

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร โดยมีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทุกวันนี้ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 62,829,000 คน เป็นประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนถึง 6,824,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) คิดเป็นร้อยละ 10.86 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงถึงประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population aging) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2545) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมไทยในปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจากครอบครัวขยาย (Extended family) มาเป็นความสัมพันธ์แบบครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มากขึ้น ขนาดของครอบครัวลดลงจากจำนวนเฉลี่ย 5 คนในปี พ.ศ. 2523 เป็น 4 คนในปี พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะเหลือเพียง 3 คนในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2549) บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวลดลงสัมพันธ์ภาพในครอบครัวห่างเหินกันมากขึ้น เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ในกลุ่มเพื่อน ผู้ใหญ่ไปทำงานนอกบ้าน การถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นใหม่มีความสำคัญลดน้อยลง โครงสร้างของสังคมในทุกวันนี้จึงมีผลต่อผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุถูกครอบครัวปล่อยให้ตามลำพังทั้งในชนบทและในสังคมเมืองเพิ่มมากขึ้น (เรืองรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547) ประกอบกับผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ในการรับรู้ของสังคม คือมีความเสื่อมถอยของร่างกาย การเจ็บป่วยอ่อนแอ เชื่องช้า ไม่ทันกับเหตุการณ์และยุคสมัย สื่อต่าง ๆ มักถ่ายทอดภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในลักษณะที่อยู่ในภาวะพึ่งพาหรือเป็นภาระในการดูแลแก่ครอบครัว บุตรหลาน จึงนำไปสู่โอกาสที่จะเกิดปัญหาการถูกทอดทิ้งได้สูงขึ้น

จากแนวโน้มของสังคมที่เปลี่ยนแปลงและลักษณะโครงสร้างของประชากรในปัจจุบัน ทำให้ในอนาคตผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว และไม่ได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น สถิติในปี 2548 พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวและไม่มีรายได้มีจำนวนสูงถึง 29,067 คน ส่วนใหญ่พบว่าขาดความรู้ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวโดยลำพัง (สำนักงานส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2549) และจากการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติ สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยสาธารณสุขปี พ.ศ.2537-2542 พบว่า

ผู้สูงอายุไทยมีความรู้สึกว่าเหงา สูงถึงร้อยละ 11.4 โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและไม่ได้อยู่ร่วมกับครอบครัว (สำนักงานส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2549) ประกอบกับการสูงวัยเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ คือความรู้สึกว่าเหงา (Loneliness) ความรู้สึกไม่มั่นใจขาดเสถียรภาพ ความไม่มั่นคงทางจิตใจ (Insecure) ความรู้สึกกลัวตาย และความรู้สึกหมดหวังสิ้นเชิง (Helplessness and hopelessness) (Peplau and Perlman, 1982) ความว่าเหงาถึงแม้ว่าอาการไม่แน่ชัดเหมือนอาการทางโรคจิตอื่นๆ แต่ก็ยังเป็นอาการเตือน ถึงความบกพร่องทางจิตใจซึ่งอาจจะนำไปสู่ความซึมเศร้า และความเจ็บป่วยทางจิตได้ ความว่าเหงาระดับรุนแรงจะทำให้เกิดความรู้สึกไร้พลัง ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง และเกิดความเครียดทางจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Shultz, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรเพ็ญ สำเนา (2547) ที่พบว่าความว่าเหงามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า

จะเห็นได้ว่าความว่าเหงามีบทบาทสำคัญในการเป็นสาเหตุและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว ความว่าเหงาก็จะมีผลทำให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น (สุพรรณิ นันทชัย, 2535) นอกจากนี้ยังพบว่าความว่าเหงามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ (เปรมฤดี ศรีราม, 2539) อีกทั้งความว่าเหงามักจะเกิดร่วมกับความสูงอายุ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งหญิงและชายโดยเฉพาะในบุคคลที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความว่าเหงามากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และสามารถจะคาดคะเนได้ว่ามีอุบัติการณ์การเกิดค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ หากไม่มีบุคคลใดตระหนักถึงความสำคัญในการจะแก้ไขหรือบรรเทาความว่าเหงาของผู้สูงอายุเหล่านี้ เพราะความว่าเหงาของผู้สูงอายุก่อให้เกิดวงจรความว่าเหงาที่ต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือมีกระบวนการใด ๆ มาขัดขวาง (Cruze, 1986)

จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการศึกษางานวิจัยหลายงาน (ชมานันท์ บัวงาม, 2539; วริศา มัทยา, 2543; Ebersole, Hess and Luggen, 2004; Leitner and Leitner, 2004; Corey and Corey, 2006) พบว่าวิธีการที่สามารถนำมาขัดขวางวงจรความว่าเหงาของผู้สูงอายุได้คือการใช้กิจกรรมการรวมกลุ่มและการใช้กิจกรรมนันทนาการ ซึ่งกิจกรรมการรวมกลุ่มเป็นการรวมพลังความคิดและความสามารถของผู้สูงอายุให้เข้ามาร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมของกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ (interaction) อย่างเสรีของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน เป็นแรงจูงใจให้กันและกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก ปลอดภัย เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้าใจตนเอง และมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น (ชมานันท์ บัวงาม, 2539; Corey and Corey, 2006) จากการศึกษาของ Leitner and Leitner (2004) พบว่าการจัดกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ สามารถลดความหวงเหวของผู้สูงอายุได้ ซึ่ง กิจกรรมนันทนาการดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การเดินรำ การปลูกต้นไม้ การใช้สัตว์เลี้ยง บำบัด การใช้ดนตรีบำบัด และการทำกิจกรรมทางศิลปะ โดยกิจกรรมนันทนาการเหล่านี้สามารถ ช่วยส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

กิจกรรมทางด้านศิลปะเป็นกิจกรรมนันทนาการชนิดหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบัน โดยเฉพาะในต่างประเทศ ซึ่งกิจกรรมด้านศิลปะมีผลดีต่อผู้สูงอายุในหลายๆด้าน กล่าวคือด้านร่างกาย ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การกระตุ้น ประสาทสัมผัส การฝึกทักษะความชำนาญ และการประสานงานกันระหว่างสายตากับมือ (Leitner and Leitner, 2004) ด้านความคิดจะทำให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับในสภาวะการณ์ต่าง ๆ มีความกล้าในการตัดสินใจ สามารถควบคุมระบบความคิด มีทักษะการวิเคราะห์ กระตุ้นให้เข้าใจใน ระบบของสีและการแยกสี (Robbins, 1976) ด้านสังคมช่วยเสริมสร้างการสานสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดทักษะในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น (Jones, 2005) และในด้านอารมณ์สามารถเพิ่มพลังในการ ดำรงชีวิต มีความมั่นใจในตนเอง นับถือตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความพึงพอใจในตนเอง มีสมาธิและความมุ่งมั่น (Liebmann, 2004) รวมทั้งกิจกรรมทางศิลปะ สามารถทำให้เกิดการ แสดงออกที่เหมาะสม โดยเฉพาะสิ่งที่ยากต่อการสื่อสารด้วยภาษาพูด ทำให้เกิดการปลดปล่อย อารมณ์ มีการพัฒนาด้านความคิดสติปัญญา การเข้าสังคม และสิ่งสำคัญคือผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง (Schmid, 2005; Karkou and Sanderson, 2006) จากการศึกษาของ Lusebrink (2004) พบว่ากิจกรรมด้านศิลปะเป็นเทคนิคใหม่ในการบำบัดรักษาที่ช่วยในการกระตุ้นการทำงานของสมอง ในส่วนการรับรู้ข้อมูล ส่วนที่ทำหน้าที่แสดงออกทางอารมณ์ ด้านความจำ ความ เคลื่อนไหว การมองเห็น การติดต่อสื่อสารและประสาทรับความรู้สึก ดังนั้นการนำกิจกรรมศิลปะมา ใช้จึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างการกระตุ้นสมองในส่วนต่างๆ โดยกระตุ้นผ่านทาง ventral และ dorsal branches ไปสู่ประสาทส่วนกลาง ในขณะที่ทำกิจกรรมทางศิลปะจะเกิดอารมณ์ที่ หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการฟื้นฟูความนึกคิดและความ ทรงจำ ก่อให้เกิดการเชื่อมต่อกันของเซลล์สมองไม่ว่าจะเป็นสมองส่วนหน้า (Cerebral cortex) สมอง

ส่วนกลาง (Parietal lobe) สมองส่วนน้อย (Cerebellum) และสมองส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับอารมณ์ (Amygdala) (อุดม เพชรสังหาร, 2548)

จากการศึกษาเกี่ยวกับศิลปศึกษาร่วมกับการศึกษาด้านพหุฒาวิทยา (Gerontology) ของ Kauppinen (1990) พบว่าการจัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้สูงอายุเป็นการสนับสนุนให้เกิดการแสดงออกด้านความรู้สึกส่วนบุคคล และนำไปสู่โลกทัศน์ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เกิดการทบทวนความทรงจำในชีวิตของผู้สูงอายุ สร้างการรับรู้ทางความคิดและการวิเคราะห์ รวมทั้งช่วยให้เกิดทักษะมากกว่าที่จะเป็นเพียงกิจกรรมนันทนาการในเวลาว่างเพียงอย่างเดียว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ยิ่งต้องมีความรู้ความสามารถในการบูรณาการความรู้ในลักษณะการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล (Nursing intervention) ร่วมกับการดูแล ส่งเสริม พื้นฟูผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านศิลปะจึงมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เปิดกว้างในการปฏิบัติ มีความยืดหยุ่น ผู้สูงอายุทุกคนสามารถสร้างสรรค์งานได้ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้กำลังมากจนเกินไป ไม่ต้องนั่งหรือยืนนาน ๆ และเป็นกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างและสภาพร่างกาย (จารุพรรณ ทรัพย์ปรุง, 2542) แต่ทั้งนี้พบว่าการศึกษารวมของกิจกรรมศิลปะต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังมีการศึกษาวิจัยอยู่อย่างจำกัด และได้รับความสนใจไม่แพร่หลายมากนัก โดยจารุพรรณ ทรัพย์ปรุง (2539) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการสอนจิตรกรรม (Painting) ที่มีต่อการรับรู้ทางศิลปศึกษาของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจิตรกรรมของผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนจิตรกรรมตามแผนการสอนอยู่ในระดับดีมากในทุกๆด้าน ผู้สังเกตการณ์มีความเห็นเกี่ยวกับผลของการสอนจิตรกรรมว่ามีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีกระบวนการสร้างสรรค์ที่ไม่ซับซ้อน

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแลในครอบครัว หรือมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว (สิริสมร สุขสวัสดิ์, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาของชุตีวรรณ พงศ์สุวรรณ (2539) เกี่ยวกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชนพบว่าสาเหตุแรกที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าพักในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งประเภทสามัญและเสียค่าบริการคือการขาดผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ 55.1 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ร้อยละ 26 และ 20.4 ตามลำดับ ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานสงเคราะห์คนชราจำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง โดยจัดเป็นศูนย์สวัสดิคนชรา ภายใต้การดูแลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 12 แห่ง และโอนให้อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของ

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งมีลักษณะการให้บริการที่เหมือนกันคือ เป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะหรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2549)

จากการศึกษาของวันเพ็ญ เขียมจ้อย และสุพรรณณี เตรียมวิศิษฎ์ (2535) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ มีคะแนนความหว้าเหว่มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยที่ร่วมทำนายความหว้าเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คือ เพศ อายุ และจากการศึกษาของวริศา มัทยา (2543) พบว่าปัญหาการขาดสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว และการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เพื่อนใหม่ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความหว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Hick (2000) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในสถานดูแลผู้สูงอายุ มักประสบปัญหาความหว้าเหว และมีปัจจัยส่งเสริมคือ การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นน้อย การเพิ่มขึ้นของการพึ่งพา และการประสบกับภาวะสูญเสีย ซึ่ง Leitner and Leitner (2004) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่ผู้สูงอายุจะมีความหว้าเหวอยู่ในระดับสูง และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระดับที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

พยาบาลในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ ที่มีบทบาทในเรื่องการช่วยเหลือ ดูแล จัดกิจกรรมทางการพยาบาลในเชิงบำบัดต่างๆ แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านร่างกาย และ จิตใจ ทั้งในสถานพยาบาล ชุมชน รวมทั้งสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาความหว้าเหวของผู้สูงอายุ และผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้น จึงสนใจศึกษาหาแนวทาง วิธีการแก้ไขและช่วยเหลือเพื่อลดระดับความหว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยการใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ตามแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ในรูปแบบของ McClelland (1982) ซึ่งได้ศึกษาพบว่าเมื่อบุคคลมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะเกิดการปรับอารมณ์ ทำให้มีความรู้สึกทางสังคมดีขึ้น ส่งผลตามมามีความรู้สึกที่ดีต่อชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นและลดความหว้าเหวได้ในที่สุด โดยกิจกรรมทางสังคมนี้จะใช้รูปแบบของการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ตามแนวคิดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ของ Leitner and Leitner (2004) และใช้กระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ (Group process and practice) ของ Corey and Corey (2006) เป็นแนวทางการปฏิบัติกิจกรรม

การใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มเป็นการจัดกระทำ (Intervention) ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ได้ระบายความรู้สึกผ่านทางกิจกรรมศิลปะ และเรียนรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่แยกตัวเองออกจากสังคมจากการรวมกลุ่ม ซึ่งทั้งสองส่วนนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและสามารถลดความหว้าเหวได้ในที่สุด กิจกรรมศิลปะ

แบบกลุ่มจึงถือได้ว่าเป็นการบำบัดเสริมทางการพยาบาล (Complementary therapy in nursing) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาปัญหาของผู้รับบริการ (ศิริอร สินธุ, 2544) การนำการบำบัดเสริมทางการพยาบาลมาใช้ จะช่วยทำให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมในทุกๆ มิติแบบองค์รวม

บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงมีความสำคัญทั้งในด้านการป้องกัน การดูแลรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟู โดยเฉพาะบทบาทด้านการบูรณาการความรู้ในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล และนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์และสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดแล้วนั้น ย่อมทำให้ผู้สูงอายุ "สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีสุข" สอดคล้องกับเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษามลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการลดความว้าเหวของผู้สูงอายุ
2. เปรียบเทียบความว้าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

คำถามการวิจัย

การใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม สามารถลดความว้าเหวของผู้สูงอายุ ได้หรือไม่อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

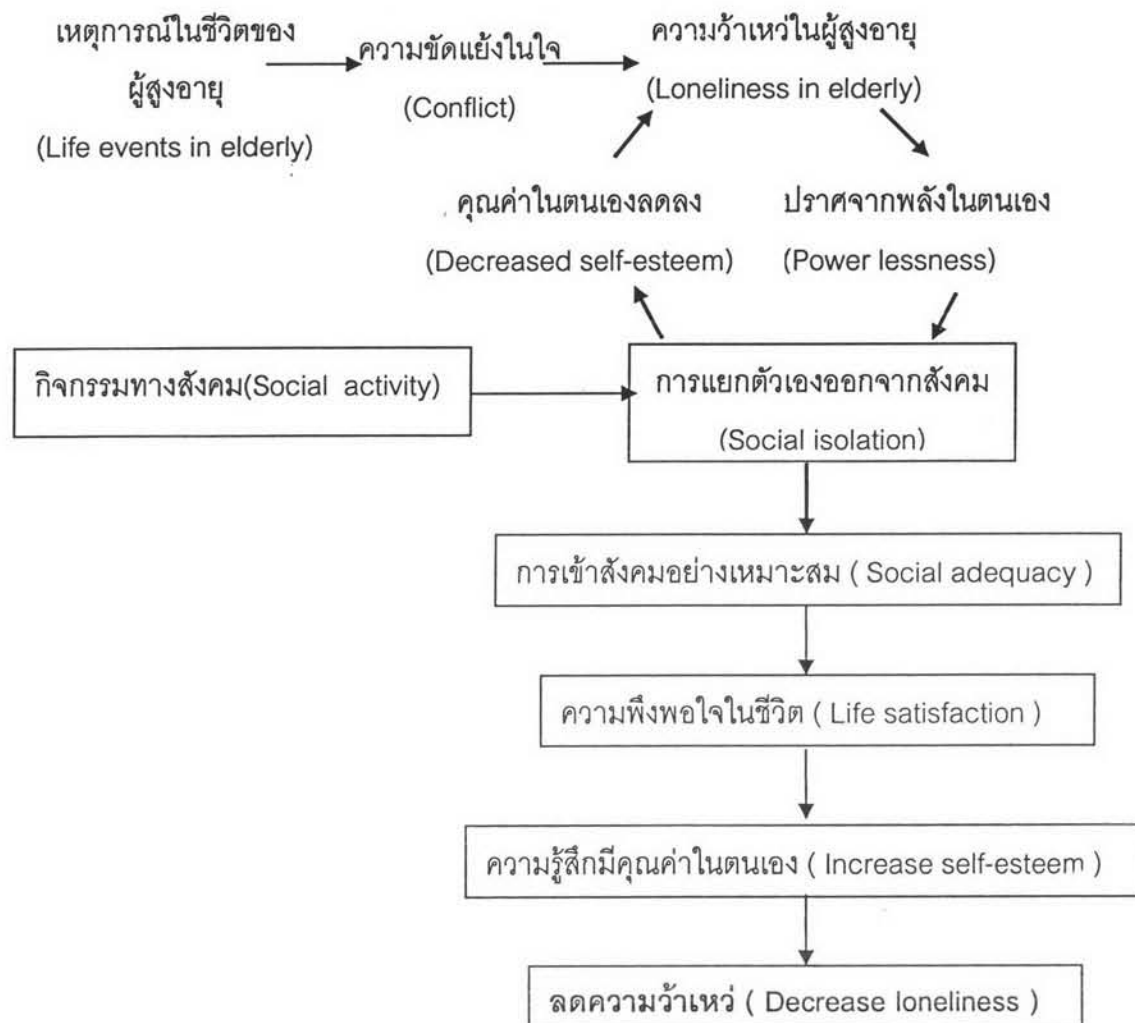
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วัฏจักรความว้าเหว (Cycle of Loneliness) ในผู้สูงอายุของ Cruze (1986) ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายกลไกการเกิดความว้าเหวในผู้สูงอายุ และนำทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) เป็นแนวคิดในการจัดทำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มมาใช้ในการศึกษา เพื่อลดความว้าเหวของผู้สูงอายุ

Cruze (1986) ได้อธิบายถึงความว่าเหวในผู้สูงอายุว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความว่าเหวเกิดขึ้นในตนเองแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่สัมพันธ์ภาพถูกทำลาย และรู้สึกปราศจากอำนาจหรือพลังในตนเอง (Powerlessness) ในภาวะที่ไร้พลังไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ ส่งผลให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม (Social isolation) และการแยกตัวเองนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลง (Decrease self-esteem) เพราะมนุษย์ทุกคนต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อคงไว้ซึ่งคุณค่าในตนเอง วงจรของความว่าเหวนี้จะดำเนินต่อเนื่องไปไม่มีที่สิ้นสุด และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ถ้าไม่มีการระงับหรือแก้ไข (Interrupted)

แนวคิดที่ใช้ในการการจัดทำโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาจากแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ซึ่งกล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการแยกตัวออกจากสังคม (Social isolation) แล้วหากไม่มีกิจกรรมใดเข้าไปแก้ไข จะทำให้บุคคลนั้นไม่เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกตัวเองไร้ค่าและเกิดความว่าเหวตามมา แต่ในทางตรงกันข้ามถ้านำกิจกรรมทางสังคม (Social activity) เข้าไปช่วยปรับอารมณ์ ก็จะทำให้มีความรู้สึกทางสังคมดีขึ้น (Social adequacy) มีทัศนคติในทางบวก (Self-conception) ซึ่งส่งผลต่อมาคือมีความรู้สึกที่ดีต่อชีวิต (Life satisfaction) รู้สึกตนเองมีคุณค่าและลดความว่าเหวได้ในที่สุด ดังแสดงในภาพแสดงที่ 1

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ (Activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ในส่วนของกระบวนการการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social activity) โดยการใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม (Group-art activity program) ยึดแนวคิดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ของ Leitner and Leitner (2004) และแนวทางการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุของ Corey and Corey (2006) เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่ง Wikstrom (2000) ได้ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มทำกิจกรรมศิลปะจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอิสระ ได้ระบายความรู้สึกนึกคิดและช่วยคลายความว่าเหว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liebmann (2004) และ Karkou and Sanderson (2006) ที่ได้กล่าวว่าการทำกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม จะทำให้เกิดผลดีตั้งแต่การเริ่มต้นทำกิจกรรม เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและการเกื้อหนุนกันในกลุ่ม เกิดแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการทำกิจกรรม และภายหลังการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ช่วยลดความว่าเหวของผู้สูงอายุได้ อีกทั้ง Aissen (1987) ได้ศึกษาพบว่าทำให้ผู้สูงอายรรวมกลุ่มทำกิจกรรมศิลปะเป็นแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า ว่าเหว และแยกตัวเอง

วิจัยกรความว่าเหวในผู้สูงอายุของ Cruze (1986) และแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ดังแสดงในภาพแสดงที่ 1



ภาพแสดงที่ 1 วิจัยกรความว่าเหวในผู้สูงอายุของ Cruze (1986)และแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ในรูปแบบของ McClelland (1982) (ที่มา : McClelland, 1982; Cruze, 1986)

กิจกรรมศิลปะเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ Leitner and Leitner (2004) ได้กล่าวว่ ศิลปะเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเต็มที่ เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสารในเรื่องที่มีความยากลำบากในการพูด รวมทั้งเป็นการสร้างความ

ภาคภูมิใจให้กับผู้สร้างสรรค์งาน เกิดการยอมรับและนับถือตนเอง คลายความเหงา ความว้าเหว โดย Leitner and Leitner (2004) ได้วางแนวทางในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) การจัดสรรเวลาที่เหมาะสม 2) การจัดกิจกรรมศิลปะจะต้องเริ่มต้นด้วยกิจกรรมที่มีวิธีการปฏิบัติที่ไม่ซับซ้อน 3) มีการอภิปรายถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกัน และมีการสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมศิลปะที่ปฏิบัติควรเริ่มจากกิจกรรมขั้นพื้นฐาน แล้วจึงค่อยๆ ปรับระดับความยากของกิจกรรมตามความเหมาะสม และ 5) การวางแผนการจัดกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่าย และข้อจำกัดต่างๆของผู้สูงอายุ

แนวคิดในกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ (Group process and practice) ของ Corey and Corey (2006) ได้กล่าวถึงการจัดกิจกรรมกลุ่มในผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Pregroup stage) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มมีการวางแผนงาน ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การออกแบบลักษณะกลุ่ม วางแผนกำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Initial stage) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้นำกลุ่มศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของสมาชิกกลุ่ม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อจำกัดของการทำกิจกรรมกลุ่มของสมาชิก ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

ระยะที่ 3 ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transition stage) ผู้นำกลุ่มจะเข้าไปเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม สร้างความไว้วางใจ สานสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับกลุ่ม ระยะนี้สมาชิกจะเปิดเผยตนเองอย่างชัดเจนมากขึ้น ผู้นำกลุ่มค่อยๆ ให้ผู้สูงอายุปรับตัว เรียนรู้ทำความเข้าใจ บุคคล อุปกรณ์และกิจกรรม อย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยปราศจากความกดดัน เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยได้อย่างอิสระ

ระยะที่ 4 ระยะดำเนินกิจกรรม (Working stage) ในระยะนี้บรรยากาศของกลุ่มจะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความเป็นหนึ่งเดียวของกลุ่ม สมาชิกมีความเป็นอิสระและเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มด้วยความรู้สึกเต็มใจ ผ่อนคลาย โดยเริ่มต้นจากกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนแล้วจึงค่อยปรับระดับความยากของกิจกรรมตามความเหมาะสม การดำเนินกิจกรรมจะต้องมีความยืดหยุ่น ไม่เข้มงวดจนเกินไป มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ยอมรับการสะท้อนกลับ เกิดความเชื่อมโยงประสานงานกันในกลุ่ม

ระยะที่ 5 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final stage) เป็นระยะที่สิ้นสุดการทำกิจกรรม มีการสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในกลุ่ม สมาชิกแสดงออกถึงความรู้สึกต่อการทำกลุ่ม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สู่การ

ทำกิจกรรม และภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มระบายความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเต็มที่ มีการสรุปประสบการณ์ การแสดงออก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของสมาชิกแต่ละคน เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังเสร็จสิ้นกลุ่ม

การจัดกิจกรรมกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ จะต้องมีความละเอียดอ่อนในแต่ละระยะ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ผู้นำกลุ่มจึงต้องคำนึงถึงบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ข้อจำกัดด้านสรีรวิทยา เช่น การมีโรคประจำตัว ดังนั้นในแต่ละระยะของการทำกลุ่มจึงต้องมีความยืดหยุ่น มีการใช้คำพูดที่เหมาะสม ขั้นตอนของกิจกรรมจะต้องกระจ่างชัดเจน และสมาชิกในกลุ่มมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกันและกำหนดข้อตกลงของกลุ่มร่วมกัน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มาสู่การร่วมกิจกรรมทางสังคมในรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม โดยโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มนี้จะไปขัดขวาง วัฏจักรความว่าเหวของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม เกิดความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถลดความว่าเหวได้ในที่สุด

บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ถือได้ว่าเป็นบทบาทอิสระ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้การบูรณาการความรู้ในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ (Gerontological nursing) เพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุ โดยการใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นการประยุกต์เอากิจกรรมศิลปะร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ทั้งนี้ปัญหาความว่าเหวเป็นปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญและพบมากกับผู้สูงอายุ (Ebersole, Hess and Luggen, 2004) ดังนั้นผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ ก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ลดหรือป้องกันความว่าเหว ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

สมมติฐานการวิจัย

ความว่าเหวของผู้สูงอายุหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มลดลงกว่า ก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Pre-experimental research ชนิดกลุ่มเดียววัดซ้ำ 4 ครั้ง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการลดความจำเหวของผู้สูงอายุ

ประชากร คือผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระเวศม์ จ. พระนครศรีอยุธยา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

ตัวแปรตาม คือ ความจำเหวของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความในการวิจัย

โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น เพื่อลดความจำเหวของผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ในรูปแบบของ McClelland (1982) โดยเลือกกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ ตามแนวทางของ Leitner and Leitner (2004) ในรูปแบบกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ (Group process and practice) ของ Corey and Corey (2006) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Pregroup stage) เป็นระยะที่มีการวางแผนงาน ออกแบบลักษณะกลุ่มให้เหมาะสมกับปัญหาความจำเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คัดเลือกสมาชิกกลุ่ม โดยคัดเลือกจาก ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายในสถานสงเคราะห์คนชราตามเกณฑ์ที่กำหนด ศึกษาประวัติภูมิหลังของผู้สูงอายุแต่ละคน วางแผนการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มโดยคำนึงถึงค่าใช้จ่าย ความเหมาะสมของกิจกรรม และข้อจำกัดของสมาชิกกลุ่ม วางแผนกำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยจะจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มขึ้นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ประเมินสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ศึกษาพัฒนาทักษะในด้านศิลปะและการทำกลุ่ม ในระยะนี้ใช้เวลา 1 สัปดาห์ก่อนการเริ่มต้นการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Initial stage) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกในกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยตนเอง มีการแนะนำตนเอง บอก

วัตถุประสงค์พร้อมทั้งอธิบายถึงลักษณะกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ขั้นตอนและกระบวนการในการทำกิจกรรมกลุ่ม ร่วมกันกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎเกณฑ์ของกลุ่ม ในระยะนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาถึงลักษณะบุคลิกภาพและข้อจำกัดของสมาชิกกลุ่มแต่ละบุคคล สังเกตความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุต่อการร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม โดยใช้วิธีการค่อยๆ พัฒนาความรู้สึก ซึ่งจะใช้เวลาช่วงระยะแรกของโปรแกรม คือการทำกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มครั้งที่ 1 กิจกรรม “ทักทาย”

ระยะที่ 3 ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transition stage) ในระยะนี้เป็นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น สร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุ เพื่อคลายความวิตกกังวล ความกลัว ซึ่งมักเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นการทำกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยอย่างอิสระ ให้ผู้สูงอายุเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น สร้างความไว้วางใจระหว่างกัน ทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคย โดยการนำสมาชิกเข้าสู่อุปกรณ์ปฏิบัติกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มอย่างง่ายและเป็นอิสระ ค่อยๆ ให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมแก่สมาชิกกลุ่มโดยการพูดคุย ในระยะนี้จะนำผู้สูงอายุเข้าสู่กิจกรรมครั้งที่ 2 ของโปรแกรม คือ กิจกรรม “ทำความรู้จัก”

ระยะที่ 4 ระยะดำเนินกิจกรรม (Working stage) ในระยะนี้ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับกลุ่ม ผู้วิจัยนำสมาชิกเข้าสู่อุปกรณ์ปฏิบัติกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มอย่างเต็มรูปแบบของโปรแกรม โดยการเริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน แล้วจึงค่อยๆ ปรับระดับความยากของกิจกรรมตามความเหมาะสม สร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุโดยการนำเสนอผลงานที่ทำสำเร็จแล้วของกิจกรรมแต่ละครั้ง มาให้ผู้สูงอายุดูก่อนการลงมือปฏิบัติ มีการอธิบายขั้นตอนพร้อมทั้งสาธิตวิธีทำอย่างชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อสงสัยในสิ่งที่ไม่เข้าใจ ให้อิสระกับผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรม การเลือกวัสดุ อุปกรณ์ อย่างเต็มที่ ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การสานสัมพันธ์ภาพระหว่างกันในกลุ่ม การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีการอภิปรายถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มแต่ละครั้ง ในระยะนี้เริ่มต้นตั้งแต่กิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มครั้งที่ 3 ถึงกิจกรรมครั้งที่ 11 ของโปรแกรม

ระยะที่ 5 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final stage) เป็นระยะที่สิ้นสุดการทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยจะต้องบอกกล่าวและแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า มีการสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในกลุ่ม สมาชิกแสดงออกถึงความรู้สึกต่อการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สู่อุปกรณ์ปฏิบัติกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และภายหลังสิ้นสุดการทำกลุ่มในภาพรวม เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มระบายความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเต็มที่ สอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการปฏิบัติ

กิจกรรม ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเลือกกิจกรรมที่ตนเองชอบ พร้อมทั้งให้อธิบายเหตุผลที่ชื่นชอบในกิจกรรมนั้นๆ เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติกิจกรรม ภายหลังการเสร็จสิ้นกลุ่ม ในระยะนี้เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้ายของโปรแกรมคือ กิจกรรมครั้งที่ 12 กิจกรรม "อ้อลา"

ความว่าเหว่ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่แสดงถึงความอ้างว้าง โดดเดี่ยว เกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคมที่พึงพอใจ แยกตัวเองออกจากสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ประเมินได้จากแบบวัดความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดความว่าเหว่ของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ซึ่งได้แปลและพัฒนาจากแบบวัดความว่าเหว่ The UCLA Loneliness scale version 3 ของ Russell (1996)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีคะแนนความว่าเหว่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ลดหรือป้องกันความว่าเหว่
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการเรียนการสอน เรื่องการลดความว่าเหว่ให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญ ในการนำกิจกรรมทางศิลปะแบบกลุ่มมาส่งเสริม ฟันฟูและประยุกต์ใช้ในการพยาบาล โดยเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมกับสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และครอบคลุมในทุกมิติของภาวะสุขภาพ
3. เป็นแนวทางศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการจัดกิจกรรมทางการแพทย์ (Nursing intervention) ให้กับผู้สูงอายุ