



การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ¹
DEVELOPMENT OF RECREATION THERAPY PROGRAM FOR AGING HAPPINESS

จิตรา ดุษฎีเมธา²
Jitra Dudsdeemaytha

สุเมษย์ หนกหลัง³
Sumate Noklang

วณัฐพงศ์ เบญจพงษ์⁴
Wanatphong BenjaPhong

¹ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักเลขาธิการวุฒิสภา

²บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³สำนักนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University, Thailand.

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยตัวอย่างเป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ 2 เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ 2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ : นันทนาการบำบัด, ความสุข, ผู้สูงอายุ

Abstract

The study of development of recreation therapy program for aging happiness was a quasi-experiment. The purpose of this study was to study the result of recreation therapy program for aging happiness. The sample group consisted of volunteers who were 60 years old and up and living in Pincharoen Community 2, Don Muang, Bangkok. They were divided into an experimental group of 24 persons and a control group of 30 persons.

The results of this study were found that: 1) After participating the recreation therapy program, the aging in an experimental group had higher scores of physical, emotional, societal and relation aspects, positive thinking, and empowering life than the aging's scores before participating recreation therapy program with the statistical significance level of .05. 2) After participating the recreation therapy program, the aging of an experimental group had higher scores of physical, emotional, societal and relation aspects, positive thinking, and empowering life than the aging's scores of a control group with the statistical significance level of .05.

Keywords : recreation therapy program, happiness, aging

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และแนวทางในการดูแลสุขภาพ ทำให้ประชากรในสังคมมีความรู้และมีทางเลือกในการรักษา ทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวได้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2557 (2558) พบว่า ในปี 2537 ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2545 ปี 2550 และปี 2554 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 9.4, 10.7, และ 12.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ปี 2550 และคาดการณ์ว่า ในปี 2568 สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) คือจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ แสดงถึงแนวโน้มอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาราช, 2557) และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในทางชีววิทยา ย่อมเกิดความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม จากที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว เคยมีตำแหน่งหน้าที่ กลายมาเป็นผู้อาศัย ลูกหลานต้องคอยดูแล ส่งผลกระทบให้ควมมีคุณค่าในตนเองลดลง นำไปสู่ปัญหาความวิตกกังวล เครียด ท้อแท้ อันส่งผลต่อสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จากรายงานข้อมูลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย 3 ปี ของกรมสุขภาพจิตและสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2551-2553 พบว่า ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ซึ่งถือเป็นความเปราะบางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เพราะในวัยนี้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับตัวในหลายด้าน หากปรับตัวได้ไม่ดี จะทำให้เกิดการบั่นทอนทางจิตใจของตนเอง ความสุขภายในตนเองลดลงได้

ปัจจุบันในทางจิตวิทยาเกิดแนวคิดใหม่ ที่เรียกว่า จิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology)

เน้นการศึกษาเรื่องของการค้นหาและนำศักยภาพภายในตัวของบุคคล เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และการสร้างความสุขให้กับชีวิต (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) โดยเซลิแมน บิดาแห่งจิตวิทยาเชิงบวก ได้กล่าวไว้ว่า ความสุขที่ดี (good life) มิใช่เกิดจากการครอบครองสมบัติ สิ่งของ แต่เกิดจากความสามารถในการสร้างความสุขได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น และจะดียิ่งขึ้น หากบุคคลสามารถทำให้ชีวิตมีความหมายได้ (meaningful life) ด้วยการสร้างความเข้มแข็งที่เป็นแบบฉบับของตัวเองคนนั้นเอง ในทุก ๆ วัน จนเกิดความพึงพอใจในความสุขที่แท้จริง ซึ่งแนวทางในการสร้างความสุขให้กับชีวิตมีหลายวิธีการ แนวคิดของนันทนาการบำบัด ถือเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มุ่งเน้นให้บุคคลที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เช่น กลุ่มคนพิการ ผู้ป่วย ตลอดจนผู้สูงอายุ ได้พัฒนาตนเองให้มีความสุข ความเพลิดเพลิน จนนำมาซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองได้ ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ และสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครันซ์เลอร์ และ เดลี (Kunstler & Daly, 2010) อธิบายว่า การให้บริการทางนันทนาการบำบัดส่งเสริมให้ผู้เข้ารับบริการซึ่งมีลักษณะเฉพาะกลุ่ม ประสบความสำเร็จตามความต้องการของตนเอง และเป้าประสงค์ที่คาดหวังไว้ โดยกระทำผ่านการใช้เวลาว่าง (leisure) ของตนเองที่มีความสมดุลระหว่างระดับทักษะและความท้าทายของการเข้าร่วมกิจกรรม จนเกิดเป็นความสุขขึ้นมา ซึ่งตรงกับทฤษฎีลื่นไหล (Flow theory) ที่ว่า เมื่อใดที่บุคคลเข้าสู่ภาวะลื่นไหล (state of flow) จะเกิดสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำ รู้สึกเกิดความเพลินจนลืมเวลา เกิดความสุขจนลืมความทุกข์ใจ และสามารถรับรู้ถึงความสามารถ และคุณค่าของตนเองได้ และเมื่อบุคคลเกิดความสุขจะทำให้เกิดความอยากในการทำกิจกรรมนี้ต่อไปอีกอย่างมีจุดมุ่งหมาย (Csikszentmihalyi & Jeremy, 2003)

จากเหตุผลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงนำเอากระบวนการทางนันทนาการบำบัดมาพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการจัดสร้างโปรแกรมทางนันทนาการบำบัดเพื่อใช้เป็นโครงการนำร่องโดยมีความมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ที่มีชีวิตชีวา ได้ใช้ออกกำลังกายในเวลากลางวันให้เกิดความสมดุล มีความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน และเพื่อฟื้นคืนกลับถึงสร้างความสุขให้เกิดขึ้นด้วยตนเอง ถือเป็น การสร้างทุนทางบวกให้แก่ผู้สูงอายุ และผลที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ จะใช้เป็นข้อเสนอแนะทางวิชาการที่แสดงถึงแนวทางการนำโปรแกรมนันทนาการบำบัดให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับสังคมไทย โดยเริ่มต้นจากระดับชุมชนซึ่งเป็นฐานรากในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ 2 เขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน (ผลจากการสำรวจของคณะผู้วิจัย จากรายชื่อผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่สถานพศคลินิก เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556) ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและหน้าที่ตามระบบสังคม จนเกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามมา

ตัวอย่าง

อาสาสมัครผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยอาศัย

เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง ซึ่งประเมินได้จากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต ได้ตัวอย่างจำนวน 60 คน และเนื่องจากการวิจัยเชิงทดลอง จึงควรกำหนดจำนวนตัวอย่าง กลุ่มละไม่น้อยกว่า 20 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่ม (random assignment) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน (สุวิมล ว่องวานิช และ นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2546)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ ความสุขของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

การสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดด้านความสุข ทฤษฎีทางด้านนันทนาการบำบัด และจัดทำสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มนักวิชาการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัด ด้านจิตวิทยา ด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรม ภายหลังจากการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุที่ คณะผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัด ด้านจิตวิทยา และด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นมา กับแนวคิดและทฤษฎีทางด้านนันทนาการบำบัด และดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนทดลองใช้ (try out) โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุข

ของผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม วิธีการ และระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมย่อย

โปรแกรมเน้นหนทางการบำบัดที่สร้างขึ้นนี้เป็นกิจกรรมที่นำการบริหารกายและศิลปะหัตถกรรมมาสร้างเป็นกิจกรรมสร้างความสุขใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในลานอเนกประสงค์ของชุมชน โดยกิจกรรมในแต่ละครั้ง มีดังนี้ 1) ออกกำลังกายเท้าด้วยหนังสือพิมพ์ 2) ก่อร่างสร้างตัว 3) แกะรอยพิมพ์ชิ้นงานสร้างสรรค์ 4) แต่งแต้มสร้างสรรค์ 5) ผลงานปลูกรัก ปลูกความสุข สร้างโลกสดใส 6) ศิลปินแห่งจินตนาการ 7) ภาพนี้หรือคือใครกัน 8) กรอบรูปนี้ของฉัน 9) สานสร้างกรอบรูป และ 10) ปลูกชีวิต จุดสร้างพลังชีวิตใหม่

2. แบบประเมินความสุขของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวก และแนวคิดด้านความสุข เพื่อเป็นการค้นหาองค์ความรู้ในทางทฤษฎีเกี่ยวกับความสุขในบริบทของผู้สูงอายุ โดยได้นำแนวคิดแบบวัดความสุขภายในตนเองของ จิตรา ดุษฎีเมธา (2557) มาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ซึ่งได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) มีค่ามากกว่า .60 ขึ้นไป ทุกข้อคำถาม แล้วจึงดำเนินการทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (discrimination power) ด้วยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (item-total correlation) โดยกำหนดเกณฑ์ว่า ข้อคำถามต้องมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อมากกว่า .20 ขึ้นไป และหาค่าความเชื่อมั่น

ทั้งฉบับ (reliability) ด้วยแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) โดยกำหนดเกณฑ์ว่า แบบสอบถามต้องมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .70 ขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินปกป้องสิทธิตัวอย่างตามหลักการของจริยธรรม ดังนี้

1. โครงการวิจัย ได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยในมนุษย์ได้ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒรหัสโครงการ คือ SWUEC 193/57 E หมายเลขรับรอง คือ SWUEC/E-133/2557 วันหมดอายุของใบรับรอง คือ วันที่ 15 ธันวาคม 2558

2. ดำเนินการชี้แจงโครงการวิจัย ก่อนการลงนามยินยอมในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย รวมถึงการปกปิดความลับของตัวอย่าง โดยไม่มีการการบันทึกชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3. ตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการมาใช้บริการบำบัดรักษาที่ศูนย์สาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนปิ่นเจริญ 2

4. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มทดลองแล้ว คณะผู้วิจัยจะดำเนินการจัดโปรแกรมเน้นหนทางการบำบัดให้แก่กลุ่มควบคุม เพื่อเป็นการรักษาความเท่าเทียมกันในการได้รับโปรแกรมเน้นหนทางการบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้วดำเนินการดังนี้
ขั้นเตรียมก่อนการทดลอง

1. คณะผู้วิจัยติดต่อศูนย์สาธารณสุขชุมชนปิ่นเจริญ 2 เพื่อขอเก็บข้อมูลในตัวอย่างความซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อคัดกรองตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง

2. คณะผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลชุมชน เพื่อเตรียมนัดวัน เวลา กับผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 60 คน

3. คณะผู้วิจัยพบตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต แนวทางในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยแจกเอกสารให้ตัวอย่างลงนามยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pretest) ด้วยแบบประเมินความสุขภายในตนเอง ของ จิตรา ดุษฎีเมธา (2557)

4. คณะผู้วิจัยดำเนินการเลือกตัวอย่าง โดยการจับฉลาก ผู้สูงอายุที่จับฉลากได้เลข 1 จะกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง (experimental group) ผู้สูงอายุที่จับฉลากได้เลข 2 จะกำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม (control group) โดยในแต่ละกลุ่มจะแบ่งตัวอย่างออกเป็นกลุ่มละ 30 คน

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมนันทนาการบำบัด สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 120 นาที เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม คณะผู้วิจัยจะเข้าไปเยี่ยมที่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง (เป็นการเข้าไปพูดคุยแบบปกติ) เพื่อเป็นการควบคุมไม่ให้เกิดการปะปนกัน (contamination) เพราะหากกลุ่มควบคุมรู้ถึงวัตถุประสงค์ที่จริงของการทดลองแล้ว อาจก่อให้เกิดการกำกับการฝึกฝนด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการควบคุมการปะปนกันได้

ขั้นหลังการทดลอง

เมื่อกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดครบ 10 สัปดาห์ คณะผู้วิจัย จะนัดวัน เวลาให้ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบประเมินความสุขภายในตนเอง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความสุขระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (Multivariate Analysis of Variances: MANOVA) ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลอง

2.2 เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด ของกลุ่มทดลอง

2.3 เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

ในระยะเริ่มแรกการทดลอง กลุ่มทดลองมีจำนวน 30 คน แต่ภายหลังจากกิจกรรมที่ 1 และ 2 พบว่า มีตัวอย่างยุติการเข้ากลุ่ม จำนวน 6 คน จึงทำให้เหลือกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน ซึ่งเป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 มีสถานภาพสมรส (جد/ไม่จดทะเบียน) และหม้าย เท่ากัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 45.83 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 65.50 มีอาชีพก่อนเกษียณ เป็นแม่บ้าน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 เมื่อเปรียบเทียบรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน พบว่า มีรายได้พอ ๆ กับรายจ่าย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยนั้นอยู่กับบิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีโรคประจำตัว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 พึงพอใจในชีวิตโดยรวมในระดับมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33

กลุ่มควบคุมมีจำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 มีสถานภาพสมรส (جد/ไม่จดทะเบียน) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน

คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีอาชีพก่อนเกษียณเป็นแม่บ้าน พนักงานบริษัทเอกชน และธุรกิจส่วนตัวเท่ากัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 เมื่อเปรียบเทียบรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน พบว่า มีรายได้พอ ๆ กับรายจ่าย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยนั้นอยู่กับบิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีโรคประจำตัว จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 พึงพอใจในชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

การเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลอง เป็นการตรวจสอบความเท่ากันในเมตริกของความแปรปรวนร่วม ด้วยสถิติทดสอบ Box's test พบว่ามีค่าเท่ากับ 91.095 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) แสดงว่า เมตริกของความแปรปรวนร่วม

แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน เมื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนสำหรับตัวแปรตามทั้ง 6 ตัว โดยใช้สถิติทดสอบ Levene's Test พบว่า ค่าสถิติทดสอบ F ของทั้ง 6 ตัวแปร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p > .05$) ยกเว้นด้านพลังชีวิต แสดงว่าส่วนใหญ่แล้วมีความเท่าเทียมกันเมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตามทั้ง 6 ตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Wilks' Lambda พบว่า มีค่าเท่ากับ .866 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .316$) แสดงว่ากลุ่มทดลองก่อนที่จะได้เข้าร่วมโปรแกรมนั้นทนทานการบำบัด และกลุ่มควบคุมในช่วงระยะแรกที่ไม่ได้รับการจัดกิจกรรมใด ๆ เลย มีความสุขของในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ความสุข ภายในตนเอง	กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	n	แหล่งความ แปรปรวน	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
1.ด้านร่างกาย	1.ทดลอง	3.40	.50	24	Between	1.147	1	1.147	3.539	.066
	2.ควบคุม	3.10	.61	30	Within	16.859	52	.324		
	รวม	3.23	.58	54						
2.ด้านอารมณ์	1.ทดลอง	3.65	.56	24	Between	1.351	1	1.351	5.725	.020
	2.ควบคุม	3.34	.41	30	Within	12.273	52	.236		
	รวม	3.48	.50	54						
3.ด้านสังคมและ ความสัมพันธ์	1.ทดลอง	3.66	.63	24	Between	.075	1	.075	.248	.621
	2.ควบคุม	3.59	.47	30	Within	15.754	52	.303		
	รวม	3.62	.54	54						
4.ด้านการคิด เชิงบวก	1.ทดลอง	3.62	.62	24	Between	.082	1	.082	.281	.598
	2.ควบคุม	3.54	.46	30	Within	15.140	52	.291		
	รวม	3.58	.53	54						
5.ด้านพลังชีวิต	1.ทดลอง	3.85	.85	24	Between	.280	1	.280	.698	.407
	2.ควบคุม	3.71	.37	30	Within	20.893	52	.402		
	รวม	3.77	.63	54						
รวมทุกด้าน	1.ทดลอง	3.64	.51	24	Between	.491	1	.491	2.557	.116
	2.ควบคุม	3.45	.36	30	Within	9.983	52	.192		
	รวม	3.53	.44	54						

Box's Test=91.095, ($F=3.778$, $p=.000$), Wilks' Lambda=.866, ($F=1.214$, $p=.316$)

Levene's Test พหุ F = 2.411 ($p=.127$), 2.012 ($p=.162$), .564 ($p=.456$), .878 ($p=.353$), 8.020 ($p=.007$), และ 2.056 ($p=.158$)

เมื่อกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดแล้ว คณะผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ระหว่างก่อนกับหลังการได้เข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด ของกลุ่มทดลอง อีกครั้ง โดยได้ทำการตรวจสอบความเท่ากันในเมตริกของความแปรปรวนร่วม ด้วยสถิติทดสอบ Box's test พบว่ามีค่าเท่ากับ 16.404 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.490$) แสดงว่า เมตริกของความแปรปรวนร่วมแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนสำหรับตัวแปรตามทั้ง 6 ตัว โดยใช้สถิติทดสอบ Levene's Test พบว่า ค่าสถิติทดสอบ F

ของทั้ง 6 ตัวแปร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p>.05$) แสดงว่ามีความเท่าเทียมกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตามทั้ง 6 ตัวแปร ระหว่างก่อนกับหลังการได้เข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด โดยใช้สถิติทดสอบ Wilks' Lambda พบว่า มีค่าเท่ากับ .689 มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.014$) แสดงว่าคะแนนความสุขในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน แตกต่างกันอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดมีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.05$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ระหว่างก่อนและหลังการได้เข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดของกลุ่มทดลอง

ความสุข ภายในตนเอง	กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	n	แหล่งความ แปรปรวน	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
1.ด้านร่างกาย	1.ก่อน	3.40	.50	24	Between	3.813	1	3.813	13.996	.001
	2.หลัง	3.96	.53	24	Within	12.531	46	.272		
	รวม	3.68	.58	48						
2.ด้านอารมณ์	1.ก่อน	3.65	.56	24	Between	2.439	1	2.439	6.875	.012
	2.หลัง	4.10	.62	24	Within	16.319	46	.355		
	รวม	3.88	.63	48						
3.ด้านสังคม และ ความสัมพันธ์	1.ก่อน	3.66	.63	24	Between	3.415	1	3.415	8.229	.006
	2.หลัง	4.20	.65	24	Within	19.093	46	.415		
	รวม	3.93	.69	48						
4.ด้านการคิด เชิงบวก	1.ก่อน	3.62	.62	24	Between	3.758	1	3.758	8.535	.005
	2.หลัง	4.18	.70	24	Within	20.253	46	.440		
	รวม	3.90	.71	48						
5.ด้านพลัง ชีวิต	1.ก่อน	3.85	.85	24	Between	2.846	1	2.846	4.525	.039
	2.หลัง	4.34	.72	24	Within	28.933	46	.629		
	รวม	4.10	.82	48						
รวมทุกด้าน	1.ก่อน	3.64	.51	24	Between	3.204	1	3.204	10.965	.002
	2.หลัง	4.16	.56	24	Within	13.440	46	.292		
	รวม	3.90	.59	48						

Box's Test=16.404 ($F=.965$, $p=.490$), Wilks' Lambda=.689 ($F=3.807$, $p=.014$)

Levene's Test พหุ F=.408 ($p=.526$), .385 ($p=.538$), .870 ($p=.356$), .540 ($p=.466$), .186 ($p=.668$), และ .382 ($p=.539$)

หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมนั้น ทนทานการบำบัดของกลุ่มทดลอง คณะผู้วิจัยยังได้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มควบคุมอีกครั้งและนำมาเปรียบเทียบคะแนนความสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการตรวจสอบความเท่ากันในเมตริกของความแปรปรวนร่วม โดยสถิติทดสอบ Box's test พบว่า มีค่าเท่ากับ 61.316 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) แสดงว่า เมตริกของความแปรปรวนร่วมแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน เมื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนสำหรับตัวแปรตามทั้ง 6 ตัว โดยใช้สถิติทดสอบ Levene's Test พบว่า ค่าสถิติทดสอบ F ของทั้ง 6 ตัวแปร ส่วนใหญ่ไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p > .05$) ยกเว้นตัวแปรภาพรวมทุกด้าน แสดงว่า ส่วนใหญ่แล้วมีความเท่าเทียมกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตามทั้ง 6 ตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Wilks' Lambda พบว่า มีค่าเท่ากับ .432 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) แสดงว่า คะแนนความสุขในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน แตกต่างกันอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนั้น ทนทานการบำบัด และกลุ่มควบคุมหลังจากที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ความสุข ภายในตนเอง	กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	n	แหล่งความ แปรปรวน	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
1.ด้านร่างกาย	1.ทดลอง	3.96	.53	24	Between	11.302	1	11.302	30.618	.000
	2.ควบคุม	3.04	.65	30	Within	19.194	52	.369		
	รวม	3.45	.75	54						
2.ด้านอารมณ์	1.ทดลอง	4.10	.62	24	Between	13.267	1	13.267	36.136	.000
	2.ควบคุม	3.11	.59	30	Within	19.091	52	.367		
	รวม	3.55	.78	54						
3.ด้านสังคมและ ความสัมพันธ์	1.ทดลอง	4.20	.65	24	Between	17.526	1	17.526	37.901	.000
	2.ควบคุม	3.05	.70	30	Within	24.046	52	.462		
	รวม	3.56	.88	54						
4.ด้านการคิด เชิงบวก	1.ทดลอง	4.18	.70	24	Between	7.910	1	7.910	21.326	.000
	2.ควบคุม	3.41	.52	30	Within	19.288	52	.371		
	รวม	3.75	.71	54						
5.ด้านพลังชีวิต	1.ทดลอง	4.34	.72	24	Between	6.342	1	6.342	12.471	.001
	2.ควบคุม	3.65	.70	30	Within	26.444	52	.509		
	รวม	3.96	.78	54						
รวมทุกด้าน	1.ทดลอง	4.16	.56	24	Between	10.918	1	10.918	54.500	.000
	2.ควบคุม	3.25	.33	30	Within	10.417	52	.200		
	รวม	3.65	.63	54						

Box's Test=61.316 ($F=3.665$, $p=.000$), Wilks' Lambda=.432 ($F=12.908$, $p=.000$)

Levene's Test พบ $F=.532$ ($p=.469$), $.428$ ($p=.516$), $.539$ ($p=.466$), 2.203 ($p=.144$), $.002$ ($p=.966$), และ 6.817 ($p=.012$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัด

จุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยครั้งนี้คือ การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรม นันทนาการบำบัด เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่สภาพ ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยซึ่งส่งผลทางลบกับสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการการปรับตัวที่ ล้มเหลว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดไม่เป็นสุข ดังที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551) ได้กล่าวว่า ความเครียดทางจิตใจเป็นความเครียดที่เกิดขึ้น จากการที่ต้องตอบสนองกับสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา เช่น การสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันที่จะต้อง ยอมรับและปรับตัวให้ได้ ความเครียดทางจิตใจนี้ ต้องใช้กำลังใจอย่างมากในการปรับตัวให้ได้ ซึ่ง เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของนันทนาการบำบัดที่ตั้ง วัลรัฐพงศ์ เบญจพงศ์ (2557) กล่าวว่า นันทนาการ บำบัดเป็นลักษณะการบริการกิจกรรม และการใช้ เวลาว่างสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ ที่ต่างจากบุคคลทั่ว ๆ ไปในสังคม เช่น คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่มีอุปสรรคด้านใด ด้านหนึ่งต่อการดำเนินชีวิต นันทนาการบำบัด จึงมุ่งให้บริการที่เสนอโอกาสในการใช้เวลาว่างและ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ นันทนาการบำบัดช่วยลดหรือขจัดผลของความ เจ็บป่วย ความพิการเหล่านั้น ที่นำไปสู่สุขภาพ และสภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจใกล้เคียงกับ บุคคลปกติ

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยพัฒนา โปรแกรม นันทนาการบำบัด ตามแนวคิดการสร้าง โปรแกรม นันทนาการของรอสแมน และ ชแลทเทอร์ (Rossman & Schlatter, 2008) โดยนำกิจกรรม การบริหารกายกับศิลปหัตถกรรมมาเป็นหลักใน การสร้างกิจกรรมในแต่ละครั้ง ซึ่งกิจกรรมจะมีความ เชื่อมโยงต่อเนื่องกันในแต่ละสัปดาห์ มีการบอกย้ำ ซ้ำ ทวน และสาธิตให้ดูเป็นแบบอย่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการจดจำได้ ลักษณะของ กิจกรรมมีทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม มีการนำเสนอผลงานของตนเอง และในครั้งสุดท้าย

มีการร่วมสะท้อนคิดเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมเพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ต่อไปในการดำเนินชีวิต โดยกิจกรรมทั้ง 10 สัปดาห์นี้ มุ่งสร้างให้เกิดความสุขภายใน ด้าน ร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความคิด เชิงบวก และด้านพลังชีวิต

การเลือกนำกิจกรรมการบริหารกาย เข้ามาใช้ในโปรแกรม นันทนาการบำบัด เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่อายุเกิน 65 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีปัญหาเรื่อง ข้อต่อ และประสบกับความเสื่อมของสภาพ ร่างกาย จึงควรได้ขยับเขยื้อนกาย เพื่อให้ข้อต่อ กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เกิดการยืดเหยียด และทำงาน โดยการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนั้น จะต้องไม่หักโหมจนเกินไป และใช้เวลาไม่ควรเกิน 30 นาทีต่อครั้ง และควรเลือกการออกกำลังกายที่ มีความหลากหลายและสร้างความสนุกสนานขณะ ออกกำลังกาย (ศิริมา เขมะเพชร, 2559) ซึ่งจาก งานวิจัยพบว่าการทำกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกาย ได้ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหว จะช่วยลดความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และช่วยทำให้วิถีชีวิตของ ผู้สูงอายุดีขึ้น (Osness & Mulligan, 1998) ในการ วิจัยครั้งนี้ การบริหารกายมีทั้งการบริหาร กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การกระตุ้น ปลายประสาทการรับรู้ การบริหารข้อต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาทิ กิจกรรมออกกำลังกายเท้าด้วย หนังสือพิมพ์ โดยใช้เท้าฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์ กิจกรรมศิลปปั้นแห่งจินตนาการโดยใช้มือสองมือ วาดรูปให้สมมาตรกลางอากาศเพื่อขยับข้อต่อ บริเวณหัวไหล่ เป็นต้น จึงทำให้การออกกำลังกาย เป็นเรื่องสนุกและเพลิดเพลิน

ศิลปหัตถกรรมที่นำมาใช้จัดรูปแบบ กิจกรรมได้นำเอาศิลปะบำบัด เช่น การทำเปเปอร์ มาเช่ พร้อมตกแต่งระบายสี ในกิจกรรมก่อร่าง สร้างตัว และกิจกรรมแกะรอยพิมพ์ ชิ้นงาน สร้างสรรค์ การทำกรอบรูป ในกิจกรรมกรอบรูปนี้ ของฉัน เป็นต้น นอกจากนี้มีการนำเมล็ดพันธุ์พืช และต้นไม้กลับไปปลูกเพื่อดูการเติบโตของงามด้วยการทำกิจกรรมที่เรียงร้อยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิด

การรับรู้ในงานที่ตนเองทำ และเกิดคุณค่าขณะที่ได้ผลงานออกมาเป็นของตัวเอง และงานศิลปะที่พัฒนาในโปรแกรมนั้นหากการบำบัด จะทำให้ผู้สูงอายุได้ย้อนกลับไปยังประสบการณ์ในวัยเด็ก การรังสรรค์งานจะไม่เน้นความสวยงาม เน้นความสุขในขณะที่ทำ จึงไม่มีผิดหรือถูก บุคคลสามารถสร้างสรรค์ผลงานตามที่ตนต้องการ ทำให้เกิดความสุขด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความคิดเชิงบวก และด้านพลังชีวิต นอกจากนี้ การเปลี่ยนกิจกรรมไม่ขึ้นอยู่กับความจำเจซ้ำซาก การเปลี่ยนความคิดและมีสัมพันธภาพการทำงานกับผู้อื่นจะก่อให้เกิดความสุข และช่วยลดอารมณ์ทางลบ และสร้างความสุขให้เกิดขึ้นได้ การรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและช่วยเสริมแรงในจุดแข็งของกันและกันได้ นอกเหนือจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ลูก หรือเจ้าหน้าที่ทางธารณสุข (ดุชฎี เจริญสุข, 2558)

2. ผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากที่คุณสูงอายุกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดแล้ว มีค่าเฉลี่ยของความสุขภายในภาพรวมและรายด้าน สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความสุขภายในภาพรวมและรายด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมนันทนาการบำบัดสามารถทำให้ความสุขภายในของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นได้

ระยะก่อนเริ่มการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนความสุขภายในไม่แตกต่างกัน หรือกล่าวได้ว่ามีอยู่ในระดับพอ ๆ กัน โดยพบว่า ด้านพลังชีวิตมีคะแนนสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมาคือ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ ด้านการคิดเชิงบวก ด้านอารมณ์ และด้านร่างกายตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62, 3.58, 3.48, และ 3.23 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงปัจจัยด้านธรรมชาติของช่วงวัย

ที่พบว่า ยังมีอายุมากขึ้น สุขภาพร่างกาย ความแข็งแรงก็จะยิ่งเสื่อมถอยลง ส่งผลทำให้การรับรู้และความพึงพอใจชีวิตประจำวัน ไม่เป็นเหมือนในช่วงวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน (ดุชฎี เจริญสุข, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กวอดซ์ และ เซาซา-โพซา (Gwozdz & Sousa-Poza, 2010) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มบุคคลอายุ 16-65 ปี มีลักษณะเป็นแบบยูเชฟ (U-Shaped) กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่น ๆ อันเนื่องมาจากการรับรู้ต่อสุขภาพกายของตนเองเป็นไปในทางลบ โดยสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทำให้ความสุขด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด แต่ในทางตรงกันข้าม การที่มีอายุมากขึ้น หมายถึงการผ่านประสบการณ์ชีวิตมาเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจธรรมชาติของการดำเนินชีวิต เข้าใจการเปลี่ยนแปลง มีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจที่สูงขึ้น สามารถที่จะทนกับปัญหาและความกดดันทางด้านจิตใจได้มากกว่าคนในช่วงวัยหนุ่มสาว ดังจะเห็นได้จากที่ความสุขด้านพลังชีวิตอยู่ในระดับที่สูงที่สุด และในระดับรองลงมาคือ ด้านสังคมและความสัมพันธ์ และการคิดเชิงบวก ล้วนแต่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถที่จะนำมาเป็นการถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลังได้ แต่อย่างไรก็ตามด้านอารมณ์กลับพบว่า มีความแตกต่างกันออกไป แสดงถึงการควบคุมตนเองด้านอารมณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้เป็นสิ่งที่แปรผันตามช่วงอายุแต่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ส่วนบุคคลในการผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในสภาพก่อนที่จะเริ่มดำเนินการทดลองนั้น ทั้งสองกลุ่มมีความสุขภายในทุกด้านเท่ากัน ยกเว้นด้านอารมณ์ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ภายหลังจากการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสุขภายในภาพรวมและ

รายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมนันทนาการบำบัดส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขภายในตนเองได้ดีกว่าการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมเดิม ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เพราะการทำกิจกรรมที่จำเฝายในบ้านและเป็นกิจกรรมเดิม ๆ ซ้ำ ๆ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เมื่อเกิดความรู้สึกเบื่อซึ่งเป็นอารมณ์ทางลบเพิ่มมากขึ้นจะยากต่อการเริ่มทำกิจกรรมใหม่ ๆ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าถ้าทำแล้วจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ พฤติกรรมของความเบื่อจะทำให้ไม่อยากปลีกตัว ไม่อยากเข้าสังคม ถ้ามีปัญหาด้านร่างกายร่วมด้วยก็ยิ่งเกิดการบั่นทอนตนเอง และจากการรับรู้ความเสื่อมถอยทำให้หมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงในด้านลบที่เกิดขึ้นมากกว่าการพยายามทำให้ตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปารีชาติ คำชู (2551) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยของโปรแกรมที่คาดว่าจะส่งผลให้ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าดีขึ้น แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ผู้นำกลุ่ม เพื่อนผู้สูงอายุ และลักษณะของกิจกรรม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่กล่าวได้ว่า เป็นบุคคลแห่งประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการกิจของพัฒนาการมาทุกช่วงวัย (เพ็ญพิไล ฤทธาคานนท์, 2550) ดังนั้น ผู้สูงอายุเมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดเพื่อมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมและเกิดความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความพึงพอใจในชีวิต มีภาพพจน์ที่ดีต่อตนเอง และหากได้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง จะทำให้รู้สึกว่าการตนเองมีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อสังคม

ตามแนวคิดทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity theory) (สุรเดช สารานุกิจิตต์ และ พันชกร ภาณุทานนท์ ฌมหาสารคาม, 2554) นอกจากนี้ ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล (2546) เสนอว่า นันทนาการบำบัดเป็นการรักษาฟื้นฟูให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี พร้อมประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ตามความสามารถและศักยภาพของบุคคล และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นจากเดิม

การมีกิจกรรมกลุ่มในโปรแกรม นันทนาการบำบัดทำให้ผู้สูงอายุได้สร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการแลกเปลี่ยนพูดคุย หยอกล้อระหว่างการทำกิจกรรม ส่งผลให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ความพึงพอใจในโปรแกรมนันทนาการบำบัดนี้ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ เพราะเมื่อผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการจะทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง (สุพิชชา ชุมภาณี, 2551) นอกจากนี้ ลักษณะกิจกรรมที่ต่อเนื่อง แต่ไม่จำเจ ในแต่ละสัปดาห์ ทำให้เกิดความสนใจในการทำกิจกรรม มีสมาธิ พร้อมทั้งจะรอคอย จดจ่อได้อย่างไม่เบื่อหน่าย และรู้สึกว่าการผ่านไปอย่างรวดเร็ว อันเป็นการดึงศักยภาพหรือจุดแข็งในตนเอง ออกมาระหว่างทำกิจกรรมอย่างไม่รู้ตัว จนเกิดความสุขได้อย่างแท้จริงที่สร้างขึ้นเองจากภายใน (Seligman, 2002) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครั้งสุดท้ายของการเข้ากลุ่ม ที่แต่ละคนได้สะท้อนคิดถึงประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองให้กลุ่มได้รับรู้ ในการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้นกับแต่ละคน จนกลายเป็นพลังที่เติมเต็มให้แก่กันและกัน เป็นการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมภายในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง ตลอดจนเป็นการส่งผ่านความสุขและพลังชีวิตให้แก่กันและกันอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ไปใช้ในพื้นที่ชุมชนหรือพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างจากงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดต่อไป

2. เนื่องจากข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มในกลุ่มทดลอง มีเพียงเพศหญิงเท่านั้น ในงานวิจัยครั้งต่อไป จึงอาจนำไปศึกษาในเพศชาย

3. ควรให้ผู้สูงอายุหรือหน่วยงานในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการจัดการบริการนันทนาการบำบัดของชุมชนตนเอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *สุขภาพกับวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- จิตรา ดุษฎีเมธา. (2557). *การพัฒนาตัวชี้วัดความสุขภายในตนเองของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. การประชุมวิชาการ มศว วิจัย ครั้งที่ 8 วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2557 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. (2546). *นันทนาการกับการใช้เวลาว่าง*. กรุงเทพฯ: กรมศาสนา.
- ดุษฎี เจริญสุข. (2558). *ผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 280-295.
- ปาริชาติ คำชู. (2551). *ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ปริญญาานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ)*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, ภูเก็ต.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2557). *สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. สืบค้นได้จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>
- วณัฐพงศ์ เบลูจพงศ์. (2557). *การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (ปริญญาานิพนธ์ ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาการศึกษา นันทนาการและการท่องเที่ยว)*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

ศิริมา เขมะเพชร. (2559). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 201-211.

สุรเดช สำราญจิตต์ และ พันชกร ภาวภูตานนท์ ฌ มหาสารคาม. (2554). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุพิชชา ชุมภานี. (2551). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อผู้สูงอายุ. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ*, 34(3-4), 130-142.

สุวิมล ว่องวานิช และ นางลักขณ์ วิรัชชัย. (2546). *แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลสถิติ. (2555). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2553*. สืบค้นได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-10.html

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *รายงานผลเบื้องต้น สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. สืบค้นได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/>

Csikszentmihayli, M., & Jeremy H. (2003). Happiness in everyday life: The uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 185–199.

Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health, and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 397-417.

Kunstler, R., & Daly, S. F. (2010). *Therapeutic recreation leadership and programming*. Urbana, IL: Human Kinetics

Osness, W. H., & Mulligan, L. (1998). Physical activity and depression among older adults. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 69(9), 16-28.

Rossmann, J. R., & Schlatter, B. E. (2008). *Recreation programming: Designing leisure experiences* (5th ed.). Illinois: Sagamore.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.