อาการทุเลา ซึ่งภาวะซึมเศร้าจะต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าตามปกติธรรมดาที่ถ้าเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวคลี่คลายลง หรือมีคนเข้าใจเห็นใจ อารมณ์เศร้านี้ก็อาจหายได้ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้านอกจากมีอาการซึมเศร้าร่วมกับอาการต่างๆ แล้ว การทำงานหรือการประกอบกิจวัตรประจำวันก็แย่ลงด้วย คนที่เป็นแม่บ้านก็ทำงานบ้านน้อยลงหรือมีงานบ้านคั่งค้าง เรียกว่าตัวโรคทำให้การประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ บกพร่องลง

ณททัย วงศ์ปการันย์ และคณะ (2559: 11-12) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าคือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง อาการหลักๆ คือผู้สูงอายุจะรู้สึกเบื่อหน่ายหรือเศร้า หรือทั้งสอง

อย่าง โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการกิน การนอน เร็วแรง สมมติ รวมถึงความรู้สึกที่มีต่อตัวเองร่วมด้วย การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ถ้าเป็นไม่มากนัก อาจเข้าข่าย “ภาวะซึมเศร้า” แต่หากมีอาการมากและกินระยะเวลานาน ก็อาจพัฒนากลายเป็น “โรคซึมเศร้า” ซึ่งจะทำให้ไม่มีความสุขในชีวิต ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำ วันได้ไม่ดีเหมือนเดิม และบางรายที่รู้สึกท้อแท้หรือหมดหวัง อาจส่งผลรุนแรงถึงขั้นไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (อ้างถึงใน โสมติริ รอดพิพัฒน์. 2547: 15) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนิตัวเอง

สมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกา (อ้างถึงใน ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ (2547: 26) กล่าวว่าโรคซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่น ๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสียเกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว หรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อม

Jasmin และ Trygstad (1979 อ้างถึงใน โสมติริ รอดพิพัฒน์. 2547: 14) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการสะสมความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาที่ทำให้บุคคลรู้สึกต่ำกว่าตนเอง ด้อยค่า เสียใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมดหวังมีการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย และแยกตนเอง ไม่ปรารถนาที่จะเข้าสู่สังคม

ดวงใจ กสานติกุล (2542: 82-87) กล่าวว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกว่า ปัจจัยชีวจิตสังคม (Biopsychosocial factors) โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ดังนี้

1. ปัจจัยเสริม (predisposing factors)

- พันธุกรรม
- ปัจจัยทางสังคมในช่วงต้นของชีวิต เช่น ขาดบิดามารดา ปัญหาครอบครัว บิดามารดาหย่าร้าง การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (poor parenting)
- บุคลิกภาพ (Depressive personality) ขี้กังวล ซอปลิดแง่ลบ ขาดความภูมิใจในตนเอง

2. ปัจจัยเร่ง (precipitating factors)

- ความพิการทางกาย (physical loss)
- สภาพแวดล้อมหรือครอบครัวยากจน (poverty) ยุ่งเหยิง ทางการเงิน

แตกแยก พี่น้องไม่ปรองดองกลมเกลียว

3. ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบัน ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ขาดความผูกพัน

(no intimacy)

- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม
- มีปัญหาชีวิต (loss of love) พบกับความล้มเหลวผิดหวัง เช่น สอบ

ตก ออกจาก ธุรกิจการค้าขาดทุน

- หดความภูมิใจในตนเอง (loss of self – esteem)
- ถูกฉ้อโกงทางเพศ

4. ปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (perpetuating factors)

- บุคลิกภาพ การปรับตัว
- ปัจจัยทางสังคม ปัญหาชีวิต
- แสดงอารมณ์รุนแรงในครอบครัว
- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม

ชาญวิทย์ พรนภดล (2545: 45) กล่าวว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ด้าน พันธุกรรม จากการศึกษาผู้ที่มีมาจากครอบครัวที่พ่อแม่ เป็นโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะโน้มเอียง และเปราะบางต่อเรื่องราว ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ง่ายและรุนแรง ด้านสิ่งแวดล้อม ความกดดัน ของครอบครัว ความผิดหวังจากความรัก การเรียน ไม่สมหวังในสิ่งที่คาดหวัง ถูกทอดทิ้ง ถูก ปฏิเสธจากคนที่รักในวัยผู้ใหญ่ การมีปัญหากับคู่สมรส ปัญหาที่ทำงาน การตกงาน ปัญหา เศรษฐกิจ

จากข้อมูลข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการป่วยทางจิตเวชที่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ส่งผลให้รู้สึกเบื่อหน่ายหรือเศร้า จิตใจหดหู่ รู้สึกท้อแท้ หดหวัง มองโลกในแง่ร้าย อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการกิน การนอน เร็วแรง สมาธิ สาเหตุ ของภาวะซึมเศร้าอาจเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสียสิ่งต่างๆ ในชีวิต จนก่อให้เกิดความรู้สึก ผิดหวัง รู้สึกล้มเหลว เป็นการสะสมความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาที่ทำให้บุคคลรู้สึกกว่าตนเอง ไร้ค่า เสียใจ จนมีการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย และแยกตนเอง ไม่ปรารถนาที่

จะเข้าสังคม หากแต่ถ้าผู้ป่วยถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โรคก็จะทุเลาลง เขาก็จะกลับมาเป็นผู้ที่จิตใจแจ่มใส พร้อมจะทำกิจกรรมต่างๆ ดังเดิม

1.4.2 ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในแต่ละบุคคลมีลักษณะอาการที่รุนแรงแตกต่างกันออกไป และสามารถแบ่งระดับการป่วยในภาวะซึมเศร้าออกเป็นระดับต่างๆ ได้ โดยมีนักวิชาการ ได้อธิบายไว้ดังนี้

จินตนา เหลืองศิริเชียร (2550 : 53 – 54) กล่าวว่า ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า (Major depression) ตามเกณฑ์ของ DSM – IV คือ อารมณ์ซึมเศร้า หรือสูญเสียความสนใจ หรือความสุขสบายในทุกสิ่งหรือเกือบทุกสิ่ง กิจกรรมต่างๆ ภาวะซึมเศร้าจำแนกโดยอาการต่างๆ ซึ่งมีผลต่อกิจกรรมที่ทำปกติ เช่น การกิน การนอน การทำงาน และความสุขสบายในชีวิต การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าต้องมี 5 อาการขึ้นไป ซึ่งต้องเป็นอาการทางจิตใจมากกว่าอาการทางกาย ยกเว้นอาการป่วยทางกาย หรือจากการใช้ยา หรือแอลกอฮอล์ ซึ่งอาการเหล่านั้นจะต้องคงอยู่เกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ และต้องเกิดพร้อมกันเป็นกลุ่มอาการความรุนแรงของอาการแปรเปลี่ยนจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าทำให้บุคคลรู้สึกหมดค่า ไม่มีความสามารถ หมดหวัง และเหนื่อยล้า

ตาราง 1 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

อาการ	พฤติกรรมที่แสดงออก
อารมณ์ (Mood)	ด้านสังคม
หดหู่ หรือ เศร้าใจ	ไม่ให้ความร่วมมือ
ความพึงพอใจในชีวิตลดลง	แยกตัวจากสังคม
สูญเสียความสนใจ	ต่อต้าน ไม่เป็นมิตร
ร้องไห้ง่าย	หวาดระแวง
ไวต่อการกระตุ้น , โกรธง่าย	สับสน
รู้สึกว่างเปล่า	อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
มีความกลัว และวิตกกังวล	ร้องไห้ หงุดหงิด
มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ	ด้านสรีรวิทยา
ช่วยตัวเองได้น้อย	เป็นแผลที่ผิวหนังบางแห่งจากการกัดแทะ
หมดหวัง	เป็นแผลที่กระเจกตาจากการกระพริบตาลดลง
รู้สึกไม่มีประโยชน์	
ขาดแรงจูงใจ	

ตาราง 1 (ต่อ)

อาการ	พฤติกรรมที่แสดงออก
ระบบการคิด	การลดลงของการเคลื่อนไหวจากปฏิกิริยาของ กระบวนการทางจิต
นับถือตนเองต่ำ	(Psychomotor Retardation)
มองโลกในแง่ร้าย	พูดช้า
ตำหนิตัวเอง	เคลื่อนไหวช้า
ครุ่นคิดกับปัญหา	แสดงออกทำทางน้อยลง
คิดฆ่าตัวตาย	เดินลากขา งุ่มง่าม
เห็นภาพลวงตา ภาพหลอน	ซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว (ในรายที่มีอาการรุนแรง)
หูแว่ว	การชะงักของการเคี้ยว การกลืน (ในรายที่มี อาการรุนแรง)
ขาดความเชื่อมั่น	กระพริบตาลดลง หรือไม่กระพริบตา (ในราย ที่มีอาการรุนแรง)
ขาดสมาธิ	
ความจำเสื่อม	
ด้านร่างกาย	การเคลื่อนไหวแบบกระวนกระวายปั่นป่วนจาก ปฏิกิริยาของกระบวนการคิด (Psychomotor Agitation)
สูญเสียการรับรู้รส	มีกิจกรรมเคลื่อนไหวตลอดเวลา
อ่อนเพลีย	มือบิด
มีปัญหาเกี่ยวกับการหลับ	กัดแทะผิวหนังทำให้เกิดแผล
ท้องผูก	นอนไม่หลับ กระวนกระวาย
สูญเสียความรู้สึกทางเพศ	พฤติกรรมที่ผิดปกติหรือไม่เหมาะสม
เจ็บปวด	ฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย
กระวนกระวาย	ต่อต้าน เช่น ปฏิเสธการกินหรือดื่ม และ
น้ำหนักลด	ตัวแข็งทื่อ
ท้องอืด	อาละวาด ก้าวร้าว
ลักษณะท่าทาง	พฤติกรรมถดถอย
เดินตัวงอ	
ใบหน้าเศร้าซึม	

โสมสิทธิ์ รอดพิพัฒน์ (2547: 19-20) แบ่งภาวะซึมเศร้าตามความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ในบางครั้ง โดยอาจมีสาเหตุเพียงพอ หรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ มักเปรียบเทียบกับผู้อื่น มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในทางลบ เริ่มมีความรู้สึกไม่พอใจต่ออุปนิสัยของตนเอง ความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลง มีความต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ การเอาใจใส่ปลอบโยน การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น หลับยากกว่าปกติ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ เป็นต้น

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และการงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก มักมีอาการเศร้ามากขึ้นในช่วงเช้า และจะดีขึ้นในตอนกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย รู้สึกว่ามีพลังกำลังน้อยลง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ มักตำหนิตัวเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ก้าวร้าว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองปรากฏมากขึ้น รู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงไป มีความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์แวดล้อมและสังคม จะทิ้งสังคมที่ละน้อย อาจมีความคิดเกี่ยวกับการตาย การนอนหลับผิดปกติ ความอยากรับประทานอาหารลดลงจนกระทั่งไม่ยอมรับรับประทานอาหารและน้ำ น้ำหนักลด ความต้องการทางเพศลดลง

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) จะมีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองด้านไม่ดี ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความต้องการหลีกเลี่ยง หลือช่อน ไม่มีการเข้าร่วมสังคมใดๆ เลย ลักษณะอารมณ์เหมือนไม่มีความรู้สึก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มองอนาคตมืดมนและสิ้นหวัง หหมดความสนใจสิ่งต่างๆ การตัดสินใจเสียแม้แต่เรื่องง่ายๆ ในชีวิตประจำวันแทบจะไม่มี การเคลื่อนไหว มักจะนั่งอยู่เฉยๆ กับที่ตลอดเวลา อยู่ในท่าเดี๋ยวนานๆ หรืออาจอยู่ไม่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง ไม่สนใจต่อตนเอง ดูแลตนเองไม่ได้ นอนหลับไม่สนิท หรือนอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา หหมดความสนใจในเรื่องเพศ ผู้ที่อยู่ในระยะนี้ อาจจะถอนตัวถอยหนีออกจากโลกของความเป็นจริง มีความหลงผิด (Delusion) และมีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้าที่คอยสังเกตหรือประเมินผู้ป่วย หรือคนใกล้ชิดตัวว่าเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่ โดยพิจารณาจาก

1. รู้สึกเบื่อหน่าย สนใจสิ่งต่างๆ น้อยลง หรือหมดความสนใจเลย
2. รู้สึกเศร้า เสียใจง่าย รู้มักรู้สึกท้อใจอยู่บ่อยๆ
3. พฤติกรรมการนอนเปลี่ยนแปลงไป นอนไม่ค่อยหลับ หรือตรงกันข้ามอาจจะนอนหลับทั้งวัน ซ้ำเซามากขึ้น
4. พฤติกรรมการกินเปลี่ยนแปลงไป เริ่มเบื่ออาหาร หรืออาจจะกินจุมากขึ้นกว่าเดิม
5. การเคลื่อนไหวร่างกายเปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะกระวนกระวาย หรืออาจเคลื่อนไหวช้าลง
6. อ่อนเพลียง่าย ไม่ค่อยมีแรง
7. รู้สึกไร้ค่า รู้สึกแยกกับตนเอง
8. สมาธิและความจำบกพร่อง

ซึ่งจากลักษณะอาการดังกล่าวนั้น บ่งบอกว่าเป็นผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า ซึ่งแต่ละรายก็จะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันออกไปตั้งแต่ระดับน้อย ระดับปานกลาง จนถึงระดับรุนแรง

1.4.3 การรักษาและการบำบัดภาวะซึมเศร้า

การรักษาและการบำบัดช่วยเหลือ สามารถรักษาทางด้านร่างกาย โดยการให้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า ด้านจิต มีการทำจิตบำบัด ทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและครอบครัวบำบัด ด้านสังคม

ธวัชชัย ลีพิฆานาจ (2545: 346-347) กล่าวถึงสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

1. สิ่งที่ต้องพิจารณาในการรักษา

1.1 สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า

เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีหลายสาเหตุ การรักษาที่สาเหตุเริ่มต้นร่วมด้วย จะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาเฉพาะภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ หากโรสดังกล่าวได้รับการรักษาแล้วดีขึ้น การรักษาภาวะซึมเศร้าก็จะรักษาได้ง่าย หรือผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ หากสามารถลดหรือหยุดการดื่มสุราก็จะส่งผลให้การรักษาภาวะซึมเศร้าได้ผลดีขึ้น

1.2 ความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

อาการซึมเศร้ามีความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่รุนแรงน้อย คือ มีอาการเพียงไม่กี่อาการเท่านั้นไปจนถึงขั้นรุนแรงมาก ในรายที่อาการมีความรุนแรงน้อย อาจใช้เพียงการพูดคุยหรือแนะนำการปฏิบัติตัว ในรายที่มีอาการมาก มักต้องใช้อารยบำบัดร่วมด้วย

1.3 การกลับเป็นซ้ำ

ภาวะซึมเศร้าสามารถกลับเป็นซ้ำได้ แม้จะได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติแล้วก็ตาม ในรายที่กลับเป็นซ้ำจะต้องทานยารักษาต่อเนื่อง 2-5 ปี หรืออาจต้องทานยาตลอดชีวิตก็ได้

2. วิธีการรักษา

2.1 จิตบำบัดรายบุคคล

เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด ในรายที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง จิตบำบัดวิธีนี้จะพยายามช่วยผู้ป่วยให้เห็น และเข้าใจว่าอาการไม่สบายทางจิตใจ เกิดจากการมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัว ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความขัดแย้งที่มีอยู่ในใจ และจัดการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

2.2 พฤติกรรมบำบัด

โดยอาศัยหลักว่า อารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการสูญเสียแรงเสริมในทางบวก พฤติกรรมบำบัดมีหลายวิธี แต่ละวิธีจะเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลแตกต่างกัน แต่ทุกวิธีมีเป้าหมายเหมือนกัน คือ ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น มีความรื่นรมย์ และรู้จักผ่อนคลายมากขึ้น พฤติกรรมบำบัดยังช่วยแก้ไขความรู้สึกสิ้นหนทางที่เคยประสบมาก่อน และความรู้สึกนั้นยังติดตัวมา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมองเหตุการณ์ทั้งหลายที่ต้องรับมือว่าคงสิ้นหนทางรับมือเหมือนในอดีตอีกแล้ว

2.3 ครอบครัวยุทธบำบัด

จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจอาการไม่สบาย และจัดการกับอาการต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และยังช่วยแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวที่เป็นสาเหตุหรือมีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.4 การบำบัดโดยการปรับความคิด

วิธีนี้จะสอนผู้ป่วยให้รู้จักหาวิธีคิด และวิธีปฏิบัติใหม่ๆ ไปแทนที่ความคิดหรือทัศนคติเก่าๆ ซึ่งมีลักษณะไปในทางลบ และไปในทางที่ผิดทั้งต่อตนเอง ต่อโลกภายนอก และต่ออนาคต เช่น การมองในอีกมุมมองหนึ่ง การมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่เป็นเรื่องปกติหรือช่วยให้เราได้อพัฒนาฝึกฝนตนเอง

2.5 การรักษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จิตบำบัดวิธีนี้จะเน้นที่ปัญหาที่เกิดระหว่างบุคคล โดยช่วยผู้ป่วยสำรวจ และแก้ไขเรื่องต่างๆ ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น สำรวจ และแก้ไขวิธีการรับมือกับความเครียดที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.6 เมล็ดบำบัด (การรับประทานยา)

โดยทั่วไปแล้วการรักษาภาวะซึมเศร้าไม่จำเป็นที่ต้องใช้ยา การบำบัดด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้นก็สามารถทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยลักษณะต่อไปนี้ ควรให้การรักษาด้วยยาร่วมด้วย

- ให้การรักษาด้วยวิธีที่ไม่ใช้ยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น
- ความรุนแรงของโรคระดับรุนแรงหรือระดับปานกลาง
- มีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว

แพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณาในการจ่ายยารักษาภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยไม่ควรที่จะซื้อยารับประทานเอง และควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หายจากอาการป่วย

1.4.4 การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า (ศิริพร จีรวฒนกุล. 2544: 40 – 43) มีแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่พัฒนาโดยนักสุขภาพจิตในประเทศสหรัฐอเมริกาหลายแบบวัดด้วยกัน แบบวัดที่มีชื่อเสียงและใช้กันมากคือ Hamilton Scale for Depression , The Zung Self – Rating Depression Scale หรือ ZSRDS , Beck Depression Inventory หรือ BID และ Center for Epidemiological Studies Depression Checklist หรือ CESD แต่เนื่องจากปัจจัยด้านวัฒนธรรมเป็นตัวแปรสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า และแบบวัดดังกล่าวต่างพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของวัฒนธรรมตะวันตก เมื่อนำแบบวัดนั้นๆ มาใช้กับคนต่างวัฒนธรรมก็ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร กล่าวคือ มักจะพบปัญหาเรื่องความเชื่อถือได้และแม่นยำ นอกจากนั้นแบบวัดทั้งหมดที่มีอยู่นั้นใช้กับทุกเพศ และเมื่อใช้แล้วมักได้ผลว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศ อย่างไรก็ตามแบบวัดภาวะซึมเศร้าก็ยังเป็นเครื่องมือประเมินที่สำคัญที่พยาบาลจิตเวชต้องเรียนรู้ สำหรับในประเทศไทยมีการพัฒนาเครื่องมือ และแบบวัดหลายแบบวัด สำหรับวัดภาวะซึมเศร้าโดยตรง และแบบวัดสุขภาพจิตที่มีส่วนของการประเมินภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยแบบวัดทั้งหมดใช้ต้นแบบจากประเทศทางตะวันตกมาดัดแปลงใหม่ให้เหมาะสมกับคนไทย ตัวอย่างแบบวัดดังกล่าวมีดังนี้

1. Thai Depression Inventory เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 ประเมินโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสำรวจตนเองในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา แล้วให้คะแนนแต่ละข้อ โดยค่าคะแนนมีความหมาย ดังนี้

0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมนั้นๆ เลย

1 หมายถึง มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้ง โดยน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง

2 หมายถึง มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมนั้นๆ ค่อนข้างบ่อย คือ 2 – 3 วัน/สัปดาห์

3 หมายถึง มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมนั้นๆ บ่อยเกือบทุกวัน
ผู้ถูกประเมินจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามนี้เอง ค่าคะแนนรวมที่ได้จากคำตอบจะถูกแปลความหมาย ดังนี้

คะแนน 21 – 25 แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน

คะแนน 26 – 34 แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่า 35 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ผู้ที่ประเมินแล้วได้คะแนนสูงกว่า 30 คะแนน จะได้รับคำแนะนำให้พบแพทย์หรือจิตแพทย์เพื่อการรักษา

2. Thai Hospital Anxiety and Depression Scale หรือ Thai HADS เป็นแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าในคนทั่วไปและในผู้ป่วยจิตเวช เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ถูกประเมินตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามรวม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับอาการวิตกกังวล 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการซึมเศร้า 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดยการประเมินให้ผู้ตอบแบบสำรวจความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ แล้วให้คะแนนแต่ละข้อตามความหมายดังนี้

0 หมายถึง ไม่เป็นเลย

1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

2 หมายถึง บ่อยครั้ง

3 หมายถึง เป็นส่วนใหญ่

การคิดคะแนนแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนอาการวิตกกังวล และส่วนอาการซึมเศร้า โดยมีพิสัยคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0 ถึง 21 คะแนน คะแนน 0 – 7 หมายถึง ไม่มี

ความผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8 – 10 แสดงว่ามีความวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่มีความผิดปกติชัดเจน และคะแนน 11 – 21 แสดงว่ามีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าที่ถือว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช แบบวัดนี้ได้ถูกนำไปทดสอบประสิทธิภาพกับผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าค่าความแม่นยำ และความน่าเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี

Thai Geriatric Depression Scale หรือ TGDS (นิพนธ์ พวงวรินทร์; และคณะ 2537: 5-11) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย ได้รวมกลุ่มบรรดาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยาจาก 14 สถาบันทั่วทั้งประเทศไทย มาประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนาสร้างแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยขึ้นมา โดยให้ผู้สูงอายุตอบคำถามในกระดาษคำตอบด้วยตนเอง และใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า Thai Geriatric Depression Scale ชื่อย่อว่า TGDS แบบวัดนี้มีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 30 คะแนน โดยคำถามจะมี 30 ข้อ เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบด้วยตนเองในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา แบบวัดดังกล่าวมีข้อสังเกตว่าการกำหนดข้อคำถามและค่าคะแนนต่าง ๆ ไม่ได้เอาความแตกต่างระหว่างหญิงชายไปใช้ในการตีค่าคะแนนด้วย ดังนั้นเมื่อได้ค่าคะแนนมาเท่าใด ความหมายของอาการซึมเศร้าก็ถูกตีค่าเท่ากันทั้งผู้หญิงผู้ชาย ทั้งที่ในความเป็นจริงทางสังคมมีความเป็นไปได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงในระดับเดียวกัน ผู้ชาย ผู้หญิง จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน นั่นคือ แม้ว่าคะแนนจากแบบวัดจะออกมาเท่ากัน มิได้หมายความว่าภาวะความซึมเศร้าจะรุนแรงเท่ากัน

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

1.5.1 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

มีนักจิตวิทยา หรือนักบำบัดหลายท่านเสนอแนะวิธีการ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้บำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2557: ออนไลน์) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเสมอ ปัญหาด้านสุขภาพจิตสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้เกิดจากเหตุผลที่ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการสูญเสียและสิ้นพลัง จึงมักมีอาการซึมเศร้า กลัวเหงา ขาดความรัก ไม่เป็นที่ต้องการ และขาดความมีศักดิ์ศรี ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องให้ความรักความนับถือเหมือนเมื่อครั้งผู้สูงอายุยังอยู่ในวัยทำงาน ให้ความเข้าใจ มีเวลาให้บ้าง ส่งสนอบรมให้ลูกหลานยังคงเคารพนับถือ ไม่แสดงให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นภาระ หมาดคุณค่า เป็นที่ไม่ต้องการ หากทางช่วยเสริมสร้างศรัทธาในตนเองให้ กับผู้สูงอายุเช่น การได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุด้วยกัน การได้มีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว โดยให้เหมาะสมกับสุขภาพผู้สูงอายุ การยังเป็นที่ยอมรับของคนที่ดูแลหรือครอบครัวที่อาวุโสน้อยกว่า ผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้เข้าสังคมที่เหมาะสม การที่ต้องอยู่แต่ใน

บ้าน ขาดเพื่อนในวัยเดียวกัน หรือขาดคนพูดคุยผ่อนคลายความเหงา ยิ่งเป็นการบั่นทอนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวควรคอยสังเกตอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุเสมอ เมื่อมีอาการมาก หรือครอบครัวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ควรรีบปรึกษาแพทย์

นิตยา ภาสุนันท์ (2548: 195-197) กล่าวว่า วิธีการบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีหลักสำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. ให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขสบายและปลอดภัย ผู้ป่วยซึมเศร้า มักไม่สนใจดูแลตนเองทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพซ้ำซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่เศร้ามาก มักจะทำร้ายตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาและความทุกข์ การป้องกันการฆ่าตัวตาย แม้ไม่อาจป้องกันได้ทั้งหมด แต่การทราบถึงปัจจัยเสี่ยง หรือบุคคลที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยสังเกตจากพฤติกรรม หรือคำพูดของผู้ป่วยที่อาจบ่งชี้เป็นนัยก็จะช่วยเพิ่มความระมัดระวังและให้ความเอาใจใส่มากขึ้น ดังนี้

1.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สบาย มีบรรยากาศแจ่มใส

1.2 ผู้ดูแลควรเข้าใจธรรมชาติผู้สูงอายุมีความเห็นอกเห็นใจผู้ที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และยินดีช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายในชีวิตประจำวันทั้งด้านการพักผ่อน นอนหลับ การรับประทานอาหาร และอื่นๆ

1.3 ให้การดูแลใกล้ชิดจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้ที่ยังเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือ การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ผู้ป่วยซึมเศร้ามักต้องการเพื่อน ต้องการคนเข้าใจช่วยปลอบโยนให้กำลังใจ โดยเฉพาะช่วงตื่นนอนใหม่ๆ หากมีคนพูดคุยด้วย จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นที่มีคนห่วงใย

1.4 จัดสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายออกให้หมด ได้แก่ อาวุธ ของมีคม หรือสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายต่าง ๆ เช่น แก้ว เข็มขัด ตลกดจน หน้าต่าง ประตู กระจกหรือทางเข้าออกสู่ระเบียงภายนอกที่ลื่นตา ควรปิดใส่กุญแจโดยเฉพาะยา ควรหมั่นตรวจสอบไม่ให้ผู้ป่วยเก็บยาไว้ ยาที่ใช้รักษา ต้องให้รับประทานต่อหน้าเพื่อป้องกันการเก็บสะสมยา

1.5 ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษา ภาวะซึมเศร้าอย่างเต็มที่ เพื่อลดอาการซึมเศร้าโดยเร็วเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจผู้ป่วยให้ตรงขนาด ตรงเวลา และติดตามอาการข้างเคียงของยา หรือผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการช็อคไฟฟ้า เช่น ผู้ป่วยที่ซึมเศร้ารุนแรง มีอาการผู้ป่วยละปลดเครื่องผูกยึดบ่อย ๆ เพราะการผูกยึดอาจทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บเป็นอันตรายได้

1.6 พยายามลดปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า เช่น การควบคุมโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพทั่วไปให้ดีขึ้น และการทบทวนประเด็นปัญหาให้กระจ่าง แยกแยะสิ่งที่ถูกต้อง และสิ่งบกพร่องควรแก้ไข เพื่อลดความรู้สึกผิดหรือตำหนิตนเองของผู้สูงอายุ

1.7 ควรทำสัญญากับผู้สูงอายุว่าจะไม่ทำร้ายตนเอง การทำสัญญาและรักษาสัญญา เป็นสิ่งมีประโยชน์ เป็นการสร้างความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยชะลอการเกิดปัญหาและหาแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

2. การช่วยให้ผ่านพ้นภาวะซึมเศร้าโดยเร็ว โดยทั่วไปการช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นภาวะซึมเศร้าโดยเร็ว ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ส่งเสริมความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ โดย

2.1.1 ให้ผู้สูงอายุทราบว่า ตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีประสบการณ์และมีผู้ที่ห่วงใยผู้สูงอายุ เช่น บุคลากรทีมสุขภาพ ญาติ และเพื่อนๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ได้แก่ เจตคติของคนในสังคมที่ทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุลดลง ฉะนั้นควรสังเกตการณ์พูดจา ท่าทางที่แสดงต่อผู้สูงอายุ ควรให้ความยกย่อง นับถือ เพื่อคงซึ่งความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

2.1.2 กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึก เพื่อทราบความคิดเห็นว่ามีอะไรเกิดขึ้นในชีวิต สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุกลัว ความรู้สึกผิด ตำหนิตนเอง หรือความสูญเสียต่างๆ การระบายความรู้สึก จะช่วยคลายความอึดอัด กระวนกระวาย ช่วยให้อาการซึมเศร้าลดลง

2.1.3 รับฟังความคิดเห็นและยอมรับการแสดงออกของผู้สูงอายุ เช่น อารมณ์โกรธ หรือเศร้าโศกเสียใจ ร้องไห้ โดยไม่คัดค้าน เพราะผู้ที่ซึมเศร้าจะไวต่อการถูกปฏิเสธ หรือการไม่ยอมรับของบุคคลอื่น ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความกระวนกระวายมากขึ้น ควรรับฟังด้วยความสงบให้ความสนใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.1.4 ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง ในกิจวัตรประจำวัน พยายามจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมให้เหมาะสม สะดวกปลอดภัย เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ หลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือความจำกัดต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น

2.1.5 กระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เพื่อนหรือการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกในสิ่งที่ถนัดหรือมีประสบการณ์ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุคิดถึงใหม่ ๆ ที่ดีแก่ชีวิต เช่น มีเพื่อนใหม่ มีสังคมใหม่ มีกิจกรรมใหม่ที่พอใจเป็นต้น

2.2 ให้ผู้สูงอายุทบทวนอาการเศร้าของตนเอง

2.2.1 กระตุ้นให้ผู้สูงอายุทบทวนสถานการณ์และวิเคราะห์ความสูญเสียหรือปัญหาที่เกิดขึ้นว่า เหมาะสมเพียงใด ผู้สูงอายุเศร้าเกินไปหรือไม่

2.2.2 ช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงสิ่งดีๆ ในชีวิต โดยกระตุ้นให้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตในด้านที่ดีที่พึงพอใจ เป็นการมองด้านบวก เช่น ความอาหารห่วยใยของสมาชิกในครอบครัว การประสบความสำเร็จในชีวิต การช่วยเหลือผู้อื่น การมีกิจกรรมที่ช่วยให้ผ่อนคลายเป็นต้น

2.2.3 ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความกระจ่างในประเด็นปัญหา หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นตามจริง เพื่อลดความรู้สึกผิด ตำหนิตนเองหรือความขมขื่นไม่พอใจต่างๆ ให้น้อยลงและมองอีกด้านหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

2.2.4 ให้กำลังใจผู้สูงอายุในการเผชิญปัญหาและแก้ไขสถานการณ์ โดยชี้ให้เห็นถึงความเป็นผู้สูงอายุที่ได้ผ่านโลก และผ่านอุปสรรคต่างๆ มามาก เป็นผู้ที่ม่ีประสบการณ์ชีวิตหลากหลาย ซึ่งจะช่วยเหลือคลายปัญหาที่เผชิญอยู่ให้ผ่านไปได้ด้วยดี

2.3 ให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

2.3.1 ให้ผู้สูงอายุทราบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้ในวัยสูงอายุและจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับความเจ็บป่วยด้านร่างกาย เพื่อช่วยให้อาการต่างๆ ดีขึ้น

2.3.2 อธิบายให้ทราบสาเหตุ อาการและการลดภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น การแยกตัวจากสังคมเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า การดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งเสริมให้คิดทำร้ายตนเอง การมองสิ่งต่าง ๆ ในด้านดี ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

2.3.3 กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึก และวิธีที่คิดว่าจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า

2.3.4 ให้สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคม

2.3.5 ให้ผู้สูงอายุและญาติทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุการปรับตัวที่เหมาะสม และวิธีลดความเครียด เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า เช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมองโลกในแง่ดี และการออกกำลังกายเพื่อลดความเครียด เป็นต้น

2.3.6 ให้ผู้สูงอายุและญาติทราบความสำคัญของการรับประทานยา ด้านซึ่มเศร่าซึ่งจะเริ่มได้ผลเมื่อผ่านไป 2-3 สัปดาห์และจำเป็นต้องรับประทานยาต่อเพื่อให้อาการดีขึ้นพร้อมทั้งควรสังเกตอาการหรือผลข้างเคียงของยาเช่น อาการท้องผูก ปากแห้ง ตาพร่า ถ่าย ปัสสาวะลำบากหรือแห้งออกมามาก อ่อนเพลียเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง

3. การได้รับปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิต ผู้ที่ซึ่มเศร่า มักไม่สนใจตนเอง ละเลยการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งด้านสุขอนามัย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน นอนหลับ และการขับถ่าย จึงมักมีอาการท้องผูกเนื่องจากดื่มน้ำน้อย และไม่ค่อยเคลื่อนไหว ร่างกาย อาจมีอาการบวมตามแขน ขา และอาจมีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะลำบาก

3.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ ตลอดจนมีการขับถ่ายเป็นปกติ ควรบันทึกปริมาณอาหาร และน้ำที่ร่างกายได้รับ รวมทั้งการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ

3.2 ชั่งน้ำหนักตัว เพื่อสังเกตการบวมและติดตามภาวะโภชนาการ

3.3 จัดกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับให้เหมาะสม เพื่อเบนความสนใจจากภาวะซึ่มเศร่า และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความอยากอาหาร และนอนหลับได้ดีขึ้น

3.4 ช่วยเหลือด้านสุขอนามัยและการแต่งกาย เพราะร่างกายที่สะอาด และการแต่งกายที่สวยงาม จะทำให้จิตใจสดชื่น ช่วยให้อาการซึ่มเศร่าลดลง

3.5 บรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ ให้น้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีความไม่สุขสบายทั้งจากภาวะซึ่มเศร่า และจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งผลข้างเคียงจากรักษาโรคด้วย

3.6 จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้อง เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ มีแว่นตาที่มองเห็นได้ชัดเจน และมีเครื่องช่วยฟังที่ใช้งานได้ดี มีต้นไม้และสัตว์เลี้ยงเพื่อให้เพลิดเพลิน เกิดความรู้สึกรักและผูกพัน

สุจริต สุวรรณชีพ และคณะ (2559: 7-14) ในการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถวัดในเชิงสัมพัทธ์ได้จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนิยามความสุขของผู้สูงอายุ ในเชิงจิตวิทยาเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด

กิจกรรม เน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional mobility) โดยสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม คือความสามารถทางกายที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและปลอดภัย โดยปราศจากความอ่อนล้า ซึ่งจะวัดความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนืองของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่

1. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength)
2. ความอดทนด้านแอโรบิก (Aerobic endurance)
3. ความอ่อนตัว (Flexibility)
4. ความว่องไวและการทรงตัว (Agility/dynamic balance)
5. ดัชนีมวลกาย (BMI)

และวัดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. สุขภาพร่างกาย
2. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

กิจกรรม เน้นไปที่การจัดกิจกรรมนันทนาการ ที่สร้างความสดชื่น สร้างพลัง ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงามในรูปแบบของการทำกิจกรรม การแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวหรือการรวมกลุ่ม

ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

กิจกรรม จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง การมีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมและเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก ซึ่งจะประเมินจาก

1. การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน
2. การมีจิตอาสา และให้การช่วยเหลือผู้อื่น
3. การช่วยเหลือคนในครอบครัว อาทิการดูแลเด็ก เป็นต้น

ด้านที่ 4 : สุขสว่าง (Cognition) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผน และการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการ จัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม จะเน้นไปที่ กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินจาก

1. ความจำ
2. ความสามารถในการแก้ปัญหา (problem solving) ด้วยหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผล
3. ความสามารถในการเชิงภาษา การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา
4. มีความสามารถทางสังคม มีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ใส่ใจเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ
6. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อชุมชน

ด้านที่ 5 : สุขสงบ (Peacefulness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

กิจกรรม จะเน้นไปที่ ความสามารถของบุคคลในด้าน

1. การรู้อารมณ์ตน หมายถึง ตระหนักรู้ตนเอง สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง

2. การควบคุมอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการจัดการ กับ อารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด สามารถคลายเครียด สกัดความวิตกกังวลรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว ไม่ฉุนเฉียวง่าย ทำให้อารมณ์ชุ่มฉ่ำหายไปโดยเร็ว

3. การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง หมายถึง ความสามารถในการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้ มีความเข้าใจ ในธรรมชาติของชีวิตว่าต้องมีสุข-ทุกข์ สมหวัง-ผิดหวัง สำเร็จ-ล้มเหลว ได้มา-เสียไป เป็นต้น ไม่ยึด มั่นกับสิ่งใดมากเกินไป สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ทั้งในด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับวิธีการ และแนวทางในการดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าจะเน้นที่หลักสำคัญอยู่ 3 ประการคือให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขสบายและ ปลดปล่อย ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นภาวะซึมเศร้าโดยเร็ว และผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการ ดำรงชีวิต ซึ่งกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้กับผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้า ได้แก่กิจกรรมที่ ส่งเสริมความสุขทางด้านจิตใจ อย่างศิลปะ ดนตรี การแสดง นันทนาการ กิจกรรมที่ส่งเสริมความ สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย อย่างเช่น กีฬา กิจกรรมกลุ่ม ซึ่งการจัดกิจกรรมเหล่านี้ย่อมต้องอาศัย ความรู้ และเข้าใจในผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เพื่อจะสามารถคลี่คลายภาวะซึมเศร้าในตัวผู้สูงอายุได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนาฏกรรมบำบัด

นาฏกรรมบำบัดเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่นำกระบวนการหลักทางด้านนาฏกรรมมาบูรณา การร่วมกับหลักการทางการบำบัด ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ความหมายของนาฏกรรมบำบัด

นาฏกรรม หมายถึง การละครหรือการพ่อนรำ งานเกี่ยวกับการรำ การเต้น การทำท่า หรือการแสดงที่ประกอบขึ้นเป็นเรื่องราว และหมายความรวมถึงการแสดงโดยวิธีใดด้วย (พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน. 2546: 576)

บำบัด หมายถึง ทำให้เสื่อมคลาย เช่น บำบัดทุกข์, ทำให้ทุเลาลง เช่น บำบัดโรค (พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน. 2546: 626)

นาฏกรรมบำบัดใช้การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อที่พัฒนาร่างกายและจิตใจ พิณธร ปรัชฎานุสรณ์ กล่าวไว้ว่า รายงานทางการแพทย์ได้แนะนำนาฏกรรมบำบัดเพื่อที่จะช่วยรักษาให้ ได้ผลสำเร็จในหลายๆ เรื่อง เช่น พัฒนาภาพลักษณ์ไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวลและเศร้าซึม ลดการแยกตัว การเจ็บป่วยเรื้อรังและการ

เกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (พิณธร ปรัชญานุสรณ์. 2548: 2)

ศรียา นิยมธรรม กล่าวว่า นาฏกรรมบำบัด หมายถึง การบำบัดด้วยท่าเต้นหรือท่าเคลื่อนไหวโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนไหวของร่างกายกับอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่อาจสื่อออกมาเป็นถ้อยคำได้ (ศรียา นิยมธรรม. 2548: ออนไลน์)

ระวีวรรณ วรรณวิไชย กล่าวว่า นาฏกรรมบำบัด (Dance/Movement Therapy) หมายถึง การนำหลักการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นอิสระอย่างมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก และพื้นที่รอบตัวเพื่อให้เกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่อาจสื่อออกมาเป็นถ้อยคำได้ นับเป็นการพัฒนาภาพลักษณ์ไปทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวลและเศร้าซึม ลดการแยกตัว การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งกล้ามเนื้อ เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (ระวีวรรณ วรรณวิไชย. 2554: 11)

พิณธร ปรัชญานุสรณ์ กล่าวว่า นาฏกรรม หมายถึง การใช้แบบท่าเต้นหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่ต้องเตรียมมาก่อนให้สัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกายเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการบำบัด นาฏกรรมบำบัดประยุกต์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปริมาณของพลังงาน รูปแบบการไหลเวียน ความเร็วของการกระทำและใช้พื้นที่รอบตัวเพื่อให้เกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเองเข้าไปยังบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม (พิณธร ปรัชญานุสรณ์. 2548: 2)

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า นาฏกรรมหมายถึง การนำหลักในการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยให้มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกและอารมณ์ ในการใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกายเป็นเครื่องมือในการบำบัดเพื่อให้เกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่อาจสื่อออกมาเป็นคำพูดได้ ทำให้เกิดการพัฒนาภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกของการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวล และเศร้าซึม ลดการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งของกล้ามเนื้อ

2.2 ความเป็นมาของนาฏกรรมบำบัด

นาฏกรรมบำบัดมีรากฐานมาจากการเต้นสมัยใหม่ (Modern Dance) การแสดงออกทางด้านการเต้นแบบที่เป็นไปอย่างอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์ในแต่ละบุคคล นาฏกรรมบำบัดเป็นการบูรณาการระหว่างการเต้นสมัยใหม่และจิตเวชศาสตร์ ผู้ที่บุกเบิกเป็นคนแรก คือ มาเรียน

เชส (Marian Chace 1896-1970) จิตแพทย์ในกรุงวอชิงตันเริ่มส่งคนไข้มาไว้เพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยทางด้านอารมณ์ จิตใจ และปัญหาทางร่างกาย จนกระทั่งในปี 1966 ก็ได้ช่วยก่อตั้งและเป็นประธานสมาคมนาฏกรรมบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Dance Therapy Association หรือ ADTA) (พิณธร ปรัชฎานุสรณ์. 2548: 17; อ้างอิงจาก Dance Therapy: ออนไลน์)

ศรียา นียมธรรม กล่าวว่า นักนาฏกรรมบำบัดในยุคแรกๆ เป็นครูสอนเต้นรำ ชื่อ มาเรียน เชส เธอได้สังเกตว่าการเคลื่อนไหวร่างกายมีส่วนช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนจากจิตใจได้ ซึ่งจะเน้นความต้องการที่แสดงออกมา มากกว่าความชำนาญในการเต้นรำ ต่อมาในปี ค.ศ. 1920 จิตแพทย์ผู้หนึ่งซึ่งมีความชื่นชมในผลการทดลองของเชส ได้ขอให้เชสมาทำงานด้านผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลเซนต์อลิซาเบธ เธอได้สถิติให้เห็นว่าการเต้นรำและการเคลื่อนไหวทำให้ผู้ป่วยที่แยกตัวไปอยู่ตามลำพังสามารถกลับมาอยู่กับกลุ่มทำกิจกรรมและเริ่มแสดงออก แม้จะไม่สามารถใช้คำพูดสื่อสารกับผู้อื่นได้ หลังจากนั้นนาฏกรรมบำบัดก็พัฒนาสืบต่อมาโดยใช้เทคนิคที่แตกต่างกันไป (ศรียา นียมธรรม. 2548: ออนไลน์)

2.3 แนวคิดและทฤษฎีนาฏกรรมบำบัด

ในทฤษฎีของมาเรียน เชส อธิบายถึงการเต้นว่า การเต้น คือรูปแบบของการสื่อสาร ซึ่งเป็นการสร้างความพอใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเชื่อว่าทุกคนมีความปรารถนาที่จะสื่อสาร จึงต้องหาวิธีเพื่อช่วยผู้รับการบำบัด จึงได้สร้างเอกลักษณ์เพื่อให้เข้าใจการรักษาแบบนาฏกรรมบำบัดนี้ด้วย คือทำให้เกิดการใช้ภาษาพูดบรรยายต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละกลุ่ม การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เกิดการจัดระบบหรือเกิดพลังที่ชัดเจน และการเต้นเพื่อเกิดความสามัคคี (ศรียา นียมธรรม. 2548: ออนไลน์)

ศรียา นียมธรรม กล่าวถึงแนวทางนาฏกรรมบำบัดมักถูกนำมาช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิต เช่น ความกังวล ซึมเศร้า หรือมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดจนนำมาใช้บำบัดอาการเจ็บปวดที่รุนแรงบางอย่าง นอกจากนี้ยังใช้กับคนไข้โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าสลับความร่าเริง ความผิดปกติในการกินอาหาร การติดเหล้าและการเสพยาเสพติด การบำบัดแบบนี้ยังใช้ได้กับผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการรับรู้หรือคนที่เสพ เนื่องมาจากความเครียดหรือเป็นโรคหัวใจ ขณะเดียวกันนาฏกรรมบำบัดยังใช้ได้ดีกับเด็ก เช่น เด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาทางการรับรู้ เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เด็กออทิสติก ตลอดถึงเด็กตาบอดและเด็กหูหนวก (ศรียา นียมธรรม. 2548: ออนไลน์) ซึ่งได้กล่าวถึงขั้นตอนการใช้นาฏกรรมบำบัดเพื่อการบำบัดคนไข้ว่า

ขั้นตอนในการใช้นาฏกรรมบำบัด นักบำบัดจะฝึกให้ผู้รับการบำบัดไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่รู้จักวิธีคลายกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังสอนให้รับรู้ผลกระทบทางจิตใจต่อกล้ามเนื้อ ผู้รับการบำบัดสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกภายในมากขึ้น โดยไม่ต้องใช้คำพูดแต่จะใช้วิธีการเคลื่อนไหว ซึ่งมีดนตรีประกอบ เมื่อการบำบัดพัฒนาขึ้นก็อาจจะนำการเคลื่อนไหวมาตีความ อภิปราย หรือสื่อความหมายเพื่อให้คำปรึกษา

ในช่วงแรกของการบำบัด นักบำบัดต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยโดยทำตามรูปแบบตามที่ผู้รับการบำบัดจัดขึ้นมาเอง นักบำบัดจะเริ่มเรียนรู้การแก้ไขปัญหาและพยายามประสานการรับรู้ที่เกิดขึ้นกับการเคลื่อนไหวครั้งต่อๆ ไป สำหรับผู้รับการบำบัดที่มีอาการทางจิตที่รุนแรง หรือผู้ที่มีความพิการ นักบำบัดต้องมีความชำนาญพิเศษเกี่ยวกับการออกแบบท่าเต้น หรือทำการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดโดยไม่ต้องใช้คำพูดได้

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีนาฏกรรมบำบัดผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า นาฏกรรมบำบัดเป็นรูปแบบและวิธีการสื่อสารอย่างหนึ่งที่มนุษย์เลือกใช้ ซึ่งเป็นการสร้างความพอใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความต้องการจะสื่อสารให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงอารมณ์และความรู้สึก จึงต้องหาวิธีเพื่อช่วยผู้รับการบำบัด จึงมีการสร้างเอกลักษณ์เพื่อให้เข้าใจการรักษาแบบนาฏกรรมบำบัดนี้ด้วย คือทำให้เกิดการใช้ภาษาพูดบรรยายต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละกลุ่ม การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีดนตรีประกอบ โดยจะนำการเคลื่อนไหวมาตีความ อภิปราย หรือสื่อความหมายเพื่อให้เกิดความสามัคคี และช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิต เช่น ความกังวล ซึมเศร้า หรือมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดจนนำมาใช้บำบัดอาการเจ็บปวดที่รุนแรงบางอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาหลักการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกและเป็นกระบวนการที่เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือของกิจกรรมที่จะช่วยแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรม

3.1 ความหมายการพัฒนารูปแบบกิจกรรม

รูปแบบเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาขึ้นไว้เป็นแนวทางในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คัมภีร์ สุตแท้ (253: 68) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญๆ ของเรื่องให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

ปัญญา ทงนิล (2553: 38) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดจากทฤษฎี ประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปแบบของข้อความหรือแผนผัง

ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552: 125) รูปแบบหมายถึงโครงสร้างโปรแกรม แบบจำลอง หรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ พิจารณามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้ทดแทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบนั้นๆ

มาลี สืบกระแสน (2552: 108-109) รูปแบบมี 2 ลักษณะ คือ รูปแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่นระบบการปฏิบัติงาน และรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น รูปแบบอาจแสดงความสัมพันธ์ด้วยเส้นโยงแสดงในรูปแผนภาพหรือเขียนในรูปสมการคณิตศาสตร์ หรือสมการพยากรณ์หรือเขียนเป็นข้อความ จำนวน หรือ ภาพ หรือ แผนภูมิหรือรูปสามมิติ

ทิตนา แคมมณี (2550: 217) ได้กล่าวอธิบายความหมายของรูปแบบไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคาตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสร้างมาจากความคิด ประสบการณ์ การใช้อุปมาอุปไมย หรือจากทฤษฎี หลักการต่างๆ และแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบ หมายถึง ความสัมพันธ์ของ 2 ชุดตัวแปร ประกอบด้วยกระบวนการปฏิบัติงาน กับงานวิชาการที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

3.2 องค์ประกอบของรูปแบบ

นักการศึกษาได้อธิบายถึงองค์ประกอบของรูปแบบได้ 4 องค์ประกอบดังนี้ ฮัสเซน และโพสเล็ทเวท (ทิตนา แคมมณี, 2550: 220 อ้างถึงใน Husen and Postlethwaite, 1994: 3865)

1. รูปแบบสามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา สามารถทดสอบ / สังเกตได้
2. มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น / ปรากฏกลไกเชิงสาเหตุที่กำลังศึกษาและอธิบายเรื่องที่กำลังศึกษา
3. รูปแบบช่วยจินตนาการสร้างความคิดรวบยอด ความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา / ช่วยสืบเสาะความรู้
4. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

จากการศึกษาตัวอย่างของรูปแบบจากเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่าไม่ปรากฏมีหลักเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้นต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้างอย่างไร ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา ส่วนการกำหนดองค์ประกอบ

รูปแบบในการศึกษาและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์การและการบริหารจัดการ (The Model of Organization and Management) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ (Systems Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) และองค์ประกอบตามรูปแบบ ประกอบด้วยสภาพแวดล้อม (Environment) เทคโนโลยี (Technology) โครงสร้าง (Structure) กระบวนการจัดการ (Management Process) และการตัดสินใจสั่งการ (Decision making) โดยสรุปแล้วในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไรบ้าง จำนวนเท่าใดมีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษาหรือจะออกแบบแนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบแต่ละรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก

3.3 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันซึ่งนักวิชาการด้านต่างๆ ก็ได้จัดแบ่งประเภทต่างกันออกไปสำหรับรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์นั้น (Keeves, 1988: 561-565) ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. Analogue Model เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถังนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบเทียบกับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2. Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้นๆ เช่น รูปแบบการสอน

3. Mathematical Model เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4. Causal Model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่างๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดา มารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญา ของเด็ก เป็นต้น

การศึกษาและจัดแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดหลักการหรือทฤษฎี ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้นๆ (Joyce and Well, 1985: 74) ได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนเอาไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. Information-Processing Models เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลของผู้เรียนและแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. Personal Models รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลและการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (Reality) ทั้งหมด

3. Social Interaction Models เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบุคคลต่อสังคม

4. Behavior Models เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้อรรถศาสตร์ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงว่า รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาขึ้น ของแต่ละสาขาก็มีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ ได้แบ่งออกเป็น รูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาสื่อในการขยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ และรูปแบบที่นำเอา ตัวแปรต่างๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและ ผลที่เกิดขึ้น เป็นต้น

3.4 การตรวจสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบหรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธี ซึ่งอาจใช้การวิเคราะห์จากหลักฐาน เชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ ส่วนการตรวจสอบโมเดลจากหลักฐานเชิงปริมาณใช้เทคนิคทางสถิติ ซึ่งการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง (อุทุมพร จามรมาน, 2541: 23) คือ

1. การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ / ความเกี่ยวข้อง / เหตุผลระหว่างตัวแปร

2. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้สามารถประมาณข้ามกาลเวลา กลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้ (Across Time, Samples, Sites)

แนวคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ Eisner (1976: 192-193) และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

1. การประเมินโดยแนวทางนี้ มิได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-Based Model) การตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive model) หรือกระบวนการการวิเคราะห์หรือวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่างๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

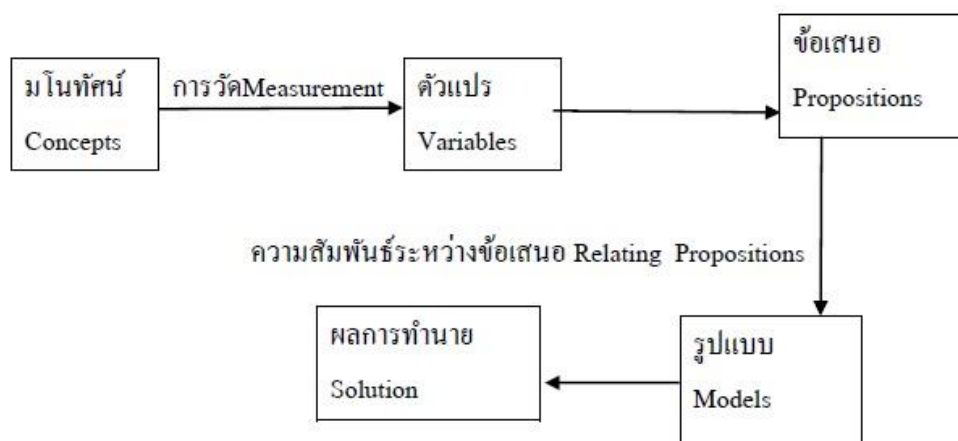
2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม้อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริงๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริงๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. เป็นรูปแบบที่ใช้บุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอทั้งนี้ การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ

3.5 การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

1. การสร้างรูปแบบ คือ การกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นชัดเจนว่ารูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการสร้างรูปแบบสร้างความสัมพันธ์

ที่มา: (อุทุมพร จามรمان, 2541: 23)

โมเดลที่ใช้ศึกษาค้นคว้าปรากฏการณ์ทางสังคมต้องมีคุณสมบัติ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ของเรื่องที่ศึกษาและอีกประการหนึ่งสามารถนำไปใช้หาข้อสรุปเพื่อ อธิบาย ทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง คุณสมบัติของโมเดลทั้ง 2 ประการนี้ มีลักษณะขัดแย้งกันเองกล่าวคือ ถ้าเราสร้างโมเดลให้สอดคล้องกับสภาพความจริงของปรากฏการณ์มากเท่าใด โมเดลจะสลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้การนำโมเดลไปใช้มีความยุ่งยากในทางตรงกันข้าม ถ้าเราเน้นความสะดวกในการนำเอาโมเดลไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ ก็ต้องเขียนโมเดลให้ง่ายเข้าใจ โมเดลก็ไม่ค่อยสอดคล้องกับสภาพความจริงของปรากฏการณ์ซึ่งทำให้การนำโมเดลไปใช้อธิบายทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ได้จำกัดจุดมุ่งหมายที่สำคัญการสร้างโมเดลก็เพื่อทดสอบหรือตรวจสอบโมเดลนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์

ดังนั้นโมเดลที่สร้างขึ้นจึงมีความชัดเจนและเหมาะสมกับวิธีการทดสอบโดยปกติแล้วการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มักจะทดสอบโมเดลด้วยวิธีการทางสถิติ การสร้าง

โมเดลการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบโมเดลเป็นกิจกรรมที่ต้องบูรณาการเข้าด้วยกัน เนื่องจากโครงสร้างของโมเดลจะเป็นตัวกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ทดสอบโมเดล ผลของการทดสอบโมเดลย่อมนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธโมเดลนั้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบที่จะนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้นต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายความผลทำนายได้กว้างขวางขึ้นและสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ๆ สำหรับการพัฒนารูปแบบนั้น ผู้วิจัยจะต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบนำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบกำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบอย่างชัดเจนเพื่อนำไปสู่ผลสรุปเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของการวิจัยมีการทดสอบและปรับปรุงรูปแบบก่อนนำรูปแบบไปใช้งานจริงและมีการประเมินผลหลังจากการนำรูปแบบไปใช้งานจริง

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพบว่า การพัฒนารูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออกเป็นสองตอนใหญ่ๆ คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้นๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

การพัฒนารูปแบบอีกวิธีหนึ่งตามแนวทางการศึกษาของ จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558: 101-102) ได้พัฒนาโปรแกรมบันทึกการบำบัด ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมบันทึกการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบันทึกการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ จากนั้นผลักดันให้ชุมชนได้มีการนำโปรแกรมบันทึกการบำบัดไปประยุกต์ใช้ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งมีรายละเอียดในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์มุมมององค์กร คณะผู้วิจัยผู้สร้างโปรแกรมจะพัฒนาโปรแกรมบันทึกการบำบัดครั้งนี้ได้มีการประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนาโปรแกรมบันทึกการบำบัดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และคณะผู้วิจัยที่มีองค์ความรู้ที่หลากหลาย มาร่วมกัน หาแนวทางสร้างพันธกิจที่เหมาะสมต่อการพัฒนาโปรแกรมบันทึกการบำบัดเพื่อพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 2 เป้าหมายการพัฒนาโปรแกรม คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาจำแนกวัตถุประสงค์ของโปรแกรมบันทึกการบำบัด เพื่อพัฒนา

ความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายองค์ประกอบจากแนวคิดความสุขภายในตนเองของ และแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด

ขั้นที่ 3 กลยุทธ์การดำเนินการโดยการนำโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดที่ผ่านการหาคุณภาพให้เหมาะสมกับเครื่องมือการวิจัยและคอยสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาความสุขจากการได้เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัด

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์และการติดตาม คณะผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมประเมินผลจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินความสุขภายใน การสังเกตของคณะผู้วิจัย รวมไปถึงการสะท้อนคิดของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัด เพื่อผลการศึกษามาสรุปรในการใช้โปรแกรมสนับสนุนการบำบัด ต่อไป หรือต้องปรับปรุงประการใดเพื่อให้โปรแกรมสนับสนุนการบำบัดนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การสร้างรูปแบบ (Model) นั้นไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องการทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษาองค์ความรู้ (Intensive Knowledge) เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงหาสมมติฐาน และหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนาแล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้นและนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบและประเมินผลหาคุณภาพของรูปแบบ โดยสรุปแล้วการพัฒนาแบบมีการดำเนินการเป็นสองขั้นตอนใหญ่ คือ การสร้างรูปแบบและการหาคุณภาพของรูปแบบ

3.6 กิจกรรมกลุ่ม

3.6.1 ความหมายของกิจกรรมกลุ่ม

ชนิดา สุวรรณศรี (2542: 45) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมกลุ่ม หมายถึง เครื่องมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับสมาชิกในกลุ่ม โดยกิจกรรมที่ใช้จะมีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ของกลุ่ม การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกนำประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มไปใช้ในการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยมีผู้นำกลุ่มซึ่งได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างสมาชิกแต่ละคน

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546: 6) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การนำเอาประสบการณ์มาวางแผนแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการในสมาชิกแต่ละคนและการแลกเปลี่ยนของกลุ่มโดยส่วนรวม ผู้นำสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อเขาได้เรียนรู้วิธีการที่จะช่วยอำนวยความสะดวก (Facilitate) ให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์

ระหว่างสมาชิกแต่ละคน โดยวิธีการดังกล่าว แล้วประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดพัฒนาการใน ตัวบุคคล ทุกคนและกลุ่มที่จะดำเนินไปด้วยความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

จุฑานุช บุษปวนิช. (2547:15) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ เกิดจากบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มาร่วมกันในการวางแผนกระทำกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุในวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกันโดยมีการ วิเคราะห์พฤติกรรมของสมาชิกและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตนเอง และได้ทำการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี

ชลิดา ชวนานนท์ (2552:20) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง กระบวนการจัด ประสบการณ์เรียนรู้ โดยให้บุคคลได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์ พฤติกรรมของตนเองและสมาชิกในกลุ่มที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และบุคคลจะได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วย ตนเอง เป็นการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน

ประทีน ทับไทร (2552:25) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มหมายถึง การจัดประสบการณ์ ต่างๆ ให้กับสมาชิกในกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยสมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการลงมือกระทำต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง อย่างมี จุดมุ่งหมายแน่นอน อันก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า กิจกรรมกลุ่มเป็นกระบวนการทำงาน ร่วมกันของสมาชิกทุกคน โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการ พัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้และรวมพลังอันเกิดจากการทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาและสร้างงานที่อยู่บนพื้นฐานของการตอบสนองความต้องการของตนเองและ สมาชิกในกลุ่ม

3.6.2 จุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่ม

ในการทำกิจกรรมกลุ่มมีจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้และรวมพลังอันเกิดจากการทำงาน ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาและสร้างงานที่อยู่บนพื้นฐานของการตอบสนองความต้องการของตนเอง และสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่มไว้ดังนี้

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546: 149-151) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่มไว้ ดังนี้

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในตนเองอย่างถูกต้อง โดยปกติคนทั่วไปอาจจะคิดว่าตนเองมีความเข้าใจในตนเองไม่จำเป็นต้องให้คนอื่นช่วยชี้แจงว่าตนเองเป็นคนอย่างไร ในทาง จิตวิทยาแล้วมนุษย์ย่อมเข้าใจตนเอง แต่บางครั้งอาจจะไม่เข้าใจตนเองได้ดีเท่าที่ควร หรือบางครั้ง

ก็เข้าใจตนเองผิดพลาดได้ ทั้งนี้เพราะว่าแต่ละคนก็มีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมโดยใช้กลวิธานป้องกันตัวที่แตกต่างกันไป ด้วยเหตุนี้กิจกรรมกลุ่มก็อาจช่วยมนุษย์ได้โดยเป็นกระจกเงาสะท้อนให้เห็นภาพของตนเองทุกๆ ด้าน

2. เพื่อสร้างความเข้าใจบุคคลอื่น มนุษย์มีความต้องการที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ ความเข้าใจในสมาชิกของกลุ่ม ความเข้าใจในบุคคลอื่นจะทำให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ดังนั้นในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันของสมาชิกจะเปิดโอกาสให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ลักษณะต่างๆ ของแต่ละคนได้เป็นอย่างดี

3. เพื่อสร้างความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิก ซึ่งนอกจากจะอาศัยความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของสมาชิกแล้ว สิ่งที่สำคัญและมีความหมายต่อความสำเร็จของกลุ่ม คือ ความร่วมมือ ซึ่งถ้าขาดความร่วมมือที่ดีจะทำให้การทำงานของกลุ่มไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นการทำกิจกรรมกลุ่มจึงมีจุดมุ่งหมายที่จะเสริมสร้างคุณลักษณะที่ดีให้แก่สมาชิกกลุ่มให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานร่วมกับผู้อื่น

ชลิดา ชนวนานนท์ (2552: 23) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มมุ่งให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจในตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นอย่างถูกต้อง สร้างโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้เกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น เปิดโอกาสให้บุคคลได้ปรับปรุง แก้ไข เปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ความรู้สึก พฤติกรรมต่างๆ สร้างความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษาจุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่ม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลได้มีโอกาสเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจในตนเองและเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม เพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้นและสามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความสุขและเป็นที่ยอมรับของคนอื่นในสังคม

3.6.3 คุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม

คมเพชร ฉัตรสุภากุล (2546: 20-24) กล่าวว่า คุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม (Values in group activities) นอกเหนือจากความสำเร็จของกิจกรรมที่ทำแล้ว กิจกรรมกลุ่มยังมีคุณค่าในด้านอื่นๆ ดังนี้

1. คุณค่าด้านการพัฒนาการ (Developmental values) กิจกรรมกลุ่มสามารถสร้างพัฒนาการให้กับบุคคลในกลุ่มเป็นอย่างดี กิจกรรมแต่ละประเภทสนองความพึงพอใจของบุคคลแตกต่างกันไป คุณค่าด้านการพัฒนาการที่เกิดขึ้น มีดังนี้

1.1 สนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการปลอดภัย ความต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ

1.2 มีการสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเขาจะได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตนในสังคมและในขณะเดียวกันเขาจะเรียนรู้เรื่องการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ด้วย

1.3 การพัฒนาด้านทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถ และปกติวิสัยทางสังคมในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม บุคคลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น มีการเคารพบุคคลอื่นจึงจะอยู่ร่วมกับกลุ่มได้ ถ้าหากไม่มีคุณสมบัติดังกล่าวแล้วทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้กับสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้แล้วในขณะที่บุคคลอื่นมีความซาบซึ้งในกิจกรรมต่างๆ อาจจะพัฒนาความสนใจที่แน่นอน เมื่อมีการปฏิบัติงานในกลุ่มบุคคลมักจะทำงานบางอย่าง ซึ่งเท่ากับได้พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้ดีขึ้น นอกจากนี้แล้วยังช่วยให้บุคคลที่มาจากครอบครัวที่ต่างกันได้เรียนรู้เรื่องของสังคม สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม นั้นหมายความว่ามีความเข้าใจในเรื่องปกติวิสัยของสังคม (Social norm) ที่ดีขึ้น

1.4 คุณค่าด้านอาชีพ กิจกรรมกลุ่มบางประเภทไม่ใช่จะให้ข้อเสนอแนะทางอาชีพเท่านั้น แต่จะให้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่ออาชีพต่างๆ เช่น ดนตรี ศิลปะ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ความสำเร็จในการประกอบอาชีพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตดังกล่าว คือการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประสบการณ์และอาชีพ ถ้าหากความสัมพันธ์นั้นเป็นไปได้อย่างดี ย่อมจะแสดงให้เห็นว่ามีโอกาสจะประกอบอาชีพได้ดี ดังนั้นประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมกลุ่มมีคุณค่าต่อการเลือกอาชีพได้

1.5 ความเจริญงอกงามด้านความรู้และทักษะในขณะที่นักเรียนได้มีโอกาสทำงานเป็นกลุ่มนั้น อาจจะได้รับความรู้และทักษะบางประการ เช่น การพูดในที่สาธารณะ การอภิปรายกลุ่ม กฎระเบียบในการทำงานเป็นหมู่คณะ การประสานงาน เป็นต้น การทำกิจกรรมกลุ่มที่สมาชิกให้ความสนใจอาจจะเป็นกิจกรรมด้านการละคร การเขียน การกีฬา การถ่ายภาพ ก็ย่อมจะช่วยให้เกิดความรู้และมีทักษะเฉพาะอย่างดีขึ้น

2. คุณค่าด้านการวิจัย (Diagnostic values) สำหรับผู้นำกลุ่ม เมื่อมีการทำกิจกรรมกลุ่มจะทำให้มีโอกาสที่จะสังเกตสมาชิกในกลุ่มแต่ละคนทำให้ได้รับความเข้าใจอย่างดีในตัวสมาชิก

3. คุณค่าในด้านการบำบัด (Therapeutic values) ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้นจะมีค่าต่อการบำบัดได้เป็นอย่างดี ในโรงพยาบาลและคลินิกจะนำวิธีการกลุ่มไปใช้ใน

การรักษาคนไข้ โดยทำการบำบัดทางจิตวิทยากับคนไข้เป็นกลุ่ม (Group psychotherapy) สำหรับโรงเรียนผู้เรียนมีปัญหาคล้ายคลึงกันอาจจะได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling) แต่สำหรับผู้เรียนที่มีปัญหาเพียงเล็กน้อย จะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมกลุ่ม เช่น การแก้ปัญหาทางอารมณ์ การพัฒนานิสัยของตนเอง เป็นต้น

4. คุณค่าต่อโรงเรียนและชุมชน (Value to school and community)
นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะมีโอกาสในการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ทำให้เป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีคุณค่า สร้างประโยชน์ให้แก่โรงเรียนและชุมชนได้

จุฑานุช บุษปวนิช (2547: 19) กล่าวว่า คุณค่าของกิจกรรมกลุ่มสมาชิกจะมีการค้นพบตัวเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมองผู้อื่นว่ามีคุณค่า กิจกรรมกลุ่มทำให้สมาชิกของกลุ่มได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม สมาชิกได้ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้ นอกจากนี้กิจกรรมกลุ่มยังมีคุณค่าด้านการพัฒนาในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านอาชีพ และความเจริญงอกงามทางความรู้ ด้านการวินิจฉัย ด้านการบำบัด และมีคุณค่าต่อโรงเรียนและชุมชนด้วยชลิตา ชนวนานนท์ (2552: 26) กล่าวว่า คุณค่าของกิจกรรมกลุ่มทำให้สมาชิกมีพัฒนาการซึ่งส่งผลให้สามารถค้นพบตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า และมองเห็นคุณค่าคนอื่น และจากการที่สมาชิกได้ทำกิจกรรมด้วยกันนั้นยังทำให้เกิดคุณค่าด้านพัฒนาการในด้านต่างๆ เช่น ด้านอาชีพ และความเจริญงอกงามทางด้านความรู้ ด้านการวินิจฉัย ด้านการบำบัด และมีคุณค่าต่อโรงเรียนและชุมชน

จากการศึกษาคุณค่าของกิจกรรมกลุ่มสรุปได้ว่า คุณค่าที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมกลุ่มมีทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้สมาชิกในแต่ละคนได้มีพัฒนาการที่สามารถค้นพบตนเอง รู้สึกการมองเห็นคุณค่าในตนเอง และมองเห็นคุณค่าของสมาชิกคนอื่นๆ พร้อมทั้งจะยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้เรียนรู้ในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับผู้อื่น ซึ่งในลักษณะการมองเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละคนแตกต่างกันเมื่อเกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนซึ่งกันในกลุ่มทำให้เกิดการยอมรับและมองเห็นคุณค่าในตนเองและบุคคลอื่น และนอกเหนือจากการที่สมาชิกได้ทำกิจกรรมด้วยกันทำให้เกิดคุณค่าด้านต่างๆ เช่น ด้านอาชีพ ความเจริญงอกงามทางความรู้ ด้านการวินิจฉัย ด้านการบำบัด ที่ส่งผลให้เกิดคุณค่าในสังคมต่อไป

3.6.4 ขนาดของกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มหรือจำนวนสมาชิกในกลุ่มซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างสมาชิก เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ในการพิจารณาธรรมชาติของการกำหนดกิจกรรม ซึ่งได้มีผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มดังนี้

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2546: 31) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มไม่ควรเกิน 15 คน กลุ่มจะใหญ่เท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นของสถานการณ์นั้นๆ เช่น จุดมุ่งหมายของกลุ่ม แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในกลุ่ม และระดับวุฒิภาวะของบุคคลในกลุ่ม

จุฑานุช บุษปวนิช (2547: 22) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มควรมีสมาชิกของกลุ่มตั้งแต่ 9-10 คน และมากที่สุดไม่ควรเกิน 15 คน จึงจะเหมาะสมที่สุด เพราะถ้าหากสมาชิกกลุ่มมีมากเกินไปกว่านี้ จะมีผลเสียต่อความสัมพันธ์และความร่วมมือในการทำงานของสมาชิกกลุ่ม

จากข้อจำกัดขนาดของกลุ่มสรุปได้ว่า ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะทำให้การทำกิจกรรมเกิดผลดี ควรมีขนาดกลุ่ม 9-10 คน และไม่ควรมีสมาชิกเกิน 15 คน เพื่อที่สมาชิกจะได้มีโอกาสแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ได้อย่างทั่วถึง มีงานทำในกลุ่ม และมีโอกาสได้ใช้ทักษะของตนเองทั่วถึงกัน แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็นของสถานการณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวนกลุ่มละ 15 คน

3.6.5 เวลาและจำนวนในการทำกิจกรรมกลุ่ม

นิชนันท์ คำล้าน (2547: 21) กล่าวว่า ระยะเวลาในการทำกลุ่มขึ้นอยู่กับชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยทั่วไประยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1 ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที เพราะจะทำให้สมาชิกกล้า ขาดสมาธิ หหมดความสนใจ ส่วนความถี่ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ควรจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ยกเว้นในประเภทกลุ่มเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในระยะเวลาที่กำหนด สัปดาห์หนึ่งอาจพบกันมากกว่า 1 ครั้ง หรือในกลุ่มพัฒนาตนเองบางประเภท อาจต้องใช้ระยะเวลายาวนานพบกันอย่างต่อเนื่องถึง 24 ชั่วโมง หรือมากกว่านั้น ซึ่งเรียกกลุ่มลักษณะนี้ว่ากลุ่มมาราธอน (Marathon)

นภัสนันท์ สีนสุ (2550: 9) กล่าวว่า จำนวนครั้งและเวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่ม ควรจัดกิจกรรมกลุ่มให้มีจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง ซึ่งถ้ามากกว่าได้ก็จะเป็นการดี และควรจัดช่วงเวลาสัปดาห์ละคร 2-3 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที เพื่อให้สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างเต็มที่ และไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม

กมลทิพย์ จีตินันทพันธุ์ (2554: 35) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มนั้นควรจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมช่วงวัยของสมาชิกในกลุ่ม

จากการศึกษาระยะเวลาและจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมสรุปได้ว่า การเข้าร่วมในการทำกิจกรรมนั้นควรจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งควรใช้เวลาโดยประมาณ 60-90 นาที ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เวลาและจำนวนครั้งในการทำกิจกรรมกลุ่ม คือ ใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

3.6.6 ประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมกลุ่มเป็นสิ่งที่จัดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายช่วยส่งเสริมมนุษย์ให้เติบโตและพัฒนาขึ้น โดยเฉพาะทักษะด้านสังคมและด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น การจัดกิจกรรมกลุ่มจึงเป็นการสร้างโอกาสให้มนุษย์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในบรรยากาศที่ส่งเสริมซึ่งกันและกันโดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อสมาชิกกลุ่มจะพยายามช่วยกลุ่มและช่วยบุคคลทำงานไปสู่จุดมุ่งหมาย ด้วยเหตุนี้การเรียนรู้โดยวิธีกลุ่มจึงช่วยฝึกทักษะที่จำเป็นหลายด้าน และด้านหนึ่งที่สำคัญคือทักษะสังคม เป็นทักษะที่ช่วยให้อยู่ร่วมกันและทำงานกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น เช่น ทักษะการเป็นผู้ให้และเป็นผู้รับ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม การควบคุมตนเอง การยอมรับในความสามารถของตนเองและผู้อื่น

จุฑานุช บุษปวนิช (2547: 24) กล่าวว่า กลุ่มสามารถช่วยพัฒนาเสริมสร้างทักษะเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ทั้งตนเองและต่อผู้อื่น อีกทั้งประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่มดังนี้

1. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ทางความรู้สึก
2. มีการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ตลอดจนเปิดเผยความรู้สึกที่มีความจริงใจและเป็นไปอย่างธรรมชาติ มีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการควบคุมความรู้สึกต่างๆ ของตนเองมีการแสดงที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง
3. เกิดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ หมายถึง การเข้าใจในตนเอง (Self-Actualization) การรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง

4. เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หมายความว่าบุคคลยอมรับตนเอง พัฒนาในเรื่องคุณค่าของตนเอง เข้าใจตนเองและมีความมั่นคงยิ่งขึ้น ลดการสั่งสอน และควบคุมผู้อื่น มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น และมีความรู้สึกพึงพากันและกัน เชื่อในความสามารถของบุคคล มีการแก้ปัญหาโดยการทำงานเป็นกลุ่มและเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า กิจกรรมกลุ่มสามารถช่วยพัฒนาเสริมสร้างทักษะ เจตคติและพฤติกรรมที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเองในด้านอารมณ์ สังคม และรู้จักรับผิดชอบตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถควบคุมตนเองและทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น เพื่อเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดีกล่าวคือ สามารถเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ทาง

ความรู้สึก มีการตระหนักถึงความรู้สึกต่อตนเองและต่อผู้อื่นมากขึ้น ช่วยให้รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง เข้าใจตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดียิ่งขึ้น

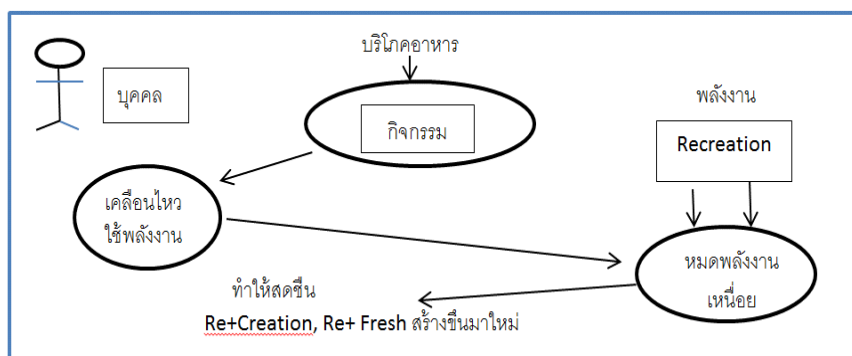
3.7 นันทนาการ

3.7.1 ความหมายของนันทนาการ

นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของนันทนาการไว้ ดังนี้

สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ (2547: 16-18) ได้กล่าวถึงความหมายของนันทนาการไว้ 4 ความหมาย ดังนี้

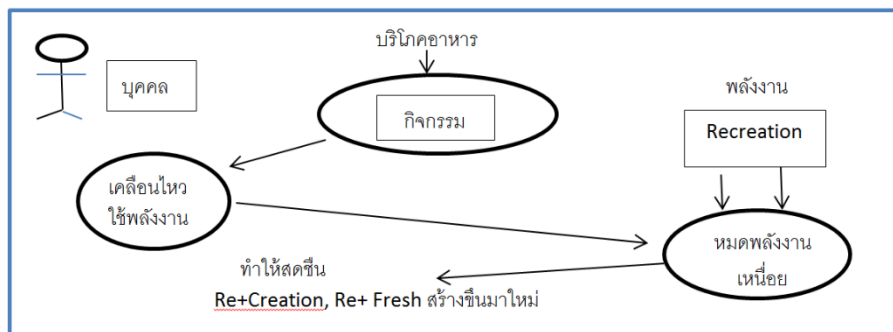
ความหมายที่ 1 : การทำให้สดชื่นหรือการสร้างขึ้นใหม่ (Re+Fresh, Re+Creation) เป็นความหมายเริ่มแรกที่ได้มีการอธิบายว่า การที่บุคคลได้รับประทานอาหารเข้าไปแล้วเปลี่ยนเป็นพลังงานโดยแรงขับภายใน จะทำให้เขาต้องใช้พลังงานในรูปแบบของการเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วก่อให้เกิดการเหนื่อย เมื่อยล้า ดังนั้น บุคคลจึงต้องการนันทนาการเพื่อสร้างพลังขึ้นมาใหม่ หรือสร้างความสดชื่นขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง หรือการที่บุคคลมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างความสดชื่นและพลังงานขึ้นมาใหม่ ในรูปแบบของการเล่นการแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี งานอดิเรก หรือไปท่องเที่ยว เป็นต้น ถือเป็นกา
นันทนาการ ดังแผนภูมิที่ 2



ภาพประกอบ 4 การสร้างความสดชื่นขึ้นมาใหม่ (Re+Creation)

ที่มา : สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2547

ความหมายที่ 2 : กิจกรรมต่าง ๆ (Activities) ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย เมื่อบุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความสนใจของตนแล้ว ก่อให้เกิดผลการพัฒนาทางอารมณ์ มีความสุข และสุขสงบ เช่นกิจกรรมประเภท เกม กีฬา ศิลปะ ดนตรี การแสดงละคร การเดินทางท่องเที่ยว การอยู่ค่ายพักแรม งานอาสาสมัครงานอดิเรก กีฬาทำทาย เป็นต้น ดังแผนภูมิที่ 3



ภาพประกอบ 5 กิจกรรมที่หลากหลาย (Activities)

ที่มา : สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2547

ความหมายที่ 3 : หมายถึง กระบวนการ (Process) กล่าวคือ นันทนาการ เป็นกระบวนการในการพัฒนาประสบการณ์ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือสังคม โดยอาศัยกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นสื่อในช่วงเวลาว่าง เวลาอิสระ โดยมีบุคคลเข้าร่วมโครงการ อาสาสมัครใจหรือมีแรงจูงใจ แล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนาอารมณ์สุข สนุกสนาน และสงบสุข ดังแผนภูมิที่ 4



ภาพประกอบ 6 กิจกรรมที่เป็นกระบวนการ (Process)

ที่มา : สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2547

ความหมายที่ 4 : สวัสดิการสังคม (Social Welfare) ซึ่งนันทนาการคือสถาบันทางสังคม สวัสดิการทางสังคม ซึ่งรัฐบาลและฝ่ายบริหารท้องถิ่นจะต้องมีหน้าที่จัดการให้บริการชุมชนเพื่อสร้างบรรยากาศของเมืองและของประเทศให้น่าอยู่ มีความอบอุ่นใจ เช่น จัดอุทยานแห่งชาติ วนอุทยานแห่งชาติ ศูนย์เยาวชน สวนสาธารณะ เป็นต้น ดังแผนภูมิที่ 5



ภาพประกอบ 7 สวัสดิการสังคม สถาบันทางสังคม (Social Welfare- Social Institute)

ที่มา : สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2547)

สันติวัฒน์ พันทา (2552: 35) กล่าวว่า นันทนาการ สิ่งที่ทำเป็นประจำสำหรับมนุษย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นได้เลือกตามความสนใจและสมัครใจในช่วงเวลาที่เป็นอิสระว่างจากการทำงาน โดยกิจกรรมนั้นต้องเป็นที่ยอมรับของสังคม แต่ไม่ถือเป็นอาชีพ และความนิยมในกิจกรรมนันทนาการนั้น เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมของสังคม

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า นันทนาการ (Recreation) เป็นศาสตร์และศิลป์ที่ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลของสังคมและของประเทศ โดยการใช้เวลาว่างหรือเวลาอิสระเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลายตามความสมัครใจและความสนใจ แล้วได้รับผลที่ก่อให้เกิดการพัฒนาอารมณ์ รวมทั้งความสุขสนุกสนาน หรือความสุขสงบ และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับ ไม่ใช่อบายมุข ไม่ทำเป็นอาชีพ

3.7.2 ลักษณะที่สำคัญของนันทนาการ

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย (2551: 8-10) กล่าวว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนันทนาการทุกฝ่ายทุกคน สามารถจัดหรือเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ควรคำนึงถึงลักษณะที่สำคัญของนันทนาการ ดังนี้

1. ต้องมีการกระทำ (Activity) คือ มีการแสดงออกถึงการกระทำ หรือกระทำปฏิบัติ เช่น ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นรูปแบบการปฏิบัติ

2. ต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ (Voluntary)
 3. กิจกรรมนั้นต้องกระทำในเวลาว่าง (Free Time) คือ เวลานอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน
 4. กิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ให้การศึกษ (Education Activities) คือ ไม่เป็นอุปายมุข และก่อให้เกิดประโยชน์ทางการศึกษา
 5. กิจกรรมนั้นต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยตรงและทันที (Immediate and Direct Satisfaction)
 6. กิจกรรมที่กระทำต้องไม่เป็นอาชีพ (Amateurism)
 7. กิจกรรมนั้นหนทางการต้องมีจุดหมาย (Objectives) เพื่อให้มีทิศทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามความต้องการ
 8. กิจกรรมมีความยืดหยุ่น สามารถดัดแปลงปรับให้เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้ (Flexibility)
 9. นันทนาการมีผลพลอยได้อีก (By-product) การจัดกิจกรรมเพื่อวัตถุประสงค์หนึ่งอาจจะได้ผลด้านอื่นด้วย เช่น การทำสิ่งประดิษฐ์ เป็นการฝึกการใช้ฝีมือด้านศิลปะสร้างสรรค์ที่อาจส่งผลด้านการสร้างความสามัคคีหรือการร่วมมือร่วมใจกันได้
- ฉะนั้น จากลักษณะสำคัญที่กล่าวมาแล้วจะเป็นหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์พิจารณาว่ากิจกรรมนั้นเป็นนันทนาการหรือไม่ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมนันทนาการนั้นเป็นการแสดงออกในทางกิจกรรมของแต่ละบุคคลตามความต้องการ ความสนใจของตน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความสุขกายสบายใจ เพลิดเพลินจากกิจกรรมนั้น อันจะส่งผลดีให้เกิดแก่ตนเอง หมู่คณะ สังคมและประเทศชาติในที่สุด

3.7.3 คุณค่าและประโยชน์ของนันทนาการ

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2551: 12) บันเทิง เกิดปรานค์ และเจษฎา เจียนัย (2546: 8) สมบัติ กาญจนกิจ (2544: 10) พิระพงศ์ บุญศิริ (2542: 11) และดนุ จีระเดชากุล (2541: 9) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของนันทนาการ ดังนี้

1. พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต
2. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
3. พัฒนาส่งเสริมความคิดและสติปัญญาแก่บุคคล
4. ช่วยให้ได้พักผ่อนอันเป็นสิ่งจำเป็นของบุคคลอย่างหนึ่ง
5. ช่วยให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ

6. สร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสร้างความรู้สึกให้เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น

7. พัฒนาบุคคลในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

8. ส่งเสริมให้เป็นพลเมืองดี

9. ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิต

10. ช่วยลดปัญหาอาชญากรรมและพฤติกรรมเกรงของเด็ก

11. ช่วยบำรุงขวัญและสุขภาพบุคคลแต่ละกลุ่ม

12. ส่งเสริมและสร้างความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจอันดีแก่สมาชิก

ภายในครอบครัว

13. ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสงวนทรัพยากรธรรมชาติ

14. เป็นสื่อกลางความสัมพันธ์ระหว่างชาติ

15. ช่วยถ่ายทอดประเพณีวัฒนธรรม อารยธรรมของมนุษย์

3.7.4 ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย (2551: 16) ได้กล่าวถึงประเภทของกิจกรรมนันทนาการไว้ดังนี้

1. กิจกรรมเกม กีฬา และการละเล่น

กิจกรรมเกม กีฬา และการละเล่น เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีลักษณะเป็นกิจกรรมที่ทำทลายความสามารถผู้เล่น ซึ่งใช้ร่างกายเป็นสื่อแสดงออกในการเข้าร่วมกิจกรรม และจะส่งผลต่อการพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

2. กิจกรรมศิลปะ หัตถกรรม และงานฝีมือ

กิจกรรมศิลปะ หัตถกรรม และงานฝีมือ เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่ามาก ให้ความสุขใจเกิดสุนทรียะแก่ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วม ได้ผลงานที่เป็นรูปธรรมในสิ่งที่ประดิษฐ์หรือสร้างสรรค์ขึ้นมา ทำให้เกิดความภูมิใจ อีกทั้งยังมีประโยชน์ในการฝึกสภาพจิตใจบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้ดีกิจกรรมหนึ่ง ศิลปะถือเป็นมรดกของมวลมนุษย์ สะท้อนถึงแนวทางวิถีของมนุษย์

3. กิจกรรมการร้องเพลงและดนตรี

กิจกรรมการร้องเพลงและดนตรี เป็นกิจกรรมบันเทิงใจที่สามารถร่วมกิจกรรมได้ง่ายและสะดวก สามารถเป็นได้ทั้งผู้ปฏิบัติหรือผู้ชมซึ่งต่างก็มีความสุข เป็นกิจกรรมที่จัดแบบง่าย ๆ ได้จนถึงขั้นที่มีความยิ่งใหญ่ ซึ่งกิจกรรมการร้องเพลงและเล่นดนตรียังแสดงออกถึง

พื้นฐานความเป็นมาของบุคคลและเชื้อชาติ แสดงความมีอารยธรรมและความแตกต่างของชนชาติต่าง ๆ

4. กิจกรรมเข้าจังหวะและการเต้นรำ

กิจกรรมเข้าจังหวะและการเต้นรำ เป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ ดนตรี เสียงเพลง หรือเสียงที่กำหนดขึ้น เป็นกิจกรรมที่แสดงออกด้วยท่าทางลีลา ต่าง ๆ สะท้อนความรู้สึกภายในของบุคคลได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ กิจกรรมประเภทกิจกรรมเข้าจังหวะ ช่วยส่งเสริมระบบประสาทสั่งงานของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวตามการสั่งการให้ลงจังหวะ เป็นการฝึกการควบคุมระบบสั่งการของกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อมองย้อนกลับไปกิจกรรมเข้าจังหวะในอดีตของบุคคลจะเป็นกิจกรรมแสดงถึงการถ่ายทอดบางส่วนของวิธีการดำรงชีพของคนแต่ละบุคคลแต่ละเชื้อชาติได้

5. กิจกรรมด้านภาษาและวรรณกรรม

กิจกรรมด้านภาษาและวรรณกรรม ภาษาแสดงถึงความเป็นชาติ กิจกรรมด้านภาษาจึงเป็นกิจกรรมที่สะท้อนถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละชาติและภาษา เป็นสิ่งบ่งบอกความเป็นเอกราช อิศระ มีอารยธรรม ลักษณะกิจกรรมด้านภาษาและวรรณกรรม จึงเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมปัญญาความคิด ให้ความรู้สึกสุนทรีย์ทางอารมณ์ เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละชาติแต่ละภาษา โดยเฉพาะของไทยมีกิจกรรมด้านวรรณกรรม อ่านเขียนมาช้านาน และการแต่งบทประพันธ์ต่าง ๆ โดยเป็นกลอน วรรณคดี เรื่องสั้น ปริศนาคำทาย ฯลฯ

6. กิจกรรมการแสดงและการละคร

กิจกรรมการแสดงและการละคร การแสดงและการละคร เป็นศิลปะแขนงหนึ่งที่มีความเป็นมาตามอารยธรรมของมนุษย์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน สถานบันเทิงที่เป็นที่สร้างสรรค์ลีลาของบุคคลให้แสดงออกด้วยความสุนทรีย์ช่วยให้บันเทิงตลอดจนผ่อนคลาย แสดงออกซึ่งยุคสมัยของการใช้ชีวิตของกลุ่มคน หรือความเป็นอยู่ของชุมชนในขณะนั้น ลักษณะกิจกรรมการแสดง ได้แก่ ภาพยนตร์ ละคร รวมถึงการแสดงการเล่นต่าง ๆ ที่นำมาเสนอหรือแสดงให้ชม เช่น มายากล การแสดงนานาชาติ เป็นต้น

7. กิจกรรมงานอดิเรก

กิจกรรมงานอดิเรก เป็นกิจกรรมของบุคคล หรือ กลุ่มบุคคล ที่ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายเพลินเพลินซึ่งส่งผลต่อคุณค่าทางจิตใจของผู้กระทำอีกทั้งยังส่งผลพลอยได้เป็นชิ้นงาน หรือเป็นรูปธรรมด้วยลักษณะของงานอดิเรกขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล ถ้านำกิจกรรมใดมาใช้กับตนเอง เช่น งานฝีมือ และงานประดิษฐ์ การปลูกต้นไม้ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นดนตรี การสะสม ฯลฯ โดยทั่วไปมักจะคิดว่าการทำงานอดิเรกเป็น

กิจกรรมเฉพาะคนวัยผู้ใหญ่หรือวัยสูงอายุเท่านั้น แต่ที่จริงแล้วงานอดิเรกนั้นเป็นกิจกรรมของบุคคลทุก ๆ วัย

8. กิจกรรมทางสังคม

กิจกรรมทางสังคม เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น ทั้งบุคคลในครอบครัว และบุคคลนอกครอบครัว เป็นงานสังสรรค์กิจกรรมตามประเพณี หรือกิจกรรมของชุมชน โดยมักจะร่วมกับพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานคล้ายวันเกิด งานเลี้ยงในโอกาสต่าง ๆ

9. กิจกรรมกลางแจ้ง หรือนอกสถานที่หรือนอกเมือง

กิจกรรมกลางแจ้ง หรือนอกสถานที่หรือนอกเมือง เป็นกิจกรรมนอเมือง เป็นกิจกรรมแสดงออกซึ่งความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการอิสระ ทำหาย ค้นหาลิขิตแปลกใหม่ และเข้าหาธรรมชาติ ลักษณะกิจกรรมกลางแจ้ง ได้แก่ กิจกรรมค่าย การท่องเที่ยว กิจกรรมผจญภัย กีฬากลางแจ้ง ฯลฯ

10. กิจกรรมพิเศษ

กิจกรรมพิเศษ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นหรือกระทำเป็นพิเศษ แล้วแต่กรณี เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือจัดขึ้นในโอกาสต่าง ๆ เช่น กิจกรรมที่จัดในวันสำคัญต่าง ๆ การจัดกิจกรรมขึ้นโดยเฉพาะเพื่อจุดมุ่งหมายใดจุดมุ่งหมายหนึ่ง เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม สามารถจัดได้ทั้งเป็นกิจกรรมบุคคล กิจกรรมของหน่วยงานหรือองค์กร เป็นกิจกรรมของชาติ หรือนานาชาติ

11. กิจกรรมอาสาสมัครและบริการ

กิจกรรมอาสาสมัครและบริการ เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ การบริการสาธารณะเป็นความพึงพอใจ สมัคใจของผู้ปฏิบัติในการช่วยเหลือชุมชนหรือประเทศชาติ ตลอดจนสากลนานาชาติ ส่งผลต่อความสุขใจที่ได้กระทำ ช่วยให้สภาพสังคมดี มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ กิจกรรมอาสาสมัคร ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาสถานที่ พัฒนาชุมชน อาสาบรรเทา สาธารณภัย ตลอดจนกิจกรรมของชาติและนานาชาติ โดยมากมักจะเป็นบุคคลหรือองค์กรเอกชน เป็นผู้ดำเนินการ เช่น ชมรม สมาคม มูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น

12. กิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษา

กิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษา เป็นกิจกรรมกลางแจ้งกิจกรรมหนึ่งซึ่งเป็นการเดินทาง การย้ายไปสถานที่ใหม่ชั่วคราว เป็นการเปลี่ยนจากที่เป็นเพื่อความเพลิดเพลิน สุขใจ และได้พบสิ่งใหม่ช่วยให้มีโลกทัศน์กว้างไกลต่างกับการอยู่ค้ำย คือ ที่รูปเป็นการดำเนินการต่างกัน คือการท่องเที่ยว ไม่จำเป็นต้องเป็นกิจกรรมที่เข้าไปใกล้กับธรรมชาติเหมือนกับการอยู่ค้ำย ลักษณะ

การท่องเที่ยว อาจมีจุดมุ่งหมาย โดยจุดมุ่งหมายหนึ่งหรือหลายจุดก็ได้ ยกเว้นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Biotourism) จะมีลักษณะเข้าหาธรรมชาติเช่นเดียวกับกิจกรรมค่าย

13. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มนุษย์สัมพันธ์

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มนุษย์สัมพันธ์ เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าในด้านมนุษย์สัมพันธ์ รู้จักการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมากมักจะสอดแทรกจุดประสงค์หรือเป้าหมายอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมกิจกรรม เช่น วิธีการทำงานร่วมกัน การพัฒนาบุคคลและองค์กร เป็นต้น

14. กิจกรรมเพื่อความสงบสุขและพัฒนาจิตใจ

กิจกรรมเพื่อความสงบสุขและพัฒนาจิตใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลมีความสุขทางใจเป็นสิ่งสำคัญ เป็นกิจกรรมพัฒนาจิตใจผู้ร่วมกิจกรรม ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันการใช้ชีวิตของบุคคลมีความวุ่นวาย สังคมสับสน ผู้คนเอาใจเอาเปรียบ ขาดความเอื้ออาทร กิจกรรมเพื่อความสงบสุขและพัฒนาจิตใจ จะช่วยให้รู้จักการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขมีความพอเพียงได้ เช่น การเข้าวัด ฟังธรรม ปฏิบัติสมาธิ

15. กิจกรรมพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ

กิจกรรมพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีในรูปแบบของการออกกำลังกาย นอกเหนือจากกิจกรรมกีฬาแล้ว ยังมีทั้งการออกกำลังกายหรือบริหารร่างกาย โดยใช้อุปกรณ์และไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น ตามสถานบริการ บางกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บางกิจกรรมใช้การกำหนดลมหายใจ การใช้สมาธิประกอบการออกกำลังกาย ได้แก่ โยคะ ชิกง การเดินแอโรบิก กิจกรรมประกอบจังหวะ ฯลฯ

16. กิจกรรมบันเทิงและสนทนา

กิจกรรมบันเทิงและสนทนา การสนทนาพูดคุย เป็นกิจกรรมที่มีมาดั้งเดิมของมนุษย์ เพื่อการสื่อสาร ซึ่งการสนทนาที่เกิดความสุขสนุกสนานเพลิดเพลินได้สาระ จึงนับเป็นนันทนาการซึ่งรวมถึงการเล่าเรื่องต่าง ๆ เช่น การเล่านิทาน เล่าเรื่องขำขัน หรือเรื่องราวให้แง่คิด ฯลฯ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า นันทนาการเป็นกิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วม หรือกระทำในยามว่างด้วยความพึงพอใจ หรือสมัครใจ ส่งผลให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ทำให้ชีวิตสดชื่น โดยการเสริมสร้างพลังงานขึ้นใหม่ หลังจากเกิดความเหน็ดเหนื่อยทั้งร่างกายและจิตใจเมื่อบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจะช่วยขจัดหรือผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าให้หมดไป นันทนาการจึงเป็นการตอบสนองความต้องการทางกายและจิตใจของ

บุคคลได้อย่างแท้จริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอากิจกรรมทางนันทนาการ กิจกรรมมาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3.7.5 กิจกรรมเกม

เกม เป็นกิจกรรมที่นำมาใช้เพื่อความสนุกสนานรื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่สามารถดัดแปลงให้ผู้เรียนได้มีการแสดงออก เหมาะสมกับโอกาส เวลา หรือช่วงจังหวะที่อำนวยให้ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (สถาบันพัฒนาบุคลากรการพลศึกษาและการกีฬา กรมพลศึกษา 2557)

สันติวัฒน์ พันทา (2552: 25) ได้ให้ความหมายของเกมไว้ว่า เกม หมายถึงถึงกิจกรรมการละเล่นต่าง ๆ ที่มุ่งให้ผู้เล่นเกิดความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลินเกิดความสุข และความพึงพอใจ ด้วยการเข้าร่วมและลงมือปฏิบัติ การเล่นเกมไม่มีกฎข้อบังคับที่แน่นอน อาจเปลี่ยนแปลงตามสภาพความเหมาะสมของผู้เล่น ส่วนใหญ่จะเป็นเกมกลางแจ้ง เช่น เกมการเล่นเลียนแบบ เกมเล่นเป็นนิยาย เกมไล่จับ เกมมีจุดหมาย และเกมนำ เป็นต้น

สถาบันพัฒนาบุคลากรการพลศึกษาและการกีฬา (2557: 18) กล่าวว่าเกม (Game) หมายถึง กิจกรรมการเล่นที่มีกฎ กติกาต่าง ๆ ไม่สลับซับซ้อน สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ โดยมีจุดประสงค์เพื่อความเพลิดเพลิน

กล่าวโดยสรุป เกม หมายถึงกิจกรรมได้เคลื่อนไหวร่างกาย โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ

สถาบันพัฒนาบุคลากรการพลศึกษาและการกีฬา (2557: 20-21) กล่าวว่า การแบ่งประเภทของเกม นั้น มีการแบ่งหลายลักษณะขึ้นอยู่กับวิธีการจัด สถานที่จัด หรือแบ่งตามลักษณะของการจัด ดังนี้

1. แบ่งตามสถานที่จัด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. **เกมในร่ม** (Indoor Games) หมายถึง เกมที่ใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหวเล็กน้อย และสามารถจัดในพื้นที่หรือบริเวณแคบ ๆ ได้ เช่น จัดในห้องเรียน ห้องประชุม เป็นต้น

2. **เกมกลางแจ้ง** (Outdoor Games) เกมที่ใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหวมาก ๆ ต้องการพื้นที่หรือสนามในการจัดกว้าง ๆ ไม่สามารถจัดในที่แคบได้

2. แบ่งตามลักษณะของเกม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (สถาบันพัฒนาบุคลากรทางการพลศึกษาและกีฬา, 2557)

1. **เกมเบ็ดเตล็ด** (Low Organized Games) หมายถึง กิจกรรมการเล่นสั้น ๆ ง่าย ๆ มีกฎ กติกาไม่มาก ไม่สลับซับซ้อน และกติกาสามารถยึดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้แบ่งออกเป็น 11 ประเภท คือ

- 1.1 เกมเล่นเป็นนิยาย (Story Play Games)
- 1.2 เกมเลียนแบบ (Imitation or Mimetic Games)
- 1.3 เกมที่มีจุดหมายหรือชิงที่หมาย (Goal Game or it Games)
- 1.4 เกมที่ไล่หรือหนีไล่แต่ละ (Tag Game or Hunting Games)
- 1.5 เกมแข่งขันเป็นรายบุคคล (Individual Games)
- 1.6 เกมแข่งขันเป็นทีม (Team Games)
- 1.7 เกมแข่งขันแบบผลัด (Relay Games)
- 1.8 เกมทดสอบประสาท (Sense Games)
- 1.9 เกมทดสอบ (Test Games)
- 1.10 เกมที่ใช้จังหวะหรือเสียงเพลงประกอบ (Singing Games)
- 1.11 เกมเงียบ (Quiet Games)

2. **เกมนำ** (Lead-up Games) หมายถึง กิจกรรมที่มีกฎ กติกามากกว่าเกมเบ็ดเตล็ด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อฝึกทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ กฎ กติกาของกรีฑา และกีฬาประเภทต่าง ๆ

3.7.6 กิจกรรมเข้าจังหวะ

กิจกรรมเข้าจังหวะ (Rhythmic activities) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ใช้การเคลื่อนไหวร่างกายโดยอาศัยจังหวะของดนตรีเป็นเครื่องประกอบ มุ่งให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และการส่งเสริมพัฒนาทางด้านร่างกายควบคู่ไปด้วย

กิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการแสดงออกในด้านการเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความเชื่อมั่นและมั่นใจในตนเอง

ดวงพร ศิริสมบัติ (2539: 37) ให้ความหมายของกิจกรรมเข้าจังหวะ หมายถึง การเคลื่อนไหวอวัยวะของร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ากับจังหวะหรือดนตรีที่นำมาประกอบ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมเข้าจังหวะ หมายถึง กิจกรรมที่มีการแสดงออกทางการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้เกิดการพัฒนา ความสนุกสนาน โดยอาศัยจังหวะเป็นองค์ประกอบ จังหวะต่าง ๆ ได้แก่ การปรบมือ การเคาะโต๊ะ การตีดรัมมือ หรืออุปกรณ์ดนตรี เช่น กลอง ฉิ่ง ฉาบ ฯลฯ เพื่อให้เกิดเป็นจังหวะ ซึ่งการเคลื่อนไหวแต่ละครั้งนั้นจะต้องให้พร้อมกับจังหวะ จึงเรียกว่ากิจกรรมเข้าจังหวะ

1.1 ประเภทของกิจกรรมเข้าจังหวะ

สันติวัฒน์ พันทา (2552: 24-26) ได้กล่าวถึงประเภทของกิจกรรมเข้าจังหวะไว้ ดังนี้

1.1.1 การเคลื่อนไหวเบื้องต้น (Basic movement) เป็นลักษณะการเคลื่อนไหวที่เป็นไปตามธรรมชาติของร่างกาย โดยระบบประสาทจะสั่งการให้กล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายให้มีการทำงานหรือเคลื่อนไหวไปมา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การเคลื่อนไหวอยู่กับที่ (NonLocomotor Movements) หมายถึง การเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของร่างกายโดยไม่เคลื่อนที่ไปจากจุดนั้นเลย ได้แก่

- การก้มตัว คือ การงอพับข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ที่จะทำให้อวัยวะส่วนบนเข้ามาใกล้ส่วนล่างของร่างกาย

- การยืดหรือเหยียดตัว คือ การเคลื่อนไหวที่ตรงข้ามกับการก้มตัว โดยพยายามเหยียดทุกส่วนของร่างกายให้ได้มากที่สุด

- การบิดตัว คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยการบิดลำตัวท่อนบนไปรอบ ๆ

- การหมุนตัว คือ การหมุนตัวไปรอบ ๆ ร่างกาย มากกว่าการบิดตัวโดยการหมุนรอบจุดใดจุดหนึ่ง

- การแกว่งหรือเหวี่ยง คือ การเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น แขน ขา ลำตัว ให้เป็นรูปโค้ง หรือแบบลูกตุ้มนาฬิกา

- การเอียง คือ การพับลำตัวด้านข้างให้เป็นส่วนโค้งเข้าหาพื้น

- การดัน คือ การเคลื่อนไหวโดยการออกแรงกด เป็นการดันออกจากร่างกาย

- การดึง คือ การเคลื่อนไหวที่ตรงกันข้ามกับการดันหมายถึง การออกแรงดึงเข้าหาร่างกาย

- การยกตัว คือ การย้ายน้ำหนักตัวจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยส่วนทั้งสองจะต้องแตะพื้นคนละครั้งสลับกัน

2. การเคลื่อนไหวที่เคลื่อนที่ (Locomotor Movements) หมายถึง การเคลื่อนไหวจากที่หนึ่ง หรือจุดหนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งหรืออีกจุดหนึ่ง ได้แก่

- การเดิน หมายถึง การถ่ายน้ำหนักตัวจากเท้าหนึ่งไปยังอีกเท้าหนึ่ง ในขณะที่เปลี่ยนน้ำหนักตัวเท้าข้างใดข้างหนึ่งจะอยู่บนพื้นและน้ำหนักของเท้าที่ลงสู่พื้นจะถ่ายจากส้นเท้าไปยังปลายเท้า

- การวิ่ง หมายถึง การก้าวเท้าสลับกันทีละข้าง โดยการถีบเท้าส่งตัวขึ้นพื้นพุ่งเข้าสู่อากาศ ถ่ายน้ำหนักตัวจากเท้าหลังไปสู่เท้าหน้าลงสู่พื้นด้วยปลายเท้า ในขณะที่ถ่ายน้ำหนักตัวเท้าทั้งสองจะลอยอยู่เหนือพื้น

- การกระโดด หมายถึง การสปริงตัวขึ้นจากพื้นแล้วลงสู่พื้นด้วยเท้าทั้งสองพร้อม ๆ กัน

- การลื่นไถล หมายถึง การเคลื่อนที่ไปทางด้านข้าง โดยก้าวเท้าข้างใดข้างหนึ่งออกไปทางด้านข้าง แล้วลากเท้าอีกข้างหนึ่งเข้าไปชิด พร้อมกับเปลี่ยนน้ำหนักตัวมายังเท้าที่ลากเข้ามาชิด

- การกระโดดเขย่ง หมายถึง การสปริงตัวขึ้นจากพื้นด้วยเท้าข้างใดข้างหนึ่ง แล้วลงสู่พื้นด้วยเท้าข้างเดิม

- การวิ่งสลับเท้า หมายถึง การนำเอาท่าทางการวิ่งกับการกระโดดเขย่ง มารวมกันโดยการสปริงเท้าทั้งสองขึ้นพื้นพร้อมทั้งดึงเท้าที่อยู่ข้างหลังเอาไปไว้ข้างหน้าลงสู่พื้นด้วยปลายเท้าทั้งสองพร้อมกัน เท้าจะสลับกันนำตลอดการเคลื่อนไหว

- การควมม้า หมายถึง การก้าวเท้าใดเท้าหนึ่งนำ แล้วก้าวอีกเท้าหนึ่งเข้าไปชิดส้นเท้า นำ โดยน้ำหนักตัวจะอยู่บนเท้า นำ เท้าไหนนำจะต้องนำตลอด

- การเดินสองก้าว (ก้าว – ชิด – ก้าว) หมายถึง การก้าวเท้าไปข้างหน้า ดึงอีกเท้าหนึ่งเข้าไปชิดเท้าแรก ใช้น้ำหนักตัวไว้ที่เท้าหลัง แล้วก้าวเท้าแรกไปข้างหน้า น้ำหนักตัวอยู่ที่เท้าหน้าเสมอ

1.1.2 การเคลื่อนไหวประกอบเพลง (Motion song) หรือการร้องเพลง ประกอบท่าทางเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เป็นไปตามจังหวะของเสียงเพลง โดยยึดหลักที่ว่า การเคลื่อนไหวนั้น ๆ จะต้องสอดคล้องกับเนื้อหาเพลง ลักษณะการเคลื่อนไหวได้แก่ การกระโดด การปรบมือ การก้ม การเงย การเดิน และการวิ่ง ฯลฯ ซึ่งจะเป็นการออกกำลังกายไป

ในตัวได้ทั้งความสนุกสนาน และความเพลิดเพลิน ดังจะขอยกตัวอย่างการเคลื่อนไหวประกอบเพลงเพื่อใช้ในกิจกรรมนันทนาการดังต่อไปนี้ (ดวงพร ศิริสมบัติ, 2539)

1.1.3 การเล่นเกมประกอบเพลง (Singing game) หมายถึง การเล่นที่ ต้องมีการร้องเพลงประกอบในขณะที่เล่นเกมนั้น ๆ วิธีการร้องอาจให้ผู้เล่นร้องโดยตรงหรือผู้ร่วมเล่น ร้องก็ได้ เนื้อเพลงที่ใช้ร้องควรเป็นเพลงที่ร้องง่าย เนื้อเพลงสั้น ๆ ทุกคนสามารถร้องร่วมกันได้ และ เล่นพร้อมกันร้องเพลงประกอบไปด้วย ดังตัวอย่าง

4. ข้อมูลสัมพันธ์เกี่ยวกับการแสดงลำตัด

4.1 ความหมาย

เรณู โกศินานนท์ (2540: 1) ได้กล่าวถึงการแสดงพื้นบ้าน ไว้ว่า การแสดงพื้นบ้าน คือ การแสดงออกซึ่งจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และความเชื่อถือตามขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเกี่ยว โยงใย ทางวัฒนธรรมอีกด้วย เพราะพฤติกรรมอันแสดงออกและยอมรับกัน สนองความต้องการ ของกันและกัน ย่อมเป็นส่วนที่คนในสังคมมีส่วนเป็นเจ้าของ ดังนั้นการแสดงพื้นบ้านจึง เปรียบเสมือนอาหารทางจิตใจ อารมณ์ สังคม ไปพร้อมกัน และ เรณู โกศินานนท์ ยังได้เสนอ แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงพื้นบ้านไว้อีกหลายประเด็น เช่น

การแสดงพื้นบ้าน มีความเด่นชัดในเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งของไทยนั้นอาจ แบ่งแยกออกได้ตามรูปแบบลักษณะ ลีลาความเคลื่อนไหว น้ำเสียงตามสำเนียงท้องถิ่น ตลอดจน กิริยามารยาทและความเชื่อถือ จนเป็นที่ยอมรับกันว่าภาคเหนือเป็นอย่างไร ภาคใต้เป็นอย่างไร

การแสดงพื้นบ้าน เกิดจาก ปัญญาชน ของท้องถิ่น ที่สร้างสรรค์ขึ้นโดยอาศัย สิ่งแวดล้อมเป็นพื้นฐานแล้วแผ่ขยายออกไปสู่ท้องถิ่นใกล้เคียงที่เข้าใจกัน รวมกันทั้งอาชีพ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อทางศาสนา

ศรีอัมพร ประทุมพันธ์ (2549: 15) กล่าวว่า เพลงพื้นบ้านเป็นเพลงของท้องถิ่นใด ท้องถิ่นหนึ่งที่เป็นที่รับรู้เฉพาะในท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นผลผลิตทางปฏิภาณภาษาของภูมิปัญญา ท้องถิ่นที่งดงาม ทั้งท่วงทำนองและถ้อยคำ

อมรา กล้าเจริญ (2542: 69) กล่าวว่า ใช้คำว่าเพลงพื้นเมือง โดยแสดงทัศนะไว้ว่า เพลงพื้นเมืองหมายถึง เพลงของชาวบ้านในท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งแต่ละท้องถิ่นก็ประดิษฐ์แบบแผนการ ร้องเพลงของตนไปตามความนิยม และสำเนียงภาษาพูดที่เพี้ยนแปร่งแตกต่างกัน เพลงแบบนี้ มักจะนิยมร้องกันในเวลาเทศกาล หรืองานที่มีการชุมนุมคนในหมู่บ้าน มาร่วมรื่นเริงกันชั่วคราว ชั่วคราว เช่น งานตรุษสงกรานต์ขึ้นปีใหม่ ทอดกฐิน ผ้าป่า และในการลงแขกเอาแรงกันในกิจอัน เป็นอาชีพ เช่นเกี่ยวข้าว นวดข้าว เป็นต้น

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า การแสดงพื้นบ้านเป็นการแสดงออกซึ่งสื่อถึงวิถีชีวิตของคนในชนบท สามารถแสดงออกได้ทั้งในด้านของ เสียงร้องเป็นเพลง การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ การแสดงผูกเป็นเรื่องราว จึงอาจกล่าวได้ว่า การแสดงพื้นบ้านเป็นพื้นฐาน ของการแสดงทุกชนิดทุกประเภทเพราะถ่ายทอดมาจากชีวิตประจำวันที่แสดงออกอย่างซื่อๆ เราอาจสังเกตเห็นได้จากการเกี่ยวข้าว การดำนา การจับปลา เป็นต้น และเมื่อถึงคราวว่างงานก็มีการแสดงที่ช่วยผ่อนคลายอีกหลายอย่าง เช่น เพลงช้อย เพลงเรือ เพลงพวงมาลัย ฯลฯ

4.2 ประวัติความเป็นมา

การละเล่นพื้นบ้านที่เกิดจากภูมิปัญญาของชาวบ้านในท้องถิ่นตามภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยมีมากมายแต่รูปแบบการแสดงแตกต่างกันไปตามสภาพของท้องถิ่น และวิถีชีวิตชาวบ้านในท้องถิ่น นั้น ๆ การละเล่นพื้นบ้านบางชนิด เน้นการแสดงเป็นเรื่องราว เช่น ละครชาตรี ละครนอก ลิเก โนรา บางชนิดแสดงในรูปแบบของระบำรำฟ้อน เช่น รำกลองยาว ฟ้อนเล็บ เซิ้ง กระติ๊บ ร่องเง็ง บางชนิดแสดงเป็นรูปแบบของการเล่นเพลง เช่น ลำตัด หมอลำ เพลงบอกและบางชนิดแสดงออกทั้งการเล่นเพลงและทำรำประกอบกัน เช่น เต็มกำรำเคียว เหยื่อย รำโทน เป็นต้น ซึ่งแต่ละชนิดจะมีรูปแบบการเล่นที่มีศิลปะเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว

ในอดีต ลำตัด เป็นทำนองขับลำนำและขับร้องเพื่อการบันเทิงในหมู่ชาวบ้านภาคกลาง ทั้งนี้ มีต้นตอมาจาก “ลิเกบันตน” ของชาวมลายู ในต้นรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ มีลักษณะของการแสดงว่ากลอนสวดแก่กัน โดยมีลูกคู่คอยรับเมื่อต้นบทร้องจบ ต่อมาเมื่อมีการดัดแปลงกลายเป็นภาษาไทยทั้งหมด จึงเรียกกันว่า “ลิเกลำตัด” ในระยะแรก และในปัจจุบันนี้ชื่อถูกตัดลงไปด้วยความกร่อนของภาษาเหลือ เพียงว่า “ลำตัด” เป็นการตั้งชื่อที่เหมาะสม เรียบง่าย มีความหมายรู้ได้ดีมาก (มนตรี ตราโมท, 2518: 46-65) กล่าวคือ ความหมายเดิม “ลำ” แปลว่า เพลงเมื่อนำมารวมกับคำว่า “ตัด” จึงหมายถึง การนำเอาเพลงพื้นบ้านอื่นๆ อีกหลายชนิด ตัดรวมเข้าเป็นบทเพลง เพื่อการแสดงลำตัด เช่นตัดเอา เพลงเกี่ยวข้าว เพลงช้อย เพลงเรือ เพลงพวงมาลัยและเพลงอีแซว เป็นต้น เข้ามาเป็นการละเล่นที่เรียกว่า ลำตัด (ธนู บุญยรัตพันธ์, สัมภาษณ์. 29 ตุลาคม 2560)

ลำตัดเป็นการละเล่นที่สืบเนื่องมาจาก ลิเก หรือ ดิเก้ ของมลายูสาขาหนึ่งที่เรียกว่า “ละกูเยา” วิถีแสดงละกูเยานี้ แรกเริ่มทีเดียว เริ่มด้วยผู้ตีรำมะนาหลายๆ คน ซึ่งเป็นนักร้องด้วย ออกมาตั้งวง ร่วมเป็นวงเดียวกัน ตีรำมะนาโหมโรงด้วยเพลงรำมะนาล้วนๆ ก่อน ต่อจากนั้นผู้เป็นต้นบทจะนำร้องบันตนเพลงใดเพลงหนึ่งซึ่งเป็นภาษาแขก อันเป็นบทร้องสร้อยสำหรับ ลูกคู่รับขึ้นก่อน แล้วบรรดาผู้ตีรำมะนาในวงนั้นร้องตามอีก 2 เที้ยว ต้นบทจึงแยกออกร้องเป็นใจความสั้นๆ

และลูกคู่ก็ร้องรับยืนอยู่ในทำนองเดิมขึ้นไปตลอด นานพอสมควรแล้ว ต้นบทก็เปลี่ยนเพลงต่อไปตามลำดับ ผู้ร้องต้นบทนั้นจะมีกี่คนและผลัดเปลี่ยนกันอย่างไรก็ได้ บางทีผลัดกันร้องเป็นต้นบทเรียงลำดับไปทั้งวงก็มี

ถ้อยคำที่ร้องนั้น ภายหลังจากแทรกคำไทยเข้าไปมาก เหลือภาษาแขกไว้แต่คำที่ลูกคู่รับจนกระทั่งต่อมาร้องเป็นคำไทยทั้งหมด แยกออกได้เป็น 2 ชนิด ชนิดหนึ่งว่ากล่าวกันให้เสียหาย เพื่อให้อีกฝ่ายกล่าวแก้ อีกชนิดหนึ่งเป็นการสอบถามความรู้กัน การแสดงแบบนี้เรียกว่า ลีเกลาตัด แล้วภายหลังเรียกสั้นเข้า จึงเป็นลำตัด เดิมมักแสดงกันวงเดียว ภายหลังมีการประชันกัน ว่าแก้กันเพื่อเอาชนะกันจริงๆ ประทศประชันกันทั้งฝีมือระนาดเพลงที่ร้อง และว่ากลอนต้นของต้นบทตลอดจนทำรำ ในช่วงแรกที่มีลำตัดเกิดขึ้น ใช้ผู้ชายแสดงล้วนๆ ภายหลังจึงเปลี่ยนเป็นมีทั้งหญิงและชาย และบางทีเล่นเป็นเรื่องเบ็ดเตล็ดชุดต่างๆ เช่น ชุดชมดงบัง ชุดมอญบัง ชุดลาวบัง แล้วแต่จะประดิษฐ์ปรับปรุงขึ้น เพลงลำตัดจัดอยู่ในเพลงปฏิพากย์ ซึ่งมีความยาวหลายบทในการร้องโต้ตอบแต่ละครึ่งมักเล่นเป็นลำตัดขึ้นตอนโครงสร้างเมื่อฝ่ายหนึ่งร้องจบ อีกฝ่ายหนึ่งจะร้องแก้ในแต่ละหัวข้อไม่จำกัดความยาว

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า ลำตัดมีความสำคัญ ในการเป็นเครื่องกำหนดพิธีกรรม ความบันเทิงรื่นเริงในสังคมไทย ให้เห็นศิลปวัฒนธรรมไทยที่ชัดเจน รวมถึงผลของการแสดงพฤติกรรม ตลอดจนถึงการสร้างกระบวนการของความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของคนไทย ให้อยู่ในรูปแบบเดียวกัน เป็นเครื่องแสดงเอกลักษณ์ของชาติ ลักษณะพิเศษ หรือลักษณะเด่นของบุคคลหรือสังคม ที่แสดงว่า สังคมหนึ่งแตกต่างไปจากอีกสังคมหนึ่งเช่น เพลงลำตัดในวัฒนธรรมไทย มีบทร้อง ทำนอง แตกต่างกันกับ เพลงพื้นบ้านหลายประเภทในวัฒนธรรมอื่นๆ ที่แตกต่างกัน ยังมีความสำคัญ ทำให้เกิดความสามัคคี คือ สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในสังคมที่มีศิลปวัฒนธรรมเดียวกัน ย่อมจะมีความรู้สึกผูกพันกัน อีกทั้งยังเป็นเครื่องช่วยตอบสนองความต้องการของมนุษย์ มนุษย์ต้องแสวงหา ศิลปวัฒนธรรมและความบันเทิง เป็นค่านิยมประจำชาติ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิต และถ่ายทอดจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปสู่สมาชิกรุ่นต่อไปได้ด้วย

4.3 รูปแบบการแสดง

เป็นการร้องเล่นในการทำงาน ดังนั้นจึงไม่เคร่งครัดเรื่องขั้นตอนการร้องลำตัดเท่าใดนัก ภายหลังเมื่อมีอันจะต้องแสดงขึ้นมาจึงได้มีการวางระเบียบขั้นตอนให้เป็นระบบมากขึ้น เพราะการแสดงโดยทั่วๆ ไปนั้นจะต้องมีลำดับขั้นตอนในการแสดง เพื่อให้เกิดความเป็นระบบระเบียบที่ประทับใจคนดู และที่สำคัญคือ เพื่อไม่ให้เกิดความวุ่นวายสับสนในหมู่ผู้แสดงเองด้วย การแสดงลำตัดจึงต้องมีขั้นตอนในการแสดงเพื่อให้การแสดงเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่สับสน เพราะการ

แสดงลำตัดไม่ได้เป็นเรื่องราวเหมือนการแสดงอย่างอื่น แต่จะใช้การร้องโต้ตอบกันเป็นการดำเนินเรื่องไปโดยตลอด ดังนั้นการวางลำดับชั้นในการแสดงที่แน่นอนจะช่วยให้การแสดงลำตัดน่าชมมากขึ้น ลำดับชั้นในการแสดงของลำตัดนั้นมีมาแต่โบราณแล้ว และก็ยังคงยึดแบบแผนนั้นอยู่ ดังนี้

4.3.1 การโหมโรง

เริ่มต้นโดยการโหมโรงรำมะนา โหมโรงนั้นจะขึ้นต้นด้วยทำนองพม่า แซกและมอญ ซึ่งเรียกว่า ทำนองออกภาษานั้นเอง แต่เดิมการโหมโรงรำมะนาใช้หลายทำนอง ซึ่งขึ้นอยู่กับเวลาที่มีในการแสดง หากมีเวลาไม่มากนักมือกลองรำมะนา จะตัดทอนทำนองต่างๆ ให้ลดน้อยลงเหลือเพียง 2-3 ทำนอง

4.3.2 การร้องบันตน

เมื่อจบการโหมโรงรำมะนา จะต่อด้วยการร้องบันตน การร้องบันตนหรือการเกริ่นหน้ากลอง หรือการว่าหน้ากลอง เป็นการร้องต่อจากการโหมโรงรำมะนา ผู้ร้องจะนั่งร้องอยู่กับวงรำมะนา บันตนที่ร้องนี้แต่เดิมเป็นภาษาแขกปนไทย ต่อมากลายเป็นเนื้อภาษาไทยล้วนๆ ซึ่งบางครั้งเป็นการกล่าวเทิดทูนชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ดังตัวอย่าง

(ลูกคู่) ยาซียาไซ เข้าใจเล่น	ฉันร้องไม่เป็นจะให้ฉันเล่นไปอย่างไร
บอกเถิดบอกเถิดเจ้าค่า	ฮานี้ฮ่าให้ตามแต่จะเมตตา
กาวันก็ต่อมารีดูได้ะ	อามอตาโก๊ะมาช่วยกันเจ้ารำมะนา
สวัสดีๆ ราตรีสวัสดิ์	คณะได้นำลำตัดมาให้ท่านทศนา
ท่านนั่งฟังคารม	เชิญท่านชมกันตามสบาย
ไม่มีหยาบไม่มีค้าย	ดูลดลายลีลา
ดูลีลาท่าทาง	ตามแบบอย่างโบราณ
ดูกันได้หลายด้าน	ดูเพื่อการศึกษา...

(กลอนลำตัด: ลำตัดคณะหวังเต๊ะ)

4.3.3 การร้องไห้ครู่

เมื่อจบเกริ่นหน้ากลองแล้วจะเป็นการร้องไห้ครู่ ส่วนมากอาจจะร้องอยู่ใน การร้องเพลงออกตัวของผู้แสดง โดยจะถูกขี้นมายืนร้องไม่นั่งเหมือนการเกริ่นหน้ากลอง เนื้อความ ที่ร้องจะเป็นการแสดงความเคารพครูที่สั่งสอนมา และขอพรให้ครูช่วยคุ้มครองป้องกันอันตราย ขอให้การแสดงเป็นที่พอใจคนดู ดังตัวอย่าง

(ลูกคู่) ตาไปเป่าปี่ ขวาเสียงดี ชะนีแอบดู

ตาชำแกไปไถนา ตาดีเดินมา ตาสาตี่งู

ไห้ครู่ประเดมิเริ่มหัดที่คิดลำตัดเป็นขั้นตอน ไห้ครู่เฒ่าเก่าก่อนที่เขียนกลอนกระทุ้

ไห้ครู่พักลักจ้มาแต่โบร้าโบราณ จนเกิดความชำนาญเพราะเคยได้ผ่านเข้าหุ

เคยผ่านเคยพบ เราจึงเคารพครูบา ผู้มีพระคุณล้ำค่าที่ไห้วิชาความรู้

วิชาศิลปะ จ้หวะทำนอง ไห้การแคว่คล่อง การร้องลูกคู่

จะขึ้นลูกคู่ แบบครูสอนไว้ เราต้องเข้าใจ กลอนโลกกลอนลล

ไม่รู้ทำนอง ก็ร้องลำปาก เป็นเรื่องยุ่งยาก ถ้าหากไม่รู้

ต้องร้องไห้เป็น ต้องเน้นสัมผัส ฉะนั้นลำตัด ต้องหัดจากครู

ครูแก่ครูเก่า ครูเฒ่าชรา ข้าขอศรัทธา บุญชาติชชู

ไม่ปิดไม่เบือน ช่วยเตือนกระตุ้น ข้าขอขอบคุณ ครูสุนทรภู่

ครูตั้งครุเดมิ ที่สั่งเสริมสั่งสอน มีกำหนดบทกลอน แน่นอนน่าดู

เรายึดมั่นกตัญญูตาเรื่อื่อว่าเป็นของขลัง จะเล่นลำตัดแต่ละครั้งพวกเราต้องตั้งก้านลครู

(กลอนลำตัด: ลำตัดคณะหวังเต๊ะ)

4.3.4 การร้องออกตัว

เมื่อจบการโหมโรง การร้องบันตน การร้องไหว้ครู และการทักทายเจ้าภาพและผู้ชมแล้ว ก็จะเริ่มเชิญชวนว่ากลอนต่อฝีปากกัน โดยฝ่ายชายจะเป็นฝ่ายเริ่มว่าก่อน ดังตัวอย่าง

(ลูกคู่) ไสยารมเตรม ชิน่าน้องเอ๋ย ยารมเตวา

ถ้าคุณนายไม่ช่วย เห็นจะต้องม้วยชีวา

สวัสดีมีชัยพี่น้องไทยที่มาชม เชิญพักผ่อนหย่อนอารมณ์กันเสียให้สมอุรา
เชิญพักผ่อนหย่อนอารมณ์เชิญมาชมนักประชัน ที่ใช้กลอนเข้าแก้กันด้วยเชิงชั้นของวิชา
แล้ววิชาเชิงชั้นพวกเราในชั้นคมคาย ทุกข้อขอคำไขท่านจะไม่กังขา
ไม่กังขาให้ต้องคิดใช้คำผิดๆ บกพร่อง ใช้ถ้อยคำสอดคล้องใช้ทำนองนำหน้า
ควรนำหน้าด้วยทำนองให้สอดคล้องใกล้เคียง ให้ฟังเสนาะในสำเนียงทั้งลุ่มเสียงและ

ภาษา

ภาษาของเราต้องเป็นหลักพร้อมทั้งอักขระ บ้างอวดดีด้นดะใช้วาทะไม่เข้าท่า
ใช้วาทะไม่สันทัดร้องไม่ชัดภาษาไทย ไม่ฝึกฝนฝึกใฝ่เอาใจใส่เรื่องภาษา
ถือว่าเล่นแล้วเล่นไปไม่มีอะไรให้เป็นหลัก ถ้าเป็นอย่างนี้เข้าหน้าๆ แล้วเอกลักษณ์คงโรยรา
(กลอนลำตัด: ลำตัดคณะหวังเต๊ะ)

4.3.5 การร้องโต้ตอบของฝ่ายชายและฝ่ายหญิง

โดยเริ่มจากเมื่อฝ่ายชายร้องว่าแล้วก็ให้ฝ่ายหญิงร้องแก้ เพื่อโต้ตอบการเกี่ยวพาราสีกันทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะเป็นการร้องว่าและร้องแก้ด้วยกลอนเดียวกันเช่นฝ่ายชายร้องว่ากลอนลิง ฝ่ายหญิงจะร้องแก้กลอนลิง เช่นกัน

ฝ่ายชาย (ลูกคู่) ซ้ำปบริงกระท่อมบริงเอ๋ย	ซ้ำปบริง ซ้ำปบริงกระท่อมบริง
บุญพาได้มาพบผ่าน	เจอแม่นงคราญตาหวานจริงๆ
ได้มาประสบพบสาว แก้มขาวดังเปลือกไข่	ฉันนี้รักอยากได้มันจนใจเสียจริงๆ
มันจนจิตคิดกลุ่มไ้อ้เราก็นุ่มลูกทุ่ง	ก่อนออกจากบ้านลุงห้ามไม่ให้ยุ่งกับผู้หญิง
เพราะผู้หญิงบางกอกเขาชอบหลอกชอบลวง	ฉันรู้สึกนี่เป็นห่วงที่ลูกแกท้วงแกติง
ได้มาประสบพบเธอแหมเอ้อเฮงงามแท้	เธอคงยังเป็นสาวเป็นแซ่โอดละแม้อยอดมึง

ดูท่าทางท่วงทีคงยังไม่มีครอบครัว
 ฉันทายากรู้บ้านเธออยู่ที่ไหน
 เธอสวยจริงหนอ ฉันทขอทาบถาม
 ตาเธอก็คมผมเจ้าก็ตก
 ตัวฉันนี้รักเธอเป็นหนักเป็นหนา
 เธอเป็นลำตัดฉันก็เป็นลำตัด
 ฉันเป็นคนรำเธอเป็นคนร้อง
 ถ้าว่าครีမ်ฟ้าครีမ်ฝนไม่มีคนไปมา

คงยังไม่มีลูกไม่มีผัวแต่งงานสวยจริง
 เจ้าชื่ออะไรแม่มาดาถึง
 ยากจะได้ถามเพราะเธองามจริง ๆ
 มองดูหน้าอกอย่างกับแม่สื่อ
 ได้เป็นภรรยาจะไม่หย่าไม่ทิ้ง
 ยิงปากจืด ๆ ฉันทชอบจริง ๆ
 ฉันเป็นคนตีกลองเธอเป็นคนตีฉิ่ง
 สนุกสนานเฮฮาเอารำมะนามาไว้จะทิ้ง...

(กลอนลำตัด: ลำตัดคณะหวังเต๊ะ)

ฝ่ายหญิง (ลูกคู่) ข้าปบริงกระท่อมปบริงเอย
 บุญพาได้มาพบผ่าน
 ได้ยินผู้ชายเขามาจับเราต้องรีบไปต้อนรับ
 เพราะเราเป็นสาวค่างสกเราต้องพกอาวุธ
 ผู้ชายแบบนี้มีมากชนิดที่ปากหวาน ๆ
 ถ้าเราไม่พกอาวุธเดี่ยวเขาจะจุดเอาไปขาย
 ไว้ใจทางวางใจคนสักหน่อยจะจนใจเรา
 เราเป็นผู้หญิงมันก็ยิ่งลำบาก
 เขาชอบยั่วเย้ากระเช้ากระชี่
 ชอบใช้คารมชอบชมว่าหล่อ
 ที่แเรกรัก ๆ พอชักเบื้อหน้าย
 ผู้ชายชื่อกต้องล่อเสียให้เซ็ด

ข้าปบริง ข้าปบริงกระท่อมปบริง
 เจอะผู้ชายอันธพาลเหม่จุ่นจ้านเสียจริง ๆ
 หยิบแบ็งเค็กมาเมค้อพกมิดพับสบริง
 กลัวเขาจะยื้อจะยุดกลัวเขาจะจุดจะชิง
 พุดอ้อมล้อมหวานมีสันดานกลอกกลิ้ง
 บางทีก็เรียกค่างไถมีมากมายจริง ๆ
 จะเสียท่าพวกเขาเพราะพวกเขาเป็นผู้หญิง
 ผู้ชายส่วนมากเขาอยากยุ่งยิ่ง
 อย่างโน้นอย่างนี้ทำกระหนุงกระหนิง
 เขาชอบเยินยอเป็นข้อเท็จจริง
 ไม่เสียตมเสียตายได้แล้วก็ทิ้ง
 อย่าเอ็ดอย่าเอ็ดเราอยู่นิ่ง....

(กลอนลำตัด: ลำตัดคณะหวังเต๊ะ)

การร้องโต้ตอบนี้จะร้องโต้ตอบกันไปจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะจนกลอนไม่สามารถคิดกลอนมาว่าต่อไปได้ บางครั้งมักมีการแทรกเอาเพลงพื้นบ้านชนิดอื่นๆ มาแทรกด้วย เช่น เพลงขอทาน เพลงพวงมาลัย เพลงฉ่อย เพลงเกี่ยวข้าว เพลงอีแซว และเพลงเรือ

4.4 ลักษณะคำประพันธ์

กลอนลำตัด จะเป็นลักษณะกลอนหัวเดียวคือคำลงท้าย ของทุกบาท จะเป็นคำลงท้ายด้วย สระ เสียง เดียวกัน เช่น

(ลูกคู่) หนูเออยจะบอกให้ฟังไว้เข้าใจทั่วกัน
 หนูน้อยจงนั่งฟังคำจงจดจงจำอย่าทำรำคาญ

ขอโทษแม่หน่านวลอย่าหาว่าฉันกวนใจ
 ฉันเฝ้าพะวงสงสัยอายุเท่าไรเล่าจอมขวัญ
 เคยเข้าวัดเข้าวาเคยศึกษามาบ้างหรือเปล่า
 คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ารู้หรือเปล่าเล่าแจ่มจันทร์
 พระคุณพ่อพระคุณแม่ที่เที่ยงแท้จะมีเท่าไร
 ถ้ามว่าแม่หนูรู้ไหมมีเท่าไรที่วานั้น
 เท่าที่ฉันนำมาเสนอหวังว่าพวกเธอนี้คงจะรู้
 จึ่งไต่ถามทางกระทุ้เพราะอยากจะรู้อยู่เหมือนกัน
 ฉันอยากจะขอทดสอบ ไปตามระบอบแบบแผน
 ถ้าตอบไม่ได้ก็อายแฟนที่เนืองแน่นนับพัน
 ให้แม่จำแนกแจกแจจขึ้นมาแสดงปาฐกถา
 ถ้ามว่าพระบิดรมารดา มีคุณค่าเท่าไรกัน
 ให้แม่ร้อยกรองร้องเป็นกลอนขึ้นเป็นสุนทรวาตะ
 จงเอ่ยอ้างทางธรรมมะพินิจจะเชื่อมั่น

ขอให้แม่บรรยายฉันจะเป็นฝ่ายรับฟัง
 ขอเชิญร้อยซึ่งอย่ามัวนั่งฝันหวาน
 ขอเชิญแม่หนูเข้ามาเป็นผู้บรรยาย
 อย่ามัวเฉยช้อยายชม้ายมองฉัน
 เชิญได้แล้วแม่แก้วกานดา
 อย่ามัวชักช้าเสียเวลาของท่าน
 ท่านอยากจะฟังจึงมานั่งรอคอย
 เร็วๆ หน่อยนะแม่สร้อยสุวรรณ
 หรือว่าหมดปัญญาไม่กล้าเอื้อนเอ่ย

จึงทำเฉยเมยไม่เอ่ยคำนั้น
หรือว่าไม่มีอนงค์ตกลงไม่ยอมแก่
ไม่รู้จักพระคุณพ่อพระคุณแม่นั้นยอมแพ้กี้แล้วกัน

(กลอนลำตัด: ลำตัดคณะหวังเต๊ะ)

4.5 เครื่องแต่งกาย

การแต่งกายของผู้แสดงลำตัดคณะหวังเต๊ะ จากการสังเกต มีการแต่งกายแยก
ออกเป็นดังนี้

- ชาย สวมเสื้อคอกลมหรือคอพวงมาลัย กระดุมหน้า 3 เม็ด เสื้อเป็นผ้ามีสกรีนมี
ลวดลายหรือสีเรียบๆ นุ่งโจงกระเบนตัดกับสีเสื้อ คาดเข็มขัด ใช้ผ้าขาวม้าคาดเอว
- หญิง สวมเสื้อผ้าไทยคอปาด ทรงเสื้อคอกลมหรือคอแหลม มีการปักเพิ่ม
ลวดลาย แขนสั้น นุ่งโจงกระเบน ใช้ผ้าขาวม้าคาดเอว มีเครื่องประดับสวยงาม ที่ใช้เป็นประจำอยู่แล้ว



ภาพประกอบ 9 การแต่งกายฝ่ายหญิง
(ศรีนวน ขำอาจ)



ภาพประกอบ 8 การแต่งกายฝ่ายชาย
(ภาณุรัชต์ บุญสง)

4.6 ดนตรีที่ใช้ประกอบการแสดง

ดนตรีพื้นบ้านภาคกลาง แบ่งได้ตามลักษณะของการเล่น การบรรเลงในท้องถิ่น ในกรณีศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงเพียงเครื่องประกอบจังหวะเท่านั้น เนื่องจากเพลงลำตัดใช้เครื่องประกอบจังหวะเป็นเครื่องดนตรีที่ใช้ในการแสดง โดย เป็นเครื่องประกอบจังหวะที่ใช้เคาะหรือตีทำให้เกิดเสียง นิยมใช้เวลาประสมวงทำให้เกิดการประสานหรือขัดแล้วแต่เพลงนั้นๆ แต่ที่สำคัญคือการควบคุมจังหวะ มีเครื่องดนตรีอยู่ 3 ชนิด คือ



ภาพประกอบ 10 จิ่ง เครื่องประกอบจังหวะ

ที่มาภาพ: นายภาณุรักษ์ บุญส่ง

จิ่ง ทำด้วยโลหะทองเหลือง 1 คู่ มี 2 ฝา เมื่อกระทบกันจะก่อให้เกิดเสียง “จิ่ง” และ “ฉับ” เป็นเครื่องดนตรีที่คอยควบคุมจังหวะในการร้อง และดนตรีประกอบการแสดงลำตัด



ภาพประกอบ 11 กรับ เครื่องประกอบจังหวะ

ที่มาภาพ: นายภาณุรักษ์ บุญส่ง

กรับ ทำด้วยไม้มีหลายชนิด คือ กรับคู่ กรับพวง และกรับสำหรับขับเสภา ลักษณะของแต่ละชนิดต่างกัน เช่น กรับคู่ทำจากไม้ไผ่หรือไม้จริง 2 อัน กรับพวง จะมีไม้ประกอบ 2 ข้าง ตรงกลางจะมีแผ่นโลหะยาวเท่าไม้ประกบร้อยเป็นพวงอยู่ระหว่างไม้ประกบ เวลาตีจะเกิดเสียงกราวๆ ผสมกัน กรับเสภา เป็นกรับพิเศษที่จะต้องใช้ไม้เนื้อแข็งแกร่ง เพราะต้องการเสียงคมชัดจึงใช้ไม้ชิงชัน



ภาพประกอบ 12 รำมะนา เครื่องประกอบจังหวะ

ที่มาภาพ: Youtube: ออนไลน์

รำมะนา เป็นกลองที่มีขนาดใหญ่ หน้ากว้างประมาณ 48 ซม. ตัวรำมะนายาวประมาณ 13 ซม. ขึ้นหนึ่งหน้าเดียว โดยใช้เส้นหวายผ่าซีกโยงระหว่างขอบหน้า กับวงเหล็กซึ่งรองกันใช้เป็นขอบของตัวรำมะนาและใช้ลิ้มหลายๆ อันตอก เร่งเสียงระหว่างวงเหล็กกับรำมะนา รำมะนาชนิดนี้เข้าใจว่าได้แบบอย่างมาจากชวาและเข้ามาแพร่หลายในรัชกาลที่ 5 ใช้ประกอบการเล่นลำตัด และลิเกลำตัดในการประกอบการเล่นลำตัดนั้นจะใช้รำมะนาที่ลูกก็ได้โดยให้คนนั่งล้อมวง และเป็นลูกคู่ร้องไปด้วยกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า ดนตรีและบทเพลงลำตัด มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาและวัฒนธรรมในชุมชน ค่านิยม และความสามัคคีในสังคม โดยสืบทอดต่อกันมาแต่โบราณ มีจุดประสงค์หลัก เพื่อประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ จุดประสงค์รอง เพื่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของสังคมชุมชน และแสดงถึงภูมิปัญญาของอดีตศิลปิน รวมทั้งครูบาอาจารย์ปัจจุบัน ด้านการขับร้องเพลงลำตัด การบรรเลงลำตัด ได้เป็นอย่างดี

4.7 นักแสดง

เดิมการแสดงลำตัดใช้ผู้แสดงเป็นชายล้วนๆ ไม่มีหญิงปนเลยต่อมาในระยะหลังได้มีวิวัฒนาการมีชายหญิงแสดงร่วมกัน ผู้บรรเลง นอกจากจะทำหน้าที่บรรเลงเครื่องประกอบจังหวะหน้าทับและเครื่องกำกับจังหวะแล้ว ทุกคนจะทำหน้าที่ร้องลูกคู่ไปด้วย ทุกเพลง

4.8 โอกาสที่ใช้ในการแสดง

มักนิยมเล่นในงานมหรสพต่าง ๆ แต่เมื่อมีคนนิยมหรือแพร่หลายออกไปจึงเกิดมีการประชันแข่งขันกันขึ้นแทนที่จะว่าแก้กันในหมู่วงเดียว การแสดงลำตัดจะได้รับการว่าจ้างจากเอกชน สถานศึกษา และหน่วยงานราชการให้ไปแสดงในงานประเพณีและงานางวัฒนธรรมต่างๆ โดยได้รับค่าจ้างครั้งละประมาณ 8,000 ถึง 10,000 บาท บางครั้งก็ได้รับเชิญไปแสดงร่วมงานมหรสพต่างๆ งานมหกรรมการแสดงศิลปวัฒนธรรมประจำจังหวัด งานเฉลิมพระเกียรติฯ

5. ข้อมูลสัมพันธ์เกี่ยวกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

5.1 ความเป็นมา

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" จัดตั้งขึ้นในโอกาสจัดงานเฉลิมฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ดำเนินการก่อสร้างเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2548 มีเนื้อที่ 32 ไร่ ก่อสร้างแล้วเสร็จ วันที่ 28 กันยายน 2549 และใช้ชื่อว่า "ศูนย์สวัสดิการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น "ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" เปิดให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 ในปัจจุบันศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2558)

5.2 วิสัยทัศน์

มุ่งสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและศักดิ์ศรี ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

5.3 พันธกิจ

1. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการผู้สูงอายุ: ให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ
2. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา: สนับสนุนจัดประชุมและอบรมการให้ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

3. ศูนย์การเรียนรู้: ให้บริการศึกษาคุณงานจัดสวัสดิการสังคม และการถ่ายทอดภูมิปัญญาสูงอายุ

4. ศูนย์จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในสถาบัน (งานดูแลผู้สูงอายุ) : ให้การช่วยเหลืออุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และครอบครัวที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

5. ศูนย์ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน: จัดกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อจัดสวัสดิการและช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน

6. ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ: ให้คำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป

5.4 ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบกลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การผลักดันทุกภาคส่วนร่วมเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5.5 เป้าประสงค์

1. มีระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและมีบูรณาการในทุกระดับ

2. ประชาชนและทุกภาคส่วนตระหนักและให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

3. ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

4. องค์กรมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

5.6 ภารกิจ

กรมกิจการผู้สูงอายุ มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบงานด้านสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อสภาพการณ์ทางสังคม กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก

พันธกรณี และความตกลง ระหว่างประเทศ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

5.7 อำนาจหน้าที่

1. เสนอแนะนโยบายและแผนหลัก ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการส่งเสริม และ พัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
2. พัฒนามาตรการ กลไก มาตรฐาน และนวัตกรรมองค์ความรู้การดำเนินงานส่งเสริม และ พัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
3. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
4. บริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
5. บริหารจัดการและพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศด้านผู้สูงอายุ

5.8 หน่วยงานภายใน

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้
 - ดำเนินการเกี่ยวกับงานช่วยอำนวยความสะดวก งานบริหารทั่วไป งานเลขานุการผู้บริหารงานประสานราชการ และงานสารบรรณของกรม
 - ดำเนินการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ การพัสดุ อาคารสถานที่ และยานพาหนะของกรม
 - ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบคุณธรรม และการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรของกรม
 - ดำเนินการเกี่ยวกับงานกฎหมาย งานนิติกรรมและสัญญา งานเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่งและอาญา งานคดีปกครอง และงานคดีอื่นที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรม
 - ดำเนินการเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ผลงานกิจกรรมและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานในหน้าที่ของกรม
 - ดำเนินการอื่นใดที่มีได้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใดของกรม
 - ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
2. ฝ่ายวิชาการ มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

- จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ แผนปฏิบัติราชการของกรมและแผนเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณของกรม
- ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติและแผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรม
- จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารของกรม
- ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
- ดำเนินการเกี่ยวกับงานวิเทศสัมพันธ์ การพัฒนา และประสานความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับนโยบาย พันธกรณี อนุสัญญา และความตกลงระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

3. ฝ่ายสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

- พัฒนารูปแบบและแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- ส่งเสริมและสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุ
- พัฒนาศักยภาพและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบการดูแลและคุ้มครองทางสังคม การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ
- ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถ เข้าถึงสิทธิและบริการสวัสดิการตามที่กฎหมายกำหนด
- สงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้สูงอายุในภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามมาตรฐานที่กำหนด
- เป็นศูนย์กลางในการประสานการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสิทธิของผู้สูงอายุ ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนด
- ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับ มอบหมาย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนิสา ชูชัยยะ (2560: 166) กล่าวว่า การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา โดยศึกษาผลก่อนและหลังการใช้นาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคม และศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมโดยมีกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 8 คน ผลการศึกษาสรุปว่า การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา ได้นำหลักของกระบวนการนาฏศิลป์บำบัด โดยการใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสัมพันธ์กับการใช้จังหวะมาผสมผสานกับทฤษฎีนาฏศิลป์ไทยในเรื่องของนาฏยศัพท ภาษาท่า และการแสดงพื้นบ้านรวมถึงหลักการในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และทฤษฎีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและไม่ออกห่างจากสังคม โดยกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดนี้ช่วยส่งเสริมการปรับตัวทางสังคมตามทฤษฎีของรอย (Roy's Adaptation Model) 3 ด้าน คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มาเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ซึ่งชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดมีระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 5 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง เป็นจำนวนทั้งสิ้น 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง อีกทั้งยังพบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด

พรรณพัทธ์ เกษประยูร (2559: 2) กล่าวว่า การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม นั้นเป็นการสร้างแผนกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ศึกษาผลระหว่างก่อนและหลังการใช้นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน ซึ่งผลการ วิจัยพบว่า การสร้างแผนกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้นำหลักการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกที่มีดนตรีประกอบในการปลุกเร้าจังหวะในการเคลื่อนไหวมาแสดงออก ซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 4 สัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้ง รวมเป็น 12 ครั้ง ๆ ละ 40

นาที่ และผลการทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้นาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่ภาวะซึมเศร้าของ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองใช้นาฏศิลป์บำบัดต่ำกว่าก่อนการทดลองใช้นาฏศิลป์บำบัด อีกทั้งความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อ แผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดต่อภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก

รชาดา เครือทิวา. (2559: 2) กล่าวว่า ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนนันทนาการ สำหรับประชาชนที่ สอดคล้องกับแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในภาคกลาง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนนันทนาการสำหรับประชาชนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนา นันทนาการแห่งชาติที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในสถานสงเคราะห์คนชราในภาค กลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ใน สถานสงเคราะห์คนชราในภาคกลาง 8 แห่ง จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่ง ออกเป็น 3 ชุด คือ 1. แบบทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายอย่างง่ายสำหรับผู้สูงวัย (อายุ ระหว่าง 60-89 ปี) ของการกีฬาแห่งประเทศไทย 2. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย โลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติพื้นฐาน โดย การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ก่อนและหลัง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่ม ตัวอย่างโดยรวมมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 และเมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดย คุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในสถานสงเคราะห์คนชราในภาคกลางโดยรวมพบว่า สถานสงเคราะห์ คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไยอุบลรัตน์) จ. กาญจนบุรี ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมี คุณภาพชีวิตกลางๆ หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สถานสงเคราะห์คนชรา เฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอุบลรัตน์) จ. นครปฐม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพ ชีวิตกลางๆ หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จ. ชลบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต กลางๆ สถานสงเคราะห์คนชราร้านเขาบ่อแก้ว จ. นครสวรรค์ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตกลางๆ สถานสงเคราะห์คนชราร้านจันทบุรี จ. จันทบุรี ก่อนและหลังเข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตกลางๆ สถานสงเคราะห์คนชราร้านลพบุรี จ. ลพบุรี ก่อน

และหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตกลางๆ สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์
จ. พระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

กษมา มั่นประสงค์ (2558: 2) กล่าวว่า การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีและมีคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองโดยแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิตเก้าควมีคะแนนอยู่ระหว่าง 7-12 คะแนน ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบนเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยสถิติผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังการทดลองต่ำกว่าระหว่างการทดลอง และก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าระหว่างการทดลอง ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีอายุ 60-69 ปีที่มีคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 15-16 คะแนน ดังนั้นสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าต่อไปได้

จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558: 2) กล่าวว่า การศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรม
นันทนาการบำบัด ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองนั้นเป็นมีวัตถุประสงค์เพื่อ
1. พัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ 2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม
นันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ และ 3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการ
การผลักดันให้ชุมชนได้มีการนำ โปรแกรมนันทนาการบำบัดไปประยุกต์ใช้ได้อย่างยั่งยืน กลุ่ม
ตัวอย่างในการวิจัยเป็นอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่
ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24
คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความสุขภายใน
ตนเองแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 5 ด้าน รวม จำนวน 25 ข้อ คำถาม มีค่าความเชื่อมั่น
แต่ละด้าน อยู่ระหว่าง .756 - .933 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ทดสอบความแปรปรวนพหุนาม
(Multivariate Analysis of Variances :MANOVA) ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเทคนิค
การระดมสมองกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุใช้กิจ

กรรมการบริหารกายและกิจกรรมศิลปะหัตถกรรมเป็นหลักในการออกแบบโปรแกรม ประกอบไปด้วย 10 กิจกรรมหลักได้แก่ (1) การออกกำลังกายเท้าด้วยหนังสือพิมพ์ (2) การก่อร่างสร้างตัว (3) การแกะรอยพิมพ์ชิ้นงานสร้างสรรค์ (4) แต่งแต้มสร้างสรรค์ผลงาน (5) ปลูกรัก ปลูกความสุข สร้างโลกสดใส (6) ศิลปินแห่งจินตนาการ (7) ภาพนี้หรือคือใครกัน (8) กรอบรูปนี้ของฉัน (9) สานสร้างกรอบรูป (10) ปลูกชีวิตจุดสร้างพลังชีวิตใหม่ 2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลอง มีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก ด้านพลังชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการผลักดันให้ชุมชนได้มีการนำโปรแกรมนันทนาการบำบัดไปประยุกต์ใช้ได้อย่างยั่งยืน พบว่า ประกอบไปด้วย 3 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความสำคัญของกิจกรรมนันทนาการและนันทนาการบำบัดในชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้เป็นผู้นำนันทนาการบำบัดในชุมชนและ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกับนันทนาการตามบริบทของชุมชน ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ควรที่จะดำเนินการไปพร้อมกัน

ชาฤทธิ์ วรวิญญพงศ์ (2556: 5) กล่าวว่า จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบครอบครัวมีส่วนร่วม 2) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยการจับคู่เพศอายุ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และระดับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบครอบครัวมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของ Sebern (2005) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ 1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบครอบครัวมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบครอบครัวมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ (2556: 3) กล่าวว่า การศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคพาร์กินสันทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่เข้ารับบริการในคลินิกพาร์กินสันหรือผู้ป่วยนอก สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมรอบรู้ผู้พาร์กินสัน กิจกรรมศิลปะสัมพันธ์ กิจกรรมศิลปะเจริญใจ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D ของ Radloff ฉบับภาษาไทย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1. คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน หลังจากได้รับโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นฤมล อินทหมื่น (2555: 4) กล่าวว่า การศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับศิลปะบำบัด และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 คน ถูกแบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบและจับฉลากเข้าไปยังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 11 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับศิลปะบำบัด จำนวน 10 กิจกรรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์

ตามปกติ การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) เพื่อประเมินระดับภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Fisher's Exact Test, Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney Test ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับศิลปบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังได้รับศิลปบำบัด และมีภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับศิลปบำบัด

ระวีวรรณ วรรณวิไชย (2554: 3) ศึกษาเรื่องนาฏยศิลป์เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เป็นการวิจัยเพื่อต้องการค้นหาแนวทางในการออกแบบงานนาฏยศิลป์เพื่อส่งเสริมความสุขแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งเป็นเด็กระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 4-6) ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีค่าเฉลี่ยระดับการฟังเสียงอยู่ในระดับ 90 เดซิเบลขึ้นไป ระดับการสูญเสียการได้ยินอยู่ที่ระดับ 5 คือ หูหนวก (Profound Hearing Loss) เป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่าได้ผลงานการแสดงและแนวคิดในการสร้างสรรค์งาน “นาฏยศิลป์เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน” โดยคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านนาฏยศิลป์ที่ประกอบไปด้วย นักแสดง บทบาทการแสดง การออกแบบบลิลา การออกแบบสถานที่ การออกแบบแสง การจัดเสียงและดนตรี การออกแบบเครื่องแต่งกาย ตลอดจนการออกแบบอุปกรณ์การแสดง เพื่อเสริมสร้างเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้มีความสุข

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีนักวิจัยและนักวิชาการให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและการเสริมสร้างคุณภาพของชีวิตโดยการนำเอาศาสตร์ทางด้านศิลปะ ด้านนาฏกรรม มาเป็นกิจกรรมในการบำบัด โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายของมนุษย์กับอารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจ เพื่อรักษาผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ และเมื่อได้นำกิจกรรมมาบำบัดแล้วส่งผลให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้นทำให้คุณภาพในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในการจะนำเอาศิลปะการแสดงลำตัดเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือในพัฒนาสุขภาพจิต แก่ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสำคัญของนาฏกรรมบำบัด โดยการนำหลักการเคลื่อนไหวด้านการเคลื่อนไหวที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกและเป็นกระบวนการที่นำมาเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมด้วยการใช้ลำตัด เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี

สามารถลดภาวะซึมเศร้าให้กลายเป็นภาวะปกติได้ อันจะนำมาซึ่งความสุขทางด้านอารมณ์ และเกิดการผ่อนคลายจากสภาวะความเครียด ความกดดัน ในบั้นปลายชีวิตต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (TGDS-15) ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ จำนวน 22 คน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยออกเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด ผู้วิจัยได้เริ่มการพัฒนาชุดกิจกรรมลำตัดขึ้นจากการศึกษาขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมลำตัดขึ้น โดยเริ่มจากการศึกษาลักษณะอาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมของผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยลักษณะอาการและปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีปัญหาสำคัญด้านอารมณ์ ความรู้สึก การคิด การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และร่างกาย ตามลำดับ ดังนั้นหลักการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าคือการเสริมสร้างกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ แต่มุ่งเน้นที่การสร้างความสุข การเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่างๆ กิจกรรมที่สนับสนุนการ

ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับศิลปะการแสดงลำตัด ที่เป็น เพลงพื้นบ้าน มีการขับร้องในรูปแบบคำกลอนอย่างง่าย ๆ มีจังหวะทำนองที่ครื้นเครง สามารถ เคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดในการนำศิลปะการแสดงลำตัด มาเป็นส่วน สำคัญในการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และได้ศึกษารูปแบบ ของกิจกรรมนันทนาการ ที่เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการสร้างความสุขสนาน สร้างการมีปฏิสัมพันธ์ ร่วมกับผู้อื่น และเป็นกิจกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของการนำไปใช้ ผู้วิจัย จึงได้นำหลักการดังกล่าวของกิจกรรมนันทนาการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุดกิจกรรม ลำตัดขึ้น

การออกแบบกิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์ พัฒนาการจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีที่ เกี่ยวเนื่องกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หลักการดูแลผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า มาเป็น แนวทางในการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องต่อการไปพัฒนาสุขภาพทางจิต จากนั้นผู้วิจัยใช้ รูปแบบศิลปะการแสดงพื้นบ้านลำตัด มาเป็นเครื่องมือหลักในการสร้างชุดกิจกรรมขึ้น ผสมกับการ นำเอาวิธีการในทฤษฎีของกิจกรรมนันทนาการมาเป็นส่วนช่วยในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดความสุขสนานและประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยได้ ทำการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำหลักการ แนวคิดและทฤษฎี มาสร้างรูปแบบกิจกรรม แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อ พิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์และความเที่ยงตรงในการ วิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

และตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบแล้วนำไปทดลองใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้ คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน	5	ระดับความเหมาะสม มากที่สุด
ให้คะแนน	4	ระดับความเหมาะสม มาก
ให้คะแนน	3	ระดับความเหมาะสม ปานกลาง
ให้คะแนน	2	ระดับความเหมาะสม น้อย
ให้คะแนน	1	ระดับความเหมาะสม น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง ระดับคุณภาพมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง ระดับคุณภาพมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง ระดับคุณภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง ระดับคุณภาพน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง ระดับคุณภาพน้อยที่สุด

เมื่อได้ผลการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบกิจกรรมลำตัด จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองจริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำศิลปะการแสดงลำตัด ด้านการร้อง และการเคลื่อนไหวที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึก การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่จะช่วยแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

ตาราง 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำดับ เพื่อแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคิด													
	ความสุขเชิงจิตวิทยาผู้สูงอายุ			ลำดับ			นันทนาการ							
	สุขภาพร่างกาย	สุขภาพจิตใจ	เห็นคุณค่าในตนเอง	การคิด/ความจำ	การตระหนักรู้ในตนเอง	เพลงลำดับ	รูปแบบกิจกรรม	จังหวะกลองรำมะนา	บทบาทการเต้นลำดับ	เกมศิลปะ	กิจกรรมเพลงและดนตรี	กิจกรรมเข้าจังหวะ	กิจกรรมการแสดงละคร	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
จิตแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พยาบาลผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
นักกิจกรรมผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปราชญ์ลำดับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เชี่ยวชาญศิลปะการแสดง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

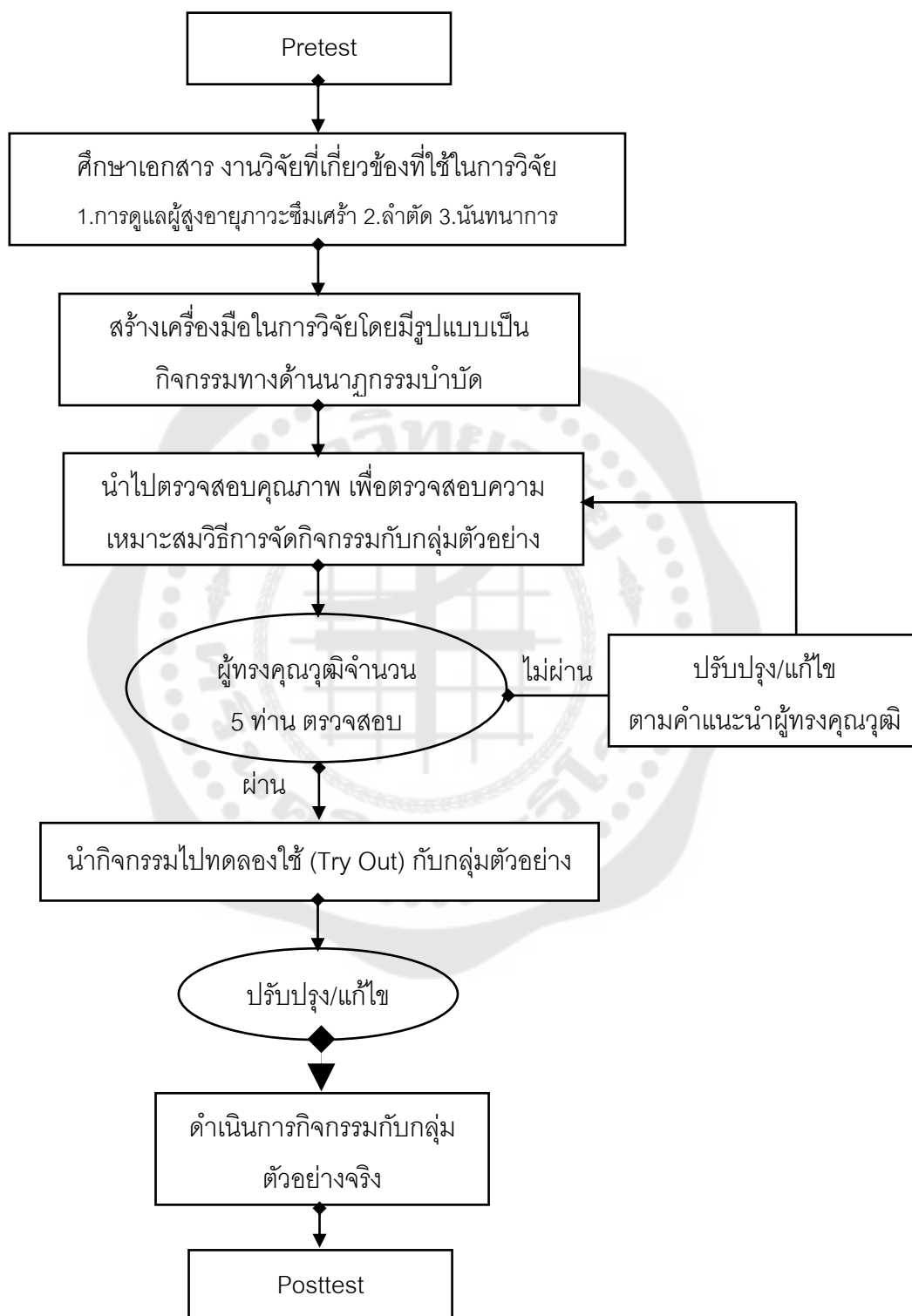
จากตารางดังกล่าว พบว่า การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำดับ เพื่อแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยความเห็นชอบของการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน 3 สาขา ได้แก่ สาขา

จิตแพทย์และพยาบาลศาสตร์ สาขาสังคมสงเคราะห์ สาขาศิลปะการแสดง ได้ให้ความเห็นในการนำแนวคิดด้านความสุขเชิงจิตวิทยาผู้สูงอายุ ได้แก่การ พัฒนาทางด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกันมากที่สุด แนวคิดด้านลำดับได้แก่ เพลงลำดับดี รูปแบบคำกลอน

จังหวะกลองรำมะนา บทบาทการเล่นลำดับ สอดคล้องกันมากที่สุด และแนวคิดด้านเน้นพจนานุกรม ได้แก่ เกม กิจกรรมเพลงและดนตรี กิจกรรม เข้าจังหวะ กิจกรรมการแสดงละคร กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สอดคล้องกันมากที่สุด



โมเดลภาพลำดับขั้นตอนการสร้างเครื่องมือกิจกรรมที่ใช้ในการวิจัย



ภาพประกอบ 13 โมเดลภาพลำดับขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

2.2 ใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15) ในการวัดค่าระดับของภาวะซึมเศร้ามก่อนและหลังทำกิจกรรม การให้คะแนนของแบบวัดภาวะซึมเศร้า เป็น ใช่ และไม่ใช่ ซึ่งจะนำคำตอบที่ได้มาคิดคะแนน และแปลผล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559: 25-29) ในการวิจัยครั้งนี้โดยแบ่งแบบวัดออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.2.1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

2.2.2 แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15) เป็นการวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีข้อบ่งชี้

1. ผู้ทำ แบบวัดควรเป็นผู้สูงอายุไทยที่เข้าใจภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด สามารถตอบคำถามได้เองโดยไม่ต้องกรคำ อธิบายเพิ่มเติม กรณีที่ไม่เข้าใจคำถาม อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นโรคสมองเสื่อม

2. ไม่ควรทำ บ่อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

3. หากสายตาไม่ดีหรืออ่านไม่คล่อง ผู้ดูแลสามารถอ่านคำถามให้ฟังได้ โดยอ่านให้ครบทุกคำ ไม่ขาดไม่เกิน และไม่ต้องอธิบายเพิ่มเติม เพราะความหมายอาจผิดเพี้ยนซึ่งจะทำให้การแปลผลแบบวัดผิดพลาด

4. มีคำอธิบายเพิ่มเติมสำหรับคำถามบางข้อ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารและรูปแบบของกิจกรรมหรือนาฏกรรมบำบัด และศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการในการสร้างแบบวัดแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า เพื่อนำมาสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 18 ข้อ ให้ผู้สูงอายุเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องและความเที่ยงตรงในการวิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

จากนั้น ผู้วิจัยเลือกคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านเนื้อหาสาระของกิจกรรม มีจำนวน 4 ข้อ
2. ด้านวิทยากร มีจำนวน 5 ข้อ
3. ด้านการดำเนินกิจกรรม มีจำนวน 4 ข้อ
4. ด้านคุณประโยชน์ของกิจกรรม มีจำนวน 5 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นเตรียมการ

3.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและเก็บข้อมูล เพื่อเข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.1.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยที่ทำในมนุษย์พร้อมกับแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15) เพื่อใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการทดลองในงานวิจัย

3.1.3 จัดทำหนังสือทางราชการขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3.2 ขั้นดำเนินการ

3.2.1 ผู้วิจัยชี้แจงกิจกรรมและการใช้สถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วม โดยให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้เตรียมความพร้อม จากนั้นผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ และบุคลากรที่จะเข้ามาทำกิจกรรมลำตัด ให้ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

3.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมเพื่อคลายพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้า เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งอยู่ในการดูแลจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 22 คน

3.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการใช้กิจกรรมลำตัด โดยจัดแผนดำเนินกิจกรรมทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมไว้ 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยจะใช้กิจกรรมลำตัดเป็นกิจกรรมทดลอง

3.2.4 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างหลังจากการทำกิจกรรมเสร็จแล้ว โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า และใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติและนำเสนอผลทดลองก่อนและหลังการทำกิจกรรม และผลของความพึงพอใจต่อกิจกรรมเป็นค่าสถิติเพื่อเป็นการสนับสนุนผลการทดลองให้ครอบคลุมมากขึ้น

4. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมมาจำแนกออกเป็นก่อนและหลังการทดลอง (Pretest, Posttest) เปลี่ยนข้อมูลเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วป้อนข้อมูลลงในโปรแกรม เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลในแผนกิจกรรม ลำตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจของกิจกรรมที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

4.2.1 อธิบายคุณภาพของเครื่องมือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้สูตร IOC

4.2.2 อธิบายค่าความเหมาะสมของแผนกิจกรรมลำตัด โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2.3 อธิบายค่าระดับความพึงพอใจของกิจกรรม โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2.4 อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยจำนวนและร้อยละ (Percentage)

4.2.5 อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยใช้จำนวน และผลคะแนนจากแบบวัดซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15)

4.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าทางสถิติดังนี้

4.3.1 สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้สูตร IOC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	ICO	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	R	แทน	คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคน
	N	แทน	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

4.3.2 ค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2543: 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

4.3.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2543: 101)

$$\mu = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	μ	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4.3.4 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2543: 101)

$$\sigma = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	σ	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

4.4 การอภิปรายผลข้อมูล ผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมดมานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ดังนี้

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

N^1 แทน จำนวนประชากร

n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมลำตัดในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลจากการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งในแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าว ประกอบไปด้วยสาระสำคัญของแผนกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม การวัดและประเมินผล วัสดุและอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมโดยผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 เตรียมความพร้อม (สัปดาห์ที่ 1/ครั้งที่ 1)

- ปฐมนิเทศ/สร้างความสัมพันธ์

ช่วงที่ 2 กิจกรรมลำตัดเพื่อบำบัด (สัปดาห์ที่ 2-5/ครั้งที่ 2-10)

- มาละโวย มาละวา
- เพลงลอย กลอยใจ
- ร้องลำลูกคู่
- ลำนำลำตัด
- ลำนำจุดจุดจุด
- ลำตัด เย็นใจ
- ลงแขก เกี่ยวข้าว
- เรือลำแกร่ง
- รำมะนา พายัพ
- ลำตัด ยาซูใจ

ซึ่งรูปแบบกิจกรรมลำตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยนำหลักการด้านศิลปะการแสดง พื้นบ้านที่เป็นอิสระที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกที่มีดนตรี และเนื้อร้องประกอบและ นำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสร้างกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ตาราง 3 แนวคิดในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ลำตัด	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
<p>- เพลงลอย</p> <p>การร้องเพลงลอยในลำตัดที่เป็นรูปแบบเพลงร้องแบบคำกลอนหัวเดียว เป็นการร้องอย่างง่ายๆ และมีจังหวะที่ครึกครื้นสร้างความสนใจ</p>	<p>- เกม</p> <p>เกม ที่ใช้กฎ กติกา อย่างง่ายๆ เพื่อเป็นการกำหนดข้อตกลง และเงื่อนไขในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยนำเอาเกมที่เน้นการสร้างความสุข สนุกสนาน การกระตุ้นความสนใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น</p>	<p>สุขสนุก (Recreation)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุ ในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>
<p>- เพลงเกี่ยวข้าว</p> <p>การร้องเพลงเกี่ยวข้าวเป็นลักษณะคำกลอนหัวเดียว และมีการร้องลูกคู่ รับทำยบทว่า “เฮ้ เออ เฮ้ เฮ้” มีการเคลื่อนไหวร่างกาย แสดงท่าทางประกอบการลงแขกเกี่ยวข้าว</p>	<p>เข้ามา เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมขึ้น</p> <p>- บทบาทสมมติ</p> <p>บทบาทสมมติที่เป็นการให้ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แสดงออกทางความคิด และการเคลื่อนไหวร่างกาย ตามบทบาทสมมติที่ต้องการแสดงออกมา ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนด เป็นการเปิดโอกาสให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และการตอบสนองต่อการเคลื่อนไหวทางกายภาพ สร้างความสนุกสนาน และก่อให้เกิดความสุข</p>	<p>สุขสบาย (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p>
<p>- เพลงเรือ</p> <p>การร้องเพลงเรือเป็นลักษณะคำกลอนหัวเดียว และมีการร้องลูกคู่ รับทำยบทว่า “สา ให้ เขี่ยบ เขี่ยบ” มีการเคลื่อนไหวร่างกาย แสดงท่าทางประกอบการพายเรือ</p>	<p>ออกมากำหนด เป็นโอกาสให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และการตอบสนองต่อการเคลื่อนไหวทางกายภาพ สร้างความสนุกสนาน และก่อให้เกิดความสุข</p>	<p>สุขสง่า (Integrity)</p> <p>ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>
<p>- กลองรำมะนา</p> <p>จังหวะและหน้าทับในการตีกลองรำมะนา จะมีเสียง ทำนองที่โดดเด่นชัดเจนในแต่ละหน้าทับ และจังหวะที่ครึกครื้นสร้างความสนุกสนาน มีเสียงที่ดังชัดเจนในการตี</p>	<p>- กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นการพัฒนาทางกายภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เปิดโอกาสให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามอิสระเกิดความสุข และสนุกสนานในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น</p>	

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน 3 สาขา ได้แก่ สาขาจิตแพทย์และพยาบาลศาสตร์ สาขาสังคมสงเคราะห์ สาขาศิลปะการแสดง พิธีกรรมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งผลการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าเฉลี่ย 4.56 หมายความว่าเครื่องมือมีคุณภาพมากที่สุด แต่มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในการปรับกิจกรรม บางกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ซ้ำกันอาจจะไม่ต้องดำเนินกิจกรรมในรูปแบบคล้ายๆกันหลายครั้ง และปรับข้อกำหนดของเกม และชื่อเรียกกิจกรรม 1 กิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพนั้นไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัย โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 16 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยกิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การเสริมสร้างสุขภาพทางร่างกาย การพัฒนาด้านอารมณ์ การเข้าสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำเอาหลักกิจกรรมแบบนันทนาการเป็นหลักสำคัญในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 16 กิจกรรม และใช้รูปแบบการแสดงลำตัด ได้แก่ เพลงร้อง คำกลอน บทบาทการเล่นลำตัด และจังหวะกลองรำมะนา เป็นกลไกหลักในการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สุขสบาย คือ สุขภาพร่างกาย สุขสนุก คือ สุขภาพจิตใจ และสุขสงบ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

ตาราง 4 กิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในขั้นตอนการทดลองใช้ (Try Out)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	
		ลำตัด	นันทนาการ
1	มาละไวย มาละวา	ปฐมนิเทศการดำเนินกิจกรรมต่างๆ แก่กลุ่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม - การแสดงลำตัด จาก คณะลำตัดหวังเต๊ะ - อธิบายถึงระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ ดังนี้	เกม “รหัสปริบมือ”
2	เพลงลอย กลอยใจ	ให้ผู้สูงอายุฝึกร้องเพลงลอยลำตัด	เกม “เขียนหมาก สะดุด”
3	เพลงลอย กลอยใจ	ให้ผู้สูงอายุฝึกร้องเพลงลอยลำตัด	เกม “คำต่อคำ”
4	ร้องลำลูกคู่	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกร้องกลอนลูกคู่ลำตัด	เกม “ถามมา ตอบไป”
5	ร้องลำลูกคู่	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกร้องกลอนลูกคู่ลำตัด	เกม “อย่าเอ่ย คำนั้น”
6	เนื้อลำตัด หัดให้ คล้อง	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกร้องเนื้อลำตัด และมีส่วนร่วมในการแต่งเนื้อลำตัด	เกม “เสียงกระซิบ”
7	เนื้อลำตัด หัดให้ คล้อง	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกร้องเนื้อลำตัด และมีส่วนร่วมในการแต่งเนื้อลำตัด	เกม “ภาษากาย”
8	เนื้อลำตัด หัดให้ คล้อง	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกร้องเนื้อลำตัด และมีส่วนร่วมในการแต่งเนื้อลำตัด	เกม “ไม้เท้าจู้จู้”
9	เนื้อลำตัด หัดให้ คล้อง	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกร้องเนื้อลำตัด และมีส่วนร่วมในการแต่งเนื้อลำตัด	เกม “มองเล้ยะ ชนะใจ”
10	รำมะนา พาขยับ	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกตีกลองรำมะนา และและเครื่อง ประกอบจังหวะ	กิจกรรมออกกำลังกาย “ขยับกาย ด้วยจังหวะ”
11	รำมะนา พาขยับ	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกตีกลองรำมะนา และและเครื่อง ประกอบจังหวะ	กิจกรรมออกกำลังกาย “ขยับก้าว ตามจังหวะ”
12	รำมะนา พาขยับ	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกตีกลองรำมะนา และและเครื่อง ประกอบจังหวะ	กิจกรรมออกกำลังกาย “เกี่ยวกัน จนมันหยด”
13	รำมะนา พาขยับ	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกตีกลองรำมะนา และและเครื่อง ประกอบจังหวะ	กิจกรรมออกกำลังกาย “ขยับโยก ขโยกเสียงกลอง”
14	ลองเล่น เช่นลำตัด	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกเล่นลำตัด	กิจกรรมแสดง “ลำตัด Musical”
15	ลองเล่น เช่นลำตัด	ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกเล่นลำตัด	กิจกรรมแสดง “ลำตัด Musical”
16	คนชราเฮฮาลำตัด	ให้ผู้สูงอายุได้แสดงลำตัด	กิจกรรมแสดง “ลำตัด Musical”

ขอคารวะอีกสักครั้งท่านผู้ฟังทั้งหลาย ทั้งคุณนายคุณน้า ที่ได้มากมาย
กราบเรียนท่านผู้ชมเชิงคารมที่ไม่คมคาย ให้รู้สึกอับอายเสียจริง.....เอ๋ย
พูดถึงชีวิตคนสูงวัยไม่มีอะไรทุกข์ทน ถึงจะเดินก้าวซำก็พยายามฝึกฝน
ต้องทำตัวครึกครื้นสิ่งอื่นไม่กังวล ต้อนรับชาวชนที่มาชม.....เอ๋ย

3. เพลงทุ่งเล (นิราชมัย นิมา, ภาณุรักษ์ บุญส่ง; ประพันธ์)

*ทุ่งเล ทุ่งเล วันนี้จะเห่พม่าใหม่ ตั้งแต่มาอยู่เมืองไทยมาเป็นครูใหญ่ตีกลองยาว
ตั้งแต่มาอยู่เมืองไทยมาเป็นครูใหญ่ตีกลองยาว

ท่อน 1 กราบกำประนมกรเป็นสร้อยสุนทรภาษาไทย (ซ้ำ)

ขอไหว้ครูผู้มีน้ำใจที่สอนเพลงให้กับพวกเรา
และสวัสดิ์ท่านทั้งหลายที่เรียงรายทั้งหนุ่มสาว

ท่อน 2 ถ้อยคำรำร้องทำนองภาษาไทย (ซ้ำ)

หากผิดพลาดประการใดต้องขอภัยไว้สักคราว
ถ้าหากว่าท่านถูกใจ ช่วยตบมือให้กับพวกเรา

ท่อน (ชาย1) สวัสดิ์ สวัสดิ์ แม่สาวโสภีที่สูงวัย (ซ้ำ)

พี่มันหนุ่มบ้านไกล นึกอยากชิดใกล้แม่สาว ๆ
อย่าหาว่าพี่ไม่เกรงใจ ขอ ไอดี โคน์ ได้หรือเปล่า

ท่อน (หญิง1) ได้ยิน ได้ยิน พ่อศิลปินสูงวัย ได้หรือเปล่า (ซ้ำ)

อยากรู้จักใช้ใหม่มาขอ ไอดี โคน์ สาว ๆ
ฉันไม่เคยจำไลน์ ฉันจำได้แต่เบอร์รองเท้า

ท่อน (ชาย2) เหลือบมอง เหลือบมอง มาพบนวลน้องทราวมวัย (ซ้ำ)

หน้าเจ้างามเกินใครแต่เอ๊ะทำไมผมขาว
คงเป็นเพราะว่าสูงวัยหรือแพ้ยอะไรหรือเปล่า

ท่อน (หญิง2) ปากดี ปากดี มาร้องเสียดสีเกินไป (ซ้ำ)

พ่อผู้ชายปาก มาถามอะไรเรื่องผมเผ้า
มันอาจจะดูเยอะไป ก็ฉันไฮไลต์ด้วยสีขา

ท่อน 3 หนึ่งคำสองคำ ที่คอยพูดยั่วว่าสูงวัย (ซ้ำ)

อย่าสบประมาทเกินไป ถ้าเธอเข้าใจแล้วเธอจะหนาว
ฉันมีดีอีกมากมาย ไม่อยากบรรยายมันเรื่องยาว

4. เพลงเกี่ยวข้าวสูงวัย (นิราชมัย นิมา, ภาณุรักษ์ บุญส่ง; ประพันธ์)

พวกเราสว. ผู้สูงวัย	พวกเรามีใจที่แข็งแกร่ง
เราส่งสมประสงค์	เอาไว้นานพอแรง
ถึงอ่อนกำลังแขนขา	แต่ทว่าหัวใจยังแกร่ง
ยังเก่งกล้าสามารถ	เฉลี่ยฉลาดยิ้มแย้ม
ถึงเดินช้าแต่ว่าซัวร์	ไม่ต้องกลัวจะล้มตะแคง
พวกเรายังมีความหมาย	ยังส่องประกายไม่อัปแสง
อย่ามองว่าตนไร้ค่า	ยิ่งทำให้ล้ำอ่อนแรง
ประสบการณ์ที่ผ่านมา	เรารู้ว่าต้องเข้มแข็ง
ไม่หงอยเหงาเจ้าจุก	เหมือนนอมทุกข์เอาไว้ทั้งแห่ง
ใช้ชีวิตให้สนุกสนาน	เบิกบานไม่ดันตะแบง
ต้องจริงจังและจริงใจ	ไม่มีอะไรแอบแฝง
ขอให้สู้ซึ่มี่เรียวแรง	ขอให้แข็งแกร่งทุกคนเออ

5. เพลงเรือลำแกร่ง (นิราชมัย นิมา, ภาณุรักษ์ บุญส่ง; ประพันธ์)

เพลงเรือผู้สูงวัยวันนี้ตั้งใจมาร้อง
 หากผิดเพี้ยนบกพร่องต้องขออภัย
 ต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้
 หากการแสดงที่มีไม่ทันสมัย
 หากว่ามันอืดอาดยืดยาดยาวแยะ
 ก็คนพายนั่นก็แก่เกินไป
 ทนฟังสักครั้งวันนี้เราตั้งใจจริง
 คุณผู้ชายคุณผู้หญิง อย่าเมินไต่
 พวกเราอยากสืบสานให้เพลงพื้นบ้านคงอยู่
 ไม่อยากให้เลือนจากหู และตาไป
 คนร้องก็แก่เพลงก็เก่า มันดูเก่าดีเหมือนกัน
 อายุอานามคงห่างกัน ไม่เท่าไร
 ได้มาร้องเพลงเรือไม่รู้สึกเบื่อหน่าย

เรือโคลงเคลงน้ำกระฉอกเหมือนได้ออกกำลังกาย
 ต้องยึดเรือไว้ให้มั่น ไม่งั้นจะอันตราย
 ปากก็ร้องมือก็จับ ขยับมากนักรไม่ได้
 เดี่ยวเมาเรือจะยิ่งแย่ว่าเราแก่เกินไป
 ต้องตั้งอกตั้งใจ ให้ดีเออ

การออกแบบกิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หลักการดูแลผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า มาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องต่อการไปพัฒนาสุขภาพจิต จากนั้นผู้วิจัยใช้รูปแบบศิลปะการแสดงพื้นบ้านลำตัด มาเป็นเครื่องมือหลักในการสร้างชุดกิจกรรมขึ้น ผสมกับการนำเอาวิธีการในทฤษฎีของกิจกรรมนันทนาการมาเป็นส่วนช่วยในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม

ตาราง 5 โครงสร้างรูปแบบกิจกรรมลำดับที่ แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
1	มาละไวย มาละวา	ปฐมนิเทศการดำเนินกิจกรรมต่างๆ แก่ กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม - การแสดงลำดับที่ จากคณะลำดับที่ หวังดี - อธิบายถึงระยะเวลาในการดำเนิน กิจกรรม และรายละเอียดของกิจกรรม ต่างๆ	เกม “รหัสปริบมือ” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการ โดย นำมาใช้เพื่อความสะดวกสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่น เริงผ่อนคลายอารมณ์ ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่ เคร่งครัด สามารถนำมาประยุกต์ให้ เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถี ชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแล สุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความ ต้องการทางกายภาพได้
	ผลของกิจกรรม	กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ และติดตามการดำเนินกิจกรรมของวิทยากรเป็นอย่างดี โดยกิจกรรมปฐมนิเทศและเกมรหัสปริบมือ ช่วยให้ กลุ่มตัวอย่างได้เกิดความพร้อมและเป็นที่มั่นใจในผู้สูงอายุได้ดี กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน ร่วมกิจกรรมและเกิดความสุข เสีย หัวเราะ และการตอบสนองทางกายภาพ ร่างกาย ได้ดี		

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	ผลลัพธ์	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
3	ร้องลำลูกคู่	หยิบยกเอารูปแบบการร้องของ การแสดงลำตัด โดยผู้แสดงจะร้องกลอน ดูกุ เพลงลมเขยลม และเพลงนกน้อย เพื่อเป็นการเทียบเสียง เทียบเคียงเสียง ก่อนการแสดงลำตัด และเป็นนัยบอก ว่ากลอนลำตัดที่จะร้องนั้นเป็นกลอน ประเภทใด	เกม “คนละคำ” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการ และ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงและยังฝึก สมาธิ และความจำ ภายใตกฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมาประยุกต์ให้ เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	สุขสนุก (Recreation) ชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี	สามารถสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี
ผลของกิจกรรม					
กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน ร่าเริงในการแสดงออกทางร่างกายในการร้องเพลงลมเขยลม และเพลงกลอนนกน้อย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน สามารถร้องเพลงลมเขยลม ได้ตรงจังหวะ และจำนวน 9 คน ร้องเพลงนกน้อยได้ตรงจังหวะ และเมื่อเริ่มเกม “คนละคำ” กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 22 คน เกิดความสนุกสนาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่กล้าร้องส่งคำต่อไปให้กับคนอื่น					

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	ผลลัพธ์	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
4	ล่านำล่านัด	หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัด ที่ขับล่านำบทกลอน เพลงลมเขยลม มีลักษณะเด่นอยู่ที่ ทำยบทยของกลอนแต่ละบาท นั้นจะลงท้ายด้วยสระเสียงเดียวกัน ทั้งบทย	เกม “อย่าเอ๋ย คำนั้น” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการ และ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผีปกการสังเกต ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับแพทย์ และสถานการณ์นั้นๆ	สุขสนุก (Recreation) ความสุขสามารถของสูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี	สุขสง่า (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
ผลของกิจกรรม					
กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน และมีเสียงหัวเราะ จากการดำเนินกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 คน สามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างสมบูรณ์ สามารถจำแนกคำลงท้ายได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ไม่สามารถหยุดเว้นคำของเนื่อเพลงได้ แต่ก็ไม่ได้สร้างความเครียดให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คน แต่กลับสร้างความรู้สึกดี ที่มีเพื่อนกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ ช่วยกระซิบ หรือส่งสัญญาณบอกให้เว้นคำๆนั้น ถือว่าเป็นการสร้างการปฏิสัมพันธ์ได้อย่างดีมาก					

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	ผลลัพธ์	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
5	ผู้นำจุดจุดจุด	<p>หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัด ที่ผู้แสดงจะแบ่งออกเป็นฝ่ายชาย และฝ่ายหญิง ร้องกลอนลำตัด ได้ตอบกันไปมา อย่างมีวรรครส และมีมุขตลก</p> <p>ข้อชวนคิดสอดแทรกอยู่ในการร้องกลอนนั้นๆ เพลงทุ่งเต</p>	<p>เกม “ไม่แท้ก็จุด”</p> <p>เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย มุ่งเน้นนันทนาการ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำ และยอมรับความคิดเห็นของผู้คนโดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลาย</p> <p>อารมณ์ ผิดการแก้ไขปัญหา ภายใต้อากติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p>สุขภาพ (Recreation)</p> <p>ชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity)</p> <p>ความรู้สึกรักพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>	<p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Recreation)</p> <p>ชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity)</p> <p>ความรู้สึกรักพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>
ผลของกิจกรรม		<p>กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน และเสียงหัวเราะในการร่วมกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดปฏิสัมพันธ์กันอย่างมาก มีการหยอกล้อเพื่อนในกลุ่ม และเกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมเป็นอย่างมาก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง 22 คน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามความต้องการของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในการเล่นกีฬา</p>			

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
6	ลำดับขั้นใจ	<p>หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำดับขั้นใจที่จะมีการร้องกลอน ร้อยเรียงเป็นเรื่องราวกันไป มีสอดแทรกคำร้องที่ปะทะคารมกัน ระหว่างลำดับฝ่ายชาย และลำดับฝ่ายหญิง โดยใช้เพลงทุ่งเต๋</p>	<p>เกม “มองเล่นะ ชนะใจ” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย มุ่งเน้นนันทนาการ และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้มีความรู้ นำ และยอมรับความคิดเห็น ของผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผิดการแก้ไขปัญหา ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่ รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความผูกพันกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>
<p>กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน และเสียหัวเราะในการร่วมกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดปฏิสัมพันธ์กันอย่างมาก มีการหยอกล้อเพื่อนในกลุ่ม และเกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง 22 คน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามความต้องการของร่างกายของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในการเคลื่อนไหวร่างกายได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังยังสามารถจดจำเนื้อร้องเพลงलयนมน้อย เพลงลอย ได้มากกว่าที่ผ่านมา</p>				
<p>ผลของกิจกรรม</p>				

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
7	ลงแขกเกี่ยวข้าว	หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำดับที่ จะมีการขับลำนำเพลงพื้นบ้านอื่นๆ เช่น เพลงเกี่ยวข้าว ที่มีจังหวะการร้อง สนุกสนาน ใช้ถ้อยคำต่างๆ ในการร้อง และมีเสียงร้องดูคู่ร้องรับ โดยใช้เพลง เกี่ยวข้าวสูงวัย	กิจกรรมบทบาทสมมติ “ลุงตาพายายไปลงนา” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหว ร่างกาย ผีกลืนตนากาธา และ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริง ผ่อนคลายอารมณ์ ผีกลืนตนากาธา ปัญหา ภายใตักฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทาง สังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้ เหมาะ ะสม กับ เป้า หมาย และ สถานการณ์นั้นๆ	<p>สนุกสนาน (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่ รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิด ความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>
<p>กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน มีความสุขและรอยยิ้มจากการได้ร่วมกิจกรรม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดปฏิสัมพันธ์กัน อย่างมากในเรื่องของการให้ความสำคัญของตัวเอง และวางแผนการแสดงบทบาทสมมติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามความต้องการของร่างกายของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในการเคลื่อนไหวร่างกายได้เป็นอย่างดี และสามารถร้องเพลงเกี่ยวกับแสดงบทบาทสมมติได้ อย่างถูกต้องแม่นยำ แม้ว่าในกลุ่มตัวอย่างที่หนึ่งรถเข็นก็สามารถแสดงออกถึงท่าทางได้เป็นอย่างดี</p>				
<p>ผลของกิจกรรม</p>				

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
8	เรื่อล่าแกลง	<p>หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัด ที่จะมีการขับลำนำเพลงพื้นบ้านอื่นๆ เช่น เพลงเรือ ที่มีจังหวะการร้องซ้ำๆ ใช้ถ้อยคำต่างๆ ในการร้อง และมีเสียงร้องดูคู่ ร้องรับ โดยใช้เพลงเรือลำแกลง</p>	<p>กิจกรรมบทบาทสมมติ “ลุงตา พายาย ไปแจวเรือ” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย ผิกจินตนาการ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความรู้สึกลำเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ แก้ไขปัญหาภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์อื่นๆ</p>	<p>สนุกสนาน (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความผูกพันกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>
ผลของกิจกรรม		<p>กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน รู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลายจากกิจกรรม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดปฏิสัมพันธ์กันอย่างมากในเรื่องขอความสมัครใจ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามความต้องการของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในการเคลื่อนไหวร่างกายได้เป็นอย่างดี แต่ความสนใจในการร้องเพลงเรือกลุ่มตัวอย่างไม่สนใจร้องเพลงเร็วมากนัก แต่ไม่ได้ส่งผลเสียต่อการเข้าร่วมกิจกรรม กลายเป็นสร้างความสนใจ และได้ใจในการจะร้องเพลงเร็วมากขึ้น ส่วนการแสดงบทบาทสมมติสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องแม่นยำ แม้ว่าในกลุ่มตัวอย่างที่หนึ่งจะมีอาการแสดงออกถึงท่าทางได้เป็นอย่างดี</p>		

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	น้ำหนักการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพทางจิตใจ
9	รำมะนา พายัพ	<p>หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัด ที่ใช้กลองรำมะนา ตีประกอบจังหวะการขับลำนำ โดยมีจังหวะทำนองที่เร้าใจและสนุกสนาน</p>	<p>กิจกรรมออกกกำลังกาย “ขยับ โขยก โยกตามกลอง” เป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ ดนตรี เสียงเพลง แสดงออกด้วยท่าทางดีตา ต่างๆ ช่วยส่งเสริมระบบประสาทสั่งงานของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้เคลื่อนไหวตามการสั่งการให้ลงจังหวะ เป็นการฝึกการควบคุมระบบสั่งการของกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกาย และก่อให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์ และสร้างความรื่นรมย์จากเสียงดนตรี</p>	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความผูกพันกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>
<p>ผลของกิจกรรม</p> <p>กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน และเสียงหัวเราะในการร่วมกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดปฏิสัมพันธ์กันอย่างมาก มีการหยอกสอเพื่อนในในกลุ่ม และเกิดความสนุกสนานในการทำกิจกรรมเป็นอย่างมาก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง 22 คน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามความต้องการของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในการเคลื่อนไหวร่างกายได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้</p>				

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด	นันทนาการ	การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
10	ลำตัด ย่าจู้ใจ	<p>หยาบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัดที่จะประกอบด้วยการขับลำนำ การรำยรำ ออกภาษาท่า และจังหวะกลอง รำมะนา ที่เป็นเอกลักษณ์ สอดประสานการเดินลำตัด ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ทางอารมณ์</p>	<p>กิจกรรมแสดง “ลำตัด Musical” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการ มีจินตนาการสร้างสรรค์ลีลาของบุคคลโดยให้แสดงออกด้วยสุนทรียะภายใน ช่วยให้เกิดความบันเทิง สนุกสนาน ผ่อนคลาย และเสริมสร้างความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง</p>	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิธีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขสง่า (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความผูกพันกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>
<p>กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน เกิดความสนุกสนาน เสียหัวเราะในการร่วมกิจกรรม และพบว่าเกิดการมองเห็นคุณค่าในตนเองจากการแสดงออกถึงความสามารถของตนเองออกมาได้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 22 คน มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น มีรอยยิ้ม เสียหัวเราะ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนคนรอบข้างเป็นอย่างดี เป็นอย่างมาก ช่วยพัฒนาจิตใจที่ดีขึ้นในจิตใจของความพร้อมรับผิดชอบ ความรอบคอบทางด้านร่างกาย และความจำ ได้ดีขึ้น</p>				

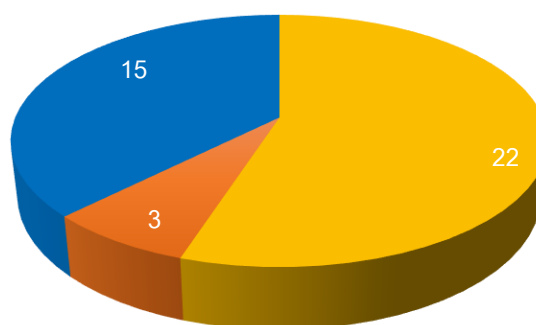
ตาราง 6 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของประชากร ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการเข้าร่วม กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($N^1 = 40$)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	คะแนน	แปลผล
1.	นาง ก	10	มีภาวะซึมเศร้า
2.	นาง ข	6	มีภาวะซึมเศร้า
3.	นาง ค	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
4.	นาง ง	5	มีภาวะซึมเศร้า
5.	นาง จ	9	มีภาวะซึมเศร้า
6.	นาง ฉ	6	มีภาวะซึมเศร้า
7.	นางสาว ช	10	มีภาวะซึมเศร้า
8.	นางสาว ซ	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
9.	นางสาว ฌ	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
10.	นาง ญ	6	มีภาวะซึมเศร้า
11.	นางสาว ฎ	10	มีภาวะซึมเศร้า
12.	นางสาว ฏ	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
13.	นางสาว ฐ	6	มีภาวะซึมเศร้า
14.	นาง ท	5	มีภาวะซึมเศร้า
15.	นางสาว ฒ	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
16.	นางสาว ณ	6	มีภาวะซึมเศร้า
17.	นาง ด	2	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
18.	นาง ต	12	เป็นโรคซึมเศร้า
19.	นาง ถ	8	มีภาวะซึมเศร้า
20.	นาง ท	13	เป็นโรคซึมเศร้า
21.	นางสาว ธ	6	มีภาวะซึมเศร้า
22.	นางสาว น	1	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
23.	นางสาว บ	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
24.	นาง ป	7	มีภาวะซึมเศร้า
25.	นาง ผ	6	มีภาวะซึมเศร้า
26.	นาย ฝ	1	ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ตาราง 6 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	คะแนน	แปลผล
27.	นาย พ	8	มีภาวะซึมเศร้า
28.	นาย ภ	6	มีภาวะซึมเศร้า
29.	นาย ม	6	มีภาวะซึมเศร้า
30.	นาย ย	8	มีภาวะซึมเศร้า
31.	นาย ร	1	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
32.	นาย ล	14	เป็นโรคซึมเศร้า
33.	นาย ว	10	มีภาวะซึมเศร้า
34.	นาย ศ	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
35.	นาย ษ	5	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
36.	นาย ส	2	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
37.	นาย ห	7	มีภาวะซึมเศร้า
38.	นาย พ	6	มีภาวะซึมเศร้า
39.	นาย อ	2	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
40.	นาย ฮ	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า ประชากรผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 40 คน มีค่าคะแนนการวัดภาวะโรคซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 22 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 คน และเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 3 คน ตามลำดับ



■ เริ่มมีภาวะซีมเศร้า ■ โรคซีมเศร้า ■ ไม่มีภาวะซีมเศร้า

ภาพประกอบ 14 ค่าคะแนนภาวะซีมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของประชากร ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการเข้าร่วม กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุ ($N^1 = 40$)

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 22$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุเฉลี่ย		
- 60-70 ปี	16	72.72
- 71-80 ปี	4	18.18
- 81-90 ปี	2	9.10
2. สาเหตุการอยู่ศูนย์สวัสดิการพัฒนาศังคมผู้สูงอายุ		
- เวร่อน	1	4.55
- ขาดผู้อุปการะ	10	45.45
- ไม่มีที่อยู่อาศัย	6	27.30
- ญาติไม่สามารถดูแลได้	5	22.72
3. โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ		
- ความดันโลหิตสูง	14	64.00
- ไขมันในเลือดสูง	5	22.72
- เบาหวาน	1	4.50
- ไต	-	0
- หัวใจ	2	9.10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า ในด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ที่อยู่ในอายุเฉลี่ย 60-70 ปี มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.72 อายุเฉลี่ย 71-80 ปี มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 อายุเฉลี่ย 81-90 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ในด้านสาเหตุการอยู่ศูนย์สวัสดิการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากขาดผู้อุปการะ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.55 ไม่มีที่อยู่อาศัย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 ญาติไม่สามารถดูแลได้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 และเร่ร่อน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54 ตามลำดับ

ในด้านโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 64.00 โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 โรคหัวใจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 และโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ

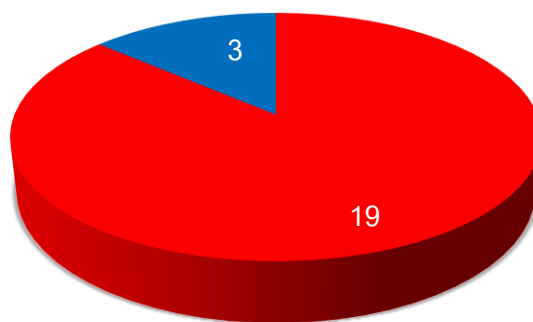
ตาราง 8 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมลำดับ เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (n = 22)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	คะแนน	แปลผล
1.	นาง ก	9	มีภาวะซึมเศร้า
2.	นาง ข	5	มีภาวะซึมเศร้า
3.	นาง ง	5	มีภาวะซึมเศร้า
4.	นาง จ	8	มีภาวะซึมเศร้า
5.	นาง ฉ	5	มีภาวะซึมเศร้า
6.	นางสาว ช	8	มีภาวะซึมเศร้า
7.	นาง ญ	5	มีภาวะซึมเศร้า
8.	นางสาว ฎ	8	มีภาวะซึมเศร้า
9.	นางสาว ฐ	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
10.	นาง ท	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
11.	นางสาว ฒ	6	มีภาวะซึมเศร้า
12.	นาง ถ	8	มีภาวะซึมเศร้า
13.	นางสาว ฒ	6	มีภาวะซึมเศร้า
14.	นาง ป	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
15.	นาง ผ	6	มีภาวะซึมเศร้า

ตาราง 8 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	คะแนน	แปลผล
16.	นาย พ	8	มีภาวะซึมเศร้า
17.	นาย ภ	6	มีภาวะซึมเศร้า
18.	นาย ม	6	มีภาวะซึมเศร้า
19.	นาย ย	8	มีภาวะซึมเศร้า
20.	นาย ว	7	มีภาวะซึมเศร้า
21.	นาย ห	5	มีภาวะซึมเศร้า
22.	นาย พี	6	มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เข้าร่วมกิจกรรมลำตัดมาแล้ว 5 ครั้ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 19 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คน ตามลำดับ



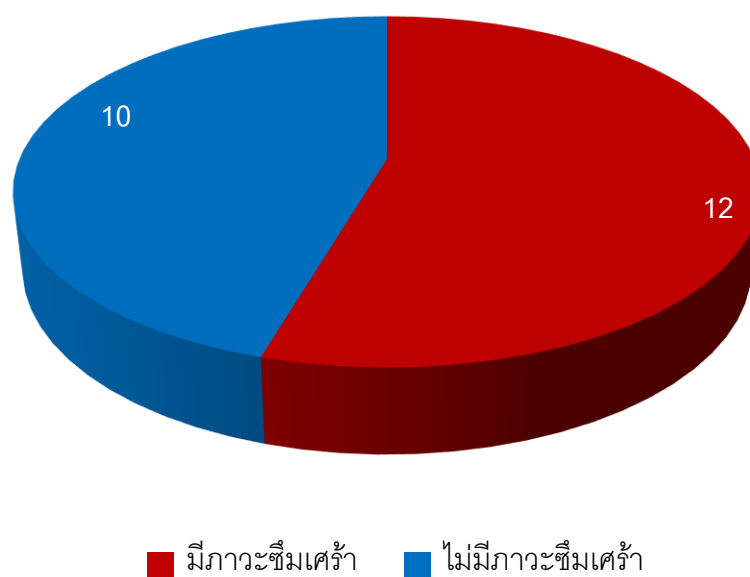
■ มีภาวะซึมเศร้า ■ ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ภาพประกอบ 15 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่าง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (n = 22)

ตาราง 9 ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด (Posttest) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ พัฒนาการจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (n = 22)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	คะแนน	แปลผล
1.	นาง ก	7	มีภาวะซึมเศร้า
2.	นาง ข	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
3.	นาง ง	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
4.	นาง จ	6	มีภาวะซึมเศร้า
5.	นาง ฉ	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
6.	นางสาว ช	7	มีภาวะซึมเศร้า
7.	นาง ฉู	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
8.	นางสาว ฎ	6	มีภาวะซึมเศร้า
9.	นางสาว ฐ	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
10.	นาง ท	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
11.	นางสาว ฒ	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
12.	นาง ถ	7	มีภาวะซึมเศร้า
13.	นางสาว ฒ	5	มีภาวะซึมเศร้า
14.	นาง ป	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
15.	นาง ผ	5	มีภาวะซึมเศร้า
16.	นาย พ	7	มีภาวะซึมเศร้า
17.	นาย ภ	6	มีภาวะซึมเศร้า
18.	นาย ม	6	มีภาวะซึมเศร้า
19.	นาย ย	6	มีภาวะซึมเศร้า
20.	นาย ว	5	มีภาวะซึมเศร้า
21.	นาย ห	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
22.	นาย ฬ	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์ พัฒนาการจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด(Posttest) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน ตามลำดับ



ภาพประกอบ 16 ค่าคะแนนภาวะซีมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่าง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี หลังเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด (Posttest) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุ (n = 22)

ตาราง 10 สรุปผลกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ที่	ชื่อ - สกุล	ค่าคะแนน(TGDS15)					
		ก่อน	แปลผล	ระหว่าง	แปลผล	หลัง	แปลผล
1.	นาง ก	10	มีภาวะซึมเศร้า	9	มีภาวะซึมเศร้า	7	มีภาวะซึมเศร้า
2.	นาง ข	6	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
3.	นาง ง	5	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
4.	นาง จ	9	มีภาวะซึมเศร้า	8	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า
5.	นาง ฉ	6	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
6.	นางสาว ช	10	มีภาวะซึมเศร้า	8	มีภาวะซึมเศร้า	7	มีภาวะซึมเศร้า
7.	นาง ญ	6	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
8.	นางสาว ฎ	10	มีภาวะซึมเศร้า	8	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า
9.	นางสาว ฐ	6	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
10.	นาง ท	5	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	3	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
11.	นางสาว ฒ	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
12.	นาง ด	8	มีภาวะซึมเศร้า	8	มีภาวะซึมเศร้า	7	มีภาวะซึมเศร้า
13.	นางสาว ฒ	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า
14.	นาง ป	7	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
15.	นาง ผ	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า
16.	นาย พ	8	มีภาวะซึมเศร้า	8	มีภาวะซึมเศร้า	7	มีภาวะซึมเศร้า
17.	นาย ภ	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า
18.	นาย ม	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า
19.	นาย ย	8	มีภาวะซึมเศร้า	8	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า
20.	นาย ว	10	มีภาวะซึมเศร้า	7	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า
21.	นาย ห	7	มีภาวะซึมเศร้า	5	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
22.	นาย ฬ	6	มีภาวะซึมเศร้า	6	มีภาวะซึมเศร้า	4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์สรุปข้อมูลตามตาราง พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 22 คน และเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมลำตัดแล้ว 5 ครั้ง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 19 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า

จำนวน 3 คน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมลำดับ(Posttest) มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน
ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน ตามลำดับ



ตาราง 11 สรุปรายการสังเกตพฤติกรรมของกุ่มตัวอย่าง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ระหว่าง และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
 ลำดับ เพศแก่ เชนปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (n=22)

ที่	ชื่อ - สกุล	พฤติกรรมช่วยเหลือผู้ร่วมกิจกรรมลำดับที่										พฤติกรรมช่วยเหลือผู้ร่วมกิจกรรมลำดับที่															
		อารมณ์		การคิด		ร่างกาย		พฤติกรรม		อารมณ์		การคิด		ร่างกาย		พฤติกรรม		อารมณ์		การคิด		ร่างกาย		พฤติกรรม			
		เศร้าใจ	โกรธง่าย	วิตกกังวล	คุ้นเคยกับปัญหา	ขาดสมาธิ	อ่อนเพลีย	นอนหลับ	ไม่หน้าเศร้าซึม	แยกตัวจากสังคม	ไม่ให้ความร่วมมือ	พูดซ้ำ	เคลื่อนไหวซ้ำ	เศร้าใจ	โกรธง่าย	วิตกกังวล	คุ้นเคยกับปัญหา	ขาดสมาธิ	อ่อนเพลีย	นอนหลับ	ไม่หน้าเศร้าซึม	แยกตัวจากสังคม	ไม่ให้ความร่วมมือ	พูดซ้ำ	เคลื่อนไหวซ้ำ		
1	นาง ก																										
2	นาง ข																										
3	นาง ง																										
4	นาง จ																										
5	นาง ฉ																										
6	นางสาว ช																										
7	นาง ฉู																										
8	นางสาว ฎ																										
9	นางสาว ฏ																										
10	นาง ช																										
11	นางสาว ณ																										
12	นาง ด																										
13	นางสาว ฒ																										
14	นาง ป																										
15	นาง ผ																										
16	นาย พ																										
17	นาย ภา																										
18	นาย ม																										
19	นาย ย																										
20	นาย ว																										
21	นาย ท																										
22	นาย ฑ																										

อากาที่พบ

ไม่พบอาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจิตสงฆ์สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ที่มีพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าดังรายการในตารางที่ปรากฏ เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว 5 ครั้ง ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ จำนวน 16 คน แต่ยังคงมีพฤติกรรมทางด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะซึมเศร้า จำนวน 18 คน แต่เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว 10 ครั้ง พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 คน ด้านการคิดที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 คน ด้านร่างกายที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน และด้านพฤติกรรมที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน ส่วนพฤติกรรมบางอย่างที่ยังคงปรากฏและแสดงออกถึงภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดังนี้

1. นาง ก พฤติกรรมด้านร่างกายและอารมณ์ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านพฤติกรรมการแสดงออก และด้านการคิด
2. นาง ข พฤติกรรมด้านอารมณ์ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านพฤติกรรมการแสดงออก และด้านร่างกาย
3. นาง ง พฤติกรรมด้านอารมณ์ด้านารคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านร่างกาย
4. นาง จ พฤติกรรมด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านร่างกาย และการคิด
5. นาง ฉ พฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ไม่มีภาวะซึมเศร้า
6. นางสาว ข พฤติกรรมด้านารคิดไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก
7. นาง ญ พฤติกรรมด้านอารมณ์ด้านารคิด และด้านร่างกายไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมที่แสดงออก
8. นางสาว ฎ พฤติกรรมด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านารคิด และด้านร่างกาย
9. นางสาว รุ พฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ไม่มีภาวะซึมเศร้า
10. นาง ท พฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ไม่มีภาวะซึมเศร้า
11. นางสาว ณ พฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ไม่มีภาวะซึมเศร้า
12. นาง ถ พฤติกรรมด้านอารมณ์ด้านารคิด และด้านร่างกายไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมที่แสดงออก
13. นางสาว ฐ พฤติกรรมด้านอารมณ์ และด้านารคิด ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมที่แสดงออก

14. นาง ป พฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ไม่มีภาวะซึมเศร้า
15. นาง ผ พฤติกรรมด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านร่างกาย และกระคิด
16. นาย พ พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการคิด และด้านร่างกายไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมที่แสดงออก
17. นาย ก พฤติกรรมด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านร่างกาย และการคิด
18. นาย ม พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการคิด และด้านร่างกายไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมที่แสดงออก
19. นาย ย พฤติกรรมด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านร่างกาย และกระคิด
20. นาย ว พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าในด้านร่างกาย
21. นาย ห พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการคิด และด้านร่างกายไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมที่แสดงออก
22. นาย พ พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการคิด และด้านร่างกายไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรมที่แสดงออก

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรม
ลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานี

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเนื้อหาสาระของกิจกรรม			
1.1 มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้	4.25	0.64	มาก
1.2 ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม	4.40	0.50	มาก
1.3 มีความทันสมัย	4.00	0.56	มาก
1.4 มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.70	0.47	มากที่สุด
รวม	4.34	0.55	มาก
ด้านวิทยากร			
2.1 ให้ความรู้ได้ชัดเจน	4.55	0.51	มากที่สุด
2.2 มีเทคนิค และความสามารถในการนำเสนอ	4.75	0.55	มากที่สุด
2.3 การสนใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ	4.70	0.66	มากที่สุด
2.4 ดูแล เอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง	4.55	0.69	มากที่สุด
2.5 การตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	4.55	0.69	มากที่สุด
รวม	4.65	0.65	มากที่สุด
ด้านการดำเนินกิจกรรม			
3.1 กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม	4.60	0.50	มากที่สุด
3.2 กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระ	4.30	0.57	มาก
3.3 ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	4.30	0.57	มาก
3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.65	0.67	มาก
รวม	4.22	0.58	มาก
ด้านคุณประโยชน์ของกิจกรรม			
4.1 ความรู้ก่อนทำกิจกรรม	1.90	0.85	น้อย
4.2 ความรู้หลังทำกิจกรรม	4.65	0.49	มากที่สุด
4.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้	4.25	0.44	มาก
4.4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง	4.35	0.59	มาก
4.5 ประโยชน์ที่ได้รับตรงตามความต้องการของผู้เข้าร่วม	4.50	0.51	มาก
รวม	3.93	0.58	มาก
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.28	0.58	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 สามารถพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านวิทยากรโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านเนื้อหาสาระโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านคุณประโยชน์ของกิจกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ มีความมุ่งหมายของการวิจัยที่สำคัญ คือการสร้างกิจกรรมนันทนาการผนวกเข้ากับศิลปะการแสดงพื้นบ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิต สุขภาพกายไปในทิศทางที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการคัดเลือกจากการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ และอยู่ภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จำนวน 22 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กิจกรรมลำตัด
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
2. แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15)

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำหลักการแนวคิดและทฤษฎี มาสร้างรูปแบบกิจกรรม แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์และความเที่ยงตรงในการวิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

และตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบแล้วนำไปทดลองใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน 5 ระดับความเหมาะสม มากที่สุด

ให้คะแนน 4 ระดับความเหมาะสม มาก

ให้คะแนน 3 ระดับความเหมาะสม ปานกลาง

ให้คะแนน 2 ระดับความเหมาะสม น้อย

ให้คะแนน 1 ระดับความเหมาะสม น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง ระดับคุณภาพมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง ระดับคุณภาพมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง ระดับคุณภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	2.51-2.50	หมายถึง ระดับคุณภาพน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง ระดับคุณภาพน้อยที่สุด

จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองจริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำศิลปะการแสดงลำตัด ด้านการร้อง และการเคลื่อนไหวที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกและเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่จะช่วยแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

2. ใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15) ในการวัดค่าระดับของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังทำกิจกรรม การให้คะแนนของแบบวัดภาวะซึมเศร้าเป็น ใช่ และไม่ใช่ ซึ่งจะนำคำตอบที่ได้มาคิดคะแนน และแปลผล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559: 25-29) ในการวิจัยครั้งนี้โดยแบ่งแบบวัดออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

2.2 แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15) เป็นการวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีข้อบ่งชี้

1. ผู้ทำ แบบวัดควรเป็นผู้สูงอายุไทยที่เข้าใจภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด สามารถตอบคำถามได้เองโดยไม่ต้องการคำ อธิบายเพิ่มเติม กรณีที่ไม่เข้าใจคำถาม อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นโรคสมองเสื่อม
2. ไม่ควรทำ บ่อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
3. หากสายตาไม่ดีหรืออ่านไม่คล่อง ผู้ดูแลสามารถอ่านคำถามให้ฟังได้ โดยอ่านให้ครบทุกคำ ไม่ขาดไม่เกิน และไม่ต้องอธิบายเพิ่มเติม เพราะความหมายอาจผิดเพี้ยนซึ่งจะทำให้การแปลผลแบบวัดผิดพลาด

4. มีคำอธิบายเพิ่มเติมสำหรับคำถามบางข้อ

3. แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารและรูปแบบของกิจกรรมหรือนาฏกรรมบำบัด และศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการในการสร้างแบบวัดแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า เพื่อนำมาสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 18 ข้อ ให้ผู้สูงอายุเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องและความเที่ยงตรงในการวิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
 ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
 ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

จากนั้น ผู้วิจัยเลือกคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านเนื้อหาสาระของกิจกรรม มีจำนวน 4 ข้อ
2. ด้านวิทยากร มีจำนวน 5 ข้อ
3. ด้านการดำเนินกิจกรรม มีจำนวน 4 ข้อ
4. ด้านคุณประโยชน์ของกิจกรรม มีจำนวน 5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและเก็บข้อมูล เพื่อเข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยที่ทำในมนุษย์พร้อมกับแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15) เพื่อใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการทดลองในงานวิจัย

1.3 จัดทำหนังสือทางราชการขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงกิจกรรมและการใช้สถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วม โดยให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้เตรียมความพร้อม จากนั้นผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ และบุคลากรที่จะเข้ามาทำกิจกรรมลำตัด ให้ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมเพื่อคลายพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบวัดภาวะ

ซีเมสเร้า เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะซีเมสเร้า โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งอยู่ในการดูแลจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 22 คน

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการใช้กิจกรรมลำตัด โดยจัดแผนดำเนินกิจกรรมทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมไว้ 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยจะใช้กิจกรรมลำตัดเป็นกิจกรรมทดลอง

2.4 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างหลังจากการทำกิจกรรมเสร็จแล้วโดยใช้แบบวัดภาวะซีเมสเร้า และใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติและนำเสนอผลทดลองก่อนและหลังการทำกิจกรรม และผลของความพึงพอใจต่อกิจกรรมเป็นค่าสถิติเพื่อเป็นการสนับสนุนผลการทดลองให้ครอบคลุมมากขึ้น

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและมีขั้นตอนในการวิเคราะห์โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมหลังการทดลอง (Posttest) เปลี่ยนข้อมูลเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วป้อนข้อมูลลงในโปรแกรม เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลในแผนกิจกรรมลำตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจของกิจกรรมที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

2.1 อธิบายคุณภาพของเครื่องมือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้สูตร IOC

2.2 อธิบายค่าความเหมาะสมของแผนกิจกรรมลำตัด โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.3 อธิบายค่าระดับความพึงพอใจของกิจกรรม โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.4 อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยจำนวนและร้อยละ (Percentage)

2.5 อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยใช้จำนวน และผลคะแนนจากแบบวัดซีเมสเร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15)

3. การอภิปรายผลข้อมูล ผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมดมานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย

สรุปผล

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผลจากการสร้างรูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งในแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วยสาระสำคัญของแผนกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม การวัดและประเมินผล วัสดุและอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมโดยผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 เตรียมความพร้อม (สัปดาห์ที่ 1/ครั้งที่ 1)

- ปฐมนิเทศ/สร้างความสัมพันธ์

ช่วงที่ 2 กิจกรรมลำตัดเพื่อบำบัด (สัปดาห์ที่ 2-5/ครั้งที่ 2-10)

- มาละโวย มาละวา

- เพลงลอย กลอยใจ

- ร้องลำลูกคู่

- ลำนำลำตัด

- ลำนำจุดจุดจุด

- ลำตัด เย็นใจ

- ลงแขก เกี่ยวข้าว

- เรือลำแกร่ง

- รำมะนา พาขวัญ

- ลำตัด ยาซูใจ

ซึ่งรูปแบบกิจกรรมลำตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หลักการดูแลผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า มาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องต่อการไปพัฒนาสุขภาพทางจิต จากนั้นผู้วิจัยใช้รูปแบบศิลปะการแสดงพื้นบ้านลำตัด มาเป็นเครื่องมือหลักในการสร้างชุดกิจกรรมขึ้น ด้วยการใช้

แสดงลำดับเป็นการแสดงพื้นบ้านที่ไม่ซับซ้อนในเรื่องของลักษณะการแสดง กล่าวคือ มีเพลงร้องที่ง่ายและเนื้อเพลงมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกันในแบบ ชั้นทลักษณ์(กลอนหัวเดียว) สามารถสร้างเนื้อหาหรือเนื้อเพลงให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย จากการเลือกใช้เพลงลอย ที่เป็นเพลงร้องด้วยทำนองง่ายๆ มีเนื้อร้องที่ผู้วิจัยประพันธ์ขึ้นโดยมุ่งหวังให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลายและสนุกสนาน ซึ่งเนื้อร้องจะไม่มีเนื้อหาที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นสภาวะจิตใจในเชิงลบ ส่วนเพลงเกี่ยวข้าวและเพลงเรือ ที่ผู้วิจัยเลือกมาใช้และประพันธ์เนื้อขึ้นใหม่นั้นด้วยลักษณะของเพลงเกี่ยวข้าว ก่อให้เกิดการกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบ และช่วยสร้างความสนุกสนานให้กับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนเพลงเรื่อนั้นมีลักษณะทำนองเพลงที่ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย อีกทั้งก่อให้เกิดการกระตุ้นความสนใจเป็นอย่างมาก การเคลื่อนไหวท่าทางอย่างอิสระ ก่อให้เกิดความรู้สึกลอยละที่ มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกประกอบกับเสียงดนตรี เนื้อร้องประกอบ อีกทั้งกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสร้างกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 5 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 10 ครั้งๆ ละ 1.30 นาที

จากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบประสิทธิภาพหาความเที่ยงตรง และได้มีการแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขตามพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างรูปแบบกิจกรรมลำดับกับวัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีสอดคล้องอยู่ที่ระดับ 1.00 สรุปได้ ว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมลำดับกับวัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีความสอดคล้องกัน

เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำรูปแบบกิจกรรมลำดับกับวัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อประสิทธิภาพของเครื่องที่ใช้ในการทดลองจริง

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำดับ แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีผลการวิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของประชากรศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการเข้าร่วม กิจกรรมลำดับเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์

พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 40 คน มีค่าคะแนนการวัดภาวะโรคซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 22 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 คน และเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 3 คน

ผลการวิเคราะห์ด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ที่อยู่ในอายุเฉลี่ย 60-70 ปี มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.72 อายุเฉลี่ย 71-80 ปี มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 อายุเฉลี่ย 81-90 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ด้านสาเหตุการอยู่ศูนย์สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากขาดผู้อุปการะ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ไม่มีที่อยู่อาศัย จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.27 ญาติไม่สามารถดูแลได้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 และเร่ร่อน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54 ด้านโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 โรคหัวใจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 และโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เข้าร่วมกิจกรรมลำตัดมาแล้ว 5 ครั้ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 19 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คน

ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด (Posttest) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด (Posttest) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมลำตัดในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด พบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 สามารถพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านวิทยากรโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านเนื้อหาสาระโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านคุณประโยชน์ของกิจกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5

จากผลวิเคราะห์การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมลำตัดในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า กิจกรรมลำตัดในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสาธารณสุข ด้านกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และด้านศิลปะการแสดงลำตัด เป็นกิจกรรมที่มีคุณภาพ และสามารถลดปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้า ที่จะพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ได้ และผู้สูงอายุเกิดความรู้ในเรื่องของศิลปะการแสดงลำตัด เกิดความเพลิดเพลิน ความสุข และชื่นชอบกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุ

จากการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี พบว่า กิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น มีข้อจำกัดในการใช้ชุดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าโดยสาเหตุที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะอยู่ในระหว่างการได้รับยาซึ่งอาจส่งผลที่คลาดเคลื่อนในการใช้ชุดกิจกรรมลำตัด ในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าได้ และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ ที่บางครั้งสภาพร่างกายอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละวัน แต่ละสถานการณ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่แน่ชัดในการสรุปผลของการใช้กิจกรรมลำตัด แต่อย่างไรก็ตาม ชุดกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี นักกิจกรรมผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เห็นถึงประสิทธิภาพและการนำไปใช้ประโยชน์ของ

กิจกรรมล่ำดัดเป็นอย่างมาก จึงได้นำเอาชุดกิจกรรมล่ำดัดนี้ เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมหลักของ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ต่อไป

อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมล่ำดัด เพื่อแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมล่ำดัด แก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งในแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าว ประกอบไปด้วย สารสำคัญของแผนกิจกรรม กระบวนการจัด กิจกรรม การวัด และประเมินผล อุปกรณ์ในการทำกิจกรรม ซึ่งรูปแบบกิจกรรมล่ำดัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยนำหลักการด้านนาฏกรรมบำบัดที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึกโดยใช้ดนตรีและการร้อง และการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยนำการเคลื่อนไหวมาเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกและเป็นกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสร้างกิจกรรมที่จะช่วยแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้า ซึ่งใช้เวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

จากการศึกษาการแนวคิด และทฤษฎีการพัฒนาารูปแบบกิจกรรม ที่นักวิชาการหลายท่านได้อธิบายถึงการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมไว้ และผู้วิจัยได้นำหลักการดังกล่าวมาวิเคราะห์และพัฒนาารูปแบบกิจกรรม ล่ำดัด โดยการสร้างรูปแบบ (Model) นั้นไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนอนว่าต้องการทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษาองค์ความรู้ (Intensive Knowledge) เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงหาสมมุติฐาน และหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนาแล้วนำมาสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้นและนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบและประเมินผลหาคุณภาพของรูปแบบ โดยสรุปแล้วการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมล่ำดัดในครั้งนี้ มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการดูแลผู้สูงอายุที่มีโอกาส และความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า และระบบการดูแลผู้สูงอายุภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างกิจกรรมล่ำดัดขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์ จากแนวคิด ทฤษฎี และการสัมภาษณ์ นำมาสร้างรูปแบบกิจกรรมล่ำดัด

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำดับ โดยทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างรูปแบบกิจกรรมลำดับกับวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาความสอดคล้องระหว่างรูปแบบกิจกรรมลำดับกับวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำผลจากการวิเคราะห์มาปรับปรุง พัฒนากิจกรรมต่อไป

ซึ่งการดำเนินงานพัฒนาสร้างรูปแบบกิจกรรมลำดับ แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ดังกล่าว สอดคล้องกับ จิตรรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558: 101-102) ได้พัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัด ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ จากนั้น ผลักดันให้ชุมชนได้มีการนำโปรแกรมนันทนาการบำบัดไปประยุกต์ใช้ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งมีรายละเอียดในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือขั้นที่ 1 การประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และคณะผู้วิจัยที่มีองค์ความรู้ที่หลากหลาย มาร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดเพื่อพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ขั้นที่ 2 จำแนกวัตถุประสงค์ของโปรแกรมนันทนาการบำบัด เพื่อพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายองค์ประกอบจากแนวคิดความสุขภายในตนเองของและแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด ขั้นที่ 3 การหาคุณภาพให้เหมาะสมกับเครื่องมือการวิจัยและคอยสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาความสุขจากการได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด

และขั้นที่ 4 การวิเคราะห์และการติดตาม ประเมินผลจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินความสุขภายใน การสังเกตของคณะผู้วิจัย รวมไปถึงการสะท้อนคิดของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด เพื่อผลการศึกษามาสรุบในการใช้โปรแกรมนันทนาการบำบัด ต่อไป หรือต้องปรับปรุงประการใดเพื่อให้โปรแกรมนันทนาการบำบัดนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัด แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ลักษณะของกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 เตรียมความพร้อม (สัปดาห์ที่ 1/ครั้งที่ 1)

ลักษณะของกิจกรรม เป็นการปฐมนิเทศ/สร้างความสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและใช้แนวคิดของกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจในการทำกิจกรรม ที่เป็นกิจกรรม โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันของสมาชิกทุกคน โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการกระทำดังกล่าว พบว่า หลังจากการทำกิจกรรมปฐมนิเทศ/สร้างความสัมพันธ์ สังเกตได้ว่า ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม มีความสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่มมากขึ้น และจากการสังเกตพฤติกรรมในการร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการปฏิบัติการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ ศศิภัฏญา พระบาลี (สัมภาษณ์: 2560) กล่าวว่า การทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุควรมีการอธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุก่อนเริ่มกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้น และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกิจกรรม และผู้สูงอายุ ให้ได้ทำความรู้จัก และสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ช่วยให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ เชื่อใจ ซึ่งจะส่งผลในการให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ และการจัดปฐมนิเทศนั้น ควรจัดในลักษณะที่มีกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความกลัว และไม่กล้าแสดงออก อีกทั้งยังสอดคล้องกับ จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558: 106) กล่าวว่า กิจกรรมนันทนาการทุกกิจกรรม ออกแบบให้เป็นกิจกรรมกลุ่มง่ายๆ ที่ไม่เน้นเรื่องของการประเมินเกี่ยวกับความถูกต้อง หรือการให้คะแนนในการผลิตผลงานของผู้สูงอายุ แต่จะเน้นการให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยกิจกรรมจะกระตุ้นให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดรอยยิ้มขึ้นภายในกลุ่ม ซึ่งจะไม่มีการกำหนดว่าถูกหรือผิดอย่างไร แต่จะเน้นให้เกิดการได้พูดคุย ระบายเหตุการณ์ต่างๆ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกัน ดังเช่น ผลการสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่ได้กล่าวถึงความสุขจากการทำกิจกรรมแบบกลุ่ม

“ปกติผมเอง อยู่ที่ศูนย์นี้ ก็จะไม่ค่อยได้พูดคุย หัวเราะกับใครมากนัก... แต่พอมีกิจกรรมลำตัด นี้เข้ามาให้ผมได้ร่วมเล่นกิจกรรม มีเกมที่ให้ผมได้ร่วมเล่นกับเพื่อนๆ ได้เห็นถึงความสามารถและรอยยิ้มของคนอื่นๆ ทำให้หลังจากการเลิกเล่นกิจกรรมไปแล้ว ผมกับเพื่อนๆ มีเรื่องมา นั่งคุย นั่งหัวเราะกันต่อ...”

และจากการศึกษาละแนวคิดในการจัดขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งนำมาใช้ในการทำกิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ครั้งนี้เกิดผลดี เนื่องจากมีสมาชิกกลุ่มไม่เกิน 15 คน สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ได้อย่างทั่วถึง มีหน้าที่ และบทบาทในกลุ่ม และมีโอกาสได้ใช้ทักษะของตนเองทั่วถึงกัน แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความจำเป็นของสถานการณ์ สอดคล้องกับ จุฑานุช บุษปวนิช (2547: 22) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มควรมีสมาชิกของกลุ่มตั้งแต่ 9-10 คน และมากที่สุดไม่ควรเกิน 15 คน จึงจะเหมาะสมที่สุด เพราะถ้าหากสมาชิกกลุ่มมีมากเกินไปกว่านี้ จะมีผลเสียต่อความสัมพันธ์และความร่วมมือในการทำงานของสมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัยได้กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้เวลาและจำนวนครั้งในการทำกิจกรรมกลุ่ม คือใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที อีกทั้งยังสอดคล้องกับ กมลทิพย์ ฐิตินันทพันธุ์ (2554: 35) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มนั้นควรจัดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่ครั้งควรใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมช่วงวัยของสมาชิกในกลุ่ม

ช่วงที่ 2 กิจกรรมลำตัดเพื่อบำบัด (สัปดาห์ที่ 2-5/ครั้งที่ 3-10)

การนำลำตัด มาผสมผสานเข้ากับนันทนาการ โดยใช้ เกม และบทบาทสมมติ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นเกมกิจกรรมลำตัดและเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบของการแสดงลำตัดที่จะเริ่มต้นการร้อง โดยใช้ทำนองเพลง และจังหวะอย่างง่ายๆ เพื่อให้ผู้แสดงเตรียมความพร้อมในการร้อง และเป็นการเกริ่นนำก่อนเริ่มการแสดง มาผนวกกับนันทนาการ ที่เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสถานการณ์นั้นๆ พบว่า หลังจากทำกิจกรรมผ่านไป 5 ครั้ง ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีการพัฒนาในการดำเนินชีวิตได้มากขึ้นเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง และช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สภาวะทางอารมณ์มีการพัฒนาขึ้น ใจเย็น ไม่โมโหง่าย ทางด้านกระบวนการคิด เกิดการพัฒนาไม่ค่อยวิตกกังวล และมีสมาธิมากขึ้นทางด้านสุขภาพร่างกาย มีความแข็งแรงขึ้น ไม่ค่อยอ่อนแอเพลีย และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และสัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแล หลังจากการดำเนินกิจกรรมลำตัด ไปครบ 10 ครั้ง พบว่า ผู้สูงอายุมีการพัฒนาในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมาก มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้สภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น ใจเย็น เอื้อเฟื้อ ไม่โมโหง่าย มี

กระบวนการคิด ไม่วิตกกังวล มีสมาธิมากขึ้น ไม่มองโลกในแง่ร้าย ทางด้านสุขภาพร่างกาย แข็งแรงขึ้น ไม่ค่อยอ่อนเพลีย สุขภาวะจิตสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอารมณ์ขัน และชื่นชอบการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความเป็นภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ จิตรา คุชฎีเมธา และคณะ (2558: 105-106). ได้กล่าวถึงประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการว่า โปรแกรม นันทนาการส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขภายในได้ดีกว่าการให้ความรู้และการจัดกิจกรรม เดิมๆ ที่มีอยู่ซึ่งได้แสดงถึงระดับความสุขของผู้สูงอายุ หลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการ ที่ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถพัฒนาความสุขให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำกิจกรรม นันทนาการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขที่ตนเองยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยการใช้ศักยภาพทางร่างกายของตนเอง จากการได้ลงมือทำกิจกรรมง่ายๆ ดังเช่น ผลการ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่ได้กล่าวถึงความสุขด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการได้ลงมือทำกิจกรรม ง่ายๆ ที่คณะผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น

“ฉันรู้สึกสนุก มีความสุข เวลาที่วันนี้จะได้มาเล่นเกมล่าตัด และจะคอยลุ้นว่าวันนี้ จะได้รับรางวัลเพลงอะไร และมีเกมอะไรมาให้ฉันเล่น พอถึงเวลาที่เริ่มกิจกรรมเมื่อฉันทำได้ฉัน รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถรู้สึกชุ่มชื่นหัวใจ และถึงแม้ว่าบางเกมฉันอาจจะเล่นไม่ถนัดแต่ก็ แปลกที่ฉันไม่รู้สึกเครียดหรืออึดอัด กลับกันฉันหัวเราะและเห็นเพื่อนๆ ในวัยเดียวกันก็มีความสุข เช่นกัน... ดังนั้นเวลาในการทำกิจกรรม ล่าตัดของฉัน นับเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุด ในกิจกรรม หลายๆกิจกรรม ณ ที่แห่งนี้”

และสอดคล้องกับ สุจิต สุวรรณชีพ และคณะ(2559: 7-14) ในการพัฒนาความสุขเชิง จิตวิทยาในผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถวัดในเชิง สัมพันธ์ได้จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนัก พัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนิยามความสุขของผู้สูงอายุ ในเชิงจิตวิทยาเป็น ดังนี้

ด้านที่ 1 : สุขสบาย (Health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแล สุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่

ด้านที่ 2 : สุขสนุก (Recreation) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการ เลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

ด้านที่ 3 : สุขสง่า (Integrity) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

อีกทั้งยังสอดคล้องกับ จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558: 108) การเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า ชั้นรุนแรงจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้วยการให้กัญชา แต่การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้นสามารถส่งผลทำให้ความสุขภายในของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นได้จริง โดยจะต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแสดงว่า จะต้องเกิดจากการพร้อมใจที่จะเข้าร่วม และสอดคล้องกับ วิทยา อินทร์พงษ์พันธุ์ (2555: 112) กล่าวว่า กิจกรรมนันทนาการที่ส่งผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในสถานสงเคราะห์คนชรา คือ กิจกรรมดนตรีไทยที่เป็นการรวมตัวกันของวงดนตรีไทยวงกล้วยไม้ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านวาสนาเวศมน์นั้น ผู้สูงอายุที่เข้ามาบางคนจะมีฝีมือในการเล่นดนตรีไทย บางคนก็พอเล่นได้ ทำให้ในช่วงเวลาว่างพักกลางวัน หรือตกเย็นผู้สูงอายุจึงมาร่วมกันเล่นดนตรีไทย ที่มีทั้งปี่พาทย์ ซอ ขลุ่ย ซิม จะเข้ นั่งขับกล่อมบรรเลงในยามว่างการเล่นดนตรีไทย คือการได้อยู่กับสิ่งที่รัก ได้สร้างความสุขให้ผู้ฟัง เกิดเป็นความสุข การได้อยู่กับสิ่งที่รัก คือการเล่นดนตรีไทยก่อให้เกิดความเพลิดเพลินในชีวิต รู้สึกสบายใจ ดังนั้นผู้สูงอายุควรมหา กิจกรรมทำตามที่ตนเองสนใจ จะช่วยให้ชีวิตในบั้นปลายมีคุณค่ามากขึ้น และสามารถเปลี่ยนสภาพจิตใจให้กลับมากะชุ่ม กระชวยได้อีกครั้ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับธวัชชัย ดีพิพานาจ (2545: 346-347) กล่าวถึงสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า คือต้องพิจารณาคัดเลือกวิธีการรักษา เช่น เภสัชบำบัด (การรับประทานยา) จิตบำบัดรายบุคคล ซึ่งเป็นวิธีที่จะพยายามช่วยผู้ป่วยให้เห็นและเข้าใจว่าอาการไม่สบายทางจิตใจ ครอบครัวยุติธรรมเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจอาการไม่สบาย และจัดการกับอาการต่างๆได้อย่างถูกต้อง การบำบัดโดยการปรับความคิด วิธีนี้จะสอนผู้ป่วยให้รู้จักหาวิธีคิด และวิธีปฏิบัติใหม่ๆไปแทนที่ความคิด หรือทัศนคติเก่าๆซึ่งมีลักษณะไปในทางลบ การรักษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วิธีนี้จะเน้นที่ปัญหาที่เกิดระหว่างบุคคลโดยช่วยผู้ป่วยสำรวจ และแก้ไขเรื่องต่างๆระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น และพฤติกรรมบำบัดโดยอาศัยหลักว่า อารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการสูญเสียแรงเสริมในทางบวก พฤติกรรมบำบัดมีหลายวิธี แต่ละวิธีจะเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลแตกต่างกัน แต่ทุกวิธีมีเป้าหมายเหมือนกัน คือ ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น มีความรื่นรมย์ และรู้จักผ่อนคลายมากขึ้น พฤติกรรมบำบัดยังช่วยแก้ไขความรู้สึก

สิ้นหนทางที่เคยประสบมาก่อน และความรู้สึกนั้นยังติดตัวมา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมองเหตุการณ์ทั้งหลายที่ต้องรับมือว่าเลวร้ายเหมือนในอดีตอีก

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีนาฏกรรมบำบัด พบว่า นาฏกรรมบำบัดเป็นรูปแบบและวิธีการสื่อสารอย่างหนึ่งที่มนุษย์เลือกใช้ ซึ่งเป็นการสร้างความพอใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความต้องการจะสื่อสารให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงอารมณ์และความรู้สึก จึงต้องหาวิธีเพื่อช่วยผู้รับการบำบัด จึงมีการสร้างเอกลักษณ์เพื่อให้เข้าใจการรักษาแบบนาฏกรรมบำบัดนี้ด้วย คือทำให้เกิดการใช้ภาษาพูดบรรยายต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละกลุ่ม การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีดนตรีประกอบ โดยจะนำการเคลื่อนไหวมาตีความอภิปรายหรือ สื่อความหมายเพื่อให้เกิดความสามัคคี และช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิต เช่น ความกังวล ซึมเศร้าหรือมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดจนนำมาใช้บำบัดอาการเจ็บปวดที่รุนแรงบางอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาหลักการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความรู้สึก เป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกและเป็นกระบวนการที่เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือของกิจกรรมที่จะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งสอดคล้องกับ พิณธร ปรัชฎานุสรณ์ (2548: 1) ได้ศึกษาเรื่องผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับนาฏกรรมบำบัด กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับคู่มือสัญลักษณ์การนอนหลับเพียงอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 28 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 18 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ (PQ1) และกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยสรุปว่านาฏกรรมบำบัดสามารถนำไปใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น และยังสอดคล้องกับศรียา นิยมธรรม (2548: ออนไลน์) อธิบายว่านาฏกรรมบำบัดมักถูกนำมาช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิต เช่น ความกังวล ซึมเศร้า หรือมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดจนนำมาใช้บำบัดอาการเจ็บปวดที่รุนแรงบางอย่าง นอกจากนั้นยังใช้กับคนไข้โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าสลับ ความรำเริง ความผิดปกติในการกินอาหาร การติดเหล้าและการเสพยาเสพติด การบำบัดแบบนี้ยัง

ใช้ได้กับผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการรับรู้หรือคนที่เซพ เนื่องจากความเครียดหรือเป็นโรคหัวใจ ขณะเดียวกันนาฏกรรมบำบัดยังใช้ได้กับเด็ก เช่น เด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาทางการรับรู้ เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เด็กออทิสติก ตลอดจนเด็กตาบอดและเด็กหูหนวก และสอดคล้องกับงานวิจัยของนฤมล อินทหมีน (2555: 4) กล่าวว่า การศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับศิลปะบำบัด และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 คน ถูกแบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบและจับฉลากเข้าไปยังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่ม ละ 11 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับศิลปะบำบัด จำนวน 10 กิจกรรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ตามปกติ การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) เพื่อประเมินระดับภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Fisher's Exact Test, Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney Test ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับศิลปะบำบัด มีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังได้รับศิลปะบำบัด และมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัด

3. ผลของการใช้กิจกรรมลำตัดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมลำตัด ในการแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ และใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) วัดกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุตอบคำถามตามแบบวัด ทั้งสิ้น 15 ข้อ ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เข้าร่วมกิจกรรมลำตัดแล้ว 5 ครั้ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 19 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คน ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และหลังจากการร่วมกิจกรรมลำตัดครบ 10 ครั้ง พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ที่มีภาวะซึมเศร้า หลังจากร่วมกิจกรรมลำตัด (Posttest) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 12 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 10 คน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงลดภาวะ

ซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้เพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลถึงสาเหตุปัจจัยของผู้สูงอายุที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้า ใน 12 คน พบว่ามีสาเหตุสืบเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาทางด้านสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว และปัญหาชีวิต เช่นความผิดหวังจากการล้มเหลวจากชีวิต ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องทำให้ผู้สูงอายุที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้าทั้ง 12 คนนั้น ยังคงมีอาการ และพฤติกรรมที่มีภาวะซึมเศร้าปรากฏอยู่บ้าง เมื่อเทียบกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) แต่หากพิจารณาเป็นรายข้อแล้วจะพบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด ผู้สูงอายุมีการตอบข้อคำถามในแบบวัดที่ดีขึ้นจากการมีภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด ผู้วิจัยจึงสามารถอภิปรายผลโดยสรุปได้ว่า การใช้กิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหลายโรค ไม่มีความทรงจำในชีวิตที่เลวร้ายมากนัก แต่หากผู้สูงอายุที่มีปัญหาดังกล่าวข้างต้นนั้น กิจกรรมลำตัด สามารถช่วยพัฒนาสภาวะทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก ให้เกิดการพัฒนามีภาวะซึมเศร้าได้

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุ มีความสุข และชื่นชอบในการทำกิจกรรมลำตัด ทั้ง 10 กิจกรรม เกิดการกระตุ้นสร้าง ความสนใจ ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งของผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุเกิดความมุ่งมั่นในการจะทำกิจกรรมในครั้งต่อไป ทุกครั้งที่มีการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น และจากการสอบถามพยาบาล พี่เลี้ยงผู้ดูแลผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่าหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมต่างๆ แล้วในช่วงเวลาว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะนำเพลงในกิจกรรมลำตัดมาร้องเล่นกัน ทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จึงได้นำเอากิจกรรมลำตัดมาใช้เป็นกิจกรรมหลักของทางศูนย์ ด้วยกิจกรรมดังกล่าวนี้ สร้างความสุข ความสนใจแก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างมากจากการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านการมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า กิจกรรมลำตัดช่วยพัฒนาแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงได้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสุจริต สุวรรณชีพ และคณะ(2559: 7-14) ในการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถวัดในเชิงสัมพัทธ์ได้จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้นิยามความสุขของผู้สูงอายุ และการใช้กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังนี้

1. กิจกรรม เน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional mobility) โดยสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม คือความสามารถทางกายที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

อย่างอิสระและปลอดภัย โดยปราศจากความอ่อนล้า ซึ่งจะวัดความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2. กิจกรรม เน้นไปที่การจัดกิจกรรมนันทนาการ ที่สร้างความสดชื่นสร้างพลัง ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงามในรูปแบบของการทำกิจกรรม การแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวหรือการรวมกลุ่ม

3. กิจกรรม จะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง การมีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมและเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก ซึ่งจะประเมินจากการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การมีจิตอาสา และให้การช่วยเหลือผู้อื่น

ผลหลังการใช้กิจกรรมลำตัดเพื่อ แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้ กิจกรรม ลำตัด จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมกิจกรรมลำตัด(Posttest) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน ซึ่งลดปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนการใช้กิจกรรมลำตัด ผลของการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งยังพบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีความพึงพอใจหลังการใช้กิจกรรมลำตัด เพื่อแก้ไขภาวะซึมเศร้า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านวิทยากรโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ความพึงพอใจของความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านเนื้อหาสาระโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านการดำเนินกิจกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้กิจกรรมลำตัด ที่มีต่อด้านคุณประโยชน์ของกิจกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ (2556: 3) กล่าวว่า การศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคพาร์กินสันทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในคลินิกพาร์กินสัน หอผู้ป่วยนอก สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมรอบรู้ผู้พาร์กินสัน กิจกรรมคีตะสัมพันธ์ กิจกรรมคีตะเจริญใจ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่

เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้และสร้างสุนทรียะให้กับผู้สูงอายุได้อย่างดี เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D ของ Radloff ฉบับภาษาไทย ผลการวิจัยพบว่า 1. คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน หลังจากได้รับโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ 2. คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมลำดับเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเกี่ยวกับการดำเนินงานภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งรูปแบบการทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่กรมกิจการผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้ที่มีจิตใจโอบอ้อมอารี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความอดทนในการเข้าถึงผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรม ในทุกๆ ขั้นตอนอย่างตั้งใจ และมานะอดทน และมีความพร้อมที่จะนำกิจกรรมไปใช้ เพื่อให้การจัดกิจกรรมบรรลุ ตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้

1.2 การนำรูปแบบกิจกรรมลำดับเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีไปใช้ ควรศึกษาและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาประเภทของกิจกรรม แล้วนำเครื่องมือทุกชิ้นที่ผู้วิจัยใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข (TGDS-15) ในการวัดค่าระดับของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังทำกิจกรรม การให้คะแนนของแบบวัดภาวะซึมเศร้า เป็น ใช่ และไม่ใช่ ซึ่งจะนำคำตอบที่ได้มาคิดคะแนน และแปลผล เพื่อให้เกิดความ เหมาะสมและประสิทธิภาพอย่างสูงสุดในกิจกรรม

1.3 การใช้กิจกรรมกิจกรรมลำดับเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี กับผู้สูงอายุที่จิตแพทย์ระบุว่า เป็นโรคซึมเศร้า และได้รับยา อาจจะไม่ก่อให้เกิดผลการพัฒนาที่ชัดเจน เนื่องจากสภาวะทางอารมณ์และจิตใจอยู่ในการควบคุม ดูแล และรักษาจากแพทย์

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการใช้กิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี เพื่อช่วยให้ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง ไม่ก่อให้เกิดการลุกลามจนเป็นโรคซึมเศร้า จึงควรจัดให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับด้านเสริมสร้างความสุข คู่กับการพัฒนาด้านร่างกายไปพร้อมๆ กัน

2.2 ควรมีการศึกษาผลการใช้ใช้กิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้าน โดยที่ในช่วงเวลากลางวันมักจะอยู่บ้านตามลำพัง

2.3 ควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมลำตัดนี้ กับสาขาสายวิชาชีพอื่นๆ เพื่อเพิ่มความสุขลดภาวะเป็นโรคซึมเศร้า และเพิ่มทักษะในการดำเนินชีวิต ในกลุ่มคนทั่วไป



บรรณานุกรม

Educational Evaluation. Aesthetic Education. 1976: 192-193

Eisner, E. (1976). Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in

Joyce, B & Weil, M. (1985). Models of teaching. 2 nd ed. New Delhi :Prentice–Hall.

Keeves, P.J. (1988). Methodology and measurement: An international handbook. Oxford: Pergamon Press. Educational research.

กมลทิพย์ ฐิตินันทพันธุ์. (2554). ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของนักเรียน
อาชีวศึกษา. ปริญญาโท วท.ม. (จิตวิทยาคลินิกและชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง ถ่ายเอกสาร.

กมลทิพย์ ฐิตินันทพันธุ์. (2554). ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของนักเรียน
อาชีวศึกษา. ปริญญาโท วท.ม. (จิตวิทยาคลินิกและชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง ถ่ายเอกสาร.

กรมสุขภาพจิต กลุ่มงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2540). ผล
การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทางโทรศัพท์ (8-12 มี.ค.
2542). กรุงเทพฯ: กลุ่มงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กลุ่มงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2544).
สุขภาพกับความแตกต่างทางเพศ.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย (กรกฎาคม 2551).
กรุงเทพฯ: สุขภาพจิต กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กลุ่มงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2546). ผล
การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติ เศรษฐกิจทางโทรศัพท์ (6-10 ก.ย.
2546). กรุงเทพฯ: กลุ่มงานระบาดวิทยา สุขภาพจิต กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

กษมา มั่นประสงค์. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับภาวะซึมเศร้าใน
ผู้สูงอายุ. ปริญญาโท พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). พิษณุโลก: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. (2549). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2549.

กรุงเทพฯ : คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ.

เกศกาญจน์ บัวผัน (2554). ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าของประชาชน ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก

เกศกาญจน์ บัวผัน. (2555). ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าของประชาชนตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ขวัญจิต ศรีประจันต์. (2560, ตุลาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ บริษัท MD มีเดีย กรุงเทพฯ.

คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2546). จิตวิทยาการทำงานร่วมกัน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คัมภีร์ สุดแท้. (2553). การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก. (พฤษภาคม - สิงหาคม). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

คึกฤทธิ์ ปราโมช, ม.ร.ว. (2541). ลักษณะไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

จันทนา รณฤทธิชัย. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จาทูรงค์ มนต์วิเศษ. (2527). นาฏศิลป์ศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรสยามพิมพ์.

จิตรา ดุษฎีเมธา; และคณะ. (2558) การพัฒนาโปรแกรมบันทึกการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักเลขานุการวุฒิสภา.

จินตนา กล้ายประยงค์. (2560, ตุลาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ คณะลำดับหวังเต๊ะ

จินตนา เหลืองศิริเธียร (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จิราพร ฤทธิชัยดำรง. (2561 ธันวาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี.

จุฑานุช บุษปวนิช (2547). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดเทวราชกุญชร เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. ปรินูญยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ชนิดา สุวรรณศรี (2542). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้ติดยาเสพติด. ปรินูญยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.

ชลิดา ชนวนานนท์. (2552). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราชสีมา. ปรินูญยานิพนธ์ คศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. ถ่ายเอกสาร.

ชาญฤทธิ์ วรวิญญพงศ์. (2556). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. ปรินูญยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ชี่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่นๆ. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณททัย วงศ์ปการันย์; และคณะ. (2559). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: สูทรคล้ายซึมเศร้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ณัฐศักดิ์ จันทรมล. (2552). การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เน้นคน จีระเดชากุล. (2541). นันทนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ดวงใจ กสานติกุล. (2542). โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

ดวงพร ศิริสมบัติ. (2539). กิจกรรมเข้าจังหวะ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ดีพร้อม ศิริเขต. (2561 สิงหาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรัชต์ บุญส่ง ที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์.

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546). คู่มือการดูแลทางสังคม จิตใจ ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. ขอนแก่น :โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.

ทิพาภรณ์ เกษตรสินธุ์ (2551). ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ขันในผู้สูงอายุอำเภอดอกคำใต้ จังหวัด

พะเยา. วิทยานิพนธ์ พย.ม เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทศนา แคมมณี. (2550). รูปแบบการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย. (2551). การเป็นผู้นำนันทนาการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนู บุญรัตน์. (2560 ตุลาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

ธวัชชัย ลีพิหานาจ. (2545). ภาวะซึมเศร้าในชายวัยทอง. ใน Problem Practice Promotion Prevention Postphone Productivity. กรุงเทพฯ: ป๊ายอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

นภัสนันท์ ลินสุ (2550). การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

นฤมล อินทหมื่น. (2555). ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

นางพัชรี วิมลศิลป์. (2560, ตุลาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ โรงเรียน ปทุมธานี

นางสาวนิรามย์ นิมา. (2560, ตุลาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ คณะลำดับตัดหวังเต๊ะ ปทุมธานี.

นิชนันท์ คำล้าน (2547). การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

นิตยา ภาสุนันท์. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นิพนธ์ พวงวรินทร์; และคณะ. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช, 46(1): 7-11.

นันทนวล ศรีจาด. (2540). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์.

สถาบันอุดมศึกษาเอกชน.

บันเทิง เกิดปรางค์ และคณะ. (2546). นันทนาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

ประทีน ทับไทร. (2552). การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม วิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง การคูณ. ปรินญานิพนธ์ คอ.ม. (ครุศาสตร์เทคโนโลยี). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. ถ่ายเอกสาร.

ปัญญา ทองนิล (2553). รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพการสอนโดยการบูรณาการแบบสอดแทรก สำหรับนักศึกษาครูเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน. ปรินญานิพนธ์ ปร.ด. (หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.

ปาริชาติ คำชู (2551). ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

พยาบาลสภาอากาศไทย, วิทยาลัย. (2547). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2544). สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543 – 2544. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

พรรณพัชร เกษประยูร. (2559). การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (ศิลปศึกษา: ศิลปะการแสดงศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). คุณภาพชีวิต (Quality of life). สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2561, จาก <http://haamor.com/th/คุณภาพชีวิต/#>

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). คุณภาพชีวิต (Quality of life). สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2561, จาก <http://haamor.com/th/คุณภาพชีวิต/#>

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พัสมณฑท์ คุ่มทวีพร. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิณธร ปรัชญานุสรณ์. (2548). ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. ปรินญาณิพนธ์ วม.ม. (สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พีระพงศ์ บุญศิริ. (2542). นันทนาการและการจัดการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ภคณิชา ต่วนชะเอม. (2545). ผลของกลุ่มระลึกความหลังที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร

ภูริพงษ์ เจริญแพทย์. (2556). ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

มณฑา ลิ้มทองกุล. (2561 สิงหาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรัชต์ บุญส่ง ที่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

มนตรี ตราโมท. (2518). การละเล่นของไทย. กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร.

มะลิ สูดกลาง. (2547). การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

มานิต ศรีสุรภานนท์; และ จำลอง ดิษยวณิช. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานิช หล่อตระกูล. (2541). แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย: แง่มุมทางเพศและช่วงวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 43(1), 67-83.

มานิช หล่อตระกูล. Depression risk. งามาธิบดี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ออนไลน์ <https://med.mahidol.ac.th>

มาลี สืบกระแส (2552). การพัฒนารูปแบบของคําทําการแห่งการเรียนรู้ของสํานักงานเขตพื้นที่การศึกษา.

ปริญญาณิพนธ์ ป.ร.ด. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม.
ถ่ายเอกสาร.

รชาดา เครือทิวา. (2559). ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมนันทนาการสำหรับประชาชนที่
สอดคล้องกับแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
สถานสงเคราะห์คนชราในภาคกลาง. รายงานการวิจัย: สถาบันการพลศึกษา

ระวีวรรณ วรรณวิไชย. (2554). นาฏศิลป์เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. วิทยานิพนธ์
ศิลปกรรมศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาศิลปกรรมศาสตร์) คณะศิลปกรรมศาสตร์: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค.

เรณู โกศินานนท์. (2540). การแสดงพื้นบ้านภาคกลาง. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

เรณู โกศินานนท์. (2545). นาฏศิลป์ไทย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. (2547). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ. กรุงเทพฯ:
บุญศิริการพิมพ์.

ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. (2547). การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ. กรุงเทพฯ :คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). คู่มือทางการแพทย์ เรื่องโรคประสาทและการรักษา. กรุงเทพฯ: บำรุงนุกูล
กิจ.

วิทยา นทร์พงษ์พันธุ์. (2555). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อ
สุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันการพลศึกษา.

วิมลพรรณ ทองชาติ (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดอุดรธานี.

วิทยานิพนธ์ กศ.ม มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, สถาบัน. (2548). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหวิชาชีพ. กรุงเทพฯ :

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, สถาบัน. (2548). คู่มือการอบรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ.

กรุงเทพ ฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, สถาบัน. (2549). โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพ ฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศรีนวล ขำอาจ. (2560, ตุลาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ คณะลำดับดหวังเต๊ะ ปทุมธานี.

ศรียา นิยมธรรม. (2548). นาฏกรรมบำบัดใช้ได้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. สืบค้นเมื่อ 12

มิถุนายน 2561 แหล่งที่มา http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=1666

ศรีอัมพร ประทุมพันธ์. (2549). เพลงพื้นบ้านกับการสอนภาษาไทย. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

ศศิภัฏญา พระบาลี. (2561 ธันวาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรักษ์ บุญส่ง ที่ ศูนย์พัฒนาการจัด

สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2544). การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัย

กลางคน. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศุภวรรณ ธนภาพรังสรรค์. (2540). ผลของการใช้รูปแบบการฝึกสมาธิโดยบูรณาการสติปัญญา 4 กับ

เอสเคที 1 ต่อความสามารถทางสมอง ความตระหนักรู้ในตนเอง และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. (กันยายน-ธันวาคม). วิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์.

สถาบันพัฒนาบุคลากรการพลศึกษาและการกีฬา. (2557). พลศึกษาและการกีฬา. กรุงเทพฯ: กรมพลศึกษา.

สมชาย จักรพันธุ์. (2544). สุขภาพจิต : ปัญหาสุขภาพในศตวรรษหน้า. หมออนามัย. 10(5) :8 – 16 .

สมบัติ กาญจนกิจ. (2544). นันทนาการและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2547). ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2549). จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์

ศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2549). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สยามดนตรีไทย. (2560). เครื่องดนตรีไทย ประเภทเครื่องดี. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2560. จาก www.siamdontrithai.com/catalog.php?idp=918.

สรยุทธ วาสิกนันนท์. (2547). การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

สรยุทธ วาสิกนันนท์. (2547). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สันติวัฒน์ พันทา. (2552). ผู้นำนันทนาการ. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2544). คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์ (ปรับปรุง 2544). กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. (2547). คู่มือผู้นำนันทนาการ. กรุงเทพฯ: กรมพลศึกษา.

สุกัญญา ภัทรราชย์. (2540). เพลงปฏิพากย์ เพลงปฏิพากย์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุขภาพจิต, กรม. (2542). การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

สุจริต สุวรรณชีพ; และคณะ. (2559). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

สุนิสา ชูชัยยะ. (2560). การสร้างกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุแรกเข้าบ้านพักคนชรา กรณีศึกษา: ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ใน วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ. หน้า 166-176. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุรพล วิรุฬห์รักษ์. (2549). นาฏศิลป์รัชกาลที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล และคนอื่นๆ. (2550). การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม ในชุมชนไทยอีสาน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

52(2): 138 – 148.

โสภณสิริ รอดพิพัฒน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์. ปริญญาานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรา กล้าเจริญ. (2531). วัฒนธรรมสร้างชาติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพินท์ สพิชคชัย. (2560). ไทย“รองแชมป์” สิงคโปร์นำโด่ง ผู้สูงอายุมากสุดในอาเซียน. สืบค้นเมื่อ 14 กันยายน 2561, จาก<http://www.madchima.org/forum/index.php?topic=11675>

อุ้นเรือน ยมเยี่ยม. (2560, ตุลาคม). สัมภาษณ์โดย ภาณุรัชต์ บุญส่ง ที่ คณะลำดับหวังเต๊ะ ปทุมธานี.

เอนก นาวิกมูล. (2532). คนเพลงและเพลงพื้นบ้านภาคกลาง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.





แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS-15)

คำชี้แจง: แบบวัดนี้สำหรับให้ผู้สูงอายุตอบด้วยตัวเอง เป็นแบบวัดมาตรฐานซึ่งใช้ได้กับผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ โดยให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบของคำถามแต่ละข้อ หากไม่แน่ใจให้ตัดสินใจเลือก โดยอิงจากความรู้สึกส่วนใหญ่

คำสั่ง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของคุณใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

คำถาม	คำตอบ	
1. โดยทั่วไป คุณพึงพอใจกับชีวิตตัวเองหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2. คุณทำกิจกรรมน้อยลงหรือสนใจสิ่งต่างๆ น้อยลงหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณว่างเปล่าหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
4. คุณรู้สึกเบื่ออยู่บ่อยๆ หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
5. ส่วนใหญ่แล้วคุณอารมณ์ดีหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
6. คุณกลัวว่าเรื่องรวร้ายๆ จะเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกมีความสุขหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
8. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกหมดหนทางใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
9. คุณชอบอยู่บ้านมากกว่าออกไปหาอะไรทำนอกบ้านหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
10. คุณรู้สึกว่าตนเองมีปัญหาความจำมากกว่าคนอื่นๆ หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
11. คุณคิดว่าการที่มีชีวิตอยู่มาได้จนถึงทุกวันนี้ช่างแสนวิเศษใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
12. คุณรู้สึกหรือไม่ว่าชีวิตที่กำลังเป็นอยู่ตอนนี้ช่างไร้ค่าเหลือเกิน	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
13. คุณรู้สึกมีกำลังเต็มที่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
14. คุณรู้สึกหมดหวังกับสิ่งที่กำลังเผชิญหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
15. คุณคิดว่าคนอื่นๆ ดีกว่าคุณหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
รวม	__ /15	

คำแนะนำ ในการทำ แบบวัดอย่างมีประสิทธิภาพ

1. ผู้ทำแบบวัดควรเป็นผู้สูงอายุไทยที่เข้าใจภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด สามารถตอบคำถามได้เองโดยไม่ต้องถามคำตอบ อธิบายเพิ่มเติม กรณีที่ไม่เข้าใจคำถาม อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นโรคสมองเสื่อม
2. ไม่ควรทำ บ่อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
3. หากสายตาไม่ดีหรืออ่านไม่คล่อง ผู้ดูแลสามารถอ่านคำถามให้ฟังได้ โดยอ่านให้ครบทุกคำ ไม่ขาด ไม่เกิน และไม่ต้องอธิบายเพิ่มเติม เพราะความหมายอาจผิดเพี้ยนซึ่งจะทำให้การแปลผลแบบวัดผิดพลาด
4. มีคำ อธิบายเพิ่มเติมสำหรับคำถามบางข้อ ดังนี้

คำถาม	คำอธิบายเพิ่มเติม
ข้อ 3. ความรู้สึกที่ว่างเปล่า	ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงว่างเพราะไม่มีอะไรทำแต่เป็นความรู้สึกที่ว่างเปล่า
ข้อ 10. ความรู้สึกว่ามีปัญหาความจำมากกว่าคนอื่น ๆ	รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาความจำมากกว่าคนอื่น ๆ โดยเฉพาะคนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน
ข้อ 11. ความรู้สึกที่ช่างแสนวิเศษ	รู้สึกว่าชีวิตของตนยอดเยี่ยมดีแล้ว
ข้อ 13. ความรู้สึกมีกำลัง	รู้สึกมีกำลังวังชาหรือมีเรี่ยวแรง ซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้องกับความพิการ
ข้อ 3. ความรู้สึกที่ว่างเปล่า	ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงว่างเพราะไม่มีอะไรทำแต่เป็นความรู้สึกที่ว่างเปล่า
ข้อ 10. ความรู้สึกที่มีปัญหาความจำมากกว่าคนอื่น ๆ	รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาความจำมากกว่าคนอื่น ๆ โดยเฉพาะคนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน

การคิดคะแนน

ให้ 1 คะแนน	หากตอบว่า	ใช่	ในข้อต่อไปนี้ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, และ 15
ให้ 1 คะแนน	หากตอบว่า	ไม่ใช่	ในข้อต่อไปนี้ 1, 5, 7, 11, และ 13 จากนั้นรวมคะแนน

การแปลผล

คะแนน	0-4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนน	5-10	เริ่มมีภาวะซึมเศร้าควรได้รับคำแนะนำ เบื้องต้น
คะแนน	11-15	เป็นโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

* แบบวัดพัฒนาโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ พ.ศ. 2550 อ้างอิงจาก Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from Northern Thailand. Psychogeriatrics. 2012; 12(1): 11-17. และ Shiekh J, Yesavage J. Geriatric Depression Scale; recent findings and development of a short version. In: Brink T, editor. Clinical gerontology: a guide to assessment and intervention. New York: Haworth Press; 1986.

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจ

คำชี้แจง ให้ท่านประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมตามหัวข้อต่อไปนี้ ภายหลังจากจบการทำ

กิจกรรม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการ ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1 หมายถึง น้อยที่สุด | 2 หมายถึง น้อย |
| 3 หมายถึง ปานกลาง | 4 หมายถึง มาก |
| 5 หมายถึง มากที่สุด | |

รายการ	5	4	3	2	1	ผู้วิจัย
1. ด้านเนื้อหาสาระของกิจกรรม						
1.1 มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้						
1.2 ตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม						
1.3 มีความทันสมัย						
1.4 มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม						
2. ด้านวิทยากร						
2.1 ให้ความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์						
2.2 เทคนิค และความสามารถในการนำเสนอ						
2.3 การจูงใจผู้ร่วมกิจกรรมเข้าสู่เนื้อหาสาระ						
2.4 ดูแล เอาใจใส่ผู้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง						
2.5 การตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น						
3. ด้านการดำเนินกิจกรรม						
3.1 กิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม						
3.2 กิจกรรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระ						
3.3 ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง						
3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม						
4. ด้านคุณประโยชน์ของกิจกรรม						
4.1 ความรู้ก่อนทำกิจกรรม						
4.2 ความรู้หลังทำกิจกรรม						
4.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการบำบัดตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้						
4.4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง						
4.5 ประโยชน์ที่ได้รับตรงตามความต้องการของผู้เข้าร่วม						

ผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างรูปแบบกิจกรรมลำดับกับวัตถุประสงค์ การจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัด ปทุมธานี

(N = 5)

ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	คะแนน ความสอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
1	มาละไว มาละวา	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุและทีมงาน 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทำ ข้อตกลง และนัดหมายวัน เวลาในการทำกิจกรรม 3. เพื่อสร้างความสนใจให้ผู้สูงอายุ ต่อกิจกรรมลำดับ 4. เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้า	1.00	สอดคล้อง
2	เพลงลอย กลอยใจ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดความเพลิดเพลิน และมี ความสุข ในการเล่น กิจกรรมลำดับ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง
3	ร้องลาลูกคู่	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดความเพลิดเพลิน และมี ความสุข ในการเล่น กิจกรรมลำดับ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง
4	ล่านาลำตัด	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดความเพลิดเพลิน และมี ความสุข ในการเล่น กิจกรรมลำดับ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง
5	ล่านาจุดจุด จุด	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการ เล่นกิจกรรมลำดับ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนอง ต่อความต้องการทางกายภาพได้ 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง

ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	คะแนน ความสอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
6	ลำตัด เย็นใจ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการ เล่นกิจกรรมลำตัด 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนอง ต่อความต้องการทางกายภาพได้ 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง
7	ลงแขก เกี่ยวข้าว	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการ เล่นกิจกรรมลำตัด 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนอง ต่อความต้องการทางกายภาพได้ 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง
8	เรือลำแกร่ง	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการ เล่นกิจกรรมลำตัด 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนอง ต่อความต้องการทางกายภาพได้ 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง
9	รำมะนา พาขยับ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการ เล่นกิจกรรมลำตัด 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนอง ต่อความต้องการทางกายภาพได้	1.00	สอดคล้อง
10	ลำตัด ยาซูใจ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการ เล่นกิจกรรมลำตัด 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนอง ต่อความต้องการทางกายภาพได้ 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.00	สอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์การทดลองใช้ (Try out) กิจกรรมลำตัดเพื่อแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง

ชื่อกิจกรรม	ผลการทดลอง (Try Out)		การปรับปรุงแก้ไข
	ผ่าน	ปรับปรุง	
มาละไวย มาละวา	✓		
เพลงลอย กลอยใจ	✓		
ร้องลำลูกคู่	✓		
ลำนำลำตัด	✓		
ลำนำจุดจุดจุด		✓	- เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่าน ไม่สามารถยืนและเดินได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยรถเข็น หรือไม่ทำช่วยยืน ดังนั้นการจะให้ออกไปยืนตรงกลาง เพื่อใช้ไม้เท้า(เป็นไม้อย่างเบา) ซึ่งไปที่ผู้สูงอายุที่ร่วมทำกิจกรรม จึงมีปัญหากับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนให้อยู่กับที่ โดยจะนั่ง หรือยืนขึ้น แล้วใช้ไม้เท้าไปยังผู้สูงอายุ
ลำตัด เย็นใจ		✓	- เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบ่งเย็น ในการทำกิจกรรม ผู้สูงอายุบางท่านใช้แบ่งเย็นทาหน้าในปริมาณ ที่มากเกินไป ส่งผลให้มีอาการระคายเคืองผิว ผู้วิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนมาใช้แบ่งธรรมดา ในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหา และอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
ลงแขก เกี่ยวข้าว	✓		
เรือลำแกร่ง	✓		
รำมะนา พายัพ	✓		
ลำตัด ยาซูใจ	✓		

ตารางแสดงรูปแบบกิจกรรมลำดับ

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด		การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
		ลำดับ	นันทนาการ	
1	มาละไวย มาละวา	ปฐมนิเทศการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ แก่กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม - การแสดงลำดับตัด จาก คณะลำดับหัวหน้าฯ - อธิบายถึงระยะเวลาในการ ดำเนินกิจกรรม และรายละเอียดของ กิจกรรมต่างๆ	เกม "รหัสปริศนาข้อ" เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการ โดย นำมาใช้เพื่อทดสอบทักษะการคิดเพดลีน ที่รุนแรงผ่อนคลายอารมณ์ ภายใต้อาณัติ กติกากที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมา ประยุกต์ใช้เหมาะสมกับเพศวัย และ สถานการณ์นั้นๆ	สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้
2	เพลงลอย กลอยใจ	หยิบยกเอารูปแบบของการแสดง ลำดับที่จะเริ่มต้นการร้อง โดยใช้ ทำนองเพลง และจังหวะอย่างง่าย เพื่อให้ผู้แสดงเตรียมความพร้อมใน การร้อง และเป็นการเล่นนำก่อนเริ่ม การแสดง	เกม "เขียนหมาก สะดุด" เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย และเน้นกิจกรรมเชิงนันทนาการ โดย นำมาใช้เพื่อทดสอบทักษะการคิดเพดลีน ที่รุนแรงผ่อนคลายอารมณ์ ภายใต้อาณัติ กติกากที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมา ประยุกต์ใช้เหมาะสมกับเพศวัย และ สถานการณ์นั้นๆ	สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกรู้สึกพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิด ความศรัทธาในตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด		การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
		ลำดับ	นันทนาการ	
3	ร้องลำโพง	หยิบยกเอารูปแบบการร้องของกาารแสดง ลำตัด โดยผู้แสดงจะร้องกลอนลูกคู่ เพื่อเป็นการเทียบเสียงเทียบเคียงก่อนการแสดงลำตัด และเป็นนัยบอกจากกลอนลำตัดที่จะร้องนั้นเป็นกลอนประเภทใด	เกม "คนละคำ" เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อทดสอบคุณสมบัติเพิลิน รื่นเริง และยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องการศึกษาที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขสง่า (Integrity) ความรู้สึกรื่นเริงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
4	ลำนำลำตัด	หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัดที่ขับลำนำบทกลอน (กลอนหัวเดียว) ร้อยเรียงกันเป็นเรื่อง มีลักษณะเด่นอยู่ที่ ทำยบทของกลอนแต่ละบาทนั้นจะลงท้ายด้วยสระเสียงเดียวกันทั้งบท	เกม "อย่าเอ๋ย คำมัน" เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อทดสอบคุณสมบัติเพิลิน รื่นเริง ผ่อนคลายอารมณ์ คือการสังเกต ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขสง่า (Integrity) ความรู้สึกรื่นเริงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด		การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
		ลำดับ	นันทนาการ	
5	ลำนำจุดจุดจุด หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัด ที่ผู้แสดงจะแบ่งออกเป็นฝ่ายชาย และฝ่ายหญิง ร้องกลอนลำตัด โต้ตอบกันไปมา อย่างมีฉอฉรส และ มีมุขตลก ข้อชวนคิดสอดแทรกอยู่ใน การร้องกลอนนั้นๆ	เกม “ไม่แท้ใจจุด” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย มุ่งเน้นนันทนาการ และการปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น ส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำ และ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดย นำมาใช้เพื่อความสุขสนทนาร่วมกัน ที่รุนแรงผ่อนคลายอารมณ์ ฝึกการแก้ไข ปัญหา ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะสังคมสามารถ นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข ใจดีสดใสแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุจริตใจ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิด ความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>	


ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด		การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
		ลำดับ	ขั้นตอนการ	
6	ลำดับเห็นใจ	หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำดับที่ ที่จะมีการร้องกลอน ร้อยเรียงเป็น เรื่องราวกันไป มีสอดแทรกคำร้องที่ ปะทะอารมณ์กัน ระหว่าง ลำดับฝ่าย ชาย และลำดับฝ่ายหญิง	เกม “มองเลี้ยวชนะใจ” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย มุ่งเน้นขั้นตอนการ และการปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น ส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำ และ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดย นำมาใช้เพื่อความสุขสนทนาร่วมกัน ที่รุนแรงผ่อนคลายอารมณ์ ฝึกการแก้ไข ปัญหา ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะสังคมสามารถ นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิด ความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด		การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
		ลำดับ	นันทนาการ	
7	ลงแขกเกี่ยวข้าว	หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัดที่จะมีการขับลำนำเพลงพื้นบ้านอื่นๆ เช่น เพลงเกี่ยวข้าว ที่มีจังหวะการร้องสนุกสนาน ใช้ถ้อยคำง่ายๆ ในการร้อง และมีเสียงร้องลูกคู่ ร้องรับ	กิจกรรมบทบาทสมมติ “งูตาพายาย ไปลงนา” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายฝึกจินตนาการ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผิดการแก้ไขปัญหา ภายใตกฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข ใจดีสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ครั้งที่ 8	ชื่อกิจกรรม เรือลำแกร่ง	รายละเอียด		การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
		ลำดับ	นันทนาการ	
	หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัดที่จะมีการขับลำนำเพลงพื้นบ้านอื่นๆ เช่น เพลงเรือ ที่มีจังหวะการร้องซ้ำๆ ใช้ถ้อยคำต่างๆ ในการร้อง และมีเสียงร้องลูกคู่ ร้องรับ	กิจกรรมบทบาทสมมติ “ลุงตา พายาย ไปแจวเรือ” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายฝึกจินตนาการ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินในเรื่งผ่อนคลายอารมณ์ ฝึกการแก้ไขปัญหา ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข ใจดีสดใสแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขภาพ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>	

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด		การพัฒนาความสูงของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพจิตใจ
		ลำดับ	ขั้นตอนการ	
9	รำมะนา พายัพ	หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัดที่ใช้เครื่องรำมะนา ตีประกอบจังหวะ การขับลำนำ โดยมีจังหวะทำนองที่เร้าใจ และสนุกสนาน	กิจกรรมออกกำลังกาย "ขยับ โยก โยกตามกลอง" เป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ ดนตรี เสียงเพลง แสดงออกด้วยท่าทางลีลาต่างๆ ช่วยส่งเสริมระบบประสาทสั่งงานของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้เคลื่อนไหวตามการสั่งการให้ลงจังหวะ เป็นกรณีการควบคุมระบบสั่งการของกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายและก่อให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์ และสร้างความรื่นรมย์	<p>สนุกสนาน (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข ใจดีสดใสแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p>

ครั้งที่ 10	ชื่อกิจกรรม ลำตัด ยาชูใจ	รายละเอียด		การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางจิตใจ
		ลำตัด หยิบยกเอารูปแบบการแสดงลำตัด ที่จะประกอบด้วยการขับลำนำ การ รำรำออกภาษาท่า และจังหวะ กลองรำมะนาที่เป็นเอกลักษณ์สอด ประสานการเล่นลำตัด ที่ก่อให้เกิด สุนทรียะทางอารมณ์	นันทนาการ กิจกรรมแสดง "ลำตัด Musical" เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการ ฝึกจินตนาการสร้างสรรค์ลีลาของบุคคล โดยให้แสดงออกด้วยสุนทรียะภายใน ช่วยให้เกิดความบันเทิง สุนัขสนาน ผ่อน คลาย และเสริมสร้างความมั่นใจ เห็น คุณค่าในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับ คนรอบข้าง	
		<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข ใจดีสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุจริตใจ (Integrity) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิด ความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>		



แผนกิจกรรมลำดับเพื่อแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานี

ครั้งที่ 1

มาละไวย มาละวา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุและทีมงาน
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทำข้อตกลง และนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรม
3. เพื่อสร้างความสนใจให้ผู้สูงอายุ ต่อกิจกรรมลำตัด
4. เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p style="text-align: center;">การแสดงลำตัด</p> <p>เป็นการแสดงลำตัดจากคณะ ลำตัดหวังเต๊ะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงรูปแบบของการแสดงลำตัดในภาพรวม และถือเป็นการกระตุ้นความสนใจให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้สูงอายุในการร่วมกิจกรรม</p>	<p style="text-align: center;">เกม “รหัสปรบมือ”</p> <p>เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการ โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ภายใต้กฎกติกาที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p>สุขสนุก (Recreation)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

- อุปกรณ์
1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
 2. ไมโครโฟน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง พร้อมกับแนะนำทีมงาน และให้สมาชิกผู้สูงอายุแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและรู้จักกัน
2. ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการทำกิจกรรม

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม มาละไวย มาละวา เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก และเป็นการกระตุ้นความสนใจให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้สูงอายุในการร่วมกิจกรรม เริ่มโดยการแสดงลำตัดและเกมรหัสปรบมือโดยให้ผู้สูงอายุนั่งรวมกันเป็นแถว

- ผู้นำกิจกรรม หาคำสำคัญหลัก (Key words) ในการเล่นเกมนี่ คือ “วัยชรา เฮฮาลำตัด”

- เมื่อผู้นำกิจกรรมพูดคำว่า “วัยชรา” ให้ผู้เข้าร่วมปรบมือที่บริเวณหน้าขาตัวเอง 2 ครั้ง เมื่อพูดคำว่า “เฮฮ่า” ให้ปรบมือปกติ ระดับอก 2 ครั้ง และเมื่อพูดคำว่า “ลำตัด” ให้ชูมือขึ้นสูงๆ แล้วปรบมือ 2 ครั้ง

และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการปรบมือไปหลายหลาย มีการให้ปรบมือเข้ากับเพื่อนๆ หรือตอบไปที่ขา แทรกระหว่างการแสดงลำตัด (50 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำเพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 1
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ

ครั้งที่ 2

เพลงลอย กลอยใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นกิจกรรมลำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
เพลงลอย เป็นเพลงที่ใช้สำหรับร้องบรรยายก่อนการเริ่มเล่นลำตัดซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จัก จังหวะของทำนองลำตัด และเกิดความคุ้นเคยในการเล่นลำตัด	เกม “เขียนหมาก สะดุด” เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย และเน้นกิจกรรมเชิงนันทนาการ โดยนำมาใช้เพื่อสร้างความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ภายใต้กฎกติกาที่ไม่เคร่งครัด สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขสง่า (Integrity) ความรู้สึกรับผิดชอบในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

- อุปกรณ์
1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
 2. ไมโครโฟน
 3. เขียนหมาก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวลำตัด เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ และรื้อสปรบมือ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยร้องเพลงลอยลำตัดให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงเนื้อหาของเพลงลอยลำตัด และอธิบายถึงความสำคัญของเพลงลอยลำตัด

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม เพลงลอย กลอยใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และช่วยส่งเสริมเรื่องความจำ และการสื่อสาร เริ่มโดยการร้องเพลงลอยลำตัดให้ผู้สูงอายุฟัง และให้ผู้สูงอายุได้ปรบมือประกอบ จากนั้นเริ่มเกม“เขียนหมาก สะดุด”

- ผู้นำกิจกรรม หยิบเขียนหมาก ออกมา จากนั้นอธิบายกฎ กติกาให้ผู้สูงอายุฟัง และถามผู้สูงอายุว่าจะมีข้อไหนที่จะปรับเปลี่ยนอย่างไรบ้าง

- เมื่อผู้นำกิจกรรมเริ่มส่งเขียนหมากไปยังผู้สูงอายุ ทีละคนโดยส่งต่อไปเรื่อยๆ พร้อมกับร้องเพลงลอยลำตัดในการเล่นเกม

- ผู้นำกิจกรรม เป่านกหวีด เพื่อหยุดการส่งเขียนหมาก และเมื่อเขียนหมากตกอยู่ที่ใคร ให้คนที่มีเขียนหมากอยู่ในมือ นั้น ร้องท่อนของเพลงลอยลำตัดที่ต่อจากท่อนเนื้อเพลงก่อนหน้า

เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ (50 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ

ครั้งที่ 3

ร้องลำลูกคู่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่น กิจกรรมลำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p>ลูกคู่</p> <p>เป็นสร้อยขของเนื้อลำตัด ที่ใช้ร้อง ขึ้นต้นก่อนการเดินเนื้อลำตัด โดยมีนัยเป็นการร้องเพื่อเทียบ ทำนอง เทียบระดับเสียงก่อนการ เล่น ลำ ตัด ซึ่ง ถือ ว่า มี ความสำคัญมากในการเล่นลำ ตัดทุกๆ บท</p>	<p>เกม “คนละคำ”</p> <p>เป็น กิ จ ก ร ร ม ที่ มุ่ง เน้น นันทนาการ และการปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความ สนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงและ ยังฝึกสมาธิ และความจำ ภายใต้อ กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด สามารถ นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับ เพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p>สุขสนุก (Recreation)</p> <p>ความ สามารถ ของ ผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่ รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำ กิจกรรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็น สุข จิต ใจ สด ชื่น แจ่ม ใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ ดี</p> <p>สุขสง่า (Integrity)</p> <p>ความรู้สึกรื่นเริงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับ ตนเอง มีความเชื่อมั่นและ ยอมรับ ใน ตน เอง และ มี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

- อุปกรณ์
1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
 2. ไมโครโฟน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวลำตัด เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ และรื้อสปรบมือ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยร้องลูกคู่ลำตัดให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 2 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมครั้งที่ 2 บ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ร้องลำลูกคู่ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและช่วยส่งเสริมเรื่องความจำ และการสื่อสาร เริ่มโดยการร้องลูกคู่ลำตัด และให้ผู้สูงอายุได้ปรบมือประกอบจังหวะ และเริ่มเกม “คนละคำ” โดยให้ผู้สูงอายุนั่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน
 - ผู้นำกิจกรรม ร้องเพลงลอลยลำตัด ในท่อนแรก และให้ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ร้องท่อนที่สองต่อออกมา จากนั้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ร้องทวนเนื้อลูกคู่ลำตัดพร้อมกัน
 - โดยที่มิวิทยากรจะคอยช่วยบอกคำ ในท่อนของกลอนลูกคู่ นั้นกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม (สำหรับผู้สูงอายุที่จำคำนั้นไม่ได้) เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ (50 นาที)
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 3
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ

ครั้งที่ 4 ลำนําลำตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นกิจกรรมลำตัด

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p style="text-align: center;">เนื้อลำตัด</p> <p>เป็นเนื้อร้องที่ใช้เล่นลำตัดเพื่อสื่อเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอในการร้องแต่ละเรื่อง ซึ่งจะมีถ้อยคำที่สนุกสนาน และสอดแทรกมุขตลก เนื้อลำตัดจะเป็นลักษณะคำกลอนโดยใช้ภาษาง่ายๆ เมื่อร้องบ่อยๆจะก่อให้เกิดความคุ้นเคยในการร้องเนื้อลำตัด</p>	<p style="text-align: center;">เกม “อย่าเอ่ย คำนั้น”</p> <p>เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผีอกการสังเกต ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p>สุขสนุก (Recreation)</p> <p style="text-align: center;">ความ ส า ม า ร ถ ของ</p> <p>ผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิต ใจ ส ด ชื่น แจ่ม ใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขสง่า (Integrity)</p> <p style="text-align: center;">ความรู้สึกรื่นเริงพอใจในชีวิต</p> <p>ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

- อุปกรณ์
1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
 2. ไมโครโฟน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวลำตัด เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ และรื้อสปรบมือ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยร้องลูกกลอนลำตัดให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 3 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม นำลำตัด เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส เริ่มโดยการร้องกลอนลำตัด ให้ผู้สูงอายุฟัง จากนั้นสอบถามผู้สูงอายุว่าเห็นจุดสังเกตอะไรในคำลงท้ายของกลอนที่วิทยากรร้องบ้าง จากนั้นเริ่มเกม “อย่าเอ๋ย คำนั้น” ให้ผู้สูงอายุนั่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน
 - ผู้นำกิจกรรม อธิบายและสาธิตวิธีการเล่นเกม อย่าเอ๋ย คำนั้น โดยวิธีเล่นจะให้ผู้สูงอายุสังเกต จากเนื้อลูกคู่ลำตัดว่าในประโยคการร้องจะมีคำที่ลงท้ายด้วยสระเดียวกันท้ายประโยค ซึ่งจะให้นในกลุ่มแต่ละคนร้องคนละ 1 คำ และเมื่อคำที่ลงท้ายด้วยสระเดียวกันตกอยู่ที่ใครจะเป็นผู้ร้องนั้น ก็ให้เปลี่ยนเป็นผลไม้ 1 ชนิด เมื่อครบนั้นจึงให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ร้องทวนเนื้อลูกคู่ลำตัดพร้อมกัน เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ (50 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 4
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ

ครั้งที่ 5

ลำนํ้าจุดจุดจุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นกิจกรรมลำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p style="text-align: center;">เนื้อลำตัด</p> <p>เป็นเนื้อร้องที่ใช้เล่นลำตัดเพื่อสื่อเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอในการร้องแต่ละเรื่อง ซึ่งจะมีถ้อยคำที่สนุกสนาน และสอดแทรกมุขตลก เนื้อลำตัดจะเป็นลักษณะคำกลอนโดยใช้ภาษาต่างๆ เมื่อร้องบ่อยๆจะก่อให้เกิดความคุ้นเคยในการร้องเนื้อลำตัด</p>	<p style="text-align: center;">เกม “ไม้เท้าจุดจุด”</p> <p>เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย มุ่งเน้นนันทนาการ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผีกการแก้ไข้ปัญหา ภายใต้วกฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัยและสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p style="text-align: center;">สุขสนุก (Recreation)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p style="text-align: center;">สุขภาพ (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p style="text-align: center;">สุขสง่า (Integrity)</p> <p>ความรู้สึกรื่นเริงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
2. ไมโครโฟน
3. ไม้เท้า

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวลำตัด เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ และร่ำพรบมือ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยร้องเนื้อลำตัดให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 4 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ปะทะด้วยพาที เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และช่วยส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว เริ่มโดยการร้องกลอนลำตัด และให้ผู้สูงอายุได้ต่อคำลงท้ายของกลอน จากนั้นเริ่มเกม “ไม้เท้าจี้จุด” โดยให้ผู้สูงอายุนั่งเป็นวงกลมใหญ่ 1 วง

- ผู้นำกิจกรรม อธิบายและสาธิตวิธีการเล่นเกม ไม้เท้าจี้จุด โดยผู้นำกิจกรรมจะเป็นผู้เริ่มร้องเนื้อลำตัด 1 ท่อน และจะหยุดคำไหนไปก็ได้ โดยคำไหนที่จะเว้นหยุดให้เปล่งคำว่า “จุดจุดจุด” แทน และใช้ไม้เท้าชี้ไปที่ผู้สูงอายุที่นั่งในวงกลม 1 คน เมื่อไม้เท้าชี้ไปที่ใครจะต้องบอกว่าในคำที่เว้นว่างไปนั้น คือคำว่าอะไร เล่นแบบนี้สลับคนชี้ไม้เท้าไปเรื่อยๆ เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ แทรกระหว่างการฝึกร้องเนื้อลำตัด (50 นาที)

- ระหว่างการเล่นเกม จะมีทีมวิทยากรคอยเป็นที่เลี้ยงช่วยเหลือผู้สูงอายุ (สำหรับกรณีผู้สูงอายุไม่รู้คำกลอนคำนั้น)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งที่ 5
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ



ครั้งที่ 6 ลำตัดเย็นใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นกิจกรรมลำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p style="text-align: center;">เนื้อลำตัด</p> <p>เป็นเนื้อร้องที่ใช้เล่นลำตัดเพื่อสื่อเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอในการร้องแต่ละเรื่อง ซึ่งจะมีถ้อยคำที่สนุกสนาน และสอดแทรกมุขตลก เนื้อลำตัดจะเป็นลักษณะคำกลอนโดยใช้ภาษาง่ายๆ เมื่อร้องบ่อยๆจะก่อให้เกิดความคุ้นเคยในการร้องเนื้อลำตัด</p>	<p style="text-align: center;">เกม “มองเลี้ยว ชนะใจ”</p> <p>เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย มุ่งเน้นนันทนาการ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผีการแก้ไขปัญหาร่างกายได้ถูกต้องที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p>สุขสนุก (Recreation)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขสบาย (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขสง่า (Integrity)</p> <p>ความรู้สึกรับผิดชอบในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
2. ไมโครโฟน
3. แบริ่งน้ำมองเล่น

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวลำตัด เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ และร่ำพรบมือ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยร้องเนื้อลำตัดให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 5 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ลำตัดมหาภัย เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความรื่นรมย์ สนุกสนาน จิตใจสดชื่นแจ่มใส เริ่มเกม“มองเล่น ชนะใจ” โดยให้ผู้สูงอายุนั่งเป็นวงกลม 1 วง
 - ผู้นำกิจกรรม หยิบแบริ่งน้ำ มองเล่น ออกมา จากนั้นอธิบายกฎ กติกาให้ผู้สูงอายุฟัง และถามผู้สูงอายุว่าจะมีข้อไหนที่จะปรับเปลี่ยนอย่างไรบ้าง
 - เมื่อผู้นำกิจกรรมเริ่มส่งแบริ่งน้ำ มองเล่น ไปยังผู้สูงอายุ ทีละคนโดยส่งต่อไปเรื่อยๆ พร้อมกับร้องเพลงเนื้อลำตัดในการเล่นเกม
 - ผู้นำกิจกรรม ใช้ชั้นเจาะรู เพื่อหยุดการส่งแบริ่งน้ำมองเล่น และเมื่อแบริ่งน้ำมองเล่น ตกอยู่ที่ใคร ให้คนที่มีแบริ่งน้ำมองเล่น อยู่ในมือนั้น อยากทำอะไรก็ได้โดยใช้แบริ่งน้ำมองเล่น เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ แทรกกระหว่างการฝึกร้องเนื้อลำตัด (50 นาที)
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 6
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ



ครั้งที่ 7

ลงแขกเกี่ยวข้าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นกิจกรรมลำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p style="text-align: center;">เนื้อลำตัด</p> <p>เป็นเนื้อร้องที่ใช้เล่นลำตัดเพื่อสื่อเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอในการร้องแต่ละเรื่อง ซึ่งจะมีถ้อยคำที่สนุกสนาน และสอดแทรกมุขตลก เนื้อลำตัดจะเป็นลักษณะคำกลอนโดยใช้ภาษาง่าย ๆ เมื่อร้องบ่อย ๆ จะก่อให้เกิดความคุ้นเคยในการร้องเนื้อลำตัด</p>	<p style="text-align: center;">กิจกรรมบทบาทสมมติ</p> <p style="text-align: center;">“ลุงตา พายาย ไปลงนา”</p> <p>เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย ผักจินตนาการ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผีการแก้ไขปัญญา ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัยและสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p style="text-align: center;">สุขสนุก (Recreation)</p> <p style="text-align: center;">ความสามารถของ</p> <p>ผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p style="text-align: center;">สุขภาพ (Health)</p> <p style="text-align: center;">ความสามารถของ</p> <p>ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p style="text-align: center;">สุขสง่า (Integrity)</p> <p style="text-align: center;">ความรู้สึกรับผิดชอบในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 30 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
2. ไมโครโฟน
3. เคี้ยวเกี่ยวข้าว (ประดิษฐ์ขึ้น)

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวโดยใช้เพลงเกี่ยวข้าว เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยร้องเนื้อเพลงเกี่ยวข้าวให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 6 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ลงแขกเกี่ยวข้าว เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความรื่นรมย์ สนุกสนาน จิตใจสดชื่นแจ่มใส ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ เริ่มโดยมีกิจกรรมบทบาทสมมติ “จุงตา พายาย ไปลงนา” ให้ผู้สูงอายุยืนเป็นวงกลม 1 วง และให้แสดงบทบาทสมมติเสมือนกำลังลงแขกเกี่ยวข้าว ตามความคิดของตนเอง

- ผู้นำกิจกรรม นำเคี้ยวเกี่ยวข้าว ออกมา จากนั้นอธิบายกฎ กติกาให้ผู้สูงอายุฟัง และถามผู้สูงอายุว่าจะมีข้อไหนที่จะปรับเปลี่ยนอย่างไรบ้าง

- เมื่อผู้นำกิจกรรมเริ่มร้องเพลงเกี่ยวข้าว ก็ให้ผู้สูงอายุออกท่าทางเสมือนว่ากำลังลงแขกเกี่ยวข้าวในท้องทุ่งนา เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ (50 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 7
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ



ครั้งที่ 8

เรือลำแกร่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นกิจกรรมลำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p style="text-align: center;">เนื้อลำตัด</p> <p>เป็นเนื้อร้องที่ใช้เล่นลำตัดเพื่อสื่อเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอในการร้องแต่ละเรื่อง ซึ่งจะมีถ้อยคำที่สนุกสนาน และสอดแทรกมุขตลก เนื้อลำตัดจะเป็นลักษณะคำกลอน โดยใช้ภาษาต่างๆ เมื่อร้องบ่อยๆ จะก่อให้เกิดความคุ้นเคยในการร้องเนื้อลำตัด</p>	<p style="text-align: center;">กิจกรรมบทบาทสมมติ</p> <p style="text-align: center;">“จุงตา พายาย ไปแจวเรือ”</p> <p>เป็นกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย ผีจิ้นตนาการ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยนำมาใช้เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน รื่นเริงผ่อนคลายอารมณ์ ผีจิ้นการแก้ไข ปัญหา ภายใต้กฎ กติกาที่ไม่เคร่งครัด และช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเพศวัย และสถานการณ์นั้นๆ</p>	<p style="text-align: center;">สุขสนุก (Recreation)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุ ในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p style="text-align: center;">สุขสบาย (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p style="text-align: center;">สุขสง่า (Integrity)</p> <p>ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
2. ไมโครโฟน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวโดยใช้เพลงเรือ เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยร้องเพลงเรือให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 7 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม เรือลำแกร่ง เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความรื่นรมย์ สนุกสนาน จิตใจสดชื่นแจ่มใส ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ เริ่มโดยมีกิจกรรมบทบาทสมมติ “จุงตา พายาย ไปแจวเรือ” ให้ผู้สูงอายุนั่งเป็นแถวตอนลึก แถวละ 10 คน และแสดงท่าทางเสมือนกำลังช่วยกันพายเรือในแม่น้ำ
 - เมื่อผู้นำกิจกรรมเริ่มร้องเพลงเรือ ก็ให้ผู้สูงอายุออกท่าทาง เสมือนว่ากำลังพายเรืออยู่ในแม่น้ำ และร่วมกันเปล่งเสียงลูกคู่ร้องรับ เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ (50 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 8
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ

ครั้งที่ 9

รำมะนา พาขยับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นเกมล่ำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้

แนวคิด

กิจกรรมล่ำตัด		ผลลัพธ์
ล่ำตัด	นันทนาการ	
<p style="text-align: center;">รำมะนาจังหวะแขก</p> <p>เป็นการตีกลอง รำมะนา ใช้สำหรับประกอบการเล่นล่ำตัด โดยจังหวะแขก จะเป็นจังหวะง่ายๆ ที่ใช้ทักษะในการตีไม่ยากมาก และมีจังหวะที่สนุกสนาน</p>	<p style="text-align: center;">กิจกรรมออกกำลังกาย</p> <p>“ขยับ โขยก โยกตามกลอง” เป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ ดนตรี เสียงเพลง แสดงออกด้วยท่าทางลีลาต่างๆ ช่วยส่งเสริมระบบประสาทสั่งงานของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้เคลื่อนไหวตามการสั่งการให้ลงจังหวะ เป็นการฝึกการควบคุมระบบสั่งการของกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกาย และก่อให้เกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์ และสร้างความรื่นรมย์จากเสียงดนตรี</p>	<p style="text-align: center;">สุขสนุก (Recreation)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p style="text-align: center;">สุขสบาย (Health)</p> <p>ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 30 คน

- อุปกรณ์
1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นล่ำตัด
 2. ไมโครโฟน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวลำตัด เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ และรื้อสปรบมือ เพื่อกระตุ้นความสนใจ
2. ผู้วิจัยตีจังหวะของกลองรำมะนาให้ผู้สูงอายุฟัง และพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 8 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม รำมะนา พาขยับ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งเสริมเรื่องความจำ และส่งเสริมเรื่องสุขภาพร่างกาย เริ่มโดยการตีจังหวะกลองรำมะนา และให้ผู้สูงอายุได้ปรบมือตามลักษณะของจังหวะ จากนั้นเริ่มกิจกรรมออกกำลังกาย “ขยับกาย ด้วยจังหวะ”

- ผู้นำกิจกรรม อธิบายให้ผู้สูงอายุฟังว่า เมื่อได้ยินเสียงกลองรำมะนาที่เป็นเสียง “ทิง โจ๊ะ ทิง ทิง โจ๊ะ ทิง โจ๊ะ” ให้ขยับร่างกาย โดยย่อเท้าตามจังหวะ และขยับแขน ขยับมือซึ่งสามารถให้ผู้สูงอายุขยับร่างกาย ตามความต้องการของตนเองได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้จังหวะของเสียงกลองรำมะนา เล่นในลักษณะอย่างนี้ไปเรื่อยๆ (50 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 9
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ

ครั้งที่ 10

ลำตัด ยาซูใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข ในการเล่นกิจกรรมลำตัด
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แนวคิด

กิจกรรมลำตัด		ผลลัพธ์
ลำตัด	นันทนาการ	
<p>การเล่นลำตัด เป็นการแสดงที่ใช้การร้อง และการรำไปตามจังหวะทำนองเพลง และสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทางอย่างง่าย ๆ หรือใช้นาฏยศัพท์ ภาษาท่าพื้นฐาน เพื่อสร้างสุนทรีย์ในการแสดง เริ่มโดยการร้องเพลง ลอย ร้องลูกคู่ และเนื้อลำตัด</p>	<p>กิจกรรมแสดง “ลำตัด Musical” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นนันทนาการฝึกจินตนาการสร้างสรรค์ศิลปะของบุคคลโดยให้แสดงออกด้วยสุนทรีย์ะภายใน ช่วยให้เกิดความบันเทิง สนุกสนาน ผ่อนคลาย และเสริมสร้างความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง</p>	<p>สุขสนุก (Recreation) ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>สุขภาพ (Health) ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้</p> <p>สุขสง่า (Integrity) ความรู้สึกรับผิดชอบในชีวิต ความภาคภูมิใจ เกิดความสุขกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

สมาชิก 90 คน

อุปกรณ์

1. ชุดเครื่องดนตรีประกอบการเล่นลำตัด
2. ไมโครโฟน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและร้องเพลงออกตัวลำตัด เพื่อสร้างความสนใจให้กับผู้สูงอายุ และร่ำสปรบมือ เพื่อกระตุ้นความสนใจ

2. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงกิจกรรมจากครั้งที่ 9 ว่าผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง

ขั้นดำเนินการ : (60 นาที)

1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ลองเล่น เช่นลำตัด เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งเสริมเรื่องความจำ และส่งเสริมการเห็นศักยภาพ และคุณค่าในความสามารถของตนเอง เกิดสุนทรียะ และการผ่อนคลาย เริ่มโดยการอธิบายประกอบการสาธิต ขั้นตอนของการเล่นลำตัด จากนั้นใช้กิจกรรม กิจกรรมการแสดง “ลำตัด Musical” ประกอบ

- ผู้นำกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุยืนล้อมเป็นวงกลม 1 วง โดยผู้นำกิจกรรม และวิทยากร ยืนอยู่ภายในวง จากนั้น ผู้นำกิจกรรมและวิทยากร จะเริ่มร้องลำตัด โดยเริ่มตั้งแต่ ร้อง เพลงลอย ร้องลูกคู่ และร้องเนื้อลำตัด โดยแสดงบทบาท ร่วมกับผู้สูงอายุเสมือนว่า เป็นนักแสดงที่มาร่วมแสดงด้วยกัน

ปฏิบัติในลักษณะนี้ไปเรื่อยๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยในการเล่นลำตัดแก่ผู้สูงอายุ (50 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงรูปแบบของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (10 นาที)

ขั้นสรุป : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกิจกรรมในครั้งนี้ 10
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากเข้าร่วมและทำกิจกรรมต่างๆ



คู่มือ
กิจกรรมลำตัดกิจกรรมลำตัด
เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี



คำนำ

เอกสารคู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการจัดกิจกรรมลำตัดกับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบถึงการจัดกิจกรรม เพลงที่ใช้ร้องเล่นในการทำกิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินในการร่วมกิจกรรมต่างๆ

ภาณุรัชต์ บุญส่ง



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. รู้จักลำตัด	1
2. ลักษณะการเล่นลำตัด	2
3. ทำลำเบื้องต้น	3
4. ปฏิทินแสดงการดำเนินกิจกรรม	4-5
5. เพลงลมเอ๋ยลม	6
6. เพลงนกน้อย	7
7. เพลงทุ่งเผล	8-9
8. เพลงเกี่ยวข้าวสูงวัย	10
9. เพลงเรือลำแกร่ง	11
10. ข้อมูลอ้างอิง	12

รู้จักลำตัด

ก่อนจะร้องลำตัด เรามาทําความรู้จักกันก่อนดีกว่า

ประวัติลำตัด
กว้างเป็นลำตัด

แรกเริ่มเดิมที
ลำตัดพัฒนามาจากการแสดงดีเกอสู
เป็นการแสดงที่มีการร้องโต้ตอบ

เป็นที่นิยม
เจริญในกรุงเทพมหานคร
สมัยรัชกาลที่ 6

เกิดเป็นลำตัดคณะแรก
ลำตัดคณะบุกเบิก คือ
คณะทหารเรือสามสมอ

เครื่องดนตรี

รัมมะนา
น้ำ ตามด้วย จิ้ง กรับ

ตอนร้องตีตัวเดียว ตอนรับลูกคู่ตีพร้อมกัน

ในสมัยก่อนมีการใช้โหม่งด้วย

เปิดตู้ลำตัด
เครื่องแต่งกายชาย หญิงที่ใช้ในการแสดงลำตัดและสืยดนิยม

ชาย
คอเสื้อเป็นคอกลม หรือคอพวงมาลัย
กระดุมหน้า3เม็ด
ไม่มีเครื่องประดับ มักใส่สร้อยพระ
เสื้อมีสกริ ลวดลายสดใส
ผ้าขาวม้า
โจงกระเบนสีสด

หญิง
ต่างหู
สร้อยคอ
คอปาด มีระบายสีสดใส
คอเสื้อเป็นคอกลม คอแหลม
เสื้อเป็นผ้ามัน
ผ้าสวยงาม
โจงกระเบนสีสด
กำไล

คู่สีเสื้อผ้าพ่อเพลง
คู่สีเสื้อผ้าแม่เพลง

บนเวทีลำตัดมีอะไร

• ผู้แสดง เครื่องดนตรี และกฎเหล็กข้อปฏิบัติของชาวลำตัด •

เวทีลำตัด

ฝ่ายชาย 3-5 คน



เครื่องดนตรี
รำมะนา 4 ตัว
กรับ ฉิ่ง



ฝ่ายหญิง 3-5 คน



3 กฎเหล็ก

ข้อปฏิบัติของชาวลำตัด



ห้ามดื่มแอลกอฮอล์
ขณะแสดงลำตัด



ห้ามใช้คำหยาบ
ห้ามใช้คำทะลึงตึงตัง



การแสดงจะต้องสนุกสนาน
ห้ามนำเนื้อ



ลำตัดหวังเต๊ะ-แม่ศรีนวล

5 ท่ารำ สุดแขน

5 ท่ารำประกอบการแสดงลำตัด
ดัดแปลงมาจากท่ารำนางศิลปิโดยแม่ศรีนวล



ท่าพรหมสี่หน้า
ภาษาลำตัดเรียก
ตั้งวง



ท่าสอดสร้อย
มาลาแปลง



ท่าพาลาเพียงไหล่



ท่าชักแป้งพัดหน้า



ท่ากรมรเกล้า



ปฏิทินแสดงการดำเนินงานกิจกรรม
 “การแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมลำตัด จังหวัดปทุมธานี”

ประจำเดือน สิงหาคม 2561

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
			1	2	3	4
5	6 “มาดะโยมมาดะวา”	7	8	9	10 “เพลงลอยกลอยใจ”	11
12	13 “ร้องลำลูกคู”	14	15	16	17 “ลำนำลำตัด”	18
19	20 “ลำนำจุดจุดจุด”	21	22	23	24 “ลำตัดเย็นใจ”	25
26	27 “ลงแขกเกี่ยวข้าว”	28	29	30	31 “เรือลำแกร่ง”	

ปฏิทินแสดงการดำเนินงานกิจกรรม
 “การแก้ไขปัญหามภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมลำตัด จังหวัดปทุมธานี”

ประจำเดือน กันยายน 2561

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

1. เพลงลมเอ๋ยลม

(นิราลัย นิมา, ภาณุรัชต์ บุญส่ง; ประพันธ์)

*ลมเอ๋ยลม ลมพัดมา

เดือนสี่บ่เอ็ดน้ำนอง เดือนสิบสองฝนซา

คุณครับคุณ คุณที่มา

คุณผู้ช่ายคุณผู้หญิง เจริญยิ่งวัฒนา



2. เพลงนกน้อย

(นิราภัย นิมา, ภาณุรัชต์ บุญส่ง; ประพันธ์)

(ลูกคู่) ไ้เจ้านกน้อยเอ๋ย ก่อนนี้เคยจับอยู่บนคอน (ซ้ำ)
 เจรจาจู้จักล่อมพีให้นอน เจรจาเสียงร้องกล่อมน้องให้นอน
 เจ้ามาหลุดจากกรงหลงเข้าดงกลางดอน
 ึ่งน้องให้นอนคนเดียว.....เอ๋ย

ไ้ว่าคุณครูบาที่อุตสาห์สั่งสอน
 ท่านให้ความรู้ไว้เป็นกระดูกากลอน
 ถ้าไม่จำท่านให้จมีกำหนดไว้แน่นอน
 ทุกดับทุกตอนของลำตัด.....เอ๋ย

ขอคารวะอีกสักครั้งท่านผู้ฟังทั้งหลาย
 ึ่งคุณนายคุณน้ำ ที่ได้มากมาย
 กราบเรียนท่านผู้ชมเชิงคารมที่ไม่คมคาย
 ใ้รู้สึกลับอายเสียจริง.....เอ๋ย

พูดถึงชีวิตคนสูงวัยไม่มีอะไรทุกข์ทน
 ถึงจะเดินก้าวซำก็พยายามฝึกฝน
 ต้องทำตัวครึกครื้นสิ่งอื่นไม่กังวล
 ื้อนรับชาวชนที่มาชม.....เอ๋ย

3. เพลงทุ่งเล

(นิราชมัย นิมา, ภาณุรัชต์ บุญส่ง; ประพันธ์)

*ทุ่งเล ทุ่งเล วันนี้จะเห่พม่าใหม่

ตั้งแต่มาอยู่เมืองไทยมาเป็นครูใหญ่ตีกลองยาว

ตั้งแต่มาอยู่เมืองไทยมาเป็นครูใหญ่ตีกลองยาว

ท่อน 1 กราบกำประนมกรเป็นสร้อยสุนทรภาษาไทย (ซ้ำ)

ขอไหว้ครูผู้มีน้ำใจที่สอนเพลงให้กับพวกเรา

และสวัสดิ์ท่านทั้งหลายที่เรียงรายทั้งหนุ่มสาว

ท่อน 2 ถ้อยคำรำร้องทำนันทองภาษาไทย (ซ้ำ)

หากผิดพลาดประการใดต้องขออภัยไว้สักระไร

ถ้าหากว่าท่านถูกใจ ช่วยตบมือให้กับพวกเรา

ท่อน (ชาย1) สวัสดิ์ สวัสดิ์ แม่สาวโสภิต์สูงวัย (ซ้ำ)

พี่มันหนุ่มบ้านไกล นึกอยากชิดใกล้แม่สาว

อย่าหาว่าพี่ไม่เกรงใจ ขอไอดีไลน์ ได้หรือเปล่า

ท่อน (หญิง1) ได้ยิน ได้ยิน พ่อคิดปิ่นสูงวัย ได้หรือเปล่า (ซ้ำ)

อยากรู้จักใช้ไหมมาขอ ไอดี ไลน์ สาวๆ

ฉันไม่เคยจำไลน์ ฉันจำได้แต่เบอร์รองเท้า

ท่อน (ชาย2) เหลือบมองเหลือบมองมาพบนวลน้องทราวมวัย (ซ้ำ)

หน้าเจ้างามเกินใครแต่เอ๊ะทำไมผมขาว

คงเป็นเพราะว่าสูงวัยหรือแพ้ยาระไรหรือเปล่า

*ทุ่งเล ทุ่งเล วันนี้จะเห่พม่าใหม่

ตั้งแต่มาอยู่เมืองไทยมาเป็นครูใหญ่ตีกลองยาว

ตั้งแต่มาอยู่เมืองไทยมาเป็นครูใหญ่ตีกลองยาว

ท่อน (หญิง2) ปากดี ปากดี มาร้องเสียดสีเกินไป (ซ้ำ)

พ่อผู้ชายปาก มาถามอะไรเรื่องผมเผ้า

มันอาจจะดูเยอะไป ก็ฉันไฮไลต์ด้วยสีขาว

ท่อน 3 หนึ่งคำสองคำ ที่คอยพูดย้ำว่าสูงวัย (ซ้ำ)

อย่าสบประมาทเกินไป ถ้าเธอเข้าใจแล้วเธอจะหนาว

ฉันมีดีอีกมากมาย ไม่อยากบรรยายมันเรื่องยาว

4. เพลงเกี่ยวข้าวสูงวัย

(นิราลัย นิมา, ภาณุรัชต์ บุญส่ง; ประพันธ์)

พวกเราสว. ผู้สูงวัย	พวกเรามีใจที่แข็งแกร่ง
เราสั่งสมประสบการณ์	เอาไว้นานพอแรง
ถึงอ่อนกำลังแขนขา	แต่ทว่าหัวใจยังแกร่ง
ยังเก่งกล้าสามารถ	เฉลี่ยฉลาดเยี่ยมแฉ่ง
ถึงเดินช้าแต่ว่าซัวร์	ไม่ต้องกลัวจะล้มตะแคง
พวกเรายังมีความหมาย	ยังส่องประกายไม่อัปแสง
อย่ามองว่าตนไร้ค่า	ยิ่งทำให้ล้ำอ่อนแรง
ประสบการณ์ที่ผ่านมา	เรารู้ว่าต้องเข้มแข็ง
ไม่หงอยเหงาเจ้าจุก	เหมือนนมทุกข์เอาไว้ทั้งแ่ง
ใช้ชีวิตให้สนุกสนาน	เบิกบานไม่ดันตะแบง
ต้องจริงจังและจริงใจ	ไม่มีอะไรแอบแฝง
ขอให้สู้ชีมีเรียวแรง	ขอให้แข็งแกร่งทุกคนอย

5. เพลงเรือลำแกร่ง

(นิราชมัย นิมา, ภาณุรักษ์ บุญสง; ประพันธ์)

เพลงเรือผู้สูงวัยวันนี้ตั้งใจมาร้อง

หากผิดเพี้ยนบกพร่องต้องขออภัย

ต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้

หากการแสดงที่มีไม่ทันสมัย

หากว่ามันอึดอาดยึดยาดย่าแย้

ก็คนพายนั่นก็แก่เกินไป

ทนฟังสักครั้งวันนี้เราตั้งใจจริง

คุณผู้ชายคุณผู้หญิง อย่าเมินไส่

พวกเราอยากสืบสานให้เพลงพื้นบ้านคงอยู่

ไม่ยอมให้เลือนจากหู และตาไป

คนร้องก็แก่เพลงก็เก่า มันดูเก่าดีเหมือนกัน

อายุอานามคงห่างกัน ไม่เท่าไร

ได้มาร้องเพลงเรือไม่รู้สึกเบื่อหน่าย

เรือโคลงเคลงน้ำกระฉอกเหมือนได้ออกกำลังกาย

ต้องยึดเรือไว้ให้มั่น ไม่งั้นจะอันตราย

ปากก็ร้องมือก็จับ ขยับมากนั้ไม่ได้

เดี๋ยวมาเรือจะยิ่งแย่ว่าเราแก่เกินไป ต้องตั้งอกตั้งใจให้ดีเออ

ข้อมูลอ้างอิง



แหล่งเรียนรู้มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมลำตัดและเพลงพื้นบ้านภาคกลาง พ่อหวังเต๊ะ-แม่ศรีนวล
อำเภอคอนสาร จังหวัดนครปฐม





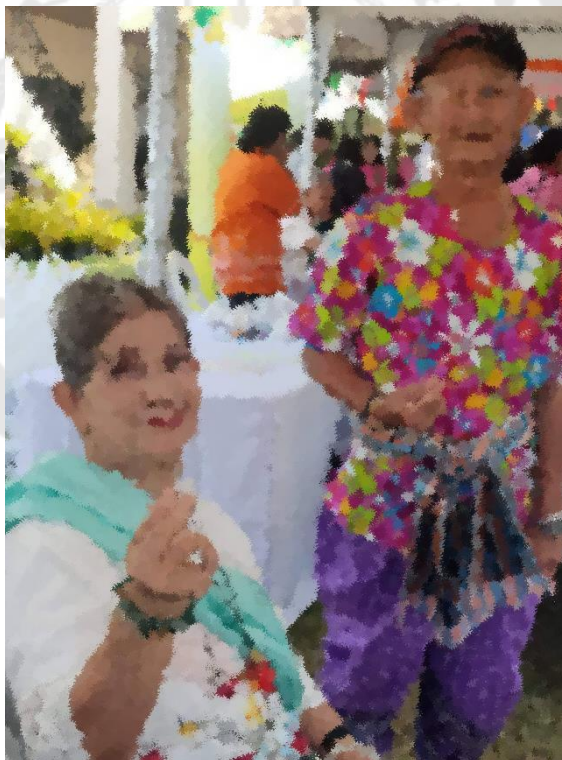












ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายภาณุรักษ์ บุญส่ง
วัน เดือน ปี เกิด	12 พฤษภาคม 2532
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลมะขามเตี้ย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วุฒิการศึกษา	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (นาฏศิลป์ไทย) เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	81/116 หมู่บ้าน พฤษภา 116 ซอย 12 ต. คลองหก อ. คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120

