

## ศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

### Group Art Therapy for Older Adult with Depression

ยุพาธร เสือเฒ่า\* จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส\*\* ชนัตตา แนบเกษร\*\* เลิศศิริ บวรกิตติ\*\*\*  
Yupathon Sautao\* Jinjutha Chaiseana Dallas\*\* Chanudda Nabkasorn\*\* Lertsiri Bovornkiti\*\*\*

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแอง ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด 23140

\*Registered Nurse, Professional Level, Health Promotion Hospital, Baan Klongang 23140

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี 20131

\*\*Assistant professor, Faculty of Nursing, Burapha University 20131

\*\*\*คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University

#### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านักจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งอาจพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าและควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิด BOVORNKITI Art Therapy Model และแนวคิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) ประชากรที่ใช้ศึกษาคือผู้สูงอายุระหว่าง 60-79 ปี มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลางจำนวน 24 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มๆ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90-120 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Two-way repeated measure ANOVA และเปรียบเทียบเชิงพหุนามแบบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และควมมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และควมมีคุณค่าในตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05สรุปคือ โปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มๆ มีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าและเสริมสร้างควมมีคุณค่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มๆ นี้มาประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ภาวะซึมเศร้า ควมมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า  
พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(3):371-9.

## Abstract

Older adults with depression tend to be high risk group that might progress to depressive disorder and suicide. This quasi-experimental research aimed to examine the effect of group art therapy program on depression and self-esteem in older adults with depression. This researcher program develops from BOVORNKITI Art Therapy Model and Rosenberg self-esteem concept. The participants were 24 older adults, being mind to moderate depressive level, aged 60-79 years. They were randomized 12 into an experimental group and 12 into a control group. The experimental group received program group art therapy for 8 sessions, two sessions per week and each sessions held about 90 to 120 minutes. The control group received standard care. The results were collected by using the Thai Geriatric Depression Scale and Rosenberg Self-esteem Scale. Data were analyzed by using descriptive statistics included frequency, percentage and mean. The results of both groups were compared with two-way repeated measure ANOVA. Bonferroni method were employed to test multiple comparisons.

The results showed significant difference mean scores of depression and self-esteem between the experimental group and control group at post-test and 1- month follow-up ( $p < .001$ ). In the experimental group, the mean scores of depression and self-esteem at pre-test, post-test and 1-month follow-up were significantly different ( $p < .05$ ) Therefore, the group art therapy program is effective in reducing the depressive symptoms and enhancing self-esteem in older adults with depression. The health personnel can apply the group art therapy program for the elderly to reduce their depressive symptoms.

**Keywords:** group art therapy program, depressive symptom, self-esteem, older adults with depression

*Buddhachinaraj Med J 2018;35(3):371-9.*

## บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลอันทรงคุณค่า แต่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัว ความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิต จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประเทศแถบยุโรปและอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นและพบอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 16<sup>2</sup> ในประเทศอินเดียพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 15.6<sup>4</sup>

ศิลปกรรมบำบัดเป็นการบำบัดรักษาทางจิตใจที่ประยุกต์กิจกรรมทางศิลปะเพื่อการวินิจฉัย ค้นหา ประเมินความผิดปกติทางจิตใจอันนำไปสู่การปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่ภาวะปกติสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากกระบวนการทำศิลปะเกิดการกระตุ้นหลั่งสารซีโรโทนิน (Serotonin) เอ็นโดรฟิน (Endorphin)

และโดปามีน (Dopamine) ซึ่งส่งผลให้เกิดความสุข<sup>6</sup> อีกทั้งยังส่งเสริมก่อให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ความรู้สึกนึกคิด รับรู้เข้าใจตนเอง ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น<sup>7</sup> มีความมั่นใจ ยอมรับนับถือตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ ส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น<sup>8</sup>

ผู้วิจัยนำแนวคิดรูปแบบกระบวนการศิลปกรรมบำบัด (Bovornkitti Art Therapy Model)<sup>9</sup> และแนวคิดความมีคุณค่าในตนเอง (Resenberg, 1965)<sup>10</sup> มาเป็นแนวคิดจัดทำโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยทำโปรแกรมอย่างเป็นระบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เน้นรูปแบบการพยาบาลด้านกายมากกว่าทางด้านจิตสังคม<sup>11</sup> ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งทำงานพยาบาลในชุมชนมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มฯ ซึ่งเป็น

บทบาทอิสระของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ใช้ลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 02-12-2560

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน)<sup>12</sup> ทั้งเพศชายและหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอปอไร่ จังหวัดตราด วิธีการเลือกประชากรกลุ่มทดลองมี 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนแรก โดยวิธีการสุ่มจับฉลากอย่างง่ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมดจำนวน 13 แห่ง จับฉลากแบบไม่คืนที่ จำนวน 6 แห่งเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง เป็นกลุ่มทดลอง และอีก 3 แห่ง เป็นกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่สอง คัดเลือกผู้สูงอายุจากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน)<sup>12</sup> ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ฟังภาษาไทยเข้าใจและไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูล สัมผัสใจและยินดีในความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Glass (1976) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553)<sup>13</sup> และจากการศึกษาของ บุศรา สุขสวัสดิ์ ภิรมย์ เสงอุตมทรัพย์ และชนิดดา แนบเกษร (2560)<sup>14</sup> เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวังและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชุมชนได้ค่าความต่างของผล (Effect size) เท่ากับ .87 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power test) เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะดำเนินการ

วิจัย (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน เป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1.1) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 ข้อคำถาม (2Q) และ 9 ข้อคำถาม (9Q)<sup>12</sup> 1.2) แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination [TMSE])<sup>15</sup> 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การพักอาศัย ระดับการศึกษา การทำงาน 2.2) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale [TGDS])<sup>16</sup> และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Rosenberg (1965) แปลและเรียบเรียงโดย วารี กังใจ (2541)<sup>17</sup> จากการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83 และ .91 ตามลำดับ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มๆ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ เข้าถึงปัญหาทางใจ (Recognizing and containing) เข้าใจและยอมรับ (Accepting and connecting) แบ่งปันเหตุแห่งผล (Sharing and counseling) และเสริมสร้างเพื่อปรับเปลี่ยน (Building and changing)<sup>9</sup> และแนวคิดความมีคุณค่าในตนเอง (Resenberg, 1965)<sup>10</sup> มีมุมมองว่าความมีคุณค่าในตนเองเกิดจากโครงสร้างอัตมโนภาพ (Self-concept) ประเมินจาก 2 มิติ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง (Cognitive self) และการประเมินตนเอง (Evaluative self) ประกอบไปด้วย 8 กิจกรรม คือ กิจกรรม “วาดภาพอิสระ” “นี่คือตัวฉัน” “ชีวิตที่ผันผ่าน” “วาดภาพแห่งรอยยิ้ม” “ต้นไม้วิเศษ” “ความภาคภูมิใจ” “สายธารชีวิต” และ “ความสุขที่ฉันอยากเป็น” จัดกิจกรรมละ 90-120 นาที จัดทำสัปดาห์ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และติดตามผล 1 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติคือ “การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปในวัยสูงอายุ” “การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า” “การให้สุขภาพจิตศึกษา” “การให้คำปรึกษาเบื้องต้น” “การเยี่ยมบ้าน” เมื่อเสร็จสิ้นระยะติดตามผล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมาตรวจสอบ

ความสมบูรณ์อีกครั้ง สร้างคู่มือลงรหัสข้อมูล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ แจกแจงความถี่ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติ Fisher's exact test และ Cramer's V เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนความมีคุณค่าในตนเอง ก่อน และหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการศึกษา

1. ประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงในกลุ่มทดลองร้อยละ 66.70 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 50.00 อายุระหว่าง 70-79 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.30 ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 58.30 กลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรส หม้าย กลุ่มทดลองร้อยละ 58.30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 75.00 แพทย์อาศัยกับครอบครัว บุตรหลาน กลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.70 กลุ่มควบคุมร้อยละ 100.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองร้อยละ 58.30 กลุ่มควบคุมร้อยละ 66.70 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองร้อยละ 83.30 กลุ่มควบคุมร้อยละ 83.30 มีรายได้จากบุตรหลานส่งเสีย กลุ่มทดลองร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การพักอาศัย ระดับการศึกษา การทำงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

2. เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยการแจกแจงข้อมูลของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนความมีคุณค่าในตนเอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลปกติ จึงวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธีสองทางแบบวัดซ้ำด้วยสถิติ Two-way repeated measure ANOVA เมื่อพิจารณาการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลาพบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ๓ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{\text{Depression } 1,22} = 959.54, p < .001, F_{\text{Self-esteem } 1,22} = 4563.77, p > .001$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่ม ๓ มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนความมีคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการทดสอบอิทธิพลร่วม ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{\text{Depression } 2,22} = 15.07, p < .001, F_{\text{Self-esteem } 2,22} = 144.85, p > .001$ ) ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.41*
ชาย	4	33.30	6	50.0	
หญิง	8	66.70	6	50.0	
อายุ					1.00*
60-69 ปี	5	41.70	5	41.70	
70-79 ปี	7	58.30	7	58.30	
$M = 70.67 (SD = 4.79)$					
ศาสนา					
พุทธ	12	100	12	100	
สถานภาพสมรส					0.33**
โสด	2	16.70	0	0	
คู่	3	25.00	3	25.00	
หม้าย	7	58.30	9	75.00	
การพักอาศัย					0.91**
อยู่ลำพัง 3	25.00	0	0		
อยู่กับคู่สมรส	1	8.30	0	0	
อยู่กับครอบครัว บุตรหลาน	8	66.70	12	100	
ระดับการศึกษา					1.00**
ประถมศึกษาปีที่ 4	7	58.30	8	66.70	
ประถมศึกษาปีที่ 6	5	41.70	4	33.30	
ในปัจจุบันนี้ยังทำงานหรือไม่					1.00*
ไม่ทำ	10	83.30	10	83.30	
ทำ	2	16.70	2	16.70	
กรณีไม่ได้ทำงาน ท่านดำรงชีพอย่างไร					
บุตรหลาน ญาติพี่น้องสงเคราะห์	10	100	10	100	

\*Fisher's exact test, \*\*Cramer's V

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและควมมีคุณค่าในตนเอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

ภาวะซึมเศร้า	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (Group)					
การทดลอง	1	12298.35	12298.35	959.54	0.000***
ความคลาดเคลื่อน	22	281.97	12.82		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	774.36	387.18	59.93	0.000***
กลุ่ม* ระยะเวลา (Group*Time)	2	194.69	97.35	15.07	0.000***
ความคลาดเคลื่อน	44	284.28	6.46		
ควมมีคุณค่าในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม (Group)					
การทดลอง	1	65160.50	65160.50	4563.77	0.000***
ความคลาดเคลื่อน	22	314.11	14.28		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	1688.25	844.13	219.70	0.000***
กลุ่ม* ระยะเวลา (Group*Time)	2	1090.03	545.01	144.85	0.000***
ความคลาดเคลื่อน	44	169.06	3.84		

\*\*\*p < .001

3. ผลการทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะเวลาก่อนทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและควมมีคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ระยะเวลา	Mean	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	17.50	-	11.17*	9.08*
หลังการทดลอง	6.33	-	-	-2.09*
ระยะติดตามผล	8.42	-	-	-
ภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	17.50	-	4.50	1.83
หลังการทดลอง	13.00	-	-	-2.67
ระยะติดตามผล	15.67	-	-	-
ควมมีคุณค่าในตนเองกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	22.33	-	-19.84*	-16.84*
หลังการทดลอง	42.17	-	-	3.00*
ระยะติดตามผล	39.17	-	-	-
ควมมีคุณค่าในตนเองกลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	24.33	-	-2.42	-2.42
หลังการทดลอง	26.75	-	-	1.00
ระยะติดตามผล	25.75	-	-	-

\*p < .05



## วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีความคล้ายคลึงกันซึ่งเป็นผลดีในการควบคุมปัจจัยต่างที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มทดลองเป็นผลมาจากโปรแกรมที่ได้รับ

ผลการวิจัยเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มๆ ในกลุ่มทดลองและผลของการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มๆ พบว่าในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะติดตามผล 1 เดือน และคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงขึ้นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะติดตามผล 1 เดือน แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมศิลปบำบัดฯ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความมีคุณค่า และสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญฤทัย อิมสมโภช (2549)<sup>18</sup> ที่พบว่าการบำบัดช่วยเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุให้เพิ่มสูงขึ้นในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นและคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอธิบายได้ว่า โปรแกรมศิลปบำบัดแบบกลุ่มๆ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965)<sup>10</sup> ร่วมกับขั้นตอนการทำศิลปบำบัด BOVORNKITTI Art Therapy Model<sup>9</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรม สามารถใช้บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งขั้นตอนการบำบัดประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) การเข้าถึงปัญหาทางใจ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม “การวาดภาพอิสระ” และ “นี่คือตัวฉัน” โดยให้วาดภาพแล้วนำภาพมาเป็นสื่อกลางในค้นหาปัญหาทางด้านจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง (Cognitive self) รับรู้ว่าเป็นใคร บุคคลอื่นเป็นใคร มีความแตกต่างกันอย่างไร ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ผู้สูงอายุช่วยกันคิดกฎกติกาข้อตกลงของกลุ่มร่วมกันได้คุ้นเคยและรู้จักกันมากขึ้น กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วัสดุ

อุปกรณ์ที่ใช้วาดภาพ มีการสนทนากันในบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย สะท้อนความคิดสร้างสรรค์พัฒนาภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อกลางนำเสนอความคิดของผู้สูงอายุได้ค้นหา รู้จัก เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น โดยไม่เน้นความสวยงาม ไม่มีถูกหรือผิด ขั้นตอนที่ 2) การเข้าใจและยอมรับผู้วิจัยจัดกิจกรรม “ชีวิตที่ผ่านผ่าน” และ “วาดภาพแห่งรอยยิ้ม” ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนออกมาจากภาพวาด ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเปิดเผยตนเองมากขึ้น รับรู้ปัญหาของซึ่งกันและกันภายใต้การยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข ผู้วิจัยสังเกตเห็นการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มมากขึ้น มีการเอื้อเฟื้อแบ่งปันอุปกรณ์ ขณะสนทนามีความสนใจตั้งใจรับฟังและเชื่อมโยงลักษณะเรื่องราวที่คล้ายกันเพื่อเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการบ่งบอกถึงความเข้าใจและยอมรับกันอย่างชัดเจนขั้นตอนที่ 3) แบ่งปันเหตุแห่งผลจากการทำกิจกรรม “ต้นไม้วิเศษ” และ “ความภาคภูมิใจ” พบว่าผู้สูงอายุเกิดการประเมินตนเอง (Evaluative self) ทิศทางบวกรับรู้ตัวตนและผู้อื่นมีคุณค่า มีสัมพันธภาพที่ดี รับฟังความคิดความรู้สึกของกันและกัน ชื่นชม ให้กำลังใจ รู้สึกมีประโยชน์มีคุณค่า มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง สีสหน้ายิ้มแย้ม แสดงออกอารมณ์ทางบวก นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเห็นถึงคุณค่าของตนเองและผู้อื่นมากขึ้นและขั้นตอนสุดท้าย คือขั้นตอนที่ 4) การเสริมสร้างเพื่อปรับเปลี่ยนจากการทำกิจกรรม “สายธารชีวิต” และ “ความสุขที่ฉันอยากเป็น” พบว่าเมื่อผู้สูงอายุวาดภาพเสร็จ มีความสนใจกระตือรือร้นพร้อมที่จะเล่าเรื่องของตนให้เพื่อนๆ ฟัง และสังเกตจากลักษณะสีของภาพจะมีความสดใส มีลวดลายภาพชัดเจนมากขึ้น แสดงถึงความมีชีวิตชีวา ผู้สูงอายุบอกได้ว่าต่อจากนี้มีอะไรที่ไม่ได้ทำแล้วอยากจะทำต่อมองเห็นศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ ส่งเสริมร่วมกันคิดให้กำลังใจกัน ปรับมุมมองในทางบวกจนกลายเป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง

อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการศิลปบำบัดแบบกลุ่มๆ นี้ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นการมีส่วนร่วมและเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง(Person centered therapy) ซึ่ง Wilkins (2016)<sup>19</sup> กล่าวว่ากระบวนการบำบัดที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางจะทำให้บุคคลเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์

เชื่อมโยงอันนำไปสู่การเยียวยาด้านจิตใจ เข้าใจตนเอง และบุคคลอื่นมากขึ้น (Connectedness) เชื่อมมันตรหน้ากรู๋ ยอมรับได้ในข้อบกพร่องของตน มองเห็นถึงศักยภาพที่มีอยู่และส่งเสริมให้กำลังใจเกิดอารมณ์ทางบวก (Positive emotion) ทำให้เกิดความสุข และมีภาวะซึมเศร้ายาลดลง ดังที่ การศึกษาของ Rubin (2005)<sup>20</sup> พบว่ากิจกรรมศิลปะ ช่วยลด ความวิตกกังวล ช่วยควบคุมอารมณ์และส่งเสริมการมองเห็นคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับคานธีชา นูญยาว (2555)<sup>8</sup> และนปภัช กันแพงศรี (2557)<sup>21</sup> พบว่าศิลปะบำบัดสามารถเพิ่มควมมีคุณค่าในตนเองกลุ่มผู้สูงอายุ และ นฤมลอินทหมื่น (2555)<sup>22</sup> พบว่าศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับกิจกรรมการเดินสวนของ McCaffrey et al. (2011)<sup>23</sup> ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเองเกิดอารมณ์ทางบวก เห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้า

สรุปคือการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่ม มีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบกลุ่มนี้มาประยุกต์ใช้บำบัดผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะซึมเศราร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุตามปกติของแผนการรักษาพยาบาลที่มีอยู่เดิมได้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Luebunthawatchai O. Mental health and psychiatric nursing. 4 th ed. Bangkok: V. Print (1991) Company limited; 2011.
2. Cahoon C. G. Depression in older adult. Am Nurs J 2012;122(11):23-30.
3. Dhara D. R. & Yogesh J. Depression and Psychological well-being in old age. Psychol Psychother J 2013;3(3):1-4.
4. Nansuphawatt V. Mental health of the elderly. Nursing and Health Care Branch North East J 2010;27(1):27-32
5. Bovornkitti L. Brief art therapy. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 2011.

6. Chokdamrongsuk J. Quality of Life 5 Way to Increase the Hormone of Happiness. [cited 2018 January 3]. Available from: URL: [http:// www.manager.co.th](http://www.manager.co.th)
7. Basting AD. Arts in dementia care: "this is not the end...it's the end of this chapter." Generations 2006;30(1):16-20.
8. Boonyao G. Art activity design to enhance self esteem of the elderly in different age group. An Online J 2011;7(1):1840-1857
9. Bovornkitti L. Art therapy and human development and program BOVORNKITTI Art Therapy Model. Art Therapy Conference; 2016 July 6; Nonthaburi; Thailand. Impact Forum Muang Thong Thani; 2017.
10. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
11. Kanka S. Survey of research related to depression in nursing in Thailand. Ramathibodi Nurs J 2014;20(3):289-303.
12. Kongsook T, Chanthong S, Kenbhupha K, Sukho S, Yingyuen R, Khomkhom S, et al. Reliability and accuracy of the depression symptoms test by 9 questions compared to the evaluation form Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). Nonthaburi: Department of Mental Health; 2010
13. Srisathidnarakun B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U&I Intermedia Co; 2010
14. Suksawat B. The effects of group cognitive behavioral modification program on hope and depression among community-dwelling older Adults. Burapha Nurs J 2010;25(1): 95-105.
15. Train the brain forum committee (Thailand). Thai Mental State Examination [TMSE]. Siriraj Hosp Gaz 1943;45(6):359-374.



16. Train the brain forum committee (Thailand). Thai Geriatric Depression Scale-TGDS. Siriraj Hosp Gaz 1944;46(1):1-9.
17. Kangjai V. Self-esteem self-care ability and quality of life for the elderly. Burapha Nursing J 1999;27(1):27-32.
18. Imsompoch Q. The effect of therapeutic art on self-esteem of the elderly in Bangkae Home. (M.N.S. dissertation). Chulalongkorn: University of Bangkok; 2006
19. Wilkins, P. Person-centered and experiential therapies. Contemporary approaches and issues in practice. Los Angeles: SAGE Publications; 2016.
20. Rubin HJ, Rubin IS. Qualitative interviewing the art of hearing data. 2nd ed. New York: Sage Publications; 2005.
21. Kanpangsri N. The effect of art activity program on self-esteem of older persons with early stage dementia. Chulalongkorn J 2014;20(2):163-178.
22. Intamuen N. The Effect of the therapeutic art on depression of the elderly in Thampakorn Chiangmai. (M.N.S. dissertation). Chulalongkorn: University of Bangkok; 2012
23. McCaffrey R, Liehr P, Gregersen T, Nishioka R. Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. Res Gerontol Nurs 2011;4(4):237-42.