

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยศิลปะบำบัดร่วมกับการใช้ยากับการรักษาด้วยยา อย่างเดียวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Comparative Effectiveness of Active Art Therapy in Major Depressive Disorder Compared to Standard Group Pharmacotherapy

(Received: June 2,2022 ; Accepted: June 20,2022)

ภิญญา ราชสันเทียะ¹

อัญชลี ฉัตรแก้ว²

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยศิลปะบำบัดร่วมกับการใช้ยากับการรักษาด้วยยาอย่างเดียวในผู้ป่วยซึมเศร้า เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลพิจิตรจำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มโดยแบ่งเป็นกลุ่มที่รักษาด้วยศิลปะบำบัดร่วมกับการใช้ยา 20 คน และกลุ่มที่รักษาด้วยยาอย่างเดียว 20 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า MADRS เพื่อประเมินเปรียบเทียบผลของคะแนนโรคซึมเศร้าของผู้บำบัดทั้งสองกลุ่มทั้งก่อนและหลังการใช้ศิลปะบำบัด

ผลการศึกษา : หลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนซึมเศร้า MADRS ที่ลดลง แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนซึมเศร้า MADRS ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วิจารณ์: พบว่าศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ในผู้ป่วยหลายประเภทในหลายงานวิจัยโดยสามารถเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการรักษา

สรุป : ผลการศึกษานี้สะท้อนผลลัพธ์ที่ดี สามารถนำศิลปะบำบัดไปใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการรักษาร่วม แบบมุ่งผลลัพธ์โดยสามารถที่จะนำไปพัฒนาต่อเนื่องซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทางการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ : ศิลปะบำบัด , ภาวะซึมเศร้า , โรคซึมเศร้า

Abstract

This was quasi – experimental research aimed to comparative effectiveness of active art therapy in major depressive disorder compared to standard group Pharmacotherapy. The subject were 40 patients with Major Depressive Disorder receiving treatment in the outpatients department of Phichit Hospital. Specific assigned into the experimental group and control group. The samples of 20 assigned to be an experimental group that received both pharmacotherapy and art therapy .The rest samples of 20 were assigned to be the control group that received only standard pharmacotherapy. This study used The MADRS scales to assess the depression level on both groups which were before and after the experiment.

¹ พบ.กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพิจิตร

² พยม.กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพิจิตร

Results : After received art therapy found lower score of MADRS in both groups. But in the experimental group with art therapy had significantly lower the depression score than the control group. ($p < 0.001$)

Discussion : The results showed that art therapy can reduce depression in many groups of patients depend on the target groups and appropriate activities.

Conclusion : This study reflect good outcome , that recommended potential choice outcome service and continue to develop adherence therapy which can be more beneficial treatment in order to achieve maximum effectiveness.

Keywords : Art therapy , Depression , Major Depressive Disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่เป็นโรคผิดปกติทางอารมณ์ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย มีสมาธิและการตัดสินใจที่แย่งลงความสามารถในการทำงานลดลง เกิดปัญหาทางสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นจนอาจมีการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายได้ (Alexopoulos GS, Borson S, Cuthbert BN, Devanand DP, Mulsant BH, Olin JT, et al. ,2002) ซึ่งปัญหาของโรคซึมเศร้ามีความสำคัญและมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนเป็นปัญหาอันดับต้นๆของโรคทางจิตเวชที่เป็นจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 และเป็นอันดับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2020 และมีการคาดการณ์ว่าปัญหานี้อาจจะกลายเป็นปัญหาอันดับหนึ่งในปี ค.ศ. 2030 สำหรับประเทศไทยจากรายงานระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิตพบว่าความชุกที่ได้จากการสำรวจ Major depressive disorder พบเป็นร้อยละ 2.4 (กรมสุขภาพจิต, 2556) โรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการฆ่าตัวตาย ในการรักษาโรคซึมเศร้านั้นนอกจากการรักษาโดยการให้ยาแล้วการทำจิตบำบัดก็เป็นอีกหนึ่งในวิธีการรักษาร่วมที่มีความสำคัญเช่นกัน และศิลปะบำบัดก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัดโดยการใช้ศิลปะเป็น

เครื่องมือในการบำบัด (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมามีพบว่าศิลปะบำบัดสามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยได้หลายประเภท (อำเภอชนไชยธรรม สมานวงศ์ไทยและเลิศศิริ บวรกิตติ, 2549) โดยผ่านงานศิลปะที่ผู้ป่วยถ่ายทอดออกมาจากตัวตนของผู้ป่วยเองและใช้เป็นสื่อกลางในการพูดคุยและแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงออกมาเป็นคำพูดได้ (เลิศศิริ บวรกิตติ, 2553) ศิลปะบำบัดเป็นการบำบัดทางจิตวิทยาที่ใช้ในการสร้างสรรค์ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรุนแรงและการยุติความรุนแรง ทั้งนี้การนำผลงานศิลปะมาใช้ในกระบวนการศิลปะบำบัดเป็นการแสดงออกส่วนบุคคลเพื่อสื่อถึงความรู้สึกและความพึงพอใจเมื่อสิ้นสุดการทำผลงาน โดยสามารถใช้ได้กับทุกคนแม้ว่าบุคคลนั้นจะไม่มีความสามารถด้านศิลปะเลยก็ตาม ศิลปะบำบัดจึงนับเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกที่น่าสนใจในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ศิลปะยังเป็นเครื่องมือที่สามารถเข้าถึงจิตใจได้ง่ายเหมาะกับการเข้าถึงประเด็นความอ่อนไหวทางด้านจิตใจซึ่งจะช่วยลดกลไกทางจิตที่ก่อให้เกิดการสร้างกำแพงต่อกระบวนการบำบัดรักษา ทำให้การรักษาเป็นไปด้วยความยากลำบากและอาจใช้เวลานาน จากการศึกษางานวิจัยอื่นโดยมากจะทำการศึกษาศิลปะบำบัดในโรคซึมเศร้าที่เกิดในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ ทาง

ผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องการทำศิลปะบำบัด และได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการทำศิลปะบำบัดในโรคเรื้อรังทางกายมาแล้วถึงสองครั้งจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยครั้งนี้โดยนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการบำบัดร่วมกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเลือกศึกษาในประชากรกลุ่มผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลพิจิตร

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยศิลปะบำบัดร่วมกับการใช้ยากับการรักษาด้วยยาอย่างเดียวในผู้ป่วยซึมเศร้า

วิธีการศึกษา :

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) โดยมีการวัดคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยศิลปะบำบัดร่วมกับการใช้ยาเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเดียว (Two groups pretest-posttest design) ซึ่งกำหนดตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ การได้รับ / ไม่ได้รับศิลปะบำบัด

2. ตัวแปรตาม คือ ระดับภาวะซึมเศร้า

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพิจิตร เลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คนทำการคัดเลือกเป็น 2 กลุ่ม โดยจัดเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria)

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า(Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ของ DSM-V ที่มารับการตรวจ

รักษาศัลยกรรมจิตเวช โรงพยาบาลพิจิตร (2) วัดคะแนน MADRS ได้คะแนน 20 – 34 (moderate depression) และ ได้คะแนน ≥ 35 (severe depression) / MADRS คะแนนเต็ม 60 คะแนน (3) ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดคุยสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้ (4) ไม่มีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่นอาการหลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน (5) ผู้ป่วยไม่อยู่ในระยะถอนพิษยา (withdrawal) และ ระยะพิษจากยาเสพติด (intoxication) (6) ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-60 ปี (7) สามารถให้ความร่วมมืออยู่ร่วมทำวิจัยได้ตลอด

2. เกณฑ์การคัดเลือกรับ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอารมณ์ซึมเศร้า (Exclusion criteria) (1) มีภาวะฉุกเฉินทางด้านจิตเวช หรือทางด้านปัญหาทางร่างกาย ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน (2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น bipolar disorder, schizophrenia, schizoaffective disorder, neurodevelopmental disorders (Intellectual disabilities, Autism spectrum disorder, ADHD), neurocognitive disorders (Delirium, dementia), Stroke, Traumatic brain injury (3) ผู้ป่วยที่กำลังมีอาการ psychosis (4) ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงใช้สารเสพติดหรือ หยุดเสพมาไม่เกิน 1 เดือน (5) ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีโรคร่วมทางกาย ที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ

3. เกณฑ์การให้ยุติจากการศึกษาวิจัย (Discontinuation criteria) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติในการให้ยุติจากการวิจัย คือ (1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ยินดียอมรับโครงการระหว่างการศึกษา (2) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มาเข้าร่วมการทำศิลปะบำบัดตามนัดหมาย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมศิลปกรรมบำบัด โปรแกรมศิลปะบำบัดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีแบบบำบัด

รายบุคคล โดยได้ปรับปรุงมาจากงานวิจัยของซูวิทย์ รัตนพลแสนย์ (2554) ในการศึกษาผลของการใช้ ศิลปกรรมบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุซึ่ง ได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 กิจกรรม

2.แบบประเมินภาวะซึมเศร้า MADRS (ค่า ความถูกต้องในเนื้อหาอยู่ในระดับ 0.6-1.0 มีค่า standardized cronbach ' s alpha coefficient = 0.8048)

3.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Independent t – test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร รหัสเอกสาร EC 0175

ตารางการเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด (จำนวน 10 ครั้ง)

ครั้งที่	หัวข้อ/กิจกรรม
1	ปฐมนิเทศและกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ
2	การวาดภาพสื่อถึงสัญลักษณ์ของตนเอง

3	การวาดภาพเรื่องความชอบ
4	การวาดภาพบ้าน
5	การวาดภาพความภูมิใจในชีวิต
6	การวาดภาพความสุขในชีวิต
7	การวาดภาพความฝันในชีวิต
8	การวาดภาพเพื่อนของฉัน
9	การวาดภาพความดีงามในชีวิต
10	การวาดภาพโดยอิสระและกิจกรรมอาสา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย 4 คนคิดเป็นร้อยละ 20 เป็นเพศหญิง 16 คนคิดเป็นร้อยละ 80 ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีอายุ 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 และร้อยละ 60 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 50 และร้อยละ 60 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีโรคประจำตัว 8 คน โดยกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 7.5 และกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 12.5

2. ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่าง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t – test พบว่า หลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี คะแนนซึมเศร้า MADRS ที่ลดลงแต่พบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนซึมเศร้า MADRS ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t – test

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean Rank	Z	p-value
Posttest-pretest experimental	20	12.30	.465	.000
Posttest-pretest control	20	23.90		
Total	40			

P < 0.001

สรุปและอภิปรายผล

การรักษาโรคซึมเศร้าในปัจจุบันประกอบด้วยสองส่วนหลัก ส่วนแรกคือการรักษาทางการแพทย์ ประกอบด้วย การให้ยาต้านเศร้าและการรักษาด้วยไฟฟ้าในรายที่มีอาการรุนแรง โดยยาต้านเศร้าจะไปช่วยปรับความสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง (ธณินทร์ กองสุขและคณะ, 2554) ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมากและต้องใช้เวลาพอสมควร บางคนอาจต้องใช้เวลาราว 8 สัปดาห์กว่ายาจะออกฤทธิ์เต็มที่ จากนั้นอารมณ์ผู้ป่วยก็จะมีอาการดีขึ้น เศร้า น้อยลง จิตใจสดชื่นแจ่มใสขึ้น ส่วนที่สองคือการรักษาทางจิตใจได้แก่ การทำจิตบำบัด (ธณินทร์ กองสุขและคณะ, 2554) ซึ่งมีอยู่หลากหลายรูปแบบโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง รู้ถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ตนเองเกิดความทุกข์ และสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาย่อยๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งศิลปะบำบัดนับเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัดที่ใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือในการบำบัด (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) ศิลปะบำบัดเกิดขึ้นจากความคิดที่ว่าศิลปะเป็นการเยียวยาและเป็นการสื่อสารความคิดความรู้สึกในรูปแบบที่ปราศจากคำพูดเช่นเดียวกับการบำบัดทางจิตวิทยาในรูปแบบอื่นๆ (Alain de Botton, 2013) ซึ่งหลักการของศิลปะบำบัดคือการใช้ศิลปะเป็นสื่อในการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้งและความต้องการที่ซ่อนเร้นอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ โดยศิลปะบำบัดนั้นสามารถช่วยให้บุคคลเกิดความผ่อนคลายจากความเจ็บป่วย ช่วยคลี่คลาย

ความขัดแย้งรวมทั้งปัญหาต่างๆ ที่ได้พบเจอมาและสร้างคุณค่าให้กับชีวิตและทำให้มองเห็นคุณค่าของตัวเอง (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2558)

จากผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนซึมเศร้า MADRS ที่ลดลง แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนซึมเศร้า MADRS ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์ (2554) ที่ศึกษาผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่งทดลองกับกลุ่มทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 12 คน พบว่าศิลปกรรมบำบัดมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญจวัฒน์ จุมลี และ สหทัยา รัตนจรณะ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง 24 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล อินทหมื่น และ ศิริลักษณ์ ศุภพิตร (2555) ที่ศึกษา

ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางในกลุ่มทดลอง 22 คนที่พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับศิลปะบำบัดและต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กิจกรรมศิลปะบำบัดนี้ทำโดยไม่มีการเน้นผลลัพธ์ที่ดูสวยงาม ไม่มีการตัดสิน ไม่มีถูกไม่มีผิด ผู้ป่วยสามารถแสดงออกผ่านภาพวาดระบายสีอย่างเป็นอิสระทำให้ผู้ป่วยสามารถวาดรูปได้อย่างไม่มีความกดดัน รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกมั่นใจ ซึ่งผู้ป่วยแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทางและอิริยาบถขณะทำกิจกรรมสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wilson(1983) ที่พบว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความกดดันในใจ ช่วยกระตุ้นจินตนาการ ทำให้เกิดความรู้สึที่เป็นอิสระ ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง เห็นคุณค่าของตัวเองและมีความสุขและสอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐ ลอยสงเคราะห์(2552) ที่ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเสพติดชายสถาบันธัญญารักษ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากได้รับศิลปะบำบัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าก่อนได้รับศิลปะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งการทำศิลปะบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยานั้นนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคที่ดีขึ้นเนื่องจากยาต้านเศร้าทำให้สารเคมีในสมองอยู่ในภาวะสมดุล ศิลปะบำบัดยังช่วยเยียวยาบำบัดในเชิงความรู้สึกควบคู่ไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองผ่านการวาดภาพ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติทางด้านลบของผู้ป่วยให้เป็นมุมมองที่เหมาะสมและเรียนรู้ที่จะจัดการกับอารมณ์ทำให้มีการแสดงออกทาง

อารมณ์อย่างเหมาะสมส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง โรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง พันธุกรรม บุคลิกภาพ การเลี้ยงดู ความเครียดในชีวิตและปัญหาทางด้านจิตสังคมทำให้เกิดอาการป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นการรักษาโรคซึมเศร้าที่ดีที่สุดคือการรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการรักษาทางจิตใจ⁵ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและลดระยะเวลาของการรักษาลงโดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำศิลปะบำบัดมาเป็นหนึ่งในกระบวนการรักษาร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สรุป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังจากที่ได้รับการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยาพบว่าภาวะซึมเศร้าลดลง ย่อมแสดงให้เห็นว่าการใช้ศิลปะบำบัดสามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมร่วมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ดี

ข้อเสนอแนะ :

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า ควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีปัญหาทางจิตเวชอย่างอื่นเช่น ภาวะสติปัญญาบกพร่อง โรคสมาธิสั้น ผู้ป่วยสมองเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีโรคทางกายเรื้อรัง
2. ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ศิลปะบำบัดในระยะเวลาที่แตกต่างกันเช่น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดผลหลังการทดลองทันทีที่ทั้งนี้หากมีการติดตามผลหลังจากสิ้นสุดการทดลองไปแล้วอีกระยะหนึ่งอาจช่วยบอกผลของศิลปะบำบัดว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้าในระยะยาวได้ด้วยหรือไม่สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาประสิทธิภาพของศิลปะบำบัดโดยมีการติดตามผลระยะยาวเช่นทุกๆ 1,3 และ 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

- Alexopoulos GS, Borson S, Cuthbert BN, Devanand DP, MulsantBH , Olin JT, et al. Assessment of late life Depression. Biol Psychiatry 2002; 52:164-174.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติ สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556. นนทบุรี: 2556.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา.ศิลปะบำบัดศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว; 2550.
- อำไพชนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย,เลิศศิริร์ บวรกิตติ. ศิลปกรรมบำบัด. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2549; 6: 243-7.
- เลิศศิริร์ บวรกิตติ. ศิลปกรรมบำบัดสังเขป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2553.
- ธณินทร์ กองสุขและคณะ.โรคซึมเศร้ารักษาหายได้.(พิมพ์ครั้งที่ 5).อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2554 .
- Alain de Botton .Art as Therapy. New York; Phaidon ;2013.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .คู่มือปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม Matrix Program . ปทุมธานี; 2558.
- ซูทิพย์ รัตนพลแสนย์. ผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า. วารสารเกษตรศาสตร์ 32 น. 191-200. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาลยจุฬาลงกรณ์ ;2554.
- ปัญญาวัฒน์ จุมลี ,สหทัยรัตนจรณะ. ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ.ว.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลยบูรพา. 2564;29(2):47-58.
- นฤมล อินทหมื่น ,ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) .กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2555.
- Wilson.H. Increase Challenge with the Elderly. Journal of Psychological Association .1983; 10 (31) : 26-30.
- รัฐ ลอยสงเคราะห์. ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดชาย สถาบันธัญญาลักษณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต .กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ;2552.