

ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ



นางสาวพิณธร ปรัชญาอนุสรณ์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-4962-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF DANCE THERAPY ON SLEEP QUALITY AMONG ELDERLY
IN THE AGING CLUB



Miss Pintorn Prashyanusorn

สถาบันวิทยบริการ
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

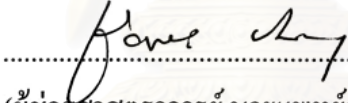
ISBN 974-17-4962-7


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ
โดย นางสาวพิณธร ปรัชญาอนุสรณ์
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวศพันธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรชัย เกื้อศิริกุล


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณะบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวศพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรชัย เกื้อศิริกุล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

นางสาวพิณธร ปรัชญาสุธรรม : ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุ (THE EFFECT OF DANCE THERAPY ON SLEEP QUALITY AMONG
ELDERLY IN THE AGING CLUB) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรธ
นิวัตพันธุ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรชัย เกื้อศิริกุล จำนวนหน้า 89 หน้า.
ISBN 974-17-4962-7.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพ
การนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มที่
ได้รับนาฏกรรมบำบัดและคู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มที่
ได้รับคู่มือสุขลักษณะการนอนหลับเพียงอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
ตำรวจ จำนวน 28 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมนาฏกรรม
บำบัด ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 18 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการ
ทดลอง คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) และกิจกรรมนาฏกรรม
บำบัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับลดลงเมื่อเทียบ
กับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพการ
นอนหลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอน
หลับที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยสรุปว่านาฏกรรมบำบัดสามารถนำไปใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี
ขึ้น

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
สาขาวิชาสุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2548

ลายมือชื่อนิสิต..... พิม ๑๕/๗๕
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... Sen ๗
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... ๑๕/๑๕/๗๕

4774757430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: DANCE THERAPY / SLEEP QUALITY / ELDERLY

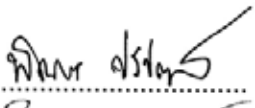

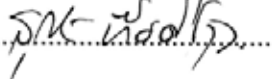
PINTORN PRASHYANUSORN : THE EFFECT OF DANCE THERAPY ON SLEEP QUALITY AMONG ELDERLY IN THE AGING CLUB. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. RAVIWAN NIVATPHAN,MD. THESIS COADVISOR : ASST. PROF. SURACHAI KUASIRIKUL,MD. 89 pp. ISBN 974-17-4962-7.

The purpose of this experimental research was to compare the quality of sleep of elderly receiving dance therapy plus manual sleep hygiene and that of elderly receiving manual sleep hygiene alone. The subjects of this study were elderly in the aging club. The 28 elderly were chosen by purposive selection according to the inclusion criteria. They were divided into the experimental group and the control group, each with 14 subjects. The experimental group received dance therapy according to the program of 1 hours per session, three times per week for 6 weeks, altogether 18 times. The data collection instruments consisted of demographic data about the elderly, The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the dance therapy program. The data were analyzed by SPSS program.

The findings of this study revealed that, after the experimental : the post-test sleep quality scores for the experimental group were significantly lower than the pre-test scores ($p < 0.001$), and the experimental group had statistically significantly lower sleep quality scores than the control group ($p < 0.001$)

In conclusion, dance therapy could be used for promoting sleep quality in the elderly.

Department of Psychiatry
Field of study Mental Health
Academic year 2005

Student's signature..... 
Advisor's signature..... 
Co-advisor's signature..... 

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลมากมาย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรณ นีวาตพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรชัย เกื้อศิริกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีดิพร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดในการทำวิจัย และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์และอาจารย์วัฒน์ ปัญญาแสง ผู้ให้การปรึกษาในการใช้สถิติวิเคราะห์ ข้อมูลและวิธีการรายงานผล

ขอกราบขอบพระคุณ พล.ต.ต.นพ.หม่อมราชวงศ์ถวัลภากร วรวรรณ ประธาน ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ และนายแพทย์บรรพต บุญศิริ ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ทุกคนที่ช่วยให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดาที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การนอนหลับ.....	6
ความหมายของการนอนหลับ.....	6
ทฤษฎีการนอนหลับ.....	7
วงจรการนอนหลับ.....	8
การนอนหลับของ.....	11
คุณภาพการนอนหลับ.....	12
การประเมินคุณภาพการนอนหลับ.....	12
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ.....	15
การออกกำลังกายกับการนอนหลับ.....	16
นาฏกรรมบำบัด.....	17

บทที่	
นาฏกรรมบำบัดกับผู้สูงอายุ.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนาฏกรรมบำบัด.....	22
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
5. สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	41
ผลการศึกษา.....	41
อภิปรายผล.....	42
ปัญหาและอุปสรรค.....	45
ข้อเสนอแนะ.....	46
รายการอ้างอิง.....	47
ภาคผนวก.....	52
ภาคผนวก ก.....	53
ภาคผนวก ข.....	56
ภาคผนวก ค.....	60
ภาคผนวก ง.....	67
ภาคผนวก จ.....	72
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	89

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	3
2. คะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง.....	36
3. การเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....	38
4. การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง.....	39
5. การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง.....	40

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ

หน้า

1. กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง.....37



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 6,070.6 ล้านคน ในปี 2543 เป็น 7,851.4 ล้านคนในปี 2568 ในขณะที่ประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จาก 62.2 ล้านคนในปี 2543 เป็น 72.3 ล้านคนในปี 2568 (1) จะเห็นได้ว่า โครงสร้างของประชากรโลกและประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกันโดยที่ประชากรสูงอายุไทย 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเท่าตัวคือจากประมาณ 6.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10 ในปี 2547 เป็น 14 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 20 ในปี 2568 (2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรมีผลต่อการดำรงชีวิตของประชากรทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว หญิงสาวนิยมแยกออกจากครอบครัวใหญ่ ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังในครอบครัวเดิมและพึ่งพิงตนเองมากขึ้น แต่สภาพร่างกายเสื่อมถอยและการพึ่งตนเองได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่างๆเป็นพิเศษมากกว่ากลุ่มอื่น การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมากและต่างมีผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่ (3)

การนอนหลับเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากขณะหลับ ร่างกายใช้พลังงานลดลง ทำให้มีการสะสมพลังงานไว้ในเซลล์ การสำรองพลังงานเพื่อใช้ในวันถัดไป (4) การนอนหลับในแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกัน โดยระยะเวลาการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น (5) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มักมีปัญหาการนอนหลับ เนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับ จากข้อมูลสถิติสุขภาพของผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อาการนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบได้มากเป็นอันดับ 3 ในการจำแนกอาการของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 38.7 ในปี 2545 โดยการนอนหลับของผู้สูงอายุจะแตกต่างไปจากวัยอื่น คือ ช่วงหลับลึก (deep sleep) จะลดลงหรือหายไป จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกกระตุ้นให้ตื่นได้ง่ายหรือบ่อยกว่าวัยอื่นๆ เมื่อผู้สูงอายุมีการนอนหลับไม่เพียงพอ ร่างกายจะทรุดโทรมลงมากกว่าผู้สูงอายุที่นอนหลับอย่างเพียงพอ มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยมากขึ้นและระยะเวลาที่เจ็บป่วยนั้นจะนานและเรื้อรังกว่าวัยอื่นๆ ก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อสมรรถภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจ โดยร่างกายจะรู้สึก

อ่อนเพลีย ซึม หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ สับสน เรียนรู้ช้า ความทนและความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดลดลง (6) ซึ่งอาการนอนไม่หลับมีหลายสาเหตุมาจากโรคทางกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมภายนอก อย่างไรก็ตามอาการนอนไม่หลับและอาการวิตกกังวล ตึงเครียด สามารถลดลงหรือหายไปได้ หากมีการปฏิบัติสุขอนามัยการนอนหลับ (sleep hygiene) และฝึกให้มีพฤติกรรมนอนหลับ ซึ่งการใช้นอนหลับในผู้สูงอายุจะมีฤทธิ์อยู่ในร่างกายนานกว่าคนทั่วไป และมีฤทธิ์ข้างเคียงมากกว่าปกติ นอกจากนี้แล้วถ้ากินบ่อยและนานต้องใช้น้ำสูงขึ้นไปเรื่อยๆ การใช้นอนหลับทำให้เกิดการติดยาได้ อาจอันตรายถึงชีวิตหากใช้มากเกินไป

นาฏกรรมบำบัดใช้การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อที่จะพัฒนาร่างกาย และจิตใจ ซึ่งรายงานทางการแพทย์ได้แนะนำนาฏกรรมบำบัดเพื่อที่จะช่วยรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายๆเรื่อง เช่น พัฒนากล้ามเนื้อไปในทางบวก พัฒนาการรับรู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวลและซึมเศร้า ลดการแยกตัว การเจ็บป่วยเรื้อรังและการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (7)

เนื่องจากประเทศไทยยังไม่เคยมีใครศึกษาวิจัยเรื่อง นาฏกรรมบำบัดมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและแนวทางในการให้บริการบำบัดรักษา การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ นาฏกรรมบำบัดถือเป็นรูปแบบที่ส่งผลในการเคลื่อนไหว การผ่อนคลาย ออกกำลัง มีสมาธิ และมีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนความสุขแอนดอร์ฟินทำให้สามารถที่จะต่อสู้กับความเครียดได้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมในผู้สูงอายุให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมนาฏกรรมบำบัดจะมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นก่อนการเข้าร่วมนาฏกรรมบำบัด

2. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมนาฏกรรมบำบัดจะมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ นาฏกรรมบำบัด

2.2 ตัวแปรตาม คือ การประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุเพียงชมรมเดียว และศึกษาในจังหวัดเดียว ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากชมรมผู้สูงอายุในที่อื่นหรือในจังหวัดอื่น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

นาฏกรรมบำบัด (Dance Therapy) หมายถึง การบำบัดรักษาด้วยการเดินแบบสมัยใหม่โดยการใช้ร่างกายเคลื่อนไหวที่เป็นอิสระสัมพันธ์กับการใช้จังหวะ พื้นที่ และพลังงานของร่างกาย ในเรื่องของการคิดสร้างสรรค์เพื่อการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในจิตใจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสังคมของผู้รับการบำบัด และการแสดงเรื่องราวโดยใช้ภาษาท่าทางสื่อความหมายโดยเป็นการเดินที่อิสระที่ไม่ได้มีการคิดเตรียมท่ามาก่อน เพื่อให้เกิดการรับรู้ตนเอง การผ่อนคลาย นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม

คุณภาพการนอนหลับ (Sleep Quality) หมายถึง ลักษณะการนอนหลับของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินการนอนหลับประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การนอนหลับเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน และประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย และการประเมินการนอนหลับเชิงคุณภาพซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ด้วยความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการนอนหลับสนิท ความรู้สึกเพียงพอในการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน โดยประเมินจาก

แบบวัดคุณภาพการนอนหลับของตะวันตกเฉียง จีรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (2540) แปล และดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (RSQI) (Buysse et al.,1989)

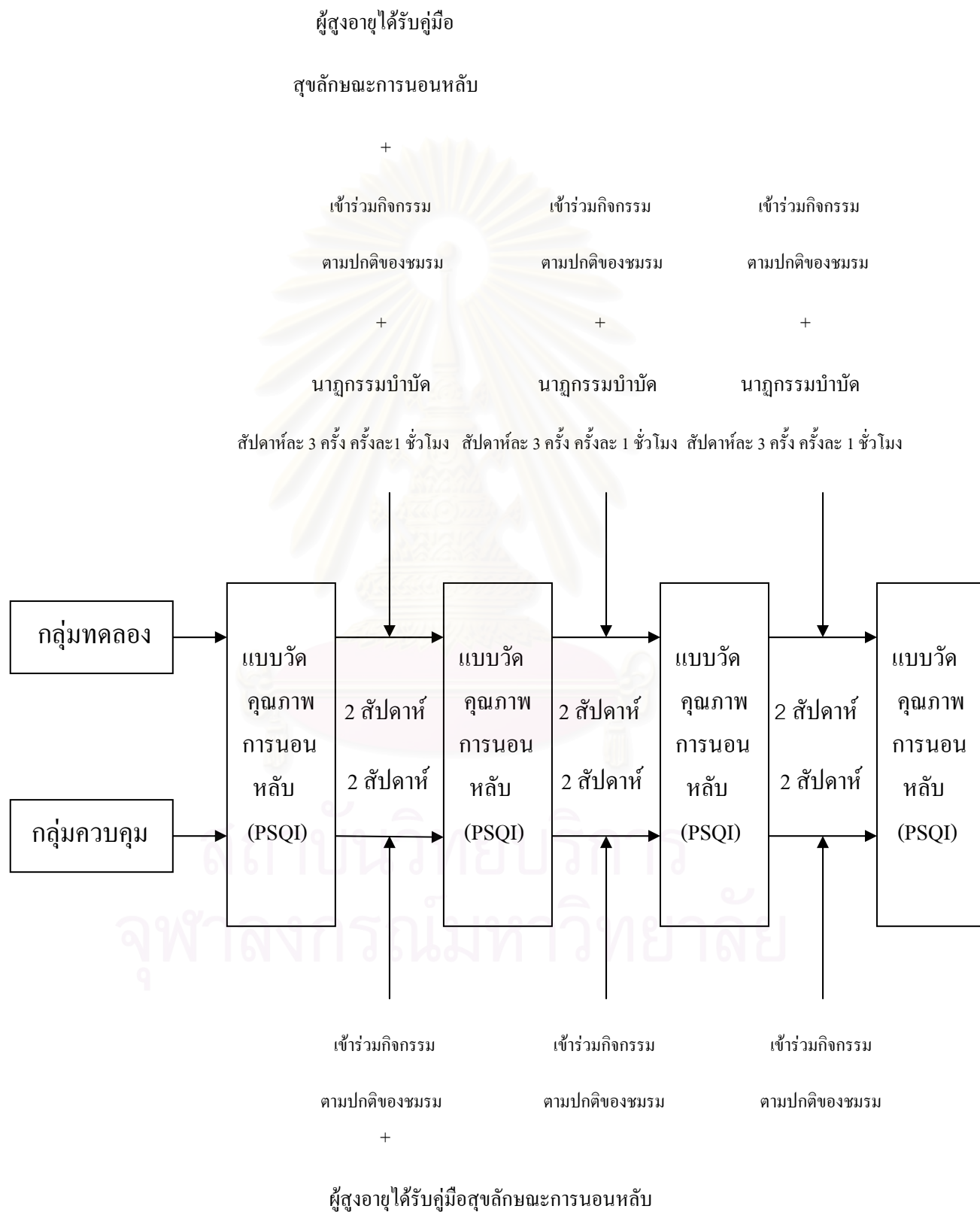
ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อเป็นอีกแนวทางในการนำนาฏกรรมบำบัดไปใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชอื่นๆ
4. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการวิจัยนาฏกรรมบำบัดในเรื่องสุขภาพและปัญหาทั้งทางฝ่ายกาย ฝ่ายจิตและสังคมต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การนอนหลับ
2. คุณภาพการนอนหลับ
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ
4. ออกกำลังกายกับการนอนหลับ
5. นาฏกรรมบำบัด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนอนหลับ

ความหมายของการนอนหลับ

การศึกษาเรื่องกึ่งนอนหลับได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในหลายสาขาวิชา ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ สรีรวิทยา จิตวิทยา และอื่นๆ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างกัันดังนี้

Hartman (1980) (11) กล่าวว่า การนอนหลับเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างประจำ เป็นพฤติกรรมปกติที่แสดงออกในลักษณะสงบนิ่ง ตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อยลง หรือถูกกระตุ้นได้ยากเมื่อเทียบกับขณะตื่น

Hayter (1980) (12) กล่าวว่า การนอนหลับเป็นกระบวนการทำงานของสิ่งมีชีวิตที่ซับซ้อน ซึ่งผสมผสานกับจังหวะชีวภาพ การทำหน้าที่ในส่วนอื่นๆของร่างกายโดยลักษณะการ

นอนหลับจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมาก ระดับความรู้สึกตัวมีการเปลี่ยนแปลงหลายระดับ รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกลดลง

Fordham (1991) (13) กล่าวว่า การนอนหลับ คือ ภาวะที่ร่างกายลดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก หรือเป็นภาวะที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ซึ่งสามารถปลุกให้ตื่นได้ถ้าได้รับการกระตุ้นที่เพียงพอ เป็นช่วงเวลาที่มึลักษณะเฉพาะของคลื่นไฟฟ้าสมองและร่างกายจะมีอัตราการเผาผลาญลดลง

Guyton (1991) (14) กล่าวว่า การนอนหลับเป็นสรีรวิทยาพื้นฐานของมนุษย์เป็นภาวะที่บุคคลสูญเสียความรู้สึกตัว แต่สามารถถูกปลุกให้ตื่นได้โดยสิ่งเร้าที่เพียงพอ ซึ่งลักษณะของการนอนหลับ คือ ร่างกายเคลื่อนไหวลดลง ระดับความรู้สึกตัวไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกลดลง

ทฤษฎีการนอนหลับ

เนื่องจากการนอนหลับมีความจำเป็นต่อสิ่งมีชีวิต จึงมีผู้ศึกษาและให้ทฤษฎีเพื่ออธิบายถึงการนอนหลับไว้ดังนี้ (15)

1. ทฤษฎีสารชีวเคมี (Humoral theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อร่างกายมีกิจกรรมจะผลิตของเสียออกมา (Chemical toxin) ซึ่งของเสียดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้า และต้องการนอนหลับ ในขณะที่นอนหลับร่างกายจะขจัดสารที่เป็นของเสียออกไป
2. ทฤษฎีการซ่อมบำรุง (Restorative theory) ซึ่งเชื่อว่าการนอนหลับช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้รับการฟื้นฟู ภายหลังกการนอนหลับจึงรู้สึกสดชื่น ในขณะที่มีการนอนหลับแบบ NREM ร่างกาย จิตใจ และระบบประสาทจะได้รับการซ่อมแซมโดยการหลั่ง growth hormone เพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเผาผลาญและการใช้ออกซิเจนจะลดลงต่ำสุด
3. สมมติฐานการสงวนพลังงาน (Energy conservation hypothesis) เชื่อว่าการนอนหลับช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้หยุดพัก เป็นการประหยัดพลังงานเพื่อสำหรับใช้ขณะตื่น โดยขณะหลับระบบต่างๆในร่างกายจะทำงานช้าลง

4. ทฤษฎีการป้องกัน (Protective theory) เชื่อว่าการนอนหลับช่วยป้องกันความเสียหายของอวัยวะต่างๆในร่างกายจากการทำงาน โดยระหว่างการนอนหลับจะยับยั้งการทำงานของ cortical

5. ทฤษฎีสาเหตุ (Etiology theory) กล่าวว่า การนอนหลับเกิดจากระบบการควบคุมพฤติกรรมของร่างกายให้อยู่ในสภาพที่ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นการตัดสาเหตุของสิ่งที่จะรบกวนต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ปรับตัวต่อความกดดันและสามารถอยู่รอดได้

วงจรการนอนหลับ

การนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวภาพ (biological rhythm) เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เป็นพฤติกรรมที่มีจังหวะและวงจร แบบแผนการนอนในวัยผู้ใหญ่จะเริ่มต้นด้วยระยะก่อนหลับ โดยเริ่มจากการง่วงซึม (drowsiness) จนถึงการหลับสนิท (deep sleep) เป็นจังหวะชีวภาพหนึ่งของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่และจังหวะชีวภาพอื่นๆ นักวิจัยแบ่งวงจรการนอนหลับโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่เรียกว่า โพลีซอมโนกราฟฟี (polysomnography) ซึ่งเป็นการตรวจบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเป็นคลื่นไฟฟ้าต่อเนื่องในขณะที่นอนหลับ ได้แก่ คลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram : EEG) คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อตา (electrooculogram : EOG) คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ (electromyogram : EMG) (16) การแลกเปลี่ยนอากาศทางจมูกและปาก การเคลื่อนไหวหน้าอกและหน้าท้องขณะหายใจ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ระดับก๊าซในเลือด ระดับฮอร์โมน อุณหภูมิของร่างกาย ความดันโลหิต ความเป็นกรดต่างของหลอดเลือดอาหาร เป็นต้น ซึ่งจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามระยะต่างๆของการนอนหลับ (17) โดยทั่วไปจะตรวจเพียง 3 ลักษณะคือ คลื่นสมอง คลื่นตา และคลื่นกล้ามเนื้อ

การนอนหลับแบ่งออกเป็น 2 แบบตามการเคลื่อนไหวของลูกตา ได้แก่ การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว (non – rapid eye movement : NREM or slow wave sleep : SWS or orthodox sleep) ซึ่งการนอนชนิดนี้ จะประกอบด้วย การนอนอีก 4 ชั้น ซึ่งแบ่งตามระดับความลึกของการนอนหรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (arousal threshold) ลักษณะเฉพาะของคลื่นสองและ tone ของกล้ามเนื้อ ส่วนการนอนอีกแบบหนึ่งคือ การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว (rapid eye movement : REM or paradoxical or dream sleep) (18)

1. การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาช้า (NREM)

เป็นช่วงที่เซลล์ประสาทมีการทำงานพร้อมเพรียงกัน (synchronized) ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนเมลาโทนิน ลูกตามีการเคลื่อนไหวช้าลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) เริ่มลดลง คลื่นไฟฟ้าสมองเปลี่ยนจากคลื่นที่มีความแรงต่ำ ความถี่สูง (slow voltage and fast or high frequency) เป็นคลื่นที่มีความแรงสูงและความถี่ต่ำ (high voltage and slow wave) การนอนหลับช่วงนี้อาจมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 (stage 1 NREM) เป็นระยะง่วงซึม กล้ามเนื้อหย่อนตัว หนังตาเริ่มปิด กล้ามเนื้อเสียความตึงตัว คออ่อนพับได้ง่าย คลื่นไฟฟ้าสมองยังมีลักษณะคล้ายขณะตื่น คือทำงานแบบไม่พร้อมเพรียงกัน (desynchronized) มีความแรงต่ำและความถี่สูง คลื่นสมองจะเปลี่ยนจากคลื่นอัลฟา (alpha wave) เป็นคลื่นเบตา (beta wave) และคลื่นเซตา (theta wave) ความเร็วของคลื่นสมองประมาณ 1-6 รอบต่อวินาที (19) การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติช้าลง เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การหายใจ การขับเหงื่อ ถ้าถูกปลุกหรือกระตุ้นระยะนี้จะตื่นได้ง่าย ปกติการนอนหลับระยะนี้นาน 1-7 นาที (20)

ระยะที่ 2 (stage 2 NREM) เริ่มหลับลึกลง ร่างกายจะผ่อนคลายมากขึ้น การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง ระดับการรับรู้ต่อการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกลดลง จังหวะการหายใจเริ่มสม่ำเสมอ ในช่วงต้นของระยะการนอนหลับลักษณะคลื่นสมองเป็นคลื่นเซตา และมีคลื่นสองชนิด คือ คลื่นสปินเดิล (spindle) ซึ่งเป็นคลื่นที่มีความถี่ประมาณ 12-14 รอบต่อวินาที และคลื่นเคคอมเพล็กซ์ (k-complex) ซึ่งคลื่นทั้งสองชนิดนี้ บ่งบอกว่ามีการนอนหลับจริง และแสดงถึงการเข้าสู่การนอนหลับ ระยะที่ 2 ของ NREM (18) การนอนหลับมักไม่มีการกลอกตาหรือมีน้อยมาก อัตราการเผาผลาญอาหารและอุณหภูมิลดต่ำลง และจะสะดุ้งตื่นได้ถ้าถูกกระตุ้นอย่างแรง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อ 1 วงจรการนอนหลับหรือประมาณร้อยละ 50-55 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (21)

ระยะที่ 3 (stage 3 NREM) เป็นระยะเริ่มหลับสนิท เกิดหลังจากเริ่มต้นการนอนหลับประมาณ 30-45 นาที (20) ปลุกตื่นได้ยาก คลื่นสมองช้าลงและมีขนาดใหญ่ คลื่นที่พบเป็นคลื่นเดลต้า (delta wave หรือ slow wave sleep) ซึ่งเป็นคลื่นที่มีความสั้นสะเทือนสูง (high amplitude) มีความเร็วประมาณ 1-4 รอบต่อวินาที ซึ่งพบได้ร้อยละ 20-50 ของคลื่นสมองที่เกิดขึ้นในระยะนี้ (19) การนอนหลับระยะที่ 3 ของ NREM พบว่า กล้ามเนื้อคลายตัวมากขึ้น ระบบประสาทพาราซิม

พาเชติจะทำให้อัตราการหายใจ และระดับความดันโลหิตลดลง อัตราการเผาผลาญอยู่ในระดับต่ำ พบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ของระยะเวลาการเข้านอนหลับทั้งหมด (20)

ระยะที่ 4 (stage 4 NREM) เป็นระยะที่หลับลึก (deep sleep) ระยะนี้หลับสนิทที่สุด เกิดหลังจากการนอนหลับระยะที่ 1 ของ NREM ประมาณ 40 นาที พบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (20) คลื่นสมองมากกว่าร้อยละ 50 เป็นคลื่นเดลต้า (delta) ความแรงไฟฟ้า 75 ไมโครโวลต์ขึ้นไป ความถี่ประมาณ 1.5-2 รอบต่อวินาที (18) อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจลดลงร้อยละ 20-50 จากขณะตื่น ระยะนี้มีฮอร์โมนโกรทฮอร์โมน (growth hormone) และฮอร์โมนอื่นๆ ซึ่งกระตุ้นการสังเคราะห์โปรตีน ไจมัน คาร์โบไฮเดรต ส่งเสริมการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อและกระดูก ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย มีการเพิ่มขนาดของเซลล์ และสะสมพลังงาน (22) อาจพบปัสสาวะรดที่นอน การกรน การฝันเปียกร่วมด้วย และเมื่อตื่นสามารถจำความฝันได้ร้อยละ 20 การนอนหลับในระยะนี้จะบ่งบอกถึงคุณภาพการนอนหลับในคืนนั้น

2. การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว (REM sleep) หรือเรียกการนอนหลับในระยะนี้ว่า การนอนหลับพาราดอกซิคอล (paradoxical sleep) เนื่องจากมีการกระตุ้นการทำงานของสมองในบางส่วน แต่บางส่วนถูกยับยั้งไว้ในขณะที่ร่างกายนอนหลับสนิท (23) เกิดหลังจากเริ่มต้นของการหลับประมาณ 90-100 นาที (22) สามารถปลุกตื่นได้ยากกว่าระยะอื่นๆ คลื่นไฟฟ้าในสมองเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น ความแรงไฟฟ้าต่ำ และมีลักษณะคล้ายตอนตื่น (24) กล้ามเนื้อมีการคลายตัวเต็มที่ และไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ยกเว้นกล้ามเนื้อตามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น จะทำให้มีการหลั่งอะดรีนาลีนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจากปกติ ทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ระบบความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย และปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น มีการหลั่งเหงื่อ และมีการกลอกตาเป็นระยะ ฝันเป็นเรื่องราวชัดเจน และเมื่อตื่นนอนสามารถจำความฝันได้ถึงร้อยละ 80 อาจมีการแสดงออกทางใบหน้าเช่น หัวเราะ ร้องไห้ เป็นต้น การนอนหลับช่วงนี้จะมีการจัดระบบความจำของสมอง จากความจำระยะสั้น (short term memory) เป็นความจำระยะยาว (long term memory) (18) เพิ่มก็ทำงานของระบบประสาทส่วนกลางในการทบทวนและรวบรวมเก็บไว้เป็นความทรงจำ จึงมีประโยชน์ในการส่งเสริมความคิด ความจำ การรับรู้ และการปรับตัว (25, 26)

การนอนแต่ละครั้งจะมีระยะ NREM และ REM เกิดหมุนเวียนเป็นวงจร โดยเมื่อเริ่มต้นหลับจะเริ่มด้วยระยะที่ 1 ของ NREM ต่อด้วยระยะ 2, 3 และ 4 ของ NREM และกลับมาที่ระยะ 3 และ 2 ของ NREM ก่อนเข้าสู่ระยะ REM แล้วกลับมาที่ระยะที่ 2 อีกครั้งโดยข้ามระยะที่ 1 ไป และจะดำเนินระยะต่างๆเช่นนี้เรื่อยๆตลอดการนอนหลับ หากตื่นขึ้นในระยะใดก็จะเริ่มต้นใหม่ด้วยระยะที่ 1 ของ NREM ทุกครั้ง ในวงจรการนอนหลับแรกๆ ระยะที่ 3 และ 4 ของ NREM จะยาว ส่วนระยะ REM จะสั้นเมื่อการนอนหลับดำเนินต่อไป ระยะที่ 3, 4 จะค่อยๆสั้นลงและระยะ REM ยาวขึ้น โดยเฉลี่ยระยะ NREM คิดเป็นร้อยละ 75-80 ของการนอนหลับทั้งหมด ซึ่งการนอนหลับแต่ละครั้งเฉลี่ย 7-8 ชั่วโมง จะมีวงจรการนอนหลับประมาณ 4-5 วงจร ใช้เวลาแต่ละวงจรประมาณ 90-110 นาที (27)

การนอนหลับของผู้สูงอายุ

การนอนหลับในแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกัน โดยระยะเวลาของการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น (5) ในแต่ละระยะของการนอนหลับในผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงโดยมีการเพิ่มขึ้นของระยะ NREM 1 และ 2 และลดระยะ NREM 4 และ REM (26, 28, 29) เวลาการนอนในระยะ NREM 1 นี้จะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 8-15 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (30) ความทนต่อการกระตุ้นลดลง ทำให้ผู้สูงอายุหลับยากขึ้น และถูกสิ่งรบกวนต่างๆ ปลุกให้ตื่นได้ง่าย ทำให้ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน และเมื่อตื่นขึ้นจะรู้สึกเหมือนนอนไม่หลับ ไม่สดชื่น (28, 22) ผู้สูงอายุการนอนหลับระยะ NREM 2 นี้ไม่เปลี่ยนแปลง (13) แต่บางการศึกษาพบว่า การนอนระยะนี้เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (31) ในผู้สูงอายุ การนอนหลับระยะ NREM 3 และ 4 จะลดลงร้อยละ 15-20 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด การนอนในระยะ NREM 4 จะบ่งบอกถึงคุณภาพการนอนหลับในคืนนั้น (13) และผลของการลดลงของ NREM 4 ซึ่งเป็นระยะหลับลึกทำให้ผู้สูงอายุหลับไม่สนิท หลับได้ไม่เพียงพอ และรู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอน เพราะระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายผ่อนคลายที่สุด มีการสร้าง ซ่อมแซมร่างกายและสำรองพลังงานมากที่สุด (32) ระยะ REM ในผู้สูงอายุจะลดลงร้อยละ 20-25 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (24) รวมทั้งจังหวะในรอบวันของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงจากหลายสาเหตุ ทั้งจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางเนื่องจากกระบวนการของความชรา ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง การรับและการส่งกระแสประสาทช้าลง มีความบกพร่องในการรับรู้ความรู้สึก ทำให้มีข้อจำกัดในการตอบสนองต่อสัญญาณบอกเวลาจากภายนอก (33)

คุณภาพการนอนหลับ

คุณภาพการนอนหลับประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

1. คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ เช่น ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ หรือจำนวนครั้งของการตื่น เป็นต้น
2. คุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้โดยบุคคลคนนั้น เช่น การนอนหลับสนิท การนอนหลับอย่างเพียงพอ (34) เป็นต้น หรืออาจกล่าวได้ว่าคุณภาพการนอนหลับเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งตื่นนอน (35) และการที่บุคคลจะกล่าวถึงคุณภาพการนอนหลับ “ดี” หรือ “ไม่ดี” นั้น สามารถบอกได้โดยการประเมินของบุคคลคนนั้นเอง

การประเมินคุณภาพการนอนหลับ

การประเมินคุณภาพการนอนหลับมีอยู่ 2 วิธี คือ การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปรนัย (Objective Sleep Quality) การประเมินคุณภาพการนอนหลับ เชิงอัตนัย

ซึ่งการที่จะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการประเมินและความเหมาะสมกับสถานการณ์

1. การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปรนัย เป็นการพิจารณาองค์ประกอบเกี่ยวกับการเข้าสู่ระยะของการนอนหลับ (16) และระยะเวลาในแต่ละรอบวงจรของการนอนหลับ ซึ่งประเมินได้จากการบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะหลับ หรือจากการบันทึกลักษณะของการนอนหลับตลอดคืน เช่น การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าในสมอง เป็นต้น ด้วยวิธีการใช้โพลิซอมนิโกราฟี ซึ่งเป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ การวัดคุณภาพการนอนหลับวิธีนี้ให้ผลถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด (19) การประเมินจะทำได้เฉพาะในห้องปฏิบัติการ เครื่องมือมีราคาแพงและวิธีใช้ค่อนข้างซับซ้อน จึงต้องทำโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการใช้และการแปลผล วิธีนี้ไม่สามารถประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการนอนหลับ ความรู้สึกภายหลังการตื่นนอน และความพึงพอใจในการนอนหลับได้ (36)

2. การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย เป็นการประเมินองค์ประกอบต่างๆเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับ ประสบการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ ความรู้สึกภายหลังการตื่นนอน การถูกรบกวนจากฝันร้ายสามารถกำหนดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ (37) การประเมินคุณภาพการนอนหลับอาจทำได้หลายวิธี เช่น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเวลานอนหลับปกติ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน การรบกวนการนอนหลับ เวลาที่อยู่บนเตียง (38) หรือการประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ หรือประเมินคุณภาพการนอนหลับโดย

ใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งเป็นการประมาณค่าบนเส้นตรงโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analogue scale) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการนอนหลับของตนเองในทางลบ และมีตีความแปรปรวนของการนอนหลับ (sleep disturbance) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการนอนหลับของตนเองในทางลบ (35) หรือประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้ ThePittsburgh Sleep Quality Index (PSQD) สอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับและการรบกวนการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (36) ได้มีการนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งการประเมินมี 2 ลักษณะ คือ การนอนหลับเชิงปริมาณ 3 องค์ประกอบ และเชิงคุณภาพ 4 องค์ประกอบ รวมเป็น 7 องค์ประกอบ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ

การนอนหลับที่เพียงพอกับความต้องการของแต่ละบุคคล หมายถึง การหลับที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณ โดยส่งผลให้บุคคลนั้นๆแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า และปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติหลังจากตื่นนอนแล้ว ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆดังนี้

1. อายุ

ประสิทธิภาพของการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในผู้สูงอายุการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก การลดลงของเซลล์ประสาทในสมองที่มีอิทธิพลต่อการเกิดคลื่นเดลต้าในระยะที่ 3 และ 4 ของ NREM หรือมีการเลื่อมหน้าที่ของระบบส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของจังหวะชีวภาพที่ควบคุมการนอนหลับ (39)

2. ความเจ็บปวด

ความเจ็บปวดที่รบกวนการนอนหลับในผู้สูงอายุสามารถพบได้ทั้งชนิดเฉียบพลันจากการผ่าตัด การอักเสบ อุบัติเหตุ และชนิดเรื้อรัง ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย รบกวนการนอนหลับในผู้สูงอายุ (40) โดยทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับเพิ่มขึ้น นอนหลับยาก เพิ่มจำนวนและระยะเวลาในการตื่นระหว่างการนอนหลับ (41)

3. ภาวะสุขภาพจิตและอารมณ์

จากการที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน อาจเป็นสิ่งแวดล้อม ให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล โศกเศร้า หรือแม้แต่อารมณ์ตื่นเต้นมีผลต่อการนอนหลับ ร่างกายจะมีการหลั่งนอร์แอดรีนาลีน ซึ่งจะกระตุ้นระบบซิมพาเทติกให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้หลับ

ยาก (42) หรือหลับแล้วตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ ทำให้เกิดความรู้สึกนอนหลับไม่เพียงพอ หรือในบางคนอาจหลับมากกว่าปกติ และปลุกตื่นได้ยากจากการเปลี่ยนระยะการนอนหลับเร็วเกินไป ทำให้นอนหลับได้ไม่ครบวงจรการนอน โดยระยะหลับสนิทและระยะ REM ลดลง (43)

4. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิแสง สี เสียง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ทั้งอุณหภูมิร่างกายและอุณหภูมิห้องนอนมีผลต่อการนอนหลับ อุณหภูมิร่างกายนั้นมีความสัมพันธ์กับระยะการนอนหลับมีผลต่อการนอนหลับชนิด REM มากกว่าอุณหภูมิห้องนอน โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายที่สูงจะเพิ่มระยะเวลาการหลับชนิด REM ได้นานกว่าอุณหภูมิร่างกายต่ำ แต่ถึงอย่างไรก็ตามการควบคุมอุณหภูมิห้องก็ยังส่งผลต่ออุณหภูมิร่างกายและการนอนหลับ (43) ส่วนแสงที่จ้าเกินไป จะทำให้คนส่วนใหญ่สะดุ้งตา และไม่สามารถข่มตานอนหลับได้ แต่ในบุคคลบางประเภทก็ต้องเปิดไฟในขณะที่หลับ ฉะนั้นจึงขึ้นอยู่กับอุปนิสัยของแต่ละบุคคล สิ่งเร้าจากเสียงก็เป็นอีกปัจจัยที่รบกวนขณะนอนหลับได้

5. เครื่องดื่ม

เครื่องดื่มที่มีผลต่อการนอนหลับ ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือ คาเฟอีนผสม โดยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระดับต่ำจะช่วยให้นอนหลับง่าย เพิ่มระยะเวลาของการนอนหลับ และลดการตื่นระหว่างการนอนหลับ แต่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนนอนในปริมาณที่มากเกินไป แม้จะช่วยให้นอนหลับง่าย แต่ก็มีผลรบกวนให้มีการตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อยเพื่อถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ขัดขวางการทำหน้าที่ของสมองในการคงสภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะการนอนหลับแบบ REM (43) ส่วนเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา หรือช็อกโกแลต ถ้าร่างกายได้รับใกล้เวลานอน จะทำให้นอนไม่หลับ ไม่รู้สึกง่วงหรือนอนหลับไม่สนิท เนื่องจากคาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางให้ตื่นตัว ไม่ง่วงนอน นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์กระตุ้นต่อมหมวกไต ให้หลั่งสารที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เส้นเลือดบีบตัว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัว (20)

6. กิจกรรมและการออกกำลังกาย

กิจกรรมช่วยส่งเสริมสมรรถภาพ ช่วยให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวแข็งแรงและเพิ่มพลังกำลัง ช่วยให้มีพลังในการต่อต้านความเหนื่อยล้า ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความซึมเศร้า โดยการออกกำลังกายในปริมาณและเวลาที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการนอนหลับให้นอนหลับได้เร็ว เพิ่มระยะเวลาการหลับทั้งการหลับชนิด NREM และ REM (44) แต่ถ้าออกกำลังกายช่วงก่อนนอนหรือหักโหมมากเกินไปจนเกิดอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จะทำให้นอนหลับได้ยาก (45) ซึ่งการ

ออกกำลังกายจะเกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ เมื่อปฏิบัติด้วยความตั้งใจเป็นระบบที่สม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ในปริมาณและวิธีที่เหมาะสมกับอายุ ภาวะสุขภาพ ความสามารถและความสนใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ

Lai Hui Ling (46) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในเมือง อายุ 60-83 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยการให้ฟังเพลงเป็นระยะ เวลา 3 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม โดยที่มีระยะเวลาในการนอนหลับยาวขึ้น มีประสิทธิภาพในการนอนหลับ ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับลดลง การรบกวนการนอนหลับลดลง และมีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันน้อยลง

Brassington (47) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายแอโรบิก และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่เป็นรายบุคคล จำนวน 46 คน อายุ 60-82 ปี พบว่า กลุ่มที่ได้รับการออกกำลังกาย มีคุณภาพการนอนหลับดีกว่า ในเรื่องของระยะเวลาในการนอนหลับดีขึ้น ใช้เวลาในการนอนหลับลดลง และมีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันน้อยลง นอกจากนี้กลุ่มที่ออกกำลังกายมีรายงานว่า ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด และอาการทางกายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

Tanaka และคณะ (48) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพการนอนหลับ ชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพจิตในผู้สูงอายุญี่ปุ่น พบว่า การออกกำลังกายปานกลาง เช่น การเดิน ทำให้คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยพบว่าการใช้เวลาในการที่จะนอนกลับลดลงและการนอนหลับลึกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งทำให้สุขภาพกายดีขึ้นด้วย

ศิริเพ็ญ วานิชานันท์ (8) ได้ศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวนตัวอย่าง 30 คนกลุ่มละ 15 คน จากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง เขตภาษีเจริญ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

เบญจมาศ ถิ่นหัวเตย (49) ได้ศึกษาเรื่องผลของการรำไทเก๊กต่อการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวนตัวอย่างกลุ่มเดียว 63 คน ระยะเวลาก่อนหลับของการเข้าโปรแกรมการออกกำลังกายกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย ระยะเวลาก่อนหลับสั้นลง และคุณภาพการนอนหลับสูงขึ้น

การออกกำลังกายกับการนอนหลับ (50)

การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น โดยนอนได้ยาวนานมากขึ้นระหว่างวงจรและช่วงของการนอนหลับ การออกกำลังกายที่พอสมควร โดยสรุป 20-30 นาที 3 หรือ 4 ครั้งต่อสัปดาห์จะช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น และให้พลังงานมากขึ้น โดยออกกำลังกายในตอนเช้าหรือบ่าย แต่ไม่ออกกำลังกายช่วงใกล้เวลานอน การออกกำลังกายที่ใช้กำลังในระหว่างวันจะช่วยให้การนอนหลับนานขึ้น และเพิ่มจำนวนเวลาของการนอนหลับลึกที่สุดในระยะที่ 4

โรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อรูปแบบการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ อายุ 55 – 75 ปี ผู้สูงอายุออกกำลังกาย 20 – 30 นาทีทุกวันช่วงบ่าย โดยการเดิน แอโรบิกแรงกระแทกต่ำ และขี่จักรยาน พบว่า เวลาที่ใช้ในการนอนหลับลดลงครึ่งหนึ่ง และระยะเวลาการนอนหลับเพิ่มขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

- ช่วยลดความเครียด โดยช่วยทำให้กรด lactic ซึ่งอยู่ในเลือดกระจายตัว
- ผ่อนคลายการตึงของกล้ามเนื้อ
- ทำให้สมองหลั่งฮอร์โมนโดยเป็นการเพิ่มออกซิเจน
- ทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง
- ทำให้ระบบประสาทตื่นตัว
- กระตุ้นระบบเอนดอร์ฟิน
- เพิ่มการสร้างเอนดอร์ฟินในร่างกาย เอนดอร์ฟินสร้างให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี และเพิ่มการต้านทานของร่างกายเพื่อที่จะลดความเจ็บปวด
- กระตุ้นการปล่อยเอนดอร์ฟิน ฮอร์โมนที่สร้างความสุขและความตื่นตัว
- ลดความเบื่อ วิตกกังวล และความตึงเครียด
- ทำให้การนอนหลับดีขึ้น เพิ่มการนอนหลับลึกมากขึ้นหลังการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะเพิ่มปริมาณออกซิเจนที่ส่งไปยังเลือด และเพิ่มอุณหภูมิในร่างกายซึ่งจะช่วยให้การนอนหลับได้ง่ายขึ้น และหลับได้นาน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กระโดดเชือก และการเต้นรำ ซึ่งการเต้นรำที่นุ่มนวล สงบ กับดนตรีที่สบายสามารถที่จะช่วยให้มีอารมณ์ที่ดีและผ่อนคลายร่างกายมากขึ้น

นาฏกรรมบำบัด

นาฏกรรม หมายถึง การละครหรือการฟ้อนรำ งานเกี่ยวกับการรำ การเต้น การทำท่า หรือการแสดงที่ประกอบขึ้นเป็นเรื่องราว และหมายความรวมถึงการแสดงโดยวิธีไปด้วย (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

บำบัด หมายถึง ทำให้เสื่อมคลาย เช่น บำบัดทุกข์ ทำให้ทุเลาลง เช่น บำบัดโรค (51)

นาฏกรรมบำบัด (Dance Therapy) หมายถึง การใช้แบบท่าเต้นหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระโดยไม่ต้องเตรียมมาก่อน สัมพันธ์กับจังหวะ การใช้พื้นที่และพลังงานของร่างกายเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการบำบัด นาฏกรรมบำบัดประยุกต์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ปริมาณของพลังงาน รูปแบบการไหลลื่น ความเร็วของการกระทำ และใช้พื้นที่รอบตัวเพื่อให้เกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเองเข้าไปยังบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล นำมาซึ่งการแสดงออกและการเข้าสังคม (52) องค์ประกอบของการเคลื่อนไหวร่างกาย คือ พื้นที่ รูปร่าง พลังงาน และจังหวะมีคุณภาพความรู้สึกที่แตกต่างกัน เช่น การใช้พื้นที่ๆใหญ่ กว้าง หมายถึง เบิกบานใจ มีความสนุกสนาน ขณะที่การเคลื่อนไหวที่เล็ก หมายถึง การสวงนไว้ หรือนิ่งเฉยกว่า (53) นอกจากนี้การเคลื่อนไหวร่างกายยังเพิ่มปริมาณของออกซิเจนสำหรับร่างกาย เนื่องมาจากการยืด การหวั่นไหว และการหายใจที่ลึกและยาว รวมทั้งมีการเผาผลาญที่ดี ความพึงพอใจหรือความสุขที่ได้รับ ร่างกายก็จะผลิตฮอร์โมนความสุขเอนดอร์ฟินขึ้น อีกทั้งเป็นการเกิดผลงานทางด้านศิลปะของการเคลื่อนไหวร่างกายเฉพาะตน จากการแสดงออก จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ สามารถสื่อสารทั้งกับตนเองและผู้อื่นด้วยความเข้าใจและยอมรับ นับเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่ใช้ได้กับทุกช่วงอายุของคน จากปัญหาทางด้านสังคม อารมณ์ ความคิด และร่างกาย (54) ในหลายวัฒนธรรมก็ใช้การเต้นเพื่อที่จะแสดงออกทางอารมณ์อย่างเต็มที่ เพื่อเป็นการบอกเรื่องราว การรักษาความเจ็บป่วย การเฉลิมฉลองเหตุการณ์ที่สำคัญและการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ภายในสังคมนั้นๆระหว่างบุคคล นาฏกรรมบำบัดจึงนำไปใช้เพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพ สุขภาพ และการมีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น

นาฏกรรมบำบัดมีรากฐานมาจากการเต้นสมัยใหม่ (modern dance) การแสดงออกทางด้าน การเต้นแบบที่เป็นไปอย่างอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์ในแต่ละบุคคล นาฏกรรมบำบัดเป็นการบูรณาการระหว่างการเต้นสมัยใหม่และจิตเวชศาสตร์ ผู้ที่บุกเบิกเป็นคนแรกคือ มาเรียน เซส (Marian Chace) (1896-1970) จิตแพทย์ในกรุงวอชิงตันเริ่มส่งคนไข้มาให้เพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยทางด้านอารมณ์ จิตใจ และปัญหาทางร่างกาย จนกระทั่งในปี 1966 ก็ได้ช่วยก่อตั้งและเป็นประธานสมาคมนาฏกรรมบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Dance Therapy Association หรือ ADTA) (55)

ทฤษฎีของเซสที่อธิบายถึงการเต้นว่า การเต้น คือ รูปแบบของการสื่อสาร ซึ่งเป็น การสร้างความพอใจในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เซสเชื่อว่าทุกคนมีความปรารถนาที่จะ สื่อสาร จึงต้องหาวิธีเพื่อช่วยผู้รับการบำบัด เซสจึงสร้างเอกลักษณ์เพื่อให้เข้าใจการรักษาแบบ นานุกรมบำบัดนี้ด้วย คือทำให้เกิดการใช้ภาษาพูดบรรยายต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการ แสดงออกของกลุ่ม และกระบวนการของแต่ละบุคคล การใช้จังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้เกิดการจักระบบหรือเกิดพลังที่ชัดเจน และใช้การเต้นเพื่อเกิดความสามัคคี (56)

บทเรียนนาฏกรรม (57)

การเรียนนาฏกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การอบอุ่นร่างกาย (warm-up) กิจกรรม (Activity) และ การทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะปกติ (Cool down) มีรายละเอียดดังนี้

1. Warm-up

การอบอุ่นร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นมากก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมการเต้นทุกครั้ง

1.1 การทำให้ข้อต่อมีความคล่องตัว การใช้การเคลื่อนไหวที่นุ่มนวล โดยการใช้ อวัยวะส่วนต่างๆ ศีรษะ คอ ไหล่ แขน ข้อศอก เอว ลำตัว สะโพก ขา เข่า ข้อเท้าและเท้า ซึ่งจะเริ่ม จากอวัยวะด้านบนสุดลงมาหรือจากด้านล่างขึ้นไปก็ได้ โดยการนอน นิ่ง หรือยืน

1.2 การเคลื่อนไหวแบบแอโรบิก เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้หัวใจทำให้การไหลเวียน โลหิตผ่านไปยังกล้ามเนื้อใหญ่ เมื่อมีการไหลเวียนโลหิตที่เพียงพอไปยังกล้ามเนื้อสามารถที่จะ ทำให้ยืดได้ โดยการวิ่งอยู่กับที่ กระโดดและค้ำท่าไว้

1.3 การยืดกล้ามเนื้อใหญ่ โดยการทำให้ร่างกายยืดสูง การทำแขนยืดไปด้านบน ข้างๆ และมือแตะปลายเท้าแล้วพยายามให้เข้าตึง

2. กิจกรรม

กิจกรรมที่เลือกใช้จุดประสงค์หลักๆ โดยทั่วไปมีลำดับดังนี้

2.1 ทักษะการเคลื่อนไหว

การเคลื่อนไหวทั้งหมดมาจากกิจกรรมตามปกติของคนเรา ไปสู่ทักษะของนักกีฬา นักเต้น ทั้งเคลื่อนที่และไม่เคลื่อนที่

-การเคลื่อนไหวที่เคลื่อนที่ คือ การเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (การเดิน การวิ่ง การกระโดด)

-การเคลื่อนไหวที่ไม่เคลื่อนที่ คือ ขณะที่เคลื่อนไหวไม่เคลื่อนที่อยู่เป็นแกนกลาง ของลำตัว (การเหวี่ยง ย่อ ยืด บิด หมุน)

2.2 องค์ประกอบการเคลื่อนไหว

การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไปตามองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลง ในเรื่องของรูปร่าง พื้นที่ จังหวะ และแรงกำลัง

-รูปร่าง เป็นตำแหน่งและทิศทางที่ร่างกายใช้ รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงโดยการตำแหน่งของร่างกาย ส่วนของร่างกาย สามารถทำให้โค้งหรือบิด เป็นมุมหรือเป็นเส้นตรง ความสมส่วนกันหรือไม่สมส่วน

-พื้นที่ เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นไปอย่างไรและไปในที่ใด การเคลื่อนไหวสามารถเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ผ่านการเปลี่ยนทิศทาง (ขวา ซ้าย หน้า หลัง) การเปลี่ยนรูปร่าง (ใหญ่ เล็ก) การเปลี่ยนระดับต่างๆ (นอน นั่ง ชันเข่า ยืน ยกสูงขึ้น) การเปลี่ยนรูปแบบพื้น (วงกลม ครึ่งวงกลม ซิกแซก เส้นทแยงมุม เส้นตรง) และการเปลี่ยนการมอง (มองขึ้น มองลง มองขวา มองซ้าย มองหน้า มองหลัง)

-จังหวะ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว รูปแบบการเคลื่อนไหวตามจังหวะที่เปลี่ยนแปลงความเร็ว โดยการเปลี่ยนอัตราความเร็วที่คงที่ ความเร็วช้าลง และ เร็วขึ้น

-แรงกำลัง เป็นคุณภาพการเคลื่อนไหว แรงกำลังที่เปลี่ยนแปลงโดยการเปลี่ยนพลังงาน (การเคลื่อนไหวที่แข็งแรงหรือแผ่วเบา) การเปลี่ยนคุณภาพ (การลอย การสั้น การล้มลง การบีบอัด การคลายตัว การเหวี่ยง การเคาะ และการพุ่งไว้)

2.3 ท่าทางพื้นฐาน (58)

ท่าทางถูกแบ่งรูปแบบพื้นฐาน 8 แบบ

-ตอก (ความแข็งแรง - ตรงๆและรวดเร็ว)

-กด (ความแข็งแรง - ตรงๆและคงไว้ทำต่อไป)

-บิด (ความแข็งแรง - เปลี่ยนแปลงพลิกแพลงได้และคงไว้ทำต่อไป)

-ตัด (ความแข็งแรง - เปลี่ยนแปลงพลิกแพลงได้และรวดเร็ว)

-สะบัด (ความเบา อ่อนช้อย - เปลี่ยนแปลงพลิกแพลงได้และรวดเร็ว)

-แตะ (ความเบา อ่อนช้อย - ตรงๆและรวดเร็ว)

-ไถ (ความเบา อ่อนช้อย - ตรงๆและคงไว้ทำต่อไป)

-ลอย ไหล (ความเบา อ่อนช้อย - เปลี่ยนแปลงพลิกแพลงได้และคงไว้ทำต่อไป)

2.4 สร้างรูปแบบการเคลื่อนไหว โดยการพัฒนารูปแบบการใช้ทักษะและองค์ประกอบการเคลื่อนไหว

2.5 ให้ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมค้นหาการใช้ทักษะการเคลื่อนไหวและองค์ประกอบ และ การใช้เทคนิคการแก้ไขปัญหา นำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละคน

3. Cool down

ใช้การ Cool down เพื่อให้ร่างกายลดลงเข้าสู่ภาวะปกติจากกิจกรรมที่ได้ทำไป

3.1 กิจกรรมที่ใช้กำลังมากแล้ว กล้ามเนื้อและระบบหัวใจต้องการกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ควรจะทำต่อเนื่องจากกิจกรรมโดยทำช้าๆ จนกระทั่งการหายใจและอัตราการเต้นหัวใจเข้าสู่ภาวะปกติ

-ยืนเป็นวงกลม จัดแขนทั้งสองข้างอยู่ข้างลำตัวหรือวางบนสะโพก

-ก้มศีรษะกคางลงและหายใจเข้าลึกๆขณะที่ยกศีรษะขึ้น ก้มศีรษะลงขณะที่

หายใจออก

-ยกแขนขึ้นให้หายใจเข้า แขนลงหายใจออก

-ก้มตัวลงหายใจออกและกลับมาตัวตรงหายใจเข้า

3.2 ผู้ปฏิบัตินาฏกรรมต้องการบทสรุปของกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่ความรู้และความเข้าใจที่บ่งบอกถึงความสบายใจ และความสุขสงบ ก่อนที่จะกลับไปสู่กิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคลต่อไป

3.3 ระหว่างช่วงเวลานี้ผู้สอนและผู้ปฏิบัตินาฏกรรมต้องสามารถสะท้อนถึงบทเรียนว่าได้อะไรบ้างในสิ่งที่เรียนรู้

นาฏกรรมบำบัดกับผู้สูงอายุ (52)

เนื่องจากกระบวนการของผู้สูงอายุมีลักษณะที่เริ่มด้วยข้อจำกัดของร่างกายและอารมณ์ที่ไม่เหมือนผู้อ่อนวัยกว่า มีความเครียดมากกว่า จึงต้องทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวาเกิดกระบวนการให้สามารถพบทางออกในการปลดปล่อย โดยแสดงออกด้วยตนเองและสร้างโอกาสสำหรับปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีกิจกรรมทางร่างกาย และเทคนิคการผ่อนคลาย เพราะการที่มีความตึงเครียดในผู้สูงอายุทำให้เกิดอาการต่างๆได้ เช่น อาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด และกระสับกระส่าย บ่อยๆที่ผู้สูงอายุหันมาลงที่ตนเองซึ่งเป็นอันตรายสามารถนำไปสู่ความซึมเศร้า ความก้าวร้าว การเพิ่มขึ้นของความตึงเครียดทำให้เป็นโรคการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากจิตใจ หรือเป็นการระเบิดออกทางอารมณ์ที่รุนแรงทันที การบำบัดด้วยเทคนิควิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย สำหรับจิตเวชผู้สูงอายุช่วยทำให้พบว่ามีความสุขที่ได้จากการเคลื่อนไหว และจากการเคลื่อนไหวทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ตามที่ J.B. Helm และ K.L. Gill ได้กล่าว นาฏกรรมบำบัดสามารถมีผลที่สำคัญในการลดสัดส่วนของคนที่มีปัญหาทางจิต ได้ดีเท่าๆกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นาฏกรรมบำบัดได้ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงออกอารมณ์ ทั้งทางบวกและทางลบ ปลดปล่อยความตึงเครียดผ่านการเคลื่อนไหว การออกกำลังที่ความรุนแรงต่ำ เช่น กิจกรรมการ

เคลื่อนไหวตามจังหวะ มีประโยชน์ต่อข้อต่อและกล้ามเนื้อของร่างกาย ผู้บำบัดจะให้สิ่งกระตุ้นผู้สูงอายุเพื่อสร้างความคิดสร้างสรรค์ การสัมผัสความเป็นจริงและปฏิสัมพันธ์กับสังคมบุคคลรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ สร้างความสนใจไปยังการให้และความร่วมมือกัน สมาชิกในกลุ่มจะให้กำลังใจ ผ่อนคลาย และอิสระ ซึ่งจะไม่ถูกจำกัดโดยความคิดที่ตายตัวหรือไม่ยืดหยุ่น เป็นการช่วยเพิ่มความสามารภ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เรียนรู้และเข้าใจองค์ประกอบทางสุนทรียศาสตร์ ตลอดจนการสร้างสรรคผลงานทางนาฏกรรมซึ่งเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ ทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น

จุดมุ่งหมายของนาฏกรรมบำบัดกับผู้สูงอายุ

การเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด ช่วยทำให้พัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดีขึ้น กิจกรรมจะให้ทั้งความสนุก มีประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ ซึ่งจุดมุ่งหมายการบำบัดรักษามีดังนี้

- | | |
|---------|--|
| จิตใจ | -ความจำ
-ความตื่นตัว
-การรับรู้ความเป็นจริง |
| ร่างกาย | -การไหลเวียนโลหิต
-การขับของเสีย เหงื่อออก
-นิสัยการนอนหลับ
-การหายใจ
-น้ำหนักตัวมาตรฐาน
-กระบวนการย่อยอาหาร
-ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ
-การประสานงานกันของร่างกาย
-การยืดหยุ่นของข้อต่อ
-หน้าที่เกี่ยวกับหัวใจ
-ปรับร่างกายและท่าทาง
-ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ |
| อารมณ์ | -การรับรู้ที่ลึกซึ้งของบุคคล
-ความมั่นคงทางอารมณ์
-การปลดปล่อยความกังวล
-มโนภาพร่างกายที่เป็นจริง |

- อารมณ์ความรู้สึกที่ซ่อนเร้น
- ความมั่นใจในตนเอง
- สังคม
 - ความสามารถในการปรับตัว
 - ความร่วมมือกัน
 - การสื่อสาร โดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด
 - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - การตอบสนอง
 - การยอมรับ

ความแตกต่างของกายภาพบำบัด ออกกำลังกายกับนาฏกรรมบำบัด

องค์ประกอบที่มีความเหลื่อมล้ำกันระหว่างกายภาพบำบัด ออกกำลังกาย และนาฏกรรมบำบัดนั้น ทั้งหมดก็เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ให้ประโยชน์ ดังนั้นจุดมุ่งหมาย การเน้นความสำคัญ หรือความคิดเห็นแต่ละบุคคลย่อมอธิบายได้ถึงความแตกต่างในเนื้อหาหรือการแสดงผล โปรแกรมนการออกกำลังกายมากมายสำหรับผู้สูงอายุเน้นสภาพที่สมบูรณ์จากการออกกำลังกายและรวมถึงผลสัมฤทธิ์การทำงานของหัวใจ นาฏกรรมบำบัดจัดเป็นการรวมกิจกรรมซึ่งให้ความสำคัญที่จะพัฒนาทั้งทางร่างกายและการผ่อนคลายทางด้านจิตใจ ให้โอกาสสำหรับการปลดปล่อยอารมณ์ และได้ปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สำหรับกายภาพบำบัด และออกกำลังกายมักจะต้องทำตามคำสั่ง รูปแบบ หรือกติกา แต่กิจกรรมนาฏกรรมบำบัดจะไม่ใช่เป็นการ และแต่ละบุคคลสามารถที่จะเลือก และแสดงออกของตนเองอย่างอิสระ เข้าร่วมกับจังหวะ เน้นเรื่องความพึงพอใจและความสนุกสนาน มีชีวิตชีวา โดยสรุป กายภาพบำบัด การออกกำลังกายจะเน้นในเรื่องการเพิ่มการเคลื่อนไหวให้ได้บรรลุผลสำเร็จ ส่วนนาฏกรรมบำบัด พยายามที่จะเน้นการพัฒนาความภาคภูมิใจ และเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสำคัญเป็นผลลัพธ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนาฏกรรมบำบัด

Chun-Gill Kim และคณะ (59) ศึกษาเรื่องผลของการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจชีวิตในผู้สูงอายุหญิงที่มีปัญหาจิตเวช เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ระยะเวลา 3 เดือน มีผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วม 21 คนโดยเฉลี่ยอายุ 77 ปี ในโปรแกรมมีการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเดินรำพื้นเมืองเกาหลี ผลการวิจัยพบว่าการใช้การออกกำลังกายด้วยการเดินรำพื้นเมืองของเกาหลีปลอดภัยและมีประโยชน์กับผู้สูงอายุ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ ดีขึ้นในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิต

Koyoko Arakawa-Davies (60) ศึกษาเรื่องนาฏกรรมบำบัดและการระลึกถึงความทรงจำ : วิธีการใหม่ที่จะรักษาผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องในญี่ปุ่น ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลที่เป็นเมืองใหญ่ในญี่ปุ่น กลุ่มมี 10-20 คน อายุ 55-92 ปี ผลการวิจัยพบว่านาฏกรรมบำบัดและการระลึกถึงความจำมีผลให้ความจำของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะว่าการสื่อสารที่ใช้คำพูดยากสำหรับคนไข้ที่มีความจำบกพร่อง การใช้นาฏกรรมบำบัดเป็นการบำบัดรักษาเพื่อกระตุ้นความทรงจำได้

Pelletier และคณะ (61) ศึกษาเรื่องนาฏกรรมบำบัดสำหรับบุคคลที่เป็นอัลไซเมอร์ ความจำเสื่อม พบว่า การออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อย การเคลื่อนไหวที่สร้างสรรค์ กิจกรรมดนตรี และประสบการณ์ทางจิตวิญญาณหรือประสาทสัมผัส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ให้ผลทางด้านความคิด การเคลื่อนไหว หรือพฤติกรรมที่ดีขึ้นกับบุคคลความจำเสื่อม

Tanenbaum และคณะ (62) ศึกษาเรื่องความสนใจในการเคลื่อนไหวร่างกาย : การศึกษาแบบค้นหารู้จักตัวตนโดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองในใจบนพื้นฐานของร่างกาย มีกลุ่มผู้หญิง 5 คนเข้าร่วม ใน 5 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า 4 ใน 5 ของผู้ที่เข้าร่วมมีการบำบัดรักษาที่ดีขึ้น เพิ่มขึ้นในเรื่องของการตระหนักรู้และการเชื่อมโยงของร่างกายตนเอง การยอมรับตนเอง ส่วนการปิดกั้นตนเองและการทำกิจกรรมซ้ำซากลดลง รวมทั้งอาการความเจ็บปวด มีการผ่อนคลาย เพิ่มกำลังใจและความสุข ตระหนักรู้ในเรื่องของประสบการณ์อันหลากหลาย และเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น

Connor (63) ได้ศึกษาเรื่องการเดินระบำพื้นเมือง : โดยวิธีให้ออกกำลังกายจากการเดินรำหลายวัฒนธรรมเพื่อสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุชาวออสเตรเลียอายุในช่วง 50-80 ปี พบว่าเป็นประโยชน์ในเรื่องความเข้าใจตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมนาฏกรรมบำบัด โดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม (Before-After experimental with one control group) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ ในปี 2548

ตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ ในปี 2548 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออก ตามจำนวนที่กำหนดไว้ 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
3. ไม่มีปัญหาในการมองเห็นหรือได้ยิน
4. ไม่มีโรคทางกายที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการเคลื่อนไหว หรือถ้ามีโรคประจำตัวให้ปรึกษาแพทย์ว่าจะไม่เป็นอุปสรรค
5. ไม่ได้อยู่ระหว่างการไ้ช้ยานอนหลับตามการรักษาของแพทย์
6. มีความยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
7. คะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยประเมินจากแบบวัดคุณภาพการนอนหลับที่คัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) มีคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

- คัดผู้มีร่างกายอ่อนระดับ 2 และอ่อนอันตราย

เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก โดยเลือกจากชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี (Matched Group) โดยให้ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด จัดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากที่เขียนชื่อกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างละเท่าๆกัน เมื่อจับเสร็จแล้วไม่นำสลากกลับสู่ที่เดิม ไม่เอาสลากที่มีชื่อซ้ำ

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ได้มาจากการพิจารณาขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

$$n = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 S_p^2}{d^2}$$

ค่าคะแนนที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้มาจากงานวิจัยของ ศิริเพ็ญ วานิชานันท์ (8) ซึ่งศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดย $n = 15$, $X_1 = 2.75$, $X_2 = 10.23$, $S_1 = 7.15$, $S_2 = 11.53$ กำหนดค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $Z_{\beta} = 0.84$ และมีผลการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{2(1.96 + 0.84)^2 92.0317}{11.52^2}$$

ดังนั้นจึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 10.87 เพื่อความสะดวกในการทำวิจัย และป้องกันการ drop out ผู้วิจัยจึงขอกำหนดขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลองและควบคุมเป็นกลุ่มละ 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามประเมินคุณภาพการนอนหลับ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย จำนวนสมาชิกที่มีอยู่ในครอบครัว บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว และยาที่รับประทานเป็นประจำ

1.2 แบบสอบถามประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่แปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) โดยตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (9) และได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 โดย กุสุมาลย์ งามศิริ (2543) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำ pilot กับ ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน และได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78 จากข้อคำถาม 9 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ โดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพในการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการประเมินดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 -คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (ใช้คำถามข้อ 5)

การแปลผล	ดีมาก	0	คะแนน
	ดี	1	คะแนน
	ไม่ค่อยดี	2	คะแนน
	ไม่ดีเลย	3	คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 -ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (คำถามข้อ 2)

การแปลผล	น้อยกว่า 15 นาที	0	คะแนน
	16-30 นาที	1	คะแนน
	31-60 นาที	2	คะแนน
	มากกว่า 60 นาที	3	คะแนน

-ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจากนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที (คำถามข้อ 9.1)

การแปลผล	ไม่มีปัญหาเลย	0	คะแนน
	มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	คะแนน
	มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	3	คะแนน
ผลรวมคะแนนข้อ 1 และ 2	0	ให้	0
	1-2	ให้	1
	3-4	ให้	2
	5-6	ให้	3
องค์ประกอบที่ 3	-ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน (คำถามข้อ 4)		
การแปลผล	มากกว่า 7 ชม.	0	คะแนน
	6-7 ชม.	1	คะแนน
	5-6 ชม.	2	คะแนน
	น้อยกว่า 5 ชม.	3	คะแนน
องค์ประกอบที่ 4	-ประสิทธิผลการนอนหลับโดยปกติวิสัย (คำถามข้อ 1, 3 และ 4) โดยคำนวณจากชั่วโมงในการหลับจริง (คำถามข้อ 4) หารด้วยจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียง ซึ่ง คำนวณจากเวลาดำเนินนอน (คำถามข้อ 3) ลบด้วยเวลาเข้านอน (ข้อ 1)		
การแปลผล	มากกว่า 85%	0	คะแนน
	75-84%	1	คะแนน
	65-74%	2	คะแนน
	น้อยกว่า 65%	3	คะแนน
องค์ประกอบที่ 5	-การรบกวนการนอนหลับ (คำถามข้อ 9.2-9.10)		
การแปลผล	ไม่มีปัญหา	0	คะแนน
	น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	คะแนน
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	3	คะแนน
ผลรวมคะแนนข้อ 9.2-9.10	0	คะแนน	ให้
	1-9	คะแนน	ให้
	10-18	คะแนน	ให้
	19-27	คะแนน	ให้

องค์ประกอบที่ 6 -การใช้ยานอนหลับ (คำถามข้อ 6)

การแปลผล	ไม่เคยใช้เลย	0	คะแนน
	ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	คะแนน
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	3	คะแนน

องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (คำถามข้อ 7 และ 8)

-การมีอาการง่วงนอนหรือผลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน (คำถาม

ข้อ 7)

การแปลผล	ไม่เคยมีอาการ	0	คะแนน
	น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	คะแนน
	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	3	คะแนน

-ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

(คำถามข้อ 8)

การแปลผล	ไม่มีปัญหา	0	คะแนน	
	มีปัญหาเล็กน้อย	1	คะแนน	
	มีปัญหาพอสมควร	2	คะแนน	
	เป็นปัญหามาก	3	คะแนน	
ผลรวมคะแนนข้อ 7 และ 8	0	ให้	0	คะแนน
	1-2	ให้	1	คะแนน
	3-4	ให้	2	คะแนน
	5-6	ให้	3	คะแนน

การแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี(10)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ นาฏกรรมบำบัด โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 6 สัปดาห์ ทั้งหมด 18 ครั้ง ซึ่งได้มีการนำไปทดลองใช้ 1 ครั้งกับกลุ่มผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 14 คน เพื่อประเมินว่ากิจกรรมสามารถนำไปใช้ได้จริง ผลการทดลองใช้พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ในระดับที่น่าพอใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัยที่ชมรมผู้สูงอายุ
2. ติดต่อขอความร่วมมือหัวหน้างานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อใช้สถานที่ในการดำเนินการทดลองระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2548 ถึง มกราคม 2549
3. พบประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย
4. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัยเพื่อหาอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง เพื่อคัดเลือกตามเกณฑ์ในการคัดเลือก และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. ผู้วิจัยจัดผู้สูงอายุเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้จับสลากเอง โดยการสุ่มแบบ Simple Random Sampling ด้วยการจับสลากเขียนชื่อกลุ่มตัวอย่างใส่ใ้ว้อย่างละเท่าๆกัน เมื่อจับเสร็จแล้วไม่นำสลากกลับสู่ที่เดิม
6. ผู้วิจัยให้คู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และชี้แจงขอความร่วมมืองดการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลัง 15.00 น. ทุกวันในระหว่างการทดลอง สำหรับกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมนาฏกรรมบำบัดเป็นระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง คือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 8.00-9.00 น. รวม 6 สัปดาห์ โดยสวมใส่เสื้อผ้าที่สะดวกสบายในการเคลื่อนไหว และไม่สวมใส่รองเท้า ซึ่งระหว่างการทดลองทั้ง 2 กลุ่มจะมีการประเมิน 2 ครั้ง ทุกๆ 2 สัปดาห์ และประเมินหลังการทดลองภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์
7. ดำเนินการทดลองทำนาฏกรรมบำบัด 18 ครั้ง ใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยเริ่มทำการทดลองตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน 2548 – 18 มกราคม 2549

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้มาแจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละ
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ ANCOVA
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ของคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated ANOVA



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 14 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับนาฏกรรมบำบัดและคู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ และกลุ่มควบคุมจำนวน 14 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับคู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science Program) และนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับ ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ANCOVA
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับ ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ก่อน ระหว่างและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated ANOVA
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับ ของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ก่อน ระหว่างและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated ANOVA

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย จำนวนสมาชิกที่มีในครอบครัว บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	(n = 14)		(n = 14)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					1.000
ชาย	1	7.1	1	7.1	
หญิง	13	92.9	13	92.9	
2. อายุ					.678
60 – 69 ปี	5	35.7	3	21.4	
70 ปีขึ้นไป	9	64.3	11	78.6	
3. ดัชนีมวลกาย					.440
ผอม / ปกติ	7	50.0	10	71.4	
น้ำหนักเกิน	7	50.0	4	28.6	
4. ศาสนา					1.000
พุทธ	13	92.9	13	92.9	
อื่นๆ	1	7.1	1	7.1	
5. สถานภาพสมรส					.596
โสด	1	7.1	3	21.4	
คู่ / หม้าย	13	92.9	11	78.6	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	(n = 14)		(n = 14)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
6. ระดับการศึกษา					.449
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	5	35.7	8	57.1	
สูงกว่ามัธยมปลาย	9	64.3	6	42.9	
7. อาชีพ					1.000
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	85.7	13	92.9	
ประกอบอาชีพ	2	14.3	1	7.1	
8. รายได้					.678
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3	21.4	5	35.7	
10,000 บาทขึ้นไป	11	78.6	9	64.3	
9. เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย					1.000
ไม่เพียงพอ	0	.0	1	7.1	
เพียงพอ	14	100.0	13	92.9	
10. จำนวนสมาชิกที่มีในครอบครัว					.120
1 – 3 คน	6	42.9	11	78.6	
4 – 6 คน	8	57.1	3	21.4	
11. บทบาทในครอบครัว					1.000
หัวหน้าครอบครัว	8	57.1	9	64.3	
สมาชิกในครอบครัว	6	42.9	5	35.7	
12. โรคประจำตัว					.648
ไม่มี	2	14.3	4	28.6	
มี	12	85.7	10	71.4	
13. ยาที่รับประทานประจำ					1.000
ไม่มี	1	7.1	1	7.1	
มี	13	92.9	13	92.9	

โดยใช้สถิติ Fisher' Exact test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามที่ปรากฏดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.3 และมีช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 35.7 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.6 และมีช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 21.4 จะเห็นว่าเพศและอายุของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่เหมือนกัน

ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีลักษณะผอมหรือปกติ ร้อยละ 50.0 ที่เหลือน้ำหนักเกิน ร้อยละ 50.0 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีลักษณะผอมหรือปกติ ร้อยละ 71.4 ที่เหลือน้ำหนักเกิน ร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกัน

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่หรือหม้าย ร้อยละ 92.9 และโสด ร้อยละ 7.1 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่หรือหม้าย ร้อยละ 78.6 และโสด ร้อยละ 21.4 ซึ่งแสดงว่าสถานภาพสมรสทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นคู่หรือหม้ายเหมือนกัน

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 64.3 และต่ำกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 35.7 ในด้านการศึกษาของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 57.1 และสูงกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกัน

อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 85.7 รองลงมาประกอบอาชีพ ร้อยละ 14.3 ด้านผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 92.9 รองลงมาประกอบอาชีพ ร้อยละ 7.1 แสดงว่าข้อมูลด้านอาชีพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกัน

ด้านรายได้ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 78.6 และต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 21.4 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 64.3 และต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 35.7 ซึ่งจะเห็นว่า รายได้เฉลี่ยของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน

เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทั้งหมดคเพียงพอ ร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 92.9 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.1 ซึ่งจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เหมือนกัน

จำนวนสมาชิกที่มีในครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4 -6 คน ร้อยละ 57.1 รองลงมา 1 -3 คน ร้อยละ 42.9 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 -3 คน ร้อยละ 78.6 รองลงมา 4 -6 คน ร้อยละ 21.4 ซึ่งจะเห็นว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.1 และเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 42.9 ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 64.3 และเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 35.7 ซึ่งแสดงว่าบทบาททั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เหมือนกัน

โรคประจำตัว ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.7 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 14.3 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.4 และไม่มีร้อยละ 28.6 ซึ่งจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว

ยาที่รับประทานเป็นประจำ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 92.9 ที่เหลือไม่มี ร้อยละ 7.1 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 92.9 ที่เหลือไม่มี ร้อยละ 7.1 แสดงว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกัน

สรุปได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันโดยเมื่อนำข้อมูลไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย จำนวนสมาชิกที่มีในครอบครัว บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

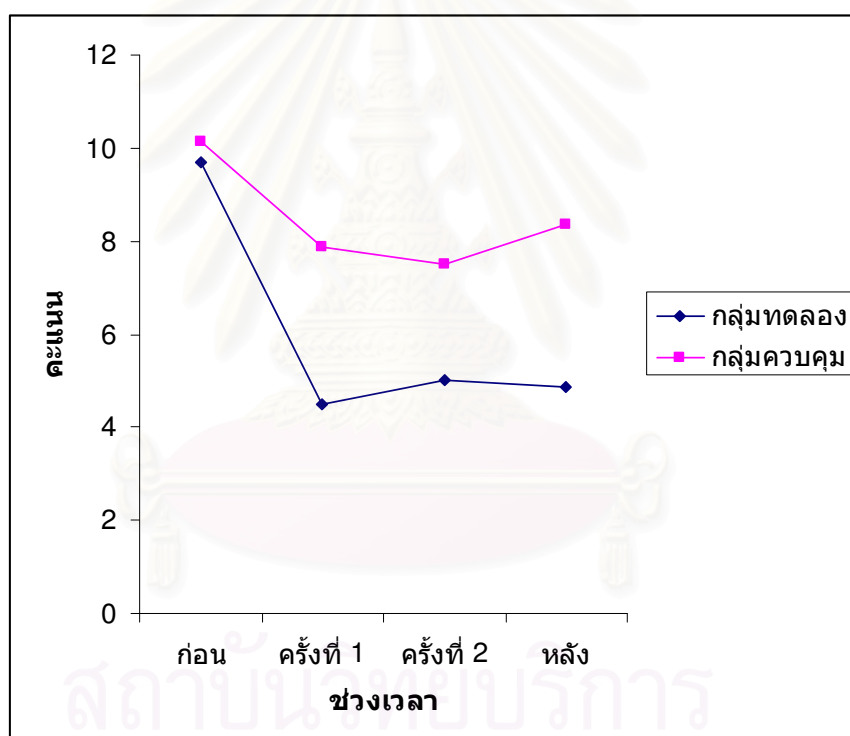
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง				คนที่	กลุ่มควบคุม			
	ก่อน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	หลัง		ก่อน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	หลัง
1	8	2	6	4	1	9	9	6	8
2	9	6	5	4	2	10	6	4	7
3	8	3	3	3	3	8	5	10	8
4	12	4	3	6	4	12	8	7	8
5	10	6	6	5	10	11	8	8	8
6	9	6	10	9	6	9	16	8	9
7	11	4	3	1	7	13	5	7	8
8	9	4	4	5	9	10	2	7	10
9	15	4	5	5	9	14	11	10	12
10	9	8	7	6	10	8	4	6	9
11	11	4	5	6	11	12	11	7	7
12	6	5	4	5	12	7	9	7	7
13	11	4	8	8	13	11	11	10	10
14	8	3	1	1	14	8	5	8	6
\bar{X}	9.71	4.50	5.00	4.86	\bar{X}	10.14	7.86	7.50	8.36

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.71 4.50 5.00 และ 4.86 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.14 7.86 7.50 และ 8.36 ตามลำดับ

ภาพประกอบ 1 กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง



จากภาพประกอบ 1 แสดงกราฟค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับจุดเริ่มต้นก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่หลังจากนั้นระหว่างการทดลองครั้งที่ 1, 2 และหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับมีความแตกต่างกันมากขึ้น เมื่อวัดคะแนนคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คุณภาพการนอนหลับ	กลุ่มทดลอง (n=14) ^a		กลุ่มควบคุม (n=14)		P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ก่อนการทดลอง	9.71	2.20	10.14	2.10	.151
หลังการทดลอง	4.86	2.25	8.36	1.55	p<.000***

*** P< 0.001

a = วิเคราะห์โดยใช้ Intention to treat ใน 2 รายที่หลังการทดลอง drop out ซึ่งจะใช้ Last observation carried forward แทน

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเริ่มต้นทั้งสองกลุ่มเท่ากัน เท่ากับ 9.71 และ 10.14 ตามลำดับ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.151) โดยควบคุมคุณภาพการนอนก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.86 และ 8.36 ตามลำดับ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) แสดงว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง (n=14) ^a	คุณภาพการนอนหลับ		P-value	Pairwise Comparisons
	X	S.D.		
ก่อนการทดลอง	9.71	2.20	p<.000***	1-2, 1-3, 1-4
ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1	4.50	1.56		
ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2	5.00	2.32		
หลังการทดลอง	4.86	2.25		

*** p< 0.001

a = วิเคราะห์โดยใช้ Intention to treat ใน 2 รายที่หลังการทดลอง drop out ซึ่งจะใช้ Last observation carried forward แทน

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อทำการทดสอบรายคู่ (Pairwise Comparisons) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่ม ก่อนการทดลองแตกต่างจากกลุ่มระหว่างการทดลองครั้งที่ 1, 2 และหลังการทดลอง เท่ากับ 9.71, 4.50, 5.00 และ 4.86 ตามลำดับ แสดงว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับภายหลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม (n=14)	คุณภาพการนอนหลับ		P-value	Pairwise Comparisons
	\bar{X}	S.D.		
ก่อนการทดลอง	10.14	2.11	.027*	1-3, 1-4
ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1	7.86	3.67		
ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2	7.50	1.69		
หลังการทดลอง	8.36	1.55		

* P < 0.05

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ กลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อทำการทดสอบรายคู่ (Pairwise Comparisons) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มก่อนการทดลองแตกต่างจากกลุ่มระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง เท่ากับ 10.14, 7.50 และ 8.36 ตามลำดับ แสดงว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ คัดผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามวันเวลาที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 คน กลุ่มทดลองได้รับนาฏกรรมบำบัดและคู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ กลุ่มควบคุมได้รับคู่มือนาฏกรรมบำบัด ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2548 ถึง มกราคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ(PSQI)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS for Windows สถิติที่ใช้ ค่าความถี่และร้อยละ Fisher'Exact test, Ancova และ Repeated Anova

ผลการศึกษาเป็นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 ที่เหลือมีช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.3 คั่งนิมวलयของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีลักษณะผอมหรือปกติ ร้อยละ 50.0 และ 71.4 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 64.3 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 57.1 ด้านสถานภาพสมรสผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่หรือหม้าย ร้อยละ 92.9 และ 78.6 ตามลำดับอาชีพ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 85.7 และ 92.9 ตามลำดับ ด้านรายได้ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 78.6 และ 64.3 ตามลำดับ เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทั้งหมดเพียงพอ ร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 92.9 จำนวนสมาชิกที่มีใน

ครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4 -6 คน ร้อยละ 57.1 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 -3 คน ร้อยละ 78.6 บทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.1 และ 64.3 ตามลำดับ โรคประจำตัว ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.7 และ 71.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 92.9

สรุปได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันโดยเมื่อนำข้อมูลไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย จำนวนสมาชิกที่มีในครอบครัว บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ Intention to treat ในกลุ่มทดลองมี 2 รายที่หลังการทดลอง drop out จะใช้ Last observation carried forward แทน

2.1 หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2.2 หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น แต่คุณภาพการนอนหลับในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.71 และ 10.14 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 4.86 และ 8.36 ตามลำดับ แสดงว่าค่าคะแนนเริ่มต้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยลดลง 4.85 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยลดลง 1.78 คะแนน ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Intention to treat ในกลุ่มทดลองมี 2 รายที่หลังการทดลอง drop out จะใช้ Last observation carried forward แทน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brassington (47) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการออกกำลังกาย มีคุณภาพการนอนหลับดีกว่า ในเรื่องของระยะเวลาในการนอนหลับดีขึ้น ใช้เวลาในการนอนหลับลดลง และมีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันน้อยลง นอกจากนี้กลุ่มที่ออกกำลังกายมีรายงานว่า ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด และอาการทางกายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lai Hui Ling (46) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม โดยที่มีระยะเวลาในการนอนหลับยาวขึ้น มีประสิทธิภาพในการนอนหลับ ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับลดลง การรบกวนการนอนหลับลดลง และมีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tanaka และคณะ (48) ที่พบว่า ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่ออกกำลังกายปานกลาง ใช้เวลาในการที่จะหลับลงและการนอนหลับเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งทำให้สุขภาพกายและจิตดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับเบญจมาศ ถิ่นหัวเตย (48) พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่รำไทเก๊ก ระยะเวลาก่อนหลับสั้นลง และคุณภาพการนอนหลับสูงขึ้น สอดคล้องกับ Nieman (64) กล่าวว่า คนที่ออกกำลังกายปรากฏว่าการนอนหลับเร็วกว่า ลึกกว่า และนานกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และจะทำให้ใช้เวลามากขึ้นใน slow-wave-sleep มากกว่าการไม่เคลื่อนไหว ซึ่ง slow-wave-sleep ช่วยฟื้นฟูร่างกายและทำให้คนมีชีวิตชีวาสำหรับวันถัดไป จากการทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงในตอนแรก ตั้งแต่ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 หลังจากนั้นระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลองคะแนนไม่ค่อยลดลง อาจเกิดจากอิทธิพลของคู่มือสัญลักษณ์การนอนหลับ หรืออาจเกิดจากผลของคะแนนที่ลดลงสูงสุดแล้ว หรืออาจจะเป็นเพราะว่าสมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในการควบคุมความคิดได้เร็ว จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองคะแนนที่ลดลงอยู่ในเกณฑ์คุณภาพการนอนหลับดีแล้ว แต่กลุ่มควบคุมยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่คุณภาพการนอนหลับไม่ดี สรุปว่ากลุ่มที่ได้รับนาฏกรรมบำบัดและกลุ่มที่ไม่ได้รับนาฏกรรมบำบัดก็มีผลที่แตกต่างกัน จากการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายถือว่าไม่มีผลต่อการทดลอง เพราะจากการวิจัยของ Voderholzer (65) พบว่าเพศไม่มีความแตกต่างกันในการนอนหลับ สมาชิกบางคนบอกว่า ได้ข้อคิดที่ดีจากคู่มือสัญลักษณ์การนอนหลับ เมื่อปฏิบัติตามก็ได้ผลดีทำให้ไม่สนใจกังวลว่าจะนอนไม่หลับ สมาชิกบางคน พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสมาชิกจะดูทีวีก่อนนอน ดูข่าวแล้วก็จะคิดมากไปกับข่าว แต่เมื่อมาทำกิจกรรมก็ไม่ได้ดูแล้วทำให้การนอนหลับดีขึ้น สอดคล้องกับ ศิริเพ็ญ วานิชานันท์ (8) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับมีคุณภาพการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน

ตามปกติ นาฏกรรมบำบัดเป็นเรื่องของการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้สมาชิกมีสมาธิกับตนเอง สมาชิกบางคนได้บอกว่า กิจกรรมนาฏกรรมบำบัดทำให้ร่างกายเหนื่อยเพลียหลับได้ง่ายขึ้น ถึงแม้ว่าปกติจะออกกำลังกายเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งทั้งนาฏกรรมบำบัดรวมกับการออกกำลังกายก็เป็นการเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด เพิ่มอุณหภูมิในร่างกายที่จะช่วยให้นอนหลับได้ง่ายขึ้นและหลับได้นานขึ้น (50) และจากการที่ได้ฝึกระเบียบสร้างร่างกายตนเองให้เคลื่อนไหวด้วยความมั่นใจ และมีการตระหนักรู้ตนเอง นำไปสู่ทำให้มีระเบียบวินัยในการนอน ถือเป็น การสร้างร่างกายให้นอนหลับ สอดคล้องกับ Madder (66) ที่กล่าวว่า วิธีการผ่อนคลายทำให้นอนหลับ แต่จะต้องมีความมั่นใจและมีระเบียบวินัย เพราะปัญหาการนอนหลับอยู่ภายใต้การควบคุมตนเอง ดังนั้นนาฏกรรมบำบัดพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองสามารถนำไปสู่ความเชื่อมั่นในการนอนหลับ จากกิจกรรมครั้งที่ 3 สมาชิกบางคนบอกว่า ก่อนนอนก็จะร้องเพลงนอนหลับ 3 รอบ เมื่อนี้ก็ถึงเพลงจะทำให้ให้นอนหลับง่ายขึ้น ได้นาน และไม่หลับๆตื่นๆ กิจกรรมครั้งที่ 10 พบว่า สมาชิกบางคนทดลองเปิดไฟนอน เปิดทีวี แล้วนอนร้องเพลงนอนหลับ 2 รอบก็สามารถหลับไปได้โดยไม่รู้ตัว ซึ่งสมาชิกบอกว่าปกติแล้วถ้าเปิดไฟนอนจะนอนไม่หลับเลย และกิจกรรมครั้งที่ 13 สมาชิกบางคนบอกว่า ก่อนนอนหลับก็จะคิดถึงท่าทางที่ขบขัน นึกถึงว่าพรุ่งนี้จะได้ทำกิจกรรมที่สนุกๆเพลงทำให้มีความสุขมากโดยที่ไม่ต้องมีใครบังคับ จะเบาสบายปลดปล่อยด้วยตนเองทุกอย่าง ได้กลับไปเป็นเด็กแล้วสดชื่น ก็จะทำให้หลับได้ด้วยความสุข สอดคล้องกับ Sandra (53) ที่กล่าวว่า ร่างกายและจิตใจต้องทำงานร่วมกัน เมื่อมีการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายที่มีสมาธิ ผ่อนคลาย การจินตนาการภาพในใจแล้วถ่ายทอดความรู้สึกนั้นไปที่ร่างกาย ซึ่งภาพที่มีความสุขสามารถช่วยให้ผ่อนคลายและมีสมาธิ และสอดคล้องกับ Pearsall (67) ที่กล่าวว่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกายระบบต่างๆในร่างกายก็ปรับตัวเองให้ไปสู่สภาวะที่มีความสุข การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยความสุขถือเป็น การบังคับจิตใจให้มีความสุขไปด้วย และคนที่มีความสุขในชีวิตประจำวันมักจะมีความตระหนักรู้สลับกับการมีจินตนาการ กิจกรรมที่สร้างสรรค์จินตนาการได้สามารถทำให้มีความสุข พบว่าคนที่มีความสุขมากก็จะหลับได้ดี กิจกรรมครั้งที่ 11 สมาชิกบางคนบอกว่า เพื่อนหน้าตาสดใสมากขึ้น หัวเราะมากขึ้น ปกติสมาชิกหน้าตาดูเครียด ไม่ยิ้มแย้ม บ่อยครั้งมักชวนหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่นๆ แต่พอมาเข้ากลุ่มกิจกรรมนาฏกรรมบำบัดหน้าตาก็ยิ้มแย้ม สดชื่นแจ่มใส เป็นมิตรมากขึ้น รวมทั้งตนเองก็ดูสดชื่นแจ่มใสเช่นกัน สอดคล้องกับ Rooyackers (68) ที่กล่าวว่า การเดิน คือ การผ่อนคลาย มีความสดชื่นมีชีวิตชีวา สามารถปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า โดยผ่านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งเมื่อร่างกายรู้สึกดีตนเองก็จะแสดงออกมาด้วยความสบาย คนที่รู้สึกสบายก็มักจะเข้ากับคนอื่นได้ มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นด้วยท่าทางที่ผ่อนคลาย กิจกรรมครั้งที่ 18 สมาชิกบางคนบอกว่า ไปพบคุณหมอตรวจร่างกายจากที่ความดันสูงก็ไม่มีแล้ว ไม่ต้องทานยา

ไม่เวียนศีรษะ ความจำไม่เสื่อม เด็กคนใช้ที่บ้านบอกเดี๋ยวนี้ไม่ล้มเลย ความจำดี นอนหลับได้ สุขภาพร่างกายก็กลับมาดีแข็งแรงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Koyoko (60) ที่พบว่า นาฏกรรมบำบัดมีผลทำให้ความจำผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pelletier และคณะ (61) ที่พบว่า การออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อย การเคลื่อนไหวที่สร้างสรรค์ กิจกรรมดนตรี และประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ หรือประสาทสัมผัส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ให้ผลทางด้านความคิด การเคลื่อนไหว หรือพฤติกรรมที่ดีขึ้นกับบุคคลความจำเสื่อม

ดังนั้นผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มนาฏกรรมบำบัดจึงได้รับการส่งเสริมและพัฒนาในเรื่องของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดีขึ้น ได้รับความสุข สนุกสนาน เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ปลดปล่อยอารมณ์ ลดความเครียดจากการที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมการเคลื่อนไหวตามจังหวะที่เหมาะสมกับวัยทำให้เกิดประโยชน์ต่อข้อต่อและกล้ามเนื้อของร่างกาย ได้สัมผัสกับความเป็นจริงที่ลงมือทำด้วยตนเองและร่วมมือสามัคคีร่วมกับผู้อื่น เกิดสมาธิ มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์และเต็มใจยิ่ง สมาชิกในกลุ่มมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ เป็นการเคลื่อนไหวที่อิสระทำให้เกิดความรู้สึกตัวเองมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจและความงามทางสุนทรียศาสตร์ ซึ่งการสร้างสรรค์เกิดความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น (52) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tenenbaum และคณะ (62) พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่ได้ทำนาฏกรรมบำบัดจะเพิ่มการตระหนักรู้และการเชื่อมโยงของร่างกายตนเอง การยอมรับตนเอง การลดลงของการปิดกั้นตนเองและการทำกิจกรรมที่ซ้ำซากลง รวมทั้งลดอาการความเจ็บปวด ร่างกายและจิตใจมีการผ่อนคลาย เพิ่มพลังกำลังของชีวิต มีความสุข เข้าใจคนอื่นอย่างลึกซึ้งมากขึ้น สอดคล้องกับ Chun-Gill Kim และคณะ (59) ที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่มีปัญหาจิตเวชเมื่อได้ทำกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค

1. จากการวิจัยในครั้งนี้มีสมาชิกที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ โดยให้เหตุผลว่าไม่สะดวกในการเดินทาง ต้องตื่นแต่เช้ามาลำบาก มีงานประจำทำ และทำให้ไม่ได้ผลเพียง 1 คน เนื่องจากสมาชิกไม่เอาใจใส่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้บำบัดต้องโทรตามทุกครั้ง และระหว่างที่มาทำกิจกรรมสมาชิกมาช้าทำให้ไม่ผ่อนคลายและร่วมกิจกรรมไม่เต็มที่ รวมทั้งไม่ได้ปฏิบัติตามคู่มือสัญลักษณ์การนอนเลย ยังคงปฏิบัติตนเหมือนเดิมในเรื่องชอบนอนดึกและดูทีวี ทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ

2. มีสมาชิกในกลุ่มทดลอง 2 คนที่ต้องหยุดออกไปจากการทำกิจกรรมใน 2 สัปดาห์สุดท้าย ก็เนื่องจากไปประสบอุบัติเหตุและต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องจากการทำกิจกรรมใดๆในนาฏกรรมบำบัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมนาฏกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะช่วยให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น
2. ควรมีการศึกษาผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมอื่นหลายๆชมรม
3. ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว ถึงผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับคู่มือสัญลักษณ์การนอนหลับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคู่มือสัญลักษณ์การนอนหลับเพื่อหาความชัดเจนจากอิทธิพลของคู่มือสัญลักษณ์การนอนหลับ
5. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่ต้องการแสวงหาความสุข ผู้สูงอายุที่แยกตัวเองไม่เข้าสังคม

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสถานการณ์ทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย พ.ศ. 2547.
2. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547.
3. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.
4. Closs, S.J. Sleep. IN M.F. Alexander, J.N. Fawcett & P.J. Runciman (Eds). Nursing practice : Hospital and home – the adult. Edinburg : Churchill Livingstone, 1999.
5. BlackMan, M.R. Age-related alternations in sleep quality and neuroendocrine function. Jama 284 , 7 (2000) : 897-811.
6. Fernsebner, B. Sleep deprivation in patiets. AORN Journal of Nursing 37 (1983) : 35-42.
7. Dance therapy [online]. [cited 2005 March 23] : 1. Available from: URL:
http://www.healthsystem.virginia.edu/unhealth/hub_cancer/sense.cfm
8. ศิริเพ็ญ วานิชานันท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
9. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรัญ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42 (3) :123-132.
10. กุศลมาลย์ งามศิริ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
11. Hartmann, E.L. Sleep. In Kaplan, H.I., Freedman, A.M. and Sadock, B.J. (eds), Comprehensive Textbook of psychiatry, 165-177. Maryland : Williams & Wilkins, 1980.
12. Hayter, J. The Rhythm of Sleep. American Journal of Nursing 80 (1980) : 457-461.
13. Fordham, M. Sleep and Rest. In Redfern, S.J. (eds), Nursing Elderly People, 243. Edinburgh : Churchill Living stone, 1991.

14. Guyton, A.C. Textbook of Medical Physiology, 8th ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1991.
15. Hodgson, L.A. Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice. Journal of Advance Nursing 16 (1991): 1503-1506.
16. Hilton, B.A. Quality and Quality of patients' sleep and sleep-disturbing factors in a respiratory intensive care unit. Journal of advance Nursing 1 (1976) : 453-463.
17. ราตรี สุดทรวง. ประสาทวิทยา, 117-126. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
18. Lee, K.A. An overview of sleep and common sleep problem. ANNA Journal 27 (1997) : 614-625.
19. Beck, S.L. Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg (Ed.), Instruments of clinical nursing research, 255-267. Norwalk : Jones & Bartlett, 1992.
20. Morton, P.G. Health assessment in nursing, Stlouis: Springhouse, 1993.
21. Littrell, K., & Schumann, L. L. Promoting sleep for the patient with a myocardial infarction. Critical Care Nurse 9 (3 1990) : 44-47.
22. Ebersole, P., & Hess, P. Toward healthy aging: Human needs and nursing response, Philadelphia : Mosby, 1998.
23. Fontaine, D.K. Sleep and the critically ill patient. In M.R. Kinney., D.R. Packa., & S.B. Dunbar. (Eds) , AACN's clinical reference for critical care nursing, 351-364. St. Louis : Mosby, 1993.
24. Black, J.M., & Jacobs, E.M. Medical surgical nursing: A psychophysiological approach, Philadelphia : W.B. Saunders, 1993.
25. Hill,L. & Smith, N. Self-care nursing: promotion of health, Norwalk : Appleton & Lange, 1990.
26. Potter, P.A. & Perry, A.G. Basic nursing: Theory and practice, St. Louise : Mosby, 1995.
27. Ellis, J.R., & Nowlis, E.A. Nursing: A human needs approach, Buston : Houghton Mifflin, 1985.
28. Prinz, P.N, Vitiello, M.V., Raskind, M.A., & Thorpy. M.J. Geriatrics: sleep disorders and ageing. New England Journal of Medicine 323 (1990) : 520-526.
29. Vitiello. M.V., & Prinz, P.N. Sleep and sleep disorders in normal aging. In M.J. Thorpy (Ed), Handbook of Sleep Disorder, 139-151. New York : Marcel Dekker INC, 1990.

30. Becker, P.M., & Jamieson, A.O. Common sleep disorders in the elderly: Diagnosis and treatment. Geriatrics 47 (3) : 41-52.
31. Hoch, C., & Reynolds, C. Sleep disturbances and what to do about them. Geriatric Nursing 7 : 24-27
32. Bliwise, D.L. Normal aging. In M.H. Kryger, T. Roth & W.C. Devant, Principle: And practice of sleep medicine, 26-39. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1994.
33. สมพร เตรียมชัยศรี และทงนงศักดิ์ เตรียมชัยศรี. เมลาโทนิน สอร์โม่ควบคุมวันและเวลาแห่งชีวิตของมนุษย์ชาติ. ใกล้หมอ 24 (2543) : 65-69.
34. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 28 (1989) : 193-213.
35. Synder-Halpern, R., & Verran, J.A. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. Research in Nursing & Health 10 (1987) : 155-163.
36. Englert, S., & Linden, M. Differences in self reported sleep complaints in elderly persons living in the community who do or not take sleep medication. Journal Clinical of Psychiatry 29 (1998) : 137-143.
37. Closs, J. Assessment of sleep in hospital patient: A review of methods. Journal of Advanced Nursing 13 (1988) : 501-510.
38. Johns, M.W. Factor analysis of objective and subjective characteristics of a night's sleep. Psychological Medicine 5 (1975) : 413-148.
39. Lankford, S.R. Sleep loss in the elderly: Understanding the reasons. Journal of Gerontological Nursing (August 1994) : 49-52.
40. McGuire, L., & Graffam, S. Pain in the elderly. In M. Stanley. & G.P. Beare (Eds), Gerontological Nursing, 297-309. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1995.
41. Richards, K.C. Sleep promotion. Critical Care Nursing Clinics of North America 8 (1996) : 39-52.
42. Kozier, B., Erb, G. and McBufalino. P. , Introduction to Nursing,. Menlo Park : Addison-Wesley, 1980.
43. Closs, J. Patient's Sleep-wake Rhythms in hospital part 1. Nursing Times 84 (1988) : 48-50.

44. Taylor, C.; Lillis, C. and Lemone, P. Fundamental of Nursing : The art and science of nursing care, Philadelphia : Lippincott, 1989.
45. Espie, C.A. Practical management of insomnia : Behavioural cognitive techniques. British Medical Journal 306 (February 1993) : 509-511.
46. Lai, Hui-Ling. The effects of music therapy on sleep quality in elderly people. Doctor's Thesis Case Western Reserve University, 2001.
47. Brassington, Glenn Sidney. Relationship between aerobic exercise and sleep quality in elderly individuals. Master's Thesis San Jose State University, 1993.
48. Tanaka H, Shirakani S. Sleep health, lifestyle Mental Health in the Japanese elderly Ensuring sleep to promote a healthy brain and mind. Journal of Psychosomatic Research 56 (May 2004) : 465-477.
49. เบญจมาศ ถิ่นหัวเคย. ผลของการรำไทเก๊กต่อการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ การพยาบาลผู้ใหญ่ (นานาชาติ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.
50. Sleep [online]. [cited 2005 March 23] : 1-2. Available from: URL: http://www.holistic-online.com/REMEDIES/sleep/sleep_ins_exercise.htm
51. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2546.
52. Lindner, Erna Caplow. Therapeutic dance/movement, 37-45. New york : Human Sciences Press, 1979.
53. Sandra Cerny Minton. Modern dance : Body and Mind A Basic Approach for Beginners, 115. Colorado : Morton Publishing Company, 1984.
54. ทิพย์สุดา สิทธิสาร. ผลของคนตรีต่อการลดความซึมเศร้าในเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
55. Dance Therapy-Alternative Medicine [online]. [cited 2005 March 23] : 1-4. Available from: URL: <http://www.medcomm.net/consumer%20site/am/dance.htm>
56. What is dance therapy [online]. [cited 2005 April 24] : 1-2. Available from: URL: <http://www.studyoverseas.com/performingarts/eds/dance.htm>

57. Nichols, S.M., Scheff, H. Building Dances A Guide to Putting Movements Together, 4-18.
The United States of America : Human Kinetics, 1995
58. Audrey G. Wethered, L.R.A.M. Movement and Drama in Therapy A Holistic Approach, 25-26. Great Britain : Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 1993.
59. Chun-Gill,K., Kyung-Ja, J., Rhayun, S. Effect of ahealth-promotion program on Cardiovascular risk factors, health behaviors, and life satisfaction in institutionalized elderly woman. International of Nursing Studies 40 (2003) : 375-378.
60. Koyako, A-D. Dance/Movement Therapy and Reminiscence: A New Approach to Senile Dementia in Japan. The Arts of Psychotherapy 4 (1997) : 291-298.
61. Pelletier, Elaine A. Dance movement therapy for persons with dementia of the Alzheimer type: A dynamical systems perspective of personhood. Master's Thesis Department of Physical Education The University of Manitoba, 2002.
62. Tanenbaum, Shelley Jan. Mindfulness in movement: An exploratory study of body-based intuitive knowing. Massachusetts School of Professional Psychology, 1996.
63. Connor M. Recreational folk dance: A Multicultural exercise component in healthy ageing. Australian Occupational Therapy Journal 47 (June 2000) : 69.
64. Nieman, Dacid C. The Exercise Health Connection, 222-3. New York : Human Kinetics, 1998.
65. Voderholzer, U., Al-shajlawai, A., Weske, G., et al. Are there gender differences in objective and subjective sleep measures? A study of insomniacs and healthy controls. Depression Anxiety 17, 3 (2003) : 162-172.
66. Madder, Jane. Stress and Relaxation, 110. The United Kingdom : P G Publishing, 1979.
67. Pearsall, Paul. Super Joy, 80. New York : Bantam Books, 1990.
68. Rooyackers, Paul. 101 Dance Games for Children, 2. USA : Hunter House Publishing, 1995.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จว. /2548

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน
พญาไท กรุงเทพฯ 10330

20 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมืออนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูล
เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

ด้วย นางสาวพิณธร ปรัชญานุสรณ์ นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต (ภาคในเวลาราชการ) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นีวาตพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไครขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิณธร ปรัชญานุสรณ์ เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2548 ถึงธันวาคม 2549 โดยดำเนินการจัดนาฏกรรมบำบัดและใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และแบบวัดคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 คน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นีวาตพันธุ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร. 2564298, 2564346

โทรสาร 2527592



ที่ จว. /2548

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน
พญาไท กรุงเทพฯ 10330

17 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขอความร่วมมืออนุเคราะห์ให้นิสิตใช้สถานที่ห้องออกกำลังกาย ณ ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เรียน หัวหน้างานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ด้วย นางสาวพิณธร ปรัชญานุสรณ์ นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต (ภาคในเวลาราชการ) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิวรรณ นิวัตพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดกิจกรรมนาฏกรรมบำบัดให้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 14 คน จึงขอใช้ห้องออกกำลังกาย ณ ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 7.00-10.00 น. ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2548 ถึงมกราคม 2549

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตตามที่เห็นสมควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(อาจารย์นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
โทร. 2564298, 2564346
โทรสาร 2527592



ภาคผนวก ข

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมเลขที่.....

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่องผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2548

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบคำยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของนาฏกรรมต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับ และเพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนาฏกรรมบำบัด โดยข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยให้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ อีกทั้งข้าพเจ้ายังมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ข้าพเจ้าอ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำการวิจัย
(นางสาวพิณธร ปรัชญาอนุสรณ์)

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
การวิจัย เรื่องผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัย เพื่อประเมินผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ ก่อนที่ท่านตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเมินผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และเพื่อประโยชน์ในการให้บริการผู้สูงอายุต่อไป โดยจะรับอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยจำนวน 28 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม (ผู้สูงอายุที่ได้ทำกิจกรรมตามปกติของชมรม และได้รับคู่มือสุขลักษณะการนอน ร่วมกับเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนาฏกรรมบำบัด) จำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุม (ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของชมรม และได้รับคู่มือสุขลักษณะการนอน) จำนวน 14 คน อาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย ในกลุ่มทดลองผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนาฏกรรมบำบัดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของชมรม ในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด อาจจะมีการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเล็กน้อย แต่ไม่มีอาการรุนแรง และเมื่อได้รับการพักผ่อนก็สามารถหายได้เอง เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุจากการเคลื่อนไหวที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่าน จึงจัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยดูแลระหว่างการทำกิจกรรม

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการสุ่มอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งข้างต้น จะมีข้อปฏิบัติร่วมดังต่อไปนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งท่านต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมด อย่างไรก็ตามท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยเหตุใดๆ ท่านสามารถเว้นการตอบได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่ถ้าท่านตอบแบบสอบถามหมดทุกข้อก็จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการสรุปผล

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 15 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ 9 ข้อ การตอบแบบสอบถามนี้ใช้เวลาประมาณ 5

นาที่ ซึ่งจะมีการประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง 2 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง

อาสาสมัครงดการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หลัง 15.00 น.ทุกวันในระหว่างการวิจัย

ระหว่างที่ศึกษาขอความร่วมมือกับท่านในกลุ่มทดลองต้องสวมใส่เสื้อผ้าและกางเกงที่สะดวกในการเคลื่อนไหว และไม่ใส่รองเท้าทั้งนี้เพื่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีที่ยินยอมโดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวพิณร ปรัชญานุสรณ์ ศึกษนการกรุงเทพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือหมายเลขโทรศัพท์ 09-9279366 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่.....

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

ชาย 1หญิง 2

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

5. ศาสนา

พุทธ 1คริสต์ 2อิสลาม 3อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 4

6. สถานภาพสมรส

โสด 1คู่ 2หม้าย 3หย่า 4แยกกันอยู่ 5อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 6

7. ระดับการศึกษา

- ไม่ได้รับการศึกษา 1
- ประถมศึกษา 2
- มัธยมต้น 3
- มัธยมปลาย 4
- อนุปริญญา 5
- ปริญญาตรี 6
- สูงกว่าปริญญาตรี 7
- อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 8

8. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1
- ค้าขาย 2
- รับจ้าง 3
- เกษตรกรรม 4
- ข้าราชการเกษียณอายุ 5
- อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 6

9. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน (รวมทั้งเงินที่ได้จากกลุ่มสมรส บุตร หรือญาติ ฯลฯ)

10. การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย

- ไม่เพียงพอ 1
- เพียงพอ 2
- เพียงพอและมีเหลือเก็บ 3

11. จำนวนสมาชิกที่มีอยู่ในครอบครัว.....คน(ไม่รวมผู้ตอบ)

12. บทบาทของท่านในครอบครัว

หัวหน้าครอบครัว 1สมาชิกในครอบครัว 2ผู้อาศัย 3อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 4

13. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีความผิดปกติหรือไม่

ไม่มี 1มี (โปรดระบุ)..... 2

14. ยาที่รับประทานเป็นประจำ

ไม่มี 1มี (โปรดระบุ)..... 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับการนอนหลับโดยทั่วไปของคุณ กรุณาตอบ โดยเติมข้อความในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อว่า การนอนส่วนใหญ่ของคุณเป็นอย่างไร ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่คุณมักจะเข้านอนเวลาประมาณ.....น.
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่คุณต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไป.....นาที่
3. ในช่วง 2 สัปดาห์มาปกติคุณจะถูกจากที่นอนเวลาประมาณ..... น.
4. ในช่วง 2 สัปดาห์มาปกติแล้วคุณนอนหลับได้กี่ชั่วโมง..... ชั่วโมง
(จำนวนชั่วโมงนี้อาจจะแตกต่างจากจำนวนชั่วโมงตั้งแต่คุณเริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)
5. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของคุณเป็นอย่างไร

ดีมาก	<input type="checkbox"/>	1
ดี	<input type="checkbox"/>	2
ไม่ค่อยดี	<input type="checkbox"/>	3
ไม่ดีเลย	<input type="checkbox"/>	4
6. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณใช้ยานอนหลับ (ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่ง หรือซื้อเอง เพื่อช่วยให้ การนอนหลับบ่อยเพียงใด)

ไม่เคยใช้เลย	<input type="checkbox"/>	1
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	2
ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	3
ใช้ 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	4

7. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึกง่วงบ่อยเพียงใดในขณะที่ทำกิจกรรมประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร ทำกับข้าว ทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้า เป็นต้น

ไม่เคยเลย 1
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 2
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 3
3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 4

8. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึกเป็นปัญหาบ้างไหม ในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป

ไม่เป็นปัญหาเลย 1
เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย 2
เป็นปัญหาพอสมควร 3
เป็นปัญหามาก 4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับคำถามต่อไปนี้ กรุณาเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกในแต่ละข้อตามตัวอักษรดังนี้

(กรุณาตอบทุกข้อ)

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | ไม่มีปัญหาเลย |
| 2 | หมายถึง | มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 3 | หมายถึง | มีปัญหา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 4 | หมายถึง | มีปัญหา 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ |

9. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เนื่องจากสาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด	ไม่มีปัญหาเลย	มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มีปัญหา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	มีปัญหา 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
	1	2	3	4
9.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที				
9.2 ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ				
9.3 ตื่นเข้าห้องน้ำ				
9.4 หายใจติดขัด				
9.5 ไอ หรือ กรนเสียงดัง				
9.6 รู้สึกหนาวเกินไป				
9.7 รู้สึกร้อนเกินไป				
9.8 ผื่นร้าย				
9.9 เจ็บหรือปวดตามตัว				
9.10 สาเหตุอื่นๆ ถ้ามี (โปรดระบุ)				
.....				



ภาคผนวก ง
คู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือสุขลักษณะการนอนหลับ

จัดทำโดย

นางสาวพิณธร ปรัชญานุสรณ์
นิสิตปริญญาโทสาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใช้เพื่อการวิจัยเรื่อง ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชนบทผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยทั่วไปพฤติกรรมการนอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ในลักษณะที่ใช้เวลานานในการที่จะหลับ หลับๆตื่นๆ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ หากแม้พฤติกรรมการนอนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม อย่างหนึ่ง หรือทั้ง 3 อย่าง ก็ขอให้ใช้ความรู้สึกตนเองเป็นเครื่องชี้วัด ถ้าตนเองรู้สึกสบายดีก็ถือเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้ารู้สึกว่าเพลีย ไม่สดชื่น เมื่อการนอนมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็น่าจะเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่านอนไม่เพียงพอ หรือคุณภาพการนอนยังไม่ดี ควรได้รับการแก้ไข

สัญลักษณ์การนอนหลับ หมายถึง นิสัยการนอนหลับที่จะช่วยให้มีการนอนหลับในตอนกลางคืนที่ดี และมีความสดชื่นระหว่างวัน บ่อยครั้งปัญหาการนอนหลับมีสาเหตุมาจากนิสัยการนอนที่ไม่ดี คุณภาพการนอนหลับจึงสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้จากวิธีการดังต่อไปนี้

นิสัยส่วนบุคคล

-กำหนดเวลาการนอนและการตื่นให้เหมือนกันทุกวันเป็นประจำ จะทำให้การนอนเป็นเรื่องอัตโนมัติของร่างกาย เหมือนการเดินของนาฬิกา

-หลีกเลี่ยงการงีบหลับระหว่างวัน การงีบหลับระหว่างวันจะทำให้ไม่สามารถหลับในกลางคืน แต่โดยทั่วไปก็สามารถงีบหลับได้โดยจำกัดเวลา 30-45 นาที โดยไม่ควรเกิน 15.00 น. จะสามารถหลับได้ดีในเวลากลางคืน

-หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ 4-6 ชั่วโมงก่อนเวลาเข้านอน ถึงแม้ว่าผลของแอลกอฮอล์ช่วยให้หลับทันทีทันใด แต่ก็จะทำให้เข้าห้องน้ำบ่อยๆเมื่อผ่านไป 2-3 ชั่วโมง และเมาค้าง รู้สึกไม่สดชื่นในตอนเช้า

-หลีกเลี่ยงคาเฟอีนและนิโคติน 4-6 ชั่วโมงก่อนเวลาเข้านอน เครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนเป็นสารกระตุ้นสมองซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการนอนหลับ เช่น ชา กาแฟ โคล่า ช็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิด และ บุหรี่

-หลีกเลี่ยงอาหารมื้อหลัก ตลอดจนอาหารเผ็ดหรือหวาน 4-6 ชั่วโมงก่อนเวลาเข้านอน ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการนอน

-ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วงเช้าหรือบ่าย

เช่น การเดิน การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ กายบริหาร โยคะ การเต้นรำ หรือการเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับวัย ฯลฯ จะช่วยให้การนอนหลับดีขึ้นทันที แต่ควรออกกำลังกายก่อนนอน 4 ชั่วโมง

สิ่งแวดล้อมสำหรับการนอน

-นอนบนที่นอนที่สบายและสะอาด

-ตั้งอุณหภูมิในห้องให้สบายสำหรับการนอน ถ้าห้องนอนหนาวหรือร้อนเกินไปจะทำให้ตื่น ห้องนอนที่เย็นสบายแต่ไม่หนาวส่วนมากจะช่วยให้หลับ

-ป้องกันเสียงและแสงที่มารบกวน เพราะถ้ามีสิ่งทีรบกวนจะทำให้หลับไม่ต่อเนื่อง สะดุ้งตื่น และยากต่อการนอนหลับต่อ ห้องนอนควรมีสภาพมืด

-ใช้ห้องนอนเป็นที่นอนหลับจริงๆ อย่าใช้เป็นห้องทำงาน หรือห้องนอนดูทีวี ให้ร่างกายรับรู้ที่นอนนั้นเป็นที่สำหรับนอนหลับ เตรียมพร้อมสำหรับนอนหลับ

-ทานของว่างเบาๆก่อนนอน ดื่มนมอุ่นและอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย จะช่วยให้นอนหลับสบาย เพราะความหิวจะทำให้นอนไม่หลับ หรืออึดเกินไปก็จะหลับยาก

-สวมใส่เสื้อผ้าสบายๆพร้อมชำระร่างกายให้สะอาด ก่อนนอนควรสวดมนต์ให้วัพระตามประเพณีของแต่ละศาสนาที่ตนเองนับถือ หรือการทำสมาธิ

-ฟังเพลงที่ผ่อนคลาย เพลงที่มีอารมณ์ฟังแล้วรู้สึกสบาย ชวนหลับ

-ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายก่อนเข้านอน การหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ การผ่อนคลายจะช่วยให้ลดความวิตกกังวลและการดึงของกล้ามเนื้อได้

-ป้องกันอย่าให้มีปัญหาทางจิตใจ หรือกังวลขณะที่จะเข้านอน ทั้งความกังวลเกี่ยวกับงาน ชีวิตประจำวัน เรื่องที่ต้องทำให้ครุ่นคิด หรือถกเถียงปัญหา ก่อนเข้านอน

-นอนในท่าโปรดที่ทำให้รู้สึกสบาย

-**หลีกเลี่ยงการอยู่บนเตียง** หากยังไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้ว 15-30 นาที ก็ให้ลุกขึ้น และหากิจกรรมเบาๆที่ชอบทำ เช่น อ่านหนังสือ ประเภทเบาๆที่ชวนให้เพลิดเพลิน ทำงานฝีมือ จนกระทั่งเมื่อรุ่งแจ้ง กลับเข้าไปนอนใหม่ แทนการนอนพลิกไปพลิกมาแล้วมัวแต่ครุ่นคิดว่า ทำไมนอนไม่หลับ ซึ่งจะยิ่งทำให้กังวลและนอนไม่หลับยิ่งขึ้น

-**การล้มตัวลงนอนด้วยความมั่นใจ** แผ่เมตตาให้กับสรรพสิ่งมีชีวิตทั้งหลายในโลก ด้วยดวงจิตที่สงบ สอาด และบริสุทธิ์ ก็จะทำให้หลับได้แน่นอน

ตื่นขึ้นมากลางดึก

-โดยส่วนมากคนจะตื่น 1 หรือ 2 ครั้งต่อคืนด้วยหลายๆเหตุผล ถ้าพบว่าตื่นขึ้นมากลางดึกและไม่สามารถหลับต่อได้ 15-20 นาที ให้ลุกขึ้นจากที่นอน ออกมาจากห้องนอน อ่านหนังสือ หรือรับประทานอาหารว่างเบาๆ หรือทำกิจกรรมเบาๆที่เงียบๆ อย่าทำกิจกรรมที่ตื่นเต้นและงานที่ต้องใช้สมาธิสูงมากเกินไป เช่น งานที่รับผิดชอบ ฯลฯ และงดการดูทีวี

การดูทีวี

-คนจำนวนมากดูทีวีในห้องนอน การดูทีวีก่อนเวลานอนนั้นไม่ดี โดยเฉพาะทีวีที่เป็นเรื่องตื่นเต้นลึกลับ น่ากลัว โดยทั่วไปแนะนำไม่ให้มีทีวีในห้องนอน ไม่ควรนอนทุกอย่างที่เปิดทีวีอยู่

ปัจจัยอื่นๆ

-**ปัจจัยทางด้านร่างกายที่จะรบกวนการนอน** เช่น โรคไขข้ออักเสบ โรคทางระบบทางเดินอาหาร โรคทางระบบทางเดินหายใจ ความเจ็บปวด และโรคอื่นๆที่รบกวนต่อการนอนหลับ

-**ปัญหาทางด้านจิตใจและสุขภาพจิต** เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับยาก เพราะการครุ่นคิดอยู่เสมอ หรือบางทีการหลับแล้วตื่นขึ้นมา ความคิดวิตกกังวลก็ตามมาอีก ทำให้นอนไม่หลับ

-**ยานอนหลับ หรือยากดประสาทจะทำให้เกิดการติดเป็นนิสัย** ควรละเว้น เพราะเป็นโทษมากกว่าคุณ ยกเว้นแต่ยาที่แพทย์สั่งตามที่เป็นโรคประจำตัวเท่านั้น



ภาคผนวก จ
กิจกรรมนาฏกรรมบั้งไฟ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมนาฏกรรมบำบัด

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างความคุ้นเคย (1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้สูงอายุและระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการไว้วางใจกัน ต่อทั้งผู้บำบัดและผู้สูงอายุด้วยกันเอง
3. เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาในการทำกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและสนุกสนาน
5. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องเป่าเมโลเดียน
2. กลองมือถึ้อ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้บำบัดชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กำหนดการและรายละเอียดของกิจกรรมนาฏกรรมบำบัด ตกลงเรื่องระเบียบ กติกา ข้อตกลงของกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
2. แนะนำตัวโดยให้ผู้สูงอายุแนะนำตนเองรวมทั้งผู้บำบัดด้วย โดยการใช้ร่างกาย เคลื่อนไหวบอกชื่อ และอาชีพในอดีตของตนเองโดยการแสดงท่าทาง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที
3. ฝึกการรับรู้จังหวะเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้ากลุ่มกิจกรรมต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
4. ฝึกเพลงที่ใช้ในการเปิด-ปิดกลุ่ม เพื่อความพร้อมเพียงในการเข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้บำบัดสรุปประเด็นที่ผู้สูงอายุได้ประโยชน์จากกลุ่ม ปิดกลุ่ม พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 2-18 ทักษะการเคลื่อนไหว (กิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการรับรู้จังหวะกับการเคลื่อนไหว
2. เพื่อเพิ่มการตอบสนองของกล้ามเนื้อและร่างกาย ที่มีต่อเสียงดนตรี ทำนองและจังหวะ
3. เพื่อให้เกิดสมาธิและความตั้งใจ
4. เพื่อให้เกิดผ่อนคลายและความรู้สึกสนุกสนาน
5. เพื่อฝึกการสร้างสรรค์จินตนาการ
6. เพื่อฝึกการกล้าแสดงออก
7. เพื่อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง
8. เพื่อให้มีความมั่นใจในการสื่อสาร
9. เพื่อให้มีความภาคภูมิใจในตนเอง
10. เพื่อให้เกิดความงามศิลปะในจิตใจ

อุปกรณ์

1. เครื่องเป่าเมโลเดียน
2. เครื่องเล่น CD เพลง
3. กลองมือถือ
4. ลูกแซก

วิธีดำเนินการ

1. เปิดกลุ่ม ร้องเพลงสวัสดีพบกันโดยมีผู้บังคับเป่าเมโลเดียนประกอบ และการอบอุ่นร่างกาย (warm up) ประกอบกับการเปิดเพลง Morning from Peer Gynt Suite No.1 Op. 46 (Grieg) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
2. การเคลื่อนไหวที่สร้างสรรค์ ผู้บังคับฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย ตามหัวข้อในแต่ละครั้งเป็นการทำเดี่ยว ทำคู่ และกลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ท่าทางของกันและนำท่าทางมาต่อเนื่องกันเป็นชุดการเต้น ในจังหวะที่หลากหลายช้า เร็ว เสียงดัง เบา การเคลื่อนไหวที่ยืดยาว หรือหดสั้น การทำท่าทางที่ใหญ่หรือเล็ก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
3. Cool down และการผ่อนคลาย (relaxation) โดยยกแขนขึ้นลงหายใจเข้าออก และให้นั่งหลับตาในท่าที่สบาย ร่วมกับการหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ พร้อมกับเปิดเพลงดนตรีผ่อนคลาย (Soothing Music) เพลง Traumeri (Schumann) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ได้รับ ปิดกลุ่มร้องเพลงสวัสดีคืนนอนหลับ โดยมีผู้บําบัดเป่าแมโลเดียนประกอบ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 2-18 จะมีขั้นตอนตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่จะมีหัวข้อที่ต่างๆในกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่สร้างสรรค์ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 2

เป็นการฝึกจังหวะกับการเคลื่อนไหว โดยใช้การย่อเท้า การก้าวเท้า การเดิน การวิ่งไปกับจังหวะของดนตรี

วิธีดำเนินการ

1. อบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งพื้น
 - นั่งใช้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วก้มตัวลงมาด้านหน้า
 - นั่งยืดขาตั้งออกมาด้านหน้า 2 ข้าง แล้วใช้มือแตะปลายเท้า
 - นั่งยืดขาตั้งออกมาด้านหน้า 2 ข้าง กดปลายเท้าลงและกระดกปลายเท้าขึ้น

2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุเป็นวงกลมเดินย่อเท้าอยู่กับที่โดยเริ่มขาใดก่อนก็ได้ ตามที่ผู้บําบัดติกลงให้จังหวะ ซึ่งมีจังหวะช้า เร็ว เสียงดัง เบา และต่อไปก็ให้เดินเคลื่อนไหวไปรอบๆห้อง ตามจังหวะที่ผู้บําบัดให้ (พัก)

2.2 ผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มคิดจังหวะมา 1 แบบ ทำจังหวะโดยใช้ลูกแซก แต่ละกลุ่มผลัดกันมาเคาะจังหวะ อีกกลุ่มที่เหลือเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะ

3. Cool down และการผ่อนคลาย ตามที่กล่าวมาข้างต้น

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

-ฝึกจังหวะ

-ได้ฝึกความจำ สมองเสื่อมช้าลง

-สมาธิ

-ออกกำลังกาย ได้เหงื่อ เคลื่อนไหวร่างกายตามที่สมองสั่งการ

-สนุกสนาน อารมณ์สดชื่น แจ่มใส

-ได้ผ่อนคลาย ระบายออก

-ได้ความสามัคคีพร้อมเพรียง ได้การรวมกลุ่ม team work

กิจกรรมครั้งที่ 3

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุฝึกถึงท่าทางที่แสดงถึงการตอก โดยใช้อวัยวะของร่างกาย ศีรษะ แขน ขาในการแสดงออกที่ใช้แรงที่ออกไปเร็วและหนัก
วิธีดำเนินการ

1. อบอุ่นร่างกายด้วยท่านี้
 - นั่งใช้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วก้มตัวลงมาด้านหน้า
 - นั่งยืดขาตั้งออกมาด้านหน้า 2 ข้าง แล้วใช้มือแตะปลายเท้า
 - ยกไหล่ข้างขวาซ้ายสลับกัน และยกไหล่พร้อมกัน 2 ข้าง
2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุฝึกถึงท่าตอก โดยใช้อวัยวะส่วนใดก็ได้ของร่างกายคนละ 1 ท่า แล้วทำพร้อมกันหลังจากได้ยินเสียงตบมือของผู้บังคับ และผู้สูงอายุทำท่าพร้อมกับเคลื่อนไหวไปรอบๆห้องอย่างอิสระ โดยมีผู้บังคับใช้กลองและลูกแซกให้จังหวะ

2.2 ผู้สูงอายุทำท่าทางตามข้อ 2.1 ประกอบกับใส่อารมณ์คนละ 1 อารมณ์

2.3 ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มตามอารมณ์ที่เหมือนกัน แล้วให้เรียนรู้ท่าทางของกันและกันในกลุ่ม แล้วนำท่าทางเหล่านั้นมาต่อเรียงกันเป็นชุด โดยผู้บังคับให้เวลาซ้อม แล้วมาผลัดกันแสดงกลุ่มที่ชมก็ต้องทำท่าเคลื่อนไหวตามด้วย

3. Cool down และการผ่อนคลาย ตามที่กล่าวมาข้างต้น
4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ
 - มีความสุข รื่นเริง มีความสุข
 - ผ่อนคลาย จิตใจสบาย
 - ระบายอารมณ์ หายเครียด
 - สมาธิ
 - ฝึกความจำ
 - รวมกลุ่มกันมีเพื่อน ฝึกให้มี team work ได้ความพร้อมเพรียง
 - การปรับตัวเข้าหากัน เข้าใจคนอื่น

กิจกรรมครั้งที่ 4

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุฝึกถึงท่าทางที่แสดงถึงการกด โดยใช้อวัยวะของร่างกาย ศีรษะ แขน ขาในการแสดงออกที่ใช้แรงโดยค่อยๆเพิ่มแรง
วิธีดำเนินการ

1. อบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งบนเก้าอี้
 - ยกขาเหยียดขาตั้งไปด้านหน้า 1 ขา มือแตะปลายเท้าแล้วเปลี่ยนข้าง
 - ก้มหน้าและเงยหน้า
 - หมุนหัวไหล่มาด้านหน้าและไปด้านหลัง
2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว
 - 2.1 ผู้สูงอายุจับคู่หันหน้าเข้าหากัน แล้วยกแขน 2 ข้างผลัดเข้าหากัน โดยผู้บ่ามัดให้จังหวะ
 - 2.2 ผู้สูงอายุขึ้นเป็นวงกลม นึกถึงท่ากดโดยใช้อวัยวะส่วนใดก็ได้ของร่างกายคนละ 1 ท่า แล้วทำท่าให้เข้ากับจังหวะเสียงกลองโดยผู้บ่ามัด
 - 2.3 แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มเป็นผู้สร้างจังหวะเอง โดยใช้ลูกแซกและตีกลองเคาะจังหวะ คนที่เหลือในกลุ่มแสดงท่าทางซึ่งเป็นท่าทางที่ตกลงร่วมกันในกลุ่ม ผู้บ่ามัดให้เวลาซ้อม แล้วมาผลัดกันแสดง หลังจากนั้นก็ให้เรียนรู้กันและกัน
3. Cool down และการผ่อนคลาย ตามที่กล่าวมาข้างต้น
4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ
 - ได้ใช้สมองคิด ฝึกสมองสร้างร่างกาย ฝึกอวัยวะทำตามคำสั่งของระบบประสาท
 - ได้ความจำมากขึ้น
 - เคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกาย
 - ได้สมาธิ หูฟังตามเสียงที่มีจังหวะช้าและเร็ว
 - ความพร้อมเพรียง
 - การปรับตัวให้เข้ากับจังหวะ

กิจกรรมครั้งที่ 5

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุนึกถึงท่าทางที่แสดงถึงการบิด โดยใช้อวัยวะของคอ ไหล่ แขน ลำตัวในการแสดงออกถึงการบิดเป็นเกลียว

วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งบนเก้าอี้
 - ยกขาเหยียดขาตั้งไปด้านหน้า 1 ขา มือแตะปลายเท้าแล้วเปลี่ยนข้าง
 - ยกไหล่ 2 ข้างขึ้นและลง
 - บิดเอวไปข้างขวาและซ้าย
2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้มาท่าดอก กด ไถ โดยใช้อวัยวะส่วนใดก็ได้ของร่างกายคนละ 1 ท่า เคลื่อนไหวอย่างอิสระไปรอบห้อง ซึ่งฟังเพลง No 2-March Act 2 (Tchaikovsky) แล้วทำท่าเน้นตามจังหวะเพลง เสียงดัง เบา เพลงหยุด

2.2 ผู้สูงอายุนึกถึงและทำท่าบิด โดยใช้อวัยวะส่วนใดก็ได้ของร่างกาย หลังจากนั้นให้จับคู่ คู่จะต้องทำท่าเหมือนกัน โดยการนำท่าของแต่ละคนในกลุ่มมาทำท่าต่อเนื่องกัน ผู้บําบัดให้เวลาซ้อม แล้วมาแสดง

3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

-ฝึกประสาททำงานตามคำสั่งสมอง

-กล้ามเนื้อแขนขาทำตามกันได้ ได้ความสัมพันธ์ของร่างกาย ตาเห็น หูได้ยิน และแสดงออกมา

- ได้บริหารร่างกาย ออกกำลังกายทุกส่วน

-บริหารจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ได้หัวเราะ มีความสุข

-สมาธิฟังเพลง

-ความจำ ทำในท่าทางต่างๆ

-แสดงออกเป็นตัวของตัวเอง

-ความพร้อมเพรียง สามัคคี

กิจกรรมครั้งที่ 6

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุนึกถึงท่าทางที่แสดงถึงการตัด โดยใช้อวัยวะของแขน ขา ในการแสดงออกถึงลายเส้นที่เรียบง่าย
วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งบนเก้าอี้

-ยกขาเหยียดขาตั้งไปด้านหน้า 1 ขา มือแตะปลายเท้าแล้วเปลี่ยนข้าง

-ก้ม เงย และเอียงศีรษะขวา ซ้าย

-ประสานมือกันยึดแขนตั้งเหนือศีรษะ แล้วยึดไปทางข้างขวาและซ้าย

2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุผู้สูงอายุยืนเป็นวงกลม นึกถึงท่าตัดโดยใช้อวัยวะส่วนใดก็ได้ของร่างกายคนละ 1 ท่า แล้วทุกคนทำท่าหลังจากได้ยินเสียงตบมือของผู้บําบัด หลังจากนั้นแต่ละคนทำเสียงประกอบกับท่าที่ได้คิดไว้ แล้วออกเสียงตามทำนองที่ผู้บําบัดได้ให้ไว้ เมื่อออกเสียงตามทำนอง

ได้แล้วก็ให้ทำท่าประกอบด้วย หลังจากนั้นให้นักเสียงทำนองไว้อใจแล้วแสดงท่าทางอย่างเดียว
สุดท้ายให้เปลี่ยนใช้วัยวะส่วนอื่นทำท่า

2.2 ผู้สูงอายุจับคู่แล้วให้เรียนรู้ท่าทางของกันและกันในคู่ แล้วมาแสดง โดยให้ 1
คนทำท่าที่เรียนรู้มา ส่วนอีกคนทำเสียงประกอบให้ แล้วสลับบทบาทกัน ต่อไปให้ผสมท่ากันของ 2
คนในคู่ แล้วมาแสดง สุดท้ายให้ทุกคนเดินไปรอบๆห้องอย่างอิสระ และเมื่อไปพบใครอยู่ตรงหน้า
ก็ให้หยุดแล้วแสดงท่าของตัวเอง แล้วเดินต่อไปเรื่อยๆ เมื่อไปพบใครก็หยุดตรงหน้าแล้วแสดง
ท่าทางของตนเอง

3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

-ได้ความจำ ใช้สมองจำท่าเพื่อน ท่าใหม่ๆ จำบทวน

-ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกาย แขนขา เปลี่ยนอิริยาบถทำตามจังหวะต่างๆ

-ฝึกเป็นคน creative ได้คิดทำอะไรเอง เกิดความคิดริเริ่มใหม่ๆ นับไว้ในความคิด
แปลกๆ

-สมาธิ

-สนุกดี อารมณ์แจ่มใส

-แก้ปวดเมื่อย

กิจกรรมครั้งที่ 7

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุนึกถึงท่าทางที่แสดงถึงการสะบัด
เบาๆ โดยใช้วัยวะศีรษะ แขน ขา ทำในการแสดงออกถึงการบิดโดยใช้แรงที่เบา
วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่ายืน

-ก้าวขามาข้างหน้า 1 ข้าง เขยียดขาหลังให้ตั้งไม่ยกส้นเท้า ย่อขาน้ำลง ทำข้าง
ขวาและซ้าย

-ยืนแยกขาเล็กน้อย ย่อเข้า 2 ข้างแล้วยืดตั้ง

-เหวี่ยงแขนเป็นวงกลมไปข้างหน้าและหลัง ข้างขวาและซ้าย

2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุแสดงบทบาทสถานการณ์อยู่ในสวน จินตนาการว่าภายในห้องเป็นสวนแล้วตนเองจะเป็นอะไรก็ได้ในสวน เช่น พืช สัตว์ สิ่งของ แล้วแสดงท่าทางประกอบ โดยแสดงท่าทางที่ संबัด ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีเสียงประกอบท่าทางก็ได้เพื่อสื่อให้คนอื่นเข้าใจ

2.2 แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งแต่ละคนภายในกลุ่มจะต้องทำท่าทางที่ไม่เหมือนกัน ผู้บําบัดให้เวลาซ้อม แล้วมาแสดง ให้แต่ละกลุ่มผลัดกันเรียนรู้ท่าของอีกกลุ่ม โดยการจับคู่ผลัดกันสอน แล้วมาแสดง

3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

- ได้คิดเอง ชอบทำเองเป็นไปตามที่ต้องการ
- มีหลากหลายความคิด ได้มุมมองของคนอื่น
- มั่นใจในตัวเอง
- ได้แสดงตัวตนออกมา
- ลืมอายุ รู้สึกสดชื่น มีความสุข สนุก
- ได้รับความสุนทรีย์ ความงามของการเคลื่อนไหวร่างกาย

กิจกรรมครั้งที่ 8

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุนึกถึงท่าทางที่แสดงถึงการเตะ โดยใช้วัชระสีระฆะ แขน ขา ทำในการแสดงออกถึงการวางน้ำหนักลงไปเบาๆ

วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่ายืน

- ก้าวขามาข้างหน้า 1 ข้าง เขยียดขาหลังให้ตึงไม่ยกส้นเท้า ย่อขาน้ำลง ทำข้างขวาและซ้าย
- ยืนแยกขาเล็กน้อย เขย่งปลายเท้าขึ้นและลง
- จับมือประสานกันด้านหลังแล้วดึงแขนให้ตึง

2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุทบทวนท่าบิด ตัด संबัด ให้เลือกเพียง 2 ท่า โดยใช้วัชระส่วนใดก็ได้ของร่างกายทำท่า ย่ำเท้าอยู่กับที่ 4 ครั้ง แล้วต่อด้วยท่าที่เลือกท่าที่ 1 ย่ำเท้าอีก 4 ครั้ง แล้วต่อด้วยท่าท่าที่เลือกท่าที่ 2 ต่อไปเปลี่ยนจากการย่ำเท้าอยู่กับที่เป็นก้าวเท้าไปข้างหน้าและก้าวถอยหลังต่อไปให้ใส่อารมณ์ความรู้สึกที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้อารมณ์ที่เดินไป

ข้างหน้ากับอารมณ์ที่ถอยหลังแตกต่างกัน หลังจากนั้นให้จับคู่คนที่แสดงอารมณ์เหมือนกันและให้ทำพร้อมกัน

2.2 ผู้สูงอายุนี้ก็ถึงท่าตะโคงค์โดยใช้วิธีส่วนใดก็ได้ของร่างกายท่าคนละ 1 ท่า ให้ยืนเป็นวงกลม ผู้สูงอายุเหยียดแขนออกด้านข้าง แล้วตะโคงค์คนข้างๆ 8 ครั้ง เท้าตะโคงค์ 8 ครั้ง และผสมทำใช้มือและเท้าตะโคงค์พร้อมกัน 8 ครั้ง หลังจากนั้นให้ยืนแถวตรงเรียงหน้ากระดาน เหยียดแขนออกด้านข้างตะโคงค์ 4 ครั้งพร้อมกับเดินมาข้างหน้า หลังจากนั้นให้ทำท่าตะโคงค์ของแต่ละคนเอง 4 ครั้ง แล้วเหยียดแขนออกด้านข้างตะโคงค์ 4 ครั้งพร้อมเดินถอยหลัง แล้วทำท่าตะโคงค์ของแต่ละคนต่ออีก 4 ครั้ง สุดท้ายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ให้ทำท่าที่เหมือนกันในกลุ่มของตนเอง

3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

-ฝึกสมอง ประสาทสั่งงาน ฟังจังหวะ อวัยวะต่างๆทำงานอย่างฉับไว

-ฝึกความจำดีขึ้น

-สมาธิ ภายกับจิตใจต้องไปพร้อมกัน

-เลือดลมดี หน้าแดง

-ได้ความพร้อมเพรียง

กิจกรรมครั้งที่ 9

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุนี้ถึงท่าทางที่แสดงถึงการไถ โดยใช้วิธีอวัยวะเท้า มือในการแสดงออกถึงการไถใช้แรงกดลากไป

วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่ายืน

-ก้าวขามาข้างหน้า 1 ข้าง เหยียดขาหลังให้ตึงไม่ยกส้นเท้า ย่อขาหน้าลง ทำข้างขวาและซ้าย

-ยืนแยกขาเล็กน้อย ย่อเข้า ยืดเข้าตึง และเขย่งปลายเท้า

-เหยียดแขนเป็นวงกลมไปข้างหน้าและหลัง ข้างขวาและซ้าย

2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ยืนเป็นวงกลมมีวงในและนอกหันหน้าเข้าหากันเป็นคู่ โดยให้คนวงในเป็นคนคิดทำก่อนแล้วใช้แขนเคลื่อนไหวทาทองไปใส่อากาศ ไปในทิศทางใดก็ได้อิสระตามเสียงเพลงที่ได้ยินเพลง Air on a G string (J.S. Bach) แล้วให้คนวงนอกทำตามคนนำ แล้วให้สลับบทบาทกัน

2.2 ผู้สูงอายุทุกคนยืนรอบห้องตำแหน่งใดก็ได้ของห้อง แล้วให้เดินเคลื่อนไหวร่างกายตามเสียงเพลงที่ได้ยิน เพลง The beautiful blue danube (J. Strauss) แสดงท่าทางเหมือนอยู่ในงานเลี้ยงเต้นรำ ในเพลงตอนแรกให้เดินด้วยความสง่างาม ทักทายกัน ต่อมาให้เต้นรำเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้เท้าไถไปรอบๆห้องทิศทางใดก็ได้อิสระตามเสียงเพลงที่ได้ยิน (พัก)

2.3 แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ยืนแถวตอนหัวแถวหันหน้าเข้าหากัน แล้วเว้นระยะห่างตรงกลางไว้กว้างพอสมควร แล้วให้แต่ละแถวออกมาแสดงทีละคนพร้อมกันทั้ง 2 กลุ่ม โดยให้แสดงท่าทางการไถ หมุนรอบตัว 1 รอบแล้วต่อด้วยท่าอะไรก็ได้ 1 ท่า โดยทำต่อเนื่องไปจนครบทุกคู่

3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

- จิตใจสงบ สบาย ร่าเริง สดชื่น มีอารมณ์ขัน
- ควบคุมอารมณ์ สติ นิ่งขึ้น ไม่ฟุ้งซ่าน หยุดความคิดได้
- ร่างกายจิตใจผสมกันไปกับเพลง
- ผ่อนคลาย
- ความพร้อมเพรียง ได้มีเพื่อนร่วมกิจกรรมกับเพื่อน

กิจกรรมครั้งที่ 10

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุนึกถึงท่าทางที่แสดงถึงการลอย ไหล ไป โดยใช้อวัยวะศีรษะ แขน ขาในการแสดงออกถึงการเบาลอยไหลต่อเนื่อง
วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งพื้น

- ใช้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วก้มตัวลงมาด้านหน้า
- แยกขา 2 ข้างออกจากกันเข้าตึง ยืดแขนมือแตะปลายเท้า
- เหยียดขาตึงด้านหน้ากดปลายเท้าสลับข้างขวาซ้าย

2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุทบทวนท่าครั้งก่อน แสดงท่าทางการไถ หมุนรอบตัว 1 รอบแล้วต่อด้วยท่าอะไรก็ได้ 1 ท่าของแต่ละคนเอง โดยใช้อวัยวะส่วนใดก็ได้ของร่างกาย ให้เข้ากับเสียงเพลง The beautiful blue danube (J. Strauss) ที่แสดงเหมือนอยู่ในงานเลี้ยงเต้นรำ

2.2 ผู้สูงอายุจินตนาการถึงการลอยไหลไป เคลื่อนไหวไปรอบๆห้องอย่างอิสระ ตามเสียงเพลงประกอบ Air (Handel) หลังจากนั้นให้จับคู่ช่วยกันคิดท่าลอยไหลไปที่เหมือนกัน แล้วให้เต้นไปพร้อมๆกัน ตามเพลงที่กล่าวมาข้างต้น

3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น

4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

- จินตนาการต่างๆ มีจินตนาการแสดงท่าทางได้เคลื่อนไหว
- ใช้สมองคิดทำให้เข้ากับเพลง
- กล้าแสดงออกมากขึ้น
- จิตสงบลึก นิ่ง
- ออกกำลังกายได้เหงื่อ เหนื่อยแต่สนุก
- ทำให้ตื่นตัว สนุกสนาน ได้หัวเราะมากขึ้น เพลิน สนุกๆไปตามเพลง
- มีศิลปะในจิตใจ
- ได้ความพร้อมเพรียง

กิจกรรมครั้งที่ 11

การฝึกเทคนิคการเคลื่อนไหวโดยการใช้พื้นที่ในเรื่องทิศทาง (ขวา ซ้าย หน้า หลัง) และระดับ(สูง กลาง ต่ำ)

วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งพื้น

-ใช้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วก้มตัวลงมาด้านหน้า

-แยกขา 2 ข้างออกจากกันเข้าตั้ง ยึดแขนมือแตะปลายเท้า

-แยกขา 2 ข้างออกจากกันเข้าตั้ง ก้มตัวไปข้างหน้าเหยียดแขนทั้ง 2 ข้างออกไป ข้างหน้าแตะพื้น

2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุขยับมือตามจังหวะเพลง Suite No.2 in B minor - V Polonaise & Double (J.S.Bach) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มจับสลากที่ผู้บังคับได้เตรียมไว้ให้ เลือกมีเคลื่อนที่ข้างหน้า ข้างหลัง ข้างขวา และข้างซ้าย โดยให้แต่ละกลุ่มคิดท่าทางการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่แต่ละกลุ่มทำได้จับสลากไว้ ให้ใช้แขนและขาทำท่า ซึ่งจะยกแขนขาในระดับใดก็ได้ ทำท่าเคลื่อนไหวประกอบกับเพลงตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

2.2 รวมกลุ่มผู้สูงอายุหน้าหลังไว้ด้วยกัน และข้างขวาซ้ายไว้ด้วยกัน ให้ผลัดกันสอนทำกันและกัน แล้วรวมทำกันทำให้อต่อเนื่อง หลังจากนั้นสลับทำทำกันในแต่ละกลุ่ม สุดท้ายทุกกลุ่มจะได้ทำของแต่ละกลุ่ม แล้วให้ทำทำทั้งหมดต่อเนื่องกัน โดยแต่ละกลุ่มจะเลือกเคลื่อนที่ไปทางใดก่อนก็ได้

3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น
4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ
 - ฝึกใช้สมอง ประสาทต่างๆ ไวขึ้น
 - ความจำ จำมากทำ 4 ทำต่างกันต้องใช้ความพยายาม
 - สมาธิ
 - สนุก เพลิดเพลิน
 - ความพร้อมเพรียง
 - ฝึกปรับตัว ต้องปรับตัวตามแบบ 4 ทำ ปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้

กิจกรรมครั้งที่ 12

การฝึกเทคนิคในเรื่องรูปทรงของการเคลื่อนไหว วงกลม เส้นโค้ง เส้นตรง
วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งพื้น
 - ใช้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วก้มตัวลงมาด้านหน้า
 - แยกขา 2 ข้างออกจากกันเข้าดิ่ง ยึดแขนมือแตะปลายเท้า
 - เหยียดขาตรงไปข้างหน้าทั้ง 2 ข้าง วางมือด้านข้างห่างลำตัวเล็กน้อย ยกไหล่ขึ้นและลง
2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว

2.1 ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้แยกกันอยู่คนละฝั่งของห้อง โดยที่พื้นที่ตรงกลางผู้บังคับวางท่อนสุลาสุบไว้บนพื้นเป็นเส้นโค้ง 4 อัน ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ผ่านเป็นเส้นโค้งแต่ละอันด้วยลักษณะแตกต่างกันมีเคลื่อนที่ไปข้างหน้า ถอยหลัง เคลื่อนที่ไปข้างๆ ขวาและซ้าย ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมาที่ละคู่โดยให้สวนทางกัน เมื่อเดินถึงสุลาสุบแต่ละอันก็เคลื่อนที่ไปตามลักษณะที่กำหนด เพลงประกอบเพลง No.2 in B minor - V Polonaise & Double (J.S.Bach) (พัก)

2.2 ผู้สูงอายุแต่ละคนเลือกรูปทรงจาก 3 แบบคือ วงกลม เส้นตรง เส้นโค้ง มาเพียงอย่างเดียว แล้วให้จับคู่ตามรูปทรงเดียวกัน แล้วให้คิดท่าทางตามลักษณะที่เลือกโดยใช้ร่างกายทำท่า

ตามลักษณะลายเส้นต่างๆ เปรียบเสมือนเป็นประติมากรรมหุ่น ผู้บำบัดให้เวลาซ่อม ทุกคู่แสดงตาม เพลงประกอบเพลง No.2 in B minor - V Polonaise & Double (J.S.Bach)

3. Cool down และการอบอุ่นร่างกายตามที่กล่าวมาข้างต้น
4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ
 - จินตนาการ ออกแบบท่าทางเอง ได้คิดท่าทางของตัวเอง
 - เคลื่อนไหวในอิริยาบถแปลกใหม่ไปจากเดิม เคลื่อนไหวร่างกายตามท่าต่างๆ ออกกำลังกาย ได้เคลื่อนไหวตลอด
 - ได้สนุกสนาน เพลิดเพลิน สนุกๆมาก อารมณ์แจ่มใส ได้หัวเราะ
 - กล้าทำในสิ่งต่างๆ
 - สมาธิ ความสงบ
 - ฝึกความจำ
 - เกิดการเรียนรู้ว่าถ้าค้างท่าแล้วเมื่อย แล้วเมื่อเปลี่ยนท่าแล้วได้ทำใหม่ๆมากมาย
 - ความพร้อมเพรียง

กิจกรรมครั้งที่ 13

ฝึกการใช้เสียงกับการเคลื่อนไหว ใช้เสียงจากคำขอของตนเองให้สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว

วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านี้
 - ใช้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วก้มตัวลงมาด้านหน้า
 - เหยียดขาตรงไปข้างหน้าทั้ง 2 ข้าง กระดกปลายเท้า ยืดแขนแตะปลายเท้า
 - นอนลงsit up
2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว
 - 2.1 ผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่มให้แต่ละกลุ่มเลือกกลุ่มละ 1 อย่างที่ไม่เหมือนกัน โดยเลือกคน สัตว์ สิ่งของ แล้วให้ช่วยกันคิดเสียงมาให้ได้มากที่สุดตามสิ่งที่เลือก
 - 2.2 ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเลือกเหลือเพียง 4 เสียงแล้วให้คิดท่าประกอบเสียง สุดท้ายให้เหลือเหลือเพียง 2 เสียงที่แตกต่างกัน พร้อมกับทำท่าเคลื่อนไหวที่ตามที่ได้เรียนรู้มาครั้งก่อน ไม่ว่าจะเดินเป็นวงกลม เส้นโค้ง เส้นตรงโดยให้แต่ละกลุ่มอิสระ
3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น
4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ

- สนุกสุดๆ สนุกแบบคนสูงอายุ ได้หัวเราะ ขบขัน อายุน้อยลงเหลือ 50 กว่า
- ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดใหม่ๆจากเพื่อนๆร่วมกัน
- จิตใจสบายไม่ว้าวุ่น สบาย ลืมทุกอย่าง ไปอยู่กับปัจจุบัน
- เคลื่อนไหวร่างกายเหนื่อยแต่มีความสุข
- ได้แสดงออก ระบายออก
- สร้างความกระตือรือร้น
- ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมกลุ่มวัยเดียวกัน ได้ช่วยกันคิด อยู่คนเดียวไม่ทำ
- แลกเปลี่ยนความคิด แบ่งปันกัน เกิดการยอมรับความคิดเห็นของกลุ่มบุคคล ตก
ลงกันได้ด้วยดี สามัคคีกัน ทำให้เข้าใจวิถีคิดของคนอื่น มองแปลกออกไป ลดการ
ยึดตัวเองเป็นหลัก

กิจกรรมครั้งที่ 14

ฝึกเทคนิคของรูปแบบการเดิน โดยการนำท่าทางที่ฝึกในตอนต้นมาต่อกันเป็นชุดใน
ลักษณะ AB และ ABA

วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านั่งเก้าอี้
 - ยกขาเหยียดขาตั้งไปด้านหน้า 1 ขา มือแตะปลายเท้าแล้วเปลี่ยนข้าง
 - หมุนศีรษะเป็นวงกลมหน้าข้างหลังข้าง
 - ประสานมือกันยึดแขนดึงเหนือศีรษะ แล้วยืดไปทางข้างขวาและซ้าย
2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว
 - 2.1 ผู้สูงอายุทบทวนท่าครั้งที่ 13 ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมี 2 ท่า แล้วให้ภายในแต่ละกลุ่ม
ทำท่าพร้อมกันต่อเนื่องกันท่า 1 กับท่า 2 และต่อไปทำท่าต่อเนื่องท่า 1 ท่า 2 และจบลงด้วยท่า 1 โดย
ให้ทำเสียงประกอบท่าทางด้วย จากนั้นท่าทางอย่างเดียวกันไม่ออกเสียงแต่ให้นึกเสียงนั้นไว้ในใจ
พร้อมกับเคลื่อนไหวและใส่อารมณ์ ทิศทาง และระดับการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ ผู้บำบัดใช้เวลาซ้อม
แล้วมาแสดงทีละกลุ่ม
3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น
4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ
 - สนุกสนาน ไม่นึกว่าตนเองจะทำแบบนี้ได้ อารมณ์รื่นเริง สดชื่น แจ่มใส
 - สบายใจ ได้หัวเราะ รู้สึกเหมือนกลับไปเป็นเด็ก
 - เกิดจินตนาการ

- ความจำ
- หัดเพิ่มการสังเกตท่าทางเพื่อนร่วมกลุ่ม ดูกลุ่มมากขึ้น ไปปรับใช้ได้เมื่ออยู่กับคนหมู่มากก็ต้องคอยสังเกต ไม่ทำตามใจ
- ความพร้อมเพรียง ได้ความร่วมมือ แม้ไม่มีเสียงก็ทำได้พร้อมเพรียง
- การรวมกลุ่มทำให้ได้แสดงออก ได้กล้าแสดงออกมากขึ้น
- เกิดความภาคภูมิใจในกลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 15

เสียงดนตรีกับการเคลื่อนไหว โดยแสดงท่าทางการเคลื่อนไหวให้สัมพันธ์กับเสียง
วิธีดำเนินการ

1. การอบอุ่นร่างกายด้วยท่านี้
 - ใช้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วก้มตัวลงมาด้านหน้า
 - แยกขา 2 ข้างออกจากกันเข้าตั้ง ยืดแขนมือแต่ละปลายเท้า แล้วก้มตัวยืดแขนมาด้านหน้าแต่ละพื้น
 - หมุนศีรษะเป็นวงกลมหน้าข้างหลังข้าง
2. เริ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว
 - 2.1 ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวอย่างอิสระแสดงท่าทางให้สอดคล้องกับเพลงช้า เพลง Air (Handel) โดยเคลื่อนไหวไปตามจินตนาการ ซึ่งเป็นการบูรณาการตามองค์ประกอบต่างๆที่ได้เรียนรู้มาแล้วต่อไปเป็นเพลงเร็ว เพลง Gigue (Handel) (พัก)
 - 2.2 ผู้สูงอายุจับคู่ ให้เคลื่อนไหวอิสระโดยแต่ละคู่จะมีผู้นำคิดท่า อีกคนทำตามแล้วให้สลับบทบาทกัน โดยใช้เพลง Air (Handel)
 - 2.3 แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม โดยที่แต่ละคนเคลื่อนไหวอิสระ เริ่มต้นให้ทุกคนทำท่าอะไรก็ได้อิสระค้างไว้ กลุ่ม 1 จะเต้นเพลงช่วงที่ 1 และ 3 ส่วนกลุ่ม 2 เต้นท่อน 2 ท่อนไหนที่ไม่ได้เต้นก็ให้ทำท่าค้างไว้ ซึ่งได้ใช้เพลง Recorder Suite in A Minor - Passepied I&II (Telemann)
3. Cool down และการผ่อนคลายตามที่กล่าวมาข้างต้น
4. การสรุปกิจกรรมประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ
 - จินตนาการออกมาเป็นท่าทางต่างๆ สร้างสรรค์ท่าทางออกมาเอง
 - ฝึกการฟังแล้วรู้จักแยกแยะเสียงเพลง แยกแยะเสียงต่างๆตามอารมณ์เพลง

- ประสาทหูฟังเพลง สัมพันธ์กันไปกับร่างกาย ทำตามสมอง ตามที่รู้สึก คิด ออกมา เป็นท่า
- การเคลื่อนไหวเข้ากับจังหวะเพลงให้สอดคล้องกัน
- สมาธิ ความตั้งใจ
- อารมณ์กระฉับกระเฉงขึ้น ตื่นตัวทุกอย่าง
- สนุกสนาน

กิจกรรมครั้งที่ 16-17

ผู้บำบัดสรุปเทคนิคทั้งหมด โดยให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์กิจกรรมโดยประยุกต์จากสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำมาเป็นการแสดงให้กลุ่มและผู้บำบัดดู และทำการฝึกซ้อมจนแม่นยำ

-สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือดี พุดคุยกันในกลุ่ม และช่วยกันทบทวนการเรียนรู้ที่ผ่านมา ร่วมกันคิดเรื่องราวการแสดง แจกแจงแบ่งบทบาทการแสดงและทำการฝึกซ้อมจนครบการแสดง สมาชิกทุกคนมีความตั้งใจในการฝึกซ้อมดีมาก มีการเตรียมอุปกรณ์ประกอบการแสดงกันมาเอง ทุกคนรู้สึกตื่นเต้นและยินดีกับการแสดงครั้งนี้มาก

กิจกรรมครั้งที่ 18

เป็นการแสดงที่สมบูรณ์แบบ คือ ผู้สูงอายุสามารถแสดงได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยรู้หน้าที่ของตนเอง และสามารถบูรณาการจากการสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุ หลังจากได้ฝึกซ้อมการแสดงมา 2 ครั้ง จากกิจกรรมครั้งที่ 16 และ 17 แล้ว ผู้สูงอายุทุกคนแสดงร่วมกัน โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

-ก่อนเริ่มแสดงจริงก็มีการซ้อมกันหลายครั้งติดต่อกันโดยสมาชิกแต่ละคนไม่ได้แสดงถึงความเหน็ดเหนื่อย แต่กลับรู้สึกมีความสุขที่ได้ซ้อม หลังแสดงจบทุกคนมีใบหน้าที่สดชื่น แจ่มใส มีความสุขที่ได้แสดงออกถึงความสามารถของแต่ละคน และเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและกลุ่ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิณธร ปรัชญานุสรณ์ เกิดเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2526 กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเกียรตินิยมอันดับ 1 นาฏยศิลป์ตะวันตก คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2546 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย