

ศิลปะบำบัดเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า



ปริญญานิพนธ์
ของ
ศิราพร มณีเลิศ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปกรรมมหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศิลปศึกษา

พฤษภาคม 2558

ศิลปะบำบัดเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า



ปริญญานิพนธ์
ของ
ศิราพร มณีเลิศ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปกรรมศาสตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศิลปศึกษา

พฤษภาคม 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศิลปะบำบัดเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาศิลปกรรมมหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศิลปศึกษา

พฤษภาคม 2558

ศิราพร มณีเลิศ. (2558). การใช้ศิลปะบำบัดกับเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า. ปรินญาณพนธ์
กศ.ม. (ศิลปศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เลิศ บวรกิตติ.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนากิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กกำพร้าที่มีภาวะ
ซึมเศร้าและเปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้าก่อนและหลังเข้า
ร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดย การใช้รูปแบบการวัดผลภาวะ
ซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างเป็น เด็ก
กำพร้าในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ อายุระหว่าง 9-11 ปี จำนวน 16 คน ใช้แบบคัด
กรองภาวะซึมเศร้าได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วน คือ แบบบันทึก
ข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) และ
กิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.915 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
การสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลผลงานศิลปะ สมุดบันทึกและคำบอกเล่าของผู้ปกครองสถานสงเคราะห์
และใช้สถิติวิเคราะห์ วิธีการทดสอบทีรายคู่ (pair t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กิจกรรมศิลปะบำบัดที่พัฒนาขึ้นมี 10 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก
กิจกรรมที่ 2 เด็กฟรี กิจกรรมที่ 3 เต็มสุข กิจกรรมที่ 4 หัวใจมันซ่า กิจกรรมที่ 5 มหัศจรรย์ตัวผม
กิจกรรมที่ 6 นักสำรวจตัวจิ๋ว กิจกรรมที่ 7 เดินทางผจญภัย กิจกรรมที่ 8 นักประดิษฐ์แสนชน
กิจกรรมที่ 9 นิทานแต้มฝันปั้นเรื่องราว และกิจกรรมที่ 10 ช่างภาพจูเนียร์ และพบว่า กิจกรรมที่ 10
ช่างภาพจูเนียร์ เด็กชายติม ได้ค้นพบตัวเองที่จะไม่ขี้เกียจอ่านหนังสือและสัญญาว่าจะตั้งใจเรียน
และยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

2. เปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก
กำพร้าลดลง

ARTTHERAPY IN DEPRESSIVE ORPHANS

AN ABSTRACT
BY
SIRAPORN MANEELERT

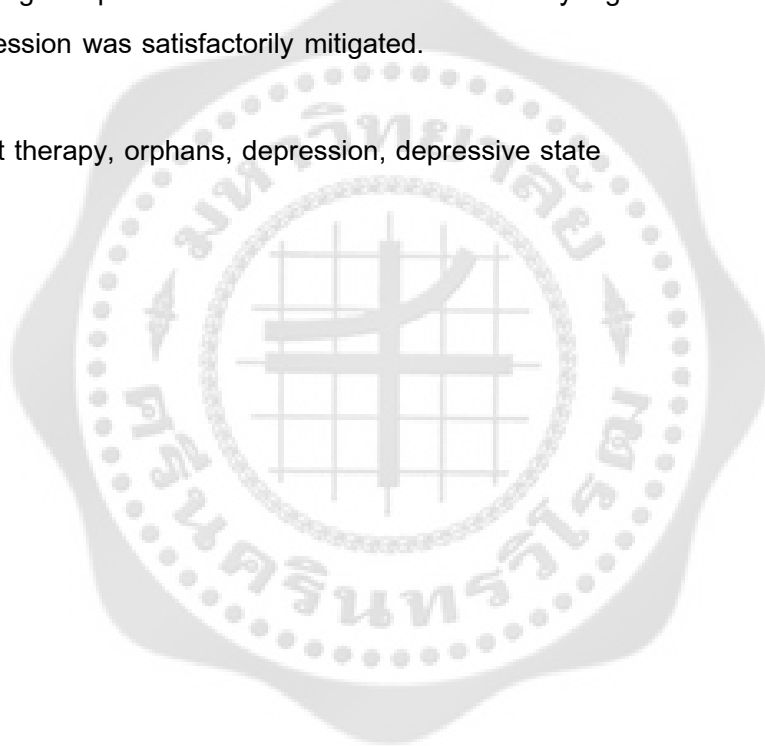


Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Master of Fine Art Degree in Art Education
at Sirinakharinwirot University
May 2015

Siraporn Maneelert. (2015). *Art Therapy on Orphans with Depression*. Master thesis, M.Ed.
(Faculty of Fine Arts). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee: Asst.Prof. Dr.Lertsiri Bovornkitti.

The study of the study groups was conducted by using the Pretest-posttest art activities design aiming at reducing depression in five orphans aged 9-11 years included from screening of 15 subjects by the depression test. Therapeutic results of art therapy program, which include the historical background and test completed the 10 art activity sessions with the Children's Depression Inventory before and after and were statistically compared using the pair t-test. The result was statistically significant at .05 which denotes that the depression was satisfactorily mitigated.

Keywords: art therapy, orphans, depression, depressive state



ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เลิศ บวรกิตติ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะข้อบกพร่อง พร้อมทั้ง ึ่งให้ข้อเสนอ แนวทางอันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆมารภณ ดันติวิภาสที่ อนุญาตและอำนวยความสะดวกให้ข้าพเจ้าเก็บข้อมูล สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ และ นางสาวปิยะนาถ ละอองทอง นักสังคมสงเคราะห์ที่คอยช่วยสังเกตการณ์ระหว่างเก็บข้อมูล ครู ประจำชั้นของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม ที่ช่วยให้ข้อมูล และขอบคุณแม่บ้านประจำบ้านที่ นักเรียนอาศัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบ สัมภาษณ์และให้คำแนะนำที่ดีมาโดยตลอด ทำให้ได้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ที่คอยให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ด้วยดีตลอดมา และเหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่คอยเป็นกำลังใจ และขออน้อมรำลึกถึง พระคุณครู คณาจารย์ และ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้เอื้ออำนวยประสิทธิประสาทวิชาความรู้ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำ เร็จ ลุล่วงลงด้วยดี

ศิราพร มณีเลิศ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	4
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กกำพร้า	7
ความหมายของเด็กกำพร้า	7
แหล่งที่มาของเด็กกำพร้า	8
แนวโน้มของจำนวนเด็กกำพร้า	9
อุปสรรคการปฏิบัติงานและช่วยเหลือเด็กกำพร้า	9
สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ	10
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องพัฒนาการของเด็ก	12
พัฒนาการของเด็กอายุ 9-11 ปี	12
พัฒนาการทางอารมณ์	12
พัฒนาการทางสังคม	13
ข้อสังเกตสำหรับเด็กในวัย 9-11 ปี	14
ความต้องการและความสนใจ	15
ความต้องการของวัยเด็กตอนกลาง 9-11 ปี	16
พัฒนาการศิลปะของเด็ก	17
พัฒนาการวาด	18
การขีดเขียนและการคำนึงถึงในภาพ	17
การประเมินผลงานศิลปะ	18

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
การวัดพัฒนาการด้านต่าง ๆ	19
ทัศนศิลป์กับเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม	20
ศิลปะกับการพัฒนาทางอารมณ์	21
ลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม	21
ความต้องการของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม	22
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	22
ความหมายภาวะซึมเศร้า	22
สาเหตุของการเกิดโรคภาวะซึมเศร้า	24
ลักษณะการดำเนินโรคของภาวะซึมเศร้า	25
อาการของภาวะซึมเศร้า	26
การแสดงออกทางอารมณ์	26
การแสดงออกทางความคิด	26
การแสดงออกทางแรงจูงใจ	26
การแสดงออกทางร่างกาย	27
การวินิจฉัยและการรักษาโรคซึมเศร้า	27
การรักษาภาวะซึมเศร้า	28
การประเมินและการบำบัดภาวะซึมเศร้า	30
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก	31
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก	33
เด็กวัยเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า	34
ต้นเหตุแห่งความซึมเศร้าในเด็ก	35
อาการซึมเศร้าในเด็ก	36
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับศิลปะบำบัด	37
ความหมายของศิลปะบำบัด	37
ศิลปะบำบัดในต่างประเทศ	39
ศิลปะบำบัดในประเทศไทย	40
การแนะนำก่อนการทำศิลปะบำบัด	40
บทบาทและหน้าที่ของนักศิลปะบำบัด	40
วัสดุที่ใช้ในศิลปะบำบัด	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ขั้นตอนของการบำบัดด้วยศิลปะบำบัด	45
ขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม	46
การใช้ศิลปะบำบัดในชั้นสำรวจ	48
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดในเด็ก	49
กิจกรรมศิลปะบำบัดในเด็ก	52
นักศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก	52
ก่อนเริ่มทำกิจกรรมศิลปะบำบัดในเด็ก	52
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดภาวะซึมเศร้า	54
การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัด	54
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม	55
แนวคิดและหลักการการบำบัดโดยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม	56
ประโยชน์ของทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด	57
การใช้ทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิดจัดการความวิตกกังวล ...	57
ขั้นตอนการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด	58
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีศิลปะบำบัดพฤติกรรมทางความคิด ..	59
การบำบัดด้วยศิลปะและพฤติกรรมทางความคิด	59
เทคนิคศิลปะบำบัดพฤติกรรมทางความคิดในเด็ก	61
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในและต่างประเทศ	65
3 วิธีดำเนินการวิจัย	76
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	76
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล	81
การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	82
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	138
สรุปสังเขปวัตถุประสงค์ สมมติฐานและวิธีการวิจัย	138
สรุปผลการวิจัย	139
อภิปรายผล	140
ข้อเสนอแนะ	141
 บรรณานุกรม	 142
 ภาคผนวก	 149
ภาคผนวก ก	150
ภาคผนวก ข	161
 ประวัติย่อผู้วิจัย	 202

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 อาการของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า.....	35
2 เทคนิคศิลปะการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็ก (Cognitive behavioral Art Therapy)	61
3 แสดงผลคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด	136
4 การเปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัด ภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด.....	137



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “ผีเสื้อ”	88
2 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “ม้า”	89
3 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “เปิด”	90
4 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “กระต่าย”	91
5 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “แมว”	92
6 ภาพกิจกรรมเด็กฟรี ชื่อภาพ “รักษารวมชาติ”	93
7 ภาพกิจกรรมเด็กฟรี ชื่อภาพ “หมี่เส้นน้ำในลำธารปลาเล็ก”	94
8 ภาพกิจกรรมเด็กฟรี ชื่อภาพ “นกฮูก”	95
9 ภาพกิจกรรมเด็กฟรี ชื่อภาพ “ไฟไหม้ป่า”	96
10 ภาพกิจกรรมเด็กฟรี ชื่อภาพ “ลูกเจี๊ยบ”	97
11 ภาพกิจกรรมเต็มสุข ชื่อภาพ “ความสุขของเด็กชายดี”	98
12 ภาพกิจกรรมเต็มสุข ชื่อภาพ “การเล่น”	99
13 ภาพกิจกรรมเต็มสุข ชื่อภาพ “รถ”	100
14 ภาพกิจกรรมเต็มสุข ชื่อภาพ “รถของเล่น”	101
15 ภาพกิจกรรมเต็มสุข ชื่อภาพ “แมว”	102
16 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความรู้สึกภายในใจ”	103
17 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความต้องการ”	104
18 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความรู้สึก”	105
19 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความคิด”	106
20 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “เรื่องราวของตนเอง”	107
21 ภาพกิจกรรมมหัศจรรย์ตัวผม ชื่อภาพ “ไฟร้อนแรง”	108
22 ภาพกิจกรรมมหัศจรรย์ตัวผม ชื่อภาพ “คนครึ่งม้า”	109
23 ภาพกิจกรรมมหัศจรรย์ตัวผม ชื่อภาพ “มหัศจรรย์ตัวผม”	110
24 ภาพกิจกรรมมหัศจรรย์ตัวผม ชื่อภาพ “นักเรียนชายที่มีความเท่ในตนเอง” ..	111
25 ภาพกิจกรรมมหัศจรรย์ตัวผม ชื่อภาพ “รูปร่างของผม”	112
26 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันจันทร์”	113
27 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันเสาร์”	114
28 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันจันทร์”	115
29 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันอาทิตย์”	116
30 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันพุธ”	117

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
31 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “การตื่นสาย”	118
32 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “ซำและเข้าใจ”	119
33 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “เลิกแกล้งเพื่อน”	120
34 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “ความซึ้งใจเรียน”	121
35 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “ชนะความซึ้งใจอ่านหนังสือ”	122
36 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “ปลา”	123
37 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “ม้า”	124
38 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “ช้าง”	125
39 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “สิงโต”	126
40 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “สิงโต”	127
41 ภาพกิจกรรมนิทานแต่มีฝันปั้นเรื่องราว ชื่อภาพ “เมืองแห่งความอุ่นใจ”	128
42 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “การรักพ่อแม่”	129
43 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “นักวิ่ง”	130
44 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “ไม่แกล้งเพื่อน”	131
45 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “คนในครอบครัว”	132
46 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “ขยันเรียน”	133

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากสถิติการรายงานผลการสำรวจเด็กและเยาวชน ประเทศไทย ปี 2551 พบว่า เด็กที่อายุไม่เกิน 17 ปี มีทั้งสิ้น 17.4 ล้านคน เป็นเด็กผู้ชาย 8.9 ล้านคน เป็นเด็กผู้หญิง 8.5 ล้านคนในจำนวนนี้ ที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 61.8 และ ไม่ได้อาศัยอยู่ กับพ่อแม่และแม่หรือเป็นเด็กกำพร้า ร้อยละ 20.1 สำหรับเด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เพียงคนเดียว หรืออยู่กับพ่อเพียงคนเดียวเท่านั้น ร้อยละ 18.1 เนื่องจากการหย่าร้างหรือพ่อแม่แยกกันอยู่ โดยพบว่า สัดส่วนของเด็กที่อยู่กับแม่สูงกว่าอยู่กับพ่อถึง 5 เท่า (ร้อยละ 15.0 และ 3.1 ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-17 ปี ที่ทั้งพ่อหรือแม่เสียชีวิตมีถึง ร้อยละ 90.8 และทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ร้อยละ 9.2 และถือว่า เด็กที่มีอายุ 0-17 ปี ที่ทั้งพ่อหรือแม่เสียชีวิต และทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ถือว่าเป็นเด็กกำพร้า จุฬารักษ์ มาเสถียรวงศ์ (2550: 21) กล่าวว่า สถิติสะท้อนให้เห็นวิกฤตต่อเด็กไทยและยังเป็นตัวทำนายแนวโน้มอนาคตของชาติที่จะพัฒนาประเทศให้เจริญได้อย่างไรด้วยความอ่อนแอของการเปลี่ยนแปลงในเชิงวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งชีวิตที่ดีควรเริ่มมาจากครอบครัวเป็นสำคัญ แต่สถาบัน ครอบครัวในยุคนี้ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูกเนื่องด้วยต้องทำงานเพื่อแข่งขันกับเวลาและค่าครองชีพที่สูงขึ้น บ้างต้องดิ้นรนทำงานต่างถิ่นทำให้เกิดปัญหาการหย่าร้าง ทอดทิ้งให้เด็กอยู่ตามลำพัง บ้างเกิดจากการตั้งครรภ์โดยที่ไม่พร้อมทำให้เด็กที่เกิดมาขาดความอบอุ่น ทำให้เด็กเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมและจิตใจที่บกพร่องตามมา เด็กกำพร้าที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตเกิดมาโดยไม่รู้ว่าตนเองมาจากที่ใด อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ถูกรับเลี้ยงและอุปการะ สภาวะด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างอ่อนแอทำให้เด็กเหล่านี้ขาดจุดยืน ขาดความมั่นใจ ขาดการใคร่ครวญในการรับหรือไม่รับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาทำให้จิตใจถูกกระทบได้ง่าย เกิดความสับสนในการดำเนินชีวิต เมื่อต้องเผชิญปัญหาคับข้องใจจะพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกิดความวิตกกังวลแทนการแก้ปัญหาและถูกชักจูงให้ทำในสิ่งที่ผิดได้ง่าย จะเห็นได้ว่าเด็กไม่สามารถใช้เหตุผลเป็นหลักการในการตัดสินใจว่าสิ่งไหนถูกหรือผิดและควรแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลอย่างไร ธิติสรณ์ ทิพย์โสตนัยนา (2552: 1-3) กล่าวว่า เด็กทุกคนต้องการเหมือนกัน คือ ความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งสภาพจิตใจของเด็กจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก ในการพัฒนา จิตใจของเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งจากพ่อแม่ จะหยุดการพัฒนา จิตใจของเด็กไว้กับที่ เด็กกำพร้าจะมีอาการขาดความรัก ขาดความอบอุ่นและความเข้าใจ เมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่อ่อนแอ รังเกียจชีวิตและไม่มีความรักให้แก่ผู้อื่น ซ้ำร้ายกว่านั้นผู้ที่ไ้รักแก่ผู้อื่นแล้วมักจะมีแนวโน้มต่อการกระทำ ความผิดได้โดยง่าย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (Jylha, Melartin; & Lsometsa. 2009) รวมถึงการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมยากและกลายเป็นบุคคลที่สร้างปัญหาให้ตนเองและสร้างปัญหาให้กับคนในสังคม สภาวะจิตใจของเด็กกำพร้าจึงเป็นเรื่องที่ควรให้

ความสำคัญและได้รับการพัฒนาทางด้านอารมณ์ในเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาตั้งต้นนำไปสู่พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของบุคคลอีกด้วย เช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม ภาวะหวาดระแวง พฤติกรรมรุนแรง การใช้สารเสพติด การสูญเสียความรู้สึกตนเองมีคุณค่า ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น (สายฝน เอกวรังกูร . 2554) ซึ่งในปัจจุบันสภาวะทางจิตที่เรียกว่า “ภาวะซึมเศร้า” พบมากและยังชัดเจนขึ้นในกลุ่มที่อายุน้อยลง จากงานวิจัย (อากร แสนไชย . 2542) ได้ศึกษาพัฒนาการและวุฒิภาวะทางสังคมของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์บ้านเด็กเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่เข้ามารับการสงเคราะห์เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี และระยะเวลามากกว่า 1 ปี พบว่า กลุ่มเด็กที่ถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาล และสถานที่อื่นๆ เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าวุฒิภาวะทางสังคมต่ำไม่ว่าจะเข้ามาอยู่น้อยกว่า 1 ปี หรือมากกว่า 1 ปี นอกจากนั้นยังพบว่าความสัมพันธ์ของพัฒนาการและวุฒิภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ จะเห็นว่าเด็กกำพร้าที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มีความคิดในทางลบต่อการใช้ชีวิต เมื่อเด็กกำพร้าเกิดทัศนคติทางลบต่อการดำเนินชีวิตจะส่งผลวิกฤติต่อสภาพจิตใจหรือการดำรงชีวิตของเด็ก การที่จมอยู่กับความทุกข์มักจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เด็กกำพร้าซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาหรือเผชิญด้วยตนเองได้ ต้องมีผู้คอยเสริมและช่วยสร้างการปรับตัว โดยการบำบัดพัฒนาจิตใจในภาวะความซึมเศร้าของเด็กกำพร้า (วสันต์ พงศ์สุประดิษฐ์ . 2540) ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี เป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลให้เด็กสามารถเรียนรู้ เติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัว กล้าเผชิญต่อปัญหา พร้อมทั้งจะเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีความสุขในอนาคต

ปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า ในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ ซึ่งพบว่า สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆรับเลี้ยงเด็กกำพร้าที่ประสบปัญหาต่าง ๆ คือ เป็นเด็กเร่ร่อน กำพร้า เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถ อุปการะเลี้ยงดูได้ซึ่งควรให้ การช่วยเหลือ (สายฝน เอกวรังกูร . 2554: 67) ในการรักษาอาการซึมเศร้าในเด็กมีหลายวิธีในการรักษา ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้าและจิตบำบัดต่างๆ เช่นการบำบัดทางความคิด (Cognitive therapy) ที่มุ่งแก้ไขความคิดให้สอดคล้องตามความจริง การบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับการใช้ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า (Rubin. 2001) กล่าวว่า การใช้ศิลปะบำบัด ซึ่งสามารถส่งเสริมให้เด็กได้ ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ ช่วยให้เด็กตระหนักรู้ในตนเองมีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการคับข้องใจและความขัดแย้งภายในใจที่ ในการสร้างสรรค์กิจกรรมศิลปะบำบัดจึงเป็นวิธีการนำไปสู่การแสดงซึ่งตัวตน การติดต่อสื่อสารและพัฒนาตนเอง กระบวนการศิลปะจะช่วยให้เด็กค้นพบโลกส่วนตัวภายในของตนเองโดยการแสดงออกหรือถ่ายทอดผ่านงานศิลปะ จากงานวิจัยของ (ฐรรพร เตมทอง; และคณะ. 2553) ได้ศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดในเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา จากการศึกษา พบว่า หลังจากการศิลปะบำบัดเข้ามาบำบัดช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์ที่เคร่งเครียด ต่างๆ ออกมาและผ่อนคลายอารมณ์ เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงจึงทำให้เด็กมีสมาธิเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยของ

(ศิริยุพา นันสนุนนท; และคณะ. 2554) ได้นำกระบวนการทางศิลปะบำบัดมาเข้ามาใช้ในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้ระดับอารมณ์ซึมเศร้าลดลง ก่อให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดจะช่วยทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและอัตราการหายใจลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมศิลปะบำบัดทำให้เกิดการผ่อนคลายและเป็นสุข (พรินกัน. 2554) กล่าวไว้ว่า ศิลปะบำบัดเป็นวิธีการบำบัดที่สามารถใช้ลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการบำบัดทฤษฎีบำบัดความคิดและพฤติกรรม ของ (อัญชลี ฉัตรแก้ว; และคณะ. 2546) ใช้กลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มบำบัดพฤติกรรมทางความคิดช่วยลดความคิดด้านลบ เปลี่ยนความคิดอัตโนมัติและความบกพร่องทางทัศนคติชักนำให้เกิดการลดลงของอาการซึมเศร้า จากการการศึกษาของ (พีวาและคณะ. 2547) รูปแบบการบำบัดรายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทุกคนมีคะแนนซึมเศร้าลดลง จากการการศึกษาของ (กาเรตและคณะ. 2551) ใช้ศิลปะบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยศิลปะบำบัดในกระบวนการของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral therapy) ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพพร้อมกับการใช้ศิลปะบำบัดเป็นการช่วยให้ตั้งศักยภาพด้านการสร้างสรรค์ ของผู้รับการบำบัดได้ออกมาผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นไปในทางที่ดีขึ้นทำให้ผู้รับการบำบัดเห็นแนวทางและการพัฒนาตนเอง สภาพจิตใจที่ปลอดโปร่งจะเกิดในตัวบุคคลโดยผ่านกระบวนการคิดสร้างสรรค์ ศิลปะบำบัดจึงสามารถนำมาสำรวจปัญหาหลายๆ ปัญหาที่ไม่สามารถจะแก้ไขได้ (เคานด์. 2005) กล่าวไว้ว่าการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการสืบค้นถึงความขัดแย้งในจิตใจโดยการพิสูจน์หาแบบแผนความคิดที่ทำให้เกิดกระบวนการคิดที่บิดเบือน ไปในทางลบแล้วดัดแปลงแก้ไขใหม่เป็นกระบวนการคิดใหม่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะทำให้อาการซึมเศร้าลดลง รวมทั้งช่วยป้องกันโรคซึมเศร้าไม่ให้กลับเป็นซ้ำอีก

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าศิลปะบำบัด (art therapy) สามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงและสามารถใช้ร่วม กับทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ที่สามารถปรับใช้กับเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าได้ เพื่อให้เด็กสำรวจความรู้สึกนึกคิดภายในใจของตนเองผ่านการใช้ศิลปะบำบัดซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการรักษาอาการซึมเศร้า จึงทำให้เด็กกำพร้า ได้ค้นพบกิจกรรมศิลปะรูปแบบใหม่ ที่ช่วยปลดปล่อยอารมณ์ผ่านการสร้างงานศิลปะของบุคคลได้ การใช้ศิลปะบำบัดนี้ถูกปรับและนำไปใช้ร่วมกับทฤษฎีทางจิตวิทยา เพื่อช่วยให้เด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถแสดงความรู้สึก จัดการและเอาชนะอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจใช้ศิลปะบำบัด (art therapy) ร่วมกับทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ในการช่วยเหลือเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในเฉพาะเด็กที่มีประสบการณ์ในเชิงลบ โดยภาวะซึมเศร้าจะมีส่วนสัมพันธ์กับสภาวะแวดล้อมที่เด็กได้พบมาจาก ครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว ได้กระทำหรือสภาพเหตุการณ์ที่เกิดกับตนในทางเลวร้ายเพื่อให้เด็กกำพร้าได้รับการแนะแนวทางที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพัฒนาการกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัด ภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้า
2. เพื่อสร้างกระบวนการใช้ศิลปะบำบัดเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการกิจกรรมศิลปะบำบัด เพื่อบำบัดภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้า

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ เด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์เด็ก กชายบ้านมหาเมฆ เลขที่ 1086 – 1092 ถนนอาคารสงเคราะห์ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ เด็กกำพร้า อายุ 9-11 ปี จากบ้านเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์เด็กบ้านมหาเมฆ จำนวน 16 คน เนื่องจาก สถานสงเคราะห์เด็กมหาเมฆ เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กกำพร้า ที่เกิดจากสภาพปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ปกครองคอยดูแล และใช้การคัดกรองเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children' Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ กิจกรรมศิลปะบำบัด
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ (Dependent Variable) คือ ภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ศิลปะบำบัด (Art Therapy)** หมายถึง การนำกิจกรรมศิลปะหรือผลงานศิลปะประเภททัศนศิลป์เช่น การวาดภาพ การปั้น การใช้สี ประติมากรรม ประติมากรรม มาใช้เป็นสื่อกลางในการวิเคราะห์ความคิดจิตใจของบุคคลและเพื่อใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมมาช่วยการบำบัดรักษา ร่วมกับทำจิตบำบัด เพื่อทำการ รักษาบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ โดยผ่านการแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เก็บกดไว้ในใจผ่านงานศิลปะ

2. เด็กกำพร้า หมายถึง เด็กที่พลัดพรากหรือ สูญเสีย บิดา มารดาหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไรที่พึ่งพาพ่อแม่ ญาติพี่น้องคอยอุปถัมภ์เลี้ยงดูรวมถึงความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจที่ขาดความรักความอบอุ่นและ ต้องการความช่วยเหลือรวมถึงการดูแลเอาใจใส่มี ความต้องการความรักและความอบอุ่นจากบิดา มารดา

3. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่บุคคล มีอาการแสดงความคิด ทางลบต่อตนเองต่อสิ่งแวดล้อมและต่อผู้อื่น ไม่สามารถ ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีพฤติกรรมอาการเศร้า ท้อแท้ เสียใจ ไม่แจ่มใส ต่ำหนืดตนเอง ลงโทษตัวเอง มองตนเองไม่มีคุณค่า เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดความสนใจในกิจกรรม ที่เคยทำ บางคนมีความคิดอยากตายและอาจฆ่าตัวตายได้ โดยที่อาการดังกล่าวต้องเป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน

4. เด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง เด็กกำพร้าที่มีภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดู่ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ มอง โลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนืดตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเกี่ยวพันกับการสูญเสีย จากประสบการณ์ที่เจ็บปวด ด้วยความรู้สึกขาดความรักความอบอุ่น จากพ่อแม่ หรือเด็กที่ไม่มีผู้ปกครองที่คอยให้การเอาใจใส่ หรือผ่านประสบการณ์เลวร้ายมา โดยเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้านี้มักจะแสดงออก ทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาเจียนมาก กระวนกระวาย ซึม เหม่อลอย หรือผลการเรียนตกต่ำ เป็นต้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า ของสถานสงเคราะห์เด็กบ้านมหาเมฆ โดยนำศิลปะบำบัดมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ บำบัด ภาวะจิตใจของเด็กซึมเศร้า



สมมติฐานของการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้าลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษา ศิลปะบำบัด ที่มีต่อ ภาวะซึมเศร้า ในเด็กกำพร้า ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กกำพร้า
 - 1.1 ความหมายของเด็กกำพร้า
 - 1.2 แหล่งที่มาของเด็กกำพร้า
 - 1.3 แนวโน้มของจำนวนเด็กกำพร้า
 - 1.4 อุปสรรคการปฏิบัติงานและช่วยเหลือเด็กกำพร้า
 - 1.5 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาการของเด็ก
 - 2.1 พัฒนาการของเด็กอายุ 9-11 ปี
 - 2.2 พัฒนาการศิลปะของเด็ก
 - 2.3 ทักษะศิลปะกับเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
 - 3.1 ความหมายภาวะซึมเศร้า
 - 3.2 สาเหตุของการเกิดโรคภาวะซึมเศร้า
 - 3.3 ลักษณะการดำเนินโรคของภาวะซึมเศร้า
 - 3.4 อาการของภาวะซึมเศร้า
 - 3.5 การวินิจฉัยและการรักษาโรคซึมเศร้า
 - 3.6 การรักษาภาวะซึมเศร้า
 - 3.7 การประเมินและการบำบัดภาวะซึมเศร้า
 - 3.8 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children' Depression Inventory (CDI)
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก
 - 4.1 เด็กวัยเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า
 - 4.2 ต้นเหตุแห่งความซึมเศร้าในเด็ก
 - 4.3 อาการซึมเศร้าในเด็ก
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด
 - 5.1 ความหมายของศิลปะบำบัด
 - 5.2 ศิลปะบำบัดในต่างประเทศ
 - 5.3 ศิลปะบำบัดในประเทศไทย
 - 5.4 การแนะนำก่อนการทำศิลปะบำบัด

- 5.5 บทบาทและหน้าที่ของนักศิลปะบำบัด
- 5.6 วัสดุที่ใช้ในศิลปะบำบัด
- 5.7 ขั้นตอนของการบำบัดด้วยศิลปะบำบัด
- 5.8 ขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม
- 5.9 การใช้ศิลปะบำบัดในชั้นสำรวจ
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดในเด็ก
 - 6.1 กิจกรรมศิลปะบำบัดในเด็ก
 - 6.2 นักศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก
 - 6.3 ก่อนเริ่มทำกิจกรรมศิลปะบำบัดในเด็ก
7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดภาวะซึมเศร้า
 - 7.1 การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัด
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT)
 - 8.1 แนวคิดและหลักการในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
 - 8.2 ประโยชน์ของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
 - 8.3 การใช้ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy)
 - 8.4 จัดการความวิตกกังวล
 - 8.5 ขั้นตอนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy)
9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีศิลปะการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral Art Therapy)
 - 9.1 การบำบัดด้วยศิลปะการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
 - 9.2 เทคนิคศิลปะการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็ก
10. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กกำพร้า

1.1 ความหมายของเด็กกำพร้า

“เด็กกำพร้า” หมายความว่า เด็กที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต เด็กที่ไม่ปรากฏบิดามารดา หรือไม่สามารถสืบหาบิดามารดาได้ (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)

ดวงพร หิรัญรัตน์ (2543: 39-41) กล่าวว่า เด็กกำพร้า คือ เด็กที่พลัดพรากหรือสูญเสีย บิดา มารดา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรืออาจจะทั้งสองฝ่ายแต่ทางสมาคมสวัสดิการเด็กแห่งประเทศไทย ได้รวบรวมบทความเกี่ยวกับการข้องเกี่ยวกับการจำแนกเด็กกำพร้าออกเป็น 3 กรณี คือ

1. เด็กกำพร้าไร้ที่พึ่งโดยสิ้นเชิง ขาดพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ที่จะทำให้การอุปถัมภ์เลี้ยงดูในที่สุด เด็กเหล่านี้จะต้องเข้ามาอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์

2. เด็กกำพร้าบิดามารดา แต่ยังมีพี่น้อง หรือผู้ให้การอุปถัมภ์เลี้ยงดู ซึ่งอาจ จะให้ความ ต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอหรือด้อยกว่า

3. เด็กกำพร้าเทียม เป็นเด็กที่ยังคงมีบิดามารดา แต่ขาดการตอบสนองอย่างเพียงพอใน ด้านความต้องการความรักและความอบอุ่นจากบิดามารดา

1.2 แหล่งที่มาของเด็กกำพร้า

จินตนา นนทะเปารยะ (2530) กล่าวว่า แหล่งที่มาของเด็กกำพร้า สำหรับเด็กในสถาน สงเคราะห์เด็ก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ผู้ปกครองทอดทิ้งไปแบบ “ไร้ร่องรอย” สถานสงเคราะห์แทบไม่ มีโอกาสได้ประวัติผู้ปกครอง พบว่าเด็กเหล่านี้มีแหล่งที่มาดังนี้

ก. เด็กถูกทอดทิ้งหลังคลอด 63.5% ส่งโดยโรงพยาบาลต่างๆ , หน่วยงานภายในกรม ประชาสงเคราะห์

ข. เด็กเร่ร่อน/พลัดหลง/ถูกทิ้งตามที่สาธารณะ 22.5% ส่งโดย ตำรวจ , หน่วยงานภายใน กรมประชาสงเคราะห์

ค. เด็กรับจากผู้ปกครอง 14% ส่งโดย บุตรผู้ต้องหา , บุตรผู้รับการสงเคราะห์จากสถาน สงเคราะห์ผู้ใหญ่ , บุตรที่ผู้ปกครองยกมอบให้ก รมประชาสงเคราะห์ , บุตรที่ผู้ปกครองยากจน /เป็น โรคจิต

ส่วนเด็กกำพร้าที่รับจากผู้ปกครองโดยตรงซึ่งได้มีโอกาสในการศึกษาประวัติของผู้ปกครอง ได้แก่เด็กกำพร้าที่มารดายกมอบเด็กให้ในความอุปการะ โดยมารดาที่รับภาระเพียงผู้เดียวแบบ (Single Mother) อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มมารดานี้มีแนวโน้มทอดทิ้งลูกสูง มีลักษณะดังนี้

ก. ตั้งครรภ์นอกสมรส 80%

ข. มารดาที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงาน เรียนหนังสือตามเมืองใหญ่ 70%

ค. ตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือชั้นมัธยมศึกษา อาชีวะ อุดมศึกษา 50%

ง. พื้นฐานการศึกษาชั้นประถมศึกษา แรงงานไร้ฝีมือ รายได้ต่ำ 50%

จ. ตั้งครรภ์ขณะอายุน้อย 15-20 ปี 50%

ฉ. แยกทางหย่าร้าง 10%

ช. สามี ภรรยา ตายจาก 5%

ซ. ถูกข่มขืน ตั้งครรภ์กับคนในครอบครัว 10%

1.3 แนวโน้มของจำนวนเด็กกำพร้า

ในสังคมขณะนี้ไม่สามารถบอกจำนวนได้ว่าการได้รับความช่วยเหลือเท่าไร โดยมิ การสำรวจจำนวนเด็กกำพร้า ซึ่งกระจุกกระจายอยู่ในส่วนต่าง ๆ ของสังคมอย่างครอบคลุมทั่วถึง เพียงแค่สำรวจเด็กกำพร้าจากที่อาศัยอยู่กรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรต่างๆ และ มีจำนวนมากขึ้นทุกๆ ปี การช่วยเหลือปัญหานี้ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ทั้งในเชิงเพื่อป้องกัน

แก้ไขและพัฒนา บนพื้นฐานเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของเด็กเป็นที่ตั้ง จะดำเนินไปอย่างได้ผล เมื่อระเบียบปฏิบัติงานที่เป็นกลไกสำคัญเกี่ยวข้องในเรื่องเด็กกำพร้าจะต้องยึดถือและปฏิบัติตาม มีลักษณะสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคม

การช่วยเหลือ เด็กกำพร้าในสังคมไทยของเราได้พัฒนารูปแบบการให้ ความช่วยเหลือ โดยมีปัจจัยใหญ่ๆ 3 ประการ เป็นตัวแปรสำคัญคือ รูปแบบ ท่าทีที่มีต่อปัญหาของเด็กกำพร้าในช่วงนั้นๆ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล จิตสำนึกของคนในสังคมและการถ่ายทอดและการประยุกต์ใช้ วิทยาการใหม่ๆ เพื่อเข้ามาช่วยเหลือเด็กกำพร้า

บริการทางสังคมสำหรับเด็กกำพร้าที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยทั่วไปจะมีรูปแบบมุ่งเน้นไปที่การ ให้การบริการดูแลทดแทน (Substitutional Care) เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เป็นเป้าหมายเพื่อเป็นการ ทดแทนชั่วคราว (Temporary Care) และการทดแทนโดยถาวร (Permanent Care) โดยสรุปแล้ว สามารถจำแนกรูปแบบการดูแลทดแทนที่มีอยู่ในสังคมขณะนี้ได้ดังนี้

การดูแลในระบบสถานสงเคราะห์ (Institutional Care) พบว่า สังคมไทยเริ่มมีการดูแลเด็ก กำพร้าในระบบเลี้ยงรวมตั้งแต่ ร.5 ซึ่งได้มีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กขึ้นที่ตำบลสวนมะ ลิ และมีการ ปรับปรุงมาเรื่อยๆ จนเปิดเป็นกรมประชาสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

สถานสงเคราะห์เด็กเอกชน นอกจากองค์กรของรัฐที่ทำการดูแลเด็กกำพร้าในรูปแบบ สถานสงเคราะห์แล้ว จากรายงานของกรมประชาสงเคราะห์ ยังพบว่า มีองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียน กับกรมประชาสงเคราะห์ โดยสถานสงเคราะห์เอกชนดังกล่าว ได้ตั้งอยู่ในภาคต่างๆ ทั่วประเทศและ ที่กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดเดียวที่มีสถานสงเคราะห์เด็กเอกชนมากที่สุด โดยจะมีขอบเขตการรับ อุปการะเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี

1.4 อุปสรรคการปฏิบัติงานและช่วยเหลือเด็กกำพร้า

อุปสรรคในการปฏิบัติงานและช่วยเหลือเด็กกำพร้า ที่สำคัญ คือ การขาดมาตรฐานทาง วิชาชีพ และความตระหนักในหน้าที่ของทุกๆ ฝ่ายที่จะร่วมมือและช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา เด็ก กำพร้าทุกคนมีความต้องการ ที่ไม่ต่างกับเด็กทั่วไป และสิ่งที่สำคัญที่สุดที่พวกเขาต้องการก็คือ ครอบครัว ที่จะช่วย ทำให้พวกเขาได้รับความรัก ความดูแล ความเอาใจใส่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัจจุบันนี้สังคมของเรามีคนที่มีน้ำใจและมีความรู้ความสามารถ สามารถช่วยเหลือเด็กกำพร้าได้ แต่เรามัก มองว่าเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยาก และไม่มีคนที่จะกล้าลงมาช่วยเหลืออย่างจริงจัง โดยเฉพาะการพัฒนาทางด้านจิตใจ เพื่อจะช่วยให้พวกเขาได้ เป็นคนที่ยืนหยัดและอยู่ในสังคมอย่าง มีความสุขและมีชีวิตที่มีคุณภาพ โดยที่ไม่ต้องรอให้สังคมเปลี่ยนไปเองหรือรอให้เด็กกำพร้าตกเป็น ภาระและเพิ่มปัญหาของสังคมที่ย่ำแย่อย่างไม่สิ้นสุด (จินตนา นนทะเปารยะ. 2530: 7-45)

1.5 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ

ข้อมูลจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ (Mahamek Home for Boys) สังกัดสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (Bureau of Women and Child Welfare Protection Department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security) มีดังนี้

ประวัติความเป็นมา

กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ได้เริ่มดำเนินงานบริการสงเคราะห์เด็กมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2484 โดยอาศัยอำนาจและหน้าที่ พ.ร.บ. ควบคุมเด็กและนักเรียน พ.ศ. 2481 สถานสงเคราะห์เด็กแห่งเดียวในขณะนั้น คือ โรงเรียนประชาสงเคราะห์ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้รับเด็กไว้ในความอุปการะหลายประเภท มีทั้งเด็กกำพร้า อนาคตา เร่ร่อน ไร้ที่พึ่ง (ตกอยู่สภาพขาดที่พึ่ง) เนื่องจากปัญหาความเดือดร้อนในครอบครัว เช่น หัวหน้าครอบครัว ต้อ โทษถูกคุมขัง สักลจจริต เจ็บป่วยเรื้อรัง ฐานะยากจนขัดสน หรือพิการทางร่างกาย จนหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวไม่ได้ เป็นต้น ตลอดจนเด็กที่ประพฤติตนไม่สมควรแก่วัย เช่น หลบหนีการเรียน กระทำตนเป็นที่รบกวน หรือก่อความเดือดร้อน หรือโน้มเอียงไปในทางที่จะกระทำผิด ดังนั้น เพื่อให้การสงเคราะห์อุปการะเด็กเป็นไปโดยความเหมาะสมตามลักษณะเด็กแต่ละประเภท กรมประชาสงเคราะห์ จึงได้พิจารณาจัดตั้งสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ แยกออกจากโรงเรียนประชาสงเคราะห์ปากเกร็ด เพื่อให้เป็นสถานสงเคราะห์สำหรับเด็กบ้านที่กำพร้า อนาคตา ไร้ที่พึ่ง แต่มีความประพฤติดี มีความมานะพยายามบากบั่นในการเรียน และมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะสถานสงเคราะห์แห่งนี้ ได้รับเงินงบประมาณให้ดำเนินการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2497 และเริ่มดำเนินการรับเด็กเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2497 เป็นต้นมา ปัจจุบันสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ สังกัดสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหน้าที่ให้บริการแก่เด็กและเยาวชน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

วัตถุประสงค์ของการตั้ง สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ เพื่อให้การอุปการะเลี้ยงดู และการพัฒนาเด็กชายที่มีอายุ 6-18 ปี ที่ประสบปัญหาต่างๆ ดังนี้คือ

1. เด็กเร่ร่อน / กำพร้า
2. เด็กที่ถูกทอดทิ้ง หรือ พลัดหลง
3. เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ด้วยเหตุใดๆ เช่น ถูกจำคุก พิกัด ทุพพลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ยากจน เป็นผู้เยาว์ หย่าร้าง ถูกทอดทิ้ง เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท
4. เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำ หรือแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรม ฯลฯ
5. เด็กที่อยู่ในสภาพยากจน

6. เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำต้อง ได้รับการสงเคราะห์ ได้แก่ เด็กซึ่งศาลมีคำพิพากษาเป็น ผู้กระทำผิด และพ้นการฝึกอบรม ที่ศาลควบคุมประพฤติ หรือไม่รับการปล่อยตัวไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ทั้งนี้ เพื่อให้การให้บริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แก่กลุ่มเป้าหมาย ให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตและพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมั่นคงต่อไป

เป้าหมายในการดำเนินงานสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ มีดังนี้

1. การรับเด็ก การสืบเสาะ และการพินิจ
2. รับเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ตามกฎหมายไว้ปกครองดูแล
3. สืบเสาะ พินิจเด็กและครอบครัว รายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. สอบประวัติ เยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ปัญหาและดำเนินการแก้ไข กำหนดวิธีการที่เหมาะสม

ในการสงเคราะห์เด็ก

การให้ความช่วยเหลือเด็กสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ มีดังนี้

ให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็กชายอายุ 6-18 ปี จำนวน 150 คน ให้ได้ตามมาตรฐานส่งเสริมการจัดสวัสดิการสำหรับเด็กในสถานรองรับเด็กของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อพัฒนาให้เด็กมีความเจริญเติบโตทั้งทางสังคม อารมณ์ และจิตใจ ได้แก่

บริการด้านการเลี้ยงดู โดยการจัดที่พัก เครื่องนุ่งห่ม อาหารและของใช้ที่จำเป็นตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงสุขภาพอนามัยเป็นสำคัญ

บริการด้านการรักษาพยาบาลและอนามัย ตรวจสอบสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการจัดส่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีที่มีความรุนแรง

บริการด้านการศึกษาทั้งสายสามัญและสายอาชีพ โดยการจัดการให้เด็กในสถานสงเคราะห์ทั้งหมดเข้าเรียนในสถานศึกษาต่างๆ ภายนอกสถานสงเคราะห์ แบบเข้าไปเรียน

บริการด้านนันทนาการ โดยการจัดกิจกรรมกีฬา สถานที่ออกกำลังกายให้แก่เด็กอย่างเหมาะสมตามวัย

บริการด้านการอบรมด้านคุณธรรมและจริยธรรม โดยการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ การบรรพชา การอุปสมบทสามเณร

การจัดบริการครอบครัวของสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ มีดังนี้

จัดบริการให้คำแนะนำปรึกษาหรือช่วยเหลือ บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่เด็กอยู่ในความปกครองหรืออุปการะเลี้ยงดูจัดเตรียมครอบครัว / ชุมชนในการรับตัวเด็กคืนสู่สังคม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาการของเด็ก

2.1 พัฒนาการของเด็กอายุ 9 – 11 ปี

นุสรา ทรัพย์อินทร์ (2553: 18) กล่าวว่า ในเด็กวัยเรียนมีอารมณ์ต่างๆ มากมายทั้งในแง่ดี นำพึงพอใจ เช่น อารมณ์รัก อารมณ์สนุก สนาน และอารมณ์ในแง่ไม่พึงพอใจ เช่น โกรธ กลัว วิดกกังวล ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ประเภทใด ถ้าไม่มีโอกาสแสดงออกถูกเก็บกดไว้มากเกินไป หรือไม่ได้รับการแก้ไขทางอารมณ์เมื่อเกิดอารมณ์ในแง่ไม่พึงพอใจเด็กนั้นอาจจะเกิดความเครียดขึ้นได้ และเมื่อเกิดความเครียดขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ และร่างกาย รวมทั้งอาจจะทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมทางลบขึ้นได้ เหตุการณ์ความรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความรุนแรงคุกคามต่อความปลอดภัยในชีวิต ต้องพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ทำให้เด็กวัยนี้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดอย่างรุนแรงขึ้นได้ และหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจจะทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมทางลบขึ้นได้ในอนาคต

เด็กวัยนี้จะรู้ จักตอบคำถาม อย่างใช้เหตุผล เข้าใจคำศัพท์ มีความเข้าใจเรื่องต่างๆจนสามารถตั้งกฎเกณฑ์ได้ สามารถที่จะอธิบายนามธรรมได้ดี (เด็กอายุ 11 ปี) จะอธิบายคำว่าพยายาม ความยุติธรรม ความสงสาร ได้พอใช้ สามารถเห็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ เช่น เห็นว่า งู วัว และนกกระจอก เป็นสัตว์เหมือนกัน เด็กอายุเท่านี้ยึดถือความยุติธรรมเป็นใหญ่ ถ้าผู้ใหญ่ไม่ยุติธรรมเด็กจะทนไม่ได้ เด็กชายมักกล่าวว่า สิ่งที่ทำให้เขาเกิดความไม่พอใจที่สุด คือ ความอยุติธรรม การเยาะเย้ย การขู่ขวัญ

ความอยากรู้อยากเห็น สามารถแก้ปัญหาและรู้จักหาเหตุผลได้ โดยการ สังเกตมีการวางแผนการทำงาน มีความคิดความสนใจ ทำงานโดยผู้ใหญ่ไม่ต้องเร่งเร้า ฟังพาผู้ใหญ่ค่อยลง ต้องการอิสรภาพ ครูควรให้เด็กฉลาดหัดแก้ปัญหา หาหนังสือให้อ่าน พาไปชมสถานที่ที่ให้ความรู้ความจำ สามารถ จำประโยคได้ยาวขึ้น เป็นคน มีเหตุผล เข้าใจสิ่งที่จะจำ มีความจำดี มีความสามารถในการคำนวณ เด็ก 9 ขวบ คิดเลขง่าย ๆ ได้ ถ้าโจทย์เป็นปัญหาที่พบในชีวิตประจำวันจะสนใจมาก Jersild และ Tasch พบว่าเด็กชายชอบเรียนคณิตศาสตร์ ในใจมาก ชอบการเก็บสะสมสิ่งของ จะชอบเก็บสิ่งของต่างๆ อย่างเรียบร้อยสวยงาม

เด็กวัยนี้มักจะเริ่มมีอุดมคติ ยึดบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นบุคคลในอุดมคติ และจะเลียนแบบการกระทำของบุคคลที่ตน เองยึด บุคคลที่อยู่ใน อุดมคติจะสามารถ ช่วยเด็ก ได้มากในด้านความประพฤติ เด็กจะรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อรู้ว่าตนประพฤติผิดกับกฎเกณฑ์ ของสังคม นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการอ่านได้มากและมักจะอ่านเป็นเรื่องเกี่ยวกับสัตว์ เรื่องเด็ก การผจญภัยและเรื่องตลกขบขัน แต่ไม่ชอบเรื่องหวาดเสียว ตื่นเต้น

พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กต้องการความรักความอบอุ่นปลอดภัย ความเอาใจใส่มาก ผู้อยู่ในสังคมเด็กในวัยนี้ คือ ครูและเพื่อน เด็กจะเห็นความสำคัญของครูมาก เมื่อเข้า เรียนเด็กจะต้องปรับตัวให้เข้ากับระเบียบวินัย บทเรียน ห้องเรียน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เมื่อไปโรงเรียนเด็กจะรู้สึกว้าวุ่น ถูก

ทอดทิ้ง สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ทำให้เด็กมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก เด็กจะแสดงอารมณ์ออกมาในลักษณะพฤติกรรมต่างๆ โดยทำทาง หน้าตา คำพูด เด็กบางคนไม่ควบคุมความรู้สึก จึงเอาแต่ใจ ต้องการชนะ ต้องการได้ทำอะไรก่อนคนอื่น เห็นแต่ตัวเองและครอบครัว เมื่ออายุมากขึ้น จึงปรับตัวได้

เด็กอายุ 9 ปี จะไม่ค่อยกลัวอันตรายที่จะเกิดต่อร่างกาย แต่เด็กชายกลัวกว่าเป็นผู้หญิง บ้าง กลัวสบตก กลัวถูกคนหัวเราะเยาะ กลัวถูกพ่อแม่ตำ กังวลเวลานอนหลับบางที่ฝันร้าย ไม่ค่อยหลับสบายเหมือนเด็ก 7 ขวบ ไม่ค่อยออกตัวเหมือนเด็ก 8 ขวบ อยากเอาใจคนอื่น อยากให้คนอื่นรัก เด็กบางคนก้าวร้าว บางที่ชอบคิดและพูดว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้ว

เด็กอายุ 10-11 ปี มีความกังวลถึงสุขภาพของคน ในครอบครัว กลัวว่าแม่จะป่วย ความกลัวนี้จะลดลงตามลำดับ แต่ยังคงธรรมชาติ เช่น ความมีด , พายุ เด็กหญิง จะมีความรู้สึก กลัวมากกว่าเด็กชาย

พัฒนาการทางสังคม

เด็กวัยเข้าเรียน จะมีสังคมกว้างกว่าเด็กวัยตอนต้น เพราะได้รู้จักคนหลายประเภท เช่น ครู พ่อ แม่ พี่น้อง ของเพื่อนๆ และรู้จักบุคคลอื่นๆ ภายนอกโรงเรียน เช่น พยาบาล ตำรวจ พ่อค้า พ่อถึงวัยเด็ก จะต้องหัดอยู่ทั้งที่บ้านและโรงเรียน เมื่ออยู่โรงเรียนต้องทำตามระเบียบของโรงเรียน สุขภาพ ยอมให้เพื่อนบ้าง รู้จักฟังคนอื่นพูด ไม่หัวเราะเยาะคนอื่น ไม่โกรธ ทำงานที่ ครู มอบหมายให้โดยแบ่งงานกัน ยุติธรรม ไม่เอาเปรียบ รู้จักทำความสะอาด เป็นวัยที่เริ่มเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 วันแรกๆ แม่ควรมาส่งลูกของตนที่โรงเรียนจนกว่าเด็กจะคุ้นกับโรงเรียน เด็กจะไม่อยากมาโรงเรียนก็ต่อเมื่อครูดู เข้ากับเพื่อนไม่ได้ มีความคับข้องใจ มีสิ่ง ทำให้เด็กผิดหวัง ระยะ 2-4 อาทิตย์ที่เด็กเริ่มเรียน จะขาดโรงเรียนมากกว่าระยะอื่น เพราะเด็กไม่สามารถที่จะปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนจัดหาให้ได้ เพราะฉะนั้นทางโรงเรียนควรดูแลความสะดวกสบายให้มากที่สุด เพื่อให้เด็กติดโรงเรียน เมื่อเด็กห่างพ่อแม่ เด็กจะเข้าไปใกล้สังคมของเด็กมากขึ้นทุกที เริ่มที่ความรู้สึกว่าของอะไรเป็นของตน หรือของใดเป็นของคนอื่น บางที่เริ่มวิจารณ์ตัวเอง เด็กมักจะทำสิ่งที่ทุกคนเห็นด้วย เพราะไม่ต้องการให้ใครว่า เด็กระยะนี้ช่วยตัวเองได้บ้าง จึงไม่ชอบให้ผู้ใหญ่ดูแล เข้มงวด ผู้ใหญ่ควรค่อยๆ ให้เด็กตัดสินใจปัญหาเอง โดยเริ่มจากปัญหาง่ายๆ ถ้าพ่อ แม่และครูให้เด็กช่วยกันตั้งกฎเกณฑ์ หรือระเบียบวินัยเด็กจะชอบมาก ชอบให้ผู้ใหญ่แนะนำมากกว่าออกคำสั่ง เด็กวัยนี้ชอบปฏิบัติประพฤติดนให้เหมาะกับเพศ การเล่นระหว่างเด็กหญิงกับเด็กชาย จะแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด อายุประมาณ 8 ปี จะชอบเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน แต่พออายุ 10-12 เด็กทั้ง 2 เพศ จะเข้ากันไม่ได้ ระยะนี้ความผูกพันกับพ่อแม่จะน้อยลงไป แต่เด็กจะหันไปผูกพันกับครู (6-9 ปี) เพราะฉะนั้นครูจึงมีอิทธิพลมากต่อเด็กวัยนี้ แต่เมื่อเด็กมีอายุ 10 ปี เด็กจะหันไปผูกพันกับเพื่อน แทน

เด็กอายุ 9-10 ปี จะมีความรักหมู่คณะ จะมีความรักในชั้นเรียนของตน ของกลุ่ม และทีม ฉะนั้นการเข้าหมู่คณะจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก วัยนี้อาจจะเรียกว่า วัยแก๊ง (Gang) เพราะเด็กจะเข้าร่วมกลุ่มกัน โรงเรียนควรสนับสนุนเรื่องชุมนุม (Club) เพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างไปในทางที่มีประโยชน์ และถูกต้อง

นอกจากนี้ ยังเป็นวัยที่เด็กชอบขัดแย้งผู้ใหญ่ ที่ชอบเข้ามาจัดการในเรื่องส่วนตัวบางครั้งต่อต้านครู วิธีที่ดีคือปล่อยให้ไปก่อน แล้วจึงช่วยระงับในตอนท้าย เริ่มเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ถึงแม้สังคมของเด็กจะกว้างขวางขึ้น บ้านยังคงมีความสำคัญต่อเด็ก ผลของความสัมพันธ์ในครอบครัวจะเห็นได้ชัดเจนในหลายด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการเรียน และทัศนคติที่มีต่อโรงเรียน บ้านจะเป็นแรงจูงใจให้เด็กประสบความสำเร็จในการเรียน ในทางตรงข้ามถ้าความสัมพันธ์ไม่ดี จะก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้ เกิดความยุ่งยากสับสนแก่การเรียน เมื่อความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่น การปรับตัวทางสังคมของเด็กจะดี ถ้าบ้านมีความเครียด มีความแตกร้างระหว่าง พ่อ แม่ เด็กชายและเด็กหญิงในบ้านจะพลอยไม่ชอบซึ่งกันและกัน เพิ่มความต่อต้านระหว่างเพศ

เด็กอายุ 10 ปี จะเป็นที่ยืนใจขอพ่อแม่อีกครั้ง จะว่านอนสอนง่ายไม่ค่อยจะขัดแย้ง หักล้าง ในสิ่งที่ผู้ใหญ่ต้องการให้เขากระทำ เด็กระหว่าง 10-11 ปี เป็นเด็กดีในสายตาของครูอีกด้วย เหตุการณ์ทุกอย่างดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย โลกทั้งโลกสดชื่นสำหรับเด็กวัยนี้ทุกสิ่งทุกอย่างไม่ค่อยขวางหูขวางตาเหมือนกับชีวิตที่ผ่านมา

ถ้าลองถามเด็กอายุ 10-11 ปี ว่าเขารักใครมากที่สุดในโลก อาจพบคำตอบว่า “รักคุณพ่อคุณแม่ครับ” อายุระหว่างนี้พูดได้รวม ๆ ว่าทุกสิ่งทุกอย่างคงอยู่ในรูปสมมุติว่าไม่มีชีวิตจิตใจนอนหลับสนิทหายเหนื่อยเร็ว เจริญปัญหาได้ดี เชื่อตัวเอง และควบคุมร่างกายได้ดี การเล่นของเด็กหญิงเด็กชายแตกต่างกัน ความสามารถในการใช้มือเพิ่มขึ้น เริ่มคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ คิดได้กว้างขวางและเป็นรายละเอียด

ข้อสังเกตสำหรับเด็กในวัย 9-11 ปี

1. เด็กวัยนี้ต้องการความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจจากผู้ใหญ่
2. เด็กไม่ชอบการลงโทษทั้งทางกายและทางใจ เช่น การยึดเอาของที่รักที่สุดไป การดูต่ำการประจาน เด็กเห็นว่าเป็นการทารุณต่อจิตใจเกินไป
3. เด็กไม่ชอบการวิพากษ์วิจารณ์ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายรูปร่างหน้าตาไปในทางที่ไม่ดี แต่เด็กจะห่วงใยร่างกาย สุขภาพของตนเองมาก
4. เด็กไม่ต้องการพึ่งผู้ใหญ่ กลุ่มหรือคณะมีอิทธิพลสำหรับเด็กในวัยนี้
5. ในระยะนี้เด็กต้องการอาหารมากกว่าในระยะที่แล้วมา เด็กควรจะได้รับการสอนให้รู้จักเลือกอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสม
6. ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายต้องการพักผ่อน เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว
7. ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับทำนอง ทำเนียบ เดิน การทรงตัว

8. ทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย อยู่ในระยะที่มีกำลังมาก แต่การใช้กำลังต้องไม่หักโหมจนเกินไป

ความต้องการและความสนใจ

เนื่องจาก ความสนใจและความต้องการขึ้นอยู่กับพัฒนาการ ของเด็กแต่ละวัย ในที่นี้จะเน้นหนักถึงความต้องการและความสนใจของเด็กอายุ 6-12 ปี เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องไปโรงเรียน ทางโรงเรียนควรจะได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามความต้องการและความสนใจของเด็กวัยต่างๆ อย่างไรก็ตามในขั้นแรกจะกล่าวถึงความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์เสีย ก่อนเพราะความต้องการชนิดนี้เป็นความต้องการตามธรรมชาติ

ความต้องการของมนุษย์เป็น 2 ประเภท คือ

1. ความต้องการทางกาย (Physical Needs) ได้แก่

- ก. อาหาร น้ำ อากาศ อุณหภูมิที่เหมาะสม
- ข. เครื่องนุ่งห่ม
- ค. ที่อยู่อาศัย
- ง. ยารักษาโรค
- จ. ความต้องการการเคลื่อนไหว
- ฉ. การพักผ่อน
- ช. การขับถ่าย
- ซ. ความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการทางจิตวิทยา (Psychological Needs) คือ ความต้องการทางอารมณ์ สังคม ความต้องการประเภทนี้เป็นสิ่งที่เกิดการเรียนรู้ภายหลัง ความต้องการทางจิตวิทยาที่สำคัญๆ ได้แก่

ก. ความต้องการความรัก อยากให้คนอื่นรักตน แสดงความรักต่อตน ในขณะเดียวกันก็ต้องการที่จะรักคนอื่น หรือสิ่งอื่นด้วย ถ้าขาดจะปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก อาจกลายเป็นคนที่ตั้งตนเป็นศัตรูต่อคนอื่นหรือแยกตนออกจากสังคมโดยสิ้นเชิง

ข. ความต้องการความปลอดภัย เพื่อให้รู้สึกว่ามีคนอยู่ในสภาพมั่นคง และให้การปกป้องรักษาอย่างดี ถ้าขาดอาจรู้สึกหวาดกลัว และต้องการให้คนอื่นมาปกป้องเป็นพิเศษ

ค. ความต้องการอิสรภาพ ต้องการดำรงชีพอย่างเป็นอิสระ สามารถครองตนได้และตัดสินใจได้เอง เด็กแสดงให้เห็นว่ามีความต้องการชนิดนี้มาตั้งแต่เล็กๆ คือ พยายามทำในสิ่งที่ตนเองพอจะทำได้ ถ้าผู้ใหญ่มาช่วยมักจะโกรธ ยิ่งในเด็กวัยรุ่นมีความต้องการชนิดนี้มาก

ง. ความต้องการตำแหน่งหรือฐานะทางสังคม หมายถึงต้องการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น ให้คนอื่นยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มนั้น คนที่ไม่สามารถสนองความต้องการนี้จะ กลายเป็นคนไม่เข้าสังคม หรือคอยรุกรานคนอื่นความต้องการของเด็กแต่ละวัยไม่เท่ากัน จึงจะแยกกล่าว แต่ละวัยไป

ความต้องการของวัยเด็กตอนกลาง (อายุ 9-11 ปี)

เด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน จะสนใจการเล่นมากกว่าอื่น แต่เมื่อเข้าโรงเรียนความสนใจในการเล่นที่ไม่มีจุดหมายก็เปลี่ยนไปทำกิจกรรมที่เป็นเรื่องราวขึ้น วงความสนใจได้ขยายออกไปคือ สนใจสิ่งแปลกๆ ใหม่ ๆ สี สันตะดุตา สนใจสัตว์เลี้ยง ภาพระบายสี การเล่นที่ใช้กำลังแขนขา และเมื่อเข้าวัยเด็กตอนปลายความสนใจจะเปลี่ยนเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการผจญภัย วิทยาศาสตร์ เรื่องที่เกิดขึ้นจริงและเรื่องของเด็กวัยเดียวกัน

เด็กจะอยากรู้อยากเห็น สนใจสิ่งต่างๆ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร และมันทำงานอย่างไร ความสนใจอันนี้ช่วยให้เด็กเป็นคนช่างสังเกต สามารถจดจำคำบอกเล่าหรือเหตุการณ์ที่ผ่านพบมาได้ เด็กวัยนี้มีความสนใจอยากทำโน่นทำนี่และความพยายามที่จะทำให้สำเร็จ รู้จักชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น สิ่งนี้เด็กจะสนใจถามสิ่งต่างๆ ซอกแซกมากยิ่งขึ้น อยากรู่ว่าสิ่งต่างๆ เกิดอย่างไร ทำไมจึงเกิด เราจะประกอบสิ่งต่างๆ ขึ้นได้อย่างไรและจะทำอย่างไรต่อไป ความสนใจแรงกล้า และไม่รีรอที่จะทำอะไรใหม่ ชอบทำงานที่ตนไม่เคยทำ

ช่วงแห่งความสนใจจะนานเข้าจนพอที่จะประดิษฐ์งานละเอียดๆ หรืองานที่ต้องใช้ฝีมือได้บ้าง และมีความสนใจประกอบงานนั้นๆ จนเป็นผลสำเร็จ มีความพิถีพิถันในการทำงานพอสมควร และสนใจที่จะได้รับคำแนะนำเพื่อจะทำให้ดีขึ้น สามารถเข้าใจคำชี้แจงง่ายๆ และทำตามได้เป็นขั้นๆ เด็กวัย 9-12 ปี จะเรียกว่า “วัยเล่น” ซึ่งเด็กชายจะชอบแสดงบทบาทตามวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือเล่นเครื่องกลไก

ความสนใจในการอ่าน เด็กจะเริ่มอ่านหนังสือตามความสามารถของตน เด็ก 9-11 ขวบ ชอบเรื่องผจญภัยตื่นเต้น ลึกลับ พิศวง ความกล้าหาญ ความมีน้ำใจนักกีฬา การกีฬา นิทานสัตว์ต่างๆ และการ์ตูน (โดยเฉพาะวัย 9-10 ปี ชอบอ่านการ์ตูนมาก) การฟังวิทยุและดูโทรทัศน์ โดยทั่วไปเด็กวัยนี้จะชอบเพลงที่มีจังหวะเร็วๆ เพลงต่างประเทศ นิยายรัก การออกอากาศแข่งขัน (เช่นรายการ Pop Top, บันไดดารา) ละคร ประวัติศาสตร์ เด็กชายชอบรายการอาชญากรรม นิยายเพลง ดาราภาพยนตร์

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปว่าเด็กอายุ 9-11 ปี จะมีพัฒนาการทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม ซึ่งทางด้านร่างกายคือจะสำรวจร่างกาย การแต่งตัว การวางตัว สนใจตัวเองมากขึ้นและสนใจคนอื่นรอบๆ ตัว ส่วนด้านอารมณ์ สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง ความต้องการทางเพศ การเคลื่อนไหว การพักผ่อน และรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตัวเอง ด้านสังคม มีการรับรู้ความรัก ความห่วงใย การห่วงหาอาทรกัน มีความกล้าหาญช่วยเหลือคนอื่น มีน้ำใจ และชอบการเข้ากลุ่มต่างๆ กับเพื่อน

2.2 พัฒนาการทางศิลปะของเด็ก

ศรียา นิยมธรรม (2550: 38-60) กล่าวว่า ศิลปะเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงออกทางภาษา เพราะศิลปะสามารถเป็นสื่อโยงความคิด ความเข้าใจต่อกันของมนุษย์ได้

พัฒนาการทางศิลปะ ซึ่งปรากฏให้เห็นได้จากการแสดงออกทางศิลปะที่มีลักษณะเฉพาะของเด็ก ซึ่งปรากฏให้เห็นได้จากการวาดภาพระบายสี การปั้น ฯลฯ พัฒนาในแง่ แต่ละวัยดำเนินไปอย่างต่อเนื่องแต่จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับพื้นฐานความสนใจและความสามารถทางศิลปะที่ติดตัวมา ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ พัฒนาการทางศิลปะจะมีลักษณะเป็นสากลเด็กทุกคนจะมีลักษณะการแสดงออกคล้ายๆ กันไม่ว่าจะเป็นชาติใดภาษาใดหากไม่ถูกสกัดกั้นโอกาสในการพัฒนา

พัฒนาการของการวาด

ขั้นวาดภาพของเด็กอายุ 9-11 ปี เป็นแบบขั้นวาดภาพของจริง (The Drawing Realism) คือ มีลักษณะวาดภาพจากสภาพเห็นจริง เด็กหญิงมักจะสนใจเรื่องเครื่องแต่งกาย งานรื่นเริง เด็กชายมักจะเขียนเรื่องของกิจกรรมที่ผาดโผน การเดินทาง ดังนั้นการขีดเขียนจะแสดงออกตามเรื่องราวที่เด็กสนใจตามช่วงพัฒนาการ ช่วงนี้เส้นฐานจะค่อยๆ หายไป ลำดับความสำคัญมักจะไม่จำเป็นต้องอยู่บนเส้นฐานลักษณะการวาดมักเป็นดังนี้

การวาดภาพเด็กยังไม่ส่อเค้าว่าจะเข้าใจเรื่องของแสงเงาหรือบรรยากาศในภาพเด็กจะรู้จักใช้พื้นที่ราบหรือบริเวณว่างอย่างมีความหมายเริ่มมีความพิถีพิถันในการวาดมากขึ้น ใช้เวลายาวนานขึ้น ใส่ใจในรายละเอียดของสิ่งต่างๆ ที่ตนวาด

ขนาดของวัตถุในภาพ เริ่มมีการจัดวางให้สัมพันธ์กันตามระยะเช่น สิ่งที่อยู่ข้างหน้าจะใหญ่กว่าสิ่งที่อยู่ด้านหลัง มีการจัดวางวัตถุแบบทับซ้อนหรือเหลื่อมกันและวัตถุต่าง ๆ มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน เป็นการจัดวางความสัมพันธ์ของกลุ่มวัตถุที่ปรากฏให้มีลักษณะเป็นจริง

การขีดเขียนและความคิดคำนึงในภาพ

ศรียา นิยมธรรม (2550: 18-23) กล่าวว่า ในขั้นการใช้เหตุผล (The Stage of Reasoning) (11-12ปี) ขั้นการใช้เหตุผล ระยะเข้าสู่วัยรุ่น เป็นระยะที่เด็กแสดงออกอย่างไม่รู้สึกตัว เช่น เอาบรรทัด ดินสอมาร่อนแล้วทำเสียงอย่างเครื่องบิน เป็นต้น เด็กจะทำอย่างเป็นอิสระ และสนุกสนาน ถ้าผู้ใหญ่ทำก็เท่ากับไม่เต็มบาท ถ้าพิจารณาจากขั้นนี้จะสังเกตได้ดังนี้

การวาดคน จะเห็นข้อต่อของคน ซึ่งเป็นระยะเด็กเริ่มค้นพบเสื้อผ้าก็มีมีรอยพลิ้วไหว มีรอยย่น รอยยับ คนแก่- เด็ก ต่างกัน ด้านสัดส่วนก็ใกล้เคียงความจริงขึ้น มีรายละเอียดมากขึ้น แต่รายละเอียดที่จำเป็นเท่านั้น เน้นส่วนสำคัญที่เกินความจริง ขอบวาดตนเอง แสดงความรู้สึกทางร่างกายมากกว่าคุณลักษณะภายนอก

สี่ แบ่งเป็น 2 พวก พวกแรกจะใช้สีตามความเป็นจริง (Visually Minded) ส่วนอีกพวก (Non visually minded) มักใช้สีตามอารมณ์ และความรู้สึกตนเอง เช่น ตอนเศร้า ตอนมีความสุข มักแสดงออกโดยเน้นความสัมพันธ์ทางอารมณ์กับโลกภายนอก นับเป็นงานแสดงออกซึ่งการสร้างสรรค์งานทางศิลปะ

ช่องว่าง พวก Visually Minded รู้จักเส้นระดับ รูปเริ่มมี 3 มิติโดยการจัดขนาดวัตถุเล็กลงตามลำดับ ระยะใกล้ไกล ส่วนพวก Non Visually Minded ไม่ค่อยใช้รูป 3 มิติ ชอบวาดภาพคนและมักเขียนโดยใช้ตนเองเป็นผู้แสดง สิ่งแวดล้อมจะเขียนเมื่อจำเป็นหรือเห็นว่าสำคัญเท่านั้น

การออกแบบ พวก Visually Minded ชอบออกแบบทางสวยงาม พวก Non Visually Minded มองทางประโยชน์ อารมณ์ แต่ทั้งนี้เป็นเพียงการเริ่มต้นเท่านั้น ยังไม่เข้าใจการออกแบบอย่างจริงจัง

การประเมินผลงานศิลปะ

งานศิลปะที่ผลิตออกมานั้น ย่อมมีความแตกต่าง ระหว่างบุคคลเพราะเป็นผลจากการที่บุคคลตั้งเอาการรับรู้ ความประทับใจที่ได้จากประสบการณ์ในอดีตมาใช้ เมื่อเป็นเช่นนี้จึงยากที่จะให้ผลงานนั้นออกมาในลักษณะเหมือนกัน แม้ว่าจะได้รับการสอบแบบเดียวกัน

งานศิลปะมิได้มีไว้สำหรับการฝึกการใช้มือใช้อุปกรณ์ หรือฝึกการรับรู้ในเรื่องเส้นรู้เส้นแวง มุม เงาม สี เท่านั้น หากยังแสดงถึงเจตคติ การรับรู้อันเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลอีกด้วยเด็กทุกคนแม้อายุเท่ากัน สมรรถภาพการใช้มือ การรับรู้อันเป็นความสามารถก็ไม่เท่ากันการแสดงออกทางศิลปะ จึงมีความแตกต่างกันอย่างกว้างขวางตามประสบการณ์

การประเมินผลงานทางศิลปะ จึงควรเป็นเรื่องของการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการต่อไปมากกว่าจะทำให้เด็กท้อแท้ เปื่อหน่วยการวิจารณ์ผลงานที่ดีในที่ประชุม ย่อมทำให้เจ้าของผลงานที่ไม่ดีมองเห็นตัวเองได้ดีกว่าการตำหนิผลงานที่ไม่สนใจครู ครูต้องให้เข้าใจเด็ก เข้าใจจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก เข้าใจถึงความสามารถ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ครูสอนศิลปะ จึงควรมองผลงานของเด็กของตนเป็นศิลปินแค่ไหน หรือเป็นช่างศิลปะเพียงไร โดยเฉพาะครูศิลปะในชั้นประถมน่าจะมีมองศิลปะในฐานะที่เป็นวิชาสามัญวิชาหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้ผ่อนคลายอารมณ์ มีความคิดสร้างสรรค์มากกว่าที่จะฝังใจว่าการเรียนศิลปะได้จะต้องมีหัว มีพรสวรรค์ หรือมีปัญญาเลิศเท่านั้น เมื่อเป็นเช่นนี้การวัดผลการเรียนวิชาศิลปะศึกษาจึงน่าจะมุ่งวัดระดับความเจริญงอกงามที่เกิดขึ้นจากการเรียนและการประกอบกิจกรรมทางศิลปะซึ่งจะเป็นผลดีต่อนักเรียนและครู กล่าว วคือนักเรียนก็จะได้ทราบว่า ตนเองมีความสามารถและมีความถนัดด้านใดบ้าง ควรแก้ไขปรับปรุงในด้านใดบ้าง ครูเองก็สามารถหาทางแก้ไขปรับปรุงการสอนให้ดีขึ้น ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้

ความสำคัญของการประเมินผลการเรียนวิชาศิลปะก็คือการวัดพัฒนาการของนักเรียนในด้านการสร้างสรรค์สุนทรีย์ภาพ การรับรู้ อารมณ์ สติปัญญา สังคมและการวัดพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนการสอนวิชาศิลปะ ในด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความนิยมในศิลปะเจตคติ ทักษะ และการนำไปใช้ ดังรายละเอียดต่อไป

การวัดพัฒนาการด้านต่าง ๆ

พัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากการ เรียนการสอนวิชาศิลปะศึกษา แบ่งได้เป็น 6 หมวด ใหญ่ ๆ คือ

1. พัฒนาการทางการสร้างสรรค์ สามารถคิดดัดแปลง แก้ปัญหาทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีมีคุณค่า กว่าเดิมได้ นักเรียนแสดงออกโดยการวางแผนงาน ออกแบบ วัตถุผลได้โดยการทดสอบและการ สังเกต

- 1.1 การทำงานได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องคอยถามผู้อื่น
- 1.2 มีความเชื่อมั่นในความคิดของตน
- 1.3 ไม่ลอกแบบของผู้อื่น
- 1.4 สามารถออกแบบได้รวดเร็ว แน่นนอน ทันที
- 1.5 มีลักษณะการแสดงออกแตกต่างกับคนอื่น และงดงามดีด้วย

2. พัฒนาการทางสุนทรีย์ภาพ สามารถรู้และเข้าใจในคุณค่าทางศิลปะอย่างมีหลักเกณฑ์ นักเรียนแสดงออกโดยสามารถใส่ใจและนิยมในศิลปะ วัตถุผลได้โดยการทดสอบการสังเกตสัมผัส และแบบสำรวจ

- 2.1 ความนิยมเข้าใจที่เกิดจากความรู้สึกภายใน
- 2.2 ความนิยมเข้าใจที่อาศัยประสบการณ์และการปฏิบัติทางศิลปะ
- 2.3 มีความเข้าใจและใช้หลักการทางสุนทรีย์ภาพได้ถูกต้องเหมาะสม
- 2.4 สามารถเลือก แบ่งแยก และให้เหตุผลงานศิลปะที่ดี

3. พัฒนาการทางการเรียนรู้ สามารถสังเกตเข้าใจในงานศิลปะถูกต้องตามหลักศิลปะ นักเรียนแสดงออกโดยการอธิบายการให้เหตุผลในความงามอย่างถูกต้อง การวัดความสามารถใน ด้านที่ทำ ทำได้โดยการทดสอบ การสังเกต การสัมผัส

3.1 การสังเกตถึงความถูกต้องของงาน ตามหลักเกณฑ์ของงานศิลปะ เช่น แสงเงา ความตื้นลึก ความแตกต่างในเรื่องนี้

3.2 ความรู้สึกที่เกิดจากการดูงานศิลปะ เช่น ความรู้สึกในเรื่องพื้นผิวอ่อนหรือแข็ง กระจกต่าง

3.3 ความรู้สึกในการเคลื่อนไหว เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกายและสิ่งของ

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา มีความสามารถในด้านต่าง ๆ สามารถจดจำได้ละเอียด ถูกต้อง ฉลาดเฉียบแหลม การแสดงออกโดยการแก้ปัญหาได้ดี การวัดผลโดยการสังเกต การทดสอบ และการสัมผัส

- 4.1 สามารถสร้างสรรค์งานศิลปะได้ถูกต้องมีรายละเอียดมากและงดงาม
- 4.2 การใช้หลักการทางศิลปะได้เหมาะสม เช่นการใช้สีในการออกแบบ
- 4.3 มีความรู้ในเรื่องราวต่าง ๆ ได้ละเอียดถูกต้องมาก

5. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ มีความสามารถแสดงออกอย่างอิสระ และควบคุมอารมณ์ได้ มีความมั่นใจในการทำงาน พัฒนาการทางด้านอารมณ์ รวมไปถึงสุขภาพจิต ความมั่นคงทางอารมณ์และพัฒนาการทางบุคลิกภาพด้วยการแสดงออกโดยการทำงานได้อย่างสุขุมเป็นระเบียบ และควบคุมได้เหมาะสม การวัดทำได้โดยการสังเกต การสัมภาษณ์

5.1 การสร้างสรรค์งานศิลปะได้อย่างอิสระ มีความมั่นใจในการทำงาน

5.2 มีความเป็นระเบียบในการทำงาน

6. พัฒนาการทางกาย มีความสามารถในการปฏิบัติทางศิลปะใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ได้ คล่องแคล่วมั่นคงไม่เป็นอันตราย มีความแน่นอนและแม่นยำในการทำงาน การแสดงออกโดยการปฏิบัติ และการเคลื่อนไหว การวัดโดยการสังเกต การสัมภาษณ์และการทดสอบ

6.1 มีทักษะในการเขียน ปั้น และการใช้เทคนิคต่างๆ ได้คล่องแคล่วว่องไว

6.2 ลักษณะภาพที่แสดงออก มีความสัมพันธ์ในการฝึกเขียนและความรู้สึกลึกซึ้ง

7. พัฒนาการทางด้านสังคม มีความสามารถเข้าใจในสิ่งแวดล้อม เข้าใจความต้องการของผู้อื่น และสามารถเข้าใจกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุข การแสดงออกโดยการทำงาน การประสานงาน การคิดและการเข้าใจผู้อื่น การวัดโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการทดสอบ

7.1 มีประสบการณ์ในสิ่งแวดล้อมดี สามารถแสดงออกในงานศิลปะได้ถูกต้อง

7.2 มีความเข้าใจในการแสดงออกของผู้อื่นได้

7.3 มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี และมีความสุขในการทำงาน

7.4 มีความเข้าใจในวัฒนธรรมต่างๆ ของผู้อื่น

2.3 ทักษะศิลปะกับเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์นั้น นอกจากการบำบัดรักษาทางการแพทย์แล้ว ปัจจุบันยังนิยมใช้การรักษาด้วยแพทย์แผนทางเลือกใหม่ซึ่งจะมีเรื่องราวการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมบำบัด ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด ฯลฯ โดยบูรณาการวิธีการเหล่านี้ตามความเหมาะสมโดยจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

สำหรับส่วนที่เกี่ยวกับศิลปะ จะพบว่า ความเกี่ยวข้องในการใช้ทัศนศิลป์มาช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้จะปรากฏในรูปของ

1. การบำบัด เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยการใช้สี อุทยานบำบัด ฯลฯ เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด

2. การเรียนรู้และพัฒนาความคิดรวบยอด ในกลุ่มที่มีความต้องการการเรียนรู้ฐานบูรณาการประสาทสัมผัส งานทัศนศิลป์จะมีบทบาทมาก

การศึกษาในเรื่องศิลปะ จึงเป็นการศึกษาถึงความงามและวิธีการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การวาด การปั้น การแกะสลัก การพิมพ์ภาพ ถ่ายภาพ ฯลฯ โดย มุ่งเน้นที่ผลผลิตเป็นสำคัญ ต่อมานักจิตวิทยาและนักการศึกษา ได้ค้นพบประโยชน์ที่ซ่อนเร้นอยู่ใน งานศิลปะ จึงได้ใช้งานศิลปะเป็นสื่อเพื่อช่วยเหลือบำบัดและพัฒนาบุคคลทั้งโดยตรงและทางอ้อม

ศิลปะกับการพัฒนาทางอารมณ์

ศรียา นิยมธรรม (2550: 63) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) ที่ เรียกกันสั้น ๆ ว่า EQ เป็นพื้นฐานของความฉลาดทางปัญญา (Intelligence Quotient) คนที่มีความ ฉลาดทางอารมณ์ คือ การยอมรับตนเองได้แก้ปัญหาที่ กิดขึ้นกับตนเองได้มีความมั่นคงในอารมณ์ ปรับตัวได้ดี กิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้แสดงความคิด ความรู้จาก ประสบการณ์ที่ประทับใจ ความคิดฝัน จินตนาการ ดังนั้นผลงานศิลปะจะสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะ เหล่านี้ที่บรรยายทั้งความสุข ความทุกข์ ความสะเทือนใจ นักจิตวิทยายังใช้ ความสัมพันธ์นี้ใช้ในการ ทำศิลปะบำบัด

เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม หมายถึงเด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และวันโดยพฤติกรรมนั้นไปขัดขวางการเรียนรู้ของตนเองการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือการพึง พื่อใจส่วนตัวในระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

ลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

เลิส อานันทนะ (2535: 47-48) กล่าวว่า ผลจากการทดลองในห้องปฏิบัติการของ นักจิตวิทยาหลายท่าน เช่น พฟัลอฟ (Pavlov) เมเอ (Maier) ได้ข้อสรุปว่าปัญหาทางพฤติกรรมของ คนและสัตว์เมื่อคำนึงในด้านจิตวิทยาแล้วมีสาเหตุ มาจากคับข้องใจและความขัดแย้งระหว่าง ความสามารถกับความต้องการของสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญพฤติกรรมที่แสดงออกให้ปรากฏ ได้แก่ การก่อกวน การชอบทำลาย การก้าวร้าว การอยู่ไม่สุข การขโมย การพูดคำหยาบ การมีสมาธิสั้น หรืออาจมีพฤติกรรมในลักษณะถดถอยไม่คงที่ ได้แก่ การถอยหนี ซึมเศร้า ปล่อยตัว เจ็บไม่พูด หงุดหงิดง่าย กลัวเกินเหตุ ย่ำคิดย่ำทำ การติดอยู่กับที่อย่างผิดปกติ เป็นต้น

การพิจารณาปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม มีความยุ่งยากอยู่ในแง่ของการพิจารณา ชนิดของปัญหา ความมากน้อยหรือความรุนแรงของลักษณะพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ สภาวะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและบุคคลที่สรุปว่าลักษณะใดที่ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็น ปัญหา เพราะว่าในแต่ละบริบทของสังคม อาจ会有ความคิดเห็นแตกต่างกันไป ทั้ง แบบคิดและ กฎเกณฑ์ของสังคมนั้นๆ

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาอาจเกิดจากการปรับตัวของเด็ก เช่น เด็กบางคนมีพฤติกรรม ก้าวร้าวโดยทำตามสังคมหรือก้าวร้าวเพราะถูกบังคับมากเกินไปแต่บางคนก็ก้าวร้าวโดยไม่ทำตาม สังคม ซึ่งมักมาจากครอบครัวที่แตกร้างทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ไม่มีใครเอาใจใส่ให้ ความสนใจหรือกล่าวได้ว่าปัญหาที่มาจากการอบรมเลี้ยงดูในบางกรณีปัญหาทางอารมณ์และ พฤติกรรม เกิดจากองค์ประกอบทางสรีรวิทยา เป็นสำคัญ เช่นการทำงานของสมอง สารเคมีที่ไม่สมดุลในร่างกาย ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติ เบี่ยงเบนไป เช่นเด็กสมาธิสั้น เด็ก ออทิสติก เป็นต้น

ความต้องการของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

ศรียา นิยมธรรม (2550: 143-147) กล่าวว่า เด็กกลุ่มนี้มีความหมาย ความต้องการพิเศษ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการพิเศษแต่ละลักษณะและการดำเนินการช่วยเหลือ เช่น การปรับพฤติกรรมให้เด็ก สามารถควบคุมตนเองได้ ปรับกลยุทธ์ด้านการเรียนการสอน และ สภาพแวดล้อมในชั้นเรียนบรรยากาศ ศีลในบ้าน การใช้ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด การบำบัดด้วยสัตว์ เลี้ยง การบำบัดด้วยการใช้สี ฯลฯ ควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์และจิตแพทย์แล้วแต่กรณี

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า กิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ เด็กกำพร้า ได้แสดง ความคิด ความรู้จากประสบการณ์ที่ประทับใจ ประสบการณ์ที่พบเห็น ความคิดฝัน จินตนาการ จาก ผลงานทางศิลปะจะสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะ ตัวตนของตนเอง ที่ได้ระบายออกมาทั้งความสุข ความ ทุกข์ ความสะเทือนใจ การนำศิลปะบำบัดมาใช้กับเด็กกำพร้า เพื่อต้องการพัฒนาการของเด็กใน ด้านความคิดสร้างสรรค์ สุนทรียภาพ การรับรู้ อารมณ์ สังคมและ สติปัญญา และยังสามารถนำผล จากการบำบัดด้วยศิลปะไปใช้ ในด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด เจตคติ ทักษะ ด้านต่างๆ และ ด้านการนำไปใช้

3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

3.1 ความหมายภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิต (mental health problem) และจิตเวช (psychiatric disorder) ที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 21 ของ ประชากรโลก เป็นสาเหตุหลักนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicide) ที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ชัดเจนและต่อเนื่อง (World Health Organization. 2008) องค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด (Schechter; et al. 2005) โดยคาดการณ์ว่า 1 ใน 8 ของประชากรต้องได้รับการรักษาโรค ซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต (The Joanna Briggs Institute. 1999)

สำหรับประเทศไทย โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับที่ 4 โดยในระยะเวลา 1 ปี จะพบประชาชนไทยร้อยละ 9 ป่วยเป็นโรคดังกล่าว ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 5 มากกว่า 3 ล้านคนยังไม่รวมถึงคนที่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งสามารถพบได้ ทุกเพศทุกวัยและทุกสาขาอาชีพ ประเด็นที่สำคัญคือ อุปสรรคเริ่มต้นของการเกิดภาวะโรคซึมเศร้า พบมากขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มอายุที่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . 2550) สถิติของกรมสุขภาพจิต 1 ใน 10 คนมีความคิดอยากตาย (Suicide Idea) โดยมีอาการนำจากภาวะซึมเศร้าเป็นหลัก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2550)

โรคซึมเศร้า ยังเป็นสาเหตุหลักนำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและผู้ที่มิภาวะซึมเศร้า จะมีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . 2550) ยิ่งกว่านั้นภาวะซึมเศร้า ยังเป็นปัญหาตั้งต้นที่นำไปสู่พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของบุคคลอีกด้วยด้วยลักษณะ อาทิ พฤติกรรมต่อต้านสังคม ภาวะหวาดระแวง พฤติกรรมรุนแรง การใช้สารเสพติด การสูญเสียความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น ปรากฏการณ์ดังกล่าว เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในแง่ของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (Morbidity and Mortality) ที่มีสาเหตุจากภาวะซึมเศร้า เป็นภาระเรื้อรัง และเป็นอุปสรรคระยะยาวที่คอยบั่นทอนความมั่นคงเข้มแข็งของชาติ โดยนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (2538) ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ ร่วมกับการรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหันทนเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเกี่ยวพันกับการสูญเสีย

ดวงใจ กสานติกุล (2542) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ หมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง มีผลต่อน้ำหนักของร่างกาย มีความคิดด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทำให้เกิดผลกระทบด้านสังคม หรือการประกอบอาชีพตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาการดังกล่าวหากมีอาการแย่งจากเดิม อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ภาวะซึมเศร้า(Depression) เป็นคำที่มาจากภาษาลาติน หมายความว่า “ตีเฟรสซี” (Depressive) ซึ่งมีความหมายว่า “กดต่ำลง” หรือจมลงโดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม มีผู้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้หลายคนดังนี้

เบค (Beck. 1984) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ ดังนี้คือ

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศกเสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม
2. มีอึดทนโน้ทนในแง่ลบของตนเอง ต่ำหันทนเอง
3. พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง ต้องการที่จะหลีกหนีหรืออยากตาย
4. มีความเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่นกระวนกระวาย(agitation)

หรือเชื่องช้า (retardation)

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีอาการเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มองตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคย ทำ บางคนมีความคิดอยากตายและอาจฆ่าตัวตายได้ โดยที่อาการดังกล่าวต้องเป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

3.2 สาเหตุของการเกิดโรคภาวะซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูล (2544: 25-27) กล่าวว่า ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซึมเศร้านั้น เชื่อกันว่าสัมพันธ์กับหลายๆ ปัจจัยทางด้านกรรมพันธุ์ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางรายการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมอง บางตัว เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่

1. กรรมพันธุ์ พบว่า กรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเป็นซ้ำหลายๆ ครั้ง ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ลูก มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้มากกว่าคนปกติทั่วไป 1.5-3 เท่า ความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคนี้ในญาติจะห่างออกไป เช่น ปู่ย่า ตายาย หรือ ลุง ป้า น้าอา จะลดน้อยลง ในการศึกษาแฝดไข่เดียวกันเพศหญิง พบว่าคนหนึ่งเป็นอีกคนหนึ่งมีโอกาสเกิด มากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 66 ในคู่แฝดไข่คนละใบ มีโอกาสเกิดมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 27

2. ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจุบันนี้เราพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามีการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า เช่น สารเคมีในสมอง พบว่า สารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนไปจากปกติอย่างชัดเจน โดยมีสาระสำคัญ ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) และนอร์เอปิเนฟริน (neropinephrine) ลดต่ำลงหรือ ฮอร์โมนพบว่า ผู้ป่วยมีฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ (hypercortisolemia) จึงทำให้เกิดความเครียด

3. สาเหตุทางจิตใจ ผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้า อาจมาจากการที่ตนเองมีการมองสิ่งต่าง ๆ ในด้านลบ ได้แก่ การมองตนเองในด้านลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่มีความสำคัญแก่ใคร ๆ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเองหรือมองโลกในแง่ร้าย มักจะเป็นคนขี้อายไม่มั่นใจในตนเอง อ่อนไหวง่าย เข้าสังคมไม่เก่ง ไม่ค่อยมีเพื่อน บุคคลเหล่านี้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน เช่น ถูกทอดทิ้ง ตกงาน หย่าร้าง ก็มีแนวโน้มที่จะตำหนิตนเอง รู้สึกว่าตนเองแย่ เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอาการอาจจะมากจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้

โรคซึมเศร้านั้น ไม่ได้มีสาเหตุมาจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นเหมือนกับการป่วยเป็นไข้หวัด ก็มักเป็นจากร่างกายอ่อนแอ พักผ่อนน้อย ไม่ได้ออกกำลังกาย ขาดสารอาหาร ถ้าเรามีการปรับตัว รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหา แม้มีความกดดันทางจิตใจก็จะเป็นเกราะป้องกันโรคซึมเศร้าได้ การเริ่มเกิดอาการโรคซึมเศร้านั้นมีปัจจัยกระตุ้นมากบ้างน้อยบ้างหรือบางครั้งอาจไม่มีก็ได้

3.3 ลักษณะการดำเนินโรคของภาวะซึมเศร้า

สายฝน เอกวรังกูร (2554: 43) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละคนมีลักษณะการเริ่มป่วย (onset) ที่แตกต่างกันได้มาก บางคนอาการเกิดขึ้นช้าๆ ในเวลาหลายๆ วัน หรือหลายสัปดาห์ จึงเห็นอาการเต็มที่ บางคนอาการเกิดขึ้นรวดเร็วหลังจากมีเหตุการณ์หรือปัญหาชีวิตที่รุนแรง และบางคนมีอาการอื่นๆ นำมาก่อนเป็น เวลานานหลายๆ เดือน อาทิ อาการวิตกกังวล กลัว (phobia) ตื่นตระหนก (panic) ย้ำคิดย้ำทำ ถ้าผู้ป่วยมีการปรับตัวดีมาก่อน ก็ควรนึกถึงโรคซึมเศร้าไว้ด้วย

นอกจากนี้ ระยะเวลาที่ป่วยในแต่ละคนก็แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษามักจะป่วยอยู่ประมาณ 6 เดือน หรือนานกว่านี้ โดยทั่วไปผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายสนิท พฤติกรรม หรือความสามารถต่างๆ จะกลับสู่สภาวะดังเดิมก่อนป่วย อาการหาย ขาดเป็นการป่วยครั้งคราว พบได้ประมาณเกือบร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง แต่ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีอาการกำเริบได้อีกโดยร้อยละ 40 กลับเป็นอีกภายในปีแรกจัดเป็นกลุ่มโรคซึมเศร้าชนิดเป็นซ้ำๆ (recurrent) ซึ่งประมาณร้อยละ 20-30 มีอาการ mania ภายหลังได้ ผู้ป่วยบางคนเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง ร่วมกับโรคประสาทชนิดซึมเศร้ารุนแรงอีกในอัตราสูงกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเดียว และอาการมักจะเรื้อรังยากต่อการรักษา

ปัจจัยเสริม ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง ได้แก่ โรคทางกายเรื้อรัง การติดสารเสพติด โดยเฉพาะสุรา และ cocaine พบบ่อยๆ ที่ภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักเกิดขึ้นตามหลังเหตุการณ์ชีวิตที่รุนแรง (ปัจจัยเร่ง) เช่น การเสียชีวิตของผู้ที่เป็นที่รัก ยิง การสูญเสียความมีชื่อเสียง ปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงิน การแยกทางหรือหย่าร้าง แม้กระทั่งการคลอดบุตรซึ่งเป็นสิ่งธรรมดาที่อาจเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงด้วย

ผลแทรกซ้อน ที่สำคัญที่สุดของภาวะซึมเศร้ารุนแรง คือ การฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในอัตราร้อยละ 1 ต่อปี หรือร้อยละ 15 ตลอดชั่วชีวิตผู้ป่วยโรคทางอารมณ์มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 30 เท่า ของประชากรทั่วไปซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อยๆ ใน 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก เมื่อเริ่มป่วยมีอาการเศร้า อาการยังไม่ปรากฏชัดเจนให้เป็นที่ตระหนักแก่ผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือรักษา

ระยะที่สอง เป็น ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ารุนแรงสูงสุด มีความรู้สึกวิตกกังวลและท้อแท้หมดหวังมาก แต่ผู้ป่วยอาจจะไม่มี “พลัง” หรือความคิดที่จะวางแผนหรือลงมือทำการได้

ระยะสุดท้าย ที่มีอันตรายหรือความเสี่ยงสูงสุด คือ ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแทบไม่เห็นอาการเศร้าหลงเหลืออยู่เลย แล้วจู่ ๆ ผู้ป่วยมีอาการเศร้าหมองขึ้นทันทีทันใดอย่างที่ไม่เคยคาดคิด ทำให้รู้สึกตระหนกหวาดหวั่น กังวลว่าตนเองไม่มีทางหายขาด รู้สึกท้อแท้ แต่ก็ยังพอมี “พลัง” หรือความคิดที่สามารถวางแผนหรือกระทำการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

3.4 อาการของภาวะซึมเศร้า

สายฝน เอกวรังกูร (2554: 34-42) อาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า มีลักษณะ 4 ประการ คือ การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางความคิด การแสดงออกทางแรงจูงใจ และ การแสดงออกทางกาย ตามผลการวิจัยของเบค และ อัลฟอร์ด (Beck; & Alford. 2009) ดังนี้

1. การแสดงออกทางอารมณ์

การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional Manifestation) เป็นการเปลี่ยนแปลง ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของภาวะซึมเศร้า เพศ อายุ และกลุ่มทางสังคม ลักษณะของภาวะซึมเศร้ามักจะมีอารมณ์หดหู่ ผิดหวัง ซึมเศร้า (Dejected Mood) มักจะมีความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง (Negative feeling toward self) มักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่ดี ไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการของใครเลย และพบความรู้สึกนี้ได้ถึง ร้อยละ 86 ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงจะสูญเสียความพึงพอใจและความ มปลื้มปิติในตนเอง (Reduction in Gratification) ในการรับรู้ต่อสถานการณ์ กิจกรรม หรือบุคคลต่างๆ ในชีวิตประจำวัน แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ธรรมดา ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ การทำงานประจำวัน เป็นต้น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ที่จะทำให้รู้สึกพึงพอใจ (Loss of emotional attachment) เช่น สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง สัตว์เลี้ยงหรือสิ่งของต่างๆ ในชีวิตการแสดงออกทางอารมณ์ อีกประการหนึ่งของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคือ ความรู้สึกอยากร้องไห้ (Crying Spells)

2. การแสดงออกทางความคิด

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการแสดงออกทางความคิด มีทัศนคติที่มักจะบิดเบือนต่อตนเองต่อประสบการณ์ของตนเองและต่ออนาคต ซึ่งจะทำให้มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการแสดงออกทางความคิดมักพบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มักมีความคิดดังต่อไปนี้คือ การประเมินตนเองต่ำ (Low-self evaluation) เป็นลักษณะที่สำคัญของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะแสดงให้เห็นถึงการคิดถึงตนเอง ในทางลบทั้งในด้าน ความสามารถ ศักยภาพ สติปัญญา สุขภาพ ความอดทน ความตั้งใจ การคาดหวังในทางลบ (Negative expectations) เป็นความรู้สึกที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกสิ้นหวัง มากกว่าร้อยละ 78 ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากและอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย

3. การแสดงออกทางแรงจูงใจ

แรงจูงใจของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะลดลงตามระดับของภาวะซึมเศร้า จนผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ แรงจูงใจที่ลดลงมักเกี่ยวข้องกับการทำงานในอาชีพ ครอบครัว เพื่อน หรือการลาพักร้อน ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะอธิบายว่าแรงจูงใจที่ลดลงเกี่ยวข้องกับการคาดหวังในทางลบและอารมณ์ซึมเศร้า จะไม่มีความปรารถนาใดๆ (Paralysis of the will) และมีลักษณะที่ต้องการความพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการสนับสนุนในเรื่องต่างๆ จากผู้อื่นมากขึ้น (Increased dependency)

4. การแสดงอาการทางกาย

การแสดงอาการทางกาย (Physical manifestation) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงทางกายหลายประการ เช่น เชื่องช้าลง ไม่สนใจตนเอง หรือหยุดทำสิ่งต่างๆ ให้กับตนเอง (Vegetative) มักจะไม่มี ความอยากอาหาร (Loss of appetite) มีความยุ่งยากในการนอน (Sleep disturbance) สูญเสียความต้องการทางเพศ (Loss of libido) มีความอ่อนล้า (Fatigability) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า บางราย มีความรู้สึกแขนขาหนัก ไม่มีแรง หดแรงที่จะเคลื่อนไหว บางรายเกิดร่วมกับการไม่มีแรงจูงใจหรือไม่มีความปรารถนาที่จะทำอะไรๆ

3.5 การวินิจฉัยและการรักษาภาวะซึมเศร้า

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้ารุนแรง (major depressive episode) ตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (2000) มีดังนี้

A: มีอาการดังต่อไปนี้ 5 อาการ (หรือมากกว่า) ร่วมกันอยู่นาน 2 สัปดาห์ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งข้อของ (1) อารมณ์ซึมเศร้า (2) เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข หมายถึง ไม่รวมอาการที่เห็นชัดว่า เป็นจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย หรือ mood-incongruent delusions หรือ hallucinations โดยสรุปได้ตามข้อดังต่อไปนี้

(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า หรือว่างเปล่า) ก็จากการสังเกตของผู้อื่น (เช่น เห็นว่าร้องไห้) หมายถึง ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิด

(2) ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมากเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)

(3) น้ำหนักลดลงโดยมิได้เป็นจากการคุมอาหาร หรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ (ได้แก่ น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีอาการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหาร แทบทุกวัน หมายถึง ในเด็ก ดูว่าน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามที่ควรจะเป็น

(4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไปแทบทุกวัน

(5) Psychomotor agitation หรือ retardation แทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงจากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)

(6) อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน

(7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป (อาจถึงขั้นหลงผิด) แทบทุกวัน (มิใช่เพียงแค่การโทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย)

(8) สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)

(9) คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ (มีไข้แค่กลัวว่าจะตาย) คิดอยากตายอยู่เรื่อยๆ โดยไม่ได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้นั่นเอง

3.6 การรักษาภาวะซึมเศร้า

การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช มักใช้แนวปฏิบัติแบบองค์รวม (holistic approach) หรือแบบชีวจิตสังคม (biopsychosocial model) คือมีทั้งการรักษาทางร่างกาย (somatic treatment) การรักษาทางจิตใจ (psychological treatment) และการรักษาทางสังคม (social treatment) ผสมผสานเข้าด้วยกันโดย (มานิต ศรีสุภานนท์; และไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร . 2542) กล่าวว่า การรักษาภาวะซึมเศร้า มีรายละเอียดดังนี้

1. การรักษาทางร่างกาย (Somatic treatment) คือการรักษาโดยใช้วิธีการทางชีวภาพหรือสรีระวิทยาเพื่อเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยดีขึ้น เช่น จิตเภสัชบำบัด (psychopharmacotherapy) การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (electroconvulsive therapy) การรักษาโดยใช้แสง (light therapy)

1.1 จิตเภสัชบำบัด (Psychopharmacotherapy) เนื่องจากการรักษาโรคซึมเศร้า มีมากมายหลายกลุ่มและแต่ละกลุ่มก็มีมากมายหลายตัว การเลือกใช้ยาตัวใดจึงขึ้นกับประวัติของคนที่ไข้ ซึ่งควรจะต้องอยู่ของการดูแลของแพทย์

1.2 การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) การรักษาด้วยวิธีนี้นอกจากจะใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง (severe psychotic) คลั่งรุนแรง (severe mania) ยังใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยซึมเศร้าที่รุนแรงหรือมีอาการของโรคจิตและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อาการที่ได้ผลดีคืออาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อารมณ์ทางเพศลดลง ความรู้สึกไร้ค่าสิ้นหวัง คิดทำร้ายตัวเอง ความคิดฆ่าตัวตาย อาการเชื่องช้าหรือ หลงลืม กระวนกระวายและอาการคิดว่าเป็นโรคทางกายภาพ (สมภพ เรื่องตระกูล. 2543)

1.3 การรักษาโดยใช้แสง (Light therapy) การรักษาด้วยวิธีนี้คือให้ผู้ป่วยได้รับแสง 2500-lux light เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมงตอนตื่นนอนเช้า เป็นการรักษาวิธีใหม่ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการตามฤดูกาล โดยผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการซึมเศร้าเกิดซ้ำๆ ในฤดูหนาว การให้ผู้ป่วยได้รับแสงสว่างเช่นนี้ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 4-7 วัน ในปัจจุบันผู้ที่ให้การรักษาเช่นนี้ต้องเป็นผู้มีความชำนาญโดยเฉพาะผลข้างเคียงมีดังนี้คือ มีอาการแทรกซ้อนของนัยน์ตา นอกจากนี้อาจเกิดอาการ hypomania หรือการการฟุ้งพล่านได้ (สมภพ เรื่องตระกูล. 2543)

2. การรักษาทางสังคม (Social therapy) คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น คู่สมรสบำบัด (marital therapy) นิเวศบำบัด (milieu therapy)

2.1 คู่สมรสบำบัด (Marital therapy) การรักษาด้วยวิธีนี้จุดมุ่งหมาย เพื่อแก้ไขปฏิสัมพันธ์ในชีวิตสมรสหรือเพื่อบรรเทาอาการ มีรายงานว่าปัญหาในชีวิตสมรสทำให้ คู่สมรสคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 27.1 หากผู้ป่วยเป็นโรคชนิดอื่นมักจะมีอาการทางอารมณ์เป็น

อาการประกอบด้วยและถ้าผู้สมรสคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ผู้สมรสคู่นั้นอาจจะเกิดความไม่เข้าใจ ในอาการ เกิดความไม่เข้าใจในวิธีการรักษาและการดำเนินของโรคนำไปสู่ การวิพากษ์วิจารณ์ จนทำให้ชีวิตสมรสไม่เป็นสุข (สุชาติ พหลภาคย์. 2542)

2.2 นิเวศน์บำบัด (Milieu therapy) การรักษาแนวนี้เน้นไปที่การปรับปรุงและดัดแปลงสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลหรือสถาบันการรักษาต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยคล้อยคลึงกับชีวิตและกิจกรรมประจำวันต่างๆ ของสังคมภายนอก (มานิต ศรีสุรภานนท์; และไพรัตน์ พุกษาศาติคุณากร. 2542)

3. การรักษาทางจิตใจ (Psychological treatment) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยวิธีการทางจิตใจโดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษา เช่น จิตบำบัด ในรูปแบบต่างๆ (psychotherapy) จิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) การรักษาโดยการบำบัดทางความคิด (cognitive therapy) การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy)

3.1 จิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) Sigmund freud เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีปัญหาในปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเกี่ยวข้องกับการมีปัญหาในความภาคภูมิใจในตนเอง เป้าหมายของการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ เพื่อจัดระเบียบโครงสร้างของบุคลิกภาพขึ้นมาใหม่ ขจัดความขัดแย้งของจิตไร้สำนึกที่ยังเห็นแก่ใจตัวเอง ออกรับทางจิตที่ตนเองใช้ และสร้างกลไกป้องกันทางจิตที่ดีขึ้นมา สามารถไว้วางใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม สามารถรับมือกับอารมณ์หลายๆ ชนิดรวมทั้งอารมณ์โศกเศร้าเสียใจ การรักษาด้วยวิธีนี้ใช้เวลานานมาก ผู้ป่วยต้องพบผู้รักษาอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ระยะเวลา 1-5 ปี (สุชาติ พหลภาคย์. 2542)

3.2 จิตบำบัดเชิงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy: IPT) เป็นจิตบำบัดชนิดสั้นที่ใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 12-16 สัปดาห์ มีพื้นฐานมาจาก Theory of Psychobiology ของ Adolph Meyer และ Interpersonal ของ Harry Sullivan โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอาการซึมเศร้าด้วยการปรับปรุงแก้ไขสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ผิดปกติให้ดีขึ้น เน้นที่สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในปัจจุบันมากกว่าอดีต และไม่ให้ความสำคัญกับการขัดแย้งภายในจิตใจ (มานิต ศรีสุรภานนท์; และไพรัตน์ พุกษาศาติคุณากร. 2542)

3.3 พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ มุ่งรักษาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากโรค มีใช้รักษาที่สาเหตุของโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยผู้ป่วยให้เพิ่มความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้ได้รับแรงเสริมทางบวก เพิ่มทักษะทางสังคมและให้แรงเสริมต่อตนเองตามที่เป็นจริงและถูกต้อง เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว จะทำให้การคิดที่เป็นสาเหตุทำให้ซึมเศร้า (depress thought) และความรู้สึกซึมเศร้า (depress feeling) ดีขึ้น มีการศึกษาพบว่า การรักษาด้วยวิธีนี้ช่วยรักษาโรคซึมเศร้าชนิดไม่รุนแรงได้ร้อยละ 75 ส่วนผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรงควรได้รับการรักษาด้วยยาาร่วมด้วย (สุชาติ พหลภาคย์. 2542)

3.4 การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) กำเนิดจากแนวคิดเรื่องพฤติกรรมนิยม (behaviourism) และแนวคิดเรื่องจิตวิทยาความคิด (cognitive psychology) ที่เชื่อว่า ความคิดมีผลต่อพฤติกรรม (Carson & Arnold, 1996) และยังได้มีการพัฒนาและประยุกต์แนวทางวิธีการและเทคนิคการรักษาไปจนมีหลายรูปแบบ แต่ทว่ารูปแบบของการบำบัด วิธีนี้มีหลักเหมือนกันอยู่ 3 ประการ คือ 1) ความคิด (cognition) มีผลต่อพฤติกรรม 2) ความคิดเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้และ 3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมทำได้โดยการเปลี่ยนความคิด (จันทิมา องค์โฆษิต . 2540; อ้างอิงจาก Dobson; & Bick, 1988)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยสรุปว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้า คือ การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ และทางกาย ซึ่งแต่ละแบบจะทำให้ตัวเองไม่มีความสำคัญ ไม่มีค่า ไม่มีคนรัก อยู่ตัวคนเดียวในโลกนี้ ถ้าถึงระดับรุนแรงอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ การรักษาภาวะซึมเศร้าต้องใชการ รักษาทั้งทางร่างกาย สังคมและทางจิตใจ เพื่อจะทำให้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ค้นพบตัวเองเห็น ความสำคัญของตัวเอง เห็นความสำคัญของคนรอบข้างและอยากมีชีวิตในสังคมปัจจุบันอีกต่อไป

3.7 การประเมินและการบำบัดภาวะซึมเศร้า

สายฝน เอกวรารุง (2554: 53) กล่าวว่า เนื่องจากอารมณ์เศร้าแสดงออกหลายทาง เช่น ทางภาษาพูด ภาษาท่าทาง และการแสดงออกทางการเจ็บป่วยทางร่างกาย การจะประเมินภาวะซึมเศร้าก็ต้องพิจารณาพฤติกรรมแสดงออกทั้งหมดดังกล่าว โดยที่ภาวะซึมเศร้ามีหลายระดับ ในระดับที่รุนแรงมักมีอาการแสดงออกชัดเจน ทุก คนทั้งที่เป็นนักสุขภาพจิตอื่นๆ และคนทั่วไปสามารถประเมินได้ทันทีที่มีความผิดปกติทางอารมณ์โดยไม่ต้องใช้แบบทดสอบหรือการตรวจสุขภาพจิตใดๆแต่เพื่อประโยชน์ในการบำบัดในเด็กที่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้า

จากการศึกษาการบำบัดภาวะซึมเศร้าสำหรับประเทศไทย มีการพัฒนาเครื่องมือ และ แบบวัดหลายแบบวัดสำหรับวัดภาวะซึมเศร้าโดยตรง และแบบวัดสุขภาพจิตที่มีส่วนของการประเมินภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยแบบวัดทั้ง หมาใช้ต้นแบบจากประเทศทางตะวันตกมาดัดแปลงใหม่ให้เหมาะสมกับคนไทย

การประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก จึงต้องเลือกแบบประเมินให้เหมาะสมกับช่วงอายุ เพศ และวัย เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดเด็กให้ถูกต้องและ เหมาะสม ส่วนในกรณีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า แต่การแสดงออกไม่ชัดเจน และไม่รู้ตัวว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ แบบประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าจะช่วยคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าที่ใช้กันทั่วไปในประเทศไทย และการประเมินสุขภาพจิตเพื่อวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า ตลอดจนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็กที่ผู้วิจัยต้องศึกษาและคัดกรองผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children' Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทยที่สอดคล้องกับการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก

3.8 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children'DepressionInventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

อุมพร ตรังคสมบัติ (2539) กล่าวว่า ความรู้สึกเศร้าหรือไม่มีความสุขเป็นสิ่งที่พบได้เสมอในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นในผู้ใหญ่หรือเด็กการมีความรู้สึกเศร้าในช่วงระยะสั้นๆ และเป็นครั้งคราวนั้นถือว่าเป็นสิ่งปกติ แต่ถ้าความรู้สึกเศร้านั้นมีอยู่เป็นระยะเวลานานและรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อพฤติหน้าที่ในชีวิตประจำวันก็จัดว่าเป็นภาวะปกติในทางคลินิกภาวะซึมเศร้าดังกล่าวนี้อาจมีหลายแบบขึ้นอยู่กับลักษณะอาการ และความรุนแรง เช่น ภาวะซึมเศร้าอันเป็นผลจากความผิดปกติของการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) และ โรคซึมเศร้ารุนแรง (major depression) เป็นต้น

อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกหรือสภาวะที่เกิดขึ้นภายในที่รับรู้ได้เฉพาะตัวผู้ป่วย ยากแก่การสังเกตของผู้คนรอบข้าง เฉพาะเมื่ออาการนั้นมีความรุนแรง จึงจะปรากฏชัดต่อสายตาของผู้ใกล้ชิด เช่น ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสิ่งรอบตัว (anhedonia) ถ้าเป็นน้อยผู้ป่วยอาจเพียงแต่รู้สึกไม่ค่อยสนุกกับสิ่งที่เคยสนุก ถ้าเป็นมากผู้อื่นอาจสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วยหงอย แยกตัวไม่ค่อยทำอะไร หรืออยู่กับใคร ความรู้สึกผิดก็เช่นกัน ถ้าเป็นไม่มากผู้ป่วยอาจเพียงมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี แต่ความรู้สึกนี้อาจแสดงออกไม่ชัดเจน จนกระทั่ง อาการท้อแท้ ความรุนแรง และความรู้สึกผิด นั้นออกมาในรูปของความหลงผิด หรือหูแว่วเป็นเสียงคนตำหนิว่าผู้ป่วยไม่ดี เป็นต้น

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย เป็นแบบวัดที่ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษ ที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ เศร้าเลย หรือมีน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-52 เนื่องจากความรู้สึก และความนึกคิด ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินภาวะซึมเศร้า จึงควรมีการประเมิน ศึกษาความรู้สึก และความคิดของผู้ป่วยด้วย นอกเหนือไปจากการสังเกตของแพทย์ หรือผู้ตรวจ ดังนั้น เครื่องมือ ที่ประเมินความรู้สึก และความคิดของผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การประเมินเป็นไปอย่างครบถ้วน

การประเมินภาวะซึมเศร้านั้น โดยทั่วไปกระทำโดยการสังเกตอาการแสดงของผู้ป่วย และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความรู้สึกของผู้ป่วย การสังเกตอาการแสดงอาจจะมีปัญหาดังที่กล่าวมาแล้ว ส่วนการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยเอง ก็อาจจะได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกละเอียดอ่อนของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่สามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดเป็นคำพูดได้ดีพอ นอกจากนี้ในกรณี

ที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ก็อาจเกิดปัญหาในการให้ข้อมูลแก่แพทย์ เนื่องจากเด็กอาจไม่กล้าแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะกับผู้ใหญ่ ด้วยเหตุนี้การใช้เครื่องมือประเภท self-report ที่ให้ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองนั้น จึงเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่ง Children's Depression Inventory เป็นเครื่องมือประเภท self-report ที่ใช้แพร่หลายที่สุดในเด็กในปัจจุบัน

แบบประเมินและคัดกรองพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก

วัยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น เป็นวัยที่สำคัญของชีวิต การที่เด็กจะเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นคนเก่ง คนฉลาดมีคุณภาพของชีวิตอย่างไรวัยนั้น จะต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรมสังคม จริยธรรม และสุขภาพจิตที่ดี หากใช้มากจากการเจริญเติบโตโดยการเพิ่มน้ำหนัก การขยายขนาด หรือส่วนสูงของร่างกายเท่านั้น แท้จริงแล้ว เด็กจะต้องมีการเจริญเติบโตขึ้นทุก ส่วนพร้อม ๆ กัน และพร้อมกันนั้นจะต้องมีการพัฒนาการทำงานของกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางสติปัญญา อารมณ์และ สังคม ดังนั้นพัฒนาการและสุขภาพจิตตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ บิดามารดาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนัก เผื่อระวัง และส่งเสริมให้มีการพัฒนาการไปตามวัยอย่างเหมาะสม และมีความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการด้อยพัฒนาการและปัญหาการเลี้ยงดูต่อให้มีสุขภาพจิตไม่ดีในอนาคต อันจะเป็นภาระให้แก่ครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

กรมสุขภาพจิต เป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้พิจารณาคัดเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมและใช้ได้ง่ายในครั้งนี้นำไปใช้ปฏิบัติงาน

แบบประเมินและคัดกรองพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก เป็นเครื่องมือสำรวจที่ได้คัดเลือกตามวัตถุประสงค์ของโครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในชุมชน โดยมีเครื่องมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ในการประเมิน การพิจารณาคัดเลือกเครื่องมือจึงได้คัดสรรเครื่องมือที่ใช้ได้ง่าย ไม่ต้องใช้บุคลากรวิชาชีพเฉพาะ ไม่ต้องเน้นการฝึกอบรม ใช้เพียงการอบรมเพื่อแนะนำวิธีใช้ เป็นเครื่องมือง่าย ๆ ไม่ต้องมีอุปกรณ์ที่ซับซ้อนและใครก็ใช้ได้

รายละเอียดของเครื่องมือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย

คุณสมบัติของเครื่องมือ:

จากการวิจัยพบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 10^{-6}$

การศึกษาในเด็กไทยพบว่า มี reliability coefficient (Alpha) = 0.83 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูงจาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนนี้ CDI ฉบับภาษาไทยมี sensitivity = 78.7% specificity = 91.3% และมี accuracy = 87% อย่างไรก็ตามสำหรับการคัดกรองทางระบาดวิทยาสามารถใช้จุดตัดที่ 19 หรือ 21 คะแนนได้

วิธีการใช้:

แบบคัดกรอง CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก เพื่อบอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรงของอาการ

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีอาการเศร้าเลย
คะแนน 1	หมายถึง	มีอาการน้อย
คะแนน 2	หมายถึง	มีอาการตลอดเวลา
คะแนนรวม	มีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54	

การแปลผล:

ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่า มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

การนำไปใช้ประโยชน์:

1. ใช้เพื่อการคัดกรองภาวะซึมเศร้า
2. ใช้เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
3. ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษา

ข้อจำกัด:

1. กลุ่มเป้าหมายต้องอ่านหนังสือออก และเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองได้
2. ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น อาจมีข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมกับอายุ ดังนั้น อาจพิจารณาใช้แบบคัดกรอง CES-D แทนได้

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก

Lack&Green (2009) กล่าวว่า หลายครั้งที่คนมักจะเข้าใจผิด ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ยากหรือไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในวัยเด็ก เพราะธรรมชาติของเด็กไม่เก็บเอาปัญหาหรือความทุกข์มาคิดซับซ้อน แต่ในความจริงแล้วกลับพบว่าเด็กเป็นผู้ที่ไวต่อการกระทำ ทำที่ และความเปลี่ยนแปลงของบุคคล รวมทั้งลักษณะสภาพแวดล้อมรอบตัว อาการซึมเศร้าที่พบใน เด็กมักจะแสดงออกโดยอาการ แกล้งป่วย ไม่ไปโรงเรียน ติดพ่อแม่ กังวลว่าพ่อแม่จะจากไป ขณะที่กลุ่มเด็กโตจะแสดงอาการโดยการไม่พูดหนึ่งเฉย มีปัญหาที่โรงเรียน กับเพื่อนกลุ่มเดียวกันในละแวกบ้าน มองโลกในแง่ร้าย การวินิจฉัยอาการเด็กจะมีความยากเนื่องจากพฤติกรรมเด็กมีความผันผวน

ดวงใจ กษานติกุล (2536: 43-49) กล่าวว่า ครอบครัวที่ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับเด็กเป็นลูกส่วนมากเป็นครอบครัวที่ไม่ต้องการเด็ก เพราะพ่อแม่ไม่พร้อมเช่น พ่อแม่ยังศึกษาอยู่ หรือพ่อแม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ฯลฯ พฤติการณ์ต่างๆ ที่พ่อแม่ที่ไม่ต้องการเด็กจะกระทำ ได้แก่ การคลอดลูกทิ้งไว้ในโรงพยาบาล หรือปล่อยลูกทิ้งไว้ให้ตาย ฯลฯ หรือในบางกรณีหากช่วงเวลาที่เกิดนั้น พ่อแม่ประสบความหายนะ พ่อแม่ก็จะเชื่อโชคลางว่าลูกเป็นคนนำโชคร้ายมาสู่ครอบครัว จึงทำให้ไม่ยอมรับและไม่ต้องการลูก เป็นต้น ส่วนผลจากการที่เด็กถูกปฏิเสธ ไม่ได้ รับการยอมรับว่าเป็นลูก จะมีผลต่อการพัฒนาทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ โดยเด็กบางคนอาจจะเจ็บ ชื่น ไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับใคร หนีสังคม หรือเด็กบางคนอาจจะกลายเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเต็มไปด้วยความโกรธอิจฉาริษยาผู้อื่น ไม่เป็นมิตรกับใคร ต่อต้าน ฯลฯ พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะพัฒนาไปสู่การทำลายตนเองหรือผู้อื่น สำหรับพฤติกรรมที่พัฒนาไปสู่การทำลายตนเอง ได้แก่ การประชดชีวิตในรูปแบบต่างๆ การหาตระแวง คลุ้มคลั่ง บางรายอาจมีอาการของโรคจิตชนิดระแวง ฯลฯ ส่วนพฤติกรรมที่พัฒนาไปสู่การทำลายผู้อื่น ได้แก่ การเป็นโจร อาชญากร หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวและทำลายอย่างรุนแรง

เด็กที่ยังไม่เจริญเติบโตพัฒนาเต็มที่ จะเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคเมเนีย (เป็นอารมณ์กลบเกลื่อนอารมณ์เศร้า) คนส่วนมากมักจะคิดว่าโรคซึมเศร้าในเด็กเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นน้อยมาก (rare) แต่ในปัจจุบัน พบว่า เด็กเล็กเป็นโรคทางอารมณ์มากขึ้น จึงมีการจัดกลุ่มโรคนี้ในเด็ก DSM III (1987) เป็นต้นมา อารมณ์ซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 100 ทั้งในเด็กเล็กและเด็กโตในเด็กที่อารมณ์เศร้าจะมีอาการไม่เหมือนในผู้ใหญ่ แต่อาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวแทน อาการร่วมที่พบบ่อยได้แก่ ไม่มีสมาธิ พบว่าร้อยละ 95 อ่อนเพลีย ร้อยละ 80-98 เบื่อหน่าย (retard) ร้อยละ 54 น้ำหนักตัวไม่ขึ้นตามเกณฑ์แทนน้ำหนักลดในผู้ใหญ่ ผลการเรียนรู้ตกต่ำและแยกตัวไม่อยากเล่นกับเพื่อน ๆ

4.1 เด็กวัยเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ กษานติกุล (2542: 43-46) กล่าวว่า เด็กมักจะมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาเจียนมาก กระวนกระวาย ชื่น เหม่อลอย หรือผลการเรียนตกต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ ประมาณครั้งหนึ่งของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีโรคทางจิตอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรควิตกกังวลโรคสมาธิสั้น หรือมีปัญหาความประพฤติ เป็น ตัน และอาจมีอาการประสาหลอนหูแว่ว และบ่นอยากตายได้

ตาราง 1 อาการของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

อาการ (ร้อยละ)	กลุ่มอายุต่ำกว่า 12 ปี	กลุ่มอายุ 13-17 ปี
ซึมเศร้าหรือฉุนเฉียว	100	100
ไม่มีสมาธิ	94	95
อ่อนเพลีย	81	98
คิดอยากตาย	66	70
เบื่อหน่าย (anhedonia)	60	78
นอนไม่หลับ	76	76
เชื่องซึม (retard)	34	54
รู้สึกผิดมหันต์	39	49
กระวนกระวาย	37	30
นอนหลับมาก	7	19

เด็กที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า เช่น เด็กกำพร้า พ่อแม่หย่าร้างหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เป็นต้น โดยผลการตรวจพบว่า มีการทำงานของซีโรโทนินในสมองเปลี่ยนแปลงตั้งแต่มิแสดงอาการป่วย (Birmaker; et al. 1997)

จอม ชุมช่วย (2553: 84-88) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ไม่ควรละเลย โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าที่สามารถเกิดได้ในทุกช่วงอายุ ไม่เว้นแม้แต่เด็กเล็กๆ

4.2 ต้นเหตุแห่งความเศร้าในเด็ก

ภาวะซึมเศร้าในเด็กนั้น เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ได้แก่

1. สมอง มีการทำงานไม่สมดุล หรือมีสารสื่อประสาทบางตัวลดต่ำลง ซึ่งเป็นการค้นพบทางวิทยาศาสตร์ว่า ภาวะซึมเศร้ามีเรื่องความบกพร่องของสมองเข้ามาเกี่ยวข้อง สาเหตุที่ทำให้สมองบกพร่องเกิดจากหลายปัจจัยคะ เช่น มีพันธุกรรมบางอย่างที่จะทำให้สารสื่อประสาทที่มีแนวโน้มต่ำอยู่แล้ว หรืออาจจะเกิดจากการที่เด็กมีประสบการณ์ไม่ดีเป็นเวลานาน จนกระทั่งสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

2. พันธุกรรม มีงานวิจัย ค้นพบว่า หากคุณพ่อคุณแม่ซึมเศร้า ลูกก็มีแนวโน้มซึมเศร้าได้มากกว่าปกติ

3. ประสบการณ์สำหรับวัยเด็ก หมายถึง เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดี คือถูกละเลย ถูกทอดทิ้ง ซึ่งการทอดทิ้งเด็กในรูปแบบใหม่ที่พบคือ พ่อแม่ทำงานจนไม่มีเวลาเล่น หรือพูดคุยกับลูก กลับบ้านดึก ส่วนลูกก็อยู่กับเกมคอมพิวเตอร์

นอกจากนั้น พบว่า เกิดจากการที่เด็กถูกย่ำยีทางอารมณ์ เช่น พ่อแม่ดูด่าว่ากล่าว ทำร้ายลูก ด้วยคำพูด และอาจจะทำร้ายร่างกายด้วย ซึ่งการทำร้ายด้วยคำพูดหนักกว่าคะ เพราะว่าทำให้เด็กเจ็บใจและรู้สึกว่าเขาไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่เป็นที่รักของพ่อแม่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความคิด ความคิดของเด็กเกิดได้จากหลาย ปัจจัยซึ่งมีความเชื่อมโยงกันคะ เช่น เกิดจากประสบการณ์ในการเลี้ยงดู หรือแบบอย่างและการตอบสนองของพ่อแม่ เช่น ขณะที่รักติดนานๆ พ่อแม่ก็อาจจะหากิจกรรมอื่น ๆ ทำ เช่น เล่นอิทาน ฯลฯ ไม่ใช่หงุดหงิดหรือเครียด ซึ่งจะ ทำให้เด็กได้เห็นและซึมซับแบบอย่างของการคิดในแง่บวก

4.3 อาการซึมเศร้าในเด็ก

กองบรรณาธิการ (2550: 50-51) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้านั้นพบได้ทั่วไปในเด็ก เพียงแต่ความซึมเศร้าในเด็กนั้น วินิจฉัยได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากพฤติกรรมหลายอย่างที่เกี่ยวกับความซึมเศร้านั้น เป็นพฤติกรรมปกติในเด็ก ในการประเมินเด็ก เพื่อหาความซึมเศร้านั้น นักบำบัดจะพิจารณาจากปริมาณ ความถี่ ระยะเวลา และความรุนแรงของสัญญาณเตือนและอาการ ดังตารางแสดงต่อไปนี้

สัญญาณเตือนและอาการของความซึมเศร้าในเด็ก

วัยของเด็ก

อาการที่ปรากฏ

ก่อนเข้าโรงเรียน -

เหงาหงอยและเซื่องซึม

- มีความสนใจในการเล่นลดลง
- ร้องไห้ง่ายและบ่อยมากกว่าปกติ

ประถมศึกษา -

เหงาหงอย เซื่องซึม และหงุดหงิดอารมณ์เสีย

- จู้ญเฉียวมากกว่าปกติ
- มองดูเศร้า
- ท้อแท้ได้ง่าย
- ชอบบ่นว่าน่าเบื่อ
- ทำตัวห่างจากเพื่อนและครอบครัวมากขึ้น
- มีความยุ่งยากในการทำการบ้าน
- พูดถึงเรื่องเกี่ยวกับความตาย

เด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยมาจาก ภาวะครอบครัวที่แตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับ บิดามารดา สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดาหรือผู้ที่เลี้ยงดูมี การศึกษารายได้ต่ำและ ปัญหาการเรียนไม่ดี เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก คือ การถูกล่วงโทษด้วยบิดามารดา การเจ็บป่วยของเด็กและการทะเลาะเบาะแว้งกับบิดามารดา เด็ก ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเครียดทางจิตทางสังคมสูง โดยภาวะซึมเศร้าจะ สูงขึ้นในวัยรุ่นและจากวัยก่อนวัยรุ่น (pre-adolescent) ไปสู่วัยรุ่น(adolescent) อาการซึมเศร้าจะพบ มากในช่วงวัยรุ่น ประมาณ 25% มีความรู้สึกเศร้า 5% มีอาการผิดปกติ ของภาวะซึมเศร้า 3% โดย อาการซึมเศร้าจะเพิ่มมากขึ้นในวัยรุ่น ซึ่งระยะก่อนวัยรุ่นจะพบมากในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2540)

จากข้อมูลเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า เด็กที่กำลัง เจริญเติบโต มาด้วยอารมณ์ทางลบ ที่มากและรุนแรง จากการถูกทั้ง เรื้อรัง ไร้อำนาจ (ตกอยู่สภาพขาดที่พึ่ง) ปัญหาความเดือดร้อนใน ครอบครัว เช่น หัวหน้าครอบครัวต้องโทษถูกคุมขัง วิกลจริต ต เจ็บป่วยเรื้อรัง ฐานะยากจนขัดสน หรือพิการทางร่างกาย ระดับอารมณ์ของเด็ก จะถูกเบี่ยงเบนไป ในลักษณะอารมณ์และพฤติกรรม ที่ ปกติต่างจากเด็กทั่วไป ทำให้เด็กกำพร้าจัดเป็นเด็กพิเศษกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการศึกษา และหา วิธีการในการดูแลช่วยเหลือ ให้เด็กกำพร้าสามารถจัดการกับอารมณ์ทางด้านลบของตนเองได้

5. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด

5.1 ความหมายศิลปะบำบัด (Art Therapy)

อังคณา ใจเหิม (2552: 24-25) กล่าวว่า โลกปัจจุบันมีความหลากหลายอุบัติขึ้น ก่อเกิด วิฤตการณ์ที่สับสนวุ่นวายด้านต่าง ๆ ส่งผลกระทบจนกระทั่ง กลายเป็นปัญหาสังคม ขาดสภาพ คล่องเกิดสภาพเครียด การบำบัดจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญและ เป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับมนุษย์ ศิลปะ บำบัด หรือ Art Therapy จึงเป็นวิธีการใช้ศิลปะแขนงต่าง ๆ มาช่วยเยียวยา หรือ บรรเทาอาการ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการบำบัดให้กับคนพิกา ร เด็กมีปัญหา คนที่สังคมไม่ยอมรับ หรือคนปกติทั่วไป โดยการนำศิลปะแขนงต่าง ๆ หรืองานที่มีความเกี่ยวข้องกับศิลปะมาเป็น เครื่องช่วยให้ผู้รับบำบัดได้เกิดการผ่อนคลาย บรรเทาทุกข์ เยียวยา หรือสร้างเสริมทักษะด้าน สติปัญญา พฤติกรรม สภาวะอารมณ์ ตลอดจนร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับการบำบัด

Jazzy (2549: 72-74) กล่าวว่า ศิลปะบำบัด คือ หนึ่งในแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยา โดยการใช้กิจกรรมทางศิลปะในหลายรูปแบบทั้งการวาด การปั้น การทำผ้าบาติก การทำเปเปอร์ มาเช่ ฯลฯ เพื่อทำการวินิจฉัยหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดออกมาเป็นคำพูดหรือมีปัญหาในเรื่อง ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งงานศิลปะจะช่วยให้บุคคลเหล่านี้ได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดที่เก็บกด เอาไว้ นอกจากนี้งานศิลปะยังนำไปใช้ในการตรวจวิเคราะห์คนไข้ด้วย โดยจะวิเคราะห์อาการจาก ผลงานหรือการแสดงออกทางผลงานศิลปะศิลปะบำบัดจึงเป็นศาสตร์ทางจิตเวชที่ใช้ในการวิเคราะห์

และรักษาผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยคนนั้นเป็นอะไรผู้ป่วยบางประเภทบางคนจะไม่แสดงออกหรือว่าพูดบอกปัญหาไม่ได้ เช่น มีเบื้องหลังเคยถูกระงับการกระทำทารุณต่างๆ การใช้ศิลปะเข้าไปแนะนำ ให้เขาแสดงออก การแสดงออกทางทัศนศิลป์ไม่ว่าจะเป็นเส้น สี รูปทรงความหมาย อารมณ์ สัญญาลักษณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในการทำงานศิลปะ ทั้งหมดสามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นว่าผู้ป่วยคนนั้น มีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรหรือสภาพจิตมีปัญหาอย่างไร

สมาคมศิลปะบำบัดแห่งอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของ "ศิลปะบำบัด" คือ ความช่วยเหลือที่ใช้ประโยชน์จากสื่อศิลปะภาพและกระบวนการสิ่งประดิษฐ์ และการตอบสนองจากผู้ป่วย/คนไข้กับการผลิตทัศนศิลป์ที่ถูกรังสรรค์ขึ้นมา โดยให้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นการพัฒนาความสามารถ บุคลิกภาพความสนใจความกังวลและความขัดแย้งในตัวของแต่ละคน

Heinz Kohut (1971) กล่าวว่านักศิลปะบำบัดจำเป็นที่จะต้องทำหน้าที่ในการเข้าไปนั่งในจิตใจของผู้รับการบำบัดมีความรู้สึกเช่นไร เหตุผลใดจึงผลิตงานเช่นนั้น นั่นคือนักศิลปะบำบัดจำเป็นที่จะต้องเป็นทั้งผู้ฟังที่ดี เพื่อที่จะรับประสบการณ์ทุกขั้ว หนึ่งของผู้บำบัดและเป็นทั้งผู้สังเกตการณ์ที่ดีในการตีความผลงานศิลปะที่ผู้รับการบำบัดได้ผลิตออกมาจะต้องทำหน้าที่สนองตอบปฏิกิริยาที่ผู้รับการบำบัดแสดงออกมาทุก ๆ ระยะและการปฏิบัติการเช่นนี้เองที่จะทำให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้สึกปลอดภัยอบอุ่นมีคนเข้าใจ ทุกคนย่อมต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับ ต้องการเป็นที่รู้จักเป็นผู้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ โดดเด่นเป็นตัวของตัวเอง เพราะฉะนั้นการบำบัดที่ถูกต้องจะต้องเข้าถึงภาวะจิตใจผู้เข้ารับการบำบัด (ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. 2542: 113-166)

อรุณี เจริญทรัพย์(2552: 13-18) กล่าวว่า การบำบัดด้วยศิลปะบำบัดจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้แสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองผ่านรูปภาพเป็นการนำสื่อทางศิลปะมาใช้ประโยชน์เชื่อมความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักศิลปะบำบัดและผู้รับการบำบัด ในช่วงวัยเยาว์เป็นช่วงสำคัญที่สุด เพราะ การเติบโต สภาพแวดล้อมที่ดีจะ ส่งผลให้มีวิวัฒนาการและพัฒนาการที่ดี โดยจะถูกหล่อหลอมให้เป็นผู้ที่ดีในอนาคตต่อไป และในวัยเยาว์เด็กเรียนรู้ที่จะมีการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับสิ่งรอบข้าง เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมภาษาและสิ่งแวดล้อมรูปแบบดังกล่าวสามารถจะแยกออกเป็นตัวผู้เรียนรู้สิ่งแวดล้อม และช่องว่างระหว่างตัวแปรทั้งสอง นอกจากนั้นเด็กจะเรียนรู้ที่จะเลียนแบบพ่อแม่ของตนและพัฒนารูปแบบนั้นเป็นบุคลิกภาพเฉพาะตัว เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป คนเราทุกคน ไม่สามารถทำอะไร ได้ทุกอย่าง หากผู้ปกครองสามารถสนับสนุน ให้เด็กเรียนรู้ในสิ่งที่ทำไม่ได้ ก็จะสร้างความสุขให้เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย ศิลปะนั้นไม่จำเป็นต้องเน้นให้ทำงานออกมาอย่างสวยงามเหมือนจริง แต่ควรเน้นเรื่องกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็กและสนับสนุนให้ปฏิบัติงานมีความสุข ศิลปะก็จะช่วยพัฒนาผู้บกพร่องได้

5.2 ศิลปะบำบัด (Art Therapy) ในต่างประเทศ

อังคณา ใจเหิม (2552: 29-32) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดในต่างประเทศ มีระบบระเบียบ กฎเกณฑ์ที่ชัดเจน มีมาตรฐานในการดำเนินงานเป็นวิชาชีพที่สำคัญและรัฐบาลให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง ศิลปะบำบัดเป็นวิชาชีพบริการเพื่อนมนุษย์โดยใช้สื่อทางศิลปะ รูปภาพ กระบวนการสร้างสรรค์งานศิลป์ และการตอบสนองของผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับการบำบัดที่มีต่อชิ้นงานที่สร้างขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาการของแต่ละบุคคล ศิลปะบำบัดกระทำบนพื้นฐานความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของมนุษย์และทฤษฎีทางจิตวิทยา เพื่อใช้ในการประเมินและการรักษาที่ต้องอาศัยการศึกษา

นักศิลปะบำบัดเป็นผู้ประกอบอาชีพที่ได้รับการฝึกทั้งทางด้านศิลปะและด้านการบำบัด มีความรู้ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ ทฤษฎีจิตวิทยา การรักษาผู้ป่วย มีความรู้ทางด้านจิตวิญญาณ รู้ถึงศักยภาพของศิลปะที่ใช้ ในการรักษา นักศิลปะบำบัดจะ ใช้ศิลปะในการรักษา ประเมิน วิจัย และให้คำปรึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้อง นักศิลปะบำบัดทำงานกับผู้คนทุกเพศทุกวัย ให้การรักษาโดยลำพังหรือเป็นส่วนหนึ่งในทีมรักษาที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจิต การพักฟื้น นอกจากนั้นยังให้บริการแก่สถาบันทางการแพทย์ นิติเวช กิจกรรมในชุมชน โรงเรียนสถานอภิปบาล และสถานบำบัด

สมาคมศิลปะบำบัดแห่งอเมริกา (AATA) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานด้านการศึกษาวชิชาชีพ และจริยธรรมสำหรับสมาชิกของสมาคม คณะกรรมการผู้มีหน้าที่ออกไปรับรองใช้ศิลปะเพื่อการบำบัด (ATCB) เป็นองค์กรอิสระทำหน้าที่ออกไปประกอบโรคศิลป์ให้แก่ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปที่ได้รับการฝึกประสบการณ์ คณะกรรมการจะออกไปประกอบโรคศิลป์ให้นักศิลปะบำบัดที่สอบผ่านข้อเขียนและได้ศึกษาจนจบหลักสูตร ในบางรัฐมีการใช้ศิลปะบำบัดอย่างสม่ำเสมอ และในหลายๆ รัฐนักศิลปะบำบัดได้รับใบอนุญาตให้เป็นทั้งที่ปรึกษาหรือนักบำบัดทางจิตด้วย

การนำศิลปะมาบำบัดนั้น ผู้บำบัดต้องม้องค์ความรู้หรือศึกษาศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาควบคู่ไปกับศิลปะด้วย เนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับบุคคล สภาวะอารมณ์พัฒนาการของมนุษย์ นอกจากนี้ นักบำบัดจะต้องมีข้อมูลของผู้รับการบำบัดเบื้องต้น เพื่อทำการประเมินว่าควรใช้โปรแกรมแบบกลุ่มหรือโปรแกรมแบบรายบุคคลเพื่อออกแบบการทำศิลปะบำบัดให้เหมาะสม การทำศิลปะบำบัดไม่ว่าจะทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มสามารถให้ประโยชน์กับเด็กได้ทั้งสิ้น

Henley (1998) ดังนั้นการพิจารณาว่าควรจะใช้ศิลปะบำบัดแบบรายบุคคล (Individual Art Therapy) หรือศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม (Art Therapy for Group) นั้น ควรพิจารณาความเหมาะสมในหลายด้าน เพราะในศิลปะบำบัดสามารถเป็นไปได้ในหลายรูปแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความพร้อมของทั้งผู้บำบัด ผู้รับการบำบัด และ วัตถุประสงค์ในการบำบัด (Wadeson. 1980)

5.3 ศิลปะบำบัดในประเทศไทย

ศรียา นิยมธรรม (2550) กล่าวว่า การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช ในปัจจุบันมีการนำมาใช้ในการสหนาการ การฝึกอารมณ์และการเข้าสังคมมากกว่าการรักษาเฉพาะโรค โดยนักบำบัดส่วนใหญ่มีความรู้ทางศิลปะมาก่อนแล้วจึงมีการเพิ่มเติมนด้านจิตวิทยาหรือศาสตร์เฉพาะทางอื่น ๆ ทศนะจากแพทย์ปัจจุบันเกี่ยวกับเรื่องนี้ยอมรับว่าศิลปะบำบัดเป็นการบำบัดทางเลือกอย่างหนึ่งเป็นลักษณะของการนำเอาศิลปะประเภททัศนศิลป์ เช่น การวาดภาพ ระบายสี การปะกระดาษ การปั้น มารวมเข้ากับการทำจิตบำบัด แพทย์ยอมรับว่า ศิลปะบำบัดได้ผลดีกับผู้ป่วยหลายรายที่จิตแพทย์และนักจิตวิทยารักษาไม่สำเร็จ นอกจากนี้ในกรณีของเด็กและเยาวชนที่มีความต้องการพิเศษซึ่งแม้มิใช่ผู้ป่วยทางจิต ศิลปะบำบัดก็ได้เอื้อคุณค่าต่อการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบต่างๆ

ศิลปะได้ถูกนำมาใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้โรคจิต โรคประสาทกันมา โดยเฉพาะในต่างประเทศ และใช้กันมานานแล้ว เช่น การวาดภาพ การปั้น แกะสลัก การทำงานช่างไม้ การเย็บปักถักร้อย การร้องรำ- ดนตรี สำหรับในประเทศไทย มักเน้นกันในเรื่องอุตสาหกรรมบำบัด หรือ อาชีพบำบัด เช่น การทอผ้า ทอเสื่อ การปั้นดินน้ำมัน ปูนปลาสเตอร์ และการเกษตร เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวนครัว เป็นต้น อย่างไรก็ตามศิลปะที่กล่าวมาข้างต้นมักไม่ค่อยใช้โดยตรง เนื่องจากช่องว่างระหว่างศิลปินและประชาชนทั่วไปยังมีมาก ประชาชนมักรู้สึกว่าจะไม่อาจเข้าถึง ศิลปินได้ พัฒนาการของบุคลากรในด้านนี้จึงมีน้อย ยิ่งไปกว่านั้นจิตแพทย์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกอบรมมาในด้านศิลปะ จึงเป็นเหตุให้ประเทศไทยขาดผู้มีความสามารถในด้านศิลปะบำบัด หรือทางศิลปะ ข้อมูลต่างๆ จำนวนมากแสดงให้เห็นว่าศิลปะและการดนตรี สามารถเร่งเร้าให้คนไข้ตื่นตัวเมื่อผสมกับการรักษาด้วยยาและการรักษาแบบอื่นๆ

5.4 การแนะนำก่อนทำศิลปะบำบัด

ก่อนเริ่มกระบวนการ รั้งสร้างงานศิลปะ นักศิลปะบำบัดควรเริ่มแนะนำให้กับผู้รับบริการเพื่ออธิบายวิธีการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกระบวนการบำบัด การทำให้ผู้รับบริการ มีความเข้าใจกระบวนการศิลปะ ว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการบำบัด

5.5 บทบาทและหน้าที่ของนักศิลปะบำบัด

นักศิลปะบำบัดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการศิลปะบำบัด โดยมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้ (Wadeson. 1980; waller; & Grilroy. 1992; Edward. 2004; Jones. 2005)

1. นักศิลปะบำบัดต้องเข้าใจกระบวนการศิลปะ และสามารถที่จะสร้างบรรยากาศของความเชื่อใจและความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวตน ได้อย่างอิสระ

2. นักศิลปะบำบัดต้องกระตุ้นผู้รับการบำบัด ให้สามารถแสดงออกทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคับข้องใจโดยไม่จำเป็นต้องใช้คำพูด
3. นักศิลปะบำบัดต้องสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดรู้จักตัวเอง และสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับการบำบัด ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น
4. นักศิลปะบำบัดสามารถดำเนินกระบวนการศิลปะบำบัดได้เหมาะสม กับผู้รับการบำบัดที่แตกต่างกัน
5. นักศิลปะบำบัด สามารถส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้รับการบำบัด เมื่ออยู่ในกลุ่มศิลปะบำบัด
6. นักศิลปะบำบัดต้องช่วยผู้รับการบำบัดให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถแนะแนวทางในการแก้ปัญหาผ่านกระบวนการทางศิลปะ
7. นักศิลปะบำบัดควรใช้กระบวนการศิลปะในกา รลดความคับข้องใจของผู้รับการบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการ รวมถึงลดผลที่เกิดจากความบกพร่องต่างๆ
8. นักศิลปะบำบัดต้องสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ในงานศิลปะ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกภาคภูมิใจและประทับใจ
9. นักศิลปะบำบัดควรมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวได้ตามจุดมุ่งหมายของการบำบัดที่แตกต่างกันออกไป
10. นักศิลปะบำบัดควรให้การยอมรับและให้ความเคารพในสิทธิของผู้รับการบำบัด ในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และการแสดงออกทางศิลปะ
11. นักศิลปะบำบัดเป็นผู้จัดหาและเตรียมอุปกรณ์ศิลปะ รวมถึงแนะนำวิ ธีการใช้เบื้องต้นให้กับผู้รับการบำบัด

ดังนั้น นักศิลปะบำบัดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการบำบัด เนื่องจากนักศิลปะบำบัดจะต้องเป็นผู้ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ผู้รับการบำบัดสามารถแสดงความคิด ความรู้สึก ความเป็นตนเองออกมาได้อย่างอิสระ ในบรรยากาศของความเชื่อใจ ไว้วางใจ รวมทั้งต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

มีงานวิจัยมากขึ้นเรื่อยๆ ที่สนับสนุนการใช้ศิลปะบำบัดระยะสั้นเพื่อแก้ไขพฤติกรรมบุคคลที่มีปัญหา ประโยชน์ที่ได้รับจากเทคนิคนี้คือมีการคุกคามน้อยกว่าบำบัดรักษาแบบจารีตอื่นๆ ที่ผ่าน มา สามารถนำมาปฏิบัติได้โดยง่ายกับเด็กๆ หลายวัย เทคนิคนี้เป็นทางเลือกสำหรับการบำบัดเด็ก พิเศษตามกฎหมาย 94-142 และกับเด็กที่มีปัญหาในโรงเรียนเนื่องจากปัญหาด้านสังคมหรือด้าน จิตใจ เทคนิคนี้เอื้อให้เด็กสามารถสำรวจปัญหาส่วนตัวผ่านการแสดงออกทั้งโดยวาจาและไม่ใช้วาจา อีกทั้งช่วยพัฒนาทักษะด้านอารมณ์ และทักษะด้านการเรียนรู้ เทคนิคนี้จะช่วยให้เด็กที่ต้องการการ ดูแลพิเศษสามารถผ่านอุปสรรคของการเรียนด้านต่างๆ ได้ เราจะเห็นประโยชน์ของเทคนิคนี้ได้ ชัดเจนในกรณีเด็กเกรด 6-7 ที่ป่วยทางจิตหรือเด็กวัยรุ่นที่ถูกก ะทำทารุณ โดยใช้เทคนิคนี้เข้าแทรกแซงเพื่อเป็นการป้องกันให้กับเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และสำหรับ บุคคลที่มีปัญหาการถูกรบกวนจิตใจ Tibbets and Stone (1990)

พบว่า การบำบัดแบบนี้มีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตทางอารมณ์และการพัฒนาการของการรบกวนทางจิตใจ นอกจากนี้ยังเสริมสร้างการตื่นรู้ การมีมุมมองตนเองที่ตรงต่อความเป็นจริง และมีสำนึกในอัตลักษณ์ส่วนบุคคลมากขึ้น เมื่อพัฒนาระบบการทำงานของจิตใจได้ แล้วพฤติกรรมด้านลบก็จะค่อยลดลง

ส่วนใหญ่การบำบัดด้วยศิลปะระยะสั้นจะกระทำในเด็กรุ่นก่อนวัยรุ่น แต่มีงานวิจัยน้อยมาก ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรม ของการบำบัดในกลุ่มประชากรวัยรุ่น ในกรณีศึกษาต่อไปนี้ได้มีการใช้เทคนิคศิลปะบำบัดเพื่อช่วยการพัฒนาการรับรู้ตนเองในเชิงบวกเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างจะเป็นชายวัยรุ่นผิวขาวที่ถูกพามายังส ถานบำบัดด้วยอาการก้าวร้าวและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนนักบำบัดก็เป็นนักจิตวิทยาประจำโรงเรียนผู้กำลังศึกษาด้านศิลปะบำบัด หลังการสัมภาษณ์เป้าหมายและสอบประวัติแล้วผู้บำบัดก็ตัดสินใจว่าเป้าหมายมีทักษะที่จำเป็นและมีอารมณ์ที่เสถียรเพียงพอแต่ขาดอัตลักษณ์บุคคลและมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นเนื่องมาแต่บ้านอุปการะ -ครอบครัว -และโรงเรียน จึงเลือกศิลปะบำบัดมาใช้เพื่อปรับปรุงความรู้สึกเคารพตนเองและเพื่อปรับลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

เป้าหมายชื่อโจ ซึ่งเป็นวัยรุ่นชายผิวขาวอายุ 15 ซึ่งพำนักอยู่บ้านพักอุปถัมภ์ โดยออกจากครอบครัวของพ่อแม่เพราะพ่อแม่ไม่มีความพร้อมเนื่องจากตงานและไม่สามารถดูแลลูกทั้ง 6 คนได้ โจซึ่งเป็นลูกคนที่สองมีพี่ชายคนหนึ่งน้องชายคนหนึ่งและน้องสาวอีกสามคน พ่อแม่ของเขามีประวัติต้องให้รัฐคุ้มครองดูแลบุตร โดยขณะให้การรักษามุตรทุกคนอยู่ในความดูแลของบ้านอุปถัมภ์ ผู้อำนวยการบ้านอุปถัมภ์เป็นผู้ระบุให้โจเข้ารับการบำบัดเนื่องจากปัญหาพฤติกรรมโดยรอบด้วยการพูดจาก้าวร้าว การกระเปิดอารมณ์โกรธ และการทำลายทรัพย์สิน ในระหว่างเรียน โจมักถูกกักบริเวณเนื่องจากไม่ยอมไปโรงเรียนหรือไม่ยอมทำกิจกรรมที่โรงเรียน

วัสดุด้านศิลปะที่ใช้บำบัดประกอบด้วยแผ่นโปสเตอร์ สี สีเทียน ดินสอ กระดาษเปล่า สำหรับวาดเขียน และวัสดุสร้างสรรค์อีกหลายหลาย อาทิ ลูกปัด เลื่อม ขนนก ริบบิ้น กระดาษย่น กระดาษห่อของขวัญ กระดาษฟอยล์ และกาว ขั้นตอนการบำบัดประกอบด้วยการใช้ CSEI (Coopersmith Self Esteem Inventory) ก่อนการทำศิลปะบำบัด โดยเชิญอาจารย์และผู้อำนวยการมาสัมภาษณ์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แล้วจัดให้มีการพบปะกับเป้าหมายครั้งละ 45 นาทีเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในสัปดาห์แรกเป้าหมายจะถูกขอร้องให้ทำงานบางอย่าง แต่ในสัปดาห์สุดท้ายเขาจะถูกขอร้องให้ “วาดภาพอะไรก็ได้” งานที่เสร็จในแต่ละครั้งจะนำมาวิพากษ์วิจารณ์เพื่อกระตุ้นให้เป้าหมายพูดถึงชิ้นงานของเขา ว่ามีความหมายอย่างไร หรือความรู้สึกที่แสดงออกมา หรือความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับชิ้นงานว่าเป็นอย่างไร

ในครั้งที่ 1 ผู้ให้การบำบัดชักนำโจเข้าสู่การหารือเกี่ยวกับความรู้สึกแบบต่างๆ ซึ่งรวมถึงกลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ซึ่งทำให้เกิดการหลอกหลวงโดยเบี่ยงเบนพฤติกรรมเพื่อปกปิดความรู้สึกที่แท้จริง (เช่น แกล้งทำตัวหัวเราะเพื่อกลบเกลื่อนความเจ็บปวดในใจ) ขอร้องให้โจวาดภาพความรู้สึกภายนอก/ภายใน โดยภาพแรกจะแทนความรู้สึกที่แท้จริงในขณะภาพ

ที่สองแทนสิ่งที่เขาคิดว่าเป็นภาพที่ผู้อื่นมองเขา เป้าหมายของกิจกรรมนี้คือเพื่อให้ใจทำความเข้าใจกับสิ่งที่เขานึกญาติให้ผู้อื่นมองเขา และภาพที่คนภายนอกมองเขาอาจไม่ตรงกับที่เขาคิด

ในครั้งที่ 2 ขอร้องให้โจสร้างหน้ากากโดยนำกระดาษฟอยล์ทาบกับโครงใบหน้าแล้ว ถอดออกมาปิดทับด้วยกระดาษชำระผสมกาวหลายๆชั้น พอแห้งแล้วให้โจตกแต่งด้วยสี แล้วจึงนำมาห่อหรือกันถึงความรู้สึกที่เขาซ่อนไว้ภายใต้หน้ากากนั้น

ในครั้งที่ 3 ให้โจวาดภาพ “อะไรก็ได้” ซึ่งเขาก็วาดภาพบ้านหลังเล็กภายใต้ดวงอาทิตย์ที่ถูกเมฆบดบังบางส่วน การสนทนาจึงวนเวียนอยู่กับเรื่องครอบครัวของเขาและบ้านหลังต่างๆที่พวกเขาเคยอาศัยอยู่ร่วมกัน โจได้แสดงออกถึงความใส่ใจในสมาชิกของครอบครัวและความรู้สึกรับผิดชอบที่จะดูแลปกป้องพวกเขาไว้ด้วยกัน

ในครั้งที่ 4 โจถูกขอร้องให้วาดภาพครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งเขาก็วาดภาพสระว่ายน้ำขนาดเล็กที่มีพี่ชายน้องชายและน้องสาวว่ายน้ำอยู่ การสนทนาได้มุ่งประเด็นไปที่สมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้อยู่ในภาพ (ตัวเขาและพ่อแม่)

ในครั้งที่ 5 เขาวาดตัวอักษรขนาดใหญ่ความว่า “ในบรรดาสิ่งที่ ผมสูญเสียผมสูญเสียจิตใจ (เช่น ชาติการควบคุมตนเอง) มากที่สุด” ได้ข้อความนี้เขาวาดภาพคล้ายดอกเห็ดและคนหน้าบึ้ง เมื่อเปิดการสนทนาเขาก็สามารถพิจารณาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางส่วนที่เขาเคยทำทั้งที่บ้านและโรงเรียนได้

ในครั้งที่ 6 เขาวาดภาพดอกไม้หลากหลายทั้งดอกและลำต้นเหนือพื้นดินและระบบรากใต้ดิน ดอกไม้ที่มีรากหยั่งลึกจะมีภาพลักษณะที่แข็งแรง ในขณะที่ดอกไม้ที่มีระบบรากตื้นๆจะแลดูแคระแกร็นและห่อเหี่ยว ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเขาได้รับแจ้งว่าเขาและพี่ชายต้องย้ายไปอยู่บ้านอุปการะ เขามีความสุขมากและพูดถึงความสำคัญของครอบครัวของเขาโดยเฉพาะพี่ชาย

ในครั้งที่ 7 เขาวาดภาพและกำกับภาพด้วยข้อความ “ชายหาด” โดยวาดน้ำทะเลและหาดทรายพร้อมทั้งต้นปาล์มและรูปบุคคลซึ่งมองเห็นตั้งแต่ระดับเอวขึ้นไป กำลังยืนถือแผ่นกระดานโต้คลื่น เขายังรู้สึกกระตือรือร้นที่จะได้ย้ายไปบ้านพักอุปถัมภ์พร้อมกับพี่ชาย

ในครั้งที่ 8 นักบำบัดขอร้องให้โจใช้ปากกาสีเพื่อวาดภาพแสดงความรู้สึกขณะนั้นเขาตกลงกับนักบำบัดว่าสีแดงจะแทนอารมณ์โกรธ สีฟ้าอารมณ์เศร้า สีม่วงความสุข สีส้มท้อแท้ สีดำหุดหู่ และสีเขียวสับสน โจวาดภาพต้นไม้ที่ถูกริดกึ่งที่ยื่นออกมาด้านข้างออก 3 กิ่ง ขีดเส้นหนาแทนระดับพื้นดิน ลำต้นจะวาดด้วยสีดำแล้วเน้นด้วยสีส้ม สีของพื้นดินผสมระหว่างดำเขียวและส้มโดยสีดำโดดเด่นที่สุดในเช้าวันนั้นโจมีเรื่องชกต่อยกับนักเรียนอื่นและทะเลาะกับพนักงาน สับดาห์ก่อนหน้านั้นเจ้าหน้าที่กระทรวงสวัสดิการก็แจ้งว่าเขาจะได้ย้ายบ้านแล้ว ก็กลับไปกลับมา จะได้กลับบ้านแล้วก็บอกใหม่ว่าไม่ได้กลับ เขาจึงท้อแท้มาก เขาได้เฝ้าถึงเหตุการณ์หลายครั้งที่คนอื่นทำให้เขาผิดหวัง และเฝ้าถึงความรู้สึกหวาดกลัวที่เกิดจากการไม่สามารถควบคุมการตัดสินใจใดๆได้ นักบำบัดจึงชวนเขาสนทนาเกี่ยวกับความไว้วางใจแล้วชี้ให้ เห็นว่าการที่เขาไม่ไว้วางใจผู้อื่นนั้นส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างไร เขาจึงได้พูดคุยเกี่ยวกับการควบคุมเรื่องเหล่านี้และการรับผิดชอบพฤติกรรมของตนได้

โจกระทือหรือ รันที่จะพูดคุยกับนักบำบัดและเข้าร่วมในกิจกรรมศิลปะบำบัด ระหว่างการบำบัดเขากล่าวถึงกิจกรรมแห่งความสุขที่เคยมีร่วมกัน รวมทั้งความใส่ใจในครอบครัวและความปรารถนาที่จะได้อยู่ร่วมกันอีก เขายินดีที่จะพูดถึงปัญหาการเข้ากับผู้อื่นและแสดงออกถึงความพยายามที่จะลดความก้าวร้าวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เขาตอบสนองดีต่อคำแนะนำแสดงให้เห็นชัดเจนว่าเขายินดีทำทุกอย่างที่จำเป็นเพื่อให้ได้กลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อีก เขาเริ่มมองตัวเองในแง่บวกมากขึ้น

ผลลัพธ์ทางสถิติชี้ให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในแง่บวกอย่างชัดเจนในการเคารพในตนเอง เนื่องจากการปรับปรุงการมองตนเองในแง่บวกและปรับปรุงความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ในช่วงท้ายของการบำบัดแต่ละครั้งเขากล่าวถึงตนเองและสมาชิกในครอบครัวในแง่บวกมากมาย เขายังได้แสดงความกระตือรือร้นที่จะได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอีกครั้ง การสัมภาษณ์อาจารย์และผู้อำนวยการโครงการภายหลังการบำบัดชี้ให้เห็นว่าเขาสามารถปรับแก้พฤติกรรมที่ผิดๆได้ พร้อมกับมีความเคารพในตนเองมากขึ้น พฤติกรรมการทำลายข้าวของก็ลดลงอย่างเห็นได้ชัด การใช้วาทะก้าวร้าวรวมทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนก็ลดลง เข้าเรียนได้และเข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียนได้ นอกจากจะยอมรับในตนเองแล้วยังยอมรับในตัวสมาชิกครอบครัวอีกด้วย สรุปได้ว่าศิลปะบำบัดระยะสั้นเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิผลในการแก้ปัญหาวัยรุ่นเนื่องจากธรรมชาติของเทคนิคนี้จะอ่อนโยน ไม่ก้าวร้าว วัยรุ่นที่ลำบากใจในการเปิดเผยตัวตนในกลุ่มก็จะสบายใจมากขึ้นกับเทคนิคนี้

5.6 วัสดุที่ใช้ในศิลปะบำบัด

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดมีความสำคัญมาก วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บ่อย ได้แก่ กระดาษ, ฝืนผ้าใบ, กระดาษเขียนภาพ, สีชนิดต่างๆ, หมึก, ดินสอ, เมจิก, ปากกา, ดินสอถ่าน, สีชอล์ก, ผ้าเชือก และกาวสำหรับการวาดเขียน ดินเหนียวสำหรับการปั้น, ไม้, เครื่องชวด, ลวด, โลหะชนิดอ่อนตัวง่าย, และวัสดุสิ่งของ ที่เก็บได้จากธรรมชาติ เช่น เปลือกหอย, ใบไม้ สำหรับงานอิสระอื่นๆ อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความสำคัญในการทำงาน ได้แก่ กรรไกร, แปรงทาสีหรือฟู่กัน, ยางลบ, ขาหยั่ง, ถาดวางอุปกรณ์วัสดุ, ปืนอัดกาว และวัสดุที่ใช้ทำความสะอาดต่างๆ

การใช้วัสดุหลายชนิด โดยเน้นสีต่างๆ และวัสดุที่มีพื้นผิวหลากหลายสามารช่วยกระตุ้นความสนใจในขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์ และความมีมิติหลากหลายของอารมณ์จะช่วยให้ผลงานแสดงออกมาได้อย่างชัดเจน

5.7 ขั้นตอนของการบำบัดด้วยศิลปะบำบัด

การทำศิลปะบำบัดอาจทำเป็นรายบุคคลหรือทำเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 8 -10 คน แล้วแต่จุดประสงค์ของการบำบัด โดยทั่วไปการบำบัดด้วยศิลปะ จะมีขั้นตอนโดยสังเขปดังนี้

1. ขั้นสำรวจ เป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัด นักบำบัดจะประเมินเด็กหรือผู้ป่วย เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น ตั้งแต่ประวัติ ปัญหา สภาพแวดล้อม ภูมิหลังของครอบครัว เพื่อรู้จักผู้รับการบำบัด ให้มากที่สุดว่ามีลักษณะ และความต้องการพิเศษ อย่างไรบ้าง มีข้อจำกัด และมีจุดเด่น อย่างไรบ้าง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ทำให้คาดคะเนได้ว่า การใช้ศิลปะบำบัดจะมีความเป็นไปได้เพียงไร

2. ขั้นสร้างความสัมพันธ์ นักศิลปะบำบัดจะเริ่มสร้างความคุ้นเคยเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และพัฒนาความไว้วางใจกับผู้บริการ นักศิลปะบำบัด ต้องตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับรวบรวมไว้แล้วจากการประเมินในขั้นแรก จากนั้นจึงเริ่มใช้ข้อมูล พิจารณาจัดกิจกรรมศิลปะ ที่จะนำมาใช้บำบัดตามความเหมาะสม การทำกิจกรรมศิลปะในช่วงนี้ มีความสำคัญมาก เพราะเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับขั้นต่อไป นักบำบัดต้องทำให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกผ่อนคลายในขณะทำงานศิลปะ โดยไม่เกิดความกังวลกับการสร้างสรรค์งานศิลปะ แต่ให้ทำกิจกรรมออกมาให้เป็นตัวของตัวเอง หลังจากช่วงนี้แล้ว นักศิลปะบำบัดต้องกำหนดจุดประสงค์ในการช่วยเหลือและกำหนดโปรแกรมว่าจะทำอย่างไรต่อไป

3. ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้เป็นการดำเนินงานตามโปรแกรมที่ได้จัดเตรียมไว้ อาจเป็นกิจกรรมกลุ่มหรือเดี่ยว หรือมีทั้งสองแบบก็ได้ ขั้นนี้ผู้บำบัดต้องสังเกตว่าผู้รับการบำบัดมีการพัฒนาใกล้จุดประสงค์มากขึ้นหรือไม่ สามารถให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาช่วยเสริม เพื่อให้การเยียวยารักษาดีขึ้นได้

4. ขั้นสิ้นสุด เป็นช่วงท้ายของศิลปะบำบัดหลังจากการตัดสินใจของนักบำบัดหรือผู้รับการบำบัดที่ตระหนักว่าการบำบัดนั้นเสร็จสิ้นแล้ว ในขั้นนี้เป็นช่วงสำคัญเช่นกันเพราะหากผู้รับการบำบัดได้รับการปฏิบัติอย่างผิดๆ การพัฒนาของผู้รับการบำบัดอาจถอยหลังลง ในช่วงท้ายของการบำบัดได้

เมื่อใกล้จะจบการบำบัด ทั้งนักบำบัดและผู้รับการบำบัดควรตรวจดูผลงานทางศิลปะของผู้รับการบำบัด เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับความก้าวหน้าของผลงานศิลปะ และช่วยกันคิดว่าควรทำอย่างไรกับผลงานที่ผู้รับการบำบัดทำระหว่างได้รับการบำบัด ซึ่งผู้รับการบำบัดอาจเก็บไว้เป็นที่ระลึก หรือมอบให้นักบำบัดเพื่อแสดงถึงการให้ความสำคัญ หรือเป็นสิ่งที่ผู้รับการบำบัดรู้สึกภูมิใจ ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาความสามารถ บุคลิกภาพในตัวของผู้รับการบำบัด

สถานที่และพื้นที่ปฏิบัติงาน

เวลาปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติควรมีเวลาเพียงพอ สำหรับขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์งานศิลปะ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการสร้างสรรค์งาน ซึ่งใช้ได้ผลกับบุคคลที่ไม่เคยปฏิบัติ งานศิลปะและติดขัดกับหลักการ, ไม่ว่าจะเป็นการบริการศิลปะบำบัดแบบกลุ่มหรือแบบบุคคลเดี่ยว นักศิลปกรรมบำบัดต้อง

สามารถให้คำแนะนำ หรือตอบคำถามเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ หรือขั้นตอนกระบวนการรังสรรค์ได้ตลอดเวลา นักศิลปะบำบัด ไม่ควรชี้แนะหรือ มีอิทธิพลต่อการรังสรรค์ หรือการตีความหมายของผลงานที่ผลิตออกมา

กระบวนการบำบัดต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บำบัดมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้รับ การบำบัดสามารถระบายความในใจได้อย่างอิสระ

ข้อพึงปฏิบัติ

1. นักศิลปะบำบัดควรเลือกใช้ศิลปะวัสดุและวิธีการที่เหมาะสมกับอายุและความสามารถของผู้รับบริการ
2. ประชากรที่มีการบาดเจ็บรุนแรงที่สมอง หรือโรคประสาทอาจมีความยากลำบากในการค้นหาสภาพจิตใจของตนเองโดยกระบวนการศิลปะที่อาศัยพี นศักยภาพการทำงาน อย่างไรก็ตาม ประชากรเหล่านี้จะได้รับประโยชน์จากศิลปะบำบัดในด้านที่เกิดการกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึก และความเพลิดเพลินที่ได้รับจากการรังสรรค์งานศิลปะ
3. ขณะที่ผู้รับการบำบัดทำงานศิลปะโดยอาจมีนักบำบัดคอยแนะนำการทำงานหรืออาจจะไม่มี แต่ขั้นตอนของการตีความ ซึ่งบอกถึง การแสดงออกทางสภาพจิตใจถือเป็นกระบวนการที่ต้องมีนักบำบัดคอยกำกับดูแล
4. นักบำบัดควรใช้กระบวนการศิลปะบำบัดเป็นการบำบัดเสริม โดยใช้ร่วมการบำบัดรักษาภาวะเจ็บป่วยทางกาย และควรเข้าใจว่าศิลปะบำบัดเป็นจิตบำบัดทางเลือก ที่ไม่ใช่การบำบัด สำหรับอายุรกรรมทั่วไป

5.8 ขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม

กิจกรรมจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกจะเป็นการทบทวนกฎ จุดประสงค์ และสิ่งที่มี การค้นพบในกิจกรรมครั้งก่อนหน้า โดยมีการอภิปรายพูดคุยทำความเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในกิจกรรม ต่อจากนั้นจะแนะนำหัวข้อ (Concept) ใหม่ของกิจกรรมศิลปะที่จะทำต่อไป รวมถึงขั้นตอนในแต่ละ กิจกรรม และเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ส่วนตอนสุดท้ายของกิจกรรมคือการแลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับผลงานซึ่งรวมถึงการทบทวนขั้นตอนและความก้าวหน้าของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน (Liebmann. 2004)

การใช้ศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม ต้องมีการกำหนดกฎ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึง วัตถุประสงค์ รวมถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจ เป็นกฎทั่วไปของการทำงาน เป็นกลุ่ม เช่น ไม่รบกวนผู้อื่นเวลาทำงาน เคารพสิทธิของผู้อื่น การตรงต่อเวลา การใช้วาจาที่สุภาพ รวมไปถึงการพัก การเข้าห้องน้ำและการดื่มน้ำ (Liebmann. 2004)

นอกจากนี้การรักษาความเป็นส่วนตัวของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึก ไว้วางใจ ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ สิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด ไม่ว่าจะเป็น ความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่ทุกคนพูดจะไม่นำไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นนอกจากจะ ได้รับอนุญาต การให้

ความสำคัญกับสมาชิกทุกคนโดยเท่าเทียมกัน โดยทุกคน สามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย ในขณะเดียวกันก็รู้จักเคารพสิทธิในการแสดงออกของผู้อื่น (Liebmann. 2004)

การกำหนดขนาดสมาชิกของกลุ่มมีความสำคัญเช่นเดียวกัน สมาชิกกลุ่มควรมีจำนวนระหว่าง 4-12 คน ซึ่งเป็นขนาดที่ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มมีโอกาสมีส่วนร่วมในกลุ่มได้ รวมทั้งสมาชิกสามารถมีสัมพันธภาพต่อกันได้อย่างทั่วถึง (Benson. 2001)

อย่างไรก็ดีการพิจารณาว่าจะใช้ศิลปะบำบัดแบบรายบุคคลหรือกลุ่ม ควรคำนึงถึงความเหมาะสมดังต่อไปนี้ (Wadeson. 1980; Waller. 1993; Edward. 2004; Liebmann. 2004)

1. นักศิลปะบำบัด

นักศิลปะบำบัดแต่ละคนต่างก็มีแนวทางและความถนัดที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจัดรูปแบบของศิลปะบำบัด จึงขึ้นอยู่กับแนวทางและทฤษฎีที่นักศิลปะบำบัดแต่ละคนยึดถือ รวมถึงประสบการณ์ของแต่ละคน

2. ผู้รับการบำบัด

ความพร้อมของผู้รับการบำบัดเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง เช่น ผู้รับการบำบัดบางคน มีลักษณะก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง อาจไม่เหมาะสมในการเข้าร่วมกลุ่มกับผู้อื่น ในขณะที่ผู้รับการบำบัดที่มีปัญหาในการเข้าสังคมกับผู้อื่น หรือมีลักษณะถอนตัวจากสังคม จะได้รับประโยชน์มากกว่าในการเข้าร่วมศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม หรือ ผู้รับการบำบัดบางคนรู้สึกกดดันเกินไปในการรับการบำบัดแบบตัวต่อตัว การบำบัดแบบกลุ่มจึงมีความเหมาะสมมากกว่า

3. วัตถุประสงค์ในการบำบัด

วัตถุประสงค์ในการบำบัดเป็นส่วสำคัญในการพิจารณา การบำบัดที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการบำบัดได้ระบายความคับข้องใจ ความรู้สึกที่เจ็บปวดอยู่ภายในใช้ศิลปะบำบัดแบบรายบุคคล อาจมีความเหมาะสมมากกว่า เนื่องจากผู้รับการบำบัดได้รับความเป็นส่วนตัวมากกว่า ในขณะที่การบำบัดที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการบำบัดได้รับประสบการณ์ของการยอมรับ การเรียนรู้จากผู้อื่น การพัฒนาทักษะทางสังคม ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มย่อมให้ ประโยชน์ และมีความเหมาะสมมากกว่า

4. เวลา

การจัดสรรเวลาที่ใช้ใน ศิลปะบำบัดทั้ง 2 แบบมีความแตกต่างกัน ในศิลปะบำบัดแบบรายบุคคล ผู้รับการบำบัดสามารถใช้เวลาของตนได้อย่างเต็มที่และสามารถ ทำกิจกรรมศิลปะได้ทุกเมื่อที่ผู้รับการบำบัดต้องการหรือมีความพร้อม ในขณะที่ศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม ผู้รับการบำบัดต้องให้ความสำคัญกับเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเข้าร่วมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทำกิจกรรมไปพร้อมกับเพื่อนร่วมกลุ่ม หากผู้รับการบำบัดไม่เข้าร่วมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ก็จะส่งผลต่อการพัฒนาสัมพันธภาพ ภายในกลุ่ม ความไว้วางใจในกลุ่ม จะไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้การใช้เวลาภายในกลุ่มจะมีข้อจำกัดมากกว่าเนื่องจากผู้ทำกิจกรรมมีหลายคน ดังนั้น การจัดสรรเวลาต้อง มีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับการบำบัดทุกคนมีส่วนร่วมในกลุ่มได้อย่างเท่าเทียมกัน

5. อุปกรณ์และสถานที่

การจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่สำหรับศิลปะบำบัดแบบรายบุคคล ไม่มีความยุ่งยากมากนักเมื่อเทียบกับศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งต้องมีความพร้อมในกา จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ให้เพียงพอ กับจำนวนของผู้รับการบำบัด แต่ศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม สามารถบำบัดพร้อมกันได้หลายคนในเวลาเดียวกัน และผู้รับการบำบัดที่มีความแตกต่างกันทั้ง อายุ เพศ สามารถร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดเดียวกันได้ เช่น ครอบครั

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณา เลือกใช้ศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม ที่ลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้าได้ เนื่องจากการทำศิลปะบำบัดในรูปแบบกลุ่ม ซึ่งเด็กอายุ 9-11 ปี เป็นวัยที่เพื่อนมีความสำคัญ การที่เด็กได้ร่วมทำกิจกรรมศิลปะบำบัดกับกลุ่มกับเพื่อนทำ ให้เด็กได้เรียนรู้การเข้าสู่สังคมได้โดยไม่รู้สึกแยกตัว ออกจากกลุ่มเพื่อนหรือมีความโดดเดี่ยว เด็กจะสามารถฝึกตนเองให้เข้าใจความต้องการของผู้อื่นด้วยการแสดงออกผ่านการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกัน เกิดการประสานงาน การคิดและการเข้าใจผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

5.9 การใช้กิจกรรมศิลปะในขั้นการสำรวจ

1. การวาดภาพโดยอัตโนมัติ

ให้ผู้รับการบำบัดเริ่มลากเส้นหรือเขียน อะไรก็ได้บนกระดาษโดยไม่ยกดินสอหรือปากกา ขึ้นจนกว่าจะวาดเสร็จ การวาดภาพแบบนี้จะลดการปกป้องตนเองและเริ่มรับการบำบัดได้ดีขึ้น

2. การวาดภาพโดยอิสระ

ให้วาดหรือเขียนอะไรก็ได้ตามใจไม่ต้องกังวล และให้อธิบายภาพแก่ผู้อื่นด้วย วิธีนี้มีประโยชน์เพราะภาพจินตนาการนั้นจะเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เขาเผชิญอยู่และ ยังสะท้อนถึงจุดอ่อนจุดแข็งของผู้รับการบำบัดจากภาพวาดด้วย

3. การวาดภาพให้สมบูรณ์

ให้ต่อเติมภาพในกระดาษที่มีลายเส้นอยู่ แล้ว โดยต่อเติมเป็นภาพอะไรก็ได้ วิธีนี้มักใช้ในการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม เพราะแม้จะมีจุดเริ่มต้นเหมือนกันแต่การตอบสนองจะแตกต่างกัน

การใช้กิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างความสัมพันธ์

กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อลดความรู้สึกที่ถูกแยกออกจากกลุ่มในขณะทำงานศิลปะ การวาดภาพจากการสนทนา แบ่งผู้รับบริการเป็นคู่ ๆ แล้วให้จับคู่และนั่งหันหน้าเข้าหากัน วิธีนี้จะทำให้มีการสนทนาและแบ่งปันกัน และรู้จักซึ่งกันและกันได้ดีขึ้น การระบายสีให้เสร็จสมบูรณ์แบบกลุ่ม ให้สมาชิกช่วยกันระบายสีจะทำให้มีการสื่อสารกัน

กิจกรรมเพื่อเข้าใจตนเอง

- ให้พูดออกมาทันที เช่น เมื่อเริ่มว่าฉันเป็นฉันรู้สึก.....ฉันมี
- วาดภาพตนเอง จากการดูตนเองในกระจกหรือไม่ก็ได้
- วาดตนเองให้เป็นสัตว์ชนิดใดก็ได้ที่คิดว่าคล้ายที่สุด วิธีนี้จะช่วยให้การอภิปรายหรือ

การสนทนาสนุกสนานยิ่งขึ้น (ศรียา นิยมธรรม. 2550: 61-75)

สรุปได้ว่าศิลปะบำบัด (Art Therapy) ไม่ได้มุ่งเน้นความสวยงามในลักษณะของงานศิลปะที่นำมาใช้เป็นเพียงวิถีทางของการแสดงออก การฝึกทำซ้ำ ๆ ให้คล่องแคล่ว ศิลปะจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการแก้ไขข้อบกพร่องที่เด็กเผชิญอยู่เป็นสำคัญ และผู้บำบัดที่ต้องทำงานอย่างเข้าใจใกล้ชิดให้กำลังใจสนับสนุน การทำงานของเด็ก แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงในตัวเด็กว่าผลงานนั้นมีความก้าวหน้าที่สะท้อนให้เห็นถึงผลของการบำบัดควบคู่กัน กิจกรรมทางศิลปะช่วยวินิจฉัยหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ และใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสม ช่วยในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น มีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ ลักษณะของความคิดที่มีหลายมิติ หลายมุมมอง หลายทิศทาง สามารถคิดได้กว้างไกล ไร้กรอบ ไร้ขอบเขต ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม ความคล่องแคล่ว ความยืดหยุ่น และความละเอียดนำไปสู่การคิดการประดิษฐ์ สิ่งแปลกใหม่ และการนำศิลปะมาใช้ในการพัฒนาอารมณ์ ซึ่งช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ได้ ระบายปัญหา ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นในใจผ่านออกมาจากงานศิลปะ เป็นการระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ ผ่านการวาดรูป ระบายสี การปั้น และกระบวนการอื่นๆ ทางศิลปะ นอกจากนั้นศิลปะยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทักษะสังคม โดยผ่านการทำกิจกรรมศิลปะร่วมกันเป็นกลุ่ม รู้จักการรอคอย ผลัดกันทำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียนรู้ที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดความต้องการของตนเอง และการเข้าใจผู้อื่นโดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ

6. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดในเด็ก

อนันต์ พงษ์พันธ์จิ (2550: 114-115) กล่าวว่า ศิลปะบำบัด “เป็นศาสตร์ที่ช่วยปรับสมดุลข้างในจิตใจของผู้ที่เสียสมดุลให้กลับมาสู่โลกปกติ หรือภาวะที่กลับคืนมาสู่ความเป็นตัวเอง ซึ่งการเสียสมดุลในชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่า เด็ก ผู้ใหญ่ หรือคนชรา และมาจากหลายสาเหตุที่แตกต่างกัน จนทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่ลง เช่น เกิดภาวะความเครียดหรืออาการเจ็บป่วย หรือเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย หรือติดยาเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ เรายังใช้ศิลปะในการบำบัดกับเด็ก 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มเด็กพิเศษเช่น ออทิสติก แอสเพอร์เกอร์ ดาวน์ซินโดรม และกลุ่มเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมหรืออารมณ์ เช่น อารมณ์ก้าวร้าว ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือไม่สื่อสารกับผู้อื่น”

ศรียา นิยม ธรรม (2555) กล่าวว่า ในประเทศไทยมีการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในโรงเรียน เพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กระดับปฐมวัย ,เด็กอารมณ์ผิดปกติและเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของเด็กด้วยการวาด ปั้น ระบายสี ฯลฯ ครูที่ทำหน้าที่ จะเป็นครูปฐมวัยหรือครูการศึกษาพิเศษ และ ไม่ได้เรีย กกิจกรรมนี้ว่า ศิลปะบำบัด แต่เรียกว่า ศิลปะสำหรับเด็กปฐมวัย หรือศิลปะสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือทัศนศิลป์เพื่อการศึกษาพิเศษ เป็นต้น เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้ไม่ถึงขั้นที่ต้องทำกิจกรรมควบคู่ไปด้วย

การวาดภาพ “คน” “บ้าน” “ต้นไม้” ของเด็กยัง ได้แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดตลอดจนเจตคติต่างๆ ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของเด็ก จิตแพทย์จึงมักนำเอาภาพวาดดังกล่าวมาประกอบการวินิจฉัย และการสังเกตเพื่อเข้าใจถึงการรับรู้ของเด็กที่แสดงออกมาในภาพวาด เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวที่อบอุ่นและเป็นที่รักของครอบครัว ภาพวาด ที่ออกมาจะมีลักษณะน่า อยู่ร่มรื่น ต้นไม้สดชื่นงอกงามแผ่กิ่งก้านสาขา เป็นต้น เคยมีผู้ทดลองใช้เด็กยากจน และเด็กที่อยู่ในครอบครัวร่ำรวยวาดภาพ เหยี่ยวบาบให้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด จากการวัดเส้นผ่าศูนย์กลาง ของภาพวาด ปรากฏว่าเด็กยากจนจะวาดภาพโตกว่าของจริง แต่เด็ก ที่อยู่ในครอบครัวร่ำรวย เขียนภาพเล็กกว่าของจริง

การวาดภาพ “ความฝัน” แสดงถึงความปรารถนา ความวิตกกังวล ความหวาดหวั่นในจิตใต้สำนึก จากการทดลองให้เด็กไทย 500 คน วาด “ภาพฝันร้าย ” ปรากฏว่าเด็กไทยส่วนใหญ่ วาดภาพ “การเห็นผี” ส่วนเด็กตะวันตกมักวาดภาพเกี่ยวกับเรื่องของความมอดอยากหรือถูกลักพาตัว

การวาดภาพ “ครอบครัว ” จะทำให้เข้าใจถึงทัศนคติของเด็กที่มีต่อครอบครัวและสภาพความเป็นอยู่ เช่น เด็กไทยมักแสดงจำนวนสมาชิกมากกว่าเด็กตะวันตก เป็นต้น

ลักษณะการใช้สี เป็นเครื่องบ่งชี้อารมณ์ของผู้ใช้ หากผู้ใช้ ได้มีโอกาสใช้อย่างเสรี คนที่ไม่สบายใจ มีอารมณ์เศร้า มักจะใช้สีมืดทึบ มัวๆ ส่วนคนที่มีความสุขเบิกบานจะใช้สีสดใส เด็กแต่ละวัย มีพัฒนาการใช้สีต่างๆ กัน การให้เด็กได้เขียนภาพโดยเสรีจึงมักทำให้ทราบถึงสภาพทางจิตใจของเด็กได้มาก ตัวอย่างเช่น นักเรียนชั้นอนุบาลคนหนึ่งเป็นเด็กช่างพูด ช่างคิด เช่น ระบุว่า ป ปลา เด็กบอกว่า ป ปลา หรือ ก ไก่ ก็ว่า ก แก้ว มักมีปัญหาชักไข้ คุณครูมากมาย ในช่วงเวลาเขียนเด็กสามารถวาดรูปต่างๆ ได้ดี แต่สีที่ใช้มักใช้สีดำหรือสีน้ำตาลเสมอ เมื่อสอบถามประวัติทางบ้าน ปรากฏว่าตลอดอายุของเด็ก (4 ขวบ ครอบครัวต้องสูญเสียญาติผู้ใหญ่ และไว้ทุกข์ติดต่อกันเกือบตลอดเวลา คือ พ่อออกทุกข์คุณปู่ได้ 2 เดือน ต้องไว้ทุกข์ให้คุณตา ต่อมาคุณซวด เด็กจึงรับรู้เอาสีทึบๆ นี้ไว้มาก

เด็กเล็กๆ ชั้นปฐมวัยนั้นเป็นระยะเวลาของการพัฒนาใช้กล้ามเนื้อเล็กๆ เด็กพอใจกับการขยำขยี้ ละเลงเล่นของสกปรก เช่น โคลน หทราย ดินเหนียว ฉะนั้นการระบายสี หรือการเขียนด้วยมือจึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อเล็กๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมเบื้องต้นของการเป็นศิลปินในอนาคต ตั้ังยังเป็นการระบายอารมณ์ ความรู้สึกภายในของเด็กได้ดี

กระบวนการศิลปะบำบัดที่แน่นอนขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมศิลปะตามช่วงอายุเด็กและปัญหาที่ควรได้รับการรักษา นักบำบัดศิลปะควรให้ เด็กทำกิจกรรมศิลปะให้เหมาะสมกับอายุและเด็กควร มีอิสระที่จะแสดงออกในการสร้างสรรค์ผลงานของตนได้อย่างเต็มที่ ในการสร้างสรรค์งานศิลปะ เด็กควรจะได้ทำกิจกรรมในรูปแบบที่เด็กชื่นชอบก่อน เช่น กา ร์ให้เด็กวาดบ้านหรืออาหารที่ชอบ หลังจากที่วาดเสร็จผู้บำบัดก็จะเริ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับเด็กในแง่มุมต่างๆ ของเหตุผลของการสร้างงานศิลปะและพยายามที่จะเข้าใจสิ่งที่เด็กคิดหรือมีความรู้สึกจากสิ่งที่วาดออกมาต้องการสื่อถึง เรื่องใด สาเหตุของปัญหาและให้คำแนะนำเด็กในการ พัฒนาการและจิตใจต่อไป การรักษาอาจจะต้องดำเนินการเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มโดยการใช้หลักของการรักษา รูปแบบอื่นๆ ทางจิตบำบัด นอกจากนี้นักบำบัดอาจจะทำเป็นรายบุคคลหรือรวมกลุ่มทำเป็นทีมงานของคลินิกบำบัดเด็ก สถานที่ บำบัดส่วนใหญ่ ใช้สถาบันเช่น โรงพยาบาล , โรงเรียนหรือสถานที่อำนวยความสะดวกด้านสุขภาพจิต

สำหรับเด็กที่เข้ารับศิลปะบำบัดจะช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงอยู่เสมอ คือ เด็กทุกคนมีความแตกต่างกันและไม่อาจตอบสนองการรักษาแบบเดียวกันได้ เช่น เด็กบางคนจะแสดงออกความรู้สึกผ่านสีหน้า และเด็กคนอื่นๆ อาจจะไม่แสดงออกเลยและยากที่จะเข้าใจ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือการสร้างความสัมพันธ์กับเด็ก ในการบำบัดควรทำให้เด็กมีความไว้วางใจและสามารถเชื่อมต่อกับความรู้สึกได้ ทำให้การบำบัดด้วยศิลปะบำบัดประสบความสำเร็จ (Rob Dobrenski. 1999)

อนุพันธ์ พฤกษ์พันธ์จี (2552) กล่าวว่า วัยที่สามารถเข้ารับการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดได้ สาเหตุที่ไม่ควรเริ่มก่อนอายุ 5 ปีนั้น เพราะทางมนุษยปรัชญาเชื่อว่า ช่วงแรกเกิด-5 ปี ถือเป็นช่วงชีวิตที่กำลังเจริญเติบโตและได้เล่น ได้ความรักและความอบอุ่นจากครอบครัวที่มีส่วนอย่างมาก ในการช่วยสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นกับเด็กให้เป็นไปอย่างธรรมชาติ ศิลปะบำบัดในเด็กจะช่วยให้เด็กที่มีปัญหาทางด้านสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์และขาดทักษะทางสังคม มีพัฒนาการที่ดีขึ้น มองเด็กแบบองค์รวมไม่ได้เน้นเฉพาะที่ตัวเด็กเท่านั้น แต่จะบำบัดเด็กทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งเด็กที่ได้รับการบำบัดต้องได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญก่อน

ความสวยงามของศิลปะบำบัดคือกระบวนการ สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่ผลงานเหมือนเช่น ศิลปศึกษาทั่วไป แต่อยู่ที่ความสวยงามในขณะทำงานศิลปะ นักศิลปะบำบัดเมื่อมีความเข้าใจธรรมชาติของเด็ก รวมไปถึงมีพลังใจในการบำบัด จะมีความสวยงามเกิดขึ้นระหว่างบำบัดและมีส่วนช่วยในการบำบัดนั้นดีขึ้น ระหว่างการบำบัดนักบำบัดจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของเด็ก ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถปรับและเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมมากกว่าที่จะแก้ไขหลังจากที่ผลงานเสร็จสิ้นแล้ว

6.1 กิจกรรมศิลปะบำบัดในเด็ก

ลักษณะกิจกรรมที่จัดสำหรับเด็กจะเน้นกิจกรรมที่ฝึกซึ่งสร้างสุนทรียภาพ เพื่อให้เกิดมิติของการศึกษาและควบคู่ไปกับการวาดภาพ ร้อยเมล็ดพืช ระบายสี เครื่องปั้นดินเผาและงานประดิษฐ์ ซึ่งกระบวนการก่อนการบำบัดจะใช้กลไกการสร้างสุนทรียภาพด้านอื่นๆ เข้าช่วย เช่น การเล่น ต่อจากนั้นจึงใช้กระบวนการทางศิลปะบำบัดปรับอารมณ์ของเด็กและสร้างความสงบนิ่งให้เกิดขึ้น

6.2 นักศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก

บุคลิกลักษณะของนักศิลปะบำบัดสำหรับเด็กต้องเป็นผู้มีความละเอียดอ่อนสูง นักบำบัดต้องอาศัยจิตวิญญาณของตนเองเพื่อเข้าหาเด็ก ใช้จังหวะที่ดีภายใต้ความนุ่มนวลในการผ่อนคลาย เพื่อให้เด็กถ่ายทอดความรู้สึกออกมา

6.3 ก่อนเริ่มทำกิจกรรมศิลปะบำบัดในเด็ก

1. ต้องศึกษาประวัติของเด็กอย่างละเอียดจากแพทย์
2. คุยกับครอบครัวของเด็กทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น การเลี้ยงดู ลักษณะนิสัย การนอน อาการเจ็บป่วยและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม
3. พูดคุยกับครูประจำชั้น
4. ศึกษาข้อมูลจากเด็กด้วยการให้เด็กทำงานศิลปะ 3 ครั้ง วาดภาพลายเส้น วาดภาพสีน้ำบนกระดาษเปียกและปั้นดิน เพื่อเห็นถึงตัวตนที่แท้จริงของเด็ก ความสมดุล ปัญหาในจิตใจลึกๆ ของเด็ก

จากกิจกรรมในศิลปะบำบัด เช่น การวาดภาพระบายสี การปั้น แสดงถึงพัฒนาการของเด็กว่ามีพัฒนาการปกติหรือไม่ รวมถึงการแสดงออกในสิ่งที่อยู่ในจิตใจเด็ก ทำให้นักบำบัดสามารถดูลักษณะของภาพ การใช้ลายเส้น รูปร่างรูปทรง รวมถึงความสมดุลต่างๆ ของภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กและความรู้สึกของเด็ก

แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัดในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า

PBS This Emotional Life (2554) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดสามารถช่วยเด็กที่มีอาการซึมเศร้าได้ อาการซึมเศร้าในเด็กและเยาวชนมีอยู่ ถึง 11.2 % ของเด็กอายุระหว่าง 13-18 ปี ในสหรัฐฯ ตามข้อมูลจาก National Institute of Mental Health (2550) จำนวน 3.3% เคยมีอาการซึมเศร้าขั้นรุนแรง นอกจากนี้ตามรายงานของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคยังรายงานไว้ว่า 3.7% ของเด็กอายุระหว่าง 8-15 ปี มีอาการผิดปกติทางอารมณ์

อาการซึมเศร้าในเด็กอาจดูแตกต่างจากโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ อาการซึมเศร้าในเด็กเช่น ไม่เป็นตัวของตัวเอง เบื่อหน่ายกับกิจกรรมที่ตัวเองเคยสนใจ มีพฤติกรรมที่มักบอกว่าตัวเองป่วยบ่อยๆ ไม่อยากไปโรงเรียนหรือมีปัญหาที่โรงเรียน นอนมากเกินไปหรืออารมณ์เสียบ่อยเกินไป การรักษาโรคซึมเศร้าในเยาวชนได้ประเมินประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยการรับรู้ (CBT) ซึ่งการบำบัดเด็กที่

มีภาวะซึมเศร้าจะใช้ยาควบคู่กับการบำบัดเป็นวิธีรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพหรือใช้การบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียว การบำบัดด้วยการรับรู้ (CBT) สำหรับรักษาสุขภาพจิตในเด็ก สามารถช่วยให้เด็กเอาชนะโรคซึมเศร้าได้ โดยการรักษาแบบ CBT คือการบำบัดที่เน้นการสอนให้จัดการความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ผ่านการให้ความรู้ พร้อมกับ เป็นการทดสอบพฤติกรรมและสมมติฐานใหม่ๆ จากข้อมูลของสถาบันสุขภาพจิต National Institute of Mental Health (2550) การรักษาอาจรวมไปถึงการเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เป็นเชิงบวกและทำได้จริง กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมที่บันเทิงใจ ลดความคิดเชิงลบ แก้ไขปัญหาการเข้าสังคม การเจรจาและการประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น และเสริมสร้างความมุ่งมั่นทุ่มเท

โรคซึมเศร้าเป็นเรื่องสำคัญ หากพบอาการซึมเศร้าในเด็ก การช่วยจัดการอารมณ์ความรู้สึก ของเด็กสามารถใช้วิธีการบำบัด 3 วิธีดังนี้

1. ออกแบบให้เขียนบันทึกอย่างสร้างสรรค์ การให้เด็กเลือกสมุดบันทึกที่ชอบและใช้รูปจากแมกกาซีน การ์ดเก่าๆ ตัวอย่างวอลเปเปอร์หรือสมุดฉีกทำ การปะติดปะต่อให้มีคำและรูปที่ตามความคิดสร้างสรรค์ จากนั้นบอกเด็กว่าสมุดเป็นสิ่งที่ปลอดภัยสามารถเขียนความรู้สึกและความคิดต่างๆ ลงไปได้ตามสบาย ไม่ต้องกลัวโดนดู

2. สร้างกล่องความรู้สึก กล่องเรียบๆ เช่น กล่องรองเท้าสามารถนำมาตกแต่งด้วยรูปและคำที่ให้กำลังใจ ให้เด็กใช้กล่องนี้ใส่ความกังวล ความโกรธ ความกลัว ตัดกระดาษและใส่คำหรือรูปที่รบกวนเด็กจากนั้นให้พวกเขาใส่ลงไปในกล่องและ “ปิด” เพื่อให้ปล่อยความรู้สึกนั้นไป เป็นการสอนให้เด็กรับรู้อารมณ์และปล่อยได้

3. ทำหน้ากาก ไปร้านเครื่องเขียนและมองหาหน้ากากกระดาษหรือหากเป็นเด็กเล็กใช้กระดาษธรรมดาตัดเป็นรูปหน้ากาก ถามเด็กว่ารูปไหนที่เด็กต้องการให้คนอื่นเห็น และรูปไหนที่อยากให้อยู่ภายในหน้ากาก อาจจะทำรูปภายในหน้ากากโดยถามเด็กว่า สาเหตุใดที่ทำให้เศร้าหรือเลือกสีที่บ่งบอกความรู้สึกเศร้า ส่วนภายนอกหน้ากากให้เลือกรูปหรือสีใดก็ได้ที่ให้ความรู้สึกแข็งแรง กล้าหาญ บ่อยครั้งที่เด็กและวัยรุ่นรู้สึกว่า ต้องใส่หน้ากากเพื่อไม่ให้คนอื่นโกรธ ให้เด็กทำหน้ากากออกมาเองโดยไม่ต้องบังคับ ให้เด็กเล่าว่าต้องการแบบไหน และฟังเด็กโดยไม่ต้องตัดสินใดๆ

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับเด็กที่กำลังตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าเมื่อพบเจอปัญหาสามารถหาวิธีช่วยรักษาและบำบัดอาการซึมเศร้าให้เด็กด้วยการสอน การเรียนรู้ การแสดงออกทางด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรมในเชิงบวก เด็กจะสามารถตอบสนองต่อการบำบัดด้วยศิลปะทำให้เด็กมีแนวทางจัดการกับความซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะการบำบัดด้วยการรับรู้โดยใช้ศิลปะ เห็นได้ว่าศิลปะบำบัด เป็นกระบวนการพัฒนาการด้านสติปัญญา เพราะกระบวนการทางศิลปะเป็นกระบวนการที่ต้องใช้กระบวนการด้านความคิดความเข้าใจ การใช้ความคิดสร้างสรรค์เป็นทักษะหนึ่งที่ต้องอาศัยความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ต้องอาศัยความกล้าและมีความเสี่ยง เด็กจำเป็นต้องเชื่อมั่นในตนเองและต้องเชื่อมั่นในผู้อื่นด้วย เด็กต้องมีความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับ จึงกล้าแสดงออกในสิ่งที่ตนคิด เด็กที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความวิตกกังวลว่าผู้อื่นจะไม่ชอบผลงานของตน หรือว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่ง

ความวิตกกังวลเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อความพยายามของเด็กในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ ดังนั้นการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะจึงเป็นการฝึกให้เด็กมีความมั่นใจ และกล้าแสดงออก เด็กต้องคิด ตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง การพัฒนาการควบคุมตนเอง การประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Rosal. 1996)

นอกจากนี้ศิลปะยังช่วยเรื่องของการแสดงออกด้านอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เด็กสามารถระบายความคับข้องใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย งานศิลปะ จึงเปรียบเสมือนการบันทึกสิ่งที่อยู่ภายในอย่างเป็นรูปธรรม สามารถนำมาอภิปราย แก้ไขเปลี่ยนแปลงจนทำให้เกิดความพึงพอใจ รวมทั้งยังสามารถนำมาใช้เพื่อระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาได้ ซึ่งเป็นการระลึกถึงประสบการณ์นั้นอีกครั้งในแง่ที่เป็นประสบการณ์ทางบวกและทำให้ ผู้รับการบำบัดสามารถยอมรับประสบการณ์นั้นและควบคุมตนเองได้(Rosal. 1996)

จากข้อมูลดังกล่าวมา ผู้วิจัยสรุป ได้ว่าการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้าที่เกิดในเด็กกำพร้าสามารถทำให้เด็กเกิดความ คิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เห็นความสำคัญของตนเอง เกิดความพึงพอใจในตนเอง มีความกล้าแสดงออก มีความเข้าใจผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในผู้อื่นด้วย มีความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ จึงกล้าแสดงออกในสิ่งที่ตนคิด และทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีและเป็นบวกมากขึ้น

7. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดภาวะซึมเศร้า

7.1 การรักษาอาการซึมเศร้าด้วยศิลปะบำบัด

Douglas Mitchell (2555) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต หากผู้ใดตกอยู่ในสภาวะซึมเศร้าเป็นระยะเวลานาน จะทนทุกข์ทรมานและรู้สึกสูญเสียความ เป็นตนเอง วิธีง่ายๆ จากการรักษาภาวะซึมเศร้า เช่น การลุกออกจากเตียง การรีดผ้า การใช้วิธีการบำบัดโดยการพูดคุยและให้ยารักษา แต่นั่นไม่ใช่วิธีการรักษาเพียงอย่างเดียวสำหรับอาการซึมเศร้า การใช้ศิลปะบำบัดจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ ป่วยทำให้ปลดปล่อย โดยการถ่ายทอดผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ ของร่างกายผ่านงานศิลปะ แม้ว่าศิลปะจะเป็นเรื่องของการสร้างสรรค์แต่ก็มีประสิทธิภาพในการรักษาได้เท่าเทียมกับการบำบัดโดยการพูดคุย เพราะสามารถนำกระบวนการและวิธีทางศิลปะไปใช้ ได้กับทุกส่วนของร่างกายและไม่ จำกัดความสามารถทางความคิด

เมื่อไม่สามารถอธิบายความรู้สึกเป็นคำพูดได้เป็นเรื่องยากที่จะเข้าถึงอารมณ์ของผู้รับการบำบัดได้อย่างสมบูรณ์ บางครั้งความรู้สึกในภาวะซึมเศร้าไม่สามารถอดกลั้นอารมณ์ไว้และแสดงออกทางสีหน้า ทำให้ศิลปะบำบัดนั้น ไม่จำเป็นต้องใช้คำพูดใดๆ ในการ ถ่ายทอดความรู้สึก การปั้นดินหรือการวาดลงกระดาษที่ว่างเปล่าสามารถถ่ายทอดความรู้สึกเจ็บปวด ถ้อยคำ หรือภาพต่างๆ ได้ ด้วยการกระทำง่ายๆ เช่น การเขียนลายมือห้วนๆ ลงบนกระดาษ หรือเหมือนการใช้แสง

สว่างในความมืด เป็นการจุดประกายบทสนทนาเพื่อให้ผู้บำบัดได้รับการปลดปล่อย ความซึมเศร้าได้ ศิลปะบำบัดจึงทำให้กระบวนการในการพูดคุยผ่านงานศิลปะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เมื่อคำพูดไม่เพียงพอในการแสดงความรู้สึกออกมา

นอกจากนี้การสร้างสะพานการสื่อสาร กับผู้ป่วยนั้น ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ ทราบว่าความรู้สึกที่แท้จริง คืออะไร บางทีอาจรู้สึกว้าวุ่นใจ หว่แล้ว ไม่มีที่ว่างสำหรับความรู้สึกนี้อีกแล้ว ศิลปะเป็นหัวใจสำคัญในการแสดงออก ช่วยเพิ่มที่ว่างให้สามารถรับความรู้สึกนั้นได้อีกครั้ง เมื่อสร้างงานศิลปะโดยแสดงออกมาจากความรู้สึกส่วนใดส่วนหนึ่งแล้ว เป็นเรื่องง่ายที่จะทำให้ รู้ถึงอารมณ์ที่แสดงออกมา และทำให้สามารถแสดงออกถึงสิ่งที่ไม่สามารถพูดออกมาเป็นคำพูดได้ ซึ่งอาจรู้สึกถึงประสาทมัสสหรือการเคลื่อนไหวที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นศิลปะบนผืนผ้าใบได้

ชลิดา รัชตะพงษ์ธร (2554) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่งซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ด้วยวิธีการปฏิบัติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงจะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อความสูญเสียและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้ การใช้ศิลปะบำบัด การวาดภาพ การระบายสี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีจิตใจที่สามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึกออกมา ทำให้รู้สึกคลายความเครียด ซึ่งขั้นตอนศิลปะบำบัดเป็นขั้นตอนการลดภาวะซึมเศร้าในเบื้องต้นที่ผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ต่อไป

พิลาสินี วงษ์นุช (2551) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าคือ ภาวะอารมณ์หรือจิตใจที่แปรเปลี่ยนไป มีลักษณะหดหู่ เหงื่อซึมเศร้า มีความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่สนุกสนาน รวมทั้งมีความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ความสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆเปลี่ยนแปลงไป การนำเอาศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้และผสมเข้ากับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ทำให้ เด็กสามารถแสดงอารมณ์ ความรู้สึก นึกคิด ความรู้สึกที่เกิดกดเอาไว้ภายในได้อย่างอิสระ มีการเรียนรู้การจัดการกับความทุกข์โดยใช้ศิลปะให้เป็นประโยชน์ และการทำงานศิลปะยังสนับสนุนให้เด็กได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อีกด้วย

8. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

(Cognitive Behavior Therapy : CBT)

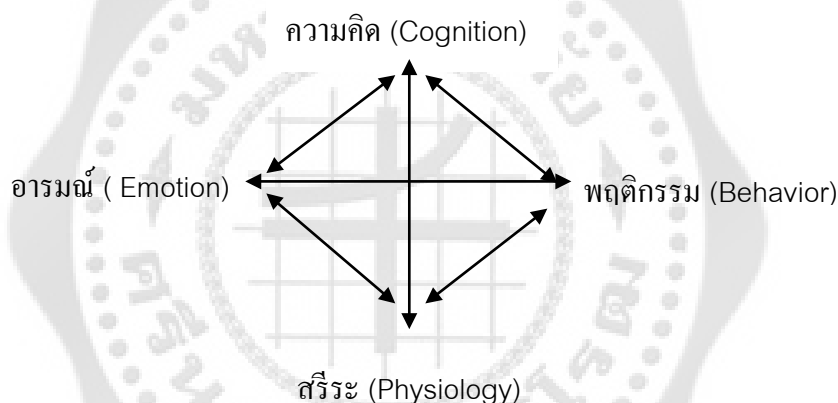
ดราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2555: 179-186) กล่าวว่า ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีจุดเน้นในการนำมาบำบัดเช่น เบค (Beck. 1995, 2011) เสนอให้ค้นหาความคิดอัตโนมัติในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ตรวจสอบหรือพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดหรือแก้ปัญหา รวมทั้งตอบสนองต่อความคิดด้วยวิธีใหม่ที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

8.1 แนวคิดและหลักการในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

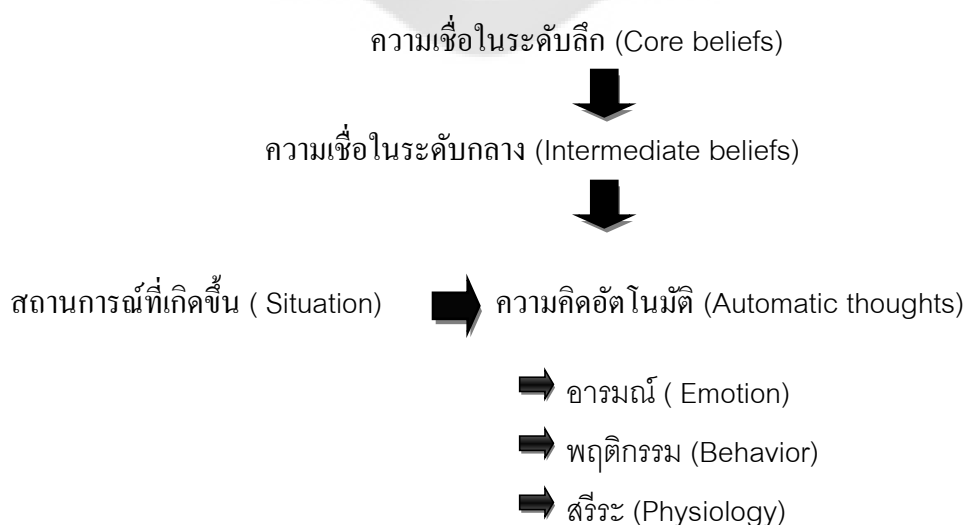
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553) กล่าวว่า ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) เป็นการบำบัดปรับประเภทหนึ่ง ซึ่งบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อช่วยลดหรือปรับแก้ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ตามความเชื่อว่าสิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่อ อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระโดยตรง แต่ต้องผ่านกระบวนการคิดซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามการเล็งดูและประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตของบุคคล (Beck. 1995) การทำความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานของการบำบัดและให้การศึกษาโดยปรับ การความคิดและพฤติกรรมจึงต้องเข้าใจแนวคิดของการเชื่อมโยงระหว่างความคิด พฤติกรรมอารมณ์และสรีระ โดยสามารถทำความเข้าใจผ่านรูปแบบ ดังนี้

คิดแบบ (Cognitive Model)

1. รูปแบบการคิดที่เข้าใจได้ง่าย เรียกว่า Interactional model ดังนี้



2. รูปแบบการคิดที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ รูปแบบของ Beck (1995) ดังต่อไปนี้



รูปแบบในข้อ 2 แสดงถึงจุดตั้งต้นของรูปแบบความคิดที่เกิดจากความเชื่อเรียกว่า (Core Belief) เป็นความเชื่อที่ฝังรากมาเป็นตัวตนของคนๆ นั้น จากการเรียนรู้และประสบการณ์ การเลี้ยงดูในวัยเด็ก จนกระทั่งก่อตัวมาเป็นทัศนคติที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น ส่วนใหญ่เป็นความคิด ความเชื่อที่ไม่รู้ตัวในทันที แต่ความเชื่อที่เข้าใจได้มักเป็นความเชื่อที่แฝงอยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อที่แฝงในรูปของกฎเกณฑ์ (rules) ทัศนคติ (attitude) และการตั้งข้อสันนิษฐาน (assumption) ขึ้นมาเอง ความเชื่อที่แฝงอยู่ปรากฏให้เห็นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นเร้า เช่น เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้น ความเชื่อจะออกมาในรูปแบบของความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์ พฤติกรรม รวมถึงความแปรปรวนในร่างกายหรือเมื่อมีสิ่งเร้ามาก ระดับให้บุคคลเกิดความคิด พฤติกรรม และสรีระที่แตกต่างกัน

Judith Rubin (2001) กล่าวว่า ศิลปะบำบัด (Art Therapy) และ CBT ช่วยเด็กที่ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เก็บตัวและโกรธ คนหนุ่มสาวที่ทรมานจากโรคการขาดความสนใจ ความผิดปกติด้านการเรียนรู้ ความผิดปกติในพฤติกรรม

CBT ถูกใช้ผสมผสานได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลายการบำบัด เช่น คู่รัก ครอบครัว การบำบัดเป็นกลุ่ม การบำบัดด้วยดนตรี การบำบัดด้วยการเล่น การบำบัดด้วยหนังสือและการเล่าเรื่อง เพราะแบบจำลองมุ่งเน้นในด้านการแก้ปัญหาและพัฒนาความสามารถในการรับมือสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นรากฐานของการรักษาระยะสั้นและเน้นการแก้ไข การบำบัดอย่างย่อและการปรึกษาวิกฤต

8.2 ประโยชน์ของทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

1. เปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้
2. แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. บำบัดได้ด้วยตนเองเมื่อได้เรียนรู้วิธีช่วยเหลือตนเอง
4. มีวิธีจัดการกับปัญหาหรืออยู่กับปัญหานั้นได้
5. สามารถใช้ในการบำบัดทั้งแบบ individual & group

8.3 การใช้ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และจัดการความวิตกกังวล

1. ระบุถึงถึงอารมณ์กังวลของตนเองผ่านทางสัญญาณกายต่าง ๆ เช่น สีหน้า น้ำเสียง ความตึงของกล้ามเนื้อ การเต้นของหัวใจ การมีเหงื่อออก การเคลื่อนไหวของลำไส้
2. จัดการร่างกาย ใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวลทางกายลง

3. ปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้กังวล ความคิดที่ทำให้กังวลมักมีการประเมินให้ดูน่ากลัวเกินจริง ความคิดที่มีต่อตนเองมักประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของตนเองต่ำกว่าความจริง

4. ปรับพฤติกรรม ระลึกถึงการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กังวล ซึ่งไม่เป็นประโยชน์ในระยะยาว ผูกการเผชิญหน้า (Exposure) กับสิ่งที่บำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy)

8.4 ขั้นตอนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy)

1. ขั้นประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Assessment) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ผู้บำบัดต้องให้ความสนใจกับพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้รับการบำบัดในส่วนของความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้รับการบำบัด โดยผู้บำบัดต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและระบุปัญหาจากข้อมูล สิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้บำบัดในขั้นการประเมินคือ การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์ปัญหาทางด้านพฤติกรรมอย่างถูกต้อง โดยอาศัยการสังเกต สัมภาษณ์ และการวัดพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาได้อย่างถูกต้อง การระบุปัญหาของผู้รับการบำบัดที่ดีควรมีความถูกต้องและชัดเจนที่สุด เบื้องต้นควรประเมินปัญหาของผู้รับการบำบัดด้วยคำถามดังต่อไปนี้

- 1.1 ปัญหาคืออะไร
- 1.2 ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน
- 1.3 ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อใด
- 1.4 ใครหรืออะไรทำให้เกิดปัญหาขึ้น
- 1.5 ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นคืออะไร

2. ขั้นปฏิบัติ การบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) มี

3 ขั้นตอนย่อยที่สำคัญคือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ

จากข้อมูลที่กล่าวมา สรุปว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม คือ การทำจิตบำบัดประเภทหนึ่ง ซึ่งบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ของคนๆ นั้น เพื่อช่วยลดหรือแก้ปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ตามความเชื่อว่าสิ่งเร้าไม่ได้มีผลต่อ อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระโดยตรง แต่ต้องผ่านกระบวนการคิดซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ตามการเลี้ยงดูและประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตของคนๆ นั้น

9. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT)

9.1 การบำบัดด้วยศิลปะการบำบัด ความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral Art Therapy)

บทความส่วนมากเกี่ยวกับการบำบัดด้วยศิลปะและ ทฤษฎีศิลปะบำบัดพฤติกรรมทางความคิด(Cognitive behavioral Art Therapy) เกี่ยวกับการทำงานกับเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากการจัดการพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในวัยรุ่นที่มีปัญหา Sobol (1985) การแทรกแซงบางพฤติกรรมอาจจำเป็นในการบำบัดด้วยศิลปะสำหรับเด็ก โดยเฉพาะพฤติกรรมต่อต้านสังคมหรือมีปัญหาดังกล่าว

การให้การรักษาดด้วยทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จะประกอบไปด้วย

(1) การประเมินบุคลิกภาพเดิม แล้วจึง (2) เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพผ่านกระบวนการต่างๆ เพื่อปรับปรุงบุคลิกเดิมหรือเป็นการสร้างบุคลิกใหม่ขึ้นมา ด้วยเทคนิคต่างๆ อาทิ การสร้างแบบจำลอง (Modeling) การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่คาดหวังไว้จะถูกกำหนดและดำเนินการอย่างเป็นระบบ และจะถูกประเมินตลอดระยะเวลาการรักษา

Wolpe (1958) ก่อตั้งแนวคิด “การจัดปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างเป็น ระบบ (Systematic Desensitization) เพื่อให้การรักษาคนไข้ผู้วิตกกังวล โดยผนวกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อระดับลึกและการสะกดจิตเข้ากับยากระตุ้นหลายระดับเพื่อรื้อฟื้นความทรงจำเกี่ยวกับความวิตกกังวล คนไข้จะจินตนาการถึงเหตุการณ์อันกระตุ้นความวิตกกังวล โดยเริ่มจากน้อยไปหามาก

นักบำบัดด้วยทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมใช้ความรู้เกี่ยวกับ “ความคิด” และ “ความรู้สึก” ของคนไข้เพื่อหารือ ทำความเข้าใจ และในที่สุดเพื่อหาทางเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในทางทฤษฎีดังกล่าว “ความคิด” และ “ความรู้สึก” ถูกกำหนดให้มีความหมายเป็น “กระบวนการรับรู้ขั้นสูง” โดยคนไข้จะถูกเชิญชวนให้เรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบและวิธีการของ “ความคิด” และ “การรับรู้” ของตน แล้วนำเสนอเทคนิคต่างๆ ที่ออกแบบเพื่อปรับแก้กระบวนการรับรู้ที่สร้างปัญหาให้แกสุขภาพกายใจและอารมณ์

DeFrancisco (1983), Gerber (1994), และ Rosal (1985, 1992, 1993, 1996) สนับสนุนการใช้เทคนิคที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน 4 แบบ ได้แก่ (1) เทคนิคการผ่อนคลาย-relaxation (2) การจัดปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างเป็นระบบ -systematic desensitization (3) การระเบิดออกมา-implosion และ (4) การปลูกฝังความเครียด-stress inoculation หัวใจของเทคนิคเหล่านี้คือการสรุปจากการสังเกตภาวะผ่อนคลายผ่านวิธีธรรมชาติอันเป็นจารีตง่าย ๆ เช่น ผ่านบทเพลงละมุนละไม

ผ่านการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือทั้งสองประการร่วมกัน การใช้ประสบการณ์ทางศิลปะที่หลากหลาย สามารถสร้างบรรยากาศผ่อนคลายได้ อาทิ การปั้นดินเหนียว หรือเทคนิคร่วมระหว่างการวาดภาพสีน้ำและการฝึกการหายใจเมื่อผ่อนคลายได้ก็ถือว่าได้รับการรักษาแล้ว เมื่อคนไข้ผ่อนคลาย ก็สามารถใช้เทคนิคอื่นๆ เพื่อเร่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดเร็วขึ้น เช่น โดยสร้างภาพในใจ แล้วเน้นภาพความทรงจำที่เจ็บปวด เพื่อลดความกลัวหรือความวิตกกังวล หรือระดมใช้ภาพจำนวนมากๆ ที่เรียกว่าเทคนิคการระเบิดออก (Implosion) ผลลัพธ์ที่ได้คือคนไข้จะมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์ความเครียด

Carnes (1979) และ Rhyne (1979) ใช้เทคนิค “ความคิดส่วนบุคคลที่เกิดขึ้น ” หรือ Personal Constructs กับคนไข้ผู้ใหญ่และก็พบว่าสามารถใช้ได้ดีกับเด็กด้วยเทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถปรับใช้กับเด็กที่มีความก้าวร้าวได้ โดยประกอบกับการบำบัดด้วยศิลปะ (art therapy) เช่น การสำรวจกระบวนการภายใน (the externalization of internal processes) ซึ่งมักใช้บำบัดคนไข้ผู้มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางเพศ (sex offender)

เทคนิคบางอย่างใช้การวาดภาพตนเองทั้งภายในและภายนอกเพื่อเปิดเผยความคิดเบื้องลึกที่เป็นปัจจัยนำมาซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดในใจ และเพื่อให้ตนเองเข้าอกเข้าใจในผู้อื่นมากขึ้น โดยให้วาดภาพความรู้สึกของตนออกมา โดยเริ่มจากภาพที่ซับซ้อนน้อยค่อยๆ เพิ่มความซับซ้อนให้มากขึ้น เพื่อให้คนไข้ (เด็ก) สามารถทำความเข้าใจกับอารมณ์ของตนเองและสามารถควบคุมความรู้สึกกลัวได้

เทคนิคการเสริมกำลังและเตือนความจำ (Reinforcements and Prompts) ทั้งสองประการ นี้ได้รับการยอมรับมากขึ้นในการให้การรักษารูปแบบศิลปะ บำบัดในเด็ก เพื่อกรอบพฤติกรรม โดย Prompts จะช่วยให้เด็กสามารถสร้างภาพในใจได้ง่ายขึ้นผ่านการวาดภาพสีน้ำ ส่วน Positive Reinforcements ช่วยพัฒนาการควบคุมของเด็กวัยรุ่นผ่านการทำแบบฝึกหัดหลายๆ ชุด

9.2 เทคนิคศิลปะการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็ก (Cognitive behavioral Art Therapy)

ตาราง 2 เทคนิคศิลปะการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็ก (Cognitive behavioral Art Therapy)

เทคนิคการปรับ ความคิดและ พฤติกรรม	ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรม และเป้าหมาย	กิจกรรมศิลปะบำบัด กับการปรับความคิด และพฤติกรรม	ผู้เขียน
1.เทคนิคการผ่อนคลาย	เพื่อ ↓ ลด ความเครียดการ แสดงและเพิ่ม ↑ ภาพ ความสบายในจิตใจ	การใช้สื่อธรรมชาติเพื่อ เพิ่มความผ่อนคลาย	Rosal(1985,1993,1996)
2.การสำรวจ กระบวนการภายใน	การเปิดเผย กระบวนการทาง จิตใจเพื่อนำไปสู่การ ป้องกันการเปลี่ยน โครงสร้างของการคิด สู่กระบวนการคิดที่มี รูปแบบต่าง ๆ	วาดภาพวงจรของ ความผิด ก่อนและ หลังจากทำกิจกรรม ศิลปะบำบัดและวาด ความรู้สึกภายในจิตใจ และภายนอกจิตใจ	Gerber (1994); Gentry&Rosal(1998); Roth (1987); Stanley & Miller (1993)
3.การประเมินสภาพ ทางความรู้สึก	เพิ่ม ↑ การควบคุม ทางอารมณ์เหนือ ความรู้สึกด้านลบ ↑ เพิ่มความเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่น	วาดภาพความรู้สึกวาด รูปแบบที่มีความ ซับซ้อนน้อยที่สุดเป็น ประเภทภาพวาดภาพ ความรู้สึก	Gerber (1994)
4.การทำแผนที่ ความคิดใน กระบวนการรับรู้	เพื่อ ↓ ลดรูปแบบ ความคิดผิดพลาด	วาดสถานการณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	Packard (1977)
5.กระบวนการแก้ไข ปัญหา	เพื่อ ↑ เพิ่มการแก้ไข ปัญหาและทางเลือก ของพฤติกรรม	วาดวิธีการแก้ปัญหา	Packard (1977); Rosal (1985,1992 1993, 1996)
6.การสร้าง แบบจำลอง	เพื่อเรียนรู้พฤติกรรม ใหม่ ๆ	เรียนรู้จากรูปร่างจริง	Roth (1987)

ตาราง 2 (ต่อ)

เทคนิคการปรับ ความคิดและ พฤติกรรม	ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรม และเป้าหมาย	กิจกรรมศิลปะบำบัด กับการปรับความคิด และพฤติกรรม	ผู้เขียน
ความคิดส่วนบุคคลที่ เกิดขึ้น	เพื่อประเมินและ เฝ้าระวังอาการรับรู้ ของชีวิตเด็ก	วาดสร้างจากชีวิตของ เด็กและเปรียบเทียบ / ความจริง	Rosal (1985,1992,1993,1996)
7.ภาพในจิตใจ	เพื่อเชื่อมโยงโลกภายใน กับพฤติกรรม ภายนอก	ชักนำให้เกิดการผ่อนคลาย จิตใจและวาด ภาพการเหตุการณ์ เปลี่ยนแปลงใน ทางบวก	Rosal (1985,1992,1993,1996)
8.กระบวนการของ จิตใจ	เพื่อลด↓ ความคิด ภายในลบภายใน จิตใจและเพิ่ม↑ การ ควบคุมตนเอง	เขียน / วาดข้อความ และเปลี่ยนความรู้สึก ทางลบ	Defrancisso(1983); Rosal (1985,1992,1993,1996)
9.การเสริมกำลังและ เตือนความจำ	เพิ่ม ↑ พฤติกรรม ความคิดทางบวก	วาดภาพจากความจริง และวาดภาพจาก โครงสร้าง	Roth (1997); Mellberg (1988)

สัญลักษณ์ ↑ เพิ่มขึ้น ↓ลดลง

จากตาราง เทคนิคศิลปะการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ในเด็ก สรุปบทความเกี่ยวกับการบำบัดด้วยศิลปะและ CBT กับเด็กและวัยรุ่นซึ่งแสดงขอบเขตของปัญหาด้านการเรียนรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ ยึดตามงานเขียนของนักเขียน เทคนิค CBT หลายประเภทได้ถูกประยุกต์ใช้ในการบำบัดด้วยศิลปะ เช่นการทำแผนภาพการรับรู้ การแก้ไขปัญหา การทำแบบจำลอง เทคนิคการพักผ่อน การกำจัดความกลัวอย่างเป็นระบบ การเก็บกด การสร้างบุคลิก ข้อความทางจิตและคำพูดภายใน จิตนาการทางจิต การนำขั้นตอนภายในออกมาภายนอก ค้นหาและประเมินช่วงความรู้สึกละใช้ในการสนับสนุนและการกระตุ้น Packard (1977) พบว่าศิลปะกระตุ้นการพัฒนาทักษะของการเรียนรู้และความคิดใหม่ๆ สำหรับเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ข้อมูลใหม่มักจะหายไปหรือสับสนไปกับความไม่เป็นระเบียบ ของจิต “แผนที่การรับรู้” จะได้รับและสามารถผลิ ตซ้ำในเชิงประจักษ์ได้ในห้องศิลปะ ในภาคปฏิบัติของ Packard มโนภาพเชิงประจักษ์สามารถ “เตรียมทาง

ใหม่” และการทำความสะอาดที่สำคัญ แผนงานทางจิตที่ปรับแต่งใหม่ๆนำไปสู่การเพิ่มความสามารถเพื่อสร้างการเชื่อมต่อระหว่างสิ่งกีดขวางข้อมูลและการเรียนรู้เพิ่มเติม การเปรียบเทียบการกระทำเพื่อสร้างสรรค์ศิลปะเพื่อพัฒนา “สุภาพทางจิต” Packard (1977); Rosal(1985,1992,1993,1996) กล่าวว่า การจำลองภาพบุคลิกที่ก้าวร้าวและสถานการณ์ทางสังคมผ่านการวาดเป็นเทคนิคที่ใช้โดยนักบำบัดด้วยศิลปะหลายคนเพื่อแก้ไขปัญหา การให้เด็กวาดภาพช่วงเวลาที่ยากลำบากในชีวิตสามารถติดตามได้ด้วยการสร้างวิธีแก้ปัญหาอื่นในรูปภาพ เทคนิคนี้สามารถเพิ่มทางเลือกในพฤติกรรมได้เช่นกัน Roth(1987) ใช้รูปแบบความจริงเพื่อทำแบบจำลองพฤติกรรมใหม่และกลุ่มความคิด ด้วยการให้การกระตุ้น ส่งเสริมการเติบโตและการสร้างแฟงผังแบบฟอร์ม และพบว่าแผนผังที่แข็งแกร่งนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมและทางเลือกทางพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้ได้มากกว่า

DeFrancisco (1983); Gerber(1994); และ Rosal (1985,1992,1993,1996) สนับสนุนการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ,การระบายความเครียดและคิดอย่างมีระบบ โดยศิลปะช่วยผ่อนคลายกำจัดความกลัวอย่างเป็นระบบ หัวใจของเทคนิคคือการอุปนัยช่วงที่รู้สึกผ่อนคลาย การผ่อนคลายสามารถอุปนัยผ่านความหมายดั้งเดิม เช่นการใช้เพลงเบาๆ เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือทั้งคู่ ประเภทต่างๆ ของประสบการณ์ทางศิลปะสามารถอุปนัยช่วงผ่อนคลาย เช่นดินอ่อนนุ่มหรือผสมการใช้การลูบด้วยสีน้ำกว้างๆ กับการฝึกหายใจ

เมื่อถึงช่วงผ่อนคลายสามารถรักษาโรคได้ อย่างไรก็ตามเมื่อเด็กผ่อนคลาย เทคนิคอื่นสามารถใช้เพื่อเร่งการเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดสร้างสรรค์ทางจิตสามารถแต่งได้ ค่อยๆ นำเสนอรูปภาพที่เจ็บปวด ลดความน่ากลัวและการตอบสนองอย่างกังวล หรือการให้จมอยู่กับรูปภาพเรียกว่าการแตกกร้าวภายในสามารถเกิดขึ้นได้ ผลลัพธ์สุดท้ายของการแตกกร้าวภายในคือการเพิ่มความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่กดดัน

Gentry and Rosal (1988); Gerber (1994); Stanley and Miller (1993) กล่าวว่า หนึ่งในเทคนิค CBT ใช้กับเด็กที่รุนแรงและว้าวุ่น สามารถเพิ่มเติมการบำบัดด้วยศิลปะ การนำขั้นตอนภายในออกสู่ภายนอก เทคนิค ดังกล่าว ต้องใช้การสร้างเหมือนของช่วงการกระทำทางพฤติกรรมสำหรับคนไข้บางราย เช่น ผู้ถูกความทางเพศ อาจวาดมุมมองต่างๆ ของวัฏจักร พฤติกรรมการคุกคาม สำหรับคนอื่นอาจวาดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังการวาดการต่อสู้หรือการทะเลาะ

เทคนิคที่บอบบางจะวาดภาพทั้งรูปลักษณะตนเองภายในและภายนอก ทุกเทคนิคนำไปสู่การเผยความคิดภายในและความรู้สึกที่เป็นจุดเริ่มต้นของความก้าวร้าวและพฤติกรรม Gerber(1994) ใช้การบำบัดด้วยศิลปะช่วยวัยรุ่นให้ควบคุมช่วงความรู้สึก ที่บอบช้ำและพัฒนาความสามารถในการมีอารมณ์ร่วม เช่นเดียวกับ Rhyne (1979) ซึ่งให้คนไข้สร้างการวาดรูปช่วงอารมณ์จนสำเร็จ นักบำบัดพบว่าการทำงานจากความรู้สึกที่ซับซ้อนน้อยที่สุดไปจนถึงความรู้สึกที่ซับซ้อนที่สุดกระตุ้นความเข้าใจการรับรู้ด้านอารมณ์และการควบคุมความรู้สึกกลัว

การยอมรับที่กระจายกว้างขึ้นของ CBT ทั้งสองเทคนิค การบำบัดด้วยศิลปะกับเด็กคือการสนับสนุนและการกระตุ้น ทั้งสองเทคนิคใช้ทั่วไปในการบำบัดพฤติกรรม Roth(1997)และ Mellberg (1988) ได้ประยุกต์แนวคิดนี้เป็นประสบการณ์บำบัดด้วยศิลปะ ในการ “ลับความจริง” ของ Roth ใช้การกระตุ้นช่วยเด็กให้พัฒนาโครงสร้างภาพที่ชัดเจน ระเบียบการสีน้ำที่สร้างขึ้น พัฒนาโดย Mellberg ซึ่งช่วยวัยรุ่นที่ไม่มีความสามารถด้านพัฒนาการให้ควบคุมตัวกลางและพฤติกรรมของตน การสนับสนุนด้านบวกถูกใช้พร้อมๆ กับจัดลำดับการบริหารเพื่อพัฒนาการควบคุมภายในของเด็ก

ผลจากการใช้ศิลปะบำบัดพฤติกรรมและความคิด ใน Karen โปรแกรมเมอร์อายุ 28ปีได้พักรักษาตัวจากอาการสะเทือนใจ Karen ได้รับการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดโดยการสร้างงานศิลปะซึ่งเป็นหัวใจของการบำบัดการรับรู้และพฤติกรรมด้วยศิลปะ ศิลปะทำให้มีหลักฐาน ในการจดจำพฤติกรรมของ Karen ว่าแสดงออกอย่างไร จากนั้นจึงเพิ่ม CBT เข้าไป จินตนาการคือหนึ่งในเครื่องมือที่ง่ายที่สุดที่ช่วยในการบำบัดภาพทางจิต ได้อย่าง มีอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะช่วยให้ Karen รับมือกับอารมณ์ได้ดีขึ้น โดยก่อนหน้านี้ Karen มีอารมณ์นำเหตุ มีความรู้สึกผิดหวัง โกรธ กังวล อับอาย เศร้าและหดหู่ใจ เป็นเวลาหลายปีโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องความรักและน้ำหนักตัว หลังจากทำกิจกรรมศิลปะบำบัดทำให้ Karen มีบุคลิกที่ดีขึ้นและเข้าใจความรู้สึกตัวเองมากขึ้น(Judith Rubin. 2001)

จากการศึกษาจะเห็นว่าการบำบัดด้วยศิลปะนั้นเหมาะสมกับ CBT เพราะการสร้างศิลปะเป็นขั้นตอนการรับรู้แบบหนึ่งเมื่อสร้างงานศิลปะชิ้นหนึ่ง ผู้รับการบำบัดจะต้องเปิดเผยรูปภาพและข้อความทางจิต มีการรื้อฟื้นความทรงจำ ตัดสินใจและสร้างทางออก ไม่ว่าจะวาดรูปหรือแกะสลัก ผลงานศิลปะนั้นเกี่ยวกับระบบตอบ กลับจับพลันและการสนับสนุนสิ่งที่มีอยู่ของพฤติกรรม การแต้มสีที่แสดงบนกระดาษสามารถชี้ให้เห็นถึงการสร้างสรรค์หรือการแต่งแต้มสภาพจิตใจ การสร้างศิลปะคือการสร้าง ประวัติที่เป็นรูปธรรมของขั้นตอนภายใน ประวัติที่เป็นรูปธรรมนี้สามารถอภิปรายปรับเปลี่ยนและวาดใหม่ตามความพอใจ และสามารถใช้เพื่อรื้อฟื้นเหตุการณ์ในอดีตและเป็นสิ่งเตือนใจของประสบการณ์ทางอารมณ์ด้านบวกเช่นเดียวกับที่อธิบายในกรณีศึกษาด้านล่าง

เป้าหมายที่สำคัญกว่าของ CBT คือให้คนใช้ควบคุมตนเองได้ สำหรับผู้ใหญ่การบำบัดพฤติกรรมและความคิดด้วยศิลปะช่วยลดปัญหาทางพฤติกรรม เพิ่มความตระหนักถึงตัวชักนำที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสังคมและพัฒนาการควบคุม การสำเร็จถึงเป้าหมายเช่นนี้สามารถช่วยผู้ใหญ่จำนวนมากให้รับมือสิ่งต่างๆในทางที่มีประสิทธิภาพกว่าและมีทางเลือกมากกว่าในชีวิต

CBT สำหรับเด็ก ช่วยพัฒนาการควบคุมพฤติกรรมของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อโตขึ้นเด็กจะมีความคิดที่เป็นระบบคอยช่วยเหลือ เด็กที่ได้รับการบำบัดการรับรู้พฤติกรรมด้วยศิลปะสามารถเรียนรู้เพื่อจัดการมุมมองของพฤติกรรมตนเอง สำหรับคนทุกอายุการเพิ่มการควบคุมตัวเองสามารถนำไปสู่ทางเลือกบุคลิกที่มากขึ้นและอิสรภาพ อีกทั้งสามารถนำไปสู่ความมั่นคงและชีวิตที่มีความหมายยิ่งขึ้น

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กกำพร้า

สุภลักษณ์ ธนเกษพิศาล (2551) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ภาพวาดระบายสีของเด็กกำพร้า อายุ 7 ถึง 9 ปี ในสถานสงเคราะห์ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย โดยใช้พัฒนาการทางศิลปะในการวาดภาพระบายสีของโลเวนเฟลด์ พบว่า เด็กมีความสามารถแสดงออกในการวาดภาพระบายสีแตกต่างกันไปตามระดับ พัฒนาการและอายุ เด็กจะเริ่มวาดภาพได้อย่างมีรูปแบบเป็นของตนเอง (Schematic Stage) เมื่อมีอายุระหว่าง 7 ถึง 9 ปี ซึ่งถือเป็นวัยเริ่มต้นที่ต้องเข้าโรงเรียนและต้องปรับตัวพร้อมกับเรียนรู้สิ่งต่างๆ เพื่อพัฒนาตนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป นอกจากนี้ภาพวาดระบายสีของเด็กยังสะท้อนให้ทราบถึงความผิดปกติหรือความบกพร่องบางอย่างในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาของเด็ก ผลวิจัยด้านสถานภาพส่วนตัว พบว่าเด็กกำพร้าบางส่วนยังมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และมีปัญหาด้านการอ่าน เขียน ส่วนการวางแผนเป้าหมายในอนาคตพบว่าเด็กกำพร้าต้องการประกอบอาชีพตำรวจ ทหาร มากที่สุด ด้านการวาดภาพระบายสีพบว่า เด็กกำพร้าสามารถแสดงออกในด้าน การวาด ภาพคน การจัดพื้นที่ และการออกแบบ ตกแต่งรายละเอียดตามพัฒนาการทางศิลปะที่อยู่ในขั้นวาดภาพอย่างมีรูปแบบเป็นของตนเอง (Schematic Stage) ของโลเวน เฟลด์ ยกเว้นด้านการใช้สีเท่านั้นพบว่า เด็กกำพร้าส่วนใหญ่ไม่กล้าใช้สี นอกจากนี้ยังพบว่าภาพวาดระบายสีของเด็กกำพร้า บางราย แสดงให้เห็นถึงลักษณะที่น่าสนใจดังนี้ คือ เด็กกำพร้าแสดงออกด้านการวาดภาพคนเป็นแบบผสมผสานระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย คือ วาดภาพคนเพศชายแต่วาดหน้าตาอย่างผู้หญิง โดยมีการทาปาก ทาแก้ม และสวมรองเท้าส้นสูง เด็กกำพร้าที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่สามารถแสดงออกโดยการวาดภาพด้วยตนเองได้ ต้องอาศัยการดูหรือลอกแบบจากเพื่อน และภาพคนมีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจาก กลุ่มเพื่อนคือ ศีรษะเอียง ท่าทางของคนมีลักษณะผิดปกติ ลำตัว แขนและขา ยาวหรือสั้นเกินความจริง การวางตำแหน่งอวัยวะบางส่วนผิดปกติ เช่น แขนและขาไม่ได้ยึดติดกับลำตัว ใช้สีอย่างไม่มี เป้าหมาย สีขาดความสดใส ลักษณะ การระบายสีดูยุ่งเหยิง และบางรายวาดภาพ ตนเองแบบเปลี่ยนโดยเน้นให้เห็น อวัยวะบางส่วนของร่างกาย

จิตติมาพันธ์ ณ เชียงใหม่ (2546: 46-56) ได้ศึกษาการสนับสนุนสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยคือ เด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 10-18 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 4 เดือน ผลการวิจัย พบว่า 1.การปรับตัวด้านสรีระวิทยาเด็กกำพร้ามีพัฒนาการตามวัยเหมาะสมและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี 2.การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เด็กกำพร้าที่อยู่ในความดูแลของมารดาหรือญาติที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไม่รู้สึกหวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลรอบข้างและพึงพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนเด็กที่อยู่ในความดูแลของญาติซึ่งไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจะเกิดความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและ

พฤติกรรมแสดงความไม่พอใจไม่มีใครสนใจ 3.การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เด็กกำพร้าที่อยู่ในความดูแลของมารดาหรือญาติซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันสามารถทำหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัวและโรงเรียนได้ตามปกติ แต่เด็กกำพร้าที่อยู่ในความดูแลของญาติซึ่งไม่มีความผูกพันใกล้ชิดกันมักมีผลการเรียนแย่ลง

วรภรณ์ แสงคำ (2551: บทคัดย่อ) การศึกษาความว่าเหวและกา รใช้โปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง การวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว อายุระหว่าง 11-18 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนวัดสระแก้ว ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้น 272 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหว เป็นเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์กำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว ที่มีคะแนนความว่าเหวสูง ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ขึ้นไป จำนวน 40 คน จากนั้นพิจารณาเด็กที่มีคุณลักษณะครบ ตามตัวแปรที่ผู้วิจัยศึกษาแล้ว พบว่าส่งผลต่อความว่าเหวสูง จำนวน 23 คน และสุ่มอย่างง่ายมาจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ แบบ วัดความว่าเหว แบบวัดความสัมพันธ์กับเพื่อน และโปรแกรมวัดความว่าเหวของเด็ก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ และคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ของความว่าเหวของเด็กและสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน t-test dependent sample, One way analysis of variance และ One – way analysis of variance with repeated measures ผลการวิจัยพบว่า เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว มีระดับความว่าเหวอยู่ในระดับมาก เด็กชายและเด็กหญิงในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว มีระดับความว่าเหวไม่แตกต่างกัน เด็กที่มีการย้ายถิ่นฐานและเด็กที่ไม่มีการย้ายถิ่นฐานมีระดับความว่าเหวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เด็กที่มีระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่างกัน มีระดับความว่าเหวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.1 และเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรและเด็กที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรจะมีความว่าเหวไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ นครจุฑาพงศ์ (2551: บทคัดย่อ) กรณีศึกษาผลการจัดกิจกรรมศิลปะที่มีผลการเห็นคุณค่าแห่งตนเองของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ อายุระหว่าง 10-12 ปี ซึ่งอยู่ที่บ้านเปี่ยมสุข จ.นครปฐม มูลนิธิ ไว เอ็ม ซี เอ คัดเลือกโดยกรณีศึกษาแบบเจาะจง จำนวน 15 คน ระยะเวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวมเวลาในการทดลอง 10 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย กิจกรรมศิลปะและแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองแบบแผนการทดลอง One group Pretest – Posttest Design การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Nonparametric Statistics เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนโดยใช้ t-distribution ผลวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์หลังใช้กิจกรรมศิลปะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

รัตนพร วัฒนารักษ์ (2551) การค้นคว้าแบบอิสระ การใช้การวาดภาพเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว โดยทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้การวาดภาพเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าและระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 คนของโรงเรียนวัดโนทัยพายัพในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคลแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและกิจกรรมการวาดภาพ 8 กิจกรรมผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่า t เพื่อทำการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลองผลการศึกษพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 80 ซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 20 หลังการใช้กิจกรรมการวาดภาพนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัชนิย์ อุดชาชน (2540) ศึกษาลักษณะทั่วไปของเด็กชายที่กระทำผิด และสภาวะจิตหลังกระทำผิดกฎหมายโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มเด็กชายบ้านมุกดา ที่มีอายุ 10-14 ปี จำนวน 70 ราย พบว่า พฤติกรรมการกระทำผิด ส่วนใหญ่เป็นคดีลักทรัพย์ร้อยละ 44.2 เป็นการกระทำผิดครั้งแรก ร้อยละ 94.3 เป็นการกระทำผิดเป็นกลุ่ม ร้อยละ 72.9 มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ร้อยละ 82.9 กระทำในเวลากลางคืน ร้อยละ 55 เป็นสถานที่บริเวณบ้านเจ้าทุกข์ร้อยละ 66.0 สาเหตุของการกระทำผิด เพราะเพื่อนชวนและตามเพื่อน ร้อยละ 45.8 โดยทราบมาก่อนว่าเป็นความผิดแต่อยากทดลองเสี่ยงดูร้อยละ 32.9 หลังจากกระทำผิดเด็กอยากกลับไปอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 38.6 สภาวะจิตหลังกระทำผิดกฎหมายพบว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางก่อนไปทางต่ำร้อยละ 52.8 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52.8

กัลญา แก้วอินทร์ (2545) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม ในเด็กวัยรุ่น ชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 582 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาวะซึมเศร้า

Children's depression Inventory (CDI) แบบสอบถามเพื่อวัดปัญหาความเครียดในครอบครัว The Adolescent family Inventory of life events and changes (A-FILE) และแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strength and difficulties questionnaire (SDQ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Chi-square สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.9 และความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 21.2 ตามลำดับ ผลการเรียนรู้ต่ำ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ สุขภาพไม่ดี และสถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ $p < .05$ ปัญหาความเครียดในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.225, p < .001$) โดยที่ผลการเรียนต่ำและปัญหาความเครียดในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เพศชาย และปัญหาความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

จามรินทร์ วงศ์เทพเตียน (2554) การแสดงออกทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2553 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 424 คน จาก 10 โรงเรียนที่สุ่มมาด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 11-12 ปี อัตราส่วนของชาย : หญิง = 1:1 โดยการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI (Children's Depression Inventory) ฉบับภาษาไทย และ SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) ฉบับภาษาไทย ระหว่างเดือนกันยายน 2553 – เดือนมีนาคม 2554 ผลการวิจัยพบว่า: 1) เมื่อใช้คะแนน CDI ที่จุดตัดมากกว่าหรือเท่ากับ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยยะสำคัญทางคลินิก 2) ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า พบร้อยละ 20.6 มีคะแนน SDQ อยู่ในเกณฑ์ abnormal (คะแนนเฉลี่ย Total difficulties score = 11.3, S.D. = 6.31) ใน subscale อื่นๆพบว่าด้าน Emotional symptoms อยู่ในเกณฑ์ abnormal ร้อยละ 21, ด้าน Conduct problems อยู่ในเกณฑ์ abnormal ร้อยละ 23.6, ด้าน Hyperactive problems อยู่ในเกณฑ์ abnormal ร้อยละ 17.6, ด้าน Peer problems อยู่ในเกณฑ์ abnormal ร้อยละ 20.2, และ ด้าน Prosocial behavior อยู่ในเกณฑ์ abnormal ร้อยละ 17.2 3) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มที่ซึมเศร้ามีคะแนน SDQ แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ซึมเศร้าใน Total difficulties score และทุก subscale อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ซึมเศร้าจะมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ซึมเศร้าอย่างมีนัยยะสำคัญที่ระดับ $p < .01$

ลิพอฟสกี และเมอร์ฟี (Lipovsk; & Murphy. 1989) ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน ซี.ดี.ไอ. (Children Depression Inventory: CDI) ระหว่างกลุ่มเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศโดยบิดา จำนวน 88 ราย กับเด็กปกติจำนวน 101 ราย พบว่าเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศโดยบิดามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คาซานิ และคณะ (Kashani; et al. 1998) ศึกษาเด็กนักเรียนมัธยมพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 4.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.3 เป็นโรคประสาทซึมเศร้าและร้อยละ 18.7 เป็นโรควิตกกังวล และ การศึกษากลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นพบว่า ร้อยละ 30-40 เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้า มีสาเหตุที่น่าเชื่อว่าวัยรุ่นที่เป็นโรควิตกกังวลและเป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสติดสุราและยาเสพติดคิดเป็นสองเท่าของวัยรุ่นทั่วไป

Pineet al (1990) ศึกษาเด็กและวัยรุ่น 776 ราย พบว่าเด็กที่มีคะแนนของอาการซึมเศร้า (สัมภาษณ์ด้วยเกณฑ์วินิจฉัยอารมณ์เศร้าสำหรับเด็ก) มากกว่า 2 standard deviation แต่ยังไม่แสดงอาการ (Subclinical) มีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเด็กปกติ 2-4 เท่า เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นลักษณะ “เจ้าอารมณ์” (moodiness) ซึ่งเคยมองว่าเป็นพัฒนาการปกติของเด็ก อาจจะเป็นการทำนายอนาคตว่าเมื่อเติบโตใหญ่ เด็กอาจจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีโรคซึมเศร้ารุนแรงได้

Cantwell (1997) การดูแลผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องได้รับประวัติจากบิดามารดา และทางโรงเรียน อย่างไรก็ตามการวิจัยเปรียบเทียบการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและผู้ป่วยวัยเด็ก 281 คน พบว่าการสัมภาษณ์ได้จำนวนผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าบอกรถึงอารมณ์และความวิตกกังวลได้ในขณะที่ผู้ปกครองรายงานเพียงแค่ปัญหาที่แสดงออก (externalizing disorders) เช่น พฤติกรรมเกราะ โรคอ้วน-อดอาหาร (anorexia nervosa) และโรคสมาธิสั้น

วิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด

นฤมล อินทหมีน (2555) ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับศิลปะบำบัด และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 คน ถูกแบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบและจับฉลากเข้าไปยังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 11 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับศิลปะบำบัด จำนวน 10 กิจกรรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ตามปกติ การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) เพื่อประเมินระดับภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุทั้งสอง กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Fisher's Exact Test, Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney Test ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับศิลปะบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังได้รับศิลปะบำบัด และมีภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับศิลปะบำบัด

รัฐ ลอยสงเคราะห์ (2552) ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเสพติดชาย สถาบันธัญญารักษ์ เพื่อศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเสพติด รูปแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงทดลอง สถานที่วิจัย : สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสารเสพติดชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดที่สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน ด้วยวิธีการจัดสรรแบบสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้

แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง The Self-esteem inventory: adult (Ryden) กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรักษาตามปกติจากสถาบันรัฐญารักษ์ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้ รับการบำบัดรักษาตามปกติจากสถาบันรัฐญารักษ์และได้รับศิลปะบำบัด โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ ศึกษาข้อมูลโดยใช้แบบวัด The Self-esteem inventory ในช่วงก่อนทดลองและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 10 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ห้ ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบคือ t-test ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากได้รับศิลปะบำบัดเท่ากับ 39.40 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าหลังจากได้รับศิลปะบำบัดเท่ากับ 28.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และหลังจากได้รับศิลปะบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 39.40 ซึ่งมากกว่า ก่อนได้รับศิลปะบำบัดที่เท่ากับ 32.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปผล : กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากได้รับศิลปะบำบัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าก่อนได้รับศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พริจิตร์ ธนจิตศิริพงศ์ (2543) ผลการใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เพื่อพัฒนาความรู้คิดและอารมณ์ของเยาวชนในสถานฝึกและอบรมบ้านกรุณา สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศึกษาการใช้ศิลปะ บำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เพื่อพัฒนาความรู้คิดและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่เยาวชนในสถานฝึกและอบรมบ้านกรุณาสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชนกลางจำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่โปรแกรมการใช้ศิลปะ บำบัดร่วมกับการ ให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ และแบบทดสอบความรู้คิดและอารมณ์ของซิลเวอร์ (Silver Drawing Test of Cognition and Emotion. 1996) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทระหว่างกลุ่ม 1 ตัวแปร และภายในกลุ่ม 1 ตัวแปร (one between-subjects variable and within-subjects variable) การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม ระหว่างระยะต่าง ๆ ของการทดลอง (testing simple effects) การวิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของฮาวเวล (Howell. 1992: 431-452) และทดสอบ ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนๆ ที่ได้รับศิลปะ บำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษา ตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีการพัฒนาความรู้คิดและอารมณ์สูงกว่า เยาวชนๆ ที่ไม่ได้รับศิลปะ บำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ในระยะหลังทดลองและติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ภาวดี กำภู ณ อยุธยา (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กอายุ 9-11 ปี กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่มีอายุ 9 – 11 ปี จากโรงเรียนนราทร กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 450 คน แบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คือกลุ่มทดลองศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม กลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่ม และกลุ่มควบคุมปกติ กลุ่มละ 16 คน

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองศิลปะ บำบัดสำหรับกลุ่ม ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 14 กิจกรรม ในกลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่ม ได้รับโปรแกรมกระบวนการกลุ่มเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 14 กิจกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมปกติทำกิจกรรมในชั้นเรียนปกติ กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) ทั้งในระลอกก่อนและหลังการทดลองแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test และ One-way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า 1.ในช่วงหลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มและกลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 2.ในช่วงหลังการทดลองพบว่ากลุ่ม ทดลองศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่มและกลุ่มควบคุมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001

เนตรนภิส จันทวัฒน์ , จรรยา เจตนาสมบูรณ์ และคณะ (2554) ศึกษาผลของการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยยาไอซ์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน เป็นผู้ป่วยที่เสพยาไอซ์เป็นยาหลักหรือยาาร่วมที่เข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 12คน ซึ่งได้รับการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อการเผชิญปัญหาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 12 คน โดยทั้ง 2 กลุ่มจะต้องทำแบบวัดการเผชิญปัญหาก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการเผชิญปัญหาซึ่งมีคำถามครอบคลุมถึงการเผชิญปัญหา 3 รูปแบบ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง และ 3) โปรแกรมการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อการเผชิญปัญหา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม ความรู้เรื่องการป้องกันการกลับไปเสพยา และความรู้ เรื่องศิลปะบำบัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อการเผชิญปัญหามีคะแนนการเผชิญปัญหาลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อการเผชิญปัญหามีคะแนนการเผชิญปัญหาลงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลจากการศึกษาแสดงว่าโปรแกรมบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อการเผชิญปัญหาที่ผู้วิจัยพัฒนาและนำมาทดลองใช้กับกลุ่มทดลองในงานวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้

Christina; et al (2013) ได้ศึกษาการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับศิลปะบำบัดต่อผู้ป่วยด้วยอาการซึมเศร้าโดยวิธีสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) พบว่า ตัวแปร 8 ประเภทที่มีผลต่อการบำบัดผู้ป่วยด้วยอาการซึมเศร้า ได้แก่ การสำรวจตนเอง (self-exploration) การแสดงออกของตัวตน (self-expression) การสื่อสาร (communication) ความสามารถในการอธิบายและความเข้าใจ (understanding and explanation) การบูรณาการ (integration) การคิดเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic thinking) ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) และการกระตุ้นการตอบสนอง (Sensory stimulation)

Narin Arian Parsa and Saba Harati (2013) ใช้ศิลปะบำบัดในการลดผลของอาการซึมเศร้าในนักเรียนหญิง พบว่า นักเรียนหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Christina Giovanetti (2012) ได้ศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดในการสร้างกลุ่มศึกษาในโรงเรียน (A school-based solution-focused art therapy group) ในกลุ่มวัยรุ่นระดับ 9-12 ที่มีประสบการณ์การมีอาการซึมเศร้า การใช้ศิลปะบำบัดภายใต้ก่อให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น และเพื่อน ตลอดจนการการบริบททางสังคมซึ่งจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้

Ruth McCaffrey; et al (2011) ได้ศึกษาวิธีการเดินในสวนร่วมกับการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อรักษาอาการซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นการศึกษาเบื้องต้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการบำบัดร้อยละ 47 ซึ่งมีคะแนนของความซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 53 ในระดับกลางภายหลังการเข้าร่วมการบำบัดด้วยสองวิธีดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยจำนวนดังกล่าว มีคะแนนความซึมเศร้าลดลงถึงระดับกลางเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 89 และร้อยละ 11 คะแนนอยู่ในระดับปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้าร่วมการบำบัดมีอาการดีขึ้นในทางลดลงและมีอารมณ์ในทางบวกสูงขึ้น

Gill Bar-Sela; et al (2007) ได้ศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเมเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 60 ท่านซึ่งเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดในระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า อาการซึมเศร้าและอาการตื่นเต้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT)

วิชนี้ หัตถพนม (2555) ประสิทธิผลของกลุ่มบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อความคิดอัตโนมัติทางลบและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวช การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มบำบัดการปรับความคิด และพฤติกรรมที่มีต่อความคิดอัตโนมัติทางลบและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยใน (โรคจิต โรคซึมเศร้า และปัญหาจากการใช้สารเสพติดหรือสุรา) ของโรงพยาบาลที่มีอาการซึมเศร้า และมีผลประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้า Thai Depression Inventory ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป อายุระหว่าง 20-60 ปี และให้ความร่วมมือในการวิจัย คัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่มเพื่อเข้ารับการบำบัดแต่ละกลุ่มสลับเดือนกัน เนื่องจากมีข้อจำกัดขนาดตัวอย่าง ที่มีน้อย กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มการปรับความคิดและพฤติกรรมบำบัด (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) 5 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที (ผู้ทำกลุ่มบำบัดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำกลุ่มบำบัดด้วย CBT) และกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัด ประคับประคอง สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 60 นาที ซึ่งเป็นวิธีการบำบัด ของโรงพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยตามปกติ ประเมินผลด้านความคิดอัตโนมัติทางลบ ภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังทดลอง และติดตามผลภายหลังการทดลอง 1, 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคิด

อัตโนมัติทาง ลบ และภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มตามระยะเวลา ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA ระยะเวลาในการศึกษา ตุลาคม 2552 – กันยายน 2554 ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มบำบัดด้วย CBT ช่วยลดความคิดอัตโนมัติทางลบ และภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราการลดลงของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และลดการกลับมาซ้ำซ้ำเป็นผู้ป่วยในหลังจำหน่าย 6 เดือน ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 2 เท่า

ยูนา ไชวพันธ์ (2555) ทำการวิจัยผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของเด็กที่มีความสามารถพิเศษที่มีภาวะสมาธิสั้น พบว่าระยะทดลองการใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งลดลงกว่าในระยะเส้นฐานและระยะถอดถอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะการทดลองใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มและระดับการเปลี่ยนของค่าเฉลี่ยการเกิดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งลดลงกว่าระยะเส้นฐานและระยะถอดถอน และในระยะถอดถอนนักเรียนส่วนใหญ่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งน้อยกว่าในระยะเส้นฐาน ดังนั้น การใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาสามารถลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของเด็กที่มีความสามารถพิเศษที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ แต่ไม่พบความคงทนของพฤติกรรมเป้าหมาย

ศรีวิไล โมกขาว (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และพัฒนาโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยใช้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ถึง 1.30 นาที จำนวน 8 ครั้ง โดยโปรแกรมประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการสอนผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 เทคนิคการบำบัดทางความคิดและขั้นตอนที่ 3 เทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม โดยจัดเป็นกิจกรรม 8 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสอนผู้ป่วยได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความคิดการให้ความรู้ สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้าเตรียมความพร้อมในการบำบัด กิจกรรมครั้งที่ 8 การค้นหาแนวทางแก้ปัญหาป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการยุติโปรแกรม เป็นการทบทวนความรู้และยุติโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ขั้นตอนที่ 2 เทคนิคการบำบัดทางความคิด ขั้นตอนที่ 3 เทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรม ครั้งที่ 2 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ผูกมัดความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ กิจกรรมครั้งที่ 3-4 การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ผูกให้ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ทางลบ กิจกรรมครั้งที่ 5 ความคิดใหม่ สร้างได้ เป็นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ที่เป็นประโยชน์ กิจกรรมครั้งที่ 6 การวิเคราะห์หามูลลบหรือข้อสันนิษฐาน เป็นการป้องกันตนเองว่ามูลลบหรือข้อสันนิษฐานดีแล้วหรือยังมีมูลลบหรือข้อสันนิษฐานอย่างอื่นที่ดีกว่า กิจกรรมครั้งที่ 7 การฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยเทคนิคการหยุดความคิด โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแล้วตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต 2 ท่าน แล้วนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสมแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง และได้ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้า กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการเปรียบเทียบ

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิด และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอ่าวอุดม อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี จำนวน 30 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดารา การเกษร (2553) ผลการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (CBT) ต่อการลดอาการ PTSD ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ต่อการลดอาการเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post traumatic Stress Disorder:PTSD) ของสตรีผู้สูญเสียสามี จากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี รูปแบบการวิจัย เป็นกรณีศึกษา ผู้ให้ข้อมูลคือ สตรีผู้สูญเสียสามีที่มีบาดแผลทางจิตใจ จำนวน 15 ราย มีขั้นตอนการบำบัด 7 เทคนิค เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบประเมิน ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองอาการที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจ 2) แบบประเมินโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 4) แบบประเมินความเศร้าที่ซับซ้อน ของกรมสุขภาพจิต เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 7 เดือน เมษายน 2553 ถึงวันที่ 26 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 โดยการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อน –หลัง การบำบัด และวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content analysis) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ผลการศึกษา ทำให้การลดอาการ PTSD ได้ ทั้ง 3 มิติ คือ 1.) การย้อนประสบการณ์เดิม (RE experience) 2.) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) และ 3.) การตื่นตัวทางร่างกาย (Hyper arousals)

นิตยา จันทรฤกษ์ (2553) การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญาในผู้ติดเชื่อเฮอไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การสังเคราะห์งานวิจัยพฤติกรรมปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy) ในผู้ติดเชื่อเฮอไอวีและผู้ป่วยเอดส์ผลการศึกษารูป กิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดประกอบด้วยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา และการฝึกทักษะแก้ปัญหา การสื่อสารแบบกล้าแสดงออก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral change strategies) การให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ความร่วมมือต่อการรักษา และการฝึกการผ่อนคลายแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง ความถี่ทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 7-20 ครั้ง ผลลัพธ์ของการบำบัด หลังจากผู้บำบัดด้วย CBT ผู้ติดเชื่อเฮอไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความร่วมมือต่อการรักษาเพิ่มขึ้น ภาวะซึมเศร่าลดลงมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เหมาะสมและมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้น

ชญา นิษฐ์ อนันตวรวงค์ (2551) ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ มีโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้ ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตของผู้ดูแล และมีผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลเด็กการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กในสมองพิการ

ได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดผล ก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไปเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กสมองพิการ 2) แบบวัดความวิตกกังวล ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1983) แปลโดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ชาติริน นทศักดิ์ และ จีน แบรี่ (2535) นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .94 และ 3) โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค (Beck. 1995) ซึ่งได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที มีระดับคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้หลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัด ทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ดังนั้นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สามารถนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการบำบัด เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้

Dana R Emerson (2552) จากการศึกษาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านความเครียดจากประสบการณ์ที่โหดร้าย เด็กที่อยู่ท่ามกลางสงคราม ในกาซา ปากีสถาน ที่มีอายุต่ำกว่า 8 ขวบ โดยใช้ศิลปะบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) เด็กที่มีความเครียดหลังจากได้รับการรักษาด้วยศิลปะบำบัด 6 เดือน อาการภาวะซึมเศร้าลดลง

Ackerson; et al (2554) ผลของการใช้ศิลปะบำบัดการรับรู้และพฤติกรรมใน Karen อายุ 28 ปี ที่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากอาการ สะเทือนใจในชีวิต โดยไม่สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกได้และมีพฤติกรรมอาการซึมเศร้า มีความรู้สึกผิด โกรธ กังวล อับอาย ในการบำบัดให้เธอรับมือกับอารมณ์ได้ดีขึ้น โดยใช้ศิลปะบำบัดการรับรู้และพฤติกรรม ระหว่างการทำศิลปะบำบัดการรับรู้และพฤติกรรมแบบ รายบุคคลเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดการรับรู้และพฤติกรรม Karen สามารถบอกและเปรียบเทียบความแตกต่างว่าตรงไหนที่รู้สึกมีอารมณ์ที่สุดและตรงไหนที่เธอ ต้องการอยู่ในจุดสุดท้าย ภาพวาดช่วงความคิดช่วยให้มุ่งเน้นไปยังความรู้สึกที่ไม่ได้สามารถบอกได้และไม่ได้รับการจัดการความรู้สึกเองได้หลังจากการทำบำบัดด้วยศิลปะความรู้สึกกังวลและอาการซึมเศร้าลดลง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการศึกษาศิลปะบำบัดในเด็กกำพร้า ที่มีภาวะซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมศิลปะบำบัด และเพื่อศึกษาผลของการใช้ศิลปะบำบัดในเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

แผนแบบการทดลอง

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ศิลปะบำบัดในเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการใช้รูปแบบการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) คัดกรองเด็กโดยใช้โปรแกรม Children's Depression Inventory (CDI) และใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกับทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า

กลุ่ม E	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T1	X	T2

เมื่อ E แทนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง

X แทน การใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า 10 ครั้ง

T1 แทน การทดสอบระดับภาวะซึมเศร้าก่อนใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด

T2 แทน การทดสอบระดับภาวะซึมเศร้าหลังการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เด็กกำพร้า ที่มีภาวะซึมเศร้าและ อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ บ้านเด็กชายทุ่งมหาเมฆ
จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า ในสถานสงเคราะห์บ้านเด็กชายทุ่งมหาเมฆ โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นเด็กที่กำพร้าทั้งพ่อและแม่ หรือมีพ่อแม่ยากจน มีปัญหาไม่สามารถเลี้ยงดูได้ อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าบ้านเด็กชายทุ่งมหาเมฆ
2. เด็กกำพร้าชายที่สามารถอ่านออกเขียนได้
3. อายุระหว่าง 9-11 ปี จำนวน 16 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์ ปี ปัญหาที่พบ จากครูประจำชั้นที่โรงเรียนและคำบอกเล่าของผู้ปกครองสถานสงเคราะห์
2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย จากกรมสุขภาพจิต จากกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบวัดที่ศาสตราจารย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Black Depression Inventory รายละเอียดของเครื่องมือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย
3. โปรแกรมการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดในการลดภาวะความซึมเศร้า สำหรับเด็กกำพร้าจำนวน 10 กิจกรรม

การสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย จากกรมสุขภาพจิต จากกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบวัดที่ศาสตราจารย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Black Depression Inventory รายละเอียดของเครื่องมือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย

คุณสมบัติของเครื่องมือ:

จากการวิจัยพบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 10^{-6}$

การศึกษาในเด็กไทยพบว่า มี reliability coefficient (Alpha) = 0.83 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูงจาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนนี้ CDI ฉบับภาษาไทยมี sensitivity = 78.7% specificity = 91.3% และมี accuracy = 87% อย่างไรก็ตามสำหรับการคัดกรองทางระบาดวิทยาสามารถใช้จุดตัดที่ 19 หรือ 21 คะแนนได้

วิธีการใช้:

แบบคัดกรอง CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก เพื่อบอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรงของอาการ

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีอาการเศร้าเลย
คะแนน 1	หมายถึง	มีอาการน้อย
คะแนน 2	หมายถึง	มีอาการตลอดเวลา
คะแนนรวม	มีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54	

การแปลผล:

ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่า มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

2. กิจกรรมศิลปะบำบัด

2.1 ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า โดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกับ ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) สรุปการสร้างกิจกรรมได้ทั้งหมด 10 กิจกรรม

2.2 นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาหรือจิตเวชศาสตร์ตรวจสอบดังนี้

2.2.1 ดร.ครรชิต แสนอุบล ตำแหน่งอาจารย์ประจำภาคการแนะแนวจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.2.2 นางสาวอมราภรณ์ ต้นติวิภาส ตำแหน่ง ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ

2.2.3 นางสาวปิยะนาถ ละอองทอง ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์

2.2.4 ดร.ลินดา เยห์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.2.5 อาจารย์ ดร.อริพัทธ์ วิจิตสถิตรัตน์ ตำแหน่งอาจารย์ผู้สอน ประจำภาควิชาสาขาศิลปศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

2.3 ผู้วิจัยได้นำ กิจกรรมศิลปะบำบัดทั้ง 10 กิจกรรมมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.4 ผู้วิจัยนำกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรมไปหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง ที่ สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง ถนน สุขุมวิท ตำบล บางละมุง อำเภอ บางละมุง ชลบุรี 20150 เป็นสถานที่ที่ให้ความอุปการะเด็กชายที่มีอายุระหว่าง 7 - 18 ปี ที่ตกอยู่ในสภาพสมควรได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัด สำนักป้องกันและแก้ไขปัญาการค้ำหญิงและเด็ก (ส.ป.ป.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้คุณภาพของเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่น 0.915

2.5 ผู้วิจัยนำกิจกรรมศิลปะบำบัดทั้ง 10 กิจกรรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
กิจกรรมศิลปะบำบัดทั้งหมด 10 กิจกรรม มีดังนี้

2.5.1 กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก จุดประสงค์เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองกับเด็กก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด และเพื่อให้เด็กได้เปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของตัวเองออกมา

2.5.2 กิจกรรมที่ 2 เด็กฟรี จุดประสงค์เพื่อให้ลดความเครียดของเด็กลงและมีการผ่อนคลายอารมณ์ผ่านงานศิลปะโดยใช้ธรรมชาติเป็นสื่อกลาง

2.5.3 กิจกรรมที่ 3 เติมสุข จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเกิดการผ่อนคลายจิตใจและเข้าใจความคิดของตนเองเกี่ยวกับเรื่องความสุข และสามารถแสดงออกเรื่องความสุขผ่านงานศิลปะได้

2.5.4 กิจกรรมที่ 4 หัวใจมันซ่า จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเปิดเผยความรู้สึกภายในจิตใจ ทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและเสริมสร้างกระบวนการคิดในด้านที่เป็นบวก

2.5.5 กิจกรรมที่ 5 มหัศจรรย์ตัวผม จุดประสงค์เพื่อให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ทางด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เข้าใจยอมรับตนเองและ ยอมรับผู้อื่น และสามารถมองเห็น ว่าผู้อื่นมีจุดเด่น จุดด้อยในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน

2.5.6 กิจกรรมที่ 6 นักสำรวจตัวจิ๋ว จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเข้าใจรูปแบบความคิดและความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาในชีวิตประจำวัน และรู้จักการทำแผนที่ความคิดเพื่อลดรูปแบบของความผิดพลาดได้

2.5.7 กิจกรรมที่ 7 เดินทางผจญภัย จุดประสงค์เพื่อ ลดพฤติกรรมด้านลบของตนเองและเพิ่มพฤติกรรมทางด้านบวกเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง

2.5.8 กิจกรรมที่ 8 นักประดิษฐ์แสนซน จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ และช่วยกระตุ้นให้เห็นวิธีคิดทางด้านบวกในรูปแบบของโครงสร้างมากขึ้น

2.5.9 กิจกรรมที่ 9 นิทานแต่มีฝันร้าย เรื่องราว จุดประสงค์เพื่อลดความคิดด้านลบภายในใจของเด็กและสามารถควบคุมอารมณ์ทางด้านลบ โดยการเขียนหรือวาดข้อความ และเปลี่ยนความรู้สึกทางด้านลบให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น

2.5.10 กิจกรรมที่ 10 ช่างภาพจูเนียร์ จุดประสงค์เพื่อเพิ่มพฤติกรรมในด้านบวกให้มากขึ้นเมื่อเด็กเจอสิ่งเร้ารอบๆ ตัว จากสภาพจริงเด็กจะสามารถจดจำพฤติกรรมด้านบวกได้ดีขึ้น

3. ขั้นตอนการทำศิลปะบำบัด

การทำศิลปะบำบัดทำเป็น ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มตาม จุดประสงค์ของการบำบัด การบำบัดด้วยศิลปะ จะมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสำรวจ เป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัด ผู้วิจัยจะประเมินเด็ก เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น ตั้งแต่ประวัติ ปัญหา สภาพแวดล้อม ภูมิหลังของครอบครัว เพื่ อรู้จักผู้รับการบำบัดให้มากที่สุดว่ามี ลักษณะและความต้องการพิเศษ อย่างไร มีข้อจำกัดและมีจุดเด่นอย่างไร ขั้นตอนนี้เป็นขั้น ตอนที่ทำให้คาดคะเนได้ว่า การใช้ศิลปะบำบัดจะมีความเป็นไปได้เพียงไร

2. ขั้นสร้างความสัมพันธ์ ผู้วิจัยจะเริ่มสร้างความคุ้นเคยเพื่อสร้ างความสัมพันธ์และพัฒนาความไว้วางใจกับผู้บำบัด ผู้วิจัยต้องตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับรวบรวมไว้แล้วจากการประเมินในขั้นแรก จากนั้นจึงเริ่มใช้ข้อมูล พิจารณาจัดกิจกรรมศิลปะ ที่จะนำมาใช้บำบัด การทำกิจกรรมศิลปะ ในช่วงนี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับขั้นต่อ ๆ ไป ผู้วิจัยต้องทำให้ผู้รับการบำบัด รู้สึกผ่อนคลายในขณะทำงานศิลปะ โดยไม่เกิดความกังวลกับการสร้างสรรค์งานศิลปะ แต่ให้ทำ กิจกรรมออกมาให้เป็นตัวของตัวเอง หลังจากช่วงนี้แล้ว ผู้วิจัย ต้องกำหนดจุดประสงค์ในการ ช่วยเหลือและกำหนดโปรแกรมว่าจะทำอย่างไรต่อไป

3. ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้เป็นการดำเนินงานตามโปรแกรมที่ได้จัดเตรียมไว้ อาจเป็น กิจกรรมกลุ่มหรือเดี่ยว หรือมีทั้งสองแบบก็ได้ ขั้นนี้ผู้วิจัยต้องสังเกตว่าผู้รับการบำบัดมีการพัฒนา ไกล่จุดประสงค์มากขึ้นหรือไม่ สามารถให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาช่วยเสริม เพื่อให้การ เยียวยา รักษาดีขึ้นได้

4. ขั้นสิ้นสุด เป็นช่วงท้ายของศิลปะบำบัดหลังจากการตัดสินใจของ ผู้วิจัยหรือผู้รับการ บำบัดที่ตระหนักว่าการบำบัดนั้นเสร็จสิ้นแล้ว ในขั้นนี้เป็นช่วงสำคัญเช่นกันเพราะหากผู้ รับการ บำบัดได้รับการปฏิบัติอย่างผิด ๆ การพัฒนาของผู้รับการบำบัดอาจ ถอยหลังลงในช่วงท้ายของการ บำบัดได้

เมื่อใกล้จะจบการบำบัด ทั้ง ผู้วิจัยและผู้รับการบำบัดตรวจสอบผลงานทางศิลปะของผู้รับการ บำบัด เพื่อพูดคุย เกี่ยวกับความก้าวหน้าของผลงานศิลปะ และช่วยกันคิดว่าควรทำ อย่างไร กับ ผลงานที่ผู้รับการบำบัดทำระหว่างได้รับการบำบัด ซึ่งผู้รับการบำบัดอาจเก็บไว้เป็นที่ระลึก หรือมอบ ให้ผู้วิจัยเพื่อแสดงถึงการให้ความสำคัญ หรือเป็นสิ่งที่ผู้รับการบำบัดรู้สึกภูมิใจ ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้ เห็นถึงการพัฒนาความสามารถ บุคลิกภาพในตัวของผู้รับการบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขอความร่วมมือไปยังสถานสงเคราะห์บ้านเด็กชายทุ่งมหาเมฆ
2. หลังจากได้รับการอนุมัติจากสถานสงเคราะห์บ้านเด็กชายทุ่งมหาเมฆ ให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล และผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการ เช่น การคัดกรองเด็กที่มีอายุ 9-11 ปี ทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย จากกรมสุขภาพจิต จากกระทรวงสาธารณสุข
3. จากนั้นผู้วิจัยนำคำตอบจากแบบ แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก คำถามบางข้อประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ในแต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ เศร้าเลย หรือมีน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา และให้คะแนนประเมิน เลือกเด็กที่มีคะแนนประเมิน ในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าบ่อย ๆ เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากสถานสงเคราะห์อีกครั้ง นัดหมายขอเชิญเด็กกำพร้าที่อยู่ในเกณฑ์ภาวะซึมเศร้าบ่อย ๆ เข้าร่วมประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวันเวลาในการเข้าร่วมศิลปะบำบัด พร้อมถามความสมัครใจของเด็กกำพร้า
5. ผู้วิจัยได้ประชุมวิจัยเพื่ออธิบายจุดประสงค์ของการวิจัยในเด็กกำพร้า อยู่ในเกณฑ์ประเมิน ที่มีอาการซึมเศร้าตลอดเวลาและสามารถอ่านออกเขียนได้ มาเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด
6. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง และใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยด้วยการเชื่อมโยงกิจกรรมสนทนาการเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือของเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าโดยผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดและเสนอข้อตกลงร่วมกัน
7. ผู้วิจัยทำการทดลองด้วยการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด โดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1.30 ชั่วโมง ทั้งหมดเป็นเวลา 19.50 ชั่วโมงกับเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในวันเสาร์ อาทิตย์ เวลา 9.00น.-10.00น. ครบ 10 สัปดาห์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย เป็นแบบวัดที่ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษ ที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ เศร้าเลย หรือมีน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-2 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

2. ผู้วิจัยคัดเลือกเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าคะแนน 15 ขึ้นไป นัดประชุมกับเด็กกำพร้าทั้งหมด มีภาวะซึมเศร้าบ่อย ๆ และบางครั้ง เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และเวลาในการเข้าร่วม กิจกรรมศิลปะบำบัดและสอบถามความสมัครใจในการเข้ากิจกรรมศิลปะบำบัด ตามความพึงพอใจ ของเด็ก

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการโดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 10 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชม. รวมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 19.50 ชม.

สถานที่ที่ใช้ในการทดลอง

สถานที่ที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้คือ ลานกิจกรรมสำหรับเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านมหาเมฆ สังกัดสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งอยู่ เลขที่ 1086 – 1092 ถนนอาคารสงเคราะห์ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลัง การเข้าร่วม กิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม โดยใช้วิธีการทดสอบทีรายคู่ (pair t-test)
2. การวิเคราะห์ด้วยการสัมภาษณ์ บันทึกวิดีโอ การเก็บข้อมูลผลงานศิลปะ สมุดบันทึก และคำบอกเล่าของผู้ปกครองสถานสงเคราะห์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเพื่อศึกษา ศิลปะบำบัด ที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ในเด็กกำพร้า ในสถานสงเคราะห์ เด็กชายบ้านมหาเมฆ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามความมุ่งหมายของงานวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลจากแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการใช้สื่อกิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ในเด็กกำพร้า

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัด ภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้าก่อนและ หลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กกำพร้าใน สถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านมหาเมฆ ที่มีอายุ 9-11 ปี ทั้งหมด 16 คน จากจำนวนนี้เมื่อคัดกรองด้วยแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) พบว่า มีจำนวน 5 คนที่มี คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่า มี ภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก จากข้อมูลพบว่า

คนที่ 1 ด.ช ดี

มีคะแนนซึมเศร้าสูงสุด 23 คะแนน จากการสังเกตพฤติกรรม มีลักษณะเป็นคนที่มีความเศร้าบ่อยครั้ง ไม่มั่นใจในตัวเอง ไม่ชอบตนเอง คิดว่าสิ่งที่ไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตัวเอง มีการร้องไห้และรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง ไม่ชอบใบหน้าของตัวเอง ไม่ชอบทำการบ้าน นอนไม่หลับ ทุกคืน รู้สึกเบื่ออาหาร ไม่มีความสุขขณะที่อยู่โรงเรียน คิดว่าตัวเองไม่สามารถทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่น ไม่เชื่อในความรักและคิดว่าความรักไม่มีจริง รวมถึงมีการทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง

จากการสัมภาษณ์เด็ก พบว่า ด.ช ดี อายุ 10 ปี เกิดวันที่ 12 เม.ย 2547 เรียนอยู่โรงเรียน วัดคลองภูมิ ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ลักษณะนิสัยของตนเอง ที่ต้องปรับปรุง คือ ขี้เกียจ เพื่อนที่สนิทที่สุดคือ เจช และ อิทธิพล ชอบเรียนวิชา คอมพิวเตอร์ เพลงที่ชอบคือ number one และหญิงลี+แบงค์วงแคลส กิจกรรมที่ชอบทำในวันหยุดคือ การเล่นบิงโปง อาหารที่ชอบคือ ขนมจีนและสปาเก็ตตี้ การดูหนังที่ชอบหรือเกมที่ชอบคือ แมวจี้ One priceและนารูโตะ ความสามารถพิเศษชอบเล่น กีฬาบิงโปง อาชีพที่ใฝ่ฝันคือการเป็นตำรวจ สิ่งที่ยากทำมากที่สุดในตอนนี้เป็น วันพรุ่งนี้จะกวาดบ้าน ส่วนวันอาทิตย์หน้าอยากจะทำ แกงส้มเพื่อน ๆ เดือนหน้าอยากไปเที่ยวเขื่อนลพบุรีรวม 3

จากการสัมภาษณ์แม่ตา ผู้ดูแลเด็กประจำบ้านอโยธยา ได้กล่าวว่า ด.ช. ดี อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์มา 5 ปี มีกำหนดการเริ่มออกไปใช้ชีวิตข้างนอกได้เมื่ออายุ 18 ปีหรือจะอาศัยอยู่ต่อไปได้แต่ต้องมีผลการเรียนดีและศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย ที่เข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์แห่งนี้จากการถูกทอดทิ้งไว้ที่ โรงพยาบาลเมื่อยังเป็น นทารกไม่สามารถรู้ได้ว่า พ่อแม่ ตนเป็นใครเด็กจึงไม่มีญาติและไม่รู้จักว่าตนมาจากที่ใด รู้เพียงว่า ใครเป็นคนช่วยนำเข้ามาเลี้ยง เมื่อถูกทิ้งที่ โรงพยาบาล เด็กถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลมาอยู่สถานสงเคราะห์เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของเด็ก

จากการสัมภาษณ์จากคุณครูสุมนา ทองแก้ว คุณครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนบ้านคลองภูมิ กล่าวว่า วิชา ผลการเรียนของ ดี อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอ่านออกเขียนได้แต่เข้าสามารถ เรียนได้แต่ไม่ค่อยเอาใจใส่ การทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทำงานเสร็จช้าและ ชอบเข้าห้องเรียนช้าเป็นประจำ ด้านสุขภาพ เป็นปกติ แต่แต่งตัวไม่ค่อยสะอาด และชอบขออนุญาตไปเข้าห้องน้ำระหว่างเรียนบ่อยๆ ด้านพฤติกรรม มีพฤติกรรม ที่ดี ไม่ค่อยมีปัญหากับใครสามารถเล่นและเข้ากับเพื่อนได้ดีมีปฏิสัมพันธ์ถึงผู้อื่นและเล่นสนุกตามวัย ไม่เกร โดยรวมแล้วคุณครู สุมนา ทองแก้ว ไม่ค่อยห่วงดี เพราะคิดว่าดีมีภาวะในการควบคุมอารมณ์และดูแลตนเองได้แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวดีว่าจะเลือกและปฏิบัติตนเองให้เป็นคนอย่างไรต่อไป

สภาพจิตใจของเด็ก มีการทำ ร่ายตนเองบางครั้งเอาหัวตนเองไปโขกกับต้นไม้ เรียกร้องความสนใจและมักจะตอกย้ำตนเองว่าตนเองบ้า ประวัติเคยถูก การรักษาจาก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี เพราะเด็กมีอาการเก็บตัว ไม่ยอมคุยหรือยุ่งกับใคร ทำร่ายตนเอง ขึ้นรุนแรง เชื่องช้า ไม่ค่อยมีเพื่อน คิดมาก มีอาการร้องไห้ อยู่ในสภาวะซึมเศร้า เหม่อลอย อยากเจอพ่อ และแม่ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง หลังจากได้รับการบำบัดจาก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี เด็กมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นยอมเล่นและคุยกับเพื่อน และอยากให้คนรอบข้างเห็น ตนเองมีค่า มีความกล้าแสดงออกมากขึ้น

คนที่ 2 ด.ช. ช้าง

มีคะแนนซึมเศร้า 21 คะแนน จากการสังเกตพฤติกรรม มี ลักษณะอาการเศร้าบ่อยครั้ง ประพฤติตัวไม่ดีบ่อยๆ มีอาการอยากร้องไห้บ่อยครั้ง ไม่ค่อยชอบเวลา ได้อยู่กับคนอื่นและมักจะ ไม่ชอบตัดสินใจด้วยตัวเอง คิดว่าตนเอง เป็นคนที่หน้าตาน่าเกลียด เวลานอนมัก มีอาการนอนไม่หลับ บ่อยๆ รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา มีความกังวลกับอาการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง อยากมีเพื่อนหลายๆ คน เพราะมีเพื่อนเพียงไม่กี่คน การเรียนต่ำลง และคิดว่าถ้าตนเองมีความพยายาม อาจจะทำได้ดีขึ้น มีความไม่แน่ใจว่ามีใครรักตนเองจริง และมักจะมีการทะเลาะกับคนอื่นอยู่ตลอดเวลา

จากการสัมภาษณ์เด็ก พบว่า ด.ช. ช้าง เกิดวันที่ 17 สค 2546 อายุ 11 ปี เรียนอยู่โรงเรียนวัดคลองภูมิ ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 ลักษณะนิสัยเป็นคนที่ไม่ค่อยดี ไม่ชอบคบคนอื่น เพื่อนที่สนิทที่สุดคือ โอเล็ก และ ฟาฮัด วิชาที่ชอบเรียนคือ ศิลปะและคอมพิวเตอร์ เพลงที่ชอบคือเพลง กัมมันต์สโตร์ กิจกรรมที่ชอบทำในวันหยุด คือได้เล่นกับน้อง อาหารที่ชอบคือ มาม่า การ์ตูนที่ชอบหรือเกมที่ชอบคือ กินทามะ มีความสามารถพิเศษคือ ต่อเลโก้และรถ อาชีพที่ใฝ่ฝัน คือได้เป็นนักศิลปะ สิ่งที่ยากทำมากที่สุดตอนนี้คือ ได้ออกไปเดินเล่น ส่วนเดือนหน้า คิดว่าอยากจะต่อเลโก้

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ แม่ประพา แม่บ้านดูแลเด็กประจำบ้าน บางระจัน ได้กล่าวว่า ด.ช. ช้าง แม่ได้เอามาฝากสถานสงเคราะห์เมื่อปี พ.ศ. 2553 และเริ่มเข้าเรียน ประถมศึกษาปีที่ 1 เนื่องจากแม่ของช้างมีสภาพผิดปกติทางจิต มีความหวาดระแวงกังวลว่าจะมีคน มาทำร้าย มีคนทำของใส่ จึงทำให้แม่ของช้างไม่สามารถดูแลลูกชายได้ แต่แม่ของช้าง เป็นคนที่มี จิตใจที่ดี

จากการสัมภาษณ์คุณครูดวงใจ จันดารัตน์ คุณครูสอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียน บ้านคลองภูมิ กล่าวไว้ว่า ผลการเรียนของ ด.ช.ช้าง อยู่ในระดับผลการเรียนดี โดยเฉพาะวิชา ศิลปะ ช้าง มีความถนัดและพรสวรรค์จนได้รับคัดเลือกให้ไปประกวดหลาย ๆ ครั้ง และทำให้เขา ภูมิใจกับ ตัวเองมาก ด้านสุขภาพเป็นคนที่ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีโรค ด้านพฤติกรรม เป็นคนนิ่ง ๆ และ มีอารมณ์ต่อต้านคุณครูแบบเงียบ ๆ หรือมีนิสัยเกร็งบ้างตามนิสัยของเด็ก ๆ ชอบแกล้งเพื่อนและ มักจะพูดคำหยาบ แต่ก็ชอบช่วยเหลือเพื่อน โดยรวม แล้วช้าง เป็นเด็กที่อยู่ในกลุ่มปกติไม่มีความ เสี่ยงใดๆ แต่อาจจะชนบ้างตามวัย

ด้านสภาพจิตใจของ ช้าง ซึ่งเด็กที่เติบโตมาปกติ ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มีข้อเสียคือเวลา จะทำกิจกรรมอะไรต้องบอกทุก ครั้ง ชอบอยู่คนเดียว ชอบอ่านหนังสือ ชอบวาดรูปและเรียนหนังสือ ไม่เก่ง มีนิสัยนิ่ง ๆ พอคิดว่าจะดำใครก็ดำเลย ไม่สามารถพูดคุยหรือเข้ากับกับใครได้ทุกคนและไม่มี ใครสนิทด้วยเลย

คนที่ 3 ด.ช จิมมี่

มีคะแนนซีเอ็มตรา 19 คะแนน จากการสังเกตพฤติกรรม มี ลักษณะอาการเศร้าและรู้สึก หงุดหงิดใจบ่อย ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง ชอบคิดว่าตนเองหน้าตาไม่ค่อยดี ทำการบ้านด้วยตัวเอง ไม่เป็น นอนค่อยหลับในตอนกลางคืน รู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง ไม่อยากกินอาหาร กังวลกับอาการ เจ็บป่วยตลอดเวลา การเรียนตกต่ำกว่า เมื่อก่อน ไม่แน่ใจว่ามีใครรัก จริงหรือเปล่า ไม่ ชอบทำตาม คำสั่ง และมักจะทะเลาะกับคนอื่นบ่อย ๆ

จากการสัมภาษณ์เด็ก พบว่า ด.ช จิมมี่ อายุ 10 ปี เกิดวันที่ 12 มิ.ย 2547 เรียนอยู่ โรงเรียนวัดคลองภูมิ ระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 มีลักษณะนิสัยที่ชอบแกล้งเพื่อน เพื่อนที่สนิท ที่สุด คือ เจษ และรัชชา วิชาที่ชอบเรียน คือ คณิตศาสตร์ กิจกรรมที่ชอบทำในวันหยุดคือ การเล่นเกมและดูหนัง อาหารที่ชอบคือซาลาเปาซ็อกโลแลตลาวาการ์ตูนที่ชอบหรือเกมที่ชอบ Doramon มีความสามารถพิเศษเล่นบาส อาชีพที่ใฝ่ฝันคือ คนขับแท็กซี่ วันพรุ่งนี้ที่อยากทำ คือการเรียนหนังสือ และสิ่งที่อยากทำในอนาคตข้างหน้าต่อไป คือ ดูหนัง ในเดือนหน้า อยากตั้งใจเรียนหนังสือทุกวิชา

จากการสัมภาษณ์แม่ดา ผู้ดูแลเด็กประจำบ้านอโยธยา ได้กล่าวว่า ด.ช จิมมี่ อาศัยอยู่ สถานสงเคราะห์เมื่อปี 2553 โดยเริ่มที่จะมีกำหนดการออกไปใช้ชีวิตข้างนอกได้เมื่ออายุ 18 ปีหรือมี ญาติมารับไป จิมมี่ มีประวัติที่เกิดมาจากการดาที่เคยโตจากสถานสงเคราะห์ และอาศัยอยู่ชุมชน คลองเตย ซึ่งมารดาของจิมมี่ได้แต่งงานใหม่กับชาวออสเตรเลียและไปอาศัยอยู่ที่ ออสเตรเลียเลยทั้งจิม มีไว้ที่สถานสงเคราะห์ แต่จิมมี่โชคดีที่ได้รู้ ว่าตนเองยังมีมารดาและยายที่ยังคอยเป็นที่พึ่งทางจิตใจ และปัจจุบันคนที่คอยมา เยี่ยมคือ ยาย ของจิมมี่ แต่มารดาเคยสัญญาว่าจะมารับจิมมี่ไปอยู่ที่ ออสเตรเลียด้วยก็ไม่กลับมา ทำให้เด็กรอคอยแม่ของเขาอย่างมีความหวัง

จากการสัมภาษณ์คุณครูสุมนา ทองแก้ว คุณครูประจำชั้นป. 4 โรงเรียนบ้านคลองภูมิ กล่าวไว้ว่า จิมมี มีผลการเรียนพอใช้ แต่ต้องโดนบังคับให้ทำงานหรือกิจกรรมในชั้นเรียนเพราะไม่ค่อยสนใจ มีสุขภาพแข็งแรงและป่วยบ้างตามปกติทั่วไป มีพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วง ชอบชกต่อยเพื่อน พูดจาดูหมิ่น ชอบเถียง ทำสีหน้าไม่พอใจ หากทำอะไรผิดก็จะวิ่งหนีและไม่กล้าเผชิญกับปัญหาและความจริง ชอบแสดงออกและเรียกร้องความสนใจอยู่บ่อย ๆ ทำให้ครูหนักใจและเป็นห่วงเด็กกว่าจะใช้ชีวิตอย่างไรในอนาคต จะขัดเกลาให้เขาเป็นคนดีได้อย่างไร โดยสรุป จิมมี เป็นเด็กที่มีปัญหาและควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะ อนาคตอาจจะเป็นบุคคลที่อาจจะควบคุมตนเองไม่ได้และอาจจะก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมได้

สภาพจิตใจของเด็ก เด็กมีอาการเหงา คิดถึงแม่และพูดถึงตลอด ว่าแม่เขาจะกลับมาหรือไม่ อยู่ด้วย มีการพูดจาก้าวร้าว อารมณ์ฉุนเฉียวและแปรปรวนง่าย อนาคตของจิมมีเขาก็กังวลกับความหวังจากมารดา

คนที่ 4 ด.ช พิวส์

มีคะแนนซีเอ็มตรา 18 คะแนน จากการสังเกตพฤติกรรม คิดว่าตัวเองไม่มีใครรักจริง ชอบคิดว่าทุกอย่างเป็นความผิดของตัวเอง ชอบมองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อย ๆ ชอบคิดว่าตัวเอง หน้าตาไม่ค่อยดี ทำการบ้านเองไม่ได้ และ คิดว่าการเรียนของตน แย่ลงมาก ไม่ชอบ กินอาหาร มีทะเลาะกับคนอื่นบ่อย ๆ และไม่ชอบทำตามที่คุณอื่นสั่ง

จากบทสัมภาษณ์เด็ก พบว่า ด.ช พิวส์ อายุ 9 ปี เรียนที่โรงเรียนวัดคลองภูมิ ประถมศึกษา ชั้นปีที่ 2 มีลักษณะนิสัยชอบขี้ม เป็นคนขี้เกียจ เรียนไม่เก่ง มีเพื่อนสนิท ชื่อ ดี และ กิ วิชาที่ชอบเรียน คือ คอมพิวเตอร์ เพลงที่ชอบคือ กาโอ กิจกรรมที่ชอบทำในวันหยุดคือ เล่นของเล่น อาหารที่ชอบคือ กล้วย การ์ตูนที่ชอบ หรือเกมที่ชอบ คือ แจ็ค ฟรอสต์ มีความสามารถพิเศษ คือ ต่อยเก่ง อาชีพที่ใฝ่ฝันคือเป็นหมอ สิ่งที่ยากทำในวันพຽງนี้คือการเรียนหนังสือ สิ่งที่ยากทำในวันข้างหน้าคือไปเที่ยวในวันเด็ก

จากการสัมภาษณ์จากแม่ดา ผู้ดูแลเด็กประจำบ้านอโยธยา ได้กล่าวว่า ด.ช พิวส์ อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์เมื่อปี 2556 โดยเริ่มจะมีกำหนดการออกไปใช้ชีวิตข้างนอกได้เมื่ออายุ 18 ปีและไม่มีกำหนดให้ญาติมารับตัว เนื่องจาก พิวส์ โชคดีที่เกิดมามีครอบครัวที่มีญาติพ่อแม่พี่น้อง และรู้ว่าตนเองเป็นลูกใครแต่ พิวส์ โชคร้ายที่มารดา หลงผิดไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและนำ พิวส์ ไปค้าขายด้วย โดยให้พิวส์ เป็นคนดูต้นทางในการค้าขาย จนกระทั่งแม่ของพิวส์ถูกจับในคุกซ้ำ หลายครั้งจนไม่มีกำหนดจะออกจากคุก พิวส์จึงถูกส่งมายังสถานสงเคราะห์เพื่อให้เขาได้รับความช่วยเหลือแต่แม่ดา กล่าวว่า การให้พิวส์ออกไปอยู่กับมารดาอีกอาจจะทำให้เขาเข้าไปสู่วงจรค้าขายอีก

จากการสัมภาษณ์จากคุณ ปราณี เหล่าจิระอังกุล คุณครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบ้านคลองภูมิ กล่าวไว้ว่า ด.ช พิวส์ เป็นเด็กมีความประพฤติและพฤติกรรมดีที่สุดในชั้นเรียนสามารถเรียนอ่านหนังสือได้ ดีกว่าคนอื่น ที่มา จากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีปัญหาต่อการมาเรียน ด้านพฤติกรรม รมมีบ้างในเรื่องของการดื้อแต่ ไม่ได้มาก ชอบช่วยเหลือคุณครู นิสัยดี เป็นคนเงียบ ๆ ไม่ค่อยพูด หนึ่ง ๆ แต่ ไม่ได้ถึงกับเก็บกดถือได้ว่า เป็นคนพูดน้อยมากเมื่ออยู่กับเพื่อนๆ ก็จะเล่นสนุกปกติ โดยรวมเด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สภาพจิตใจของเด็ก เด็กมีลักษณะนั่ง เงียบ ซ้ำๆ ไม่ค่อยพูด จิตใจอ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง สายตาไม่นิ่งหลุกหลิกตลอดเวลา เรียนช้า ไม่ค่อยมีความรับผิดชอบในตนเอง ชอบศิลปะ

คนที่ 5 ด.ช. ดิม

มีคะแนนซีเอ็มเอส 18 คะแนน จากพฤติกรรมของเด็ก มีความรู้สึกเศร้าบ่อย ๆ วิตกกังวลว่าจะเกิดเหตุร้ายกับตัวเอง จนคิดถึงการฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมร้องไห้บ่อยๆ และรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา นอนไม่หลับ มีความกังวลใจ การเจ็บป่วยไม่มีความสุขเวลาอยู่ที่โรงเรียน ไม่ค่อยมีเพื่อนอยากมีเพื่อนมากกว่านี้ มีการเรียนที่แย่มากๆ รวมถึงการไม่แน่ใจว่ามีใครรักตนเองหรือเปล่า

จากการสัมภาษณ์เด็ก พบว่า ด.ช. ดิม อายุ 9 ปี เกิดวันที่ 1 กพ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดคลองภูมิ มีลักษณะนิสัยที่ควรพัฒนาปรับปรุงคือ ซ้ำๆ เพื่อนสนิทที่สุด ชื่อ ป่าน และ นิว วิชาที่ชอบเรียน คือ คอมพิวเตอร์ เพลงที่ชอบ คือ คนเย็นชา กิจกรรมที่ชอบทำในวันหยุด คือ เล่นของเล่น อาหารที่ชอบ คือ ขนมจีน การดูหนังที่ชอบหรือเกมที่ชอบ คือ เกมพีซี มีความสามารถพิเศษคือ เก่งภาษาอังกฤษ อาชีพที่ใฝ่ฝัน นักมวย สิ่งที่คิดอยากจะทำในวันนี้ คือ การเรียนหนังสือ สิ่งที่อยากจะทำในวันพรุ่งนี้คือ อยากเก็บขยะ และสิ่งที่อยากทำในเดือนหน้า คืออยากอยู่ที่นี้

จากการสัมภาษณ์จากแม่ดา ผู้ดูแลเด็กประจำบ้านนอโยธยา ได้กล่าวว่า ด.ช.ดิม อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์เมื่อปี 2555 โดยจะมีกำหนดการออกไปใช้ชีวิตข้างนอกได้เมื่ออายุ 18 ปีและไม่มีกำหนดให้ญาติมารับตัว เนื่องจากดิม มีพี่ชายซึ่งถูกทอดทิ้งทั้ง 2 คนโดยบ้านอยู่แถวอ่างทอง แต่ญาติที่นำมาไว้ที่สถานสงเคราะห์ไม่มีกำหนดมารับเนื่องจากทางบ้านไม่สามารถรับพฤติกรรมของดิมได้

จากการสัมภาษณ์จากคุณครูสุมนา ทองแก้ว คุณครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนบ้านคลองภูมิ กล่าวว่า ด.ช. ดิม มีการเรียนอยู่ในระดับปานกลางสามารถอ่านออกเขียน มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีพฤติกรรมที่คุณครูเป็นห่วงคือ อาการที่แสดงถึงความน้อยใจ เป็นคนขี้น้อยใจ ดื้อในบางครั้งและไม่ยอมฟังใครบางครั้ง โดยรวมครูให้ ด.ช. ดิม จัดอยู่ในเกณฑ์ของเด็กที่มีพฤติกรรมปกติ

สภาพจิตใจของเด็ก เด็กมีอาการน้อยใจ ซึมเศร้าบางเวลา น้อยใจถึงการโดนทอดทิ้ง เรียนช้า อ่านหนังสือไม่ค่อยได้ มีความรับผิดชอบน้อย ซ้ำๆ โห อารมณ์แปรปรวน และมักจะเพ้อฝันอยากเป็น Super man ซึ่งแม่ดากล่าวว่าสิ่งที่น่าเป็นห่วงในตัวดิมก็คือ การควบคุมอารมณ์ของเด็ก

1. วิเคราะห์ข้อมูลการออกแบบสื่อกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับการลดภาวะซึมเศร้า ในเด็กกำพร้า โดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกับ ทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) ทั้งหมดกิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก

กิจกรรมที่ 2 เด็กฟรี

กิจกรรมที่ 3 เดิมสุข

กิจกรรมที่ 4 หัวใจมันซ่า

- กิจกรรมที่ 5 มหัศจรรย์ตัวผม
- กิจกรรมที่ 6 นักสำรวจตัวจิ๋ว
- กิจกรรมที่ 7 เดินทางผจญภัย
- กิจกรรมที่ 8 นักประดิษฐ์แสนชน
- กิจกรรมที่ 9 นิทานแต้มฝันปั้นเรื่องราว
- กิจกรรมที่ 10 ช่างภาพจูเนียร์

โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก

จุดประสงค์เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด และเพื่อให้เด็กได้เปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของตัวเองออกมา ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 1 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “ผีเสื้อ”

ชื่อภาพ “ผีเสื้อ”

เทคนิค สีเมจิก

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. ตี ซึ่งมีคะแนนซีมเคร้าสูงสุด 23 คะแนน เมื่อเริ่มทำกิจกรรมเป็นคนไม่ค่อยพูดเจิบๆ และชอบมุดหน้าไปตามโต๊ะเรียนแต่ก็มีความร่าเริงอยู่บ้าง การให้สัญลักษณ์ของตัวเองเปรียบเสมือนผีเสื้อเพราะผีเสื้อเป็นสัตว์ที่มีอิสระอยากไปไหนก็ได้ไป ซึ่งแสดงถึงความต้องการอิสระของตัวเอง ที่ต้องการโบยบินไปหลายๆ ที่โดยไม่ต้องมีข้อบังคับ ครูถามว่าถ้า ตี บินได้เหมือนผีเสื้อ ตี จะบินไปไหนตีบอกว่าอยากกลับบ้านอยากเจอพ่อแม่



ภาพประกอบ 2 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “ม้า”

ชื่อภาพ “ม้า”

เทคนิค สีเมจิก

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. ช้าง ซึ่งมีคะแนนซีมเตร้า 21 คะแนน วันแรกสำหรับช้างเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด ช้างเป็นเด็กที่มีพรสวรรค์ทางด้านศิลปะเนื่องจากช้างมีความสนใจ และมีความสามารถในการเขียนเส้น ระบายสีและมีจินตนาการ มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ขณะที่ครูสอนกิจกรรมศิลปะบำบัด นั้น ช้างจะไม่ตั้งใจฟัง มักจะทำตามใจตัวเองบ่อยครั้ง ซึ่งครูคิดว่าถ้าหาก ช้าง ได้รับการสนับสนุนและสอนให้เขาไปถูกทาง ช้างจะเป็นเด็กที่มีความสามารถคนหนึ่ง ในรูปภาพช้างได้ให้ สัญลักษณ์ตนเองเปรียบเสมือน ม้า ซึ่งแสดงถึงความเร็ว ช้างจึงวาดม้าและผู้ชายที่อยู่บนหลังม้า าคือตัวเขา เนื่องจากม้าเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงความเร็ว แต่กลับกัน ช้างเป็นคนที่ทำอะไรช้า ซึ่ง การวาดม้า สื่อให้เห็นว่าช้าง รู้ว่าตนเองช้าและอยากพัฒนาตนเองให้เร็วเหมือนม้า



ภาพประกอบ 3 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “เปิด”

ชื่อภาพ “เปิด”
 เทคนิค สีเมจิก
 ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. จิมมี่ ซึ่งมีคะแนนซีมเคร้า 19 คะแนนวันแรกของการทำศิลปะบำบัด เด็กมีความสนใจและกระตือรือร้นมากแต่ค่อนข้างดื้อบ้าง จิมมี่ แสดงถึงความเป็นตัวเองด้วยเปิด ซึ่งแสดงถึงความน่ารักและปากเร็ว ในที่นี้ จิมมี่ ได้อธิบายปากเร็วว่า “ผมเป็นคนพูดไม่เพราะครับแต่ผมเป็นคนน่ารักนะครับ” จากรูปภาพจิมมี่ชอบเรื่องสีสันและและอารมณ์ของภาพที่สื่อถึงความสนุกสนาน



ภาพประกอบ 4 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “กระต่าย”

ชื่อภาพ	“กระต่าย”
เทคนิค	สีเมจิก
ขนาด	8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. พิวส์ มีคะแนนซีมเคร้า 18 คะแนน วันแรกของการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด ด.ช.พิวส์ จะขี้อายและค่อนข้างเงียบไม่ค่อยพูดและจะขี้อาย าวเดียว เด็กให้ความร่วมมือและตั้งใจวาด โดย ด.ช.พิวส์ จะมีจินตนาการสูงวางแผนการวาดรูปแบบมีระเบียบเรียบร้อย ซึ่งผลงานชิ้นนี้ ด.ช.พิวส์ ให้สัญลักษณ์ของตนเองเป็นกระต่าย เนื่องจากกระต่ายมีนิสัยที่ร่าเริง ชอบกระโดดไปมา ที่สำคัญ มีความกลัว กลัวจากโดนแกล้ง ครูจึงถามว่า “ใครแกล้ง ” ด.ช.พิวส์ จึงกล่าวว่า “ เพื่อนชอบ แกล้งผมและทำหน้าเหมือนจะร้องไห้ ”



ภาพประกอบ 5 ภาพกิจกรรมยีนดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “แมว”

ชื่อภาพ “แมว”
เทคนิค สีเมจิก
ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช.ติม ซึ่งมีคะแนนซีมเศร้า 18 คะแนน วันที่เจอ ด.ช.ติม เด็กค่อนข้างอารมณ์ดีและเป็นเด็กดี พอเริ่มทำกิจกรรมศิลปะบำบัดเด็กจะรับคำสั่งและทำตามแต่ ด.ช.ติม ไม่ค่อยมีจินตนาการ และจะขอให้ครูช่วยเสมอๆ สิ่งที่ ด.ช.ติม แสดงสัญลักษณ์แทนตนเองคือ แมว ด.ช.ติมชอบแมว เพราะน่ารัก ขี้อ้อน ซึ่งด.ช.ติม มีความผูกพันกับแมวมามาก่อนเพราะเคยเลี้ยง เขาจึงชอบแมวเป็นพิเศษ

2.2 กิจกรรมที่ 2 เด็กฟรี

จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กแสดงพฤติกรรม การผ่อนคลาย มีอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์ และเกิดความภูมิใจในผลงานของตนเอง ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



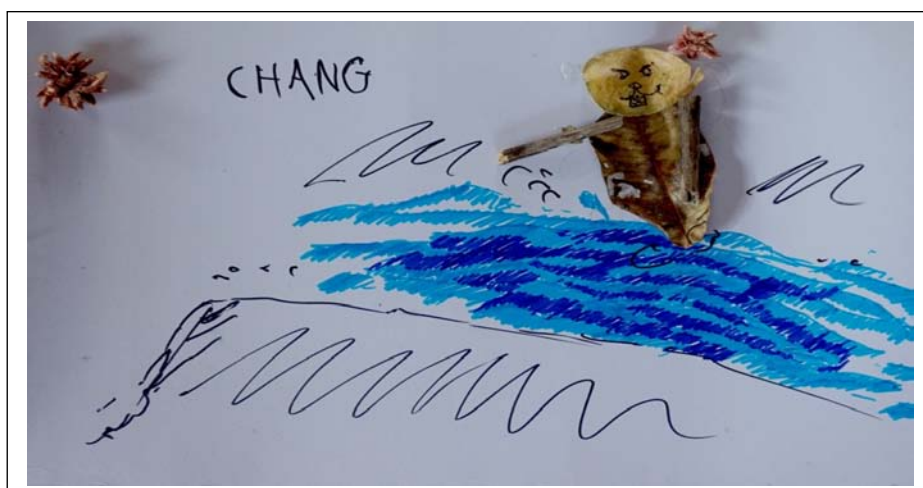
ภาพประกอบ 6 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “รักธรรมชาติ”

ชื่อภาพ “รักธรรมชาติ”

เทคนิค ประดิษฐ์จากวัสดุธรรมชาติ

ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

ด.ช.ตี ให้ชื่อผลงาน รักธรรมชาติ โดยได้ยืมเสียงธรรมชาติจากเสียงเพลงที่ครูให้ฟังและจินตนาการไปถึงการอนุรักษ์ธรรมชาติเพื่อให้ป่ายังคงอยู่ต่อไป



ภาพประกอบ 7 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “หมูเล่นน้ำในลำธารเล็ก”

ชื่อภาพ “หมูเล่นน้ำในลำธารเล็ก”

เทคนิค ปะติดจากวัสดุธรรมชาติ

ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

ด.ช.ช้าง มีความผ่อนคลายแตกต่างจากกิจกรรมในครั้งแรก ด.ช.ช้าง ให้ความร่วมมือและสนใจในกิจกรรมมากขึ้นเพราะ ด.ช.ช้าง รู้สึกว่ามันแตกต่างจากกิจกรรมที่ตนเคยเรียนมาจากโรงเรียน ด.ช.ช้าง ได้ฟังเสียงธรรมชาติจากที่ครูเปิดให้ฟังและจินตนาการถึง หมูเล่นน้ำในลำธารป่าเล็ก ภาพนี้เล่าเรื่องความสุขของหมูและนิยามตนเองเป็นหมูนั่นเอง ด.ช.ช้าง ยังให้แสงเงาของน้ำเพื่อนแสดงถึงการมีฝีมือด้านการวาดมี เส้นที่แสดงถึงน้ำไหลและกระเซ็น ด.ช.ช้างกล่าวว่า “ผมชอบเล่นน้ำและรูปนี้มันสื่อถึงความรู้สึกของผมที่ผมยินจากบทเพลง”



ภาพประกอบ 8 ภาพกิจกรรมยีนดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “นกฮูก”

ชื่อภาพ “นกฮูก”
 เทคนิค ปะติดจากวัสดุธรรมชาติ
 ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

ด.ช.จิมมี่ ได้ฟังเสียงจากธรรมชาติที่ครูเปิดให้ฟังและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เขากล่าวถึงว่าได้ยินเสียง นกฮูก จากนั้นก็ช่วยและจัดการหาวัสดุธรรมชาติมาสร้างเป็น นกฮูก ที่ตนเองได้ยินเสียงโดยให้ความหมายของการปะติดจากสื่อธรรมชาติเป็นนกฮูกว่า “นกฮูกเป็นสัตว์ที่รักสงบ ผมก็รักสงบเช่นกันครับ” และภูมิใจในผลงานของตนเอง



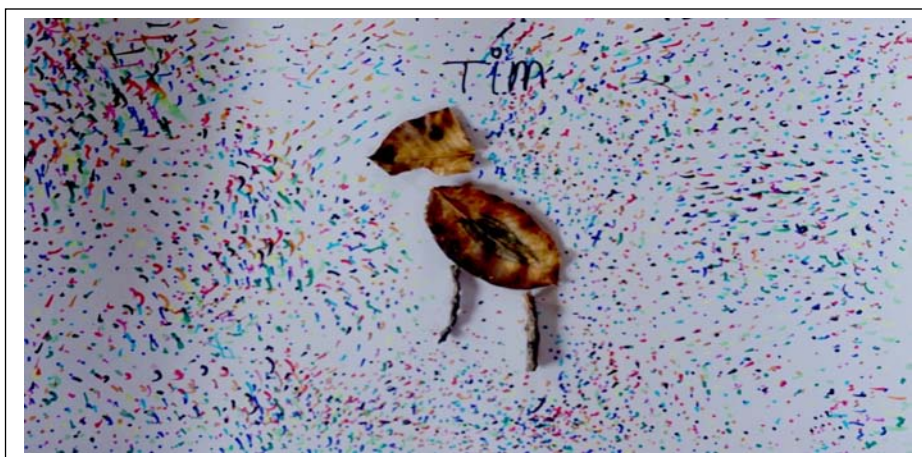
ภาพประกอบ 9 ภาพกิจกรรมยีนดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “ไฟไหม้ป่า”

ชื่อภาพ “ไฟไหม้ป่า”

เทคนิค ปะติดจากวัสดุธรรมชาติ

ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

ด.ช.พิวส์ ได้ฟังเสียงธรรมชาติจากที่ครูเปิดและนึกถึงนก ที่อาศัยอยู่ป่าที่แห่งแล้ง ด.ช.พิวส์ จึงเริ่มหาใบไม้มาทำเป็นรูปนกและปะติดต่อกันไปเรื่อย ๆ จากนั้นเขาไม่เข้าใจว่าต้องทำอะไรต่อ ครูจึงแนะนำให้เขา ต่อเติมภาพจินตนาการว่าอยากให้นักของเขาอยู่ที่ตรงไหน ด.ช.พิวส์ จึงเริ่มวาดป่าไม้ที่แห่งแล้งเหลือแต่ต้นไม้ที่โดนตัดไม้ทำลายป่า โดย ด.ช.พิวส์ ให้เหตุผลว่า ไฟไหม้ป่า ซึ่งแสดงถึงความสนุกในการลงสีที่สร้างสีสันบนผลงานของตนเอง



ภาพประกอบ 10 ภาพกิจกรรมยีนดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “ลูกเจี๊ยบ”

ชื่อภาพ “ลูกเจี๊ยบ”
 เทคนิค ปะติดจากวัสดุธรรมชาติ
 ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

ด.ช.ติม จากการฟังเสียงธรรมชาติที่ครูเปิดให้ฟัง ด.ช.ติม คิดถึง ลูกเจี๊ยบ ที่แสดงถึงความน่ารัก ด.ช.ติมจึงลงมือหาใบไม้และกิ่งไม้มาปะติดและแต้มพื้นหลังด้วยสีส้นซึ่งพื้นหลังของลูกเจี๊ยบแสดงถึงความสุขที่มีสีส้นและอิสระ

2.3 กิจกรรมที่ 3 เติมสุข

จุดประสงค์เพื่อเด็กแสดงพฤติกรรมผ่อนคลายและสามารถถ่าย ทอดความรู้สึกของตนเองได้ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้เด็กเกิดการผ่อนคลายจิตใจและเข้าใจความ คิดของตนเองเกี่ยวกับเรื่องความสุข และสามารถแสดงออกเรื่องความสุขผ่านงานศิลปะได้ ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 11 ภาพกิจกรรมยีนดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “ความสุขของเด็กชายดี”

ชื่อภาพ “ความสุขของเด็กชายดี”

เทคนิค เพนท์บล็อกหมอน

ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

คนที่ 1 ด.ช.ดี เริ่มรู้สึกผ่อนคลายและพูดคุยมากขึ้นวันนี้เด็กจะตื่นเต้นเป็นพิเศษกับการใช้วิธีการเพนท์ผ้าและเป็นครั้งแรกของด.ช.ดี ด้วย ส่วนการเลือกใช้สีดีมักจะใช้สีสดใสอยู่เสมอที่แสดงถึงความร่าเริงและการวาดจะเป็นลักษณะของการวาดภาพธรรมชาติที่เล่าเรื่องราวด้วยตนเองและเพื่อนเพราะเนื่องจากสภาพแวดล้อมของเด็กที่จะมีบุคคลสำคัญเพียงแค่มีกี่คน คือ เพื่อน, พ่อ, แม่, พี่, น้อง, คุณครูและตนเอง ด.ช.ดี กล่าวว่า “ภาพนี้คือความสุขของด.ช.ดี คือการได้เล่นกับเพื่อน”



ภาพประกอบ 12 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “การเล่น”

ชื่อภาพ	“การเล่น”
เทคนิค	เพนท์ปลอกหมอน
ขนาด	11.69 x 16.54 นิ้ว

คนที่ 2 ด.ช.ช้าง ได้แสดงออกผ่านเพนท์บนผ้าของตนเองเพื่อถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งภาพนี้เป็นเรื่องราวของการใช้สันและความสนุกสนานกับการเล่นโดยมีช้างและเพื่อนๆ กำลังเล่นตุ๊กตา มีดาบและหุ่นยนต์อย่างสนุกสนาน ถ้าจะให้นึกถึงความสุขในช่วงวัยเด็กเรื่องของการเล่น ถือเป็นความสุขที่สุดของช้าง แต่ภาพด.ช.ช้างระบายสีไม่เสร็จเนื่องจาก ด.ช.ช้างเป็นคนที่ค่อนข้างทำอะไรช้า มักจะนึกและคิดงานนาน ระหว่างทำงานไม่ค่อยมีสมาธิและมักจะทำงานเสร็จช้ากว่าคนอื่นเป็นประจำ



ภาพประกอบ 13 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “รถ”

ชื่อภาพ	“รถ”
เทคนิค	เพนท์ปลอกหมอน
ขนาด	11.69 x 16.54 นิ้ว

คนที่ 3 ด.ช จิมมี่ ไม่เคยใช้สีนี้มาก่อนการระบายสีครูจึงคอยดูแลและระมัดระวังเป็นพิเศษ แต่ด.ช จิมมี่ก็ทำได้ดีในการระบายสี โดยครูบอกให้ใช้สีอ่อนก่อนจะลงสีเข้มๆ ด.ช จิมมี่ก็พยายามสร้างสรรค์ความสุข ด.ช จิมมี่ของตนเองด้วยความระมัดระวังในภาพความสุขของ ด.ช จิมมี่ คือสื่อถึงเรื่อง รถ เป็นหลักการใช้สีจะพยายามใช้สีส้นและให้ครูช่วยผสมสีให้เพื่อให้ได้สีใหม่ๆ ที่ตนเองต้องการและมีความมั่นใจในการวาดผลงานของตนเองทุกชิ้นบนผ้าอาจจะมึร่องรอยของความผิดพลาดจากสิ่งที่ไม่รู้จะวาดอะไรและการสอบถาม ด.ช จิมมี่ก็ยังตอบครูว่า “ผมระบายเมฆ” ซึ่งทำให้เห็นได้ว่า ด.ช จิมมี่ มีความมั่นใจและเข้าใจความสุขของตนเองและสิ่งที่ตนเองต้องการได้เป็นอย่างดีแต่ควรจะได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง



ภาพประกอบ 14 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “รถของเล่น”

ชื่อภาพ “รถของเล่น”
 เทคนิค เพนท์ป्लอกหมอน
 ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

คนที่ 4 ด.ช พิวส์ ได้นิยามความสุขของตนเองไปกับรถของเล่นที่เขาชอบถือมาเรียนศิลปะ บำบัดด้วยเป็นประจำ เต่า ,นก,เกมและอมยิ้ม สิ่งเหล่านี้ ด.ช พิวส์ พยายามจะถ่ายทอดว่าเค้าชอบ และนี่คือความสุขของเขา ซึ่งด.ช พิวส์เป็นเด็กที่มีความสร้างสรรค์และบอกเล่าความรู้สึกของตนเอง ได้ดีบนงานศิลปะแต่ตัวตนจริงๆแล้ว ด.ช พิวส์ เป็นคนไม่ค่อยและบางครั้งในกิจกรรม มักจะพูดน้อยกว่าเพื่อนๆ มีความตั้งใจที่จะทำกิจกรรมสูงและบางครั้งก็ไม่อยากทำเอาเฉยๆ



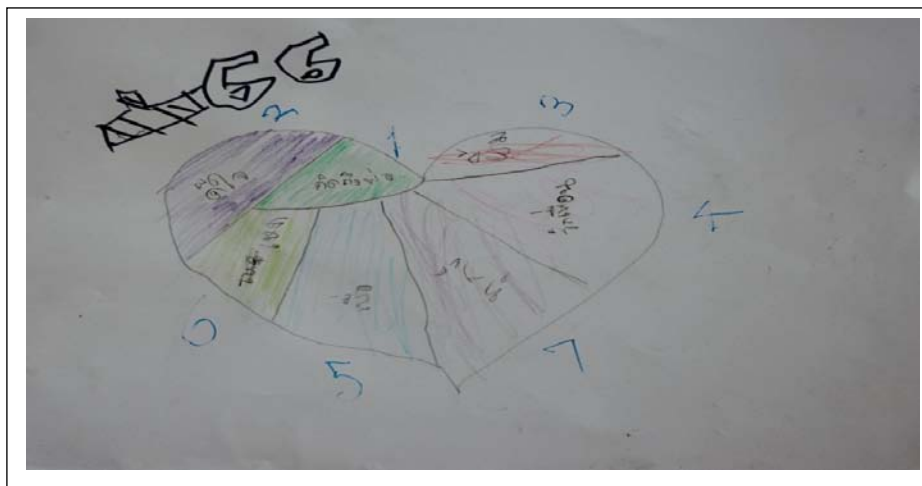
ภาพประกอบ 15 ภาพกิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อภาพ “แมว”

ชื่อภาพ	“แมว”
เทคนิค	เพนท์ป्लอกหมอน
ขนาด	11.69 x 16.54 นิ้ว

คนที่ 5 ด.ช. ทิม เพนท์ผ้าเป็นครั้งแรก และไม่มีความมั่นใจเลยไม่ว่าจะเป็นกา รวาดหน้าตนเองหรือสิ่งที่ตนเองชอบ แต่รู้ว่าตนเองชอบอะไรยากกว่าอะไร แต่มักจะใช้คำพูดซ้ำๆ แบบเดิมว่า “ครูวาดไม่เป็น” ซึ่งทำให้ครูต้องคอยสอนและดูระหว่างทำกิจกรรมตลอดเวลาการใช้สีของผลงานชิ้นนี้ ด.ช. ทิม เข้าใจการใช้สีและพยายามแทรกลดลายลงบนแมวเพื่อให้สวยงามยิ่ง ขึ้น ยอมรับและเรียนรู้การสอนเทคนิคจากครูเป็นอย่างดี ความชอบของ ด.ช. ทิม ก็คงจะหนีไม่พ้นเรื่องแมว ด.ช. ทิม วาดวาดรูปแมวเป็นครั้ง 2 และเชื่อมั่น มั่นใจในสิ่งที่ตนเองชอบ

2.4 กิจกรรมที่ 4 หัวใจมันซ่า

จุดประสงค์เพื่อให้ หัวใจรูปเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองโดยไ ม่เลียนแบบผู้อื่น และสร้างผลงานสะท้อนความรู้สึกของตัวเอง เพื่อให้เด็กเปิดเผยความรู้สึกภายในจิตใจ ทำให้มีพฤติกรรมกาเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและเสริมสร้างกระบวนการคิดในด้านที่เป็นบวก ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 16 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความรู้สึกภายในใจ”

ชื่อภาพ “ความรู้สึกภายในใจ”

เทคนิค สีไม้, สีเมจิก

ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

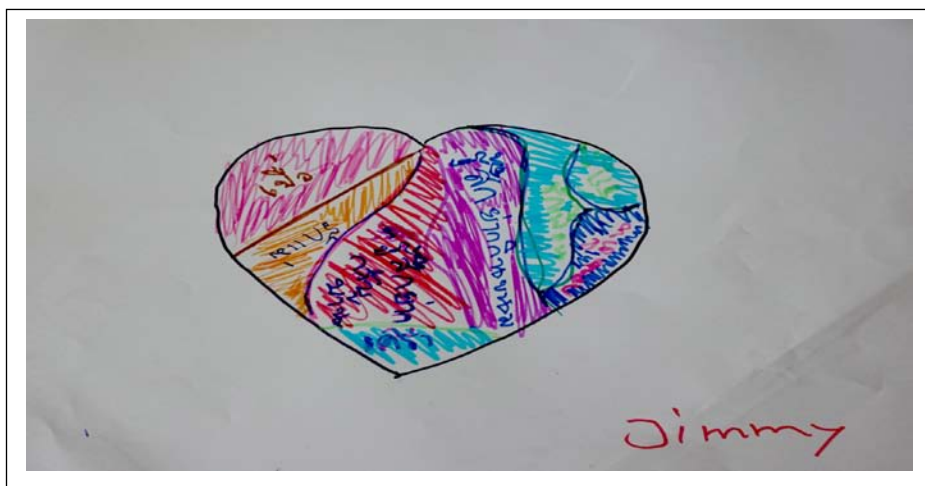
คนที่ 1 ด.ช.ตี้ ได้ถ่ายทอดเรื่องราวออกมาโดยเป็น 7 ส่วนของหัวใจคือ 1.คิดถึงพ่อ 2.ดีใจ 3.ยิ้ม 4.รักเพื่อน 5.เบ๊ 6.เหงา 7.ทุกข์ ซึ่งความคิดของด.ช.ตี้ ให้ความสำคัญตามลำดับและทุกขั้นตอนเป็นสิ่งที่ด.ช.ตี้ ถ่ายทอดออกมาจากความรู้สึกของตนเอง



ภาพประกอบ 17 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความต้องการ”

ชื่อภาพ	“ความต้องการ”
เทคนิค	สีไม้, สีเมจิก
ขนาด	11.69 x 16.54 นิ้ว

ผลงานของ ด.ช. ช้าง ก็ยังเป็นผลงานที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีเทคนิค การใช้สีที่มีความฉูดฉาด เนื่องจาก ด.ช. ช้าง มีพรสวรรค์ทางด้านศิลปะแต่ค่อนข้างสื่อความรู้สึกออกมาในรูปแบบของความ ต้องการมากกว่าความรู้สึกจริงๆ โดย จากการเรียงลำดับความสำคัญที่สุด ที่ ด.ช. ช้าง บอกคือ 1.อยากเล่นมายคราฟ 2.อยากกินมาม่า 3.อยากได้เงิน 4.คิดถึงเพื่อน 5.ชอบเรียนศิลปะ 6.สนใจ 7.อยากต่อเพื่อน 8.เครียด 9.อยากฟังเพลงภาษาอังกฤษ 10.อยากมีโทรศัพท์ 11.อยากเลี้ยงเสือ ซึ่งประโยคที่ ด.ช. ช้าง มักจะใช้คำไม่สุภาพ



ภาพประกอบ 18 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความรู้สึก”

ชื่อภาพ “ความรู้สึก”
 เทคนิค สีไม้, สีเมจิก
 ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

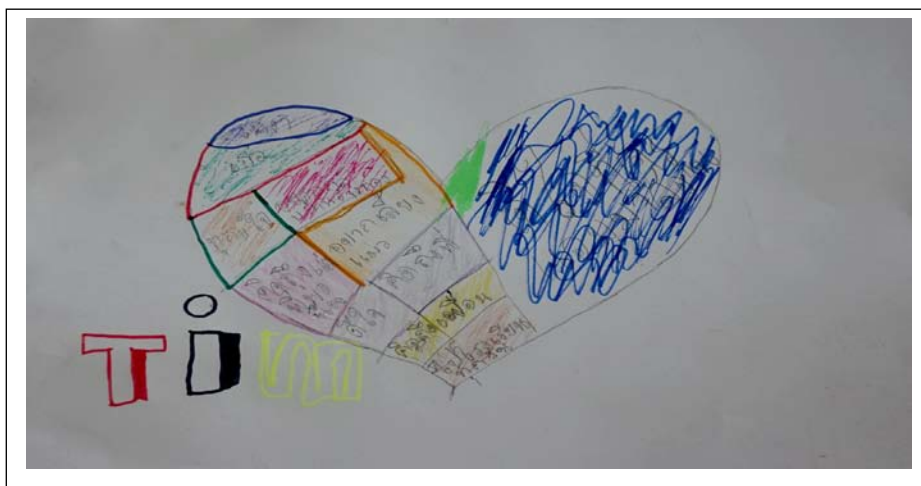
จากผลงานหัวใจของ ด.ช จิมมี่ ได้แบ่งหัวใจและเรียงลำดับความสำคัญดังนี้ 1.รู้สึกอยากกลับบ้าน 2.เปื่อ 3.รักแม่ 4.เศร้า 5.รู้สึกอยากกินขนม ซึ่งด.ช จิมมี่ ได้ถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองออกมาได้อย่างน่าสนใจและการใช้สีสันทันยังคงเลือกใช้สีที่สดใส



ภาพประกอบ 19 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “ความคิด”

ชื่อภาพ	“ความคิด”
เทคนิค	สีไม้, สีเมจิก
ขนาด	11.69 x 16.54 นิ้ว

จากผลงานของ ด.ช พิวส์ ได้ถ่ายทอดความรู้สึกผ่านหัวใจโดยเรียงลำดับ ความสำคัญจากความคิดของ ด.ช พิวส์ ดังนี้ 1.เหงา 2.โมโห 3.ขี้เกียจ 4.อยากต๋อยเพื่อน 5.กลัวบ้าน 6.ดูการ์ตูน 7.เล่นแมว 8.เล่นเกม ซึ่งครูได้สอบถามว่าเหงา โมโห เรื่องอะไร ทำไมต้องไปต๋อยเพื่อน ด.ช พิวส์ กล่าวว่าถูกวันนี้ตนเองโดนเพื่อนแกล้งและอยากกลับบ้านคิดถึงพี่แม่แล้วอยากให้พ่อแม่ห้ามปรามและช่วยปกป้องตนและแสดงอาการร้องไห้ส่วนไฟตกแต่งลงบนงานชิ้นนี้แสดงถึงความรู้สึกโมโห จนเนี่ยห่วงหมองของด.ช พิวส์ที่มีอารมณ์อัดอั้น



ภาพประกอบ 20 ภาพกิจกรรมหัวใจมันซ่า ชื่อภาพ “เรื่องราวของตนเอง”

ชื่อภาพ “เรื่องราวของตนเอง”

เทคนิค สีไม้, สีเมจิก

ขนาด 11.69 x 16.54 นิ้ว

ผลงานของ ด.ช. ทิม ยังคงขอให้ครูช่วย เช่นเคยแต่ครั้ง นี้ ด.ช. ทิม ได้เขียนเรื่องราวของตนเองได้และเรียงความสำคัญได้ดังนี้ 1. ดีใจที่ได้มาเรียนศิลปะ 2. คิดถึงพ่อ, แม่, น้อง 3. ทุกข์ใจ 4. ดีใจ 5. ไปโรงเรียนทุกวัน 6. คิดถึงเพื่อน 7. อยากเลี้ยงแมว 8. เบื่อ ซึ่งด.ช. ทิม ได้ถ่ายทอดความรู้สึกออกมาได้ดีและเหตุผลที่ด.ช. ทิม ทุกข์ใจเนื่องจากโดนเพื่อนแกล้งนั่นเองและเนื่องจากวัยของ ด.ช. ทิม กำลังเป็นเด็กที่กำลังจะเติบโตการคิดถึงเพื่อนและปัญหาในเรื่องของครอบครัวกับเพื่อนการเล่น จึงเป็นปัญหาหลักของเด็กวัยนี้

2.5 กิจกรรมที่ 5 “มหัศจรรย์ตัวผม”

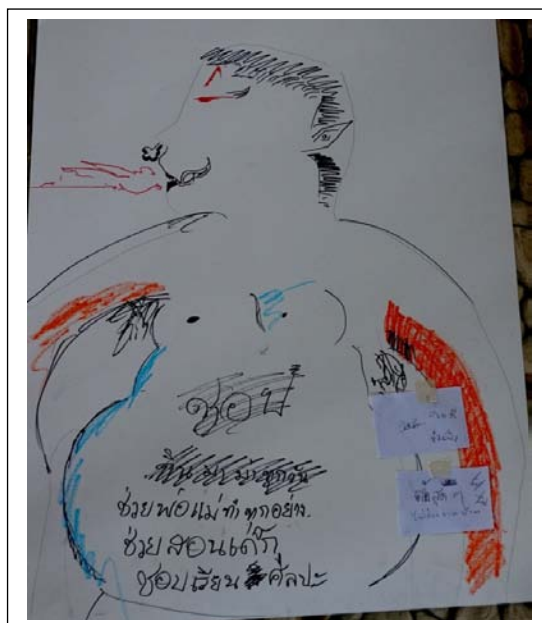
จุดประสงค์เพื่อให้เด็กรู้จักตัวตนของตนเองจากความคิดของผู้อื่น กล้าแสดงความคิดเห็น และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 21 ภาพกิจกรรมหัตถกรรมตัวผม ชื่อภาพ “ไฟร้อนแรง”

ชื่อภาพ “ไฟร้อนแรง”
เทคนิค สีไม้, สีเมจิก, สีชอล์ค
ขนาด 4.13 x 5.83 นิ้ว

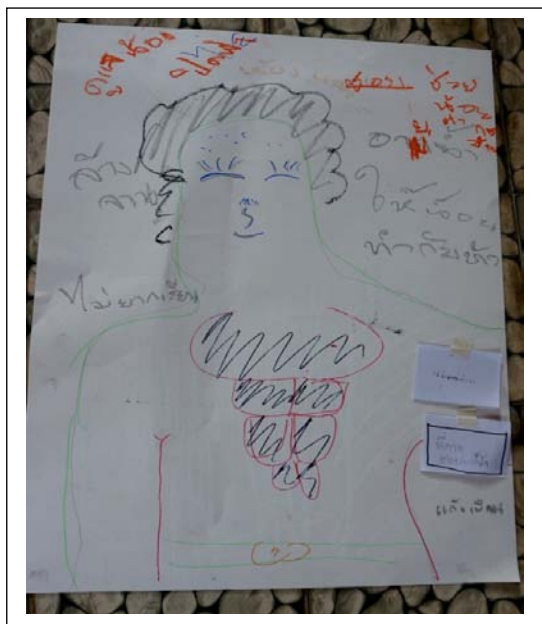
ในกิจกรรมนี้ได้พูดถึงเรื่อง การจัดการอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เข้าใจจุดเด่นและจุดด้อยของตน ซึ่ง ด.ช.ตี้ ได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ อย่างสนุก ๆ สนุกและช่วยกันร่างรูปร่างของตนเองออกมาจากนั้นตกแต่งตามความคิดสร้างสรรค์ของเด็กแต่ละคนโดย ตี ได้ใช้หมึกสีดำร่างตนเองเป็นกรอบนอกและตกแต่งด้วยจุดกลมๆ สีแดง ด.ช.ตี้ ให้ความหมายว่าไฟ ร้อนแรงพร้อมกันนั้นตกแต่งผมตนเป็นด้วยไฟ ทำให้ด.ช.ตี้ รู้สึกสนุกกับความเป็นตนเอง ด.ช.ตี้ เข้าใจว่าข้อดีของตน มีดังนี้ 1.ล่างจาน 2.กวาดบ้าน 3.ถูบ้าน ซึ่งนั้นทำให้ด.ช.ตี้ คิดว่าเป็นหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบและถือเป็นสิ่งที่ดีต่อการปฏิบัติต่อตนเองและผู้อื่น ข้อเสีย ซึ่งให้เพื่อนลงความเห็น ว่า ด.ช.ตี้ มีข้อเสียคือ 1.ชน 2.หีนกาม 3.ดื้อ ซึ่งในความเห็นของเพื่อนมักจะมีประโยคที่แกล้งซ่อนอยู่แต่โดยภาพรวมเด็กๆ มีความสนุกเพราะต่างคนต่างก็ได้ แลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์รวมทั้งการช่วยกันวาดงานของเพื่อน จากความคิดเห็นของเพื่อน ๆ ครูได้สัมภาษณ์ว่าด.ช.ตี้ รู้สึกอย่างไร เขาตอบ “ว่าใครเป็นคนเขียน” แต่ยอมรับในสิ่งที่เพื่อนได้ลงความเห็น



ภาพประกอบ 22 ภาพกิจกรรมหัตถกรรมตัวผม ชื่อภาพ “คนครึ่งม้า”

ชื่อภาพ “คนครึ่งม้า”
 เทคนิค สีไม้, สีเมจิก, สีชอล์ค
 ขนาด 4.13 x 5.83 นิ้ว

จากผลงานของ ด.ช. ช้าง มีความสร้างสรรค์เช่นเคยการใช้ศิลปะอย่างสร้างสรรค์และจะ
 ออกแบบในรูปแบบของความเป็นตัวเองสูง รูปที่ วาดออกมาจึงวาดออกมาในลักษณะของคนครึ่งม้า
 แต่จากโจทย์ครูให้วาดตัวเอง ซึ่ง ด.ช. ช้าง ได้ให้ความหมาย ที่ว่าเป็นม้าเพราะตนอยากมีนิสัยเร็ว
 และแข็งแรง ทนทานต่อความลำบากเหมือนม้า ข้อดีของ ด.ช. ช้าง คือ 1. ช่วยพ่อแม่ทำทุกอย่าง
 2. ช่วยสอนเด็ก 3. ชอบเรียนศิลปะ และเพื่อนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสียของช้าง คือ 1. ดื้อสุดๆ
 2. ไม่ช่วยงานบ้าน ซึ่งทำให้เห็นถึงทำขัดแย้งของข้อดีและข้อเสียที่เพื่อนมองตนเอง ครูจึงได้ขอ
 คำอธิบายจาก ด.ช. ช้าง ได้ว่า “ผมรู้สึกโกรธมาก” กับสิ่งที่เพื่อนแสดงความคิดเห็นตนเองเช่นนั้นและ
 อยากปรับปรุงตนเองให้ดีกว่านี้เพื่อจะได้ไม่มีใครมาว่าให้อีก



ภาพประกอบ 23 ภาพกิจกรรมมหัศจรรย์ตัวผม ชื่อภาพ “มหัศจรรย์ตัวผม”

ชื่อภาพ “มหัศจรรย์ตัวผม”
 เทคนิค สีไม้, สีเมจิก, สีชอล์ค
 ขนาด 4.13 x 5.83 นิ้ว

หลังจากที่ครูอธิบายกิจกรรม ด.ช จิมมี่ ก็เข้าใจและสามารถถ่ายทอดกิจกรรม “มหัศจรรย์ตัวผม” ได้ด้วยตนเองและมีความคุ้นเคยกับครูและเพื่อนๆ มากขึ้นแต่มักจะชวนเพื่อนๆ พูดคุยและไม่ค่อยทำกิจกรรมต่อบ้างบางเวลา แต่ภาพรวมก็ทำงานจนสำเร็จได้ด้วยดี โดย ด.ช จิมมี่ ได้ให้ข้อดีของตนเองไว้ว่า 1. ดูแลน้อง 2. ปิดไฟ 3. ช่วยน้องทำการบ้าน 4. ช่วยทำกับข้าว 5. ล้างจาน และเพื่อน ๆ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสียของ ด.ช จิมมี่ ไว้ดังนี้ 1. หินกาม 2. ชอบแกล้งเพื่อน 3. ไม่ยอมทำงาน ซึ่งจะมีข้อความที่ทั้งหยอกและเป็นจริงจากสิ่งที่ครูได้สังเกตคือ ด.ช จิมมี่ จะมีลักษณะของการชอบแกล้งเพื่อนมากในเวลาทำกิจกรรมมักจะไม่สนใจในคำว่าการกล่าวตักเตือนพร้อมกันนั้นจะเดินหนี ครูได้ถามด.ช จิมมี่ ว่ารู้สึกอย่างไรกับพูดของเพื่อน ด.ช จิมมี่ บอก “ได้ยอมรับ” แต่มีอาการพูดเหมือนประชดและยังคิดว่าตนเองไม่ผิดใดๆ



ภาพประกอบ 24 ภาพกิจกรรมหัตถกรรมตัวผม ชื่อภาพ “นักเรียนชายที่มีความเท่ในตัวเอง”

ชื่อภาพ “นักเรียนชายที่มีความเท่ในตัวเอง”
 เทคนิค สีไม้, สีเมจิก, สีชอล์ค
 ขนาด 4.13 x 5.83 นิ้ว

จากกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมที่ ดช. พิวส์ ทำมาทำให้ครูได้เห็นความสามารถในตัว ดช. พิวส์ อย่างหนึ่งคือเป็นคนที่มีความตั้งใจและมีจินตนาการที่ดีในการวาดรูปการฝึกฝนและการให้คำแนะนำที่ดีกับ ด.ช. พิวส์ ที่จะทำ ด.ช. พิวส์ หล่อหลอมเป็นเด็กที่เดินทางไปในสิ่งที่ตนเองค้นเจอและถูกต้องจากรูปภาพนี้ ด.ช. พิวส์ ได้ถ่ายทอดผลงานของตนเองออกมาในรูปของนักเรียนชายที่มีความเท่ในตัวเองด้วยการแต่งทรงผมเป็นรูปไฟ การระบายสีและการใช้สี รวมถึงการเข้าองค์ประกอบค่อนข้างดีและวางรูปแบบของหน้าตาปากฟันผมได้ดีซึ่งแสดงให้เห็นถึงทักษะและสามารถพัฒนาต่อไปได้ ข้อดีของ ด.ช. พิวส์ 1.ล้างจาน 2.ถูบ้าน 3.เป็นเด็กดี 4.เก็บไปไม้ ข้อเสียจากความคิดเห็นของเพื่อน คือ 1.ปัญญาอ่อน ซึ่งจากความคิดเห็นของเพื่อน ด.ช. พิวส์ มีแสดงออกมาไม่พอใจในสิ่งที่เพื่อนว่ากล่าวและเก็บเจียบ ซึ่งนั่นอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ ด.ช. พิวส์ จะเก็บความรู้สึกเอาไว้และทำให้มีอาการซึมเศร้าได้ ครูจึงเข้าไปพูดคุยส่วนตัวและทำความเข้าใจให้ ด.ช. พิวส์ พิสัญหรือแสดงออกให้เด็กคนอื่นเห็นว่าเราไม่ได้เป็นอย่างที่เขาคนอื่นพูด จากที่ได้คุย ด.ช. พิวส์ รู้สึกดีและกลับมาเร่าเรงอีกครั้ง



ภาพประกอบ 25 ภาพกิจกรรมหัตถกรรมตัวผม ชื่อภาพ “รูปร่างของผม”

ชื่อภาพ “รูปร่างของผม”
 เทคนิค สีไม้, สีเมจิก, สีชอล์ค
 ขนาด 4.13 x 5.83 นิ้ว

คนที่ 5 ด.ช. ทิม ได้เริ่มทำกิจกรรมนี้ โดยเขา ไม่มีความมั่นใจในตนเอง จึงขอให้ครูช่วยแนะนำก่อนเสมอ แต่ครูพยายามที่จะบอกให้เขารู้จักเรียนรู้และสร้างผลงานขึ้นมาด้วยตนเองด้วยการพูดให้ ด.ช. ทิม เกิดความมั่นใจและเข้าใจในรูปร่างของตนเองก่อนจะวาดรูปตนเองลงไปบนกระดาษหลังจากนั้น ด.ช. ทิม ก็สามารถตกแต่งรูปของตนเองออกมาเป็นผลสำเร็จ ข้อดี 1.ช่วยครู 2.ช่วยเพื่อน 3.ช่วยพ่อ 3.ช่วยน้อง ข้อเสียของ ด.ช. ทิม จากความคิดเห็นของเพื่อน คือ กินเยอะ และด.ช. ทิมก็ยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนและจะเลิกกินเยอะ

2.6 กิจกรรมที่ 6 นักสำรวจตัวจิ๋ว

จุดประสงค์เพื่อให้เด็กสามารถสำรวจพฤติกรรมประจำวันของตนเองได้ และสามารถแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน้าผู้อื่นได้ ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 26 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันจันทร์”

ชื่อภาพ “วันจันทร์”
เทคนิค สีไม้, สีเมจิก
ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

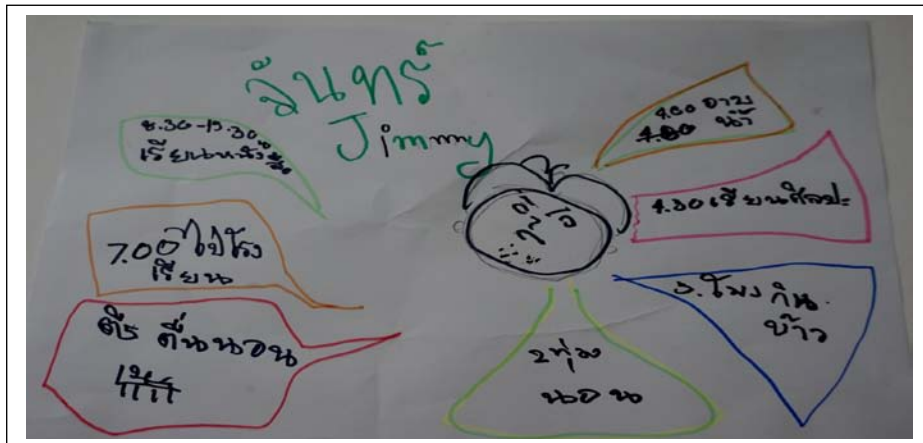
คนที่ 1 ด.ช.ตี๋ เลือกสำรวจตนเองในวันจันทร์ เนื่องจาก ด.ช.ตี๋ ชอบวันจันทร์เพราะจะได้ไปโรงเรียนไปเจอเพื่อนและได้เรียนหนังสือ กิจกรรมของเขาจะเริ่มจากตื่นตี 5.00 น. เรียนหนังสือ 8.00-15.00 กลับบ้าน 15.30 อาบน้ำ 4.00 โมงและกินข้าวเย็น บุคคลตรงกลางที่อยู่กลางภาพคือตี๋ หน้าตาสีเขียวแสดงความตลกและภาพที่บรรยายตามหัวข้อเพื่อนบอกเล่าเรื่องราวของตนเองทำได้ดีพอสมควรและอาจจะมีการผิดพลาดบ้างแต่ ด.ช.ตี๋ ถือว่าเป็นเด็กที่สามารถทำอะไรด้วยตนเองได้และจัดการเข้าใจหน้าที่ของตนเอง



ภาพประกอบ 27 ภาพภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันเสาร์”

ชื่อภาพ “วันเสาร์”
 เทคนิค สีไม้, สีเมจิก
 ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

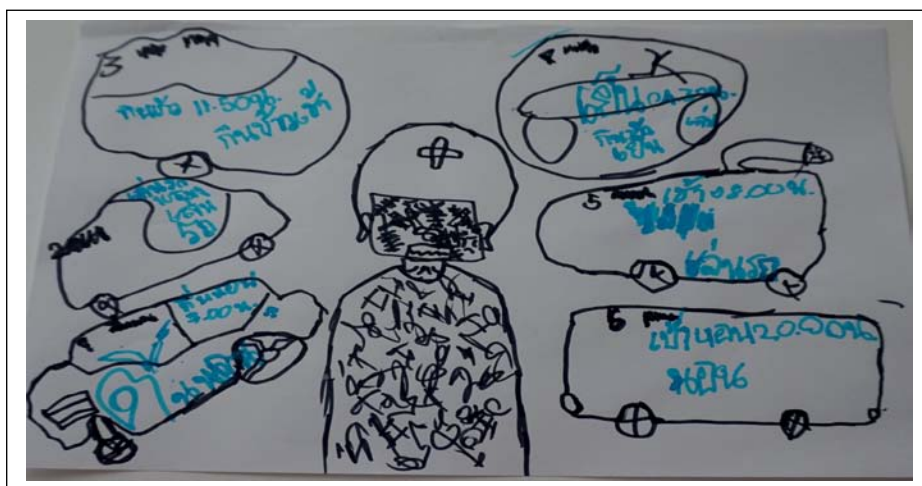
คนที่ 2 ด.ช. ช้าง เลือกสำรวจตนเองในวันเสาร์ เพราะเป็นวันที่สนุก ได้พักผ่อนไม่คิดอะไร กิจกรรมนี้ช้างได้ออกแบบอย่างสร้างสรรค์ตามจินตนาการของตน จัดการกับตนเองได้ดีแต่ไม่ได้แสดงถึงรายละเอียดว่า ทำกิจกรรมอะไรบ้างระหว่างวัน การใช้สีจะใช้สีสันสดใส มีเทคนิคไล่แสงและน้ำหนักของแสงในรูปภาพ แต่ ด.ช. ช้าง ก็ยังคงเข้าใจสมอยังทำงานเสร็จช้ากว่าเพื่อนๆ กิจกรรมวันเสาร์ ที่ด.ช. ช้าง คือ 07.00 น. การตื่นนอน 8.00น. กินข้าวเช้า 11.00น. กินข้าวกลางวัน 04.00น. กินข้าวเย็น 20.00น.เข้านอน



ภาพประกอบ 28 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันจันทร์”

ชื่อภาพ “วันจันทร์”
 เทคนิค สีไม้, สีเมจิก
 ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

คนที่ 3 ด.ช จิมมี่ ค่อนข้างดีและไม่อยากทำงานครูเลยอนุญาตให้เด็กทำตัวสบายๆ โดยให้เขาทำในสิ่งที่เขาชอบ โดยวันจันทร์ ด.ช จิมมี่ ได้ให้รายละเอียดดังนี้ 00.5 ตื่นนอน 7.00 ไปโรงเรียน 8.30-15.30 เรียนหนังสือ 16.00น. อาบน้ำ 16.30 เรียนวิชาศิลปะ 17.00 กินข้าว 20.00น. นอน



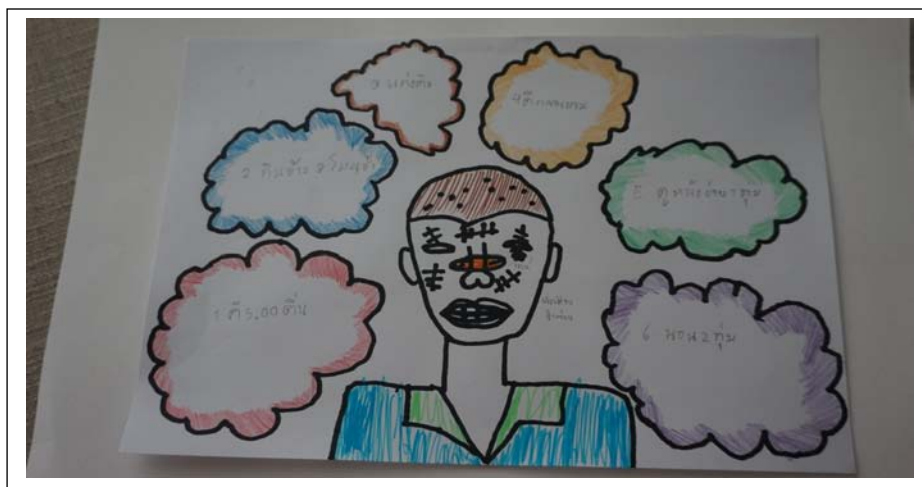
ภาพประกอบ 29 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันอาทิตย์”

ชื่อภาพ “วันอาทิตย์”

เทคนิค สีไม้, สีเมจิก

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

คนที่ 4 ด.ช พิวส์ เลือกวันที่ตนเองชอบมากที่สุดคือ วันอาทิตย์ เนื่องจากวันอาทิตย์เป็นวันที่มีความสุขที่สุดของด.ช พิวส์ ที่ได้ออกกำลังกายเล่นรถเล่นกับเพื่อนอยากทำอะไรก็ได้เพราะไม่ต้องไปโรงเรียนแต่ จากภาพที่แสดงถึงตัว ด.ช พิวส์ มีภาพปะๆ ติดเต็มหน้า ด.ช พิวส์ ให้ข้อมูลไว้ว่า ในระหว่างที่เล่นกับเพื่อนก็มักโดนเพื่อนแกล้งก็เลยเอาพลาสติกมาปะหน้า และตกแต่งรถเป็นข้อๆ เพื่อบอกว่า ด.ช พิวส์ชอบรถของเล่นมาก จากการสังเกตระหว่างทำกิจกรรมครูสังเกต ด.ช พิวส์ มีอารมณ์เศร้าในวันนี้แต่ด.ช พิวส์ ก็ไม่พูดอะไรจนร้องไห้และก็ได้บอกครูแต่ใดๆ ด.ช พิวส์ ได้ให้เวลาไว้ดังนี้ 7.00 น. ตื่นนอน 08.00 น.เล่นรถ 11.50 น.กินข้าวเช้าและกลางวัน 16.30 กินข้าวเย็น เข้านอน 20.00น.



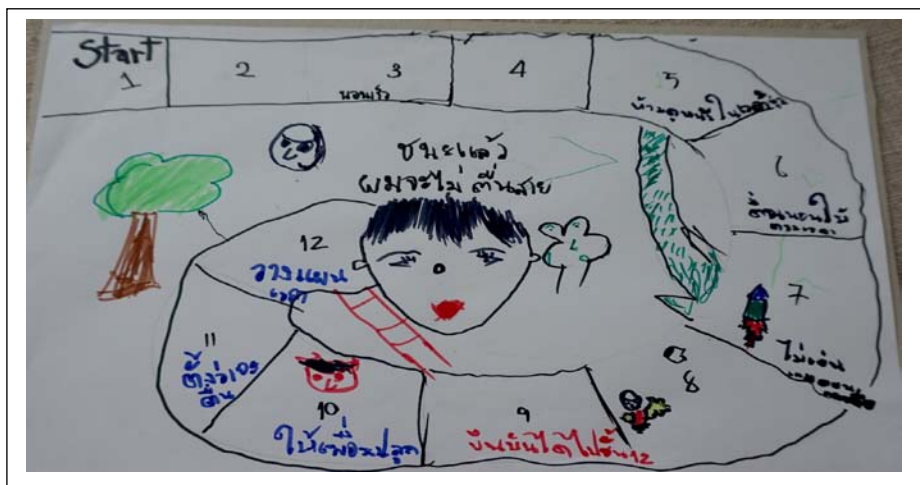
ภาพประกอบ 30 ภาพกิจกรรมนักสำรวจตัวจิ๋ว ชื่อภาพ “วันพุธ”

ชื่อภาพ “วันพุธ”
เทคนิค สีไม้, สีเมจิก
ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

คนที่ 5 ด.ช. ทิม ที่แสดงการวาดภาพเป็นตนเองทำหน้าเป็นรอยๆ ปะๆ เพราะแสดงถึงความรู้สึกเศร้า ครู่จึงได้ถาม ด.ช. ทิม กลับได้คำตอบที่เหมือนกับ ด.ช. พิวัส คือไม่มีอะไร ด.ช. ทิม ก็ยังคงทำงานของตนเองได้ดีและไม่มีความมั่นใจในตนเองเช่นเคย วันที่ ด.ช. ทิม เลือกวันพุธ คือ 1.ตื่น 05.00น. 2.กินข้าวเช้า 8.00 น. 3.แต่งตัว 4.ดูหนัง 19.00 5.นอน 20.00 น. ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายๆ เพื่อนคือการกินนอนเล่นดูหนังตามความชอบของแต่ละคน

2.7 กิจกรรมที่ 7 เดินทางผจญภัย

จุดประสงค์เพื่อให้เด็กสำรวจตนเองและรู้ถึงพฤติกรรมด้านลบของตนเองและนำไปสู่การแก้ไขปัญหา สามารถสร้างสรรค์และรู้วิธีการแก้ไขพฤติกรรมด้านลบของตนด้วยตนเอง ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 31 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “การตื่นสาย”

ชื่อภาพ “การตื่นสาย”

เทคนิค สีไม้, สีเมจิก

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

คนที่ 1 ด.ช.ตี๋ ได้สำรวจพฤติกรรมด้านลบของตนตั้งแต่เรียนรู้มาจากรั้งที่ 1-6 ด.ช.ตี๋ได้บอกว่าอยากเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการตื่นสายได้เขียนวิธีการแก้ปัญหาตื่นสายของตนเอง ดังนี้ข้อ 1.นอนเร็ว 2.ห้ามดูหนังตลก 3.ตื่นนอนให้ตรงเวลา 4.ให้เพื่อนปลุก 5.ตั้งใจว่าจะตื่น 6.วางแผนเวลา ซึ่งจากการสัมภาษณ์หลังทำกิจกรรมเสร็จ ด.ช.ตี๋ บอกว่าตนเองได้ตื่นสายบ่อย ๆ และมักจะขี้เกียจตื่นเป็นประจำจากข้อมูลที่ ด.ช.ตี๋ ต้องการแก้ไข ด.ช.ตี๋จะนำกลับไปใช้เพื่อให้ตนเองชนะการตื่นสายเหมือนในเกมและคิดว่าตนเองทำได้ ภูมิใจในผลงานของตนเพราะด.ช.ตี๋ คิดเองและทำขึ้นมาเองด้วยความสามารถของตน



ภาพประกอบ 32 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “ข้าและเข้าใจ”

ช่อภาพ “ซำและเข้าใจ”

เทคนิค สีไม้, สีเมจิก

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช.ช้าง อยากแก้ปัญหาเรื่องความช้าของตนเอง ด.ช.ช้างเข้าใจว่าตนเองมีพฤติกรรมด้านลบที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตอยู่หลายครั้ง เพราะความช้าที่ต้องโดนดูและไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการเรียนของเขา ด.ช.ช้างมักจะทำการบ้านช้า งานบ้านช้าต้องให้แม่บ้านคอยดูแลอยู่ตลอดเวลาและเรื่องนี้ แม่บ้านเป็นห่วงด.ช.ช้างที่สุด จากรูปภาพ ด.ช.ช้าง ได้เลือกแก้ปัญหาในหัวข้อ ช้า และเข้าใจกระบวนการทุกอย่างว่าตนต้องแก้อย่างไร ออกแบบเกม “เดินทางผจญภัย” ออกมาได้น่าสนใจและน่าเล่นมาก สีสนที่ใช้อย่างสดใส ภาพวาดเป็นภาพวาดของอวกาศ ด.ช.ช้างเปรียบเทียบตัวเองเหมือนจรวดอยากเปลี่ยนตนเองให้เร็วเหมือนจรวด โดยให้วิธีแก้ไขดังนี้ 1.กระฉับกระเฉง 2. ทำให้เร็วขึ้น 3. พุดให้เร็ว 4. มีสมาธิ 5. มือทำให้เยาะ จากการสัมภาษณ์ ด.ช.ช้าง มีความภูมิใจในผลงานของตนเองและคิดว่าตนเองสามารถจะปรับเปลี่ยนให้เป็นคนเร็วขึ้นและตอนนี้กำลังพยายามเอาชนะความช้าอยู่



ภาพประกอบ 34 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “ความซึ่เกียจเรียน”

ชื่อภาพ “ความซึ่เกียจเรียน”

เทคนิค สีไม้, สีเมจิก

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

คนที่ 4 ด.ช พิวส์ เลือกแก้ไขปัญหาในเรื่อง “ความซึ่เกียจเรียน” ด.ช พิวส์ เล่าว่าบางเวลาเท่านั้นที่เขาเป็นคือความซึ่เกียจ ด.ช พิวส์อยากเล่นรถและเล่นกับเพื่อน ๆ มากกว่า จากการวาดภาพของ ด.ช พิวส์ ก็ยังแสดงถึงความตั้งใจในการวาดเป็นอย่างดีมีการสร้างสรรค์และจินตนาการที่เกิดมาจากการคิดและความต้องการของ ด.ช พิวส์ เองการใช้สีก็ยังคงใช้สีสันทันทีสดใและ ตัดเส้นด้วยเมจิกสีดำรูปผู้ชายอยู่ในภาพคือรูปของ ด.ช พิวส์ ทั้ง 2 ภาพและจะตกแต่งด้วยไฟและพระอาทิตย์ถือสื่อถึงความสนุกสนานและร้อนแรง จากที่ครูสังเกต ด.ช พิวส์ จะสามารถสร้างสรรค์และตื่นตัวบางวันเท่านั้นเป็นบางวันที่ ด.ช พิวส์ รู้สึกไม่ดีหรือมีอาการขุ่นหมอง เขา ก็จะไม่อยากทำอะไร ไม่อยากกระบาย อันนี้ครูต้องปล่อยให้เขาปล่อยวางและไม่กดดัน จากภาพ ด.ช พิวส์ ได้ให้วิธีการแก้ไขปัญหาของเขาได้ดังนี้ 1.ขยันเรียน 2.กระตือรือร้น 3.มีความพยายาม 4.ไปโรงเรียนทุกวัน 5.อ่านหนังสือ 6.ตั้งใจไปเรียน จากการสัมภาษณ์ผลงานหลังทำเสร็จ ด.ช พิวส์ มีความภูมิใจผลงานของตนเองแม้วันนี้จะเสร็จช้าแต่ก็แสดงถึงความตั้งใจที่อยากถ่ายทอดออกมา



ภาพประกอบ 35 ภาพกิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อภาพ “ชนะความขี้เกียจอ่านหนังสือ”

ชื่อภาพ “ชนะความขี้เกียจอ่านหนังสือ”

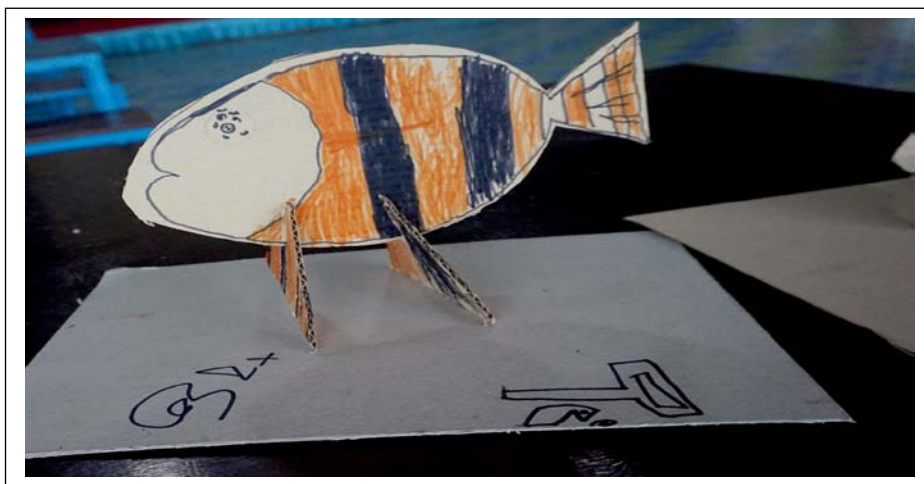
เทคนิค สีไม้, สีเมจิก

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

คนที่ 5 ด.ช. ทิม ได้เลือกหัวข้อ “ชนะความขี้เกียจอ่านหนังสือ” ด.ช. ทิม ได้ขอให้ครูช่วยออกแบบและวาด แต่ครั้งนี้ครูไม่ยอมและให้เขาออกแบบด้วยตนเอง ด.ช. ทิมก็สามารถสร้างสรรค์ออกมาได้ด้วยสีสันทันที โดยให้วิธีการแก้ปัญหาของตนเองดังนี้ 1.ชยัน 2.กระฉับกระเฉง 3.ผีกลอ่านป๊อปปี้ 4.มีความพยายาม 5.สนใจหนังสือ 6.ผีกลอ่านหนังสือการ์ตูน 7.ให้ครูอ่านให้ฟัง โดยวิธีที่ด.ช. ทิม เขียนมาจากการสัมภาษณ์เขากำลังทำอยู่และฝึกตนเอง ครูถามว่าทำไมถึงไม่ชอบอ่านหนังสือ ด.ช. ทิมให้เหตุผลว่าน่าเบื่อและอยากไปเล่นมากกว่า

2.8 กิจกรรมที่ 8 นักประดิษฐ์แสนซน

จุดประสงค์ เพื่อเด็กสามารถเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ในด้านบวกได้ และสามารถถ่ายทอดพฤติกรรมด้านบวกด้วยการสร้างศิลปะในรูปแบบจำลองได้ ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 36 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนซน ชื่อภาพ “ปลา”

ชื่อภาพ “ปลา”

เทคนิค ประติมากรรม

ขนาด -

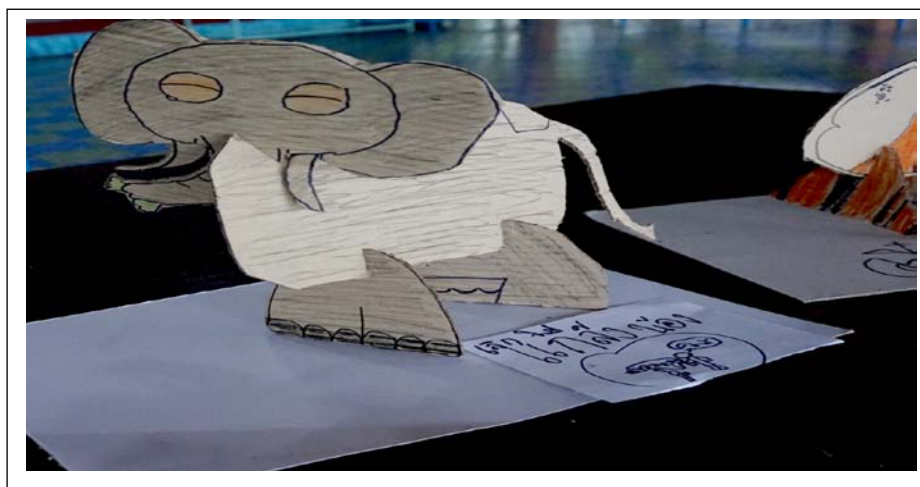
คนที่ 1 ด.ช.ตี๋ บอกอย่างเดียวว่าอยากสร้างรูปปลาและไม่สนใจการใช้กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา
ในพฤติกรรมต่อจากกิจกรรมที่ผ่านคือ แก้ไขพฤติกรรมตื่นสาย



ภาพประกอบ 37 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “ม้า”

ชื่อภาพ	“ม้า”
เทคนิค	ประติมากรรม
ขนาด	-

คนที่ 2 ด.ช.ช้าง จากกิจกรรมนี้ช้างได้สร้างจำลองภาพโครงสร้างขึ้นมาเป็นงาน 4 มิติ คือ “ม้า” โดยด.ช.ช้างให้ความสำคัญมันเปรียบเสมือนสัตว์ที่ เร็ว แข็งแรง และว่องไว อยากให้ตนเป็น อย่างนั้น เพื่อแก้ไขความเชื่องช้าของตนเอง และวันนี้ ด.ช.ช้างก็สามารถสร้างผลงานได้เร็วและเสร็จ ก่อนเพื่อนๆ



ภาพประกอบ 38 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “ช้าง”

ชื่อภาพ “ช้าง”

เทคนิค ประติมากรรม

ขนาด -

คนที่ 3 ด.ช.จิมมี่ เข้าใจว่าตนเองอยาก แก้ปัญหาในเรื่องการแก้งน่อง แต่จิมมี่ไม่สามารถสร้างโครงสร้างของการแก้ปัญหาและอยากสร้างโครงสร้างในรูปของสัตว์ที่ชอบออกมา



ภาพประกอบ 39 ภาพกิจกรรมนักเรียนประดิษฐ์แสนซน ชื่อภาพ “สิงโต”

ชื่อภาพ	“สิงโต”
เทคนิค	ประติมากรรม
ขนาด	-

คนที่ 4 ด.ช พิวส์ ได้สร้างสิงโต บอกว่าเป็นสัญลักษณ์ที่ไม่ต้องกลัวอยากเอาชนะความกลัวทั้งหลาย แต่ด.ช พิวส์ ไม่ได้แก้ไขปัญหของตนในเรื่อง “ความขี้เกียจเรียน ” เพียงแต่อยากสร้างรูปสัตว์ที่ตนเองชอบ



ภาพประกอบ 40 ภาพกิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อภาพ “สิงโต”

ชื่อภาพ “สิงโต”

เทคนิค ประติมากรรม

ขนาด -

คนที่ 5 ด.ช. ทิม ได้เลือกหัวข้อ “ชนะความขี้เกียจอ่านหนังสือ ” ด.ช. ทิม อยากจะวาดรูป สิงโตแทนหัวข้อของตนเอง ด้วยให้เหตุผลว่า ชอบและอยากทำ

2.9 กิจกรรมที่ 9 นิทานแต้มฝันปั้นเรื่องราว

จุดประสงค์เพื่อให้ได้รู้และสามารถแสดงความคิดเห็นด้านลบของตนเองได้ และสามารถแสดงความคิดเห็นและสร้างสรรค์งานศิลปะร่วมกับผู้อื่นได้ ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 41 ภาพกิจกรรมนิทานแต้มฝันปั้นเรื่องราว ชื่อภาพ “เมืองแห่งความวุ่นวาย”

ชื่อภาพ “เมืองแห่งความวุ่นวาย”

เทคนิค สื่อผสม

ขนาด 4.13 x 5.83 นิ้ว

ด.ช.ตี เขียนข้อความว่า ผมคิดถึงพ่อแม่ ซึ่ง ด.ช. ช้างจับฉลากได้และแก้ไขปัญหาคือ ด.ช.ตี ด้วยการวาดรูปคนโทรศัพท์ไปหาพ่อแม่ทุกวัน ทำให้ ด.ช.ตีหายคิดถึงพ่อแม่ได้ จากสิ่งที่เพื่อนแก้ไขให้ ด.ช. ตี รู้สึกว่าสิ่งที่เพื่อนเสนอแนะด้วยวิธีของเพื่อน ช่วยให้ เค้าหายคิดถึงพ่อแม่ได้ส่วนหนึ่งแต่ ก็ยังอยากกลับไปอยู่กับพ่อแม่

ด.ช ช้าง เขียนข้อความว่า ข้า ซึ่ง ด.ช จิมมี จับฉลากข้อความของ ด.ช ช้าง ได้จึงวาดรูป แก้ปัญหาคือ ด.ช ช้าง ต้องกินยาแก้ชาแล้วจะทำให้ช้างหายจาก อาการนี้ได้ ซึ่งนี้เป็นจินตนาการของ ด.ช จิมมีที่คิดขึ้นมาเอง จากสิ่งที่เพื่อนแก้ไขให้ ด.ช ช้าง รู้สึกว่าเป็นความคิดที่ดีที่กินยาแล้วก็หาย เลยไม่มีใครอยากเกิดมาแล้วทำสิ่งต่างๆได้เหมือนข้า

ด.ช จิมมี เขียนข้อความว่า พุดมาก ด.ช ตีจับข้อความได้ จึงได้เขียนและวาดวิธีแก้ไขให้ จิมมีว่า ตักเตือนเพื่อนไม่ให้พุดน้อยลง จากสิ่งที่เพื่อนแก้ไขให้ ด.ช จิมมีรู้สึกว่าบางทีเพื่อนๆ ก็พุดมากเหมือนกันไม่ใช่ผมเพียงคนเดียว แต่ถ้าพุดมากเท่า ๆ กันก็ควรจะได้รับคำว่าการกล่าวตักเตือนและ ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็นและอยากแก้ไขให้ดีขึ้น

ด.ช พิวส์ เขียนข้อความว่า ขโมยของ ด.ช ดิม จับได้ข้อความนี้และตักเตือนเพื่อนว่าอย่า ขโมยของพร้อมวาดภาพประกอบว่าเอาของไปคืนเจ้าของ ซึ่งจากสิ่งที่เพื่อนแก้ไขให้ ด.ช พิวส์ เข้าใจและคิดว่าเป็นสิ่ง ผิดพลาดที่เกิดขึ้น ได้และไม่คิดจะทำมันอีกตอนแรกอยากขโมยแต่พอเห็น เจ้าของตามหาก็เลยเอาของชิ้นนั้นไปคืนเจ้าของแล้วซึ่งของชิ้นนั้นคือ ไม้ปิงปองและสัญญากับครูว่า ต่อไปนี้จะไม่ให้มันเกิดขึ้นและขอโทษเพื่อนคนนั้นแล้ว

ด.ช. ทิม ได้เขียนข้อความว่า คิดถึงพ่อแม่ ด.ช. พิวิชัยได้ข้อความนี้และวาดรูปครอบครัวให้ ด.ช. ทิม ขึ้นมาใหม่ซึ่งเป็นครอบครัวที่อบอุ่น ซึ่งจากสิ่งที่เพื่อนแก้ไขวาดรูปภาพครอบครัว ด.ช. ทิมรู้สึกว่ายากให้ครอบครัวมาเยี่ยมบ้างและทำหน้าที่เศร้า ครูจึงให้กำลังใจว่า ด.ช. ทิม ยังโชคดีกว่าเพื่อนคนอื่นๆ เรายังมีพ่อแม่ แต่บางคนยังไม่รู้จักพ่อแม่ของตนเองเลย ทุกคนล้วนแต่มีหน้าที่ที่เข้ามาและเติบโต เราควรทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุดเพราะสิ่งที่เรากำหนดไม่ได้ก็คือ คนอื่นแต่แน่นอนสิ่งที่เรากำหนดชีวิตเราได้ให้มีความสุขหรือความทุกข์ได้นั้นก็คือตัวเราเอง ทั้งสมอง และจิตใจเราเองที่จะสั่งการให้ตนเองเลือกเดินทางของตนเอง

จากนั้นให้เด็กแต่งนิทานเรื่องใหม่ออกมา โดยเด็ก ๆ ช่วยกันแต่งได้ว่า นิทานเรื่องนี้ ชื่อ เมืองแห่งความวุ่นวาย ซึ่งเป็นเมืองที่มีผู้คนมากมายต่างมีหน้าที่ของตนเอง บางคนก็กำลังดื่มข้าว บางคนก็กำลังโกรธเพื่อน บางคนก็กำลังคิดถึงพ่อแม่และโทรศัพท์หาพ่อแม่ มีทั้งภาพป่าเถื่อน ภาพที่มีความสุข และตลก ปะปนกันไป

2.10 กิจกรรมที่ 10 ช่างภาพจูเนียร์

จุดประสงค์เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมความคิดทางบวก และแสดงความคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระ ผลจากการทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพประกอบ 42 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “การรักพ่อแม่”

ชื่อภาพ	“การรักพ่อแม่”
เทคนิค	สื่อผสม
ขนาด	8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. ตี๋ อยากจดจำพฤติกรรมด้านบวกเรื่องครอบครัว การรักพ่อแม่เนื่องจาก ว่ากิจกรรมก่อนหน้านี้ ด.ช. ตี๋ได้คิดถึงพ่อแม่ของตนเองและมีการแก้ไขปัญหาในรูปแบบต่างๆตามกิจกรรมมาแล้วครูสัมภาษณ์ว่า ด.ช. ตี๋รู้สึกอย่างไรกับภาพที่ตนเองวาดเสร็จ เขากลับบอกว่า “ภาพนี้ทำให้ครอบครัวของผมอบอุ่นและผมจะจดจำภาพนี้เอาไว้และเก็บภาพนี้ไว้คิดถึงพวกเขา”



ภาพประกอบ 43 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “นักวิ่ง”

ชื่อภาพ	“นักวิ่ง”
เทคนิค	สื่อผสม
ขนาด	8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. ช้างได้เลือกหัวข้อและรูปภาพของตนเองคือการแก้ไขปัญหาในความช้าของตน ด.ช. ช้างเลือกภาพผู้ชายวิ่งเพื่อแสดงถึงความเร็วและในกิจกรรมวันนี้ ด.ช. ช้างสามารถสร้างสรรค์กิจกรรมของตนเองเร็วขึ้นมีความมั่นใจที่จะสร้างสรรค์และใช้ภาพประกอบได้อย่างน่าสนใจ จากการสัมภาษณ์ คนในภาพนี้คือตัวช้างและวิ่งแข่งกับเพื่อนและต่อไปจะไม่ใช้คนที่เชื่องช้าอีกแล้วทำให้เขาวิ่งเร็วและชนะกับคนอื่นจนเขาได้รับรางวัลวิ่งเร็วเป็นอันดับ 1



ภาพประกอบ 44 ภาพกิจกรรมช่วงภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “ไม่แกล้งเพื่อน”

ชื่อภาพ “ไม่แกล้งเพื่อน”
 เทคนิค สื่อผสม
 ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. จิมมี่ จึงเลือกหัวข้อที่จะย้ำตนเองในเรื่องของพฤติกรรม ธรรมที่จะไม่แกล้งเพื่อน เนื่องจาก ด.ช. จิมมี่แกล้งและถูกโดนแกล้งมาตลอด การเรียนรู้วิธีและพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ด.ช. จิมมี่ เข้าใจดีว่าตนเองต้องทำตนอย่างไรเพื่อนไม่ให้เกิดเหตุการณ์หรือปัญหาการแกล้งเพื่อน เกิดขึ้น เพราะ ด.ช. จิมมี่เคยแกล้งเพื่อนจนเพื่อนได้รับบาดเจ็บ คนที่ต้องรู้สึกผิดก็คือตัวเขาเอง ที่ต้องทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ เรื่องนี้ ด.ช. จิมมี่เข้าใจและรับปากว่าจะไม่ทำอย่างนั้นอีก



ภาพประกอบ 45 ภาพกิจกรรมช่างภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “คนในครอบครัว”

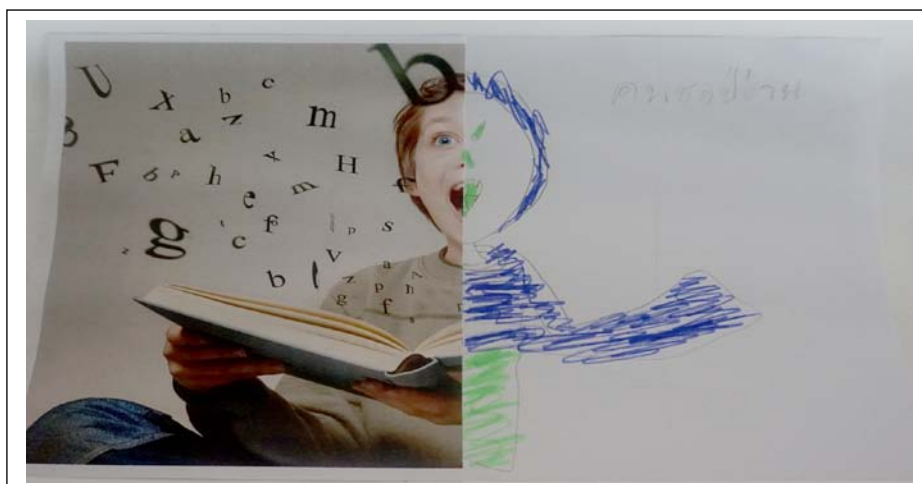
ชื่อภาพ “คนในครอบครัว”

เทคนิค สื่อผสม

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. พิวิธเลือกที่จะวาดภาพคนในครอบครัวของตน ภาพนี้คือภาพของน้องชายกับเขา โดย

ด.ช. พิวิธได้ให้ความหมายของภาพว่า เขารักน้องชายของเขามากและอยากเจออยากจะทำเล่นด้วย



ภาพประกอบ 46 ภาพกิจกรรมช่วงภาพจูเนียร์ ชื่อภาพ “ขยันเรียน”

ชื่อภาพ “ขยันเรียน”

เทคนิค สื่อผสม

ขนาด 8.27 x 11.69 นิ้ว

ด.ช. ติม ให้คำสัญญาว่าต่อไปหลังจากทำกิจกรรมแล้ว เขาจะอ่านหนังสือให้มากขึ้นและตั้งใจเรียนให้มากขึ้น ครูจึงแนะนำให้ ด.ช. ติม รู้ว่าการที่ ด.ช. ติม ไม่อ่านหนังสือ การเรียนของเขาจะเป็นอย่างไรและยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

สรุปกิจกรรมของเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า หลังจากทำกิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม

ด.ช. ตี มีคะแนนซึมเศร้า 23 คะแนน ถือว่าเป็นคะแนนที่สูงที่สุด จากการเรียนศิลปะบำบัดทั้งหมด 10 กิจกรรม พบว่า ด.ช. ตี เป็นเด็กน่ารักและพร้อมที่จะเปิดใจเรียนศิลปะบำบัดอย่างตั้งใจ วันแรกของการเรียน ด.ช. ตี มีความพยายามในการวาดภาพและแสดงออกถึงความตั้งใจได้อย่างชัดเจน รวมถึงการทบทวนข้อผิดพลาดของตนเอง สามารถทำได้และเขียนวิธีแก้ปัญหาเองได้คือการตื่นสาย แต่ไม่สามารถสะกดอักษรเพื่อเขียนเองได้ มักจะทำงานเสร็จไว้มาก่อน มีความมั่นใจในความคิดของตนเองสูงแต่ขาดความคิดสร้างสรรค์และความละเอียดของการวาดภาพ จากผลงาน ด.ช. ตี ให้ความสำคัญในเรื่องของการ คิดถึงพ่อแม่ เป็นพิเศษและมักจะพูดถึงเรื่องครอบครัว มากที่สุด ซึ่งถือได้ว่า ด.ช. ตี ต้องการแสดงออกถึงการคิดถึงครอบครัว สืบเนื่องจากประวัติของ ด.ช. ตี ไม่รู้จักพ่อแม่ ไม่เคยเห็นหน้าพ่อแม่ของตนเองด้วยซ้ำและถูกทิ้งให้อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่ทารก คงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ด.ช. ตี มีอาการซึมเศร้าอยู่ประจำและมีประวัติเคยได้รับการบำบัดจากจิตแพทย์ มาก่อน ผลงานที่ ด.ช. ตี ชอบมากที่สุดคือ กิจกรรมมหัศจรรย์ตัวผม ด.ช. ตี สนุกสนานขณะที่วาดและตกแต่งได้สวยงาม ผลงานที่ ด.ช. ตี ทำได้ดีที่สุดคือ กิจกรรมยีนดีที่ได้รู้จัก เป็นกิจกรรมแรกที่ได้รู้จักกันและ ด.ช. ตี วาดสวยที่สุด กิจกรรมที่ ด.ช. ตี ทำได้แย่ที่สุดคือ นักสำรวจตัวจิ๋ว ทำไม่เสร็จสมบูรณ์

ด.ช. ช้าง มีคะแนนซีมีตรา 21 คะแนน จากการเรียนศิลปะบำบัดทั้งหมด 10 กิจกรรม ด.ช. ช้าง เป็นเด็กที่มีพรสวรรค์ทางด้านศิลปะและมีความสุขกับการเรียนทุกครั้ง ด.ช. ช้าง จะมานั่งรอครูเพื่อนเรียนศิลปะเป็นประจำ มีความสนใจในกิจกรรมและตั้งใจสร้างสรรค์งานตามกรอบและแนวคิดที่ครูกำหนดไว้ ด.ช. ช้าง เป็นคนที่ มีความคิดสร้างสรรค์และมักจะคิดนอกกรอบและมีความคิดเป็นของตนเองมีความมั่นใจในตัวเองสูงและมีความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง ด.ช. ช้าง สามารถทบทวนแก้ไขข้อผิดพลาดของตนเองได้ และเรียนรู้วิธีการแก้ไข ในเรื่องของ “ความซ้ำ” ของตนเองและพยายามที่จะแสดงออกถึงความตั้งใจและต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ผลงานที่ ด.ช. ช้างชอบมากที่สุดคือ กิจกรรม ช่างภาพจูเนียร์ ชื่อผลงาน “นักวิ่ง” มีการตกแต่งอย่างมีความคิดสร้างสรรค์และใช้ สีเส้นสวยงามทำให้เด็กมีความภาคภูมิใจในฝีมือของตนเอง ผลงานที่ ด.ช. ช้างทำได้ดีที่สุดคือ กิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อผลงาน “ซ้ำ” มีความคิดสร้างสรรค์ ผลงานที่ ด.ช. ช้าง ทำได้แย่ที่สุดคือ กิจกรรมเติมสุข ชื่อภาพ “การเล่น” เนื่องจากทำซ้ำและทำไม่เสร็จไม่เวลาเรียน

ด.ช. จิมมี่ มีคะแนนซีมีตรา 19 คะแนน จากการเรียนศิลปะบำบัดทั้งหมด 10 กิจกรรม 10 ครั้ง ด.ช. จิมมี่ เป็นเด็กที่ค่อนข้างมีความเป็นตัวเองสูงและสามารถทำกิจกรรมที่ครูสอนได้อย่างมั่นใจ และมักจะชวนเพื่อนคุยหรือพูดจาหยอกล้อเพื่อนๆ เป็นประจำและในกิจกรรมมักจะแสดงออกทางผลงานเพื่อบอกว่าตนเองรักแม่มาก ด.ช. จิมมี่ สามารถเรียนรู้ข้อผิดพลาดของตนเองว่าตนเองมีนิสัยเกเรและไม่ชอบยอมใครบางครั้งมีการทำร้ายร่างกายเพื่อนๆ ที่โรงเรียนและบอกกับคุณครูว่าจะไม่ทำอีกและไม่อยากจะทำอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง ในเรื่องของการ “เลิกแกล้งเพื่อน” ครูคิดว่านั้นเป็นสัญญาณที่ดีที่บอกว่า ด.ช. จิมมี่รู้ว่าตนกำลังทำสิ่งที่ไม่ถูกต้องและคิดว่าจะเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นการเริ่มต้นที่ดีที่ให้ ด.ช. จิมมี่ได้เริ่มเรียนรู้การแก้ไขปัญหาของตน ผลงานที่ ด.ช. จิมมี่ ชอบมากที่สุดคือ กิจกรรมเดินทางผจญภัย ชื่อผลงาน “เลิกแกล้งเพื่อน” ด.ช. จิมมี่ สามารถเรียนรู้ตนเองและเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นให้ครูฟังทำให้ ด.ช. จิมมี่ รู้สึกสบายใจมากขึ้น ผลงานที่ ด.ช. จิมมี่ ทำได้ดีที่สุดคือ กิจกรรมเติมสุข ชื่อผลงาน “รถ” ด.ช. จิมมี่มีความสุขกับการวาดสิ่งที่ตนเองชอบและค่อยๆ ลงสีอย่างระมัดระวังทำให้ผลงานออก มาสวยงาม ส่วนผลงานของ ด.ช. จิมมี่ ที่ทำได้แย่ที่สุดคือ กิจกรรมนักประดิษฐ์แสนชน ชื่อผลงาน “สิงโต” เนื่องจาก ด.ช. จิมมี่ เข้าใจว่าตนเองต้องการสื่ออะไรแต่ ด.ช. จิมมี่ ไม่สามารถสร้างงาน 3 มิติเพื่อแสดงถึงความรู้สึกได้จึงวาดรูปสัตว์ที่ชอบออกมา

ด.ช. พิวส์ มีคะแนนซีมีตรา 18 คะแนน จากการเรียนศิลปะบำบัดทั้งหมด 10 กิจกรรม 10 ครั้ง ด.ช. พิวส์ เป็นเด็กที่มีค้อยพูดมักจะขี้อายและถ่ายทอดผลงานของตนเองออกมาได้อย่างสร้างสรรค์ ด.ช. พิวส์ มักจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่ายเมื่อวาดภาพและแสดงออกผลงานผ่านภาพจะพยายามถ่ายทอดและสื่อถึงอารมณ์ของตนเพื่อให้ครูหรือเพื่อนๆ ได้รู้ถึงความรู้สึกและเห็นใจและมีการฟังครูทุกๆ ครั้งว่าถูกเพื่อนรังแกตลอด จากนั้นภาพที่วาดออกมาจะสะท้อนของการถูกรังแกอยู่บ่อย ๆ เมื่อให้ ด.ช. พิวส์ สำนวข้อผิดพลาดของตนเอง ด.ช. พิวส์ จึงให้เลิกที่จะแก้ปัญหาในเรื่องของ “ความขี้อายเรียน” เข้าใจและพร้อมจะแก้ปัญหาของตนเอง ผลงานที่ ด.ช. พิวส์ ชอบมากที่สุดคือ กิจกรรมนิทานแต้มฝันปั้นเรื่องราว ชื่อผลงาน “เมืองแห่งความอุ่นใจ” ด.ช. พิวส์สามารถตกแต่ง

และแก้ไขปัญหาของเพื่อนๆ พร้อมรับฟังปัญหาของเพื่อนๆ ได้ จากนั้น ด.ช. พิวิธ สนุกสนานกับการตกแต่งภาพได้อย่างสวยงามและมีความสุขกับการทำงานเป็นกลุ่ม ผลงานที่ ด.ช. พิวิธ ทำได้ดีที่สุดคือ มหัตศรีย์ตัวผม ชื่อผลงาน “นักเรียนชายที่มีความเทห์ในตัวเอง” มีความคิดสร้างสรรค์และวาดผลงานออกมาได้สวยงาม ส่วนผลงานของ ด.ช. พิวิธ ที่ทำได้แย่ที่สุดไม่มีเนื่องจาก ด.ช. พิวิธ มีความตั้งใจเรียนทุกๆ ครั้งทำให้ผลงานออกมามีคุณภาพ งาน

ด.ช. ทิม มีคะแนนซีมเคร้า 18 คะแนน จากการเรียนศิลปะบำบัดทั้งหมด 10 กิจกรรม 10 ครั้ง ด.ช. ทิม เป็นเด็กอารมณ์ดี มีความอ่อนโยน รักสัตว์ และชอบช่วยเหลือเพื่อน ๆ บางทีระหว่างทำกิจกรรมโดนเพื่อนแซวก็จะร้องไห้และอ่อนไหวง่าย ในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด ด.ช. ทิม จะไม่มีความมั่นใจในการวาดภาพและมักจะถามครูผู้สอนอยู่เสมอ มีการแอบดูงานเพื่อนบ่อยๆ และวาดตามบ้างแต่โดยรวม ด.ช. ทิม สามารถสร้างสรรค์งานออกมาได้ดีสวยงามแต่ขาดความคิดสร้างสรรค์ ด.ช. ทิม เรียนรู้ปัญหาของตนเองและต้องการแก้ไขปัญหาในเรื่องของการชนะความขี้เกียจอ่านหนังสือและมักจะบอกครูเสมอว่าเรียนไม่เก่ง ซึ่งครูก็ได้ให้กำลังใจเสริมและให้ ด.ช. ทิม พยายามตั้งใจอ่านหนังสือให้มากขึ้น ในกิจกรรมสุดท้าย ด.ช. ทิม สัญญากับครูว่าจะตั้งใจเรียนและอ่านหนังสือให้มากขึ้นกว่าเดิม ส่วนในเรื่องของภาพที่วาดออกมาก็จะมีการถูกทำร้ายจากเพื่อนโดนแกล้งและคิดถึงพ่อแม่เป็นสิ่งที่เด็กกำพร้าทุกคนที่พยายามสื่อสารออกมา ผลงานที่ ด.ช. ทิม ชอบมากที่สุดคือ กิจกรรมเดินทางผจญภัยชื่อผลงาน “ชนะความขี้เกียจอ่านหนังสือ” ด.ช. ทิม สามารถตกแต่งและรู้ว่าตนเองต้องการแก้ไขปัญหาของตนเองอะไรบ้างพร้อมทั้งพูดคุยกับครูและให้คำสัญญาว่าจะตั้งใจเรียน ผลงานที่ ด.ช. ทิม ทำได้ดีที่สุดคือ มหัตศรีย์ตัวผม ชื่อผลงาน “รูปร่างของผม” ด.ช. ทิม รู้ว่าตนเองมีข้อเสียอย่างไรและยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและผู้อื่นที่มองตนเองได้ ผลงานของ ด.ช. ทิม ที่ทำได้แย่ที่สุดคือกิจกรรมหัวใจมันซ่า ด.ช. ทิม วาดภาพหัวใจของตนเองและตั้งชื่อภาพ “เรื่องราวของตนเอง” แต่ ด.ช. ทิม ระบายสีเส้นไม่สวยงามและมีการใช้สีที่วุ่นวายซึ่งแสดงถึงความไม่ตั้งใจ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัด ภาวะซึมเศร้า ในเด็กกำพร้าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด ผลคะแนนดังนี้

ตาราง 3 แสดงผลคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

คนที่	คะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ศิลปะบำบัด	คะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรม ศิลปะบำบัด
1	23	7
2	21	14
3	19	14
4	18	8
5	18	8
รวม	99	51
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	19.80	10.20
S.D.	2.168	3.493

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีคะแนนซึมเศร้าสูงสุด คือ 23 คะแนน รองลงมา 21 คะแนน ต่ำสุด 18 คะแนน หลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงสุด คือ 14 คะแนน รองลงมา 8 คะแนน และต่ำสุด 7 คะแนน เมื่อนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลง โดยก่อน เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 19.80$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D. = 2.168$ และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 10.20$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D. = 3.493$

ตาราง 4 การเปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัด ภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

คะแนนภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด	19.80	10.20	5.161*
หลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด	2.168	3.493	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่าภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการ เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงว่าการใช้ศิลปะบำบัดในเด็กกำพร้าทำให้ภาวะซึมเศร้าของเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปวัตถุประสงค์ สมมติฐานและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากิจกรรมศิลปะบำบัด สำหรับเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัด ภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้าก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรม ศิลปะบำบัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดย การใช้รูปแบบการวัด ผลภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) คัดกรองเด็กโดยใช้โปรแกรม Children's Depression Inventory (CDI) และใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกับทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น เด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ โดยเป็นเด็กที่กำพร้าทั้งพ่อและแม่ หรือมีพ่อแม่ ยากจน มีปัญหาไม่สามารถเลี้ยงดูได้ อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าบ้านเด็กชายทุ่งมหาเมฆ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นเด็กกำพร้าชายที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และอายุระหว่าง 9-11 ปี จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์ ปัญหาที่พบ จากครูประจำชั้นที่โรงเรียนและคำบอกเล่าขอ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย จากกรมสุขภาพจิต จากกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบวัดที่ ศาสตราจารย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Black Depression Inventory รายละเอียดของเครื่องมือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย แบบคัดกรอง CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก เพื่อบอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรงของอาการ ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่า มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก ผู้วิจัยได้สร้าง กิจกรรมศิลปะบำบัด ในการลดภาวะซึมเศร้า สำหรับเด็ก กำพร้าจำนวน 10 กิจกรรม โดยสร้างกิจกรรมศิลปะบำบัด ร่วมกับ ทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) มีกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก จุดประสงค์เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง กับเด็กก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด และเพื่อให้เด็กได้เปิดเผยตัวตนที่แท้จริงของตัวเองออกมา กิจกรรมที่ 2 เด็กฟรี จุดประสงค์เพื่อให้ลดความเครียด ของเด็กลง และมีการผ่อนคลายอารมณ์ผ่านงานศิลปะ โดยการ ใช้ธรรมชาติเป็นสื่อกลาง กิจกรรมที่ 3 เติมสุข จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเกิดการผ่อนคลายจิตใจและเข้าใจความคิดของตนเองเกี่ยวกับเรื่องความสุข และสามารถ แสดงออก เรื่องความสุข ผ่านงานศิลปะได้ กิจกรรมที่ 4 หัวใจมันซ่า จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเปิดเผยความรู้สึกภายในจิตใจ ทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและเสริมสร้างกระบวนการคิดใน ด้านที่เป็นบวก กิจกรรมที่ 5 มหัศจรรย์ตัวผม จุดประสงค์

เพื่อให้เด็กสามารถ ควบคุมอารมณ์ทางด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เข้าใจยอมรับตนเองและ ยอมรับผู้อื่น และสามารถมองเห็นว่าผู้อื่น มีจุดเด่น จุดด้อยในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน กิจกรรมที่ 6 นักสำรวจตัวจิ๋ว จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเข้าใจ รูปแบบความคิด และความ ผิดพลาดที่เกิดขึ้นมา ในชีวิตประจำวัน และรู้จัก การทำแผนที่ความคิดเพื่อลดรูปแบบของความผิดพลาดได้ กิจกรรมที่ 7 เดินทางผจญภัย จุดประสงค์เพื่อ ลดพฤติกรรมด้านลบของตนเองและเพิ่มพฤติกรรม ทางด้านบวก เพื่อ นำไปสู่การเรียนรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ 8 นักประดิษฐ์แสนซน จุดประสงค์เพื่อให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ และช่วยกระตุ้นให้เห็น วิธีคิดทางด้านบวกในรูปแบบของโครงสร้างมากขึ้น กิจกรรมที่ 9 นิทานแถมฝันปั้นเรื่องราว จุดประสงค์ เพื่อลดความคิดด้านลบ ภายในใจ ของเด็ก และสามารถ ควบคุมอารมณ์ ทางด้านลบ โดยการ เขียนหรือวาด ข้อความ และเปลี่ยนความรู้สึกทางด้านลบให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น และกิจกรรมที่ 10 ช่างภาพจูเนียร์ จุดประสงค์ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมในด้านบวกให้ มากขึ้นเมื่อเด็กเจอ สิ่งเร้ารอบๆ ตัว จากสภาพจริงเด็กจะสามารถ จัดจำพฤติกรรมด้านบวกได้ดีขึ้น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับ อาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึง ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ เศร้าเลย หรือมีน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-2 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่า มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก ผู้วิจัยได้คัดเลือกเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าคะแนน 15 ขึ้นไป และนัดประชุมกับเด็กกำพร้าทั้งหมด ที่มีภาวะซึมเศร้า บางครั้ง และ บ่อยๆ เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวันเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วม กิจกรรมศิลปะบำบัด ตามความพึงพอใจ ของเด็ก ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง คือระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการโดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดต่อเนื่องกันเป็น ระยะเวลา 10 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชม. รวมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 19.50 ชม. การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลัง การเข้าร่วม กิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม โดยใช้วิธีการทดสอบที ร่ายคู่ (pair t-test) และการวิเคราะห์ด้วยการสัมพัทธ์ บันทึกรูป วิดีโอ การเก็บข้อมูลผลงานศิลปะ สมุดบันทึกและคำบอกเล่าของผู้ปกครองสถานสงเคราะห์

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม ที่สร้างขึ้นเพื่อ สอดคล้องกับการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กกำพร้า โดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดร่วมกับ ทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก กิจกรรมที่ 2 เด็กฟรี กิจกรรมที่ 3 เติมสุข กิจกรรมที่ 4 หัวใจมันซ่า กิจกรรมที่ 5

มหัศจรรย์ตัวผม กิจกรรมที่ 6 นักสำรวจตัวจิ๋ว กิจกรรมที่ 7 เดินทางผจญภัย กิจกรรมที่ 8 นักประดิษฐ์แสนชน กิจกรรมที่ 9 นิทานแต้มฝันปั้นเรื่องราว และกิจกรรมที่ 10 ช่างภาพจูเนียร์ และหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด เมื่อนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 19.80$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D. = 2.168$ และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 10.20$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D. = 3.493$ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลัง การเข้าร่วม กิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม โดยใช้วิธีการทดสอบทีรายคู่ (pair t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่อจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรมแล้วทำให้ภาวะความซึมเศร้าของเด็กลดลง

2. จากกิจกรรมที่ 10 ช่างภาพจูเนียร์ พบว่าเด็กชายติม ได้ค้นพบตัวเองที่จะไม่ซีเกียจอ่านหนังสือและสัญญาว่าจะตั้งใจเรียนและยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิลาสินี วงษ์นุช (2549) ได้กล่าวว่า ศิลปะการวาดภาพเป็นเสมือนตัวสนับสนุนให้นักเรียนได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาทักษะด้านศิลปะ อารมณ์ และสังคมไปพร้อมๆ กัน และยังก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองได้สร้างขึ้นมา รับรู้ว่าตนก็มีความสามารถหากได้ลงมือปฏิบัติ ช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี ปลอดภัยตนเองออกจากความตึงเครียด มีความสุขมากขึ้น มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น ตระหนักถึงศักยภาพตนเอง เกิดความมั่นใจและรู้สึกนับถือตนเองมากขึ้น เกิดความเจริญงอกงามภายในตัวบุคคล

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง การใช้ศิลปะบำบัดสำหรับเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า โดยศึกษาจากกิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม ร่วมกับ ทฤษฎีการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (Cognitive behavior therapy) พบว่าเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อ อกทำการวัด โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทยเป็นแบบวัดที่ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษ ที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory มีจำนวน 5 คนที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีคะแนน 15 คะแนนขึ้นไป และผู้วิจัยได้นำเด็กทั้ง 5 คน มาจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดที่มี 10 กิจกรรม พบว่า เด็กทั้ง 5 มีผลคะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน เมื่อนำผลคะแนนมาหาค่า เฉลี่ยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด พบว่าหลังการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด เด็กมีภาวะซึม เศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนพร วัฒนารณ (2551: 49) ที่ผลการวิจัย พบว่า การนำเอากิจกรรมศิลปะการวาดภาพมาใช้ในการทดลอง ทำให้นักเรียนได้มีการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่ถูกเก็บกดไว้ภายในได้อย่างอิสระ ตลอดจนสามารถระบายความคับข้องใจที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตได้ เกิดการพัฒนาความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การสื่อสารแสดงออกอย่างถูกต้องเหมาะสม และยังสอดคล้องกับงานวิจัย ของ พดุงศักดิ์ คชสำโรง (2542: 5) ที่กล่าวว่า

กิจกรรมทางด้านศิลปะ เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็ก เพราะศิลปะมีความสำคัญในการส่งเสริมเด็กให้มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมได้อย่างกว้างขวาง และยังเป็นสิ่งที่กระตุ้นการแสดงออก การวาดภาพระบายสีเป็นวิธีการหรือกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้นักเรียน ได้สามารถเรียนรู้และผ่อนคลายภาวะต่างๆ ที่อยู่ในตัวของนักเรียนออกมา อีกทั้งยังสามารถกล่อมเกลापฏติกรรมบางอย่างที่เป็นปัญหาของนักเรียนได้ และส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการที่ดี และยังสอดคล้องกับ ชลิดา รัชตะพงศ์ธร (2554) พบว่า การออกแบบสื่อศิลปะบำบัด เพื่อลด ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนพบแพทย์ สามารถลดภาวะซึมเศร้าระดับต้นในผู้สูงอายุได้ ผลงานการออกแบบกล่องระบายใจ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนผลงานการออกแบบสื่อศิลปะบำบัด กิจกรรมระบายสี กิจกรรมวาดหน้าตัวเอง กิจกรรมสร้างภาพจากภายในใจ และ กิจกรรมกล่องแห่งความสุข ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับ Bohanan, Veronica Precious (2013) กล่าวว่า การใช้ศิลปะบำบัด ส่งผลให้เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการในเชิงบวกมากขึ้น รวมไปถึงการค้นพบตนเองและช่วยให้เด็กเข้าใจและยอมรับอดีตที่เคยผิดพลาดได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดทำให้ภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้าลดลง ดังนั้นครูและผู้ที่ดูแลสถานสงเคราะห์จึงควรส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดมากขึ้นหรือทุกเดือน เพื่อจะทำให้เด็กรู้สึก ว่าตัวเองได้ทำกิจกรรมที่ใช้ความคิดอย่างเต็มที่เพื่อลดภาวะเสี่ยงในพฤติกรรมของเด็ก

1.2 การใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดทางความคิด นอกจากใช้กับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว ควรนำไปใช้ในเด็กกำพร้าทุกคนเมื่อลดแรงกดดันภายในร่างกายที่รู้สึกโดดเดี่ยวทำให้ตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กกำพร้าต่อไป เพื่อให้เด็กกำพร้าเกิดการเห็นคุณค่าในสิ่งรอบๆตัว เพื่อให้เกิดความสุขที่สูงขึ้น

2.2 ควรมีการออกแบบสื่อประเภทอื่นๆ ที่สามารถ ใช้ในการร่วมทำกิจกรรม ศิลปะบำบัดเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้าได้



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติการเจ็บป่วยทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- (2553). เทคนิคการใช้ CBT สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. พื้นที่เขตตรวจราชการที่ 9. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- (2538). รายงานสถิติด้านสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองบรรณาธิการ. (2550). ไกล่หมอ. บำบัดอาการภาวะซึมเศร้าในเด็ก. 28(200): 50-51.
- กัลญา แก้วอินทร์. (2545). ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ (จิตเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จอม ชุมช่วย. (2550). รักลูก. ปกป้องลูกน้อยจากโรคซึมเศร้า. 27(321): 84-88.
- จันทิมา องค์โมษิต ไกรฤกษ์. (2540). จิตบำบัดในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 42(3): 150-55.
- จิตติมาพันธ์ ณ เชียงใหม่. (ม.ป.ป.). การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จามรินทร์ วงศ์เทพเทียน. (2554). การแสดงออกทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬารักษ์ มาเสถียรวงศ์. (2550). เด็กไทยบนทางสามแพร่ง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ชญานิษฐ์ อนันตวรราช. (2551). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ. พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชลิดา รัชตะพงศ์ธร. (2554). สัมผัสและปัจจัยเกี่ยวเนื่องในศิลปะบำบัดที่มีอิทธิพลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2542). ศิลปะเด็กพิเศษ Art for all. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุสธรพร เต็มทอง; และคณะ. (2533). ผลของโปรแกรมดนตรีและศิลปะบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง เพศหญิง. สถาบันราชานุกูลงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้, สถาบันราชานุกูล.

- ดวงพร หิรัญรัตน์. (2543). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ กษานติกุล. (2542). โรคซึมเศร้า รักษาหายได้. กรุงเทพฯ: อักษรการพิมพ์.
- . (2531). โรคอารมณ์แปรปรวน ในเกษม ตันติผลาชีวะ. บรรณธิการ ตำราจิตเวชศาสตร์ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดารา การะเกสร. (2553). ความรู้การปฏิบัติ และความถูกต้อง การสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2555). ภาวะซึมเศร้า : การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ธิตีสรณ์ ทิพย์โสตนัยนา. (2552). โครงการบ้านเดียวกัน (ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูเด็กกำพร้าและผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ สถ.บ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นฤมล อินทหมื่น. (2555). ผลของศิลปบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นันทนา ทิมสุวรรณ. (2550). วิถีชีวิตเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชนเบธานี อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเลย เพื่อศึกษาความเป็นมาและกระบวนการดำเนินการของสถานสงเคราะห์เด็ก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา จันทรฤกษ์. (2553). การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญาในผู้ติดเชื่อเอสไอวี และผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เนตรนภัส จันทวัฒน์; จรรยา เจตณสมบุรณ์ และคณะ. (2554). ผลของการบำบัดด้วยศิลปบำบัดต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยยาไอซ์ : กรณีศึกษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา, โรงพยาบาล รัษฎารักษ์ สงขลา, สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นุสรุา ทรัพย์อินทร์. (2553). ผลของกลุ่มศิลปบำบัดต่อความเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรงของเด็กวัยเรียนในสถานการณ์ความไม่สงบที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านรอตันบาตู จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559).
- พรจิตร ธนจิตศิริพงศ์. (2543). ผลการใช้ศิลปบำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เพื่อพัฒนาความคิดและอารมณ์ของเยาวชนในสถานฝึกและอบรมบ้านกรุณา สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

- พดุงศักดิ์ คชสำโรง. (2542). ผลการสอนวาดภาพระบายสีที่มีต่อการแสดงออกทางด้านความรู้ความเข้าใจและทางด้านอารมณ์ของเด็กในมูลนิธิคุ้มครองเด็ก : กรณีเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (ศิลปศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พิลาสินี วงษ์นุช. (2551). ผลของการผสมผสานศิลปะกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ภาวดี กำภู ณ อยุธยา. (2550). ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กอายุ 9-11 ปี. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวนา ไชวพันธ์. (2555). การศึกษาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของเด็กที่มีความสามารถพิเศษที่มีภาวะสมาธิสั้นจากการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัฐ ลอยสงเคราะห์ (2552). ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดชาย สถาบันธัญญารักษ์ วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รัชนีย์ อุดชาชน. (2540). สภาวะจิตสังคมของเด็กชายที่กระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนกร วัฒนการณ. (2551). การใช้การวาดภาพเพื่อบรรเทาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เลิศ อานันทนนะ (2435). เทคนิควิธีการสอนศิลปะเด็กกรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรารณณ์ แสงคำ. (2551). การศึกษาความว้าเหว่และการใช้โปรแกรมเพื่อลดความว้าเหว่ของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าและยากจนวัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วสันต์ พงศ์สุประดิษฐ์. (2540). พลังพูด พลังเพิ่ม. กรุงเทพฯ: บั๊คแบงก์.
- วัชนี หัตถพนม. (2550). การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในการใช้วิธีการปรับแนวคิด และพฤติกรรมแบบประยุกต์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- วัลลภ ตังคณานุรักษ์. (2531). เด็กที่ถูกกลืนในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก.

- ศรียา โมกขาว. (2554). ผลของการสร้างจินตภาพต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เด็กชายบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- ศรียา นิยมธรรม. (2550). ทักษะศิลป์เพื่อการศึกษาพิเศษ, สำนักพิมพ์แว่นแก้ว. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: ราไทยเพรส.
- ศิริยุพา นันสนานนท์; และคณะ. (2554). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการสร้างและพัฒนา รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อบำบัดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และมีการได้ยินปกติ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการสร้างและพัฒนา ทูสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สุภลักษณ์ ธนเกษพิศาล. (2535). การวิเคราะห์ภาพวาดระบายสีของเด็กกำพร้า อายุ 7 ถึง 9 ปี ในสถานสงเคราะห์ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์กระทรวงมหาดไทย/สุภลักษณ์ ธนเกษพิศาล กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2549). รายงานผลทั่วราชอาณาจักร การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ.2548-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). รายงานผลการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สายฝน เอกวรังกูร. (2554). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ที่ บริษัท ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- อภิเชษฐ ปานจรัตน์. (2557). เด็กถูกทอดทิ้ง. กรุงเทพฯ: สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท.
- อากร แสนไชย. (2542, มิถุนายน-กันยายน). พัฒนาการและวุฒิภาวะทางสังคมของเด็กกำพร้าใน สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเด็กเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 7(3): 169-175.
- อนุพันธ์ พฤกษ์พันธ์จี. (2550). รักลูก Festival 2007. ศิลปะบำบัด Art Therapy. 25(290): 114-115.
- (2552). Modern Mom. เรื่องจริงของศิลปะบำบัด. 14, 82-83.
- อรุณี เจริญทรัพย์ (2552). จลองลงกรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ไพพระบรมราชูปถัมภ์ ศิลปะบำบัดกับรอยยิ้มของเด็กๆ. 4(2): 321,13-18.
- อังคณา ใจเหิม. (2552). กระแสวัฒนธรรม. วารสารวิชาการคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 10(17): 24-31.
- อัญชลี จิตรแก้ว. (2546). ผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงใน สถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- อุมาพร ตรังคสมบัติ; และดุสิต ลิขนะลิขิตกุล. (2539). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41: 162-173.
- (2539). อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41(4): 221-230.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ; และดุสิต ลิขนะลิขิตกุล. (2539). อาการซึมเศร้าในเด็ก : การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41(4): 221-230.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ; วชิระ ลาภบุญทรัพย์; และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42(1): 2-13.
- Ackerson,J.; Scogin,F.; Mckendree-Smith,N.; & Lyman,R.D. (2009). Cognitive bibiotherapy for mild and moderate adolescent depressive symptomology. *Journal of Consulting an Clinical Psychology*. 66(4): 685-690.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (DSM-IV-TR) (4 th ed.). American Psychiatric Association: Washington D.C
- Beck AT. (1984). Steer RA internal consistencies of the original and revised Beck Depression inventory. *Journal of Clinical Psychology*. 40: 71.
- Bohanan, Veronica Precious. (2013). Thesis (M.A. in Art Therapy) -- School of the Art Institute of Chicago.
- Dana R Emerson. (2007). *Integrating art into cognitive behavioral therapy for children diagnosed with Post-Traumatic Stress Disorder:A phenomenological inquiry*. USA.
- Douglas Mitchell. (2012). *MFTI, therapist in San Francisco, CA*. Retrieved August 5, 2008, From <http://www.goodtherapy.org/blog/art-therapy-depression-expression-0619125>.
- Garratt, G.M.; Ilardi,S.S.; & Karwoski, L. (2006). On the integration of cognitive-behavioral therapy for depreesion and positive psychology. *The Journal of Cognitive Psychotherapy*. 20: 159-170.
- Franklin,M. (2011). Art Therapy and self-esteem. *Journal of American. Art Therapy Association*.
- Jazzy. (2549). แพทย์ทางเลือก. *ศิลปะบำบัดเติมเต็มอย่างสร้างสรรค์*. 4(54): 73-74.
- Joanne M.Finnegan. (2009). The Effect of Art Therapy on Depression, Faculty of the Adler Graduate school, Adlerian Counseling and Psychotherapy and Art Therapy.
- Judith Aron Rubin. (2001). *Approachers to Art Therapy Theory & Thechnique*. London: Brunner –Routledge. P. 210-225.

- Jylha, P.; Melartin, T.; & Isometsa, E. (2009). Relationships of neuroticism and extraversion with axis I and II comorbidity among patients with DSM-IV major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 114, 110-121.
- Lack, C.W.; & Green, A.L. (2009). Mood disorders in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*. 24(1): 13-25.
- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for group*. New York: Brunner-Routledge.
- Mellberg, C. (1998). Increasing control : Watercolor painting and student with developmental disabilities. In J. A. Rubin (Eds.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (pp. 183). New York: Brunner / Mazel.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy & technique*. New York: Brunner-Routledge.
- Schechter, L. E., Ring, R.H., Beyer, C.E., Hughes, Z.A., Khawaja, X., Malberg, J.E., & The Joanna Briggs Institute. (1999). *Best practice: Evidence based practice information sheets for health professional*. 3(2): 1-6.
- Wadeson, H. (1980). *Art Psychotherapy*. New York: Wiley Interscience.
- Waller, D.; & Grilroy, A. (1992). *Art therapy a hand book*. Buckingham: Biddles Ltd.
- Waller, D. (1993). *Group interactive art therapy*. London: Routledge.
- World Health Organization. (2008). *Depression*. Retrieved August, 5, 2008, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- 1.ใบอนุญาตการทำวิจัยใหม่มนุษย์
2. จดหมายขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ
- 3.จดหมายขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูล
- 4.จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบคัดกรอง CDI

ภาคผนวก ข

- 1.แผนกิจกรรมศิลปะบำบัด 10 กิจกรรม
2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CDI
- 3.แบบสังเกตพฤติกรรม
- 4.แบบสัมภาษณ์เด็ก,ผู้ดูแลเด็ก,ครูผู้สอนเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า

แผนกิจกรรมที่ 1 กิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก”

จุดประสงค์ : เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดและทำลายกำแพงที่กั้นความรู้สึกของเด็กเพื่อให้เด็กเผยตัวเองออก

แนวคิด : การใช้กิจกรรมละลายพฤติกรรมจะช่วยให้เด็กที่มีกำแพงปิดกั้นตนเองหรือป้องกันตนเองด้วยสาเหตุต่างๆ จาก ประสบการณ์และเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมทางลบ จะช่วยให้เด็กมีความกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น มีพฤติกรรมที่เข้าถึงง่ายและพร้อมปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดความเข้าใจระหว่างบุคคลมากขึ้น จนนำไปสู่การไว้วางใจและผ่อนคลายในที่สุด

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินการกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
สามารถวาดรูปและออกแบบสัญลักษณ์ของตนเอง เช่น รูปร่างหน้าตา เพศ ทรงผม เอกลักษณ์ที่แสดงเป็นตัวตนของแต่ละคนพร้อมตกแต่งชิ้นงานตามความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละคน	ทักทายและแนะนำตนเอง	1.ครูแนะนำตนเอง ชื่อเล่นและนำเสนอรูปภาพสัญลักษณ์ชื่อของตนเองว่าสื่อถึงตัวครูอย่างไร		ตัวอย่างสัญลักษณ์ของครูผู้สอน	5	- เด็กรู้จักครูผู้สอน

	เล่นเกมละลาย พฤติกรรม	2.จากนั้นครูเริ่มเข้าสู่กิจกรรม “ละลาย พฤติกรรม” โดยแจกกระดาษให้เด็ก คนละ 3 แผ่นขนาด ครึ่ง A4 และให้เด็กนั่งเรียงเป็น แถว คนที่นั่งหางแถวหันหลังกลับ จับฉลากที่ ครูทำไว้ให้ คนที่ 1 อ่านข้อความในใจ เช่น คำว่า กบ คนที่หนึ่งวาดรูปกบและสื่อสารไป ยังเพื่อนที่อยู่ข้างหลังให้หันกลับมาหาตนโดย คนที่ 2 วาดรูปที่ตนเข้าใจถ่ายทอดให้เพื่อน คนที่ 3 จึงวาดรูปจากความเข้าใจส่งต่อกันไป เรื่อย ๆ จนถึงคนสุดท้ายให้เฉลยว่ารูปที่วาด ส่งต่อกันมาคือรูปอะไร โดยใช้เวลา 30 วินาที ในการทำกิจกรรมแต่ละข้อจนครบทุกคน		กระดาษ A4 และ ดินสอ	20	-บรรยากาศ สนุกสนานและ มีการผ่อนคลาย
	อธิบายรายละเอียด ของกิจกรรมศิลปะ บำบัดและสร้าง ข้อตกลงร่วมกัน	3.จากนั้นครูอธิบายให้เด็กทราบว่า กิจกรรม ทั้งหมดที่จะทำ 11 ครั้งมีอะไรบ้าง เด็กจะ ได้รับอะไรจากกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ทำ ทั้งหมดนี้และในระหว่างทำกิจกรรมศิลปะ บำบัดและเด็กมีความยินยอมหรือไม่ ร่วมกัน จากนั้นสร้างข้อตกลงร่วมกัน โดยตั้งคำถาม ในหัวข้อ “เรียนสนุกกับศิลปะ ที่ดีต้องมี อะไรบ้าง” โดยให้เด็กเสนอความคิดเห็น เช่น อนุญาตให้ปรึกษากับเพื่อนระหว่างทำงาน ศิลปะได้ ขออนุญาตพักเบรกได้ 5 นาที เพื่อ		เมจิก,กระดาษ ปรู๊ฟ	5	-เด็กมีส่วนร่วม และเข้าใจ ข้อตกลง ร่วมกัน

		สร้างความเข้าใจและเกิดความสุขระหว่างร่วมกิจกรรม				
	สาริตการทำให้กิจกรรมศิลปะบำบัดและให้เด็กสร้างสรรค์ผลงานตามความคิดสร้างสรรค์	4.ให้เด็กนั่งเป็นวงกลมจากนั้นครูอธิบายกิจกรรม “ยีนดีที่ได้รู้จัก” โดยให้เด็กวาดรูปและออกแบบสัญลักษณ์ที่แสดงถึงตนเองพร้อมระบุชื่อจริงและชื่อเล่น ลงบนกระดาษ A4 ตามความคิดสร้างสรรค์พร้อมระบายสีให้สวยงามอย่างอิสระ		กระดาษ A4 ดินสอ สีไม้	40	-สามารถบอกถึงสัญลักษณ์ของตนเองได้ -มีอิสระในการสร้างสรรค์
	นำเสนอผลงาน	5.ให้เด็กแต่ละคนออกมานำเสนอชื่อเล่นพร้อมทำประกอบชื่อของตนเองที่เตรียมมา และอธิบายรูปสัญลักษณ์ว่าแสดงออกถึงตนเองและลักษณะนิสัยเป็นคนอย่างไร เช่น สัญลักษณ์แห่งความอดทน สัญลักษณ์แห่งความสุข เป็นคนพูดน้อย เป็นต้น			15	-อธิบายความหมายของรูปสัญลักษณ์ของตนเองได้
	แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปกิจกรรมพร้อมให้กำลังใจเสริม	6.ครูสรุปและเปิดโอกาสให้เพื่อนๆ ผู้ร่วมทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสามารถนำเสนอและแสดงความคิดเห็นทุกคนพร้อมกันนั้นผู้บำบัดแนะนำและเสริมแรงให้กำลังใจ			5	-มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

แผนกิจกรรมที่ 2 กิจกรรม “เด็กฟรี”

จุดประสงค์ : เพื่อลดความเครียดและเพิ่มความสุขภายในใจของเด็กด้วยการผ่อนคลายอารมณ์ผ่านงานศิลปะโดยการสื่อธรรมชาติเป็นสื่อกลาง

แนวคิด : การใช้สื่อธรรมชาติจะช่วยให้เด็กผ่อนคลายอารมณ์และเป็นการเปิดพื้นที่ส่วนตัวของเด็กให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
เด็กรู้เรียนรู้วิธีการถ่ายทอดความคิดและสร้างสรรค์ผลงานตามความรู้สึกของตนเองอย่างอิสระโดยใช้สื่อธรรมชาติ	ทบทวนเนื้อหา	1.ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 และข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	-จำข้อตกลงร่วมกันได้
	สร้างอารมณ์ร่วมชี้แจงเนื้อหา	2.ครูอธิบายกิจกรรม “เด็กฟรี” โดยให้เด็กหลับตาจากนั้นครูเปิดเพลง ที่มาจากเสียงธรรมชาติและให้เด็กจินตนาการภาพของตนจากเสียงดนตรีพร้อมกันนั้นก็ให้ร่างลงบนกระดาษ A4		กระดาษ A4	15	-ให้ความร่วมมือและเข้าใจวิธีการสร้างสรรค์ได้

	สาริตและสร้างงาน ปะติดจากวัสดุ ธรรมชาติ	3.ครูสาธิตวิธีการปะติดผลงานที่ถูกต้องให้เด็ก นำความสุขที่ตนสร้างไว้บนกระดาษมาต่อยอด สร้างเป็นงานศิลปะปะติดตามแบบที่สร้างไว้อย่าง อิสระและมีความคิดสร้างสรรค์		ใบไม้แห้ง กิ่งไม้ ก้อนหิน เมล็ดพืช กระดาษแข็งA3 กาวลาเท็กซ์	50	-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์
	เสนอความคิดเห็น ของตนเอง	4.ครูให้เด็กนำเสนอผลงานปะติดของตนเอง และ ให้อธิบายถึงผลงานของตนเองว่าคิดอย่างไร และได้ยีนอะไรบ้างจากการฟังเสียง ทำให้ถึง สร้างผลงานชิ้นนี้ออกมา			10	-มีความภูมิใจ ในผลงานของ ตนเอง
	แสดงความเห็น ร่วมกันและสรุป	5.เปิดโอกาสให้เพื่อนๆ ร่วมทำกิจกรรมศิลปะ บำบัดสามารถนำเสนอและความแสดง ความคิดเห็นทุกคนพร้อมกันนั้นครูแนะนำและ เสริมแรงให้กำลังใจ			10	-สามารถแสดง ความคิดเห็น ของตนเองต่อ ผู้อื่นได้

หมายเหตุ : เทคนิคการผ่อนคลาย ของ Rosal(1985,1993,1996)

แผนกิจกรรมที่ 3 กิจกรรม “เติมสุข”

จุดประสงค์ : เพื่อให้เด็กเกิดการผ่อนคลายจิตใจและเข้าใจความรู้สึกภายในใจของตนเองพร้อมกันนั้นสามารถถ่ายทอดความรู้สึกหรือแสดงออกผ่านงานศิลปะได้

แนวคิด : ชักนำให้เกิดการผ่อนคลายจากการวาดภาพเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวก เพื่อเชื่อมความรู้สึกภายในใจกับพฤติกรรมภายนอก

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
สามารถสร้างสรรค์ผลงานศิลปะออกมาในรูปแบบของการเพ้นท์บนผ้า เพื่อให้เด็กได้ถ่ายทอดภาพในใจลงบนเทคนิคใหม่ๆ และเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านบวก	ทบทวนเนื้อหา	1.ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 2 และ ข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะ บำบัด			5	-ทราบข้อตกลง ร่วมกัน

	สร้างอารมณ์ร่วม ชี้แจงเนื้อหา	2.ครูโชว์ผลงานและเล่าเรื่องราวความสุขในวัย เด็กของครูให้เด็กฟัง จากนั้นให้เด็กสำรวจว่า ความสุขของตนคืออะไรและพฤติกรรมที่ทำให้ ตนเองมีความสุขมีอะไรบ้างจากนั้นให้ร่างวาดลง บนกระดาษ A4		กระดาษ A4 ดินสอ , ยางลบ	15	-ให้ความ ร่วมมือและ เข้าใจวิธีการ สร้างสรรค์ได้
	สร้างสรรค์งาน ศิลปะ	3.ครูสาธิตวิธีการพับที่ปลอกหมอนและให้เด็ก แต่ละคน “เติมสุข” ที่ตนได้ร่างไว้ พับที่ลงบน ปลอกหมอนเป็นในรูปแบบของพฤติกรรมที่ทำให้ ตนเองมีความสุขและพลิกอีกด้านของปลอก หมอนเพื่อแลกเปลี่ยนให้เพื่อนที่ร่วมกิจกรรม เขียนให้กำลังใจกันและกันด้วยคำสุภาพ เช่น สู้ ต่อไป รักนะ หลับฝันดี		ปลอกหมอน ไม่มี ลายสีพื้นผ้า	50	-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์
	เด็กนำเสนอผลงาน	4.ให้เด็กแต่ละคนออกมานำเสนอผลงานของตน และอธิบายถึงภาพกิจกรรม “เติมสุข” ว่าตนเองมี พฤติกรรมที่เติมความสุขอย่างไรบ้างและครู เขียนข้อความให้กำลังใจเด็กเพิ่มเติมลงบน ปลอกหมอน			15	-มีความภูมิใจ ในผลงานของ ตนเอง

	ครูสรุปและแสดงความ ความคิดเห็น ร่วมกัน	5.ครูสรุปถึงกิจกรรม “เติมสุข” เปิดโอกาสให้ เพื่อนๆ แสดงความคิดเห็นพร้อมกันนั้นครู แนะนำและให้กำลังใจเสริม			5	-แสดงความ คิดเห็นร่วมกัน ได้
--	--	---	--	--	---	------------------------------------

หมายเหตุ : ภาพในจิตใจ ของ Rosal (1985,1992,1993,1996)



แผนกิจกรรมที่ 4 กิจกรรม “หัวใจมันซ่า”

จุดประสงค์ : เพื่อให้เด็กเปิดเผยความรู้สึกภายในจิตใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและเสริมสร้างกระบวนการคิดในทางบวก

แนวคิด : กระบวนการสำรวจภายในของเด็กโดยการวาดภาพวงจรของความคิดและความรู้สึกภายในจิตใจเพื่อนำไปสู่การรับรู้ถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเด็กเป็นการเปิดเผยกระบวนการทางจิตใจเพื่อนำไปสู่กระบวนการคิดบวก

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
ชักนำให้เด็กสามารถถ่ายทอดความคิดความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองผ่านงานศิลปะได้	ทบทวนเนื้อหา	1.ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรม 3 และทบทวนข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	-ทราบข้อตกลงร่วมกัน
	สร้างอารมณ์ร่วมชี้แจงเนื้อหา	2.ครูอธิบายกิจกรรม “หัวใจมันซ่า” โดยเล่าประสบการณ์สั้นๆ ของครูพร้อมกับวาด “หัวใจมันซ่า” ถ่ายทอดลงบนผลงานรูปกระดาษ A3 จากนั้นครูอธิบายบอกวิธีการสร้างสรรค์ “หัวใจมันซ่า” ของตนด้วยการแบ่งหัวใจเป็นช่อง ๆ เพื่อบอกความรู้สึกของตนเอง เช่น ความรู้สึก มีความสุข กลัว เศร้า สับสน หงุดหงิด ว้าวุ่น ไม่		กระดาษ A4 สีไม้ สีเมจิก	15	-ให้ความร่วมมือและเข้าใจวิธีการสร้างสรรค์ได้

		สบายใจ เข้มแข็ง มีพลังและให้พื้นที่กว้างแคว ตามความรู้สึกและตกแต่งลงไปตามจินตนาการ				
	สร้างสรรค์งาน ศิลปะ	3.จากนั้นให้เด็กนั่งเป็นวงกลมและเลือกอุปกรณ์ สีตามความชอบของตนพร้อมกับสร้างสรรค์ ผลงานของตนเองจากความคิดสร้างสรรค์และครู สอนเพิ่มเติมเรื่องการระบายสีเมจิก,สีไม้		กระดาษ A4 สีไม้ สีเมจิก	50	-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์
	นำเสนอ	4.ให้เด็กแต่ละคนออกมานำเสนอ “หัวใจมันซ่า” ของตนเองและให้เลือกว่าตอนนีรูปภาพไหนใน หัวใจที่แสดงอารมณ์ซำมากที่สุด เล่าถึง ประสบการณ์นั้นให้เพื่อนๆ และครูฟัง			10	-มีความภูมิใจ ในผลงานของ ตนเอง
	สรุปกิจกรรม	5.ครูสรุปถึงกิจกรรม “หัวใจมันซ่า” และอธิบาย ประโยชน์ของกิจกรรม พร้อมกันนั้นเปิดโอกาส ให้เพื่อนๆ ผู้ร่วมทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสามารถ นำเสนอและแสดงความคิดเห็นโดยการสุม พร้อมกันนั้นครูแนะนำและเสริมแรงให้กำลังใจ			10	-สามารถแสดง ความคิดเห็น ของตนเองต่อ ผู้อื่นได้

หมายเหตุ : การสำรวจกระบวนการภายใน ของ Gerber (1994); Gentry&Rosal(1998); Roth (1987); Stanley & Miller (1993)

แผนกิจกรรมที่ 5 กิจกรรม “มหัศจรรย์ตัวผม”

จุดประสงค์ : เพื่อให้เด็กสามารถจัดการอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสมเข้าใจยอมรับตนเองและผู้อื่นนั้นย่อมมีจุดเด่น จุดด้อยในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน

แนวคิด : การวาดภาพความรู้สึกในรูปแบบที่มีความซับซ้อนน้อยที่สุดเพื่อประเมินสภาพทางความรู้สึกได้ง่าย

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินการกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
สามารถวาดภาพตนเองได้และเรียนรู้ว่าลักษณะของตนเองเป็นอย่างไรพร้อมกันนั้นสามารถรู้ถึงข้อบกพร่องของตนเองและของผู้อื่นเข้าใจและยอมรับความแตกต่างนั้นได้	ทบทวนเนื้อหา	1. ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 4 และข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	- ทราบข้อตกลงร่วมกัน
	สร้างอารมณ์ร่วมชี้แจงเนื้อหา	2. อธิบายกิจกรรม “มหัศจรรย์ตัวผม” และแจกกระดาษให้เด็กเพื่อสำรวจข้อมูลของตน เช่น ใบหน้า สีส้ม ปาก ตา จมูก จากนั้นแจกกระดาษ		กระดาษแข็งแผ่น สีเมจิก สีชอล์ก	5	- ให้ความร่วมมือและเข้าใจวิธีการ

		ให้เด็กนอนลงไปบนกระดาษและให้แลกับเพื่อนให้เพื่อนช่วยกันร่างรูปเด็กในขนาดครึ่งตัวโดยใช้ดินสอ				สร้างสรรค์ได้
	สร้างสรรค์งานศิลปะ	3.ให้เด็กตกแต่งใบหน้า ผม จมูก ปาก ตา ของตนเองลงบนรูปร่าง ด้วยสีเมจิกและระบายสีชอล์กลงไปพร้อมกับเขียนบรรยายลักษณะและข้อดีของตนเอง เช่น นิสัยดี มีน้ำใจ ยิ้มหวาน ลงไปงานศิลปะที่บ่งบอกความเป็นตนเอง			50	-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์
	นำเสนอความคิดเห็นของตนเอง และแสดงความ คิดเห็นต่อผู้อื่น	4.นำผลงานของเด็กแต่ละคนติดบนผนังและให้เจ้าของภาพวาดหันหลังและให้เพื่อนๆ ผู้ร่วมทำกิจกรรมสามารถเขียนและแสดงความรู้สึกต่อตัวตนของเจ้าของภาพจำนวน 1 ข้อความอาจจะ เป็นข้อดีหรือข้อเสียของเพื่อน แล้วทำการสุ่ม และนำข้อความไปแปะไว้บริเวณรอบผลงาน ศิลปะ		กระดาษ Post it	5	-มีความภูมิใจ ในผลงานของ ตนเอง

	ยอมรับความคิด ของผู้อื่นที่มอง ตนเองและควบคุม อารมณ์ตนเองได้	5.ให้เด็กแต่ละคนออกมานำเสนอ “มหัศจรรย์ตัว ผม” ว่ารู้สึกอย่างไรต่อตนเองและให้เพื่อนแสดง ความคิดเห็นด้านบวกที่มีต่อเด็กที่นำเสนองาน เพื่อให้เด็กที่นำเสนองานได้คิดและรู้สึกดีต่อ ตนเองมากขึ้น			10	-มีความภูมิใจ และมั่นใจใน ตนเอง
	แสดงความคิดเห็น ร่วมกันภายในกลุ่ม	6.เปิดโอกาสให้เพื่อนๆ ร่วมทำกิจกรรมศิลปะ บำบัดสามารถนำเสนอและแสดงความคิดเห็น พร้อมกันนั้นผู้บำบัดแนะนำและเสริมแรงให้ กำลังใจ			5	-สามารถแสดง ความคิดเห็น ของตนเองต่อ ผู้อื่นได้
	สรุปกิจกรรม	7.ครูสรุปถึงกิจกรรม “มหัศจรรย์ตัวผม” และ อธิบายประโยชน์ของกิจกรรม มหัศจรรย์ตัวผม พร้อมเก็บข้อมูล			10	-เข้าใจ ประโยชน์ของ กิจกรรม

หมายเหตุ : การประเมินสภาพทางความรู้สึก ของ Gerber (1994)

แผนกิจกรรมที่ 6 กิจกรรม “นักสำรวจตัวจิ๋ว”

จุดประสงค์ : เพื่อให้เด็กเข้าใจรูปแบบความคิดผิดพลาดในชีวิตประจำวันและเรียนรู้การทำแผนที่ความคิดเพื่อลดรูปแบบของความผิดพลาดได้

แนวคิด : การวาดสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในรูปแบบของแผนที่ความคิดเป็นการเสริมสร้างทักษะให้เด็กสามารถวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลความผิดพลาดของเด็ก อันเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้จัดระเบียบความคิด เพื่อเด็กจะได้เรียนรู้กระบวนการลดรูปแบบความคิดผิดพลาดที่เกิดขึ้น

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
สามารถสำรวจและเรียนรู้กิจกรรมใน 1 วันของตนเองว่ามีอะไรบ้างพร้อมจัดทำแผนที่ความคิดออกมาได้อย่างสร้างสรรค์	ทบทวนเนื้อหา	1.ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 5 และข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	-ทราบบข้อตกลงร่วมกัน
	สร้างอารมณ์ร่วมชี้แจงเนื้อหา	2.อธิบายกิจกรรม “นักสำรวจตัวจิ๋ว” ให้เด็กสำรวจข้อมูลของตนให้เลือกกิจกรรมใน 1 วัน เริ่มตั้งแต่เวลาตื่นนอนถึงเวลานอน พร้อมระบุเวลาในสัปดาห์ที่ผ่านมาที่ตนเองชอบวันไหนที่สุดพร้อมทั้งเขียนดินสออย่างร่างไว้และครูสอนการเขียน My map แผนที่ความคิดพร้อมอธิบายประโยชน์ที่จะได้รับ		กระดาษแข็งแผ่น กระดาษสี,กระดาษ นิตยสาร สีเมจิก กาว	15	-ให้ความร่วมมือและเข้าใจวิธีการสร้างสรรค์ได้
	สร้างสรรค์งาน				50	

	ศิลปะ	3.จากนั้นให้เด็กแต่ละคนตกออกแบบ “นักสำรวจตัวจิ๋ว” ของตนเองบนกระดาษแข็งและเล่าเรื่องราวด้วยการวาดภาพและระบายสีด้วยเมจิก ตกแต่งปะติดด้วยกระดาษนิตยสารตามใจชอบ ตามความคิดสร้างสรรค์				-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์
	นำเสนอความคิดเห็นของตนเอง	4.ให้เด็กแต่ละคนออกมาแนะนำผลงานของตน และอธิบายว่าทำไมถึงเลือกวันนี้เป็นวันที่ชอบที่สุดเพราะอะไร			5	-มีความภูมิใจ ในผลงานของ ตนเอง
	แสดงความคิดเห็นร่วมกัน	5.เปิดโอกาสให้เพื่อนๆ ร่วมทำกิจกรรมศิลปะ บำบัดสามารถนำเสนอและแสดงความคิดเห็น พร้อมกันนั้นผู้บำบัดแนะนำและเสริมแรงให้กำลังใจ			10	-สามารถแสดง ความคิดเห็น ของตนเองต่อ ผู้อื่นได้
	สรุปกิจกรรม	6.ครูสรุปถึงกิจกรรม “นักสำรวจตัวจิ๋ว” และ อธิบายประโยชน์ของกิจกรรมพร้อมเก็บข้อมูล			5	เด็กเข้าใจ ประโยชน์ของ กิจกรรม

หมายเหตุ : การทำแผนที่ความคิดในกระบวนการรับรู้ ของ Packard (1977)

แผนกิจกรรมที่ 7 กิจกรรม “เดินทางผจญภัย”

จุดประสงค์ : เพื่อเรียนรู้พฤติกรรมด้านลบของตนและเกิดทางเลือกใหม่ของพฤติกรรมด้านบวกนำไปสู่การเรียนรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง

แนวคิด : การแก้ไขปัญหาและทางเลือกของพฤติกรรมด้วยวิธีการวาดแก้ไขปัญหา

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินการกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
เด็กได้มีโอกาสสำรวจตนเองถึงพฤติกรรมหรือข้อบกพร่องด้านลบของตนเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้พฤติกรรมด้านบวกและเป็นการรู้วิธีการแก้ไขพฤติกรรมเหล่านั้นให้ดีขึ้น	ทบทวนเนื้อหา	1. ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 6 และข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	- ทราบข้อตกลงร่วมกัน

	สร้างอารมณ์ร่วม ชี้แจงเนื้อหา	2.อธิบายกิจกรรม “เดินทางผจญภัย” ให้เด็ก เลือก 1 ข้อในพฤติกรรมด้านลบของตนเองที่ อยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น จากการ สำรวจข้อมูลของตนจากกิจกรรมที่ 3 และ 4 ลง บนกระดาษร่างและให้เลือก 1 พฤติกรรมที่ตน อยากจะแก้ไขและร่างออกแบบวิธีแก้ไข 5-10 ข้อโดยเขียนรายละเอียดของพฤติกรรมด้านลบ ของตนเองเป็นข้อๆ		กระดาษ A4 ดินสอ,ยางลบ	10	-ให้ความ ร่วมมือและ เข้าใจวิธีการ สร้างสรรค์ได้
	สร้างสรรค์งาน ศิลปะ	3.ให้เด็กตกแต่ง วาดเกมเดินทางผจญภัย ลงบน กระดาษแข็งและนำวิธีแก้ไขพฤติกรรมด้านลบ ของตนเองที่ร่างไว้ จำนวน 10 ข้อนำมาสร้าง เป็นเกมเดินทางผจญภัย พร้อมวาด ภาพประกอบพฤติกรรมใหม่ๆจนไปถึง ความสำเร็จโดยมีจุดเริ่มต้นและเส้นชัยจากนั้น ตกแต่งด้วยสีสันทตามความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก		กระดาษแข็ง ขนาดA3,สีชอล์ก, สีไม้,สีเมจิก,กาว, กระดาษ 100 ปอนด์	50	-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์
	นำเสนอความ คิดเห็นของตนเอง	4.ให้เด็กแต่ละคนออกมานำเสนอผลงานของตน และอธิบายว่าทำไมถึงเลือกแก้ไขตนเองใน พฤติกรรมด้านนี้เพราะเหตุใดและคิดว่าตนเอง จะสำเร็จหรือไม่			10	-มีความภูมิใจ ในผลงานของ ตนเอง

	แสดงความคิดเห็น ร่วมกัน	5.เปิดโอกาสให้เพื่อนๆ ร่วมทำกิจกรรมศิลปะ บำบัดสามารถนำเสนอและแสดงความคิดเห็น โดยการสุมพร้อมกันนั้นครูแนะนำและเสริมแรง ให้กำลังใจ			10	-สามารถแสดง ความคิดเห็น ของตนเองต่อ ผู้อื่นได้
	สรุปกิจกรรม	6.ครูสรุปถึงกิจกรรม “เดินทางผจญภัย” และ อธิบายประโยชน์ของกิจกรรมพร้อมเก็บข้อมูล			5	

หมายเหตุ : กระบวนการแก้ไขปัญห ของ Packard (1977); Rosal (1985,1992,1993, 1996)

แผนกิจกรรมที่ 8 กิจกรรม “นักประดิษฐ์แสนชน”

จุดประสงค์ : เพื่อให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ และช่วยกระตุ้นให้เด็กเห็นพัฒนาการพฤติกรรมด้านบวกในรูปแบบของโครงสร้างมากขึ้นรวมถึงการย่ำว่าจะสามารถทำให้พฤติกรรมใหม่ๆ ในทางบวกเกิดขึ้นได้จริง

แนวคิด : การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ จากการสร้างรูปร่างจริง

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินการกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
เด็กสามารถนำพฤติกรรมที่ตนเองอยากเปลี่ยนสามารถย่ำและสร้างเป็นรูปร่างจริงจากจินตนาการของเด็กที่เกิดขึ้นทำให้เด็กได้สัมผัสและปลูกฝังให้เกิดขึ้นจริงได้	ทบทวนเนื้อหา	1.ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 7 และข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	-ทราบข้อตกลงร่วมกัน

	สร้างอารมณ์ร่วม ชี้แจงเนื้อหา	2.ครูอธิบายกิจกรรม “นักประดิษฐ์แสนชน” ให้ เด็กสำรวจกิจกรรมครั้งที่ 5 โดยให้เลือกมาเพียง 1 วิธีจากการแก้ไขพฤติกรรมด้านลบที่ทำให้ ตนเองรู้สึก เศร้า หดหู่และไม่มีความสุขที่สุดเพื่อ กระตุ้นการสร้างพฤติกรรมใหม่โดยให้เด็กร่าง 1 วิธีจากที่ตนเองเลือกลงบนกระดาษ A4 ว่าทำ โครงสร้างรูปร่างทำเป็นงาน Popup หรือสร้าง สัญลักษณ์ของพฤติกรรมออกมาเป็นอย่างไร		กระดาษ A4, ดินสอ,ยางลบ	15	-ให้ความ ร่วมมือและ เข้าใจวิธีการ สร้างสรรค์ได้
		3.ให้เด็กวาดรูปลงบนกระดาษแข็งเพื่อทำเป็น Popup และตกแต่งสีสนให้สวยงามตามใจชอบ ตามความคิดสร้างสรรค์		กระดาษแข็ง ขนาดA3,สีชอล์ก , สีไม้,สีเมจิก, กาว, กระดาษ 100 ปอนด์	50	-สร้างสรรค์งาน ศิลปะ
	สร้างสรรค์งาน ศิลปะ	4.ให้เด็กแต่ละคนออกมานำเสนอผลงานของตน และอธิบายว่าทำไมถึงเลือกกิจกรรมนี้และทำไม ถึงคิดว่าการใช้วิธีนี้จะช่วยลดพฤติกรรมด้าน ลบได้			10	-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์

	นำเสนอความคิดเห็นของตนเอง	5.เปิดโอกาสให้เพื่อนๆ ร่วมทำกิจกรรมศิลปะ บำบัดสามารถนำเสนอและแสดงความคิดเห็นพร้อมกันนั้นผู้บำบัดแนะนำและเสริมแรงให้กำลังใจ			5	-มีความภูมิใจในผลงานของตนเอง
	สรุปกิจกรรม	6.ครูสรุปถึงกิจกรรม “นักประดิษฐ์แสนชน” และอธิบายประโยชน์ของกิจกรรมพร้อมเก็บข้อมูล			5	-สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อผู้อื่นได้

หมายเหตุ : Roth (1987)

แผนกิจกรรมที่ 9 กิจกรรม “นิทานแต้มฝัน ปันเรื่องราว”

จุดประสงค์ : เพื่อลดความคิดด้านลบภายในใจและเพิ่มการควบคุมอารมณ์ด้านลบของเด็กโดยการเขียน / วาดข้อความและเปลี่ยนความรู้สึกทางลบให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น

แนวคิด : กระบวนการทางจิตใจ เพื่อลดความคิดด้านลบภายในใจและเพิ่มการควบคุมอารมณ์ทางด้านลบของเด็ก

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
สามารถเข้าใจความรู้สึกด้านลบหรือประสบการณ์ของตนที่ผ่านมา และสามารถยอมรับเรียนรู้การแก้ปัญหาที่มาจากเพื่อนๆ พร้อมให้กำลังใจกันและกัน ส่งเสริมความรู้สึกในด้านบวกต่อกัน	ทบทวนเนื้อหา	1. ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 8 และข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	- ทราบข้อตกลงร่วมกัน

แผนกิจกรรมที่ 10 กิจกรรม “ช่างภาพจิ๋นเียร์”

จุดประสงค์ : เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในด้านบวกของเด็กให้เพิ่มขึ้นเมื่อเด็กเจอสิ่งเร้าจากโครงร่างจริงเด็กจะสามารถจดจำพฤติกรรมด้านบวกได้ดีขึ้น

แนวคิด : การเสริมกำลังและเตือนความจำเพิ่ม พฤติกรรมความคิดทางบวก วาดภาพจากความจริงและวาดภาพจากโครงสร้าง

จุดประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	BBL	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
ให้เด็กได้เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นเรื่องจริงและยอมรับความจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น จากนั้นสามารถถ่ายทอดความรู้สึกจากความคิดด้านบวกของตนเองออกมาเป็นงานศิลปะได้	ทบทวนเนื้อหา	1.ทักทายเด็ก ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 9 และข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด			5	-ทราบข้อตกลงร่วมกัน

	สร้างอารมณ์ร่วม ชี้แจงเนื้อหา	2.อธิบายกิจกรรม “ช่างภาพจูเนียร์” ครูเตรียม รูปภาพจากการสังเกตการณ์พฤติกรรมของเด็ก ที่ผ่านมาโดยเตรียมโฟโต้ 5 ภาพเพื่อให้เด็ก เลือกรูปภาพที่แสดงถึงพฤติกรรมด้านบวกที่ ต้องการเปลี่ยนแปลงคนละ 1 ภาพ		ภาพโฟโต้ขนาด A4 5 ภาพ	10	-ให้ความ ร่วมมือและ เข้าใจวิธีการ สร้างสรรค์ได้
	สร้างสรรค์งาน ศิลปะ	3.ครูสาธิตวิธีการวาดภาพกิจกรรมให้เพื่อ เสริมสร้างพฤติกรรมความคิดบวกพร้อมสอน การวาดเส้นและสีลงบนภาพกิจกรรม “ช่างภาพ จูเนียร์” และอธิบายประโยชน์ที่จะได้รับ		ภาพโฟโต้อัด ขนาด A4 2, กระดาษแข็งA4, กาว,หมึกซึมสีดำ, สีไม้	40	-มีอิสระและ เกิดความคิด สร้างสรรค์
	นำเสนอความ คิดเห็นของตนเอง	4.ครูให้เด็กวาดภาพต่อเติมจากพฤติกรรม ความคิดทางบวกที่ตนเองเลือกอย่างละเอียด ด้วยดินสอและหมึกซึมในส่วนที่ขาดไปบน กระดาษ A4 ที่ว่างเปล่าพร้อมระบายสีให้ สวยงาม			25	-มีความภูมิใจ ในผลงานของ ตนเอง
		5.ให้เด็กแต่ละคนออกมาแนะนำผลงานของตน และอธิบายว่าทำไมถึงเลือกรูปนี้เพราะอะไร			5	-สามารถแสดง ความคิดเห็น ของตนเองต่อ ผู้อื่นได้
		6.เปิดโอกาสให้เพื่อนๆ ร่วมทำกิจกรรมศิลปะ บำบัดสามารถนำเสนอและแสดงความคิดเห็น พร้อมกันนั้นครูแนะนำและเสริมแรงให้กำลังใจ สรุปถึงกิจกรรมพร้อมเก็บข้อมูล			5	-ให้กำลังใจเด็ก

หมายเหตุ : การเสริมกำลังใจและเตือนความจำ ของ Roth (1997); Mellberg (1988)

แบบสอวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI)

ฉบับภาษาไทย ของ อุมพร ตรังคมบัติ

ให้เลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุดในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกา / ลงใน

1. ☐ ก.ฉันรู้สึกเศร้านานๆ ครั้ง
☐ ข.ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
☐ ค.ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
2. ☐ ก.อะไรๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด
☐ ข.ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆ จะเป็นไปด้วยดี
☐ ค.สิ่งต่างๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน
3. ☐ ก.ฉันทำอะไรๆ ได้ค่อนข้างดี
☐ ข.ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง
☐ ค.ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
4. ☐ ก.รู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง
☐ ข.ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง
☐ ค.ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ☐ ก.ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ
☐ ข.ฉันทำตัวไม่ดีบ่อย
☐ ค.ฉันทำตัวไม่ดีนานๆ ที
6. ☐ ก.นานๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีอาจเกิดขึ้นกับฉัน
☐ ข.ฉันคิดว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน
☐ ค.จะต้องมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ๆ
7. ☐ ก.ฉันเกลียดตัวเอง
☐ ข.ฉันไม่ชอบตัวเอง
☐ ค.ฉันชอบตัวเอง

8. ☐ ก. สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
☐ ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
☐ ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความคิดของฉัน
9. ☐ ก. ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย
☐ ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย
☐ ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ☐ ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน
☐ ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
☐ ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นานๆ ครั้ง
11. ☐ ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา
☐ ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
☐ ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนานๆ ที่
12. ☐ ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น
☐ ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น
☐ ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ☐ ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่างๆ ด้วยตนเอง
☐ ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ลำบาก
☐ ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ง่าย
14. ☐ ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี
☐ ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
☐ ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
15. ☐ ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน
☐ ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งเวลาทำกรบ้าน
☐ ค. การทำกรบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน

16. ☐ ก.ฉันนอนไม่หลับทุกคืน
☐ ข.ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
☐ ค.ฉันนอนหลับสบาย
17. ☐ ก.ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆ ครั้ง
☐ ข.ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
☐ ค.ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ☐ ก.มีหลายวันที่ฉัน ไม่รู้สึกอยากกินอาหาร
☐ ข.มีบางวันที่ฉัน ไม่รู้สึกอยากกินอาหาร
☐ ค.ฉันกินอาหารได้ดี
19. ☐ ก.ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย
☐ ข.ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
☐ ค.ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ☐ ก.ฉันไม่รู้สึกเหงา
☐ ข.ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง
☐ ค.ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา
21. ☐ ก.ฉันไม่รู้สึกสนุกเลย เวลาอยู่ที่โรงเรียน
☐ ข.ฉันรู้สึกสนุกสนานนานๆ ครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียน
☐ ค.ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียน
22. ☐ ก.ฉันมีเพื่อนมาก
☐ ข.ฉันมีเพื่อนไม่กี่คน และอยากมีมากกว่านี้
☐ ค.ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ☐ ก.การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี
☐ ข.การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
☐ ค.การเรียนของฉันแย่ลงมาก

24. ☐ ก.ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น
☐ ข.ฉันทำอะไร ได้ดีเท่าคนอื่น ถ้าฉันพยายาม
☐ ค.ฉันทำได้ดีพอๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้
25. ☐ ก.ไม่มีใครรักจริง
☐ ข.ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
☐ ค.ฉันรู้สึกว่ามีคนรักฉัน
26. ☐ ก.ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ
☐ ข.ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
☐ ค.ฉันไม่เคยทำตามคำสั่ง
27. ☐ ก.ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี
☐ ข.ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
☐ ค.ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา



วิธีการใช้

แบบคัดกรอง CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก เพื่อบอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรงของอาการ

คะแนน 0 หมายถึง	ไม่มีอาการเศร้าเลย
คะแนน 1 หมายถึง	มีอาการบ่อย
คะแนน 2 หมายถึง	มีอาการตลอดเวลา
คะแนนรวม มีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54	

การให้คะแนนและการแปลผลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก **Children's Depression Inventory (CDI)** ฉบับภาษาไทย การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	3	4	6	9	12	14	17	19	20	22	23	26	27
---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ก. ให้ 0 คะแนน

ข. ให้ 1 คะแนน

ค. ให้ 2 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่อ

2	5	7	8	11	13	15	16	18	21	24	25
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ก.ให้ 2 คะแนน

ข.ให้ 1 คะแนน

ค.ให้ 0 คะแนน

ทั้งนี้ แต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนตามความรุนแรงของอาการ ในแต่ละข้อ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึงไม่มีอาการเศร้าเลย

คะแนน 1 หมายถึงมีอาการบ่อย

คะแนน 2 หมายถึงมีอาการตลอดเวลา

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ปกติดังนี้

คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

แบบสัมภาษณ์เด็ก

1. ชื่อนามสกุล
2. ชื่อเล่น.....
- 3.วันที่เกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
- 4.โรงเรียน.....ชั้น.....ห้อง.....
- 5.ลักษณะนิสัยของตนเอง
 - 5.1 จุดเด่น.....
 - 5.2 จุดด้อย/จุดที่ควรพัฒนาปรับปรุง.....
- 6.เพื่อนสนิทที่สุด เรียงลำดับ
 - 6.1 คนที่ 1ชื่อ.....
 - 6.2 คนที่ 2ชื่อ.....
- 7.วิชาเรียนที่ชอบ.....
- 8.เพลงที่ชอบ.....
- 9.กิจกรรมที่ชอบทำในวันหยุด/สิ่งที่ทำในวันหยุด.....
- 10.อาหารที่ชอบ.....
- 11.การ์ตูนที่ชอบหรือเกมที่ชอบ.....
- 12.ความสามารถพิเศษ.....
- 13.อาชีพที่ใฝ่ฝัน.....
- 14.สิ่งที่อยากทำมากที่สุด
 - 14.1 พรุ่งนี้.....
 - 14.2 อาทิตย์หน้า.....
 - 14.3 เดือนหน้า.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้สัมภาษณ์

(.....)

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ครูผู้สอนของเด็ก

- 1.ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษาชื่อ.....นามสกุล.....
- 2.นักเรียนชื่อ – สกุล.....ชั้น.....เลขที่.....
- 3.โรงเรียน.....
- สถานที่ตั้ง.....
- 4.ผลการเรียนของเด็ก.....
- 5.ความสามารถพิเศษ.....

ปัญหาของเด็ก

1. ด้านการเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

2. ด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

3.ด้านพฤติกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

4.ด้านการคุ้มครองนักเรียน

.....

.....

.....

.....

5.ด้านความปลอดภัย

.....

.....

.....

.....

สรุป นักเรียนจัดอยู่ในกลุ่ม

() ปกติ

() เสี่ยง ระบุ.....

() มีปัญหา ระบุ.....

ข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้สัมภาษณ์

(.....)

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์

ชื่อ – สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

เด็กชื่อ-สกุลชื่อเล่น.....

วัน/เดือน/ปี ที่รับเด็กเข้ามาในสถานสงเคราะห์.....

เด็กจะมีกำหนดพ้นจากการพักอาศัยสถานสงเคราะห์ วัน/เดือน/ปี.....

1.การอบรมเลี้ยงดู

1.1 ด้านร่างกาย

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 ด้านจิตใจ

.....

.....

.....

.....

1.3ด้านสังคม

.....

.....

.....

1.3.1 การคบเพื่อน.....

.....

.....

1.3.2 ความรับผิดชอบ.....

.....

1.3.3 ยาเสพติด.....

.....

1.3.4 ครอบครัว / สิ่งแวดล้อม.....

.....

.....

2.ด้านอารมณ์

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นในการวางแผนอนาคตภายหลังปล่อยเด็กออกไปใช้ชีวิตเอง.....

.....

.....

ปัจจัยเสี่ยงของเด็กต่อการออกไปใช้ชีวิตข้างนอก.....

.....

.....

ความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการใช้ศิลปะบำบัดกับเด็กในสถานสงเคราะห์.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้สัมภาษณ์

(.....)

แบบสังเกตพฤติกรรมระหว่างทำกิจกรรมศิลปะบำบัดเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า

ชื่อ นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

กิจกรรมที่	แบบสังเกตพฤติกรรม	ทำได้	ทำไม่ได้
1.ยินดีที่ได้รู้จัก	1.เด็กเข้าใจการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด 2.เด็กมีความสนใจในการทำกิจกรรม 3.เด็กสามารถสร้างสรรค์งานศิลปะออกมาเป็นสัญลักษณ์ของตนเองได้		
2.เด็กฟรี	1.เด็กแสดงพฤติกรรมผ่อนคลาย 2.เด็กมีอิสระและมีความคิดสร้างสรรค์ 3.เด็กเกิดความภูมิใจในผลงานของตนเอง		
3.เติมฝัน	1.เด็กแสดงพฤติกรรมผ่อนคลายและสามารถถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองได้ 2.เด็กสามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกัน		
4.หัวใจมันซ่า	1.วาดรูปเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองโดยไม่เลียนแบบผู้อื่น 2.ผลงานสะท้อนความรู้สึกของเด็กได้		
5.มหัศจรรย์ตัวผม	1.ทำให้เด็กรู้จักตัวตนของตนเองจากความคิดของผู้อื่น 2.เด็กกล้าแสดงความคิดเห็นและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้		
6.นักสำรวจตัวจิ๋ว	1.เด็กสามารถสำรวจพฤติกรรมประจำวันของตนเองได้ 2.เด็กสามารถแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน้าผู้อื่นได้		
7.เดินทางผจญภัย	1.เด็กสำรวจตนเองและรู้ถึงพฤติกรรมด้านลบของตนเองและนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 2.เด็กสามารถสร้างสรรค์และรู้วิธีการแก้ไขพฤติกรรมด้านลบของตนด้วยตนเอง		
8.นักประดิษฐ์แสนซน	1.เด็กสามารถเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ในด้านบวกได้ 2.เด็กสามารถถ่ายทอดพฤติกรรมด้านบวกด้วยการสร้างศิลปะในรูปแบบจำลองได้		

9. นิทานเต็มแผ่น ป็นเรื่องราว	1. เด็กรู้และสามารถแสดงความคิดเห็นด้านลบของตนเองได้ 2. เด็กสามารถแสดงความคิดเห็นและสร้างสรรค์งาน ศิลปะร่วมกับผู้อื่นได้		
10. ช่างภาพ จูเนียร์	1. เด็กมีพฤติกรรมความคิดทางบวก 2. เด็กแสดงความคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระ		



แบบสังเกตพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดภาวะซึมเศร้า

ชื่อ นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

กิจกรรมที่

วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ประสงค์	ทำได้	ทำไม่ได้
1.สามารถทำตามข้อตกลงของกลุ่มได้	1.ไม่พูดคำหยาบ 2.ตรงต่อเวลา 3.ไม่เล่นในขณะที่ทำกิจกรรม		
2.ปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง	1.สามารถทำตามขั้นตอนของกิจกรรมได้ 2.เข้าใจวิธีการของกิจกรรมเป็นอย่างดี		
3.มีความสนใจในกิจกรรม	1.มีความกระตือรือร้น 2.ตั้งใจทำกิจกรรมหลังจากการอธิบายเสร็จ		
4.มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น	1.ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น 2.สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความคิดเห็นของตนเองได้		
5.สามารถอภิปรายแสดงความคิดเห็นหน้าห้องได้	1.พูดต่อหน้าเพื่อนร่วมกิจกรรมได้ 2.กล้าแสดงความคิดเห็นผลงานของผู้อื่น		

ตารางสรุปกิจกรรมศิลปะบำบัดเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า

หลักการบำบัดเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า	กิจกรรม
เรียนรู้พฤติกรรมของเด็กก่อนเริ่มทำกิจกรรมศิลปะบำบัด	1. ยินดีที่ได้รู้จัก
เทคนิคการผ่อนคลายRosal(1985,1993,1996)	2. เด็กฟรี
ภาพในจิตใจRosal (1985,1992,1993,1996)	3. เติมฝัน
การสำรวจกระบวนการภายใน Gerber (1994); Gentry&Rosal(1998); Roth (1987); Stanley & Miller (1993)	4. หัวใจมันซ่า
การประเมินสภาพทางความรู้สึก Gerber (1994)	5. มหัศจรรย์ตัวผม
การทำแผนที่ความคิดในกระบวนการรับรู้ Packard (1977)	6. นักสำรวจตัวจิ๋ว
กระบวนการแก้ไขปัญหา Packard (1977); Rosal (1985,1992,1993, 1996)	7. เดินทางผจญภัย
การสร้างแบบจำลองRoth (1987)	8. นักประดิษฐ์แสนซน
กระบวนการของจิตใจDefrancisso(1983); Rosal (1985,1992,1993,1996)	9. นิทานแต้มฝัน ปันเรื่องราว
การเสริมกำลังและเตือนความจำRoth (1997); Mellberg (1988)	10. ช่างภาพจูเนียร์



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวศิราพร มณีเลิศ
วันเดือนปีเกิด	14 กุมภาพันธ์ 2530
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลไชยปราการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	คอนโด Lumpini Park Reverside-Rama3 เลขที่ 12/457 อาคาร A ถนนพระราม 3 แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	-
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	-
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2549	จบวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จาก โรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2555	จบวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2558	กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศิลปกรรมศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ