

ผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท*

Effect of Art Therapy Group on Self-esteem among Patients with Schizophrenia*

พิมจันทร์ ภูแก้ว, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) ¹

Pimjun Pookaew, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing) ¹

จินจุธา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D. (Nursing) ²

ชนัดดา แบนเกษ, Ph.D. (Medical Science) ³

Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D. (Nursing) ²

Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science) ³

Received: May 9, 2019

Revised: June 8, 2019

Accepted: June 11, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย กลุ่มบำบัดด้วยศิลปะ แบบประเมินอาการทางจิต แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .84 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ 2) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: pookaew@hotmail.co.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรมุ่งนำกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
คำสำคัญ: กลุ่มบำบัดด้วยศิลปะ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยโรคจิตเภท

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of art therapy group on self-esteem among patients with schizophrenia. The participants included 20 patients with schizophrenia receiving services in in-patient department at Sakaeo Rajanagarindra Psychiatric Hospital and were equally divided into an experimental group ($n = 10$) and a control group ($n = 10$). The research instruments comprised the art therapy group, the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), a questionnaire of demographic data, and a scale of self-esteem with the reliability of .84. The implementation and data collection were conducted from October to December, 2016. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t -test, and two-way repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni.

The research results revealed that 1) at post-test and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant higher mean score of self-esteem than the control group ($p < .01$); and 2) at post-test and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant higher mean score of self-esteem than the pre-test period ($p < .01$).

This research suggests that health care providers should apply this art therapy group in caring for patients with schizophrenia in order to enhance their self-esteem.

Keywords: Art therapy group, Self-esteem, Patient with schizophrenia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลกอุบัติการณ์ของโรคจิตเภทพบได้ร้อยละ 1 ในประชากรทั่วโลก (Varcariolis, Carson, & Shoemaker, 2006) นอกจากนี้ โรคจิตเภทยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเช่นเดียวกัน โดยเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของโรคทางจิตเวช จากรายงานของกรมสุขภาพจิต (2559) พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัด

กรมสุขภาพจิต ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 1,082,407 คน 1,070,206 คน และ 1,109,183 คน คิดเป็นร้อยละ 7.82, 8.12 และ 7.99 ของจำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตามลำดับ สอดคล้องกับสถิติผู้รับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 12,514 คน, 11,502 คน และ 9,636 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56, 35.74 และ 34.51 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์,

2559)

ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน มีความผิดปกติทางความคิด มีพฤติกรรมแปลกประหลาด และมีความบกพร่องในด้านสังคมหรือการทำงานจนในที่สุด การทำหน้าที่และความสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมลงอย่างมาก (พิเชฐ อุดมรัตน์ และสรยุทธ วาลิกนันท์, 2552) โดยพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีอัตราการกลับเป็นซ้ำรวมถึงการกลับมารักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่นๆ (เปรมฤดี ดำรักษ์, อังคณา วังทอง, และอนุชิต วังทอง, 2557) สำหรับประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำมากถึงร้อยละ 70 (กรมสุขภาพจิต, 2548) การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างมาก โดยผลกระทบต่อครอบครัวพบว่า สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยความหวาดวิตกกับอาการที่ไม่แน่นอนของผู้ป่วย (American Psychiatric Association, 2000) ส่วนผลกระทบต่อชุมชนและสังคมพบว่า สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีค่า และเป็นภาระสูงเปลืองด้านแรงงาน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2555) สำหรับผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ในด้านร่างกายพบว่า ผลจากการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยา หรือเรื่องพฤติกรรมแบบแปลกประหลาด อันส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ถูกประเมินจากสังคมว่าแปลกประหลาด การรับรู้ที่ตนเองแปลกแตกต่างจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกเปราะบางทางอารมณ์ ไม่กล้าเข้าสังคม อีกทั้งมองว่าตนเองเป็นคนระดับล่าง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นตราบาป (stigma) และมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (ผ่องศรี ดวงแก้ว, 2553; Corring & Cook, 2007)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ซึ่งแสดงออกในลักษณะของการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง ตลอดจนความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านการมีความสำคัญ (significance) การมีความสามารถ (competence) การมีคุณความดี (virtue) และการมีพลังอำนาจในตนเอง (power) หากเมื่อใดที่บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ บุคคลนั้นก็จะได้รับ

ผลกระทบอย่างมาก ทั้งด้านความนับถือตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถ และความสำนึกในชีวิต (Coopersmith, 1984 อ้างถึงในหทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, 2554) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านจิตใจที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า สามารถเรียนรู้ เปลี่ยนแปลง และพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ (ดวงจันทร์ จงรักษ์, 2549) ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทควรได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลหนึ่งเช่นกัน จึงควรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความชื่นชม พึงพอใจในตนเอง มองตนเองทางบวก รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ในการดำเนินชีวิต และปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้

ศิลปะบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัด โดยใช้การสร้างสรรค์งานศิลปะ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นกระบวนการช่วยเหลือโดยการสื่อสารผ่านการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ ที่สะท้อนได้ถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (Brooke, 1995) ศิลปะอาจแสดงออกมาเป็นภาพวาด ภาพเขียน ภาพพิมพ์ รูปปั้น หรือรูปแกะสลัก นอกจากนี้ ศิลปะยังรวมถึงการแสดงออกถึงความซาบซึ้งในลักษณะอื่นๆ โดยศิลปะบำบัดมุ่งเน้นที่ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการมากกว่าการใช้ฝีมือ เป็นการถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกมากกว่าการคำนึงถึงรูปแบบ จากการศึกษาของรัฐ ลอยสงเคราะห์ (2552) พบว่า ผู้ติดสารเสพติดชายกลุ่มที่ได้รับศิลปะบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัด และการศึกษาของนิดารัตน์ ชูวิเชียร (2550) พบว่า เด็กวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับศิลปะบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัด การนำศิลปะมาใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากกระบวนการของศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ไร้ระบายนอน และความรู้สึก เกิดความไว้วางใจ เกิดการผ่อนคลาย สร้างความรู้สึกที่ดี ปรับมุมมองและแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง จนค่อยๆ สร้างความรู้สึกทางบวก เกิดความภาคภูมิใจ

ในผลงานของตนเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับนับถือตนเอง และมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (เกรเมอร์, 2552)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงมีความสนใจในการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยการนำศิลปะมาประยุกต์ เพื่อพัฒนาให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตัวเองได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

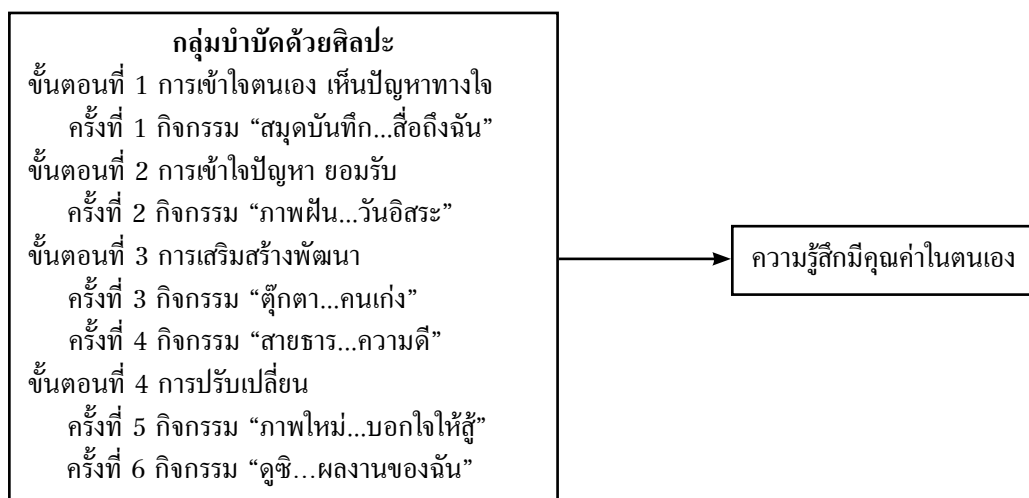
1. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984 อ้างถึงในหทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, 2554) และขั้นตอนการบำบัดด้วยศิลปะของเกรเมอร์ (2552) ในการพัฒนากลุ่มบำบัดด้วยศิลปะเพื่อสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ การมีความสำคัญ การมีความสามารถ การมีคุณค่าที่ดี และการมีพลังอำนาจในตนเอง ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การเข้าใจตนเอง เห็นปัญหาทางใจ ขั้นตอนที่ 2 การเข้าใจปัญหา ยอมรับ ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างพัฒนา และขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (international classification of diseases [ICD-10]) และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2559 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มารับบริการในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2559 2) มีอายุอยู่ในช่วง 20-59 ปี 3) มีอาการทางจิตสงบ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS]) 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ไม่มีปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน 6) ไม่เคยเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้ศิลปะมาก่อน และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีอาการทางจิตกำเริบเฉียบพลัน หรือมีความผิดปกติด้านการเรียนรู้อย่างชัดเจน จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอลถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการของ Polit and Hungler (2001) ที่ระบุว่า การวิจัยกึ่งทดลองควรมีก่อนกลุ่มตัวอย่าง 20-30 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 10 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กลุ่มบำบัดด้วยศิลปะ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984 อ้างถึงในหทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, 2554) และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของเครเมอร์ (2552) รวมทั้งการตั้งคำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อ

ประเด็นต่างๆ ของการทำกิจกรรม แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเข้าใจตนเอง เห็นปัญหาทางใจ
ครั้งที่ 1 กิจกรรม “สมุดบันทึก... สื่อถึงฉัน” เป็นกิจกรรมการตกแต่งสมุดที่พับจากกระดาษ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง โดยสร้างบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น บรรยากาศของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ขั้นตอนที่ 2 การเข้าใจปัญหา ยอมรับ
ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ภาพฝัน...วันอิสระ” เป็นกิจกรรมการวาดภาพและระบายสีน้ำโดยอิสระ เพื่อระบายความรู้สึก ให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นการสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเองต่อผลงานศิลปะ

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างพัฒนา
ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ตุ๊กตา...คนเก่ง” เป็นกิจกรรมการนำเศษผ้ามาตกแต่งเป็นสัญลักษณ์ตัวผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “สายธาร...ความดี” เป็นกิจกรรมการวาดภาพระบายสีสายน้ำในกระดาศวาดเขียน เพื่อทบทวนเรื่องราวการทำความดีที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน ให้เกิดความภาคภูมิใจในคุณความดีของตน

ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยน
ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ภาพใหม่...บอกใจให้รู้” เป็นกิจกรรมการใช้สีน้ำและด่างทับทิมเพื่อสร้างสรรค์งานศิลปะใหม่ๆ ตามจินตนาการของผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการเผชิญปัญหา

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ดูซิ...ผลงานของฉัน” เป็นการจัดผลงานศิลปะทั้งหมดของสมาชิกในกลุ่ม และให้ผู้อื่นได้ร่วมชื่นชมผลงาน เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความภาคภูมิใจ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินอาการทางจิต ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่พันธุณภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2544) แปลจากแบบประเมิน

อาการทางจิต (BPRS) ของ Overall and Gorham ปี ค.ศ. 1962 จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ จากคะแนน 1-7 ได้แก่ ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อยเป็นบางครั้ง มีอาการเล็กน้อย มีอาการปานกลาง มีอาการค่อนข้างรุนแรง มีอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรงมาก ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ มีอาการทางจิตน้อย (18-36 คะแนน) และมีอาการทางจิตรุนแรง ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน (มากกว่า 36 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ ที่นาตยา วงศ์เหล็กชัย (2532) แปลจากแบบประเมินของ Coopersmith (Coopersmith Self-Esteem Inventory [CSEI]) จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 6 ระดับ จากคะแนน 1-6 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยค่อนข้างน้อย เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางศิลปะ และอาจารย์คณะศิลปกรรมศาสตร์ ดำเนินการแก้ไข

ตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท ในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน และนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 03-04-2559 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559) และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ (เอกสารรับรอง เลขที่ 6/2559 วันที่ 16 มิถุนายน 2559) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระยะก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 20-25 นาที

3. ในสัปดาห์ที่ 1-2 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และเข้าร่วมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะ

สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 16.30-18.00 น. ที่หอผู้ป่วยใน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ตามโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคจิตเภท ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 10.00-11.00 น. จำนวน 1 สัปดาห์

4. ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (post-test) โดยใช้เวลา 15-20 นาที

5. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยใช้เวลา 15-20 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2559 เมื่อเสร็จสิ้นระยะติดตามผล 1 เดือน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70 และ 60 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 และ 60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 80 เท่ากัน มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60 และ 80 ตามลำดับ ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 50 และ 70 ตามลำดับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 และ 60 ตามลำดับ

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 85.10 (*SD* = 12.36), 101.50 (*SD* = 9.62) และ 99 (*SD* = 10.20) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 80.10 (*SD* = 9.04), 80.10 (*SD* = 9.79) และ 73.60 (*SD* = 10.61) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
ระยะก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	10	85.10	12.36	1.030	.258
กลุ่มควบคุม	10	80.10	9.04		

4. การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน และระยะเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) โดยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท
ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	4,472.06	1	4,472.06	15.030	.001
ความคลาดเคลื่อน	5,354.66	18	297.48		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาของการทดลอง	674.53	2	337.26	30.430	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	1,168.53	2	584.26	52.720	< .001
ความคลาดเคลื่อน	398.93	36	11.08		

5. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง

เสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง
ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาของการทดลอง	M	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองฯ	ติดตามผล 1 เดือน
ก่อนการทดลอง	85.10	-	16.40*	13.90*
หลังการทดลองฯ	101.50	-	-	2.50
ติดตามผล 1 เดือน	99.00	-	-	-

* $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและเข้าร่วมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะ ซึ่งกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะเป็นกลุ่มที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างกลุ่ม เน้นการทำงานร่วมกัน มีการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และเป็นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ที่อาศัยการสะท้อนคิดจากสถานการณ์ต่างๆ ในกลุ่ม โดยมีศิลปะเป็นสื่อกลางในการเข้าถึงตัวตนของผู้ป่วย ผ่านการระบายความคิดและความรู้สึก นอกจากนี้ การผ่อนคลายและการเพลิดเพลินกับความงามของศิลปะยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีอิสระ รู้สึกสบาย ได้กลับมาอยู่กับตนเอง มีความนิ่ง และสงบกับความรู้สึกและความคิดของตนเอง ในขณะที่สร้างสรรค์งานศิลปะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง จนเกิดการเข้าใจตนเอง การสร้างผลงานออกมาตามใจปรารถนาอย่างอิสระ ไม่มีความกดดันต่อผลงาน ตลอดจนการได้ถ่ายทอดความสามารถที่ยังมีอยู่ผ่านงานศิลปะจนทำงานออกมาได้สำเร็จ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง กิจกรรมศิลปะ

ยังมีการกระตุ้นให้เกิดการนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยประเมินถึงความดีและความสามารถของตน สะท้อนออกมาผ่านภาพวาด ส่งผลให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง เบิกบาน มีการประเมินและรับรู้ตนเองทางบวก รับรู้ความสามารถของตนเอง จนพัฒนาเป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐ ลอยสงเคราะห์ (2552) ที่ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเสพติดชาย สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ผู้ติดสารเสพติดชายกลุ่มที่ได้รับศิลปะบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิรารัตน์ ชูวิเชียร (2550) ที่ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่า เด็กวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับศิลปะบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และเข้าร่วมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถส่งเสริมคุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การมีความสำคัญ การมีความสามารถ การมีคุณค่าความดี และการมีพลังอำนาจในตนเอง การที่ผู้ป่วย

ได้จัดจ่อกับการสร้างสรรค์งานศิลปะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ มีจิตที่นิ่ง รู้สึกผ่อนคลาย มีการสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง จนเกิดการเข้าใจและรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง และเริ่มเข้าใจตนเองในมุมมองทางบวก เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ความรู้สึกนี้ยังคงอยู่ จากที่เคยมีความไม่มั่นใจ ในการกระทำสิ่งต่างๆ ก็มั่นใจมากขึ้นที่จะมีกิจกรรมทางสังคม ดังตัวอย่างที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “หมอ ผมกลับไปช่วยแม่ขายของ ช่วยถางหญ้าหลังบ้าน คนแถวบ้าน คำชมผมด้วยว่า ผมเป็นคนใหม่ เป็นคนดีแล้ว” สอดคล้อง กับที่ Coopersmith (1984 อ้างถึงในหทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ศักดิ์, 2554) กล่าวว่า หากบุคคลประเมินและให้ค่าตนเองในทางบวก จะทำให้รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิดารัตน์ ชูวิเชียร (2550) ที่พบว่า หลังได้รับศิลปะบำบัด เด็กวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ ศิลปะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนปภัช กันแพงศรี (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก พบว่า โปรแกรมกิจกรรมศิลปะเป็นสื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดสร้างสรรค์ เป็นช่องทางในการแสดงความรู้สึก และการสื่อสารช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเอง เป็นการส่งเสริมด้านการดูแลที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นและระยะติดตามผล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Brooke (1995) ที่ศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดในการดูแลผู้หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่า โปรแกรมศิลปะบำบัดสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพควรนำกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

1.2 อาจารย์พยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นทางเลือกหนึ่งในการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ และมีการติดตามการคงอยู่ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะเป็นระยะๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

2.2 ควรมีการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อตัวแปรตามอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต เพื่อขยายองค์ความรู้ให้เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2548). *รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2548*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กรมสุขภาพจิต. (2559). *สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- เครเมอร์, อี. (2552). *ศิลปะเพื่อการบำบัด* [Art as therapy: Collected papers] (เลิศศิริ บวรกิตติ, ผู้แปลและเรียบเรียง). กรุงเทพฯ: เวชสาร.
- ดวงจันทร์ จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตวิทยาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- นปภัช กันแพงศรี. (2557). *ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาคยา วงศ์หลักชัย. (2532). *ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิดารัตน์ ชูวิเชียร. (2550). *ผลของศิลปะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เปรมฤดี ดำรักษ์, อังคณา วังทอง, และอนุจิต วังทอง. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซับซ้อน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 19(2), 92-103.
- ผ่องศรี ดวงแก้ว. (2553). *การวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดตราบาปของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2544). โครงการอบรมแนวทางการสัมภาษณ์และให้คะแนน BPRS ในรูปแบบของ T-PANSS. ใน *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง* (น. 1-10). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- พิเชฐ อุดมรัตน์, และสรยุทธ วาสิกนันทน์. (2552). *ตำราโรคจิตเภท*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (บ.ก.). (2555). *จิตเวชศาสตร์ งามาธิบดีย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- รัฐ ลอยสงเคราะห์. (2552). *ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเสพติดขาย สถาบันจิตเวชศาสตร์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. (2559). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2559*. สระแก้ว: ผู้แต่ง.
- หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี. (2554). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังหญิงที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ* (การศึกษาระดับปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Brooke, S. L. (1995). Art therapy: An approach to working with sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 447-466.
- Corring, D. J., & Cook, J. V. (2007). Use of qualitative methods to explore the quality-of-life construct from a consumer perspective. *Psychiatric Services*, 58(2), 240-244.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Shoemaker, N. C. (2006). *Foundation of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*. St. Louis: Elsevier.