

การศึกษานำร่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบการวาดเรื่องราว (DAS) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ในวัยรุ่น

นันทพันธ์ ชินประพัฒน์*, ทิฆัมพร หอสิริ**, สิริรัตนา ปัญญาภาส**, เลิศศิริ บวรกิตติ**, วัลลภ อัจสิริยะสิงห์**

*หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

***ภาควิชาศิลปศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบการวาดเรื่องราว (draw-a-story test: DAS) ด้านเนื้อหาอารมณ์และภาพลักษณ์ตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (beck depression inventory version II: BDI-II) ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (descriptive study-cross-sectional design) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 20 คน ขั้นตอนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 อาสาสมัคร 63 คน ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II และแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามคะแนนภาวะซึมเศร้า คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 13 คะแนน) ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (14 - 19 คะแนน) ปานกลาง (20 - 28 คะแนน) และรุนแรง (29 - 63 คะแนน) ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย กลุ่มละ 5 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายของภาวะซึมเศร้าครบทุกระดับ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน ทำแบบทดสอบ DAS ผู้ประเมินผลประกอบด้วยนักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัดและครูศิลปะ ประเมินผลแบบทดสอบ DAS โดยรูปภาพที่มีเนื้อหาอารมณ์เชิงลบ และสะท้อนภาพลักษณ์ตนเองเป็นผู้ถูกกระทำจะได้คะแนนน้อย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมินทั้ง 3 ท่าน ใช้สถิติอัลฟาของคริเพนดอร์ฟ (Krippendorff's alpha coefficient) และค่าความสัมพันธ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) กำหนดค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 20 คน พบเพศหญิง ร้อยละ 90 และเพศชาย ร้อยละ 10 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.55 ปี คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II เท่ากับ 20.05 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.85) ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบ DAS ด้านเนื้อหาอารมณ์และภาพลักษณ์ตนเองเท่ากับ 3.17 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.99) และ 3.16 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.15) ตามลำดับ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบ DAS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ด้านเนื้อหาทางอารมณ์ $r = -0.76$ ($p < 0.001$) และด้านภาพลักษณ์ตนเอง $r = -0.78$ ($p < 0.001$) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินทั้ง 2 รายการตามผู้ประเมินแต่ละวิชาชีพ คือ นักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัดและครูศิลปะ พบว่าด้านเนื้อหาอารมณ์ เท่ากับ -0.83, -0.84 และ -0.86 ($p < 0.001$) ตามลำดับ ด้านภาพลักษณ์ตนเอง เท่ากับ -0.83, -0.83 และ -0.86 ($p < 0.001$) ตามลำดับ

สรุป แบบทดสอบ DAS มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัดและครูศิลปะ อาจนำแบบทดสอบ DAS ด้านเนื้อหาอารมณ์และด้านภาพลักษณ์ตนเองไปใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในวัยรุ่นตอนปลายได้

คำสำคัญ แบบทดสอบ DAS แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ซึมเศร้า วาดภาพ วัยรุ่น

Corresponding author: ทิฆัมพร หอสิริ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: tikumporn.hos@mahidol.ac.th

วันรับ 10 เมษายน 2568 วันแก้ไข 29 พฤษภาคม 2568 วันตอบรับ 23 มิถุนายน 2568

A Pilot Study on the Correlation between Draw-A-Story Test and The Beck Depression Inventory Version II in Adolescence

Nantapan Chinprapinporn*, Tikumporn Hosiri**, Sirinadda Punyapas**, Lertsiri Bovornkitti***, Wanlop Atsariyasing**

*Master of Science Program in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, and Faculty of Medicine Siriraj Hospital, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

**Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

***Division of Art Education, Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University

ABSTRACT

Objective: This study examines the correlation between the Draw-A-Story test (DAS), which focuses on emotional content and self-image, and the Beck Depression Inventory version II (BDI-II) for screening depression in adolescents.

Methods: This study presents a descriptive cross-sectional analysis conducted among high school students from grades 10 to 12. A total of 20 participants were selected through a two-step sampling process. Initially, 63 volunteers were recruited and assessed using the BDI-II, allowing for categorization based on depression severity into four levels: 1) minimal (scores 0 - 13), 2) mild (scores 14 - 19), 3) moderate (scores 20 - 28), and 4) severe (scores 29 - 63). In the second step, participants were randomly selected from each severity level to ensure equal representation, with five participants chosen from each group. Ultimately, the final sample consisted of 20 students who completed the DAS, with evaluations by a psychologist, an art therapist, and an art teacher. The analysis revealed that drawings indicating negative emotional content and a self-image of victimhood received lower evaluative scores. The data analysis employed descriptive statistics, alongside Krippendorff's alpha coefficient, to assess inter-rater agreement, and Spearman's rank correlation coefficient was used to examine the variables ($p < 0.05$).

Results: The sample group consisted of 20 participants, with a gender distribution of 90% female and 10% male, and an average age of 16.55 years. The mean score on the BDI-II was 20.05 (SD = 9.85). The average scores for the DAS in the domains of emotional content and self-image were 3.17 (SD = 1.99) and 3.16 (SD = 1.15), respectively. The correlations observed between the DAS scores and the BDI-II, as assessed by three evaluators (the psychologist, the art therapist, and the art teacher), are detailed as follows. The correlations on emotional content were -0.83, -0.84, and -0.86 ($p < 0.001$), respectively. For self-image, the correlations were -0.83, -0.83, and -0.86 ($p < 0.001$), respectively.

Conclusion: The DAS test correlates statistically significantly negatively with the BDI-II. Psychologists, art therapists, or art teachers may use the DAS test on emotional content and self-image in screening for depression in late adolescence.

Keywords: draw a story test, BDI-II, depression, drawing, adolescence

Corresponding author: Tikumporn Hosiri

E-mail: tikumporn.hos@mahidol.ac.th

Received: 10 April 2025 Revised: 29 May 2025 Accepted: 23 June 2025

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมากขึ้น จากการศึกษาในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนร้อยละ 37 เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ผลกระทบจากมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและปัญหาการสื่อสารกับเพื่อนในปัญหาต่างๆ¹ ในต่างประเทศพบการศึกษาคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รายงานผลวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าสูงมากขึ้น โดยเฉพาะหญิงพบมากกว่าเพศชาย^{2,3} วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 15 - 18 ปี) มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11 - 14 ปี)⁴⁻⁶ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมักเกิดร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การเสพติดและการฆ่าตัวตาย^{7,8} จากการประเมินสถานการณ์สุขภาพจิตพบวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าพบปัญหาการเข้าถึงบริการและได้รับการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิตยังมีจำนวนจำกัด และมีคำแนะนำว่าวัยรุ่นควรได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อได้รับการช่วยเหลือและฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นผลลัพธ์เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข^{9,10}

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นเครื่องมือสำคัญในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาและแปลแบบประเมินภาวะซึมเศร้าซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากลเป็นภาษาไทย เช่น Children's Depression Inventory (CDI), Beck Depression Inventory version II (BDI-II), Patient Health Questionnaire for Adolescent (PHQ-A), Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) เป็นต้น^{9,11-13} แบบประเมินชนิดมีข้อคำถามและให้เลือกคำตอบด้วยตนเอง (multiple choice) มีข้อจำกัดเมื่อผู้รับการประเมินมีปัญหาการอ่าน¹⁴ หรือมีความกังวลเมื่ออ่านคำตอบ จึงอาจเลือกตอบความจริงหรือเลือกทำแบบประเมิน¹⁵ ดังนั้นแบบประเมินทางจิตวิทยาที่ผู้รับการประเมินไม่ต้องใช้ทักษะการอ่านและสามารถให้คำตอบด้วยวิธีวาดภาพ วาดตามความคิดและความรู้สึกของตนเองอย่างอิสระ¹⁶ จึงเป็นอีกทางเลือกที่ทำให้ผู้รับการประเมินรู้สึกสบายใจในการตอบตามความจริงและมีความร่วมมือมากขึ้น

แบบทดสอบทางจิตวิทยาที่ใช้การวาดภาพมีหลายชนิด แบบทดสอบที่เป็นที่นิยม คือ แบบทดสอบฉายภาพจิต (projective test) ซึ่งมีแบบทดสอบที่ให้ผู้รับการประเมินวาดภาพด้วยตนเอง

ได้แก่ วาดภาพบ้าน-ต้นไม้-คน (house-tree-person test: HTP) และวาดภาพคน (draw-a-person test: DAP) แต่แบบทดสอบฉายภาพจิตต้องการนักจิตวิทยาคลินิกในการดำเนินการและแปลผลทดสอบ และทดสอบเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำคัดกรองในกลุ่มวัยรุ่นที่มีจำนวนมาก โดยเฉพาะการคัดกรองในโรงเรียน¹⁷⁻²⁰ นอกจากนี้ยังมีแบบทดสอบ Draw A Story Test (DAS) ของ Rawley Silver นักศิลปะบำบัดชาวอเมริกัน ซึ่งได้ออกแบบเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา โดยผู้รับการประเมินวาดภาพและเล่าเรื่องราวสั้นๆ ประกอบภาพวาดของตนอย่างอิสระ แบบทดสอบ DAS นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านความก้าวร้าวและอารมณ์ซึมเศร้า มีวิธีแปลโดยการให้คะแนนที่ไม่ซับซ้อนและผู้ประเมินผลไม่ต้องผ่านการอบรมเฉพาะ²¹ แบบทดสอบ DAS จึงเป็นอีกแบบทดสอบทางจิตวิทยาที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่อาจมีความวิตกกังวลในการเลือกคำตอบจากแบบประเมินชนิดข้อคำถาม²² หรือกรณีวัยรุ่นที่มีอารมณ์ซึมเศร้าและมีความจำกัดในการพูดสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดความคิดหรือความรู้สึกภายในจิตใจ การวาดภาพแทนการพูดตอบคำถามจึงเป็นอีกวิธีที่ช่วยให้ผู้ประเมินเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้รับการประเมินที่มีภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น นอกจากนี้แบบทดสอบ DAS ยังเป็นแบบคัดกรองที่บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัด ครูศิลปะหรือนักสังคมสงเคราะห์ สามารถนำไปใช้ทดสอบได้จึงเหมาะสำหรับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน เพื่อให้การช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น²³⁻²⁵

ในต่างประเทศพบการศึกษาเกี่ยวกับแบบทดสอบ DAS กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ Ryu ศึกษาลักษณะการตอบแบบทดสอบ DAS ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และความก้าวร้าวในเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิด อายุ 15 - 19 ปี พบว่าแบบทดสอบ DAS สามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความก้าวร้าวในเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิดได้²⁶ ในประเทศไทยการศึกษาแบบทดสอบ DAS เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบ DAS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ซึ่งมีคุณภาพสูง มีการประเมินทั้งด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม จึงเป็นตัวเลือกที่การศึกษาท่อนหานิยามใช้เป็นเครื่องมือทดสอบภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะมีประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย โดยบุคลากรที่มีความชำนาญด้านศิลปะ เช่น นักศิลปะบำบัดหรือครูศิลปะ

เพื่อเพิ่มจำนวนการคัดกรองวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ให้ได้รับการช่วยเหลือมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบ DAS ด้านเนื้อหาอารมณ์และภาพลักษณ์ต่อตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (descriptive study-cross-sectional design) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. Si 871/2023)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

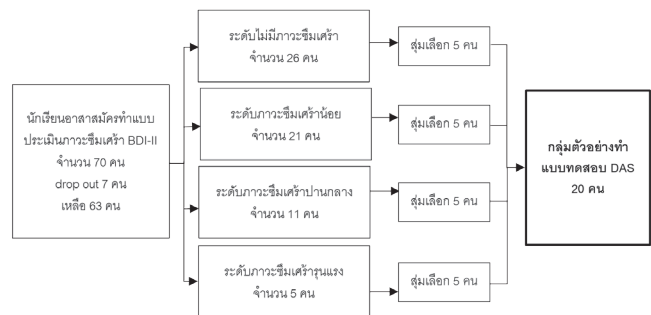
ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2566 - 2567 คัดเลือกโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิธีเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกคือนักเรียนอายุ 15 - 18 ปี ที่สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ มีความยินยอมและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ มีประวัติโรคจิตเภท บกพร่องทางเชาวน์ปัญญา มีอาการป่วยทางจิตหรืออารมณ์ผิดปกติรุนแรง หรืออาการป่วยทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำแบบประเมินและตอบแบบประเมินไม่สมบูรณ์

จากการทบทวนวรรณกรรม²¹ พบว่าแบบทดสอบ DAS มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.742 ผู้วิจัยจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Stata version 14.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, USA) ตั้งค่าพารามิเตอร์ของการศึกษา คือ alpha เท่ากับ 0.05 และ power เท่ากับร้อยละ 90 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15 คน และเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ร้อยละ 30 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 คน

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับภาวะซึมเศร้าครบทั้ง 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึมเศร้าระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง ผู้วิจัยใช้การคัดเลือก 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของ วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ²⁷ ซึ่งพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่ม

นักเรียนอายุ 15 - 19 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับร้อยละ 26 จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 244 คน ผู้วิจัยจึงรับสมัครนักเรียนอาสา จำนวน 63 คน ให้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II และเพิ่มจำนวนป้องกันการสูญหาย (drop out) ร้อยละ 10 รวมเท่ากับ 70 คน ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้ผลการประเมิน BDI-II แล้ว จึงจำแนกนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ตามระดับภาวะซึมเศร้า และสุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) รวมทั้งสิ้น 20 คน เพื่อทำแบบทดสอบ DAS ต่อไป ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ฉบับภาษาไทย, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II พัฒนาโดย Aaron T. Beck. และคณะ โดยปรับตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของ DSM-IV²⁸ ประกอบด้วยข้อความ 21 ข้อ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ¹² มีความไว ร้อยละ 88 และความจำเพาะ ร้อยละ 92²⁹ การแปลผลคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 63 คะแนน แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับคือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 13 คะแนน) ซึมเศร้าระดับน้อย (14 - 19 คะแนน) ปานกลาง (20 - 28 คะแนน) และรุนแรง (29 - 63 คะแนน)

2) แบบทดสอบ DAS พัฒนาโดย Rawley Silver ค่าความเชื่อมั่น (inter-rater reliability) ด้านเนื้อหาอารมณ์และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ 0.94 และ 0.74 ตามลำดับ²¹ แบบทดสอบ DAS ประกอบด้วยภาพกระตุ้น 14 รูป และใบงานสำหรับวาดภาพ ผู้รับการประเมินเลือกภาพกระตุ้น 2 รูป จาก 14 รูป และใช้จินตนาการต่อเติมเรื่องราวจากภาพกระตุ้นที่เลือก หลังจากนั้น ผู้รับการประเมินวาดภาพ 1 ภาพ ลงในใบงาน โดยมีภาพกระตุ้นทั้ง 2 รูป เป็นองค์ประกอบในเรื่องราวที่จินตนาการ ไม่เน้นความสวยงาม เมื่อวาดภาพเสร็จผู้รับการประเมินเขียนชื่อภาพ เขียนบรรยายรูปภาพ และเลือกตอบความรู้สึกของตนเองขณะวาดภาพ

1 ข้อ ได้แก่ เศร้า กังวล โกรธ โอค หรือมีความสุขมาก

เกณฑ์การแปลผล ผู้ประเมินดูรูปภาพและให้คะแนน 1-5 ในเนื้อหา 3 ด้าน คือ เนื้อหาอารมณ์ ภาพลักษณ์ต่อตนเอง และอารมณ์ขัน งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเนื้อหาเพียง 2 ด้าน คือ เนื้อหาอารมณ์และภาพลักษณ์ต่อตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะซึมเศร้าตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คะแนนด้านเนื้อหาอารมณ์ที่แสดงสถานการณ์หรือเรื่องราวเชิงลบจะได้คะแนนน้อย ในทางตรงกันข้ามหากสถานการณ์หรือเรื่องราวเชิงบวกจะได้คะแนนสูง ด้านภาพลักษณ์ต่อตนเอง หากลักษณะตัวละครในภาพที่ได้รับการประเมินเลือกเป็นตัวแทนตัวเอง มีการโต้ตอบแบบเป็นผู้กระทำ จะได้คะแนนน้อย แต่หากเป็นผู้กระทำที่แสดงอำนาจหรือแสดงความรักใคร่จะได้คะแนนสูง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจาก Routledge และ Taylor & Francis Group ผู้วิจัยดำเนินการแปลเป็นภาษาไทยโดยปริกษา ศูนย์การแปลและบริการด้านภาษาสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้แปลผลทดสอบของงานวิจัยประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 วิชาชีพ คือ นักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัด และครูศิลปะ ซึ่งได้รับการอบรมวิธีการแปลผลแบบทดสอบ DAS และหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูล ใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 2 ชั่วโมง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกนักเรียนอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกได้จำนวน 63 คน จาก 70 คน หลังจากนั้นให้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยแปลผลคะแนนทันที นักเรียนอาสาสมัครทุกคนมีเวลาพักประมาณ 20 นาที ก่อนเข้าสู่การคัดเลือกในขั้นตอนที่ 2 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนอาสาสมัครตามผลคะแนนภาวะซึมเศร้า 4 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง หลังจากนั้นสุ่มเลือกนักเรียนจากทุกกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 20 คน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ DAS ต่อ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที นักเรียนอาสาสมัครที่ไม่ได้ทำแบบทดสอบ DAS จะทำกิจกรรมกลุ่มเรื่องเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดกับนักจิตวิทยาโรงเรียน ที่ไม่ใช่ผู้เก็บข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน เสร็จสิ้น ผู้วิจัยส่งรูปภาพของกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประเมินผลอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ไม่ทราบผลคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II และคะแนนแบบทดสอบ DAS ของท่านอื่น (blind assessor) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมผลคะแนนของแบบประเมินทั้งสองและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิด้วยสถิติอัลฟาของคริเพนดอร์ฟ (Krippendorff's Alpha coefficient)³⁰ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแบบทดสอบ DAS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน จากนักเรียนอาสาสมัคร 63 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 90) และเพศชาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.55 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี (ร้อยละ 35) รองลงมาคืออายุ 17 ปี (ร้อยละ 25) อายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี และอายุมากที่สุดคือ 18 ปี

คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II พบกลุ่มที่ 1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.8 คะแนน กลุ่มที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.2 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.2 คะแนน กลุ่มที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยรวมทุกกลุ่มเท่ากับ 20.05 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.85) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 37 คะแนน และในคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบ DAS พบกลุ่มที่ 1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ยทั้งด้านเนื้อหาอารมณ์และภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ 4.73 คะแนนเท่ากัน กลุ่มที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยด้านเนื้อหาอารมณ์เท่ากับ 3.7 คะแนน และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ 3.43 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยด้านเนื้อหาอารมณ์เท่ากับ 2.23 คะแนน และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ 2.36 คะแนน และกลุ่มที่ 4

มีระดับภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ด้านเนื้อหาอารมณ์เท่ากับ 2.01 คะแนน และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ 2.1 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรวมทุกกลุ่ม ด้านเนื้อหาอารมณ์เท่ากับ 3.17 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.99) ด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ 3.16 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15) ดังแสดงในตารางที่ 1

การเลือกภาพกระตุ้นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน พบว่า ภาพกระตุ้นที่ถูกเลือกมากที่สุดมี 2 ภาพ คือ ภาพเจ้าหญิงและภาพทะเล จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน คือ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกรูปภาพเจ้าหญิงเป็นเพศหญิงทั้งหมด ภาพกระตุ้นที่ไม่ถูกเลือก คือ ภาพเจ้าชายและราชินีเพศชาย 1 คน ได้วาดภาพที่แสดงถึงเพศสภาพทางเลือกของตนเอง พร้อมแสดงถึงมุมมองความสัมพันธ์ของกลุ่มเพศทางเลือก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่วาดเรื่องราวที่แสดงถึงความฝัน ความหวังหรือความต้องการของตัวละคร กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรงวาดภาพเรื่องราวที่มีเนื้อหาเชิงลบชัดเจน เช่น ความล้มเหลว ผิดหวัง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีหรือความไม่พอใจ ตัวละครมีภาพลักษณ์ที่แสดงความรู้สึกไม่ดี ไร้อารมณ์ ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ตามความต้องการ หรืออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแรกนี้มีช่วงคะแนน 1 - 2.5 คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยวาดภาพเรื่องราวที่มีเนื้อหาเชิงบวกมากกว่า เช่น แสดงความพอใจในสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ที่ดีของตัวละคร หรือการประสบความสำเร็จ ตัวละครมีภาพลักษณ์ที่แสดงถึงอำนาจในการตัดสินใจกระทำ แสดงถึงความรักใคร่หรือ

ความรู้สึกเป็นสุข กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มหลัง มีช่วงคะแนน 3.5 - 5 คะแนน

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่วาดภาพคลุมเครือ และเขียนเรื่องสั้นๆ เช่น ตัวละครมีลักษณะนิ่งเฉย ภาพทิวทัศน์ หรือเรื่องราวแสดงทั้งเชิงบวกและลบ จะมีช่วงคะแนน 2.5 - 3.5 คะแนน

ความรู้สึกในขณะวาดภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรงตอบว่า “เศร้า” และ “กังวล” ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยตอบ “โอเค” และ “มีความสุขมาก” กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมีร่องรอยของการลบหรือวาดใหม่มากกว่า และมีลักษณะขีดเขียนซ้ำๆ ที่ตำแหน่งเดิม มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 3 วิชาชีพในการประเมินแบบทดสอบ DAS ด้านเนื้อหาอารมณ์ มีค่า Inter-rater agreement เท่ากับ 0.73, Percent Agreement เท่ากับ 78%, 95% CI เท่ากับ 0.534 - 0.93 และ $p < 0.001$ และด้านภาพลักษณ์ตนเอง มีค่า Inter-rater agreement เท่ากับ 0.74, Percent Agreement เท่ากับ 80%, 95% CI เท่ากับ 0.56 - 0.92 และ $p < 0.001$

การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบ DAS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ผู้วิจัยคำนวณโดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบ DAS แต่ละด้านจากผู้ประเมินทุกท่าน และค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II

ตารางที่ 1 คะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II และคะแนนแบบทดสอบ DAS (n = 20)

ระดับภาวะซึมเศร้า	คะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II			คะแนนแบบทดสอบ DAS	
	Min	Max	mean (SD)	ด้านเนื้อหาทางอารมณ์	ด้านภาพลักษณ์ตนเอง
กลุ่มที่ 1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 5)	2	12	6.8 (4.14)	mean (SD)	mean (SD)
กลุ่มที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (n = 5)	15	19	17.2 (1.64)	3.7 (0.44)	3.43 (0.66)
กลุ่มที่ 3 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (n = 5)	23	25	24.2 (0.83)	2.23 (0.32)	2.36 (0.18)
กลุ่มที่ 4 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (n = 5)	29	37	32 (3.31)	2.08 (0.37)	2.1 (0.48)
รวมทั้งหมด (n = 20)	2	37	20.05 (9.85)	3.17 (1.9)	3.16 (1.15)

มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าด้านเนื้อหาอารมณ์มีความสัมพันธ์แบบผกผันในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.76, p < 0.001$) และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองมีความสัมพันธ์แบบผกผันในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.78, p < 0.001$) เช่นกัน เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินทั้ง 2 ชนิด แยกตามผู้ประเมินผลแต่ละวิชาชีพ พบว่าเมื่อผู้ประเมินคือนักจิตวิทยา พบค่าความสัมพันธ์ด้านเนื้อหาอารมณ์เท่ากับ -0.83 ($p < 0.001$) และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ -0.83 ($p < 0.001$) นักศิลปะบำบัด พบค่าความสัมพันธ์ด้านเนื้อหาอารมณ์เท่ากับ -0.84 ($p < 0.001$) และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ -0.83 ($p < 0.001$) และครูศิลปะ พบค่าความสัมพันธ์ด้านเนื้อหาอารมณ์เท่ากับ -0.86 ($p < 0.001$) และด้านภาพลักษณ์ต่อตนเองเท่ากับ -0.86 ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

งานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเลือกภาพกระตุ้นของแบบทดสอบ DAS เป็นรูปเจ้าหญิงประมาณหนึ่งในสี่ของจำนวนภาพทั้งหมด รูปภาพที่ถูกเลือกอาจสะท้อนถึงตัวตนของผู้รับการทดสอบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Silver ที่อธิบายการเลือกรูปภาพของผู้ทำแบบทดสอบมีแนวโน้มที่จะเลือกและดึงดูดภาพที่มีความคล้ายกับเพศเดียวกับตนเอง³¹ และงานวิจัยของ Earwood และคณะ พบความแตกต่างระหว่างเพศในการทำแบบทดสอบ DAS³² การเลือกภาพกระตุ้น

ที่จะสร้างเรื่องราว จึงอาจเป็นข้อสังเกตที่แสดงถึงอัตลักษณ์ทางเพศของผู้วาด กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นเพศหญิง จึงเลือกรูปเจ้าหญิงมากกว่ารูปอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างบางคนวาดภาพที่แสดงถึงเพศสภาพทางเลือกและมุมมองเกี่ยวกับตนเองที่ไม่มีอิสระ ความสัมพันธ์ไม่ได้หรือความต้องการบางอย่างที่ไม่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องภาพวาดหรือสัญลักษณ์มักเป็นสื่อกลางแสดงความต้องการ ความทรงจำ ความรู้สึกที่ยังไม่ถูกเติมเต็มหรือจิตใต้สำนึกของผู้วาด³³

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาของรูปภาพในแบบทดสอบ DAS ของกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้ พบว่ารูปภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรง สื่อสถานการณ์ด้านลบหรือแสดงภาพลักษณ์ตนเองที่มีความโชคร้าย ผิดหวัง มีความสัมพันธ์เชิงลบ ร่วมกับคำตอบด้านความรู้สึกในขณะวาดภาพว่า “เศร้า” และ “กังวล” นอกจากนี้พบว่ารูปภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมีร่องรอยของการลบหรือวาดใหม่ที่มีลักษณะขีดเขียนซ้ำๆ ในตำแหน่งเดิมมากกว่ารูปภาพของกลุ่มอื่นๆ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Cognitive triad ของ Beck หรืออาการของผู้มีอาการซึมเศร้า ซึ่งมักตำหนิตนเอง ผิดหวังในตนเอง ไม่พอใจภาพลักษณ์ของตน มีการตัดสินใจซ้ำต่างกับเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่จะมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับตนเอง^{34,35} และงานวิจัยของ Ashtari, Khormaei, Rahimi และ Mohammadi พบว่ารูปภาพของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงสถานการณ์ ที่ความเรื่องราวความสัมพันธ์หรือความรู้สึก

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบ DAS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II ($n = 20$) โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

แบบทดสอบ DAS		แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II
รวมผู้ประเมิน 3 วิชาชีพ	ด้านเนื้อหาอารมณ์	-0.76^{***}
	ด้านภาพลักษณ์ต่อตนเอง	-0.78^{***}
นักจิตวิทยา	ด้านเนื้อหาอารมณ์	-0.83^{***}
	ด้านภาพลักษณ์ต่อตนเอง	-0.83^{***}
นักศิลปะบำบัด	ด้านเนื้อหาอารมณ์	-0.84^{***}
	ด้านภาพลักษณ์ต่อตนเอง	-0.83^{***}
ครูศิลปะ	ด้านเนื้อหาอารมณ์	-0.86^{***}
	ด้านภาพลักษณ์ต่อตนเอง	-0.86^{***}

*** ค่า $p < 0.001$

เป็นเชิงลบมากกว่ากลุ่มปกติ³⁶ เมื่อวิเคราะห์คะแนนรูปวาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรง บางรายได้คะแนน 2 - 3 คะแนน ในขณะที่รูปวาดของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าได้คะแนน 4 - 5 คะแนน สอดคล้องกับงาน โดย Silver ผู้พัฒนาแบบทดสอบ DAS ที่พบว่ารูปวาดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงไม่จำเป็นต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนทุกราย แต่มีแนวโน้มได้คะแนนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า^{21,25}

งานวิจัยนี้พบแบบทดสอบ DAS ด้านเนื้อหาทางอารมณ์และภาพลักษณ์ต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในลักษณะแบบผกผันในระดับสูง ($r = -0.76$ และ -0.78 ตามลำดับ) คือ รูปวาดของแบบทดสอบ DAS ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงจะมีคะแนนต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim และ Hong ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มคะแนนของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI สูงจะมีคะแนนแบบทดสอบ DAS ต่ำ โดยกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีผลคะแนนของแบบทดสอบ DAS เท่ากับ 5 คะแนน³⁸ และงานวิจัยของ Son และ Kim ที่เก็บกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น พบว่าคะแนนแบบทดสอบ DAS ในด้านเนื้อหาทางอารมณ์และด้านภาพลักษณ์ตนเอง และคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI มีความสัมพันธ์แบบผกผันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁹

เมื่อแยกวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบ DAS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II โดยผู้ประเมินผลที่มีวิชาชีพแตกต่างกัน คือ นักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัดและครูศิลปะ พบว่าได้ผลลัพธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ แบบทดสอบ DAS และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญแบบผกผันในระดับสูงเช่นกัน โดยความสัมพันธ์ด้านเนื้อหาทางอารมณ์มีค่าระหว่าง -0.83 ถึง -0.86 และด้านภาพลักษณ์ของตนเอง มีค่าระหว่าง -0.83 ถึง -0.86 แสดงว่านักจิตวิทยาซึ่งไม่มีพื้นฐานทางด้านศิลปะสามารถแปลผลแบบทดสอบได้ใกล้เคียงกับผู้ที่มีพื้นฐานทางศิลปะ คือ นักศิลปะบำบัดและครูสอนศิลปะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Penny Morrison และคณะ ที่พบว่าผู้ประเมินที่ไม่มีประสบการณ์ด้านศิลปะ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก หรือจิตแพทย์ สามารถดำเนินกิจกรรมทางศิลปะและใช้แบบทดสอบ DAS ในกลุ่มผู้ป่วยได้⁴⁰ โดยการประยุกต์ใช้ในทางคลินิก แบบทดสอบ DAS อาจไม่ใช่เครื่องมือวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าโดยตรง แต่สามารถใช้เป็นเครื่องมือเปิดประเด็นเพื่อสร้างบทสนทนา ช่วยให้ผู้ป่วยสนใจมุมมองภายในของผู้รับบริการได้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อาจไม่สะดวกใจ

ในการพูดตรงๆ เกี่ยวกับความรู้สึกของตน²²

ดังนั้นงานวิจัยนี้พบว่าแบบทดสอบ DAS มีความสัมพันธ์กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีลักษณะความสัมพันธ์แบบผกผันในระดับสูง ลักษณะภาพวาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางและรุนแรง มักสื่อสถานการณ์โศกเศร้า ผิดหวัง และมีความสัมพันธ์เชิงลบ การเลือกภาพกระตุ้นของแบบทดสอบ DAS อาจแสดงถึงอัตลักษณ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้การประเมินผลแบบทดสอบ DAS โดยนักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัดและครูศิลปะ ได้ผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงกัน

สรุป

แบบทดสอบ DAS ด้านเนื้อหาทางอารมณ์และภาพลักษณ์ตนเอง มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักจิตวิทยา นักศิลปะบำบัดหรือครูศิลปะ สามารถนำแบบทดสอบ DAS นี้ไปใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในวัยรุ่นตอนปลายได้

ข้อจำกัดงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการ คือ การคัดเลือกโรงเรียนที่เป็นตัวแทนเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีจำกัดจึงใช้การสุ่มแบบเจาะจง รวมทั้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและอยู่เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จึงมีอาจเป็นตัวแทนประชากรวัยรุ่นตอนปลายของประเทศไทยได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 90 งานวิจัยนี้จึงมีข้อจำกัดในการกระจายเรื่องเพศ สุดท้ายการตอบแบบประเมินทั้งสองในงานวิจัยนี้ เป็นลักษณะตอบด้วยตนเอง (self-report) อาจมีอคติในการตอบได้ทั้งแบบสอบถามที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการวาดภาพ ซึ่งพบบางรูปวาดมีลักษณะคลุมเครือร่วมกับคำบรรยายรูปวาดสั้นมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคตเกี่ยวกับแบบทดสอบ DAS คือ ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเลือกศึกษาในประชากรนักเรียนระดับอื่นๆ เช่น ประถมศึกษา เนื่องจากเด็กวัยนี้อาจมีข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยคำพูดเกี่ยวกับอารมณ์และมุมมองต่อตนเอง นอกจากการบันทึกข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเล่าเกี่ยวกับ

รบกวนขอตนช่วยให้ผู้แปลผลมีความเข้าใจในอารมณ์และมุมมองต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น นอกจากนี้อาจมีการศึกษาหาความเชื่อมั่นในการแปลผลแบบทดสอบ DAS ในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาหรือพยาบาล เพื่อเพิ่มโอกาสนำแบบทดสอบนี้ไปใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในการดูแล เพื่อเพิ่มโอกาสช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาตราจารย์กิตติคุณ แพทย์หญิง นันทิกา ทวิชาชาติ และสำนักพิมพ์ Routledge และ Taylor & Francis Group ที่อนุญาตให้ใช้แบบทดสอบทั้งสองชนิดในงานวิจัยนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปรีญาพร จิระกิตติคุณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ให้คำปรึกษาด้านสถิติอย่างดียิ่ง รวมทั้งผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุน

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

น.ส.นันทพันธ์ ชินประพิณพร: กำหนดหัวข้อ ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนบทความ; รศ.พญ.ทิฆัมพร หอสิริ: หัวหน้าโครงการวิจัย ออกแบบการศึกษา ให้คำปรึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบแก้ไขบทความ และประสานวารสารเพื่อการตีพิมพ์; รศ.พญ.สิรินัดดา ปัญญาภาส: มีส่วนร่วมในการทบทวนวรรณกรรม ให้คำปรึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบแก้ไขบทความ; ผศ.ดร.เลิศศิริ บวรกิตติ: ให้คำปรึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบแก้ไขบทความ; ผศ.นพ.วัลลภ อัจฉริยะสิงห์: ตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Peetiya W, Thommachot P. Factors associated with psychological impact on adolescents due to COVID-19 Pandemic. J Psychiatr Assoc Thailand 2022; 67(2): 147-67.
2. Mayne SL, Hannan C, Davis M, Young JF, Kelly MK, Powell M, et al. COVID-19 and adolescent depression and suicide risk screening outcomes. Pediatrics 2021; 148(3): e2021051507.
3. Liu S, Davis EP, Palma AM, Sandman CA, Glynn LM. The acute and persisting impact of COVID-19 on trajectories of adolescent depression: Sex differences and social connectedness. J Affect Disord 2022; 299: 246-55.
4. Avenevoli S, Knight E, Kessler RC, Merikangas KR. Epidemiology of depression in children and adolescents. In: Abela JRZ, Hankin BL, editors. Handbook of depression in children and adolescents. New York: The Guilford Press; 2008.
5. Hankin BL, Young JF, Abela JRZ, Smolen A, Jenness JL, Gulley LD, et al. Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. J Abnorm Psychol 2015; 124(4): 803-16.
6. Panyawong W, Santitadukul R, Pavasuthipaisit C. Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 Public Health Region. J Ment Health Thai 2020; 28(2): 136-49.
7. Glied S, Pine DS. Consequences and correlations of adolescent depression. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156(10): 1009-14.
8. Hammen C. The social context of adolescent depression: vulnerabilities and consequences. J Exp Psychopathol. 2012;3 (5): 739-49.
9. Panyawong W, Pavasuthipaisit C, Santitadukul R. Validation of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) in adolescent psychiatric patients. CDMH 2020; 8(1): 30.
10. Siu AL. Screening for depression in children and adolescents: US preventive services task force recommendation statement. Pediatrics 2016; 137(3): e20154467.
11. Trangkasombat U, Liknapichitkul D. Depression in children: study by using the Children's Depression Inventory. J Psychiatr Assoc Thailand. 1996; 41(4): 221-30.
12. Thavichachart N, Tangwongchai S, Worakul P, Kanchanatawan B, Suppakitiporn S, Sukoltapirom Na Pattalung A, et al. Posttraumatic mental health establishment of the tsunami survivors in Thailand. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2009; 5(11): 1-9.
13. Trangkasombat U, Larboosarb V, Havanont P. Using CES-D for screening depression in adolescents. J Psychiatr Assoc Thailand 1997;42(1). 2-13.
14. Möller H. Rating depressed patients: observer-vs self-assessment. Eur Psychiatry 2000; 15(3): 160-72.
15. Chartier M, Stoep AV, McCauley E, Herting JR, Tracy M, Lymp J. Passive versus active parental permission: Implications for the ability of school-based depression screening to reach youth at risk. J Sch Health 2008; 78(3): 157-64.
16. Davis M, Jones JD, So A, Boyd RC, Melhem N, Ryan ND, et al. Adolescent depression screening in primary care: who is screened and who is at risk? J Affect Disord 2022; 299: 318-25.
17. Piotrowski C. Projective techniques in research: A brief history and current update. SIS J Proj Psychol Ment Health 2022; 29(1): 1-3.
18. Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. Am Psychol 2004; 59(2): 93-103.
19. Storey R, Gapen M, Sacco JS. Projective techniques and psychological assessment in disadvantaged communities. Int J Appl Psychoanal Stud 2014;11(2):114-29.

20. Foomooljareon T. The congruence of the test responses between the Rorschach test and the House–Tree–Person test among patients with schizophrenia. *J Somdet Chaopraya Inst Psychiat* 2011; 5(2): 21-1.
21. Silver R. *The Silver Drawing Test and Draw-a-Story: Assessing Depression, Aggression, and Cognitive Skills*. New York: Routledge; 2007.
22. Koch S. Understanding the Draw a Story Test: A guide to interpretation. *Art Ther* 2002; 19(2): 82-90.
23. Harris P. Children's drawings as indicators of emotional development. *Child Dev Perspect* 1992; 6(2): 145-57.
24. Drew K, Rankin D. Creativity in child development: The importance of the arts. *CDMH* 2018; 12(2): 34-45.
25. Haag JL. Recontextualizing the Draw A Story Assessment: expanding the expressive function in art therapy. *Art Ther* 2018; 35(3): 118-30.
26. Ryu J. The study of Draw-A-Story response characteristics by juvenile delinquents' depression and aggression. *The Study of Culture & Art* 2019;14: 259-77.
27. Panyawong W, Santitadukul R, Phavasuthipaisit C. Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 Public Health Region. *J Ment Health Thai* 2020; 28(2): 136-49.
28. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
29. Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms. *Arthritis Care Res*. 2011; 63(11): 454-66.
30. Krippendorff K. *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2019.
31. Silver R. Age and gender differences expressed through drawings: A study of attitudes toward self and others. *Art Ther*. 1993; 10(3): 159-68.
32. Earwood C, Fedorko M, Holzman E, Montanari L, Silver R. Screening for aggression using the Draw a Story assessment. *Art Ther* 2011; 21(3): 156-62.
33. Wadeson H. *Art Psychotherapy*. New York: Wiley; 1980.
34. Van der Kolk BA. *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. Kittimanon P, translator. Bangkok: Sun Nguen Mee Ma Publishing; 2019. Translated from: English. P.179–93.
35. Beck JS. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and beyond*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2020.
36. Kercher AJ, Rapee RM, Schniering CA. Neuroticism, life events & negative thoughts in the development of depression in adolescent girls. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37(7): 903-15.
37. Ashtari R, Khormaei F, Rahimi C, Mohammadi N. Psychometric properties of the Draw a Story DAS test in depressed and normal children. *Nevrol Nejropsihiatr Psihosom* 2024; 16(1): 33-6.
38. Kim S, Hong E. The characteristics of response to Draw-a-Story tests in relation to depression and suicide ideation of soldiers. *The Korean Journal of Human Development* 2008; 16(2): 221-32.
39. Son H, Kim G. A study on the relations among depression, aggression and Draw-a-Story response characteristics of middle school students. *Journal of Families and Better Life* 2008; 25(15): 405-18.
40. Penny M, Nishimoto AN, Kim JB, Medina-Dupaix C, Bantum EO. Perceived impact of participation in a One-Time Expressive Arts Workshop. *Mil Med* 2018; 184(5-6): 242–7.