

ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้การระบายสีตามตัวเลขมานดาลาต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา จังหวัดมหาสารคาม

ศิริลักษณ์ ศิลาลิ¹, พิชรี แวงวรรณ², เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น², วราภรณ์ ก้อนคำ¹, วราภรณ์ อินทวงศ์¹, วิชุดา ชะเทียนรัมย์¹,
วิศิษฐ์ โพธิ์ไชยหล้า¹, ศรัญญา เพิ่มผล¹, ศศิประภา พลดี¹, ศศิพร ปักการะโต¹, ศิริยุธรร ศรีจุลฮาด¹, ศิวาพร สวัสดิ์เอื้อ¹,
ศุภาวรรณ แมลงผึ้ง¹, สรिता จุ่มคำตา¹, สิตานันท์ งามเสริม¹, สิริววรรณ หล้าคำสอน¹

(วันที่รับบทความ: 21 พฤษภาคม 2569; วันที่แก้ไข: 25 มิถุนายน 2569; วันที่ตอบรับ: 29 กรกฎาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ One-group pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้การระบายสีตามตัวเลขต่อความว่าเหว และเพื่อเปรียบเทียบระดับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราจังหวัดมหาสารคามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 29 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้การระบายสีตามตัวเลขมานดาลา จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง รวม 10 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความว่าเหว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบทีแบบจับคู่

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีระดับความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 56.24, S.D. = 7.68 และ Mean = 41.10, S.D. = 5.66 ตามลำดับ; $p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้การระบายสีตามตัวเลขมานดาลามีประสิทธิผลในการลดความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยนี้ใช้แบบแผนกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มควบคุม ผู้อ่านควรตีความผลด้วยความระมัดระวัง ทั้งนี้ โปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความว่าเหว, ศิลปะบำบัด, ระบายสีตามตัวเลข, บ้านพักคนชรา

¹ นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: sirilak24158@gmail.com, warapornkonkham2647@gmail.com, va28012548@gmail.com, menazaza24@gmail.com, kumamajennie@gmail.com, noonsarunya82@gmail.com, sasiprapapoldee@gmail.com, love5358993@gmail.com, siranthorn08@gmail.com, siraporn200412@gmail.com, suphawan287@gmail.com, first.joom@gmail.com, sitananngamsoert@gmail.com, sirawann2004@gmail.com

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: patcharee1@smnc.ac.th, naovarat@smnc.ac.th

Corresponding author: พิชรี แวงวรรณ, E-mail: patcharee1@smnc.ac.th

The Effects of a Group Art Therapy Program Using Paint-by-number Mandala on Loneliness among Older Adults in a Nursing Home in Mahasarakham Province

Sirilak Silaloed¹, Patcharee Wangwan², Naovarat Singasanun², Waraporn Konkham¹, Waraphon Intharawong¹, Witchuda Chatienram¹, Wisit Phochaila¹, Sarunya Phoemphon¹, Sasiprapha Poldee¹, Sasiporn Pakkarato¹, Siranthorn Srijunhad¹, Siwaphon Sawatauea¹, Suphawan Malaengphueng¹, Sarita Joomkumta¹, Sitanan Ngamsoert¹, Sirawan Lakhamson¹

(Received: 21st May 2026; Revised: 25th June 2026; Accepted: 29th July 2026)

Abstract

This quasi-experimental study, employing a one-group pretest-posttest design, aimed to examine the effects of a group art therapy program using paint-by-number mandala techniques on loneliness, and to compare levels of loneliness among older adults residing in a nursing home in Mahasarakham Province before and after participation in the program. The sample consisted of 29 older adults selected through Purposive sampling. The intervention was a group art therapy program using paint-by-number mandala activities, conducted twice a week for 1-1.5 hours per session, totaling 10 sessions over a five-week period. Data were collected using a personal information questionnaire and a loneliness assessment scale. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, percentage, and standard deviation) and a Paired t-test.

The results revealed that after participating in the program, the older adults demonstrated a statistically significant reduction in loneliness compared with baseline (Mean = 56.24, S.D. = 7.68 and Mean = 41.10, S.D. = 5.66, respectively; $p < 0.001$). These findings suggest that the group art therapy program using paint-by-number mandala techniques is effective in reducing loneliness among older adults living in a nursing home.

However, as this study employed a single-group design without a Control group, the findings should be interpreted with caution. Nevertheless, the program may be suitably applied as a mental health promotion activity for older adults.

Keywords: Older adult, Loneliness, Art therapy, Paint-by-numbers, Nursing home

¹ Student, Bachelor of Nursing Science, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, E-mail: sirilak24158@gmail.com, warapornkonkham2647@gmail.com, va28012548@gmail.com, menazaza24@gmail.com, kumamajennie@gmail.com, noonsarunya82@gmail.com, sasiprapapoldee@gmail.com, love5358993@gmail.com, siranthorn08@gmail.com, siraporn200412@gmail.com, suphawan287@gmail.com, first.joom@gmail.com, sitananngamsoert@gmail.com, sirawann2004@gmail.com

² Lecturers, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, E-mail: patcharee1@smnc.ac.th, naovarat@smnc.ac.th

Corresponding author: Patcharee Wangwan, E-mail: patcharee1@smnc.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.44 ของประชากรทั้งประเทศ¹ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนี้นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะ สุขภาพจิต กลายเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความเสื่อมถอยทางร่างกาย และการสูญเสียบุคคลสำคัญ เช่น คู่สมรสหรือเพื่อนสนิท ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะการอยู่ตามลำพัง สถานสงเคราะห์คนชรา หรือบ้านพักคนชรา จึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเครียดหรือ ความว้าวุ่น² ความว้าวุ่นเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดจากการขาดความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต และการปรับตัวเข้าสู่สังคม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราซึ่งต้องเผชิญกับความรู้สึกถูกทอดทิ้ง และมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นน้อยลง ความว้าวุ่นนี้มีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะสมองเสื่อม และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้³ ดังนั้น การหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และลดความว้าวุ่นในผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ศิลปะบำบัด เป็นหนึ่งในแนวทางที่ช่วยลดภาวะด้านจิตใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปัญจวัฒน์ จุมลี และคณะ⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ โดยกิจกรรมที่ใช้มากที่สุด คือ การวาดภาพระบายสี⁵

การระบายสีเป็นกิจกรรมที่ง่ายไม่จำเป็นต้องมีทักษะทางศิลปะมาก่อน สามารถกระตุ้นการแสดงออกทางอารมณ์ลดความตึงเครียด สร้างสมาธิ และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การระบายสีโดยเฉพาะการระบายสีตามตัวเลขตามแนวคิดของ Dan Robbins⁶ ที่ประยุกต์ใช้กับภาพมันดาลา ได้รับการยอมรับว่าช่วยสร้างสมาธิ การจดจ่อ กระตุ้นการทำงานของสมองและกล้ามเนื้อ และช่วยลดอารมณ์ด้านลบเพิ่มคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้⁷ เมื่อเปรียบเทียบกับศิลปะบำบัดรูปแบบอื่น การระบายสีตามตัวเลขมีโครงสร้างที่ชัดเจนช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ที่ไม่มีทักษะศิลปะ และสร้างความรู้สึกสำเร็จ (Sense of achievement) จากการสร้างสรรค์ผลงานด้วยตนเอง⁶ ในขณะที่ภาพมันดาลาส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองและลดความเครียดผ่านกระบวนการ Mindfulness ได้ดีกว่าภาพระบายสีทั่วไป^{7,8} การบูรณาการทั้งสองแนวคิดเข้ากับกระบวนการกลุ่มจึงตอบสนองทั้งมิติด้านโครงสร้างที่เหมาะสมกับข้อจำกัดทางกายของผู้สูงอายุ และมิติด้านการบำบัดทางจิตใจ

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่พบผู้ที่นำกระบวนการกลุ่ม⁹ ร่วมกับการใช้การระบายสีตามตัวเลขที่ประยุกต์ใช้กับภาพมันดาลามาศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่มีความว้าวุ่นในบริบทของประเทศไทยอย่างชัดเจน แม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากต่างประเทศว่าศิลปะบำบัดมีประโยชน์ แต่การวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมเฉพาะนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในบ้านพักคนชรา มีค่อนข้างจำกัด งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มระบายสีตามตัวเลขต่อระดับความว้าวุ่นในผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างสุขภาพทางอารมณ์และจิตใจอย่างเหมาะสมและยั่งยืน และนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นโปรแกรมกิจกรรมสำหรับใช้ในสถานดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัยทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มระบายสีตามตัวเลขมานดาลาต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา

วัตถุประสงค์การวิจัยเฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้กิจกรรมการระบายสีตามตัวเลขมานดาลา (Paint-by-numbers mandala) ประยุกต์ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Corey and Corey (2006) ดังนี้:

ระยะเตรียมการ (Formation stage): ผู้วิจัยดำเนินการวางแผนโปรแกรม คัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 เพื่อประเมินภาวะสมองเสื่อม และแบบประเมินความวิตกกังวล (Revised UCLA Loneliness scale-thai version) เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีระดับความวิตกกังวลปานกลางขึ้นไป รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลพื้นฐาน และเตรียมสื่ออุปกรณ์ระบายสี ได้แก่ ภาพมันดาลาตามตัวเลข สีเทียน

ระยะเริ่มต้น (Initial stage): สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม แจ้งสิทธิการเข้าร่วมวิจัยและขอความยินยอม (Informed consent) กำหนดบรรทัดฐานของกลุ่ม เช่น การให้เกียรติซึ่งกันและกัน และการรักษาความลับ

ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition stage): สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกในกลุ่มผ่านกิจกรรมแนะนำตัว ส่งเสริมความเป็นหนึ่งเดียวของกลุ่ม (Group cohesion) แนะนำขั้นตอนการระบายสีตามตัวเลขบนภาพมันดาลาเบื้องต้น เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความพร้อมในการเรียนรู้ให้สมาชิกทดลองระบายสีพร้อมกันเป็นครั้งแรก

ระยะปฏิบัติงาน (Working stage): สัปดาห์ที่ 2-4 ครั้งที่ 3-8 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมระบายสีตามตัวเลขบนภาพมันดาลาอย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้ง โดยแต่ละครั้งประกอบด้วย (1) กิจกรรมอุ่นเครื่อง เช่น การทักทายและแลกเปลี่ยนความรู้สึก (2) กิจกรรมระบายสีร่วมกัน ส่งเสริมการช่วยเหลือแนะนำกันระหว่างสมาชิก และ (3) การสรุปกิจกรรมประจำครั้ง ผู้วิจัยให้การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) ด้วยคำชมเชย และการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจและเสริมสร้างความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง

ระยะสิ้นสุด (Final stage): สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 9-10 ครั้งที่ 9 ผู้วิจัยแจ้งล่วงหน้าถึงการสิ้นสุดกลุ่ม และดำเนินกิจกรรมระบายสีครั้งสุดท้าย ครั้งที่ 10 สมาชิกนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับตลอดโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการประเมินระดับความวิตกกังวลหลังการทดลอง (Posttest) มอบของที่ระลึก และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วม

ความวิตกกังวล
ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่
ในบ้านพักคนชรา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental designs) ศึกษาแบบหนึ่งกลุ่ม (One group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีสัญชาติไทย สามารถอ่านเขียนภาษาไทย หรือสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดีผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) ผู้ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Thai mini-mental state examination MMSE-Thai 2002) ซึ่งมีคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 17 คะแนน ในผู้สูงอายุที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา และ 22 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา 4) ผู้ที่มีภาวะความเหงาอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ได้คะแนนตั้งแต่ 41-60 คะแนน โดยประเมินจากแบบสอบถามแบบประเมินความเหงา (Revised UCLA Loneliness scale-thai version) และ 5) มีความยินยอมและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

กำหนดเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่ไม่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม และ 2) มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมวิจัย เข้าร่วมกิจกรรมติดต่อกันน้อยกว่าร้อยละ 80 หรือน้อยกว่า 8 ครั้ง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WINPEPI โมดูล Compare means for paired

observations สำหรับการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน - หลัง (One-group pretest-posttest design) อ้างอิงค่าพารามิเตอร์จากการทบทวนวรรณกรรมของปัญหา ประกาศนันทน์ และคณะ¹⁰ กำหนด Significance level = 5%, Power = 80%, Mean difference (μd) = 3.92 คะแนน, S.D. of differences (S.D.) = 3.05 และ Effect size (Cohen's d) = 1.29 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 5 คน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุทุกรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 29 คน ซึ่งมากกว่าขนาดขั้นต่ำที่กำหนด จึงเพิ่มความเชื่อถือได้ของผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ประกอบด้วย 30 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) เท่ากับ 0.87 และความเที่ยงในการวัดซ้ำ (Test-retest reliability) เท่ากับ 0.90¹¹

2) แบบสอบถามข้อมูลประชากรและสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามข้อเท็จจริง (Factual questions) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ รายจ่าย การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในสังคม ระยะเวลาการอยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา ระดับความพึงพอใจในสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น มาก ปานกลาง และน้อย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 1.0 เนื่องจากเป็นคำถามข้อเท็จจริง จึงไม่ทดสอบค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) แบบวัดความว่าเหว ใช้แบบวัดความรู้สึกว่าเหวอยู่ซีแอลเอนฉบับปรับปรุง 20 ข้อ (Revised UCLA loneliness scale version 3) ของ Russell¹² แปลเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran และคณะ¹³ มาตราวัดเป็นแบบ Likert 4 ระดับ ได้แก่ “ไม่เคยเลย” (1 คะแนน) “บางครั้ง” (2 คะแนน) “บ่อยครั้ง” (3 คะแนน) และ “เป็นประจำ” (4 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนสูงขึ้นบ่งชี้ถึงความว่าเหวที่มากขึ้น เกณฑ์การแปลผล ได้แก่ คะแนน 20-40 หมายถึงความว่าเหวระดับน้อย 41-60 ระดับปานกลาง และ 61-80 ระดับมาก มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80-0.88¹³

2) โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มระบายสีตามตัวเลขในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นอย่างเป็นระบบโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาความว่าเหว โปรแกรมนี้มีรากฐานจากทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิตใจ โครงสร้างโปรแกรมบูรณาการแนวคิดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม¹⁴ แนวคิดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุ¹⁵ และหลักการทำงานกลุ่ม⁹ เพื่อให้เกิดกระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดำเนินการโดยการนำโปรแกรมกิจกรรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะแล้วได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจ และความเป็นปรนัย พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมจึงนำไปใช้ในการวิจัยจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้การรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และได้รับ

อนุญาตจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเก็บข้อมูลในบ้านพักคนชราจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้บริหารของบ้านพักคนชรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน การดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงเดือนกันยายน ถึงตุลาคม พ.ศ. 2568

โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้กิจกรรมการระบายสีตามตัวเลขบนภาพมันดาลา

ประยุกต์ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Corey and Corey (2006) โดยการดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มรวม 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง โดยประเมินระดับความว่าเหวก่อนเริ่มการทดลอง (Pretest) และหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Posttest) รายละเอียดของโปรแกรมการดำเนินการมีดังนี้

ระยะเตรียมการ (Formation stage): การวางแผน, คัดกรอง, และประเมินข้อมูลพื้นฐาน

ระยะเริ่มต้น (Initial stage): สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ แนะนำวัตถุประสงค์ สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย (Informed consent) ชี้แจงขั้นตอนและระยะเวลาการจัดกิจกรรมกลุ่มและดำเนินการประเมินความว่าเหวก่อนการทดลอง

ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition stage): สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 2) การทำความเข้าใจและการเปิดกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยและส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม (Group cohesion) นำเข้าสู่กิจกรรมศิลปะบำบัดง่าย ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงออก เริ่มต้นกิจกรรมระบายสีตามตัวเลขบนภาพมันดาลา

ระยะปฏิบัติงาน (Working stage): สัปดาห์ที่ 2-4 (ครั้งที่ 3-8) ครอบคลุมสัปดาห์ที่ 2-4 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ห่างกัน 3-4 วัน ระบายสีตามตัวเลขร่วมกับกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมระบายสีตามตัวเลขบนภาพมันดาลาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ผู้วิจัยให้การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ระยะสิ้นสุด (Final Stage): สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 9-10) ครั้งที่ 9 ผู้วิจัยแจ้งล่วงหน้าถึงการสิ้นสุดกลุ่มและดำเนินกิจกรรมระบายสีครั้งสุดท้าย ครั้งที่ 10 สมาชิกนำเสนอผลงาน สมาชิกแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นในการร่วมกิจกรรม ดำเนินการ และประเมินความก้าวหน้าหลังสิ้นสุดกิจกรรม (ใช้เวลาเพิ่มเติมประมาณ 2 ชั่วโมง) มอบของที่ระลึกและกล่าวคำขอบคุณ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระดับความก้าวหน้า และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Dependent t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความก้าวหน้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม ทั้งนี้ การคำนวณขนาดตัวอย่างดำเนินการภายใต้แนวคิด Dependent population mean (μ_d) ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง และสถิติทดสอบทีแบบจับคู่ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เอกสารรับรอง เลขที่ IRB SNC25/2568 (วันที่รับรอง 9 กันยายน 2568)

ผลการวิจัย

1. ผลของการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม ระบายสีตามตัวเลข พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา จังหวัดมหาสารคาม ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเองในการระบายสีตามตัวเลข เมื่อได้ร่วมกิจกรรมกลุ่ม และระบายสีตามตัวเลขเกิดความคุ้นเคย และสัมพันธ์ภาพ

ที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุด้วยกัน อีกทั้งผู้สูงอายุ รู้ทักษะวิธีการระบายสีที่ตรงกับตัวเลขทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าใจและมีความชำนาญในการใช้สี จะช่วยเหลือแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้ไม่ดี ภายในกลุ่มการจัดกิจกรรมดำเนินไปตามแผนการจัดกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ครบทั้ง 10 ครั้ง (5 สัปดาห์) ผู้วิจัยได้เสริมแรงโดยการให้กำลังใจและคำชมเชย แก่ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความพยายามและช่วยเหลือ ในกิจกรรมนี้

จากข้อมูลทั่วไป แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 62.07 มีอายุระหว่าง 80 - 84 ปี อายุเฉลี่ย 75.90 ปี (S.D. = 7.80) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 โดยนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 รองลงมา คือ ไม่เคยเข้าถึงการศึกษาในระบบ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27.59 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 51.72 เข้าร่วมกิจกรรมอยู่เสมอ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาการเข้าอยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 เดือน - 5 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 72.42 ระยะเวลาเฉลี่ย 42.90 เดือน (S.D. = 33.37) โดยส่วนใหญ่ใช้มือทั้งสองข้างได้ตามปกติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 93.10

2. ความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความก้าวหน้าจากแบบวัดความก้าวหน้าของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ช่วงคะแนน อยู่ที่ 41- 60 คะแนน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 72.42 ค่าเฉลี่ยคะแนนความก้าวหน้าเท่ากับ 53.05 คะแนน (S.D. = 6.58) การแปลผล ปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนนความก้าวหน้าจากแบบวัดความก้าวหน้าของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ช่วงคะแนน อยู่ที่ 20-40 คะแนน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 65.52 ค่าเฉลี่ยคะแนนความก้าวหน้าเท่ากับ 37.47 คะแนน (S.D. = 2.57) การแปลผล น้อยที่สุด (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวจากแบบวัดความว่าเหวของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ช่วง	ช่วงคะแนนของข้อมูล				Mean	S.D.	แปลผล
	คะแนน (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Min	Max			
ก่อนเข้าร่วม	20-40	0	0.00	0	0	0.00	0.00	น้อยที่สุด
	41-60	21	72.42	42	60	53.05	6.58	ปานกลาง
	61-80	8	27.58	61	67	64.63	1.92	มากที่สุด
หลังเข้าร่วม	20-40	19	65.52	32	40	37.47	2.57	น้อยที่สุด
	41-60	10	34.48	44	52	48.00	2.40	ปานกลาง
	61-80	0	0.00	0	0	0.00	0.00	มากที่สุด

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 56.24 คะแนน (S.D. = 7.68) และหลังการทดลองเท่ากับ 41.10 คะแนน (S.D. = 5.66) ลดลง 15.14 คะแนน (S.D. = 6.34; 95% CI of μd = 12.73, 17.55)

เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ Dependent t-test พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.85$, $df = 28$, $p < 0.001$) โดยมีขนาดอิทธิพล Cohen's $d = 2.39$ ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูงมาก (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวจากแบบวัดความว่าเหวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

คะแนนความว่าเหว ในผู้สูงอายุ	n	Mean	S.D.	Mean diff	S.D. diff	95% CI of μd	Cohen's d	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	29	56.24	7.68	15.14	6.34	(12.73, 17.55)	2.39	12.85	28	< 0.001
หลังการทดลอง	29	41.10	5.66							

*** $p < 0.001$

การอภิปรายผล

โปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้การระบายสีตามตัวเลขมีความสัมพันธ์กับการลดระดับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราจังหวัดมหาสารคามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ประสิทธิภาพดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและรู้สึกประสบความสำเร็จจากการสร้างสรรค์ผลงานด้วยตนเอง กิจกรรมนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความเพลิดเพลิน เสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองและเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การลดภาวะความว่าเหวได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่กล่าวถึงบทบาทของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่องว่าส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต¹⁴ และสอดคล้องกับแนวคิดการจัดกิจกรรมที่มีโครงสร้างชัดเจนที่สามารถกระตุ้นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม¹⁵ รวมถึงการใช้กระบวนการกลุ่ม ที่เน้นการส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือ⁹ นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมยังได้นำแนวคิด ศิลปะบำบัดด้วยภาพมันดาลา โดย Carl Jung ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความสมดุลทางจิตใจ¹⁶ มาใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้โดยไม่ต้องใช้ถ้อยคำ ผสานกับแนวคิดระบายสีตามตัวเลข⁶ ที่มีการกำกับ

ตัวเลขและสี ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างมั่นใจ ไม่รู้สึกกดดันและรู้สึกประสบความสำเร็จจากการสร้างสรรค์ผลงานด้วยตนเอง ซึ่งเทคนิคดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อ และสมองเท่านั้น แต่ยังช่วยฝึกสมาธิและการจดจ่อ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตและการรับรู้ ผลการวิจัยนี้ยังสนับสนุนแนวคิดที่ว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถลดความหวาดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Liebmman¹⁷ ที่เสนอว่าศิลปะบำบัดเป็นพื้นที่ปลอดภัยที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและช่วยป้องกันปัญหาทางอารมณ์และความหวาด การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มจึงไม่เพียงช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกอย่างอิสระ แต่ยังเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม^{18,19} นอกจากนี้ การใช้เทคนิคระบายสีตามตัวเลขยังสอดคล้องกับแนวคิดศิลปะบำบัดเชิงอาชีพที่ช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ²⁰ ส่วนกิจกรรมภาพมนต์ดาราช่วยส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง และลดความเครียด⁸ ด้วยโครงสร้างที่ชัดเจน และเหมาะสมกับข้อจำกัดทางร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถมีส่วนร่วมได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการตีความผล ดังนี้ ประการแรก การออกแบบวิจัยแบบกลุ่มเดียว (One-group pretest-posttest design) ที่ไม่มีกลุ่มควบคุม (Control group) ส่งผลให้ความเที่ยงตรงภายใน (Internal validity) ของการวิจัยมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เช่น Maturation effect และ Hawthorne effect ได้ จึงสรุปได้ยากกว่าระดับความหวาดที่ลดลงเกิดจากโปรแกรมโดยตรง หรือเป็นผลจากปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ดังนั้น การตีความผลในเชิงสาเหตุจึงควรกระทำด้วยความระมัดระวัง ประการที่สอง กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ($n = 29$) และคัดเลือกแบบเจาะจงจากบ้านพักคนชราแห่งเดียวในจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยอาจไม่สามารถอ้างอิงได้

กับผู้สูงอายุในบริบทหรือสถานที่อื่น ประการที่สาม ผู้สูงอายุ 2 ราย (ร้อยละ 6.90) มีข้อจำกัดด้านการใช้มือ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรม ระบายสี อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมทั้งสองรายสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม ประการที่สี่ การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้รายงานการทดสอบการแจกแจงปกติ (Normality test) ของผลต่างคะแนน ก่อน - หลัง ซึ่งเป็นข้อสมมติฐานสำคัญของสถิติ Paired t-test การวิจัยในอนาคตควรรายงานค่าดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์ทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้การระบายสีตามตัวเลขมนต์ดารา มีประสิทธิภาพในการลดความหวาดของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 บุคลากรสุขภาพและผู้บริหารสถานดูแลผู้สูงอายุสามารถนำโปรแกรมนี้ไปบูรณาการเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตประจำสัปดาห์ โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถจัดกิจกรรม และปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางกาย เช่น ด้านการมองเห็นหรือการใช้มือ รวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทชุมชนและการเรียนการสอนด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม ด้วยการออกแบบวิจัยแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์ นอกจากนี้ ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มผู้สูงอายุเฉพาะ เช่น ผู้มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสำรวจความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรามหาสารคาม หัวหน้าพยาบาล และเจ้าหน้าที่บ้านพักคนชรามหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือ

ในการพัฒนาโปรแกรมและเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามและท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ทำหน้าที่สุดขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนผู้สูงอายุสัญชาติไทยจำแนกตามจังหวัด พ.ศ. 2568 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2569
2. รัตติกาล อาชะวะบูล, เบญจยามาศ พิไลยนต์, กิตติภูมิ ภิญโย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนอายุระหว่าง 50-59 ปี ในชุมชนเขตเทศบาลนครสกล. วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 2564; 34(1): 48-61.
3. Rakesh G, Antony S, Ammapattian T. Social care services for addressing loneliness among inmates of old age homes. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2023; 10(10): 3963-64.
4. ปัญจวัฒน์ จูมลี, สหทัยา รัตนจรณะ, วารี กังใจ. ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(2): 47-58.
5. Muthahharah F, Iswinarti. Reviewing the variations of art therapy in reducing depression among the elderly: a systematic review. Indonesian Journal of Education and Psychological Science. 2025; 3(3): 189-202.
6. Gipson F. Art Matters podcast: the history of paint by number [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 12]. Available from: <https://artuk.org/discover/stories/art-matters-podcast-the-history-of-paint-by-number>
7. นภวรรณ มั่นพรธชา, สุชีรา ภัทรา ยุตวรรัตน์, เจริญชัย งามทิพย์วัฒนา. ผลของการระบายสีภาพแมนดาลาต่อความวิตกกังวล และความสนใจ-สมาธิ: กรณีศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จากสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2563; 37(2): 98-104.
8. Mahar D, Iwasiw C, Evans M. The Mandala: First-Year Undergraduate Nursing Students' Learning Experiences. International Int J Nurs Educ Scholarsh. 2012; 9(1): 1-18.
9. Corey MS, Corey G. Group process and practice. 7th ed. California: Thomson Learning; 2006.
10. ปวีณา ประภาทานัง, วารี กังใจ, สหทัยา รัตนจรณะ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความหวาดหวั่นของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2560; 33(3): 12-26.

11. กรมการแพทย์. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2545 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/12012023-110644-8561.pdf>
12. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. J Pers Assess. 1996; 66(1): 20-40.
13. Wongpakaran T, Wongpakaran N. UCLA Loneliness Scale Thai version (RULS-20 Thai) [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 12]. Available from:
https://www.wongpakaran.com/images/sub_1713689755/RULS-20%20Thai.pdf
14. McClelland KA. Self-conception and life satisfaction: integration aged subculture and activity theory. J Gerontol Nurs. 1982; 37(6): 723-32.
15. Leitner MJ, Leitner SF. Leisure in later life. 3rd ed. New York: The Haworth Press; 2004.
16. Cutri A. Carl Jung's Red Book: mandala as transformative integration of the psyche [Internet]. Pennsylvania: Mercyhurst University; 2019 [cited 2025 Nov 12]. Available from:
https://www.academia.edu/40481201/Carl_Jung_s_Red_Book_Mandala_as_Transformative_Integration_of_the_Psyche
17. Liebmann M. Art therapy for groups. 2nd ed. New York: Brunner-Routledge; 2004.
18. ญาดาร์ตัน บาลจ่าย, พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. ศิลปะเพื่อการบำบัดในผู้สูงอายุ. วารสารเกื้อการุณย์. 2561; 25(2): 195-209.
19. Wu Y. The effectiveness of art therapy for depression and relevant factors. Transactions on Materials, Biotechnology and Life Sciences. 2024; 3: 338-41.
20. Megasari AL, Wulandari IS, Maula SN. The effect of occupational art therapy on depression, anxiety and stress in the elderly in nursing homes: a quasi-experimental study. J Appl Nurs Health. 2024; 6(2): 399-411.