

ผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด
เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง
ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

The effect of group counseling psychology with art therapy to decrease
depression of elderly with stroke in Bangkok Metropolis

อภิรดี ยืนยง (Apiradee Yuenyong)¹ สุขอรุณ วงษ์ทิม (Sukaroon Wongtim)²

นิธิพัฒน์ เมฆขจร (Nitipat Mekkhachorn)³

Received: May 12, 2025

Revised: May 26, 2025

Accepted: May 31, 2025

¹Corresponding author, Email: apiradee2529ple@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองก่อน และหลังการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มกับศิลปะบำบัด และ 2) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากลุ่มกับศิลปะบำบัด และผู้สูงอายุควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุหลังการรักษารโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคะแนนแบบวัดภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 40 คน จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และ 2) โปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมนวิทนีย์ ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการให้การปรึกษา

เชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดมีภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด, ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to 1) compare depression of the elderly before and after receiving group counselling with art therapy, and 2) compare depression of the elderly who received group counselling with art therapy and the elderly who received usual care. The samples were 40 elderly people with stroke at an elderly care centre in Bangkok. They were divided by simple randomization into with 20 subjects in each group. The instruments were 1) a questionnaire for sadness in Thai elderly with a reliability of .93, and 2) the group counselling with art therapy to decrease

¹ หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

Master of Education Program,

Sukhothai Thammathirat Open University.

^{2, 3} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

Sukhothai Thammathirat Open University.

depression in the elderly. The statistics were median, quartile deviation, Wilcoxon matched paired sign-rank test, and Mann-Whitney U test. The results showed that 1) after receiving the group counselling with art therapy, the elderly had decreased depression with statistical significance at .05 level, and 2) the elderly who received group counselling with art therapy had less depression than the elderly who received usual care with statistical significance at .05 level.

Keywords: group counselling, art therapy, depression, stroke, elderly, nursing home

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่เป็นรอยต่อของชีวิต ซึ่งเปลี่ยนจากวัยกลางคน เข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย ใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน (จิราพร เกศพิชญพัฒนา และคณะ, 2563) การคาดการณ์สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยในปีพ.ศ. 2568 ด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศ จากการรายงานสถานการณ์จำนวนประชากรในปัจจุบันพบว่ามียุทธาเกิดต่ำ และจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด จึงทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) ในอีกประมาณ 10 ปี ข้างหน้า หรือประมาณ ปีพ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นระดับสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Hyper-Aged Society) จำนวนผู้สูงอายุสัญชาติไทยเดือนกันยายน 2566 มีจำนวนประมาณ 13,064,929 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรไทยทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประเทสนั้น ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอันดับ 3 ของโลกและคาดการณ์อีก 10-15 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นประเทศลำดับต้นของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบันอายุเฉลี่ยของคนไทยจะอยู่ที่ประมาณ 75 ปี แต่การคาดการณ์ของสถานการณ์ในอนาคตจะทำให้อายุเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นไปถึง 85 ปี

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โครงสร้างประชากรนี้ จึงต้องคำนึงถึงประเด็นปัญหาที่จะตามมา ได้แก่ การบริหารจัดการรายได้ ค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ชีวิตที่ยาวนานขึ้น ภาวะพึ่งพิงจากการมีประชากรผู้สูงอายุในจำนวนมากของประเทศ จะทำให้มูลค่าการดูแลกลุ่มประชากรนี้เพิ่มมากขึ้นตาม รวมไปถึงค่ารักษาพยาบาลที่มีมูลค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-8 ต่อปี การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุก็จะมีผลกระทบต่อสังคมเช่นกัน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

จากการรายงานของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 สำนักอนามัย ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านวัยในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะอยู่ในรูปของการเสื่อมถอยของการเคลื่อนไหว และการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ส่วนทางด้านจิตใจนั้นเนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพบกับการสูญเสีย เช่น ตำแหน่ง หน้าที่ การงาน รายได้ทีลดน้อยลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง หรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด มีอารมณ์โกรธ น้อยใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่มีประโยชน์ต่อสังคม ความต้องการไม่ได้ไปตามความปรารถนา ความรู้สึกที่โดดเดี่ยว ว่าเหว อ้างว้าง ความรู้สึกด้านลบเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย ปัญหาภาวะซึมเศร้าส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง เช่น การมีปัญหาการนอนไม่หลับ และตื่นบ่อย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก หหมดความสนใจต่อโลกภายนอก ไม่คิดอยากมีชีวิตอยู่ต่อ เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าที่เกิดในผู้สูงวัยช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป พบมากถึง 10-20% ของประชากรและส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่หย่าร้างอยู่ตัวคนเดียว หรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะมีความเสี่ยงกับภาวะนี้มากขึ้น นอกจากกรณีดังกล่าวภาวะซึมเศร่ายังเกิดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเช่นโรคหลอดเลือดสมอง (อุทุมพร วานิชคาม, 2562)

จากการศึกษาความชุกของอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมดจะมีอาการซึมเศร้า อาการซึมเศร่ายังสูงขึ้นระยะหนึ่งเดือน

แรกหลังจากการเกิดโรค แต่จะลดลงในเวลาต่อมา ความสัมพันธ์ระหว่างอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยในด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะข้อไหล่ติด คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยส่งผลทำให้ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพร่างกายน้อยลง (รวีพันธ์ จงประเสริฐพร และคณะ, 2566) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นฤมล ปริบุญโญ (2566) พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบได้บ่อย และเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตประสาทซึ่งจะพบในระยะเริ่มแรก และระยะหลังของการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลต่อความสามารถของสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว คุณภาพชีวิต และการรอดชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงขึ้น 1.88 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ภาสิกา กิมหงษ์, 2566)

บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยมีความสามารถ มีทักษะในการช่วยฟื้นฟูร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการดูแลและป้องกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยทีมสหวิชาชีพในสถานพยาบาล (ดวงกมล วัตรดุลย์, 2560) ประเด็นที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยของศูนย์ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในแผนการดูแลผู้ป่วยจะดำเนินการแผนดูแลด้านจิตใจควบคู่ไปกับการฟื้นฟูร่างกาย เพราะองค์ประกอบด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิดส่งผลมากต่อการฟื้นฟูร่างกายในด้านอื่น (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2565)

การลดภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองนั้นกับพบว่ามีความหลากหลายวิธีด้วยกัน รวมทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับการใช้ศิลปะบำบัด ก็เป็นหนึ่งในกระบวนการดูแลที่สำคัญในการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และลดภาวะซึมเศร้า (จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ, 2561) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำ

รูปแบบศิลปะบำบัดการวาดภาพไปใช้กับผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับผลของการบำบัดของโปรแกรมบำบัดจะช่วยลดความเหนื่อยล้าหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านทางร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจของบุคคล (ศุภชัย รักแก้ว, 2565) สำหรับการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ควบคู่กับการใช้ศิลปะบำบัดนั้น จะเป็นการรวมวิธีการบำบัด 2 หลักการเข้าด้วยกันได้แก่ 1) การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นการปรึกษาสำหรับบุคคลมีความต้องการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม เพื่อที่จะได้พิจารณากำหนดปัญหา แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของแต่ละคน กล่าวที่จะเผชิญปัญหา หรือปรับปรุงตนเองและได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน (พระมหาถาวร ถาวโร, 2565)

ด้วยเหตุการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการใช้ศิลปะบำบัดมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองในช่วงฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ไม่ให้เกิด หรือลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ นำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด
2. เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ใช้โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดเพื่อศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนโดยประมาณทั้งหมด 40 ราย

2. ขอบเขตด้านเวลา เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จะใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 เป็นระยะเวลา 4 เดือน

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู๋ภายในศูนย์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร Golden Time Rehabilitation Center และกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ภายในศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีชี ทั้งเพศชายและเพศหญิง พ.ศ. 2566 จำนวน 80 คน

4. ขอบเขตด้านสถานที่เก็บข้อมูล คือ ศูนย์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร Golden Time Rehabilitation Center และศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีชี จังหวัด กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ภายในศูนย์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร Golden Time Rehabilitation Center และกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ภายในศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีชี ทั้งเพศชายและเพศหญิง พ.ศ. 2566 จำนวน 80 คน (สถิติผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการศูนย์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร Golden Time Rehabilitation Center และกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ภายในศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีชี ปี พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พักอยู๋ภายในศูนย์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร Golden Time Rehabilitation Center ในปี พ.ศ. 2566 โดยวิธีสุ่มที่มีคะแนนแบบวัดภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางลงมา สามารถสื่อสารได้ดี สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง และแพทย์ประจำศูนย์ให้ความเห็นว่าสามารถเข้าร่วมได้ จำนวน 40 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม

ตัวอย่าง ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (TGDS-30) (สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, 2545)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (TGDS-30) เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดความซึมเศร้า จากการตอบคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ ใช้การประเมินแบบสองคำตอบ (Dichotomous question) (สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, 2545) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบไปด้วยข้อมูลที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ จำนวนเวลาในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาในการฟื้นฟูในศูนย์ โรคประจำตัว อื่นๆ ผู้ดูแลในครอบครัว และประวัติพฤติกรรมความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 2 เครื่องมือสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (TGDS-30) ใช้การประเมินแบบสองคำตอบ (Dichotomous question) เกณฑ์ในการประเมินข้อคำถามด้านบวก มีดังนี้ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมทั้งหมดสามารถแปลผลภาวะซึมเศร้าได้ 4 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวม 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุของไทย 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความซึมเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความซึมเศร้าปานกลาง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความซึมเศร้ารุนแรง

2. เครื่องมือสำหรับดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จำนวน 8 กิจกรรม ซึ่งแต่ละโปรแกรมเป็นการบูรณาการเทคนิคการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของแต่ละทฤษฎีเข้าด้วยกัน ผสมผสานกับทักษะทางศิลปะบำบัด เช่น การปั้นรูป การระบายสี การทำการ์ด ศิลปะเปเปอร์มาเช่ และการจัดแจกันดอกไม้ เป็นต้น

ขั้นตอนการนำโปรแกรมไปใช้

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะ

ชิมเต๋ของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และได้รับการรับรองในการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2566 ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน จำนวน 8 ครั้ง ในจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 09:00-10:50 น. ณ ห้อง Happiness Room Golden Time ศูนย์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองนครบวร โดยแต่ละครั้งได้นำทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กับศิลปะอย่างสอดคล้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และผ่านการรับรองจริยธรรมระหว่าง 6 กันยายน 2566 ถึง 5 กันยายน 2567 ภายใต้รหัสโครงการวิจัย STOU/IRB 2566/002.0812 เลขที่รับรอง คือ 018.66

2. พิกัดสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยในวันเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลทราบ อธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญคือ การให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ทุกคนยังคงอยู่ภายใต้การดูแล และความรับผิดชอบของนักจิตวิทยา การให้คำปรึกษาในศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยที่ไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุลจริง แต่ใช้รหัสแทน แบบสัมภาษณ์ของแต่ละคนที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วถูกเก็บไว้ในซองกระดาษอย่างมิดชิด ในส่วนที่บันทึกในคอมพิวเตอร์นั้นได้ถูกใช้เฉพาะส่วนตัวซึ่งมีรหัสในการเข้าถึงข้อมูลและจะทำลายข้อมูลหลังจากการวิจัยสำเร็จ การศึกษาและผลการวิจัยการเผยแพร่แล้วหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย ในส่วนของการเสนอข้อมูลในรายงานการวิจัยผู้วิจัยนำเสนอ

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่มีการระบุถึงผู้ตอบแบบสัมภาษณ์คนใดคนหนึ่งเป็นการเฉพาะเจาะจง และนำผลที่ได้มาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการโปรแกรม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ตามความสมัครใจ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ใช้สถิติการทดสอบแมนน์-วิทนี (The Mann-Whitney U test)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง ใช้การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon matched pairs signed ranks test)
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง ใช้การทดสอบแมนน์-วิทนี (The Mann-Whitney U test)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับการบริการในศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 70 เพศหญิง ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่ม 60-65 ปี ร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70 มีอาชีพเดิมทำอาชีพค้าขาย ร้อยละ 55 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1- 500 บาท กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 และส่วน

ใหญ่การเข้ารับบริการ ณ ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ เฉลี่ยไม่เกิน 8 เดือน และมีระดับการช่วยเหลือตนเองส่วนใหญ่อยู่ในเกรด 1 ร้อยละ 55

2. ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด (n = 40)

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann	
			Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	25.70	4.0	.435	331
กลุ่มควบคุม	24.65	7.0		

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ก่อน และ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด (n= 40)

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann	
			Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	20.26	4	-3.92	.001*
กลุ่มควบคุม	20.9	1.5		

*p<.05

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด (n = 40)

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann	
			Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	20.9	1.5	-4.66	.001*
กลุ่มควบคุม	20.21	3		

*p<.05

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด มีภาวะซึมเศร้า น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด มีภาวะซึมเศร้า น้อยลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง มีภาวะซึมเศร้าน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการอบรมจากโปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับ

ศิลปะบำบัดได้ร่วมกันแก้ไขพฤติกรรม หรือเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผ่านกระบวนการขั้นตอนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และการใช้เทคนิคการให้การปรึกษาดัง ๆ จากทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัต์ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิค (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2562) ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง และทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ (ชาติชาย พิทักษ์ธนาคม, 2559) มาบูรณาการร่วมกับศิลปะบำบัด เช่น การวาดภาพ การปั้นรูป ศิลปะเปเปอร์มาเช และการจัดแจกันดอกไม้ เป็นต้น (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2564)

โดยได้นำเทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีบุคลิกภาพ A-B-C จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคแก้ไขปัญหาคือที่เคยใช้ได้ผล เทคนิคขณะนี้นั้นตระหนักว่าเทคนิคการจินตนาการการใช้เหตุผล และอารมณ์ร่วมกับการวาดภาพ และการปั้นรูป มาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าด้านความคิด ได้นำเทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการแก้ไขปัญหาคือที่เคยใช้ได้ผล เทคนิคการใช้ประโยชน์ที่มีพลัง เทคนิคการโต้แย้งกับความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ร่วมกับการระบายสี และการทำการ์ด มาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ และได้นำเอาเทคนิค WDFP เทคนิคตำแหน่งชีวิต ผสมกับการจัดแจกันดอกไม้ และการทำเปเปอร์มาเช มาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม ส่งผลให้ภายหลังการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ และปทุมวดี พัฒนเรืองกุล (2564) ที่ได้ศึกษาผลของการบำบัดของศิลปะบำบัด ที่สามารถใช้ในการฝึกการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อ สร้างความสมดุลของร่างกาย และฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูร่างกายร่วมกับศิลปะบำบัดมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรกมล ยะตินันท์ และภัคชรพรรณ สิทธิประภาพร (2565) ที่ได้ทำการทดสอบผู้สูงอายุหลังการรับการ

บำบัดด้วยศิลปะบำบัด ซึ่งหลังการใช้ศิลปะบำบัดพบว่า มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนการทำงานของสมองในด้านต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รวีพันธ์ จงประเสริฐพร และศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล (2566) ที่ทำการศึกษาวิจัยภาวะซึมเศร้าหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการรักษาจิตใจสังคมบำบัด และการรักษาโดยใช้ยา มีบทบาทสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยทั้งหมดนี้ เป็นการแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด สามารถนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองได้

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดมีภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด เพียงแต่ได้รับการดูแล และได้รับคำแนะนำตามปกติของศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งเป็นคำแนะนำที่ไม่ได้มุ่งเน้นเจาะจง และไม่ได้ใช้เทคนิค หรือกระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแต่อย่างใด ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะที่เป็นการบูรณาการ เทคนิคต่าง ๆ จากทฤษฎีการให้การปรึกษาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการ และมีภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภชัย รักแก้ว (2565) ที่ได้ทำการศึกษาโปรแกรมศิลปะบำบัด แบบกลุ่มสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่ม

ที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลวิจัยของ Lee and Choi (2023) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้ศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมศิลปะจะนำไปสู่การปรับอารมณ์ การกระตุ้นผู้ป่วยที่มีการตอบสนองทางอารมณ์จากกิจกรรมศิลปะบำบัด และนำไปสู่การรักษาโรคซึมเศร้าภายหลังการทดลอง งานวิจัยทั้งหมดนี้ เป็นเครื่องยืนยันว่า โปรแกรมการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สามารถนำมาบำบัดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยประสบภาวะโรคหลอดเลือดสมองได้

งานวิจัยนี้ได้สร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการนำเอารูปแบบให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยามาใช้ในการจัด โปรแกรมการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองให้มีโอกาสได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันแก้ไขพฤติกรรม หรือเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผ่านกระบวนการ ขั้นตอนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และเทคนิคการให้การปรึกษาต่าง ๆ จากทฤษฎีการปรึกษาแบบสันติมุ่งเน้นคำตอบ ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการให้การศึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง และทฤษฎีการให้การศึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพ มาบูรณาการร่วมกับศิลปะบำบัด เช่น การวาดภาพ การปั้นรูป ศิลปะเปเปอร์มาเช และการจัดแจกันดอกไม้ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองยังมีจำนวนน้อย

นอกจากนั้น งานวิจัยครั้งนี้ยังค้นพบว่า โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดสามารถนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองได้ นอกเหนือจากการใช้ยาบำบัด และองค์ความรู้ใหม่นี้สามารถนำไปปรับใช้กับผู้สูงอายุในบริบทต่าง ๆ ในพื้นที่ต่าง ๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1.1 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง มีภาวะซึมเศร้าน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด ที่ผสมผสานระหว่างเทคนิคการให้การศึกษาทางจิตวิทยาและการใช้ศิลปะบำบัด ไปใช้ในการช่วยเหลือลดภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้สูงอายุ

1.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัด มีภาวะซึมเศร้าน้อยลง มากกว่า กลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้มีการนำเอาการให้การศึกษาแบบกลุ่มกับศิลปะบำบัดไปใช้ในการช่วยเหลือในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่เคยรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของโรค พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการทำงานของปอดของผู้สูงอายุ และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ควรให้มีการวินิจฉัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่ละเอียด และเป็นประโยชน์มากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เคยรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อหาแนวทางในการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

กองสถิติสุขภาพ และภาวะทางสังคม. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- กรมสุขภาพจิต. (2566). *สถานการณ์โรคซึมเศร้าและอาการโรคซึมเศร้า*. กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2568, จาก <https://www.personnel.nu.ac.th/home/images/data/file/new/advertise/2566/pic/01/02.pdf>
- จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ชนิตดา แนนเกษร, และยุพาร เสือเฒ่า. (2561). ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าและความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1), 74-84.
- จิราพร เกศพิชญพัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และชาตินัย หวานวาจา. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(1), 171- 180.
- ชาติชาย พิทักษ์ชนาคม. (2559). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงกมล วัตราดุลย์. (2560). *State of the art care for critical stroke: excellent nursing the best ICU*. บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2564). *ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- นฤมล ปรีญาโณ. (2566). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย*. โรงพยาบาลมุกดาหาร. <https://mukhos.moph.go.th/research/11>
- พระมหาถาวร ถาวโร. (2565). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. *วารสารจิตวิทยาพระพุทธศาสนา (Buddhist Psychology Journal)*, 6(2), 61-68.
- ภัทรวรรณ สิทธิประภาพร. (2565). ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อกระบวนการรู้คิดทางสมองในผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. <https://postgrads.mfu.ac.th/wp-content/uploads/2022/12/6252003277.pdf>
- ภาสิกา กิมหงษ์. (2566). *ผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านต่อความพร้อมและการะในการดูแลของญาติผู้ดูแล* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ]. สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย.
- มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ และปทุมวดี พัฒนเรืองกุล. (2564). ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและการจัดการ. *Thai Journal of Nursing*, 70(2), 55-61.
- รวีพันธ์ จงประเสริฐพร และ ศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล. (2566). ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 48(1), 41-59.
- วรกมล ยะดินันท์ และ ภัทรวรรณ สิทธิประภาพร. (2565). ผลของศิลปะบำบัดต่อการกระบวนการรู้คิดทางสมองในผู้สูงอายุ. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 24(1), 220-235.
- ศุภชัย รักแก้ว. (2565). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเดินต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดิน ความเหนื่อยล้าและความสามารถทางกายภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองในระยะเฉียบพลัน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). *อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย*. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 39(2), 39-46.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). 13 ปี เส้นทาง การเรียนรู้และพัฒนา Stroke Fast Track ของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 17(1), 191-199.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583*. สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2545). *แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)*. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- สุข อรุณ วงษ์ ทิม. (2562). *พฤติกรรมมนุษย์กับการทำงาน (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- อุทุมพร วานิชคาม. (2562). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ กรณีศึกษาเขตสายไหม*

กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข,
28(1), 22-36.

Lee, M., & Choi, H. (2023). Art-based emotion regulation in major depression: Framework for intervention. *The Arts in Psychotherapy*, 83(102018).
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102018>