ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ปัญจวัฒน์ จูมลี, พย.ม.[1] สหัทยา รัตนจรณะ, Ph.D.[2]* วารี กังใจ, พย.ด.[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีจับฉลาก จำนวนกลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากทางศูนย์ฯ ตามปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และการทดสอบผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่แบบบอนเฟอร์โรนี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นพยาบาลที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมศิลปะให้ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ควรใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มนี้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า กิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม

---

[1] นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sahattar@buu.ac.th

Received 21/05/2021 Revised 13/06/2021 Accept 18/06/2021

Effects of Group Art Activity Program on Self-Esteem and Depression Among Older People in a Social Welfare Development Center for Older People

Panjawat Joomlee, M.S.N.[1], Sahattaya Rattanajarana, Ph.D.[2]* Waree Kungchai, D.N.S.[2]

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a group art activities program on self-esteem and depression among older adults in a Social Welfare Development Center for Older Persons. The sample was persons age 60+ years old who stayed at a Social Welfare Development Center for Older Persons. Twenty-four participants were assigned equally into the experimental and control groups. The experimental group received the group art activity group program while the control group received usual nursing care. Data collection instruments included the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Thai Geriatric Depression Scale. Descriptive statistics, independent *t*-test, Repeated measure ANOVA, and multiple comparison test by the Bonferroni method were employed for data analysis.

The results showed that self-esteem mean scores of the experimental group at the post-test and follow-up period were significantly higher than those of the control group ($p < .001$). The depression mean scores of the experimental group at the post-test and follow-up period were significantly lower than those of the control group ($p < .001$). These findings suggest that nurses who are responsible to run group art activities for older persons in a Social Welfare Development Center for Older people could apply this group art activity program in order to increase self-esteem and decrease depression among older people.

Key words: Older adults, self-esteem, depression, group art activity

[1] Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

[2] Assistant Professor, Faculty of Nursing Burapha University

* Corresponding author e-mail: sahattar@buu.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรมากกว่า 264 ล้านคนได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางหรือระดับรุนแรงเป็นระยะเวลานานจะต้องได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่รุนแรงได้ (World Health Organization [WHO], 2020) ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตใจที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ ร้อยละ 7 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทยพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 33 (Department of Mental Health, 2017) การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในแต่ละบริบท พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.3 (Paungrod, 2015) ผู้สูงอายุที่ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.61 (Phantong et al., 2020) และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.58 (Boonkerd, Rabampho, Deenuanpanao, Naksranoi, & Paikoh, 2018) เนื่องจากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย เข้าสู่สังคมสูงวัย และกำลังจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2565 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2018) จึงคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มมากขึ้น บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบริบทอื่น

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และจิตใจ (Department of Mental Health, 2015) เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สารนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซีโรโทนิน (Serotonin) และโดปามีน (Dopamine) หลั่งลดลงกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Phadungyam, 2018) ด้านสังคม ผู้สูงอายุสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ขาดเพื่อนร่วมงาน และขาดรายได้ ส่วนด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุสูญเสียความทรงจำ สติปัญญาลดลง และบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Department of Mental Health, 2015) หากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย (Miller et al., 2012)

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ Rosenberg (1979) อธิบายถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความคิด การยอมรับ การนับถือ และความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการประเมินตนเองในทางบวกและลบ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ แบ่งเป็น 2 มิติ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง และการประเมินตนเอง สาเหตุการสูญเสียคุณค่าในตนเองเกิดจากร่างกายและประสิทธิภาพการทำงานลดลง ส่งผลต่อด้านจิตใจ และภาพลักษณ์แห่งตน ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดูแลป้องกันตนเองลดลง และพึ่งพามากขึ้น ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Atchley, 1976) การศึกษาของ Promjun and Suphapitiporn (2014) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลางร้อยละ 60.7 และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กระทำได้โดยให้การยอมรับและให้ความใส่ใจ ส่งเสริมการประสบความสำเร็จ และกระทำในสิ่งที่สนใจ (Wiggins, 1971)

การจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ ช่วยให้แสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึก ทำให้ค้นพบปัญหาที่เกิดขึ้นด้านจิตใจ การจัดกิจกรรมศิลปะจะเน้นที่กระบวนการสร้างสรรค์ผลงานมากกว่าผลลัพธ์ของงานศิลปะ ทำให้ผลงานศิลปะที่สร้างสรรค์ขึ้นเกิดคุณค่าทางจิตใจ (Siriratrekha, 2007) ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุด้านอารมณ์และสติปัญญา ศิลปะเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทที่สำคัญ คือ ซีโรโทนิน ออกซิโตซิน และโดปามีน สารเหล่านี้ช่วยควบคุมด้านอารมณ์ แรงจูงใจ การประสบความสำเร็จ และการสร้างความสุข (Magsamen, 2017) ด้านร่างกายช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยในการเคลื่อนไหว

ร่างกาย และกระตุ้นประสาทสัมผัส ด้านสังคม มีโอกาสพบปะกับผู้อื่น เกิดทักษะทางสังคม ได้รับการยอมรับและความเอาใจใส่จากผู้อื่น (Siriratrekha, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กิจกรรมศิลปะสามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง (Boonyao & Pichayapiboon, 2012; Kanpangsri & Ketphichonwatna, 2014; Pookaew, Dallas & Nabkasorn, 2019; Sautao et al., 2018; Ching-Teng, Ya-Ping & Yu-Chia, 2019) และลดภาวะซึมเศร้า (Intamuen & Suphapitiporn, 2013; Sautao et al., 2018; Ching-Teng et al., 2019) งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมศิลปะเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง มีงานวิจัยบางส่วนใช้กิจกรรมศิลปะลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่ใช้กิจกรรมศิลปะในการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุในศูนย์ฯ มีลักษณะแยกตัวอยู่ตามลำพัง พูดคุยด้วยเฉพาะคนที่สนิท มีข้อจำกัดการใช้ชีวิตภายใต้กฎระเบียบ การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เน้นการดูแลด้านร่างกาย และด้านจิตใจซึ่งอาจยังไม่เพียงพอ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและลดภาวะซึมเศร้าได้

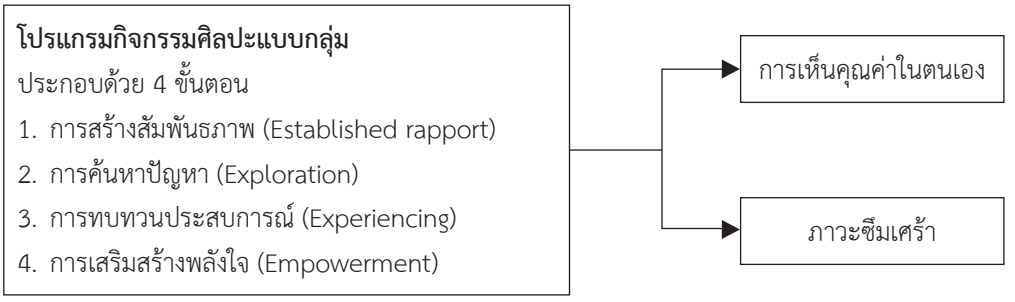
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มฯ จากแนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม (Siriratrekha, 2007) แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) แนวคิดภาวะซึมเศร้า แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน และ 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ (Established rapport) 2) การค้นหาปัญหา (Exploration) 3) การทบทวนประสบการณ์ (Experiencing) และ 4) การเสริมสร้างพลังใจ (Empowerment) ส่วนกิจกรรมมีดังนี้ 1) กิจกรรม ระบายสี “อิสระ” 2) กิจกรรม ระบายสี “นี่คือฉัน” 3) กิจกรรม วาดภาพ “อิสระ” 4) กิจกรรม วาดภาพ “นี่คือฉัน” 5) กิจกรรม ภาพปะติด “ต้นไม้แห่งความสุข” และ 6) กิจกรรม ภาพปะติด “ความภาคภูมิใจของฉัน” ซึ่งกระบวนการในโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จภายหลังการสร้างผลงาน เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดอารมณ์ผ่านการสร้างงานศิลปะ เกิดความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง ลดการแยกตัวและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าให้ลดลงได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 174 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกลุ่ม และไม่เคยร่วมกิจกรรมศิลปะภายใน 6 เดือน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเปิดตาราง Matrix Table Statistical Power Table (Burn & Grove, 2005) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 (Intamuen & Suppapitiporn, 2013) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกลุ่มเท่ากับ 8-12 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีการเจ็บป่วย ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ครบตามกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ฉลากที่เป็นเพศชายใส่กล่องที่ 1 และเพศหญิงใส่กล่องที่ 2 แล้วกำหนดให้ลำดับที่ 1-6 ของกล่องเพศชายและหญิงเป็นกลุ่มทดลอง และกำหนดให้ลำดับที่ 7-12 ของกล่องเพศชายและหญิงเป็นกลุ่มควบคุม จึงได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา เป็นแบบประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Jitapunkul, 1999) มีข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เวลา พูดทวนของสามสิ่ง เดือน บุคคล ปริมาณข้าว ทำตามคำสั่ง สุภาษิตไทย การพูดตาม การตัดสินใจ การนับเลข การเรียกชื่อสิ่งของ และการลบเลข คำถามเป็นแบบตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมต่ำกว่า 15 คะแนน แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ Kangchai (1998) แปลเป็นภาษาไทยมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) มีข้อคำถาม 10 ข้อ โดยเป็นคำถามด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดชนิดลิเคิร์ท (Likert Type scale) 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 = ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย ถึง 5 = รู้สึกเช่นนี้เกือบตลอดเวลา คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 10-50 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในเองต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง 2) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai geriatric depression scale: TGDS) (Train the brain forum committee, 1994) มีข้อคำถาม 30 ข้อ โดยคำถามด้านบวก 10 ข้อ และด้านลบ 20 ข้อ ประเมินความรู้สึกของตัวเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” การให้คะแนนเป็นระบบได้ 0 หรือ 1 คะแนน คะแนนรวม 0-30 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง ความเศร้าสูง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม พัฒนามาจากแนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม ร่วมกับองค์ความรู้การเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รวมถึงการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาปัญหา การทบทวนประสบการณ์ และการเสริมสร้างพลังใจ ดำเนินกิจกรรม 6 ครั้ง 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เสนอโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปะ และนักจิตวิทยาผู้มีความเชี่ยวชาญด้านกลุ่มบำบัด พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมเนื้อหา และวิธีการ จากนั้นแก้ไขตามคำแนะนำ และทดลองใช้กับผู้สูงอายุในศูนย์ฯ บ้านบางแค จำนวน 5 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในขั้นตอน และสามารถทำกิจกรรมศิลปะได้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง นำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของ

ไทย ทดลองใช้กับผู้สูงอายุในศูนย์ฯ บ้านบางแค จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 03-09-62 นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ติดต่อผู้อำนวยการศูนย์ฯ เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนานในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่ม ผ่านการอบรมหัวข้อ Images for Self-care; Caring to self 16 ชั่วโมง โดยสมาคมนักศิลปะบำบัดแห่งประเทศไทย วันที่ 14-15 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมการเก็บรวบรวมข้อมูลและช่วยทำกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 3 คน คือพยาบาลวิชาชีพ และนักสังคมสงเคราะห์ มีบทบาทเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและเก็บรวมรวมแบบสอบถาม

2. ระยะก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย

3. ระยะดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ๆ ละ 60-90 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1: กิจกรรมครั้งที่ 1 ระบายสี “อิสระ” ผู้วิจัยและผู้สูงอายุแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักกัน ให้ผู้สูงอายุระบายสีลงกระดาษอย่างอิสระ จากนั้นเล่าเหตุการณ์จากผลงาน ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึกต่อผลงาน ชื่นชม และให้กำลังใจผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 1: กิจกรรมครั้งที่ 2 ระบายสี “นี่คือฉัน” ผู้วิจัยกล่าวทักทาย จากนั้นพูดคุยเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ให้ผู้สูงอายุแต่ละคนเลือกภาพผลไม้ 1 ชนิด ระบายสีตามจินตนาการ จากนั้นผู้สูงอายุร่วมกันนำภาพผลไม้มาตกแต่งให้เป็นสวนผลไม้ ผู้สูงอายุเล่าผลงานของตนเอง และแสดงความรู้สึก ชื่นชม และให้กำลังใจ ต่อผลงานที่ได้สร้างสรรค์ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2: กิจกรรมครั้งที่ 3 วาดภาพ “อิสระ” ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพต่อเนื่อง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุสำรวจ และค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกที่มีความหมายหรือมีคุณค่าที่เกิดขึ้นในอดีต วาดภาพตามจิตนาการจากเหตุการณ์ที่ได้ค้นหา จากนั้นเล่าเหตุการณ์ที่ได้จากผลงานภาพวาดของตนเอง ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึก ชื่นชม และให้กำลังใจกัน

สัปดาห์ที่ 2: กิจกรรมครั้งที่ 4 วาดภาพ “นี่คือฉัน” ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้สูงอายุสำรวจ และค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกที่มีความหมายหรือมีคุณค่าต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นำเหตุการณ์ที่ค้นหาได้มาจินตนาการวาดภาพเป็นผลงานศิลปะ จากนั้นเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากผลงาน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกเชิงบวก ด้วยการให้กำลังใจ ชื่นชมผลงานกัน

สัปดาห์ที่ 3: กิจกรรมครั้งที่ 5 ภาพปะติด “ต้นไม้แห่งความสุข” ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุต่อเนื่อง ให้ผู้สูงอายุทบทวนประสบการณ์ที่ทำให้มีความสุข สร้างสรรค์ภาพปะติดตามจินตนาการ ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์จากผลงาน สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึกต่อผลงาน ชื่นชม และให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 3: กิจกรรมครั้งที่ 6 ภาพปะติด “ความภาคภูมิใจของฉัน” ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุต่อเนื่อง กิจกรรมครั้งนี้ให้ผู้สูงอายุทบทวนประสบการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจ ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ผลงานภาพปะติดจากประสบการณ์ ผู้สูงอายุเล่าความภูมิใจของตนเอง สมาชิกกลุ่มแสดงความรู้สึกต่อผลงาน ชื่นชม และให้กำลังใจผู้สูงอายุ

4. ระยะหลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย

5. ระยะติดตามผล 1 เดือนหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มฯ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ผู้ช่วย

วิจัยกล่าวขอบคุณและยุติสัมพันธภาพ

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์ฯ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าระยะก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ Repeated measure ANOVA และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่แบบ Bonferroni

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน จำนวนคนที่มีอายุ 80-89 ปีเท่ากัน การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 58.33 เท่ากัน กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.67 และ 58.34 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 และ 83.33 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	*SD*	*t*	*df*	*p*-value
การเห็นคุณค่าในตนเอง						
กลุ่มทดลอง	12	26.42	1.56	-1.37	22	.186
กลุ่มควบคุม	12	27.25	1.42			
ภาวะซึมเศร้า						
กลุ่มทดลอง	12	18.42	1.98	1.38	22	.182
กลุ่มควบคุม	12	17.17	2.44			

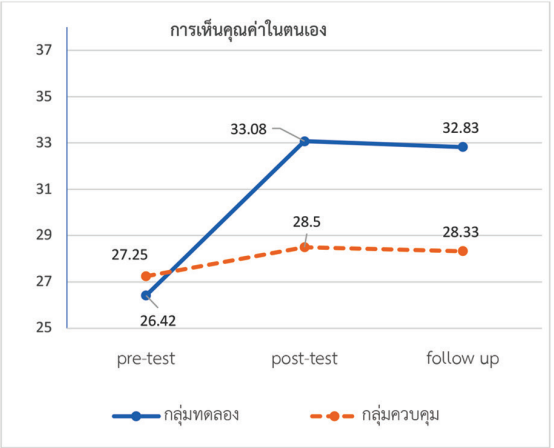
คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทดสอบค่าที พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทดสอบค่าที พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

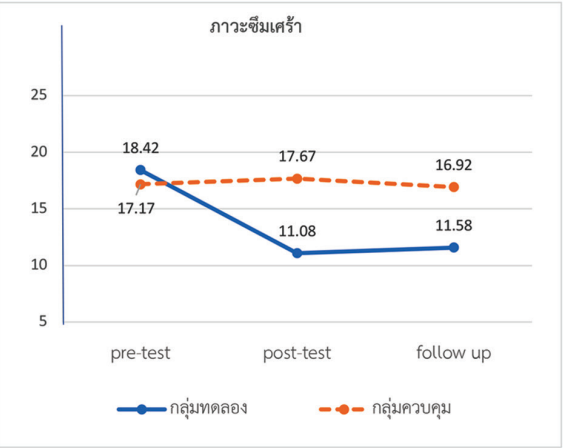
ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มทำให้คะแนนเฉลี่ยสองกลุ่มแตกต่างกัน และการทดสอบอิทธิพลร่วมระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง (n = 24)

ความแปรปรวน	*Df*	*SS*	*MS*	F	*p*-value
การเห็นคุณค่าในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	62245.68	62245.68	17739.68	< .001
ความคลาดเคลื่อน	22	77.19	3.51		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	238.19	119.10	58.08	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	115.58	57.79	28.18	< .001
ความคลาดเคลื่อน	44	90.22	2.05		
ภาวะซึมเศร้า					
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	17236.06	17236.06	1358.85	< .001
ความคลาดเคลื่อน	22	279.06	12.68		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	193.86	96.93	72.36	< .001
กลุ่มกับระยะเวลา	2	212.53	106.26	79.32	< .001
ความคลาดเคลื่อน	44	58.94	1.34		

ผลการทดสอบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังภาพที่ 1 และ 2





ภาพที่ 1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง
ภาพที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า

อภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ใช้แนวคิดศิลปะแบบกลุ่ม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาปัญหา การทบทวนประสบการณ์ และการเสริมสร้างพลังใจ ประกอบกับผู้วิจัยดำเนินบทบาทผู้นำกลุ่มเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเปิดเผยตัวตนมากขึ้น รับรู้ความรู้สึก ยอมรับ และเชื่อมั่นในตนเอง การค้นหาและทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาจะช่วยให้ผู้สูงอายุประเมินคุณค่าของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) ที่กล่าวว่า การประเมินตนเองทั้งทางบวกและลบ ทำให้บุคคลรับรู้และเข้าใจความรู้สึกตนเอง ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสำเร็จในอดีต และรู้สึกพอใจในชีวิตที่ผ่านมาทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง (Sangphrachan et al., 2016) การจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำให้ประสบความสำเร็จ ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง (Kanpangsri & Ketphichonwatna, 2014)

กิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มเป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และปัญหาในใจ ผ่านการสร้างสรรค์งานศิลปะ โดยเน้นที่กระบวนการทางศิลปะมากกว่าตัวผลงาน และได้รับสนับสนุนกำลังใจจากผู้วิจัย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ส่งผลให้เกิดคุณค่าในตนเอง (Siriratrekha, 2007) ดังที่ Malchiodi (2003) กล่าวว่าศิลปะช่วยให้แสดงออกด้านความคิดสร้างสรรค์ รู้สึกผ่อนคลาย และสนุกสนาน ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาทำให้เกิดความผาสุก กิจกรรมระบายสีทำให้รู้สึกอิสระ และเป็นตัวของตัวเอง ส่วนกิจกรรมวาดภาพทำให้เกิดความคุ้นเคยกับการทำศิลปะ (Baljay, Sughondhabirom & Kespichayawattana, 2018) นอกจากนี้การเปิดเผยตัวตน แบ่งปันประสบการณ์เชิงบวก ตลอดจนการทำศิลปะด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองก็ประสบความสำเร็จ และเห็นคุณค่าในตนเองทุกครั้งที่ได้ทำกิจกรรมศิลปะ (Buchalter, 2011)

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมยังคงใช้ประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแม้โปรแกรมฯ เสร็จสิ้นลง ซึ่งได้ผลทำนองเดียวกับกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะในผู้ป่วยจิตเภท ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคงอยู่ถึงระยะติดตามผล 1 เดือน (Pookaew et al., 2019)

2. กลุ่มทดลองกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย และกล้าแสดงความรู้สึกภายในใจออกมา โดยปกติผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักชอบแยกแยกตัวออกจากผู้อื่นและมีความสิ้นหวัง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มจะรู้สึกว่าได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่มในระหว่างที่ทำกิจกรรมศิลปะ เป็นการสร้างความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่นด้วย (Malchiodi, 2003) นอกจากนี้การสนับสนุนให้แสดงความรู้สึกทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้บาดแผลในใจหรือสิ่งที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและเรียนรู้ว่าควรปล่อยวาง ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นปัจจุบันทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Malchiodi, 2007) สอดคล้องกับการวิจัยของ Phasomwong (2019) พบว่าการได้ระบายความทุกข์ ความอัดอั้นในใจ ทำให้ผ่อนคลายและมีความสุข ศิลปะช่วยให้แสดงความรู้สึกเชิงบวก ได้ทำกิจกรรม และพูดคุยกับผู้อื่น ทำให้เกิดมิตรภาพ นอกจากนี้ Blomdhl, Gunnarsson, Guregard, Rusner, et al. (2016) เสนอว่า การใช้ศิลปะช่วยค้นหาความรู้สึกในใจ และการแสดงออกต่อประสบการณ์ที่ผ่านมามีความสำคัญต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะทำให้เข้าใจและตอบสนองด้านอารมณ์ และลดภาวะซึมเศร้า ขณะทำกิจกรรมศิลปะสมองซีกขวาและซ้ายทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะสมองซีกขวาโดดเด่นด้านอารมณ์ ความสุข สุนทรียภาพ และความประทับใจ ซึ่งศิลปะมีความเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทได้แก่ ซีโรโทนิน ออกซิโตซิน และโดปามีน ช่วยควบคุมด้านอารมณ์ แรงจูงใจ การประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เกิด

ความสุข (Magsamen, 2017) สอดคล้องกับการวิจัยของ Ching-Teng et al. (2019) ที่พบว่า เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และภาวะซึมเศร้าลดลง

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุรู้จักกันมากขึ้น ได้พูดคุยช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ภายหลังโปรแกรมฯ สิ้นสุดลง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองยังคงใช้ประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ในชีวิตประจำวันแม้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า เมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่มศิลปะแบบกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับภาวะซึมเศร้ายังคงลดลงอยู่ถึงระยะติดตามผล 1 เดือน (Sautao et al., 2018)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรศึกษาวิธีการจัดกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่ม เพื่อนำโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้า

2. การศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้ากับผู้สูงอายุครั้งต่อไป ควรเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพขณะทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจปฏิกิริยา และความรู้สึกของผู้สูงอายุในระหว่างทำกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือจนให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

Atchley, R. C. (1976). *The sociology of retirement*. New York: Halsted Press.

Baljay, Y., Sughondhabirom, P., & Kespichayawattana, J. (2018). Art therapy for older persons. *Kuakarun Journal of Nursing, 25*(2), 196-207. [In Thai]

Blomdhl, C., Gunnarsson, B. A., Guregard, S., Rusner, M., Wijk, H. et al. (2016). Art therapy for patients with depression: Expert opinions on its main aspects for clinical practice. *Journal of Mental Health, 25*(6), 527-535.

Boonkerd, S., Rabampho, P., Deenuanpanao, S., Naksranoi, S., & Paikoh, K. (2018). The relationship between social support and depression of the elderly in the elderly home. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19*(1), 182-190. [In Thai]

Boonyao, G., & Pichayapiboon, P. (2012). Art activity design to enhance self-esteem of the elderly in different age groups. *An Online Journal of Education, 7*(1), 1840-1857. [In Thai]

Buchalter, S. (2011). *Art therapy and creative coping techniques for older adults*. Jessica kingsley publishers.

Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing home. *Social Work in Health Care, 58*(3), 324-338.

Department of Mental Health (2015). *Guidelines for psychological care with older adults and prevention of mental health problem* (4th ed.). Bangkok: The agricultural cooperative federation of Thailand. [In Thai].

Department of Mental Health (2017). *Depression in Thai people*. Retrieved from: https://news.thaipbs.or.th/content/268858. [In Thai]

Foundation of Thai gerontology research and development institute (2018). *Situation of The Thai elderly in 2018*. Nakhon pathom provice: Printery. [In Thai]

Intamuen, N., & Suphapitiporn, S. (2013). Effect of therapeutic arts in the elderly with mild to moderate depression. *Chulalongkorn Medical Journal, 57*(6), 755-761. [In Thai]

Jirawatkul, A. (2013). *Statistics for health science research*. Bangkok: S. Asia Press. [In Thai]

Jitapunkul, S. (1999). *Health problems of Thai elderly*. Bangkok: Holistic publishing. [In Thai]

Kangchai, W. (1998). Self-esteem self-care ability and quality of life for the elderly. *Journal of Nursing Burapha University, 6*(1), 13-20. [In Thai]

Kanpangsri, N., & Ketphichonwatna, C. (2014). The effect of art activity program on self-esteem of older persons with early stage dementia. *Ramathibodi Nursing Journal, 20*(2), 163-178. [In Thai]

Magsamen, S. H. (2017). *Impact thinking: A research approach to enhance human potential in health, wellbeing and learning through the arts. International arts and mind lab*. Maryland: Johns Hopkins University.

Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of art therapy*. New York: The guilford press.

Malchiodi, C. A. (2007). *Expressive therapies*. New york: The guilford press.

Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry, 169*(1), 89-94.

Paungrod, N. (2015). The study on depression in Nonthaburi province elderly. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences, 2*(1), 63-74. [In Thai]

Phadungyam, M. (2018). *Mental health and psychiatric nursing*. Bangkok: Neo Digital. [In Thai]

Phantong, W., Khammathi, A., Saengthong, W., Nilphat, O., & Khakhuen, S. (2020). Prevalence and factors related to depression among elderly people in community hospitals. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 7*(2), 114-126. [In Thai]

Phasomwong, S. (2019). The state of suffering (mental therapy). *Humanities and Social Sciences Journal, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 10*(2), 42-57. [In Thai]

Pookaew, P., Dallas, J. C., & Nabkasorn, C. (2019). Effect of art therapy group on self-esteem among patients with schizophrenia. *Journal of Phapokklao Nursing College, 30*(2), 123-133. [In Thai]

Promjun, T., & Suppapitiporn, S. (2014). Depression loneliness and self-esteem of the elderly in Bangkae home and private homes for the aged in Bangkok. *Chulalongkorn Medical Journal, 58*(5), 545-561. [In Thai]

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NP: Princeton University Press.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.

Sangphrachan, S., Dallas, J. C., Hengudomsub, P., & Pratoomsri, W. (2016). The meaning of self-esteem as perceived by older adults with depression. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 26*(2), 76-88. [In Thai]

Sautao, Y., Dallas, J. C., Nabkasorn, C., & Bovornkiti, L. (2018). Group art therapy for older adult with depression. *Buddhachinaraj Medical Journal, 35*(3), 372-378. [In Thai]

Siriratrekha, T. (2007). *Art therapy and the art of healing*. Bangkok: Teachers Council of Ladprao. [In Thai]

Train the Brain Forum Committee (1994). Thai geriatric depression scale-TGDS. *Siriraj Hospital Gaz, 46*(1), 1-9. [In Thai]

Wiggins, J. S. (1971). *The psychology of personality*. New York: Random house.

World Health Organization [WHO] (2017). *Mental health of older adults*. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults.

World Health Organization [WHO] (2020). *Depression*. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-heets/detail/depression.