



ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุก ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้า

กนกวรรณ กาญจนนิกร พย.ม.*
จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส PhD**
ชนัดดา แนนเกษร PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้า ช่วงอายุระหว่าง 60-79 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 24 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่า ๆ กัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ของวัตสัน แนวคิดความผาสุกของดูพาย และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของเลิศศิริวร กิตติ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะโดยมีกิจกรรมกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโปรแกรม คือ แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของดูพาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์นี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน นำไปสู่ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะไปใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมความผาสุกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ : โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ ความผาสุก ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือกันยาง จังหวัดฉะเชิงเทรา

**ผู้ติดต่อหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี



The Effects of a Group Art Therapeutic Program on Well-being in Older Adults with Type 2 Diabetes and Depression

Kanokwan Karnchananikom M.N.S. *

Jinjutha Chaisena Dallas PhD**

Chanudda Nabkasorn PhD***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of art group therapeutic program on well-being in elderly with type II diabetes mellitus and depression. Study participants were 24 elders with type II diabetes and depression, aged between 60-79 years old, who received care at Health Promotion Hospitals in Tatakeab district, Chachoengsao province. Participants were randomly assigned into experimental group and control group equally. The experimental group received therapeutic program that was developed from Watson's Human Care Theory, Dupuy well-being concept, and Bovornkitti therapeutic art model. The experimental group received 60 to 90 minutes program in 6 sessions, 2 sessions weekly. The control group received routine nursing care. The Dupuy well-being scale was employed to evaluate the outcome of program participation. Descriptive statistics, 2-ways repeated measure ANOVA and multiple comparison test by Bonferroni method were employed to analyze the data.

The results demonstrated the different mean scores of well-being between experimental group and control group at post-test at 1 month follow-up at p-level <.001. Additionally, the mean well-being scores in the experimental group at pre-test and post-test were also found to be different at p-level <.001. However, the mean well-being scores at post-test and at 1-month follow-up were not different. Findings suggest that nurses and health care providers should employ the art group therapeutic program to promote well-being in older adults with type 2 diabetes and depression.

Keywords: group art therapeutic program, well-being, older adults with type 2 diabetes, depression

*Student in Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, and Registered Nurse at Bannongpruekanyang Health Promotion Hospital, Chachoengsao province

**Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

***Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ^{1,2} ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะของระบบประสาทเสื่อม^{1,3,4} นอกจากนี้การเจ็บป่วยจากโรคนี้ยังก่อให้เกิดความเครียดภายในร่างกาย ความเครียดจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน¹ สอดคล้องกับ สมภพ เรื่องตระกูล⁵ ที่อธิบายว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งอิทธิพลของอารมณ์นั้นส่งผลต่อการดำเนินของโรค โดยเฉพาะความเครียดเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้อาการกำเริบขึ้น หรือขาดการควบคุมตัวเองทำให้เกิดการแกว่งของระดับกลูโคส และคีโตนในกระแสเลือด ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมากในการรักษา นอกจากนี้ Lustman & Clouse⁶ พบว่า โรคเบาหวานยังส่งผลต่อฮอร์โมน และสารสื่อประสาท โดยเฉพาะสาร Serotonin ที่มีระดับลดลงจากเดิมทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพกายจึงมีผลกระทบต่อคุณภาพด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Bolander⁷ ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพนั้นเป็นปัญหาที่คุกคามจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อความผาสุก

ความผาสุก (Well-being) คือความรู้สึกเป็นสุขซึ่งเป็นที่เกิดขึ้นจากภายในจิตใจของบุคคลต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเป็นการแสดงออกในลักษณะเชิงบวกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสมบูรณ์ และมีความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งเกิดจากการรับรู้ จากความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง⁸ จากแนวคิดความผาสุกของ Dupuy ได้กล่าวว่า ความผาสุกเกิดจากการประมวลในภาพรวมของบุคคลแล้วสะท้อนออกมาเป็น 6 ด้านประกอบด้วย ด้านความวิตกกังวล (Anxiety) ด้านความซึมเศร้า (Depression) ด้านความสุขในชีวิต (Positive Well-being) ด้านการควบคุมตนเอง (Self-control) ด้านความมีชีวิตชีวา (Vitality) และด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ซึ่งมีมิติทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย ความรู้สึกด้านบวก และด้านลบ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกด้านบวก

มาก ก็จะแสดงออกถึงความผาสุกอยู่ในระดับสูง ในทางกลับกันหากความรู้สึกเป็นไปในทางด้านลบมากก็จะแสดงออกถึงความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษานี้ของ Mezuk, Eaton, Albrecht and Golden พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลที่ตามมาคือทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือมีภาวะซึมเศร้า ภาวะเช่นนี้จึงส่งผลกระทบต่อความผาสุกในวัยผู้สูงอายุ¹⁰

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันมีทั้งแบบรักษาด้วยการใช้ยาหรือจิตสังคมบำบัด หรือทั้ง 2 วิธีร่วมกัน¹¹ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังไม่พบรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาความผาสุกในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและมีภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการพัฒนาความผาสุกโดยทั่วไปในผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายวิธีด้วยกัน เช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม¹² การส่งเสริมคุณค่าในตนเอง¹³ การสร้างจินตภาพเชิงบวก¹⁴ การระลึกถึงความหลัง¹⁵ และการบำบัดด้วยงานศิลปะ¹⁶ บทบาทของการพยาบาลต่อการบำบัดด้านจิตสังคมเป็นบทบาทอิสระ (Independent role) ที่พยาบาลควรพัฒนาด้วยวิธีการใหม่ ๆ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ วิธีปฏิบัติ และสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

ศิลปะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อเป็นเครื่องมือในการบำบัดด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลทั้งประเทศไทย และต่างประเทศพบว่า ศิลปะถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวทางสังคม และเพื่อกระตุ้นกระบวนการเยียวยา รูปแบบของกิจกรรมศิลปะบำบัดมีหลากหลายซึ่งได้แก่ การวาดภาพ (Drawing) การเขียนบทกลอน (Poetry writing) การทำควิลท์ (Quilting) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างเสริมความหวังกำลังใจสำหรับผู้สูงอายุ^{17,18} นอกจากนี้ MacGregor ยังพบว่า การใช้กิจกรรมทางศิลปะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการมีส่วนร่วมและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับหมู่คณะ เกิดบรรยากาศแห่งความรู้สึกเป็นสุข และความเพลิดเพลินใจในการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น¹⁷ และจากการศึกษาของ Cohen พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกลุ่มศิลปะมีการพบ



แพทย์น้อยลง มีการใช้ยาน้อยลงและพบภาวะซึมเศร้าน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุมและประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มศิลปะยังช่วยเพิ่มความรู้สึกผาสุกได้¹⁹

แนวคิดทฤษฎีศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร (Human Caring Science) ของ Watson เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลหนึ่งที่น่าสนใจในการประยุกต์ใช้ในการดูแลด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ เพราะมีมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพว่าเกิดจากความสอดคล้องกลมกลืนภายในของกาย ใจ และจิตวิญญาณ เป็นการสอดคล้องกลมกลืนของตัวตนที่ได้จากการรับรู้ และจากประสบการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง บุคคลที่มีความสอดคล้องกลมกลืนในตนจะสามารถเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มองเห็นความเป็นไปได้ที่หลากหลายในการเป็นและอยู่กับสถานการณ์และความจริงนั้น ๆ จนนำไปสู่กระบวนการปรับตัวให้อยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ของวัตสัน เน้นปัจจัยการดูแล 10 ประการ เพื่อสร้างกระบวนการเยียวยาตัวยวินาที่แห่งการดูแลที่เป็นเป้าหมายของการพยาบาลอย่างแท้จริง²⁰

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การดูแลด้านจิตสังคมที่มุ่งเน้นพัฒนาความผาสุกในขณะที่มีภาวะเจ็บป่วยนั้นยังเป็นเรื่องที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอาจส่งผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้าต่อไปในอนาคตได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและเพื่อเสริมสร้างความผาสุกให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ วัตสัน (Watson's human care theory)²⁰ แนวคิดความผาสุกของ ดูปาย⁹ และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริ บวรกิตติ²¹ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อสร้างเสริมความผาสุก ประกอบไปด้วย การเพิ่มความรู้สึกทางด้านบวกคือ ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านความมีชีวิตชีวา ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความ

ผาสุก และลดความรู้สึกทางด้านลบคือ ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า และประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ วัตสัน เพื่อสร้างโปรแกรมที่เน้นปัจจัยการดูแล 10 ประการ ที่เป็นมุมมองด้านศิลปะหรือสุนทรีย์ มาใช้ในการพัฒนาเพื่อการเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการเพิ่มความรู้สึกทางด้านบวกคือ ด้านความสุขในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านความมีชีวิตชีวา ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความผาสุก และลดความรู้สึกทางด้านลบคือ ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการทำศิลปะของ เลิศศิริ บวรกิตติ²¹

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำและการสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 1 “การเปิดสวนดอกไม้...ในใจเรา” เป็นการวาดภาพและระบายสีในกระดาษ 1 แผ่นร่วมกันอย่างอิสระ

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 2 “แต้มสีสัน ปันอารมณ์” เป็นการวาดภาพและระบายสีอย่างอิสระ

ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต กิจกรรมครั้งที่ 3 “ตุ๊กตา เต็มแรงใจ” เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากเศษวัสดุต่าง ๆ ที่ หลากหลาย

กิจกรรมครั้งที่ 4 “จิตสบาย...กายสมดุล” เป็นการวาดต่อเติมภาพ และระบายสีอย่างอิสระตามจินตนาการ

ขั้นตอนที่ 4 การแปรเปลี่ยน กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปลาประดับ ประทับความสุข” เป็นการนำวัสดุมาประดิษฐ์ตกแต่งเป็นรูปปลาจากวัสดุอุปกรณ์ที่หลากหลาย

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ” เป็นการประดิษฐ์กรอบรูปจากวัสดุหลากหลายชนิดเพื่อเก็บภาพกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัดในระยก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post test and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทราทั้งรายใหม่และรายเก่าโดยได้รับการวินิจฉัยโรค



จากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ICD-10 (International Classification of Disease) กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-79 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบวัด 2 คำถาม (2Q)²² และ 9 คำถาม (9Q)²³ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน แสดงถึงภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ถึงระดับปานกลาง และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับยารักษาอาการซึมเศร้า 2) มีความผาสุกอยู่ในระดับต่ำซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน เมื่อใช้แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของดูพาย²⁴ 3) สามารถช่วยเหลือตัวเองและเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มได้ 4) มีความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน 5) ความจำปกติไม่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพจิตของจุฬา (Chula Mental Test: CMT) ที่ใช้ทดสอบภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ค่าคะแนนไม่ต่ำกว่า 15 คะแนน²⁵ 6) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะตามที่กำหนดไว้ 7) ไม่เคยเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้ศิลปะมาก่อน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ อ้างอิงขนาดกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณค่าความต่างของผล (Effect size)²⁶ โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$, power = 80% ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = 1.64$, $Z_\beta = .84$ ²⁸ จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง²⁷ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 11.74 หรือ 12 คนต่อกลุ่ม ดังนั้นจึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test: CMT) ซึ่งเป็นแบบคัดกรอง (Screening test) เพื่อแยกภาวะสมองเสื่อมในประชากรทั่วไปได้รับการพัฒนาขึ้นโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ²⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อใหญ่ การให้คะแนนคิดคะแนนในแต่ละข้อย่อย 19 ข้อ รวมคะแนนทั้งสิ้น 19 คะแนน เกณฑ์ในการตัดสินว่าผู้สูงอายุมีสมองเสื่อมคือมีจุดตัดที่ค่าคะแนนเท่ากับ 15 คะแนน หากได้คะแนนต่ำกว่านี้ถือว่ามีความสมองเสื่อม

1.2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม เป็นแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าที่

พัฒนาขึ้นโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ²² ถ้าตอบว่า มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อหมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า จากนั้นทำการประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ที่พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ²³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ คะแนนของแต่ละข้อมี 4 ระดับ คือ 0-3 คะแนน การแปลผล คะแนน < 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และ >19 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง โดยเน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

2.2 แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของดูพายที่แปลโดย สมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติ และพรพรรณ พิรุณวิริยะ²⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน มีจำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1-14) มี 6 คำตอบแต่ละข้อแบ่งเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน ส่วนที่ 2 มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นมาตราประมาณค่าเชิงเส้นตรง จากคะแนน 0-10 คะแนน หลังจากได้คำตอบนำคะแนนทั้ง 2 ส่วนมารวมกัน คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-110 คะแนน แปลผลคะแนน ดังนี้ 0-60 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ 61-72 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง 73-110 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกอยู่ในระดับสูง และได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ วัตสัน (Watson's human care theory)²⁰ แนวคิดความผาสุกของดูพาย⁹ และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริ บวรกิตติ²¹ มาใช้ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำและการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต และขั้นตอนที่ 4 การแปลเปลี่ยน และ 6 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 "การเปิด



สวนดอกไม้...ในใจเรา" กิจกรรมครั้งที่ 2 "แต้มสีสันปันอารมณ์" กิจกรรมครั้งที่ 3 "ตุ๊กตา เต็มแรงใจ" ครั้งที่ 4 "จิตสบาย...กายสมดุล" กิจกรรมครั้งที่ 5 "ปลาประดับ ประทับความสุข" กิจกรรมครั้งที่ 6 "ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ"

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการวิจัย การมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย และการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อตอบข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อสงสัยประการใด และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในแผนกจิตเวช มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการทำกลุ่มบำบัดอย่างน้อย 2 ปี เป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกของดูพวย รวมทั้งคอยสังเกตการณ์ และทำการจดบันทึก ในระยะก่อนการทดลอง ระยะการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ช่วงเดือนมิถุนายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2559

กลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกของดูพวย²⁴ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมฯ บำบัด คือการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที รวมจำนวน 6 ครั้งทุกวัน จันทร์ และวันศุกร์ เวลา 09.30 - 11.00 น. จำนวน 3 สัปดาห์ และติดตามผล 1 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือนรวม 8 สัปดาห์ ระยะทดลอง ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยงานศิลปะด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำตนเองและการสร้างสัมพันธ์ภาพ ประกอบด้วยการวาดภาพและระบายสีอย่างอิสระเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง ประกอบด้วยการวาดภาพหรือระบายสีอย่างอิสระเพื่อการผ่อนคลาย และระบายอารมณ์ ความรู้สึก ขั้นตอนที่ 3 การปรับสภาพจิต

ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ 3) ตุ๊กตา เต็มแรงใจ เป็นการประดิษฐ์ตุ๊กตาจากเศษวัสดุต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเอง และกิจกรรมที่ 4) จิตสบาย...กายสมดุล เป็นการวาดต่อเติมภาพ และระบายสีอย่างอิสระเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยและมีอารมณ์สุขภาพตนเองไปในทางที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การแปรเปลี่ยน ประกอบด้วยการวาดภาพที่ 5) "ปลาประดับ...ประทับความสุข" เป็นการนำวัสดุที่หลากหลายมาประดิษฐ์ตกแต่งเป็นรูปปลาเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกเป็นสุข มีการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีชีวิตชีวาและมีพลัง และกิจกรรมที่ 6) ประดิษฐ์กรอบภาพแห่งความทรงจำ เป็นการประดิษฐ์กรอบรูปจากวัสดุหลากหลายชนิดเพื่อเก็บภาพกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด และทำการสรุปบทวนกิจกรรมโดยรวม รวมทั้งมีการสะท้อนคิด ความรู้สึกที่ได้จากการทำกิจกรรมและความทรงจำที่มีความสุข ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความผาสุกของดูพวย²⁴

กลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความผาสุกของดูพวย²⁴ ผู้ช่วยผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับจากพยาบาลประจำการ ระยะทดลอง พยาบาลประจำการดำเนินการให้การพยาบาลตามปกติได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมทั้งการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร และยา การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการเยี่ยมบ้าน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล ผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความผาสุกของดูพวย²⁴

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้นำมาดำเนินการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Fisher Skewness Coefficient และ Fisher Kurtosis Coefficient หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จะทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติพารามิเตอร์

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน



เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามระดับการวัดแต่ละข้อมูล

3. วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระยะเวลาการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปร ระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.30 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.30 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 สถานภาพสมรส (คู่) คิดเป็นร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคอีสาน คิดเป็นร้อยละ

79.16 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 87.50 สิทธิในการรักษาใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบอาชีพทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 75 รายได้ 0-5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 91.66 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (1-25 ปี) คิดเป็นร้อยละ 91.66 พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 45.83

2. การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,22} = 465.32, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

3. การทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงกว่าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	12,906.89	12,906.89	465.32	<.001
ความคลาดเคลื่อน	22	610.22	27.74		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	5,878.03	2,939.01	679.02	<.001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	6,258.86	3,129.43	723.02	<.001
ความคลาดเคลื่อน	44	190.44	4.33		



ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	Mean	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	49.67	-	39.75**	38.08**
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	89.42	-	-	1.66*
ระยะติดตามผล	87.75	-	-	-
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	49.25	-	-0.41	-0.83
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	48.83	-	-	0.41
ระยะติดตามผล	48.42	-	-	-

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็นกลุ่มที่จัดขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ของวัตสัน²⁰ ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลกันและกันด้วยความรัก ความเมตตา เคารพในความเป็นมนุษย์มาประยุกต์ใช้ร่วมกับขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริวรกิตติ²¹ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความพึงพอใจให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้านตามแนวคิดของดูพอย⁹ จากแนวคิดของวัตสันสามารถอธิบายได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ สามารถเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดทั้ง 6 กิจกรรมนี้ เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจนเกิดการทำงานร่วมกันของผู้สูงอายุ เน้นการเปิดใจ การเข้าใจความรู้สึก ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นความจริงที่เกิดขึ้น ได้หยั่งรู้ในการเป็น/การกระทำ/ การรู้แห่งตน (Being/ doing/ knowing) ตลอดจนการตระหนักเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ทุกคนจึงได้รับการ

ยอมรับในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่ไม่ใช่ผู้ป่วย จนสร้างเสริมให้สมาชิกในกลุ่มบำบัดนี้มีความเป็นปึกแผ่น (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกวางใจจนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความสบายใจเมื่ออยู่ในกลุ่ม จนเกิดความผ่อนคลาย อีกทั้งผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะได้ใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงภายใต้บรรยากาศที่เอื้ออำนวย ตลอดจนระยะเวลาของการทำกิจกรรมศิลปะซึ่งได้แก่ การวาดภาพ การระบายสี และการประดิษฐ์ตกแต่งต่าง ๆ กระบวนการที่เกิดขึ้น ในขณะที่สมาชิกผู้สูงอายุได้ทำการหยิบจับ สัมผัสกับวัสดุ ด้วยการเอาดินสอมาลากเส้น นำสีน้ำมันป้ายหรือสาดไปมานั้นร่างกายพยายามใช้ความสามารถในการบังคับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือ นิ้วมือ และการใช้ประสาทสัมผัสทางตารับรู้ในเรื่องสี ทำให้สมองเกิดกระบวนการรับรู้และถูกกระตุ้นโดยเฉพาะสมองซีกขวาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก และความคิดสร้างสรรค์²⁹

การได้ปลดปล่อยอารมณ์โดยผ่านการสร้างสรรค์งานศิลปะด้วยการวาดภาพ การลากเส้น การตัดกระดาษและการประดับตกแต่งสิ่งต่าง ๆ นั้น จิตเพ่งความสนใจและมีสมาธิจดจ่ออยู่กับชิ้นงานศิลปะที่อยู่ตรงหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย อีกทั้งความสุนทรีย์ในงานศิลปะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ดีขึ้น เพิ่มความรู้สึกทางบวก และ



ละทั้งความกังวลหรือเรื่องราวที่ทำให้ไม่สบายใจต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในจิตใจนั้นออกไป เมื่อจิตรู้สึกสงบจึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเปิดใจรับประสบการณ์ใหม่ ๆ และทำกิจกรรมด้วยความกระชุ่มกระชวย มีชีวิตชีวา (Vitality) การรับรู้ความงามจากผลงานทางศิลปะที่สมาชิกผู้สูงอายุได้ลงมือกระทำ และจากการมองสีสันที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก ซาบซึ้งและมีความสุข (Positive well-being) ต่อผลงานของตัวเอง ตลอดจนการได้ถ่ายทอดความสามารถที่ยังมีอยู่ผ่านงานศิลปะจนทำงานออกมาได้สำเร็จ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง (Self-control) การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวที่ใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Psychomotor) การใช้กระบวนการทางความคิด (Cognitive domain) จนเกิดเป็นความสุขและรับรู้ถึงชีวิตที่มีความหมาย (Spiritual domain) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขขึ้นภายในจิตใจ ดังที่ Lane³⁰ กล่าวว่า กระบวนการที่เกิดจากการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในงานศิลปะจะกระตุ้นต่อมไฮโปทาลามัสซึ่งส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งทำหน้าที่รักษาสมดุลของการไหลเวียนเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ และควบคุมระดับฮอร์โมนทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังส่งผลเฉพาะต่อระดับสารสื่อประสาทในสมองในการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphine) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข ประสิทธิภาพของการสร้างสรรค์งานศิลปะและการมีสมาธิ นั้น สามารถทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ สภาวะอารมณ์ และการรับรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อบุคคลมีความคิดสร้างสรรค์และเข้าถึงจิตวิญญาณของตนเองจะทำให้บุคคลเกิดความหวัง มองโลกในทางบวก และปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

นอกจากนี้จากผลการวิจัย การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุข ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันนั้น แสดงให้เห็นประสิทธิภาพของโปรแกรมอีกนัยหนึ่งว่า ถึงแม้ว่าเวลาจะผ่านไปในกลุ่มทดลองยังคงไว้ซึ่งความสุข เพราะค่าคะแนนนั้นยังคงอยู่ในระดับสูง แม้ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้วจะมีเหตุการณ์ต่าง ๆ มากกระทบก็ตาม จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะมีผลดีต่อความสุขของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากกระบวนการกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะทำให้กลุ่มทดลอง ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กิจกรรมศิลปะต่าง ๆ สามารถสร้างความรู้สึกที่ดี ปรับมุมมองและแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง

จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการรับรู้ภายในตนเอง เพิ่มอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกทำให้คะแนนด้านความวิตกกังวลและด้านความซึมเศร้าลดลง และดำรงไว้ซึ่งความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ควรนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ
2. ควรมีการติดตามคะแนนความสุขในกลุ่มตัวอย่างต่อไป เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงและดูประสิทธิภาพผลความคงอยู่ของโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะ
3. ด้านการวิจัย นักวิจัยควรนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาสำหรับวิจัยทางการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา บิดาที่วายชนม์ มารดา พี่น้อง และเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือกันยาง เพื่อน ๆ รหัส 54 สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจ สนับสนุน การทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2554.
3. ลิวรรณ อนุภากรักษ์. การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหา ระบบประสาทและอื่นๆ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2552.
4. ปราณี ทุไพเราะ. คู่มือโรค .พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส ลิมิเตด พรากเนอร์ชัพ; 2554.
5. สมภพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชคลินิก. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2553.



6. Lustman PJ, Clouse RE. Depression in diabetic patients the relationship between mood and glycemic control. *Journal of Diabetes and Its Complications* 2005; 19(3): 113-122.
7. Bolander VB. Ed. Sorensen and Luckmann's basic nursing: A psychophysiological Approach (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunders company; 1994.
8. Graney MJ. Happiness and social participation in aging. *Journal of Gerontology* 1975; 30(6): 701-706.
9. Dupuy HJ. The General Well-being Schedule. In I. McDowell & C. Newell (Eds.), *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaire* 1977; (2): 206-213.
10. Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes Over the Lifespan. *Diabetes Care* 2008; 31(12): 2383-2390.
11. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
12. Mercer R. The relationship of development variables to maternal behavior. *Research in Nursing & Health* 1986; 9(1): 25-33.
13. Crouch MA, Straub V. Enhancement of Self-Esteem in Adults. *Family and Community Health, The Journal of Health Promotion & Maintenance* 6(2): 65-78.
14. Sherman SJ, Cialdini RB, Schwartzman DF, Reynolds KD. Imagining can heighten or lower the perceived likelihood of contracting a disease: The mediating effects of ease of imagery. *Personality and social psychology bulletin* 1985; 11(2) 118-127.
15. Synder M. Reminiscence. In M. Synder (Ed.). *Complementary alternative therapies in nursing* (3rd ed.). New York: Springer Publishing; 1998.
16. Lowenfield V. Therapeutic aspects of art education. *The American Journal of Art Therapy* 1987; 25(4): 111-117.
17. MacGregor A. Implementing the creative care project *Nursing & Residential Care*, March 2006; 8(3): 131-133.
18. Johnson CM, Sullivan-Marx EM. Art therapy: Using the creative process for healing and hope among African American older adult. *Geriatric Nursing* 2006; 27(5): 309-316.
19. Cohen GD. *The mature mind: The positive power of the aging brain*. New York: Basic Books; 2005.
20. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: Nation League for Nursing; 1988.
21. เลิศศิริ บวรกิตติ. ศิลปะเพื่อการบำบัด โดย อธิษฐ์ เกรมเมอร์ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2552.
22. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข และณรงค์ มณีทอง. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม. *โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*; 2549.
23. ธรณินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันท์ทอง, เกษราภรณ์ เคนบุผา, สุพัทธา สุขาว, รุ่งมณี ยิ่งยีน, ศักดา ชำคม, ศิริจันทร์ สุขใจ และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม เมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). *นำเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 9 ประจำปี 2553*.
24. สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุทธิพัฒนะ. สิ่งรอบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาล* 2532; 38(3): 169-190.
25. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
26. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: บริษัท ส. เอเซียเพรส (1998) จำกัด; 2556.
27. Kim SK. A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *The Arts in Psychotherapy* 2013; 40(1): 158-164.
28. สังวาล รัชนีเฝ้า. ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติในการวิจัยทางคลินิก. *โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*; 2539.
29. Sperry RW, Gazzaniga MS. Language following surgical disconnection of the hemispheres, In F. L. Darley (Ed.), *Brain mechanisms underlying speech and language*. New York: Grune & Stratton; 1967.
30. Lane MR. Creativity and Spirituality in Nursing. *Holistic Nursing Practice* 2005; 19(3): 122-125.