

# ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศรียรระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

นฤมล อินทหมีน\*  
ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร\*\*

**Intamuen N, Suppakitiporn S. Effect of therapeutic arts in the elderly with mild to moderate depression. Chula Med J 2013 Nov - Dec; 57(6): 751 - 63**

- Background** : *Depression is a common health problem among the elderly. If it is untreated, depression could cause long-term adverse effects on lives of individuals and families. If further assistance is provided, it will be beneficial to the elderly, wherein psychotherapy is a choice. As art therapy is a form of psychotherapy, art is a therapy tool for rehabilitation to improve emotion and mind, and to relieve the anxiety and sadness, and it is a choice for reducing depression among the elderly.*
- Objective** : *To compare levels of depression among the elderly with non severe depression in the experimental group before and after art therapy; and to compare levels of depression among the elderly with non severe depression between the experimental group and the control group. Before the experiment, both groups had mild to moderate depression.*
- Design** : *Experimental research, before – after experiment with one control group.*
- Setting** : *Thampakorn Chiangmai Social Welfare Development Center for the Elderly, Department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security.*

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Sample and Methods** : *Eighty-five elderly at Thampakorn home were screened by using Thai Geriatric Depression Scale (TGDS). The elderly with mild to moderate depression according to a score of 13 - 24 on the TGDS were enrolled to the study. The samples of 22 were randomized by systematic random sampling and assigned to an experimental group that received art therapy for 10 sessions in 5 weeks and the control group that participated in usual activity programs at the center. This study used the general information questionnaire and Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) to assess the depression level on both groups which were before and after the experiment. The data were analyzed by using the SPSS including frequency, percentage, mean, standard deviation, Fisher's exact test, Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney test.*

**Results** : *After receiving art therapy the elderly in the experimental group had significantly lower the mean depression score than before the experiment ( $P < 0.01$ ) and lower than did the control group ( $P < 0.01$ ).*

**Conclusion** : *The elderly with mild to moderate depression had lower depression after receiving art therapy. Art therapy appears to reduce the levels of depression in the elderly with mild to moderate depression that may be beneficial for improving mental health and use for activity in the elderly.*

**Keywords** : *Art therapy, therapeutic art, depression, elderly.*

Reprint request: Suppapitiporn S. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. January 17, 2013.

นฤมล อินทหมื่น, ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 พ.ย. – ธ.ค.; 57(6): 751 – 63

- เหตุผลของการทำวิจัย** : ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการดูแลรักษาจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุและครอบครัวได้ แต่ถ้าช่วยเหลือรักษาได้ตั้งแต่ช่วงแรก ๆ ก็จะเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่รุนแรง อาจทำได้โดยการทำจิตบำบัด ซึ่งศิลปะบำบัดเป็นหนึ่งในรูปแบบของจิตบำบัดที่รักษาโดยใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือในการบำบัดเพื่อฟื้นฟูอารมณ์จิตใจให้ดีขึ้น ช่วยให้คลายความรู้สึกเศร้าวิตกกังวลในเวลาที่ไม่สบายใจ ศิลปะบำบัดจึงเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกใหม่ที่น่าสนใจในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่รุนแรงภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทำศิลปะบำบัด และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่รุนแรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งก่อนการทดลองแต่ละกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบทดลองก่อนและหลังทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม
- สถานที่ทำการศึกษา** : ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา :** ผู้สูงอายุจำนวน 85 คน ภายในศูนย์ได้รับการคัดกรองภาวะซึ่มเศร้าโดยใช้แบบวัดความซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) พบว่ามี 22 คนที่มีคะแนนภาวะซึ่มเศร้า 13 - 24 คะแนน ซึ่งบ่งถึงภาวะซึ่มเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ จาก 22 คนเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 11 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับศิลปบำบัด 10 ครั้งในเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) เพื่อประเมินผลระดับภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Fisher's exact test และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank Test และ Mann-Whitney Test

**ผลการศึกษา :** ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับศิลปบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับศิลปบำบัด และต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**สรุป :** ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึ่มเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางหลังจากได้รับศิลปบำบัดพบว่าภาวะซึ่มเศร่าลดลง จะเห็นว่าศิลปบำบัดมีผลต่อการลดระดับภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึ่มเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุได้

**คำสำคัญ :** ศิลปะบำบัด, ศิลปะเพื่อการบำบัด, ภาวะซึ่มเศร้า, ผู้สูงอายุ.

จากการสำรวจจำนวนประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup> โดยในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีประชากร 64.4 ล้านคน<sup>(2)</sup> และคาดว่าใน พ.ศ. 2568 จะมีประมาณ 72.3 ล้านคน<sup>(3)</sup> รวมทั้งจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น คุณภาพชีวิตจึงถือเป็นเรื่องสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านอันส่งผลต่อภาวะจิตใจ ซึ่งหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากในวัยนี้ คือ ภาวะซึมเศร้า<sup>(4)</sup> โดยในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 22.2<sup>(5)</sup> และในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุในศูนย์มาจากความเหงาและว้าเหว<sup>(6)</sup> แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยตรง อย่างไรก็ตามภาวะความเหงาว้าเหวเป็นปัจจัยหนึ่งอันจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมหรือล่าช้าจะส่งผลต่อสุขภาพความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงประสิทธิภาพการทำงานในด้านต่าง ๆ ลดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นหากพบและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้เร็วก็จะ เป็นผลดีต่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิต<sup>(7-8)</sup>

ในการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้ยาแก้ซึมเศร้า การทำจิตสังคมบำบัด ซึ่งศิลปะบำบัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัดที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อในการแสดงออกของอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการที่ซ่อนอยู่ในจิตใจ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเข้าใจตนเองของผู้สูงอายุผ่านการทำศิลปะบำบัด โดยศิลปะที่นำมาเป็นสื่อในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุควรมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน และเหมาะสมกับความสามารถ ประสิทธิภาพของผู้สูงอายุ<sup>(9-11)</sup> ดังผลงานวิจัยของ Lee Doric-Henry<sup>(12)</sup> และ McCaffrey R และคณะ<sup>(13)</sup> พบว่าการใช้ศิลปะบำบัดช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการใช้ศิลปะ

บำบัดเพื่อเป็นสื่อในการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่มีภาวะซึมเศราระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง

## วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบทดลอง ก่อนทดลอง และหลังทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม (Before – After Experimental with one Control Group) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางตามเกณฑ์การประเมินของแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) สามารถอ่านเขียน เข้าใจภาษาไทยได้ดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และไม่ เป็นโรคทางจิตเวชหรือได้รับยารักษาอาการซึมเศร้า และไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยิน เคลื่อนไหว หรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อกิจกรรม โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง<sup>(14)</sup> และปรับตามความเหมาะสมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างเป็นระบบให้เป็นกลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน โดยทั้งสองกลุ่มจะมีความใกล้เคียงกันของระดับภาวะซึมเศร้าและเพศ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับศิลปะบำบัด จำนวน 10 ครั้ง รวม 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ฯ ตามปกติ โดยไม่ได้รับศิลปะบำบัด และประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) เมื่อสัปดาห์ที่ 5 หลังสิ้นสุดการทดลอง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน และกิจกรรมศิลปะบำบัด รายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปจำนวน 16 ข้อ และส่วนที่สองเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยจำนวน 2 ข้อ รวม 18 ข้อ



### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Fisher's Exact test เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 71-80 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและควบคุมเท่ากับ 77.27 ปี และ 74.73 ปีตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และสถานภาพเป็นหม้าย ซึ่งข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น จำนวนบุตร ระดับการศึกษาสูงสุด การมาเยี่ยมของผู้ใกล้ชิดหรือญาติภายใน 6 เดือน อาชีพเดิม ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่าง บุคคลที่สามารถขอคำปรึกษาเมื่อไม่สบายใจ สาเหตุหลักที่เข้ามาอาศัยที่ศูนย์ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่ศูนย์จนถึงปัจจุบัน โรคประจำตัว และการใช้ยาประจำ รายละเอียดดังตารางที่ 2

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและ

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ ของทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแสดงจำนวน ค่าร้อยละ และค่า p-value เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n <sub>1</sub> = 11)		กลุ่มควบคุม (n <sub>2</sub> = 11)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>1. อายุ</b>					.708
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี	1	9.1	2	18.2	
71 – 80 ปี	6	54.5	7	63.6	
มากกว่าหรือเท่ากับ 81 ปี	4	36.4	2	18.2	
	$(\bar{X} = 77.27$ ปี S.D. = 7.51)		$(\bar{X} = 74.73$ ปี S.D. = 6.68)		
<b>2. เพศ</b>					.659
ชาย	6	54.5	8	72.7	
หญิง	5	45.5	3	27.3	
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					1.000
โสด	3	27.3	3	27.3	
หม้าย	6	54.5	5	45.5	
หย่าร้าง	2	18.2	3	27.3	
<b>4. จำนวนบุตร (ที่ยังมีชีวิตอยู่)</b>					1.000
ไม่มี	6	54.5	7	63.6	
มี 1 คน	4	36.4	3	27.3	
มี 2 คน	1	9.1	0	0.0	
มี 3 คน	0	0.0	1	9.1	

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแสดงจำนวน ค่าร้อยละ และค่า p-value เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n <sub>1</sub> = 11)		กลุ่มควบคุม (n <sub>2</sub> = 11)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>5.ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					.170
ไม่ได้รับการศึกษา	4	36.4	0	0	
ประถมศึกษา	6	54.5	8	72.7	
มัธยมศึกษา	1	9.1	3	27.3	
<b>6.การมาเยี่ยมของผู้ใกล้ชิด/ญาติภายใน 6 เดือน</b>					1.000
ไม่มีเลย	7	63.6	7	63.6	
น้อยกว่า 3 ครั้ง	3	27.3	2	18.2	
ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	1	9.1	2	18.2	
<b>7.อาชีพเดิม</b>					.485
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0.00	1	9.1	
เกษตรกร	6	54.5	3	27.3	
ค้าขาย	1	9.1	2	18.2	
รับจ้างทั่วไป	3	27.3	5	45.5	
รับราชการ	1	9.1	0	0.00	
<b>8.รายได้เพียงพอต่อรายจ่ายหรือไม่</b>					.562
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	6	54.5	3	27.3	
เพียงพอ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	2	18.2	4	36.4	
เพียงพอเหลือเก็บ	3	27.3	4	36.4	
<b>9.งานอดิเรก หรือกิจกรรมในยามว่าง</b>					.220
ไม่มี	6	54.5	9	81.8	
กวาดขยะ	4	36.4	1	9.1	
ออกกำลังกาย	0	0.00	1	9.1	
ฟังวิทยุ	1	9.1	0	0.0	
<b>10.บุคคลที่ท่านสามารถขอคำปรึกษาเมื่อไม่สบายใจ</b>					.472
เพื่อนสนิทภายในศูนย์	3	27.3	1	9.1	
พนักงานประจำศูนย์	3	27.3	2	18.2	
เก็บตัวเงียบไม่ปรึกษาใคร	5	45.5	6	54.5	
ญาติพี่น้องใกล้ชิด	0	0	2	18.2	
<b>11.สาเหตุหลักที่เข้ามาอาศัยที่ศูนย์</b>					.441
ไม่มีที่อยู่อาศัย	3	27.3	1	9.1	
ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู	7	63.6	9	81.8	
อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข	1	9.1	0	0.00	
ย้ายตามบุตรมาทำงาน	0	0.0	1	9.1	



ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแสดงจำนวน ค่าร้อยละ และค่า p-value เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (ต่อ)

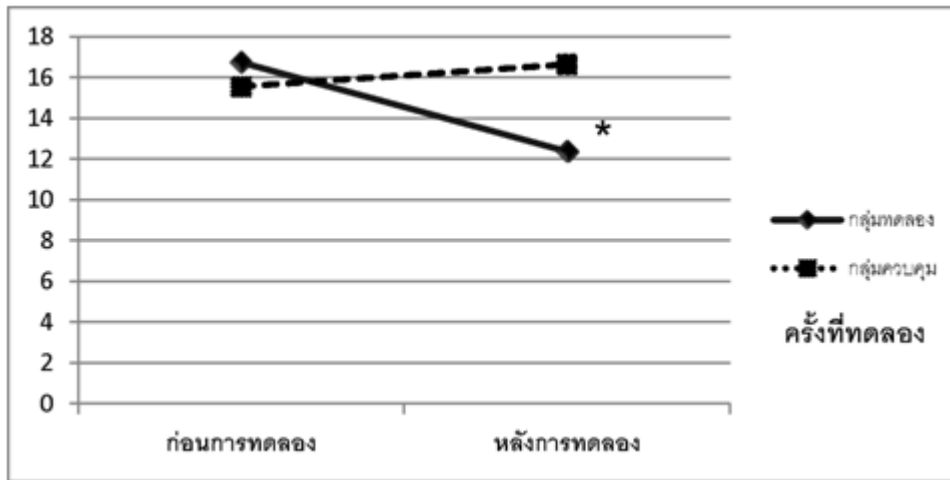
ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	(n <sub>1</sub> = 11)		(n <sub>2</sub> = 11)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
12.ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่ศูนย์จนถึงปัจจุบัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	5	45.5	2	18.2	.411
2 – 5 ปี	4	36.4	7	63.6	
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	2	18.2	2	18.2	
	( $\bar{X}$ = 3.28 ปี S.D. = 3.42)		( $\bar{X}$ = 4.30 ปี S.D. = 4.44)		
13.โรคประจำตัว					1.000
ไม่มี	2	18.2	2	18.2	
มี	9	81.8	9	81.8	
14.การใช้ยาประจำ					1.000
ไม่มี	4	36.4	5	45.5	
มี	7	63.6	6	54.5	

P > 0.05

## 2. ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3. การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า (TGDS) ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง		คนที่	กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	14	9	1	14	11
2	16	11	2	23	26
3	24	21	3	13	17
4	18	16	4	13	17
5	17	12	5	21	24
6	18	14	6	13	10
7	15	11	7	13	12
8	14	9	8	14	15
9	15	12	9	14	18
10	13	8	10	18	21
11	20	13	11	15	12
	$\bar{X}$ = 16.73	$\bar{X}$ = 12.36		$\bar{X}$ = 15.55	$\bar{X}$ = 16.64



\* P < 0.01 เทียบกับกลุ่มควบคุม และเทียบกับก่อนการทดลอง

รูปที่ 1. กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

### คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึ่มเศร้า

จากรูปที่ 1 เป็นการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน คือ 16.73 และ 15.55 ตามลำดับ แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของกลุ่มทดลองเท่ากับ 12.36 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 16.64 พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร่าลดลงหลังได้รับกิจกรรมศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าสูงขึ้นเล็กน้อย อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึ่มเศร้าในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง

หลังได้รับศิลปะบำบัดมีระดับภาวะซึ่มเศร่าลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และภาวะซึ่มเศร่าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีภาวะซึ่มเศร่าลดลงจากระดับเล็กน้อยมาอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดที่มีต่อภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 12 คนโดยไม่มีกลุ่มควบคุม พบว่าศิลปกรรมบำบัดมีผลทำให้ภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ Lee Doric-Henry<sup>(12)</sup> ที่พบว่าศิลปะจากการปั้นดินเหนียวบนจานปั้นนั้นส่งผลในการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองลดภาวะซึ่มเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุได้นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการเดินทางในสวนและศิลปะบำบัดทำให้ภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุลดลงจากระดับซึ่มเศร่ารุนแรงลดลงจนอยู่ในระดับซึ่มเศร้าเล็กน้อยและระดับปกติ<sup>(13)</sup>

จากความรู้อะและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าศิลปะบำบัดมีคุณค่าในการรักษาผู้ป่วยหลายประเภท ทั้งในผู้ที่

มีภาวะซึมเศร้าและผู้สูงอายุ<sup>(18)</sup> โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อกลาง โดยไม่เน้นผลลัพธ์ที่สวยงาม ไม่มีการชี้แนะหรือประเมินผลของผลงานในเชิงสวยงาม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดสิ่งที่อยู่ในความคิดจิตใจของตนเอง ซึ่งผลงานจะเป็นสื่อที่บอกถึงบุคคลนั้นผ่านทางลักษณะผลงานหรือเรื่องราว ซึ่งในกลุ่มทดลองของงานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุท่านหนึ่ง ได้ปรับบุคลิกภาพในกิจกรรมเกี่ยวกับการปั้นแป้ง ซึ่งท่านก็เล่าว่าแต่ก่อนมีอาชีพทำขนมจีบขาย แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้วเพราะต้องมาอยู่ที่นี้ แต่ถ้าให้ทำขนมจีบก็ยังสามารทำได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Bunt<sup>(19)</sup> ที่กล่าวว่า ผลงานจากการทำศิลปะบำบัดนั้นอาจไม่จำเป็นเท่ากับเรื่องของกระบวนการ และ สุนทรีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว<sup>(20)</sup> ที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้านั้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งกิจกรรมศิลปะบำบัดแต่ละกิจกรรมควรสร้างหรือมีกระบวนการเพื่อส่งเสริมหรือเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เรื่องที่เป็นเป้าหมายดังกล่าว อาทิ กิจกรรมศิลปะบำบัดที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังเช่น กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพใหม่ ๆ ในกลุ่มหรือสังคม งานปั้นแป้งที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพด้านการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ การประดิษฐ์หุ่นาการูปสัตว์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเอง การระบายสีตุ๊กตาดินเผาที่แสดงถึงความเป็นตนเองขณะนั้นเพื่อการรับรู้ตนเอง การทำภาพปะติดในสิ่งที่ตนเองชอบเพื่อส่งเสริมกำลังใจคิดในทางบวก การวาดและระบายสีเหตุการณ์ประทับใจเพื่อส่งเสริมกำลังใจจากความรู้สึกที่ดีในอดีต การปะติดเพื่อให้เกิดเป็นของใช้ใช้เองเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง จากเสียงสุภาพพิมพ์ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ผ่านอุปกรณ์จากธรรมชาติ การตกแต่งถุงผ้าเพื่อส่งเสริมความภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง และการพูดสรุปแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกิจกรรมสุดท้าย โดยกิจกรรมดังกล่าวอาจมีผลจากกระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุภายในกลุ่มเอง และระหว่างผู้สูงอายุกับผู้วิจัย ซึ่งโดยรวมแล้วทั้ง 10 กิจกรรมนั้นมีส่วนในการช่วยด้านสุขภาพจิตและลดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับ Margaret Naumburg<sup>(21)</sup> ที่กล่าวถึงกระบวนการของ

ศิลปะบำบัดอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้ความคิดพื้นฐานและอารมณ์ของคนคนนั้น ซึ่งมาจากจิตใต้สำนึกที่จะแสดงออกมาเป็นภาพได้มากกว่าคำพูด โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมีโอกาสได้สัมผัสถึงความทรงจำ ความรู้สึก อารมณ์ของตนที่ติดค้าง สับสน ขัดแย้งในใจที่ผ่านมา เพื่อจะนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญฤทัย อิมสมโภชน์<sup>(22)</sup> ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงทั้งหมดพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับศิลปะบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และผลของการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มศิลปะบำบัดยังช่วยในเรื่องการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ<sup>(23)</sup> อีกทั้งโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการยังช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต<sup>(24)</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี<sup>(16)</sup> อย่างไรก็ตาม ประพนอม โททกานนท์<sup>(25)</sup> ได้กล่าวว่าพึงระวังความแตกต่างกันของผู้สูงอายุซึ่งแต่ละคนมีพื้นฐานประสบการณ์ ความชอบ ความสนใจ แตกต่างกันไป และโดยทั่วไปจึงทำให้การจัดกิจกรรมในศูนย์เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุโดยรวมโดยเน้นเพื่อสร้างความสนุกสนานมากกว่าการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงจึงยังไม่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ในขณะที่ศิลปะบำบัดมีประโยชน์ในการบำบัดเยียวยาจิตใจและลดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนั้นยังช่วยเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การเคลื่อนไหว และทักษะทางสังคมด้วย<sup>(9)</sup>

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างเฉพาะของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีภาวะซึมเศร้า

อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ซึ่งอาจแตกต่างกับผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่ไม่ได้พักรวมกันอยู่ในศูนย์ หรือในศูนย์อื่นจังหวัดอื่น และเป็นการใช้ศิลปะบำบัดในกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งการศึกษานี้เป็นการวัดผลหลังการทดลองทันที ทั้งนี้หากมีการติดตามผลหลังจากสิ้นสุดการทดลองไปแล้วอีกระยะหนึ่งอาจช่วยบอกผลของศิลปะบำบัดว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้าในระยะยาวได้ด้วยหรือไม่ สำหรับการศึกษานี้ในครั้งต่อไปอาจมีการศึกษาประสิทธิภาพของศิลปะบำบัดโดยมีการติดตามผลระยะยาวหรือผลของศิลปะบำบัดแบบรายบุคคล รวมถึงผลของศิลปะบำบัดในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยพึงระวังปัจจัยด้านกระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มกับผู้วิจัย

## สรุป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าศิลปะบำบัดสามารถเป็นเครื่องมือในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้โดยเฉพาะในระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามทางศูนย์สามารถนำศิลปะบำบัดไปเป็นหนึ่งในกิจกรรมของศูนย์ฯ เพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงในผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดีขึ้นเนื่องจากศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยในการส่งเสริมความภาคภูมิใจในผู้สูงอายุหรือพัฒนาศักยภาพในตนเอง เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับตนเอง การคิดเชิงบวก ความคิดสร้างสรรค์ ลดความวิตกกังวล เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้อำนวยการ บุคลากรทุกท่านที่บ้านธรรมปกรณัมที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ระหว่างการวิจัยและผู้สูงอายุทุกท่านที่บ้านธรรมปกรณัม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

## อ้างอิง

1. ปิยากร หวังมหาพร. บทนำ. ใน: ปิยากร หวังมหาพร, บรรณาธิการ. ผู้สูงอายุ: พัฒนาการเชิงนโยบายภาครัฐจากอดีตสู่ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม, 2554: 15-8
2. สถาบันประชากรศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. จำนวนประชากรไทย [online]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th>
3. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน. สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550: 35-156
4. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย [online]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.hiso.or.th/hiso/health\\_event/ghealth\\_event22.php](http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event22.php)
5. พัชญา คชศิริพงศ์. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553
6. วชิราภรณ์ สุ่มนวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณัม เชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536
7. มานิต ศรีสุรภานนท์, สุธีร์ อินตะประเสริฐ. จิตเวชศาสตร์ในผู้สูงอายุ. ใน: มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2542: 407-20

8. สมภพ เรื่องตระกูล. โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ใน: สมภพ เรื่องตระกูล, บรรณาธิการ. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543: 16-8
9. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. ศิลปะคือการบำบัด. ใน: ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, บรรณาธิการ. ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว, 2550: 34-59
10. ชาญณรงค์ พรุ่งใจจน์. ความสำคัญของศิลปะ. ใน: ชาญณรงค์ พรุ่งใจจน์, บรรณาธิการ. กระบวนการสร้างค่ายศิลปะ. กรุงเทพฯ: แมทส์ปอยท์, 2543: 37-43
11. วรณนิภา บุญระยอง. เทคนิคและวิธีการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัด. ใน: วรณนิภา บุญระยอง, บรรณาธิการ. กิจกรรมบำบัดเพื่อการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541: 79-105
12. Doric-Henry L. Pottery as art therapy with elderly nursing home residents. *Art Ther J Am Art Ther Assoc* 1997; 14(3): 163-71
13. McCaffrey R, Liehr P, Gregersen T, Nishioka R. Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. *Res Gerontol Nurs* 2011 Oct; 4(4): 237-42
14. พิณลักษณ์ นิติภากรณ์. ผลของโปรแกรมระลึกความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547
15. นิพนธ์ พวงวรินทร์, อรพรรณ ทองแดง, ประเสริฐ อัสสันตชัย, รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, วรพรรณ เทพหัสดิน ณ อยุธยา, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, กัมมันต์ พันธุมจินดา, นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ, ประเสริฐ บุญเกิด และคณะ. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช* 2537 ม.ค.; 46(1): 1-9
16. ณัชชา คำเครือ. ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลต์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550
17. ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์. ผลของการใช้ศิลปกรรมบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยดุสิตธานี, 2551
18. Buchalter SI. *A Practical Art Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004
19. Bunt L. *Music Therapy: an Art Beyond Words*. London: Routledge, 1994
20. สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า. ใน: สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, บรรณาธิการ. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2544: 139-52
21. Naumburg M. *Art therapy: its scope and function*. In: Hammer EF, ed. *Clinical Applications of Projective Drawings*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1987: 511-7
22. ขวัญฤทัย อิมสมโภชน์. ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บานบางแค [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
23. ปัฐมา หมวดจันทร์. ผลของการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มศิลปะบำบัดที่มีต่อการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2547
24. ปารีชาติ คำชู. ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 2551
25. ประนอม โอทกานนท์. ทีมสหสาขาวิชาชีพกับกระบวนการบริการผู้สูงอายุ. ใน: ประนอม โอทกานนท์, บรรณาธิการ. ชีวิตที่สุขสมบุรณ์ของผู้สูงอายุไทย: หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554: 137-64