

The Effectiveness of Art Therapy Program on Preventing and Slowing the Progression of Dementia among Older Adult

*Nongnart Chuanchaeng, M.D.**

Abstract

Objective: Dementia is a condition which the cognitive and intellectual functions deteriorate and often occur in the elderly. There was a few research which apply art therapy for delay dementia progression. Thus the purpose of this quasi-experiment study with quasi-experiment design was to determine the effectiveness of art therapy for the elderly to improve MMSE scores in order to delay dementia.

Methods: The study was conducted in Chalerm Rajakumari Elderly Home (Luang Pho Pern) by applying a brain test (The Mini Mental Status Examination Thai 2002: Thai MMSE 2002) before and after receiving 4 times of art therapy. Thirty-five participants enrolled this study by using statistic sample size for matched sample continuous outcome. Paired-t-test was utilized for comparing MMSE scores before and after using art therapy.

Results: The results showed that MMSE score of the elderly after joining the activity increase by 3.29 (1.70-4.86) with p-value <.001. This means that after the elderly got the art therapy program, they had higher level of the cognitive and intellectual functions than previous.

Conclusions: The art therapy program effectively raised MMSE score of elderly. Their mental and physical health were healed and recovered preventing them far from dementia. Therefore art therapy should be one main activity to prevent or slow progression of dementia under elderly care policy of government.

Keywords: aging; creative therapy; cognitive disorder

*Social Medicine Group, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Received: October 30, 2023; Revised: March 18, 2024; Accepted: April 18, 2024

ประสิทธิผลโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อการป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

นงนาถ จวนแจ้ง, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: โรคสมองเสื่อมเป็นภาวะที่การทำงานของสมองด้านการรู้คิดและสติปัญญาเสื่อมถอยลงและมักเกิดในผู้สูงอายุ มีวิจัยที่เกี่ยวกับการนำศิลปะบำบัดมาช่วยลดการเสื่อมของสมองในระยะแรกเริ่มไม่มากนัก การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุต่อคะแนน MMSE ที่ดีขึ้น โดยมุ่งหวังที่จะชะลอภาวะสมองเสื่อม

วิธีการศึกษา: การศึกษาได้ทำการทดลองใน สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึง) โดยได้ทำแบบทดสอบทางสมอง (Thai MMSE 2002) ก่อนและหลังใน การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด 4 ครั้ง มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 35 คนโดยใช้สถิติ sample size for matched sample continuous outcome ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง Paired-t-test เป็นสถิติที่ใช้เปรียบเทียบคะแนน MMSE ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า คะแนน MMSE ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมนั้นเพิ่มขึ้น 3.29 (1.70-4.86) p-value <.001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้สูงอายุมีระดับการรู้คิดและสติปัญญาสูงขึ้นกว่าเดิมหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด

สรุป: โปรแกรมศิลปะบำบัดสามารถเพิ่มคะแนน MMSE ในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิตใจร่างกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ถูกเยียวยาและฟื้นฟูช่วยป้องกันสมองเสื่อม ดังนั้นศิลปะบำบัดควรเป็นกิจกรรมหลักในการป้องกันและชะลอสมองเสื่อมภายใต้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาล

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ; ศิลปะบำบัด; ความผิดปกติด้านความจำ

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ได้รับต้นฉบับ: 30 ตุลาคม 2566; แก้ไขบทความ: 18 มีนาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 18 เมษายน 2567

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทยที่ผ่านมาทำให้สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทยมีทิศทางการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประชาคมโลก มีข้อมูลชี้ให้เห็นว่า ประชากรโลกกำลังมีจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2021 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด และในประเทศไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น โดย 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Aged Society) ในปี 2567 และในอีก 20 ปีข้างหน้า ในขณะที่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ย ถึงร้อยละ 7 ต่อปี⁽¹⁾

การที่ประชากรผู้สูงอายุมียาวนานมากขึ้น ทำให้พบภาวะผิดปกติด้านสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มอาการจำเพาะในผู้สูงอายุ หรือ Geriatric syndrome กรณการแพทย์ระบุว่าสมองเสื่อมคือภัยเงียบ พบมากในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป โดย 70% ของผู้ป่วยสมองเสื่อม มีสาเหตุมาจากโรคอัลไซเมอร์ รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง “ภาวะสมองเสื่อม” ไม่ได้เป็นโรค แต่เป็นภาวะหนึ่งของสมองที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ซึ่งอาการสมองเสื่อมคือภาวะที่มีการสูญเสียความสามารถทาง

สมอง เช่น ความจำ การรับรู้ ความเข้าใจ การใช้ภาษา ทิศทาง การใช้เหตุผลและการแก้ปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและบุคลิกภาพ และสมองเสื่อมเป็นภาวะที่อยู่ใกล้ตัวเรามากขึ้นตามภาวะสังคมสูงวัย⁽⁴⁾ ทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ความจำเสื่อมไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ มีพฤติกรรมแปลก ๆ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีความผิดปกติในการใช้ภาษา การคำนวณ ความเข้าใจ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การเสื่อมของสมองนี้จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป ในที่สุดจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวันทั้งในด้านอาชีพการงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลนั้น ๆ เกิดภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพาถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้สูงอายุ จากการสำรวจความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประชากรทั่วโลก พบว่า ทุก ๆ ปีจะมีประชากรที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นประมาณเกือบ 10 ล้านคนทั่วโลก⁽²⁾ คนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อม 5-8% ส่วนคนที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 20% และผู้ที่มีอายุมากเกิน 90 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมสูงถึง 50% ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเป็นภาวะสมองเสื่อมมากกว่าเพศชาย⁽³⁾ สมองเสื่อม (dementia) เป็นภาวะที่เกิดจากสมองถูกทำลาย การสูญเสียความสามารถทางสมอง ความสามารถในการคิดเปลี่ยนทั้ง อารมณ์ การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม⁽⁴⁾ คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัยสมองเสื่อมจะใช้คำว่า cognitive impairment เป็น

หลักซึ่งคำว่า cognition นั้น มีความหมายถึง การรู้ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะหลายรูปแบบ^(4,5-6) ได้แก่ การรับรู้ (perceiving) ความจำ (remembering) การจินตนาการ (imagining) ความคิด (thinking) การให้เหตุผล (reasoning) การตัดสินใจ (judgment) ภาวะสมองเสื่อม ถ้าพิจารณาจากเกณฑ์การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายใดมีภาวะสมองเสื่อม นั้นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการที่สมองใช้ในการรับรู้และตัดสินใจ (cognitive function) มากจนถึงระดับที่มีผลต่อการปฏิบัติ ภาวะกิจการงาน ภาวะสมองเสื่อม (dementia) คือ ภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยบกพร่อง ในด้านปริชาณปัญญา (cognition) ได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน visuospatial function การใช้ภาษา สมาธิ หรือความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังครอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม แต่ต้องไม่มีภาวะเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชเรื้อรัง หรือวิตกกังวลรุนแรง ซึ่งปัจจุบัน เพื่อลด stigma ของคำว่า dementia จึงเปลี่ยนมาใช้คำว่า Major neurocognitive impairment⁽⁶⁾ เกณฑ์ที่มักจะใช้ในการวินิจฉัยผู้ป่วยสมองเสื่อม (dementia) ที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (5th edition) (DSM-V) โดยผู้ป่วยจะต้องสูญเสียความสามารถรอบรู้ของสมองอย่างน้อย 2 ด้าน (2/6) ดังต่อไปนี้

- 1) มีปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ หรือบุคลิกภาพ
- 2) ไม่เข้าใจตำแหน่งของตนเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว
- 3) คิด วางแผน จัดลำดับไม่ได้ ไม่เข้าใจเหตุผล
- 4) พูดไม่ถูก เรียกไม่ถูก พูดไม่ได้
- 5) มีปัญหาเรื่องความจำ
- 6) ไม่มีสมาธิ ไม่จดจ่อสิ่งใด⁽⁷⁾

โรคสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจที่ทางครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผลกระทบทางจิตใจและสังคม อีกทั้งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ทำให้เพียงให้อาการดีขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้ความสนใจที่จะคัดกรองและประเมินสมรรถภาพสมองเพื่อจำแนกผู้สูงอายุเหล่านั้นว่ามีปัญหาสมองเสื่อมหรือไม่ เพราะการค้นพบผู้ป่วยในระยะแรกซึ่งผู้ป่วยยังช่วยตนเองได้ และได้รับคำแนะนำเรื่องการรักษาอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อม คงความสามารถของสมองไว้ได้นานที่สุดการให้ความรู้ ความเข้าใจ และให้กิจกรรมพัฒนาสมองจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

การใช้ศิลปะบำบัดหรือศิลปะเพื่อเยียวยา “Art Therapy” เป็นศาสตร์และวิธีการที่มีการใช้รักษากับผู้ป่วยเป็นเวลานานแล้ว โดยจากการรวบรวมเอกสารพบว่าการใช้ศิลปะกับผู้สูงอายุนั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยาวขึ้น มีความหวัง มีความจำที่ดีขึ้น ลดความเครียด รวมไปถึงทำให้เกิดความสุขที่มากขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้นทั้งผู้ป่วยและญาติที่ดูแล โดยจากหลายๆ โครงการได้ทำการใช้ศิลปะช่วยในการบำบัดผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นความจำเสื่อม ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และชะลอ cognitive deterioration ผู้สูงอายุนั้นมีความทรงจำที่ดีขึ้นอีกด้วย⁽⁸⁾

เนื่องจากข้อมูลดังที่กล่าวไปแล้วในข้างต้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุในการป้องกันและชะลอภาวะเสื่อมของสมอง หรือทำให้ ภาวะเสื่อมของสมองดีขึ้น

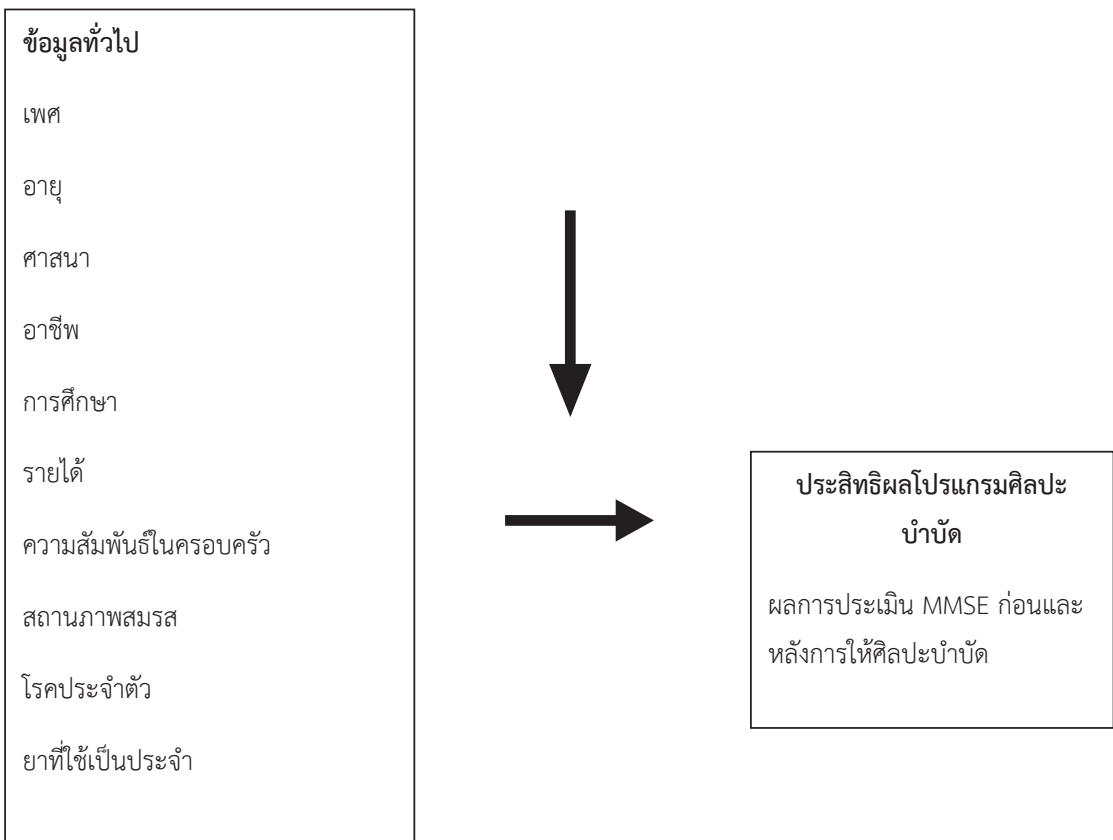
วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม
ศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบคะแนน

MMSE ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะ
บำบัดบำบัด

กรอบแนวคิดงานวิจัย

โปรแกรมศิลปะบำบัด (Art therapy program)



วิธีการศึกษา

เป็นการทดลองแบบ A quasi-experiment sample size for matched sample continuous outcome. Paired-t-test before and after art therapy program ระหว่าง พฤศจิกายน พ.ศ.2560

ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 การทดลองเกิดขึ้นที่สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึง) ผู้ที่เข้าร่วมศึกษาได้คำนวณจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างใช้ จำนวน N จาก สูตร sample size for matched sample continuous outcome

$$N = \frac{\{ (Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \}^2}{E_s}$$

$\alpha = 0.05$, power = 80 %,

$Z_{\alpha} \rightarrow 1.6454$

$Z_{\beta} \rightarrow 0.89$

E_s (from pilot study) = $\mu d = 1.8$. โดย pilot study จากผู้สูงอายุ 5 คน วัด ค่า MMSE ก่อนและหลังการให้ art therapy mean pre-test = 16 ± 5.76 mean post-test = 16 ± 3.76

ดังนั้นกำหนดให้ SD เป็น 3.76 n จึงเท่ากับ 28 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนเท่ากับ 35 คน

โดยศึกษามีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ครั้ง ณ สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึง)

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย คือ

1. ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้
3. ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกเขียนได้
4. ผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจ และให้

ความร่วมมือในการตอบคำถาม

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยเมื่อมีภาวะดังต่อไปนี้

1. โรคซึมเศร้า (major depressive disorder)
2. โรคจิตวิถกกังวล (chronic psychosis)
3. โรควิตกกังวล (severe anxiety disorder)

จึงได้ขนาดประชากรตัวอย่างจำนวน 35 คน

การเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลประชากรพื้นฐาน อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานะสมรส การศึกษา และรายได้ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป โดย อาสาสมัครนำรายละเอียด ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นค่าความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลการประเมินใช้เครื่องมือ MMSE โดยผล MMSE-Thai 2002 ที่สามารถบอก cognitive function ที่เป็นการ test ที่มีความน่าเชื่อถือ (reliability) มีความเที่ยงตรง (validity) และมี sensitivity (97.22%) specificity (95.45%) ที่ดีจะสามารถตรวจพบ mild to moderate dementia⁽⁹⁾ Mini-Mental State Examination (MMSE) หรือ Folstein test เป็นแบบคำถาม 11 รายการรวม 30 คะแนนที่ใช้อย่างกว้างขวางทางคลินิก ซึ่งใช้ในการแพทย์และในสาขาที่เกี่ยวข้องกันเพื่อตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม เพื่อประเมินความรุนแรงและระดับ

ความพิการทางประชากร และเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงทางประชากรของคนไข้ในระยะยาว เป็นวิธีที่ดีในการสร้างประวัติการตอบสนองต่อการรักษาของคนไข้ แต่เป้าหมายของแบบคำถามตามลำพังไม่ได้เพื่อวินิจฉัยโรคอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ⁽¹⁰⁾

การดำเนินการเก็บข้อมูล

1. การเตรียมกลุ่มเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ดำเนินการโดยคัดเลือกกลุ่มเจ้าหน้าที่ 2 คน และอาสาสมัคร 4 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ได้ฝึกฝนการทำกิจกรรม art therapy จากอาจารย์ที่คณะเพื่อทำการอบรมการใช้เครื่องมือ MMSE และ วิธีต่าง ๆ ในการทำศิลปะบำบัด ในอัตราส่วน 1 ต่อ 10 ระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่าง

2. ทดสอบการประเมิน MMSE โดย ผู้ทำวิจัยในกลุ่มเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ได้ทำการคัดเลือก ว่าประเมินได้ถูกต้องไหม ผลคืออยู่ในมาตรฐานเดียวกันและมีความถูกต้องก่อนการทดสอบเก็บข้อมูล เพื่อที่จะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. เก็บข้อมูลศึกษา ก่อนและหลังโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ถูกอบรมมาอย่างดีโดยกำหนดให้ เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครดูแลและประเมิน MMSE ในผู้ป่วยคนเดิม ทั้ง pre-test และ post-test

4. ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ก่อนบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์

Art therapy program

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์เกี่ยวกับศิลปะและจิตวิทยาบูรณาการเข้าด้วยกันผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การวาด การปั้น ตัดปะ การเต้น ดนตรี การแสดง เพื่อเรียนรู้การบำบัด พัฒนา และฟื้นฟูทางด้านจิตใจและอารมณ์⁽¹¹⁾

“ศิลปะบำบัด” มีผลคล้ายกับหลักการตั้งจิตทำสมาธิในหลักทางศาสนา แต่ศิลปะบำบัดมีผลเชื่อมโยงกับทางการแพทย์ในการให้ผลการรักษามากกว่า เพราะเนื่องจากศิลปะคือสื่อที่แสดงสภาวะจิตใจภายในที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือบอกกล่าวออกมาต่อผู้อื่นได้ งานศิลปะจึงช่วยแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิดที่เก็บกดอยู่ภายใน และยังสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยทางการแพทย์ได้อีกด้วย แพทย์จะสามารถวิเคราะห์จากการแสดงออกทางผลงานศิลปะของผู้ทำ สามารถบ่งบอกถึง ความผิดปกติในกระบวนการทางจิตใจ แล้วยังช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้นได้อีกด้วย “ศิลปะบำบัด” มีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิด การสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานเคลื่อนไหวของร่างกายได้อีกด้วย นอกจากนี้ศิลปะบำบัดยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะทางสังคม

การดำเนินกิจกรรม

ในการออกแบบกิจกรรม Art therapy program มีความมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่เข้าร่วมโครงการมีสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น

1.1 ด้านจิตสังคม (psychosocial)

1.1.1 พัฒนาทักษะด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

1.1.2 เข้าใจถึงเหตุและผลของการอยู่ร่วมกันและการเข้าร่วมกลุ่มกับคนอื่น

1.1.3 แสดงออกถึงจินตนาการ ความคิด และสัญลักษณ์ต่างๆระบายนความรู้สึกต่างๆ ที่อยู่ภายในจิตใจออกมา เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความตึงเครียด ความโกรธ

1.1.4 เปิดโอกาสให้แสดงความคิดสร้างสรรค์ และ ฝึกความอดทนต่อการทำงาน สมาธิ

1.2 ด้านเชาว์ปัญญา (intellectual function)

1.2.1 พัฒนาความสามารถในการรู้จักทำกิจกรรมตาม วิธีและขั้นตอนต่าง ๆ ได้ พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจของตนเองได้

1.2.2 สร้างสมาธิ และความตั้งใจในการทำงาน พัฒนาความสามารถในการรับรู้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย

1.3 ด้านร่างกาย (physical)

1.3.1 สร้างความแข็งแรง ทนทานแก่กล้ามเนื้อ สร้างมุมการเคลื่อนไหวของข้อ

1.3.2 สร้างการพัฒนาความสามารถ และทักษะในการทำงาน สร้างการพัฒนา

ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าศิลปะส่งผลต่อ cerebral cortex มีผลต่อความจำ อารมณ์ กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อเล็กๆ ในมือ มีผลต่อการหลั่ง dopamine endorphine และลดความกังวล⁽¹²⁻¹⁴⁾

กิจกรรมศิลปะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะแรกคือ เป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ ตนเองโดยการแสดงความรู้สึกนึกคิดผ่านการทำ กิจกรรมศิลปะโดยเฉพาะสิ่งที่ไม่สามารถบรรยาย ออกมาโดยการสื่อสารอื่นๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ความรู้สึกของตนเอง⁽¹⁵⁾ ช่วยส่งเสริม ทักษะในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับในการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้⁽¹⁶⁾ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะแรกได้มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เกิดทักษะ การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เกิดความรู้สึกว่าได้รับ การยอมรับและการเอาใจใส่จากบุคคลอื่น⁽¹⁵⁾ ศิลปะสร้างสรรค์ที่มีการพัฒนาทักษะการใช้มือขีดเขียน ฉีกกระดาษ จะเป็นการเพิ่มการพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กได้ดี⁽¹⁷⁾ ศิลปะบำบัด” มีประโยชน์ในด้านการพัฒนา อารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิด การสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานเคลื่อนไหวของร่างกายได้อีกด้วย นอกจากนี้ศิลปะบำบัดยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะทางสังคม ศิลปะบำบัดมีเป้าหมายให้เกิดการฝึกการควบคุมอารมณ์ สร้างความผ่อนคลายช่วยค้นหาความสุขที่มีในชีวิตและเรียนรู้การจัดการตนเอง และการแสดงออก⁽⁹⁾

ในการศึกษา Art therapy program นี้ มีกิจกรรมศิลปะจัดทั้งหมด 4 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง โดยกิจกรรมแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 : กิจกรรมสมุดบันทึก “วันวาน วันแห่งความสุข” หรือ “Yesterday Once More” (การวาดภาพระบายสี)

กิจกรรมสมุดบันทึก “วันวาน วันแห่งความสุข” มีแนวคิดให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์สมุดบันทึกด้วยการวาดภาพการพิมพ์ภาพและการปะติดวัสดุ โดยสร้างสรรค์ผลงานตามจินตนาการบนพื้นฐานประสบการณ์ของตนให้ผู้สูงอายุได้ทวนรำลึกถึงเรื่องราวในอดีตยอมรับตนเองในเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตโดยถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านผลงานศิลปะรวมทั้งสร้างความภูมิใจให้กับผู้สร้างสรรค์งานเกิดการยอมรับและนับถือตนเอง กระตุ้นการทำงานของ cerebral cortex เพิ่มการผลิตของ endorphine และ dopamine ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “นาฬิกาแห่งชีวิต” “Bio-clock”

กิจกรรม “นาฬิกาแห่งชีวิต” มีแนวคิดให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์นาฬิกาด้วยเทคนิคเดคูพาจ (Decoupage) และปะติดวัสดุ ขั้นตอนการทำงานต้องมีความใจเย็นและรอบผลงานแห่งทุกครั้งก่อนที่จะติดวัสดุชิ้นใหม่ลงไปซึ่งในกระบวนการสอนได้เชื่อมโยงถึงเรื่องราวของเวลาให้ผู้สูงอายุรับรู้ “ความสำคัญของเวลาทุกวินาทีที่มีคุณค่าและไม่สามารถย้อนกลับไปได้” orientation time and place ผึกฝนให้รู้จักช่วงเวลาของวัน

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ปั้นสร้าง: สรรค์สร้าง

วันใหม่” หรือ “Tomorrow by Hand”

กิจกรรมปั้นฝัน (ปั้นดินญี่ปุ่นติดตุ้ยม้วน) มีแนวคิดให้ผู้สูงอายุปั้นดินญี่ปุ่นเป็นรูปร่างต่าง ๆ ตามจินตนาการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลถ่ายทอดออกมาเป็นลักษณะ 3 มิติทั้งกว้างยาวหนา การปั้นเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้กล้ามเนื้อตาและมือเกิดการทำงานประสานกล้ามเนื้อใหญ่และประสาทกล้ามเนื้อย่อย อีกทั้งเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสกับวัสดุที่อ่อนนุ่มซึ่งในกระบวนการสอนมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุทำงานศิลปะจากความคิดของตนเองและแสดงออกส่วนตัวทางด้าน ความคิด ความรู้สึก รวมถึงแนะนำช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุทำผลงานศิลปะออกมาได้สำเร็จและยอมรับในความแตกต่างของผลงานของตนเองว่าผลงานแต่ละชิ้นมีความเป็นอัตลักษณ์และมีคุณค่าในตัวเอง การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก กระตุ้นการทำงานของ cerebral cortex เพิ่มการผลิตของ endorphine และ dopamine ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “สีสันวันใหม่แห่งชีวิต” หรือ “Color New Day: Color New life”

ต่อติดชิ้นส่วนกระเบื้องเซรามิคคล้ายจิ๊กซอร์

สีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและจิตใจ และสามารถที่จะส่งเสริมสภาพจิตใจ รวมไปถึงร่างกายให้ดีขึ้น กิจกรรม “สีสันวันใหม่แห่งชีวิต” มีแนวคิดให้ผู้สูงอายุได้ประดิษฐ์ติดชิ้นส่วนกระเบื้องเซรามิคให้แสดงถึง “ความหวัง” ตามจินตนาการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยมีแนวคิดให้ผู้สูงอายุได้ “ต่อชิ้นส่วนแห่งความหวังทีละชิ้นเพื่อสร้างความหวังภาพรวมของวันใหม่ผ่านชิ้นส่วนกระเบื้องสี” โดยกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมสมาธิให้

แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการใช้กล้ามเนื้อตาและมือ ให้ได้ภาพดังกล่าวนั้นโดยใช้สีที่ต่างกัน
 เกิดการทำงานประสานกล้ามเนื้อใหญ่และ เปรียบเสมือนการที่ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึง
 ประสาทกล้ามเนื้อย่อย ซึ่งในกระบวนการสอน การสร้างความหวังใหม่โดยองค์ประกอบที่มีสีสัน
 มีการสร้างแรงจูงใจในการต่อแต่ละชิ้นส่วนเพื่อ ผูกสมาธิ

ตารางแสดงกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมใน Art therapy program

วันที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 10 กันยายน 2560	วันวาน วันแห่งความสุข (วาดภาพระบายสี)	กระตุ้นการทำงานของ cerebral cortex เพิ่มการหลั่งของ endophine และ dopamine ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข
สัปดาห์ที่ 2 24 กันยายน 2560	นาฬิกาแห่งชีวิต	orientation time and place ฝึกฝนให้รู้จักช่วงเวลาของวัน
สัปดาห์ที่ 3 22 ตุลาคม 2560	ปั้นสร้าง: สรรค์สร้าง วันใหม่	การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก กระตุ้นการทำงานของ cerebral cortex เพิ่มการหลั่งของ endophine และ dopamine ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข
สัปดาห์ที่ 4 5 พฤศจิกายน 2560	สีสันทันใหม่แห่งชีวิต (ต่อติดชิ้นส่วนกระเบื้อง เซรามิคคล้ายจิ๊กซอร์)	ฝึกสมาธิ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้
 รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์ของ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
 เลขที่ใบรับรอง 006/2018 ลงวันที่ 18 มกราคม
 พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

การดำเนินการวิจัยทั้งหมดครั้งนี้มี
 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เฉลิมราชกุมารี 45 คน
 ได้รับการคัดกรองโดยเกณฑ์การเข้าร่วมวิจัย
 ทั้งหมด 35 คน ทั้งหมดเข้าร่วม Art therapy
 program ครบ 4 ครั้งและถูกสัมภาษณ์รวม
 ทั้งประเมิน MMSE ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
 ผลการศึกษาดังแสดงในตาราง 1 และ ตาราง 2

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	%
ศาสนา		
พุทธ	33	94.3
คริสต์	2	5.7
อิสลาม		
อื่นๆ		
สถานภาพ		
โสด	15	42.86
แต่งงาน	20	57.14
เพศ		
ชาย	9	25.71
หญิง	26	74.29
อายุ		
61-70	8	22.86
71-80	15	42.86
> 81	12	34.28
โรคประจำตัว		
1. ระบบทางเดินหายใจ	0	
2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด	7	20
3. ระบบประสาท	2	5.71
4. ระบบกระดูกและข้อ	3	8.57
5. ระบบทางเดินอาหาร	2	5.71
6. มะเร็ง	1	2.85
7. เบาหวานและความดันโลหิตสูง	8	22.85
8. ไม่ทราบ	1	2.85
9. ไม่มีโรคประจำตัว	11	31.42
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	40
ประถม	12	34.28
สูงกว่าประถม	8	22.86
ปวส./ปวช./ปริญญาตรี	1	2.86
สูงกว่าปริญญาตรี	0	

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pair t-test

MMSE score	Mean (SD)	N	9.5% CI	p-Value
before	15.97(5.77)	35	-	Sig (2_tailed)
after	19.25 (4.64)	35	-	
mean different	3.29		1.70-4.86	<0.001

โดยภาพรวม คะแนน MMSE ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากเดิม 23 คน คิดเป็น 65.71% มีคะแนนลดลงจากเดิม 7 คน คิดเป็น 20% มีคะแนนเท่าเดิม 5 คน คิดเป็น 14.28% ดังนั้นผล MMSE ที่ไม่เปลี่ยนแปลงและดีขึ้นคิดเป็น 80%

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง แต่งงาน และ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น 74.29, 57.14 และ 94.3 ตามลำดับ ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ที่อายุระหว่าง 71-80 ปี และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมี underlying disease คือ NCD ผลการศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมศิลปะบำบัดทำให้ ค่า MMSE ไม่เปลี่ยนแปลงและดีขึ้นป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pair t-test พบระดับของคะแนน MMSE-THAI 2002 ของผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดลดลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

วิจารณ์

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทยที่ผ่านมาทำให้สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทยมีทิศทางการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประชาคมโลกข้อมูล

ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่องคาดว่าในปีพ.ศ.2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด กล่าวคือประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)⁽¹⁾ พบว่า การใช้ศิลปะกับผู้สูงอายุนั้นทำให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยาวขึ้น มีความหวัง มีความจำที่ดีขึ้น ลดความเครียด รวมไปถึงทำให้เกิดความสุขที่มากขึ้นโดยจากหลาย ๆ โครงการได้ทำการใช้ศิลปะซึ่งศิลปะที่ใช้ในวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ การวาดภาพและการใช้เสียงเพลงช่วยในการบำบัดผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นความจำเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุนั้นมีความทรงจำที่ดีขึ้น ผลการศึกษาค้นนี้แสดงให้เห็นว่าระดับคะแนน MMSE ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์หลังเข้าร่วมกิจกรรม Art therapy program เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.01$) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเพิ่มขึ้นนั้นอยู่ในหัวข้อ orientation time and place, naming, recall, repetition ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

orientation time and place คะแนนสูงขึ้นจากกิจกรรมนาฬิกาแห่งชีวิต ผู้สูงอายุถูกฝึกฝนให้สามารถรับรู้และระบุเวลาได้ถูกต้อง อย่างไร

ก็ตามยังไม่พบงานวิจัยที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การศึกษาครั้งนี้

naming, recall, repetition เป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความจำซึ่งคะแนนสูงขึ้นทั้ง 3 หัวข้อ พบงานวิจัยที่มีผลสอดคล้องดังนี้ การเข้าร่วม Art therapy program ในกิจกรรมวันวานแห่งความสุขและกิจกรรมปั่น ทั้งสองกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของ cerebral cortex ส่งเสริมความจำ กิจกรรมช่วยให้ระลึกความหลัง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระลึกประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตแต่ละวัย และการใช้สื่อที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุจะกระตุ้นความทรงจำได้

โปรแกรมศิลปะบำบัดสามารถเพิ่มคะแนน MMSE ให้สูงขึ้น ผู้สูงอายุรับรู้และระบุเวลาได้ถูกต้องมากขึ้น ความจำดีขึ้น ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้คือ ศิลปะบำบัดในผู้สูงอายุ สามารถช่วยให้คะแนน MMSE เปลี่ยนแปลงได้ กล่าวคือทำให้ผลคะแนนดีขึ้น ดังนั้นการนำโปรแกรมศิลปะบำบัดมาใช้ในผู้สูงอายุจะช่วยนอกจากป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อม โดยภาพรวมการใช้ศิลปะบำบัดช่วยพัฒนา

อารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิด การสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานเคลื่อนไหวของร่างกายได้อีกด้วย จาก การสังเกตกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีผลฟื้นฟูเยียวยา ทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราดีขึ้น แต่ผู้วิจัยมิได้วัดผลดังกล่าว นอกจากนี้ศิลปะบำบัดยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะทางสังคมทำให้มีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1) การทำวิจัยในอนาคตควรวัดประสิทธิผล Art therapy program ต่อความสุขและสมาธิของผู้สูงอายุ

2) Art therapy program สามารถนำไปจัดทำโครงการเพื่อป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา

3) รัฐบาลควรจัดทำนโยบายส่งเสริมการนำโปรแกรมศิลปะบำบัดมาใช้ในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อม อีกทั้งเพิ่มความสุขและสมาธิแก่ผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
2. World Health Organization. Dementia [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ภาวะสมองเสื่อมพบในผู้สูงอายุมากที่สุด [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 19 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaihealth.or.th/?p=259757>

4. ญัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ เน้น 11 วิธีป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/127961>
5. นิพนธ์ พวงวรรณทร์. การสูญเสีย cognition ในผู้สูงอายุ. สารศิริราช 2537;46(2):139-49.
6. สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. แบบประเมินสำหรับการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษาโรคในภาวะสมองเสื่อม พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย; 2555.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. VA: American Psychiatric Association; 2013.
8. Rubin JA. The art of art therapy: what every art therapist needs to know. New York: Routledge; 2011.
9. สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. MMSE: จาก MMSE-Thai 2002 เป็น MSET10 [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 19 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/anes/wp-content/uploads/2020/10/Newsletter_MSET10-2.pdf
10. Tombaugh TN, McIntyre NJ. The mini-mental status examination: a comprehensive review. J Am Geriatr Soc 1992;40(9):922-35.
11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 19 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaihealth.or.th/ศิลปะบำบัด-ศาสตร์และศิลป์/>
12. Batubara SO, Saragih ID, Mulyadi M, Lee BO. Effects of art therapy for people with mild or major neurocognitive disorders: a systematic review and meta-analysis. Arch Psychiatr Nurs 2023;45:61-71.
13. Shella TA. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. The art in psychotherapy 2018;57:59-64.
14. Rastogi M, Strang C, Vilinsky I, Holland K. Intersections of neuroscience and art therapy. In: Rastogi M, Feldwisch RP, Scarce J, editors. Foundations of art therapy : theory and application. London: Academic Press; 2022. p.123-58.
15. นปภัช กันแพงศรี, จิราพร เกศพิชญพัฒนา. ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2557;20(2):163-78.
16. Basting AD, Killick J. The arts and dementia care: a resource guide. New York: Center for Creative Aging; 2003.
17. จุฬารัตน์ อินทร์ชำนาญ. การพัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย โดยใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์การฝึกปะ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านฉาง (วัดเนินกระปรอก). วารสารศึกษาศาสตร์ดุ ชฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี 2566;3(1):252-59.