ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่

EFFECTS OF GROWING ORNAMENTAL POTTED PLANTS ACTIVITIES ON THE REHABILITATION OF ADULT DEPRESSIVE DISORDER WITH MILD DEPRESSION

สุทธากร แจ่มศรี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่

สุทธากร แจ่มศรี

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมและการจัดการทรัพยากร
คณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECTS OF GROWING ORNAMENTAL POTTED PLANTS ACTIVITIES ON THE REHABILITATION OF ADULT DEPRESSIVE DISORDER WITH MILD DEPRESSION

SUTTAKORN JAMSRI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF SCIENCE

(Environmental Technology & Resources Management)

Faculty of Environmental Culture and Ecotourism, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่

ของ

สุทธากร แจ่มศรี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมและการจัดการทรัพยากร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.พนม สุทธิศักดิ์โสภณ)

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรงรอง ดวงใจ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรินทม์ งามนิยม)

ชื่อเรื่อง	ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่
ผู้วิจัย	สุทธากร แจ่มศรี
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. พนม สุทธิศักดิ์โสภณ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด มีอายุอยู่ระหว่าง 19 – 60 ปี รวม 45 คน ศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง และกลุ่มที่ 3 บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผลการศึกษาพฤติกรรมการเลือกปลูกไม้ประดับกระถางของกลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยและบุคคลปกติไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยกุหลาบหินและพืชที่มีดอกสีแดงถูกเลือกปลูกมากที่สุด กลุ่มทดลองเลือกพืชจากรูปร่างและสีของดอกไม้ที่ชอบ สถานที่เลือกทำกิจกรรมจะเลือกพื้นที่บริเวณรอบ ๆ บ้านมากที่สุด และเลือกทำกิจกรรมในช่วงเช้ามากที่สุด ผลการประเมินด้วย Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) พบว่า การทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีผลทำให้คะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($p<0.01$) และมีระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง สอดคล้องกับผลการวัดระดับความสุข Happiness on a scale from 1 to 10 พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนระดับความสุขเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p<0.01$) โดยผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นจากกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ได้แก่ การใส่ปุ๋ย การเปลี่ยนกระถางหรือพรวนดิน การเฝ้าดูการเจริญเติบโตของไม้ประดับกระถาง และการถอนวัชพืช ดังนั้น กิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางถือเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่สามารถช่วยลดระดับความรุนแรงและเพิ่มระดับความสุขของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ได้ จึงควรมีการแนะนำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ทำเป็นกิจกรรมเสริมตามความสมัครใจ

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า, ความสุข, ไม้ประดับ, ไม้กระถาง, วัยผู้ใหญ่

Title	EFFECTS OF GROWING ORNAMENTAL POTTED PLANTS ACTIVITIES ON THE REHABILITATION OF ADULT DEPRESSIVE DISORDER WITH MILD DEPRESSION
Author	SUTTAKORN JAMSRI
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Dr. Phanom Sutthisaksopon

This aims of this study are to investigate the influence of potted ornamental planting on adults with mild depression. The study was conducted on 45 individuals with aged between 19-60 years at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center in Nakhon Nayok province from June to July 2023. The experimental group was divided into three groups, each comprised of 15 people, as follows: Group One (patients with mild depression and not engaging in activities), Group Two (patients with mild depression and participating in activities), and Group Three (normal individuals participating in activities). The results revealed that there were no statistically significant differences in personal characteristics (age, gender and educational level) among the groups. Patients and normal individuals had similar behavior in selecting plants. Kalanchoe and plants with red flowers were preferred for planting and chosen based on the favorite flower shapes and colors of the participants. The participants primarily selected areas around their houses for these activities, with mornings the most popular time for engagement. The evaluation used the Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) and showed that engaging in ornamental potted planting significantly reduced the severity of depressive symptoms ($p<0.01$). Moreover, the participants in the activities group exhibited lower depressive symptom severity compared to those not participating. Happiness levels, measured on a scale from 1 to 10, significantly increased ($p<0.01$) due to the planting activities, indicating a higher level of happiness among participants. This included fertilizing plants, repotting, tilling the soil, observing their growth, and pulling weeds. These findings confirmed that potted ornamental planting activities can reduce depressive symptoms and increase happiness in adults with mild depression, recommending it as a voluntary activity for those with mild depressive disorder in adulthood.

Keyword : depressive disorder, happiness, ornamental plant, potted plant, adulthood

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ให้อนุญาตและให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลแก่ผู้วิจัย และนายแพทย์ดีพร้อม ศิริเขต อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ และสอนวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้วิจัยได้มีทักษะในการประเมินผลการวิจัยได้เป็นอย่างดี รวมถึง พว. สำเนียง ทองทิพย์ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ที่ให้การอนุมัติเข้าพื้นที่หน่วยงาน และขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

สุทธากร แจ่มศรี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญรูปภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

ความมุ่งหมายของงานวิจัย 2

ความสำคัญของงานวิจัย 2

ขอบเขตของการวิจัย 2

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย 2

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 2

ตัวแปรที่ศึกษา 3

นิยามศัพท์เฉพาะ 3

กรอบแนวคิดในงานวิจัย 3

สมมติฐานในการวิจัย 4

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม 5

1. โรคซึมเศร้า 5

1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า 5

1.2 อาการของโรค 5

1.3 สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า 6

1.4 ระดับอาการของโรคซึมเศร้า 7
1.5 การคัดกรองโรคซึมเศร้า 7
1.6 การบำบัดโรคซึมเศร้า 9
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติบำบัดและสีบำบัด 13
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติบำบัด 13
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสีบำบัด 15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 17
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง 17
ประชากร 17
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 18
การเก็บรวบรวมข้อมูล 21
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล 23
บทที่ 4 ผลการศึกษา 24
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 24
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง 25
ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง 27
ผลการเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง 29
ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง 31

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง..... 35
ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง..... 37
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 39
สรุปผลการวิจัย 39
อภิปรายผลการวิจัย..... 43
ข้อเสนอแนะ 45
บรรณานุกรม 47
ภาคผนวก..... 54
ประวัติผู้เขียน..... 73

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 4

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากปัญหาชีวิตรุมเร้า อันมีสาเหตุมาจากปัญหาทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม โรคภัยต่าง ๆ ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ นำมาซึ่งการป่วยทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย และสามารถเกิดได้ตลอดเวลา (พงศกร เตละวาณิช, 2563) อาการซึมเศร้ายังไม่มีการกำหนดชัดเจนทางพยาธิสรีรวิทยา แต่ในทางคลินิกและพรีคลินิกบ่งชี้ว่ามีการรบกวนของสารสื่อประสาท อาทิ เซโรโทนิน นอร์เอพิเนฟริน อะซิทิลคอลีน และโดปามีนในระบบประสาทส่วนกลาง (Moret & Briley, 2011) ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 1.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2565) ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าวัยผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 6 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายและความทุพพลภาพ (National Collaborating Centre for Mental, 2010) สำหรับสถานการณ์โรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดนครนายกจากฐานข้อมูล HDC พบว่า มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในจังหวัดเพิ่มสูงขึ้นทุก ๆ ปี โดยจากสถิติในช่วงปี 2564 ถึง 2566 พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 4,691 ราย 5,029 ราย และ 5,345 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, ม.ป.ป.)

การรักษาในปัจจุบันนิยมรักษาด้วยวิธีการทำจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวหรือการทำจิตบำบัดร่วมกับรับประทานยา (กรมสุขภาพจิต, 2562) แต่ยังมีความพยายามหาแนวทางอื่น ๆ มาช่วยรักษาให้แก่ผู้ป่วย โดยหนึ่งในแนวคิดที่มีความสนใจศึกษากันอยู่มากในต่างประเทศ คือ แนวคิดการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยพืช (plant therapy หรือ horticultural therapy) เช่น Zangeneh et al. (2022) ได้ศึกษาการลดอาการซึมเศร้าด้วยการปลูกพืชในบ้านช่วงการกักกันโรค COVID-19 พบว่า กลุ่มทดลองนิยมเลือกไม้ประดับและไม้ดอกสำหรับตกแต่งบ้านมากที่สุด รองลงมาคือ ไม้ผล พืชผัก และพืชสมุนไพร และพบว่าผู้ที่ปลูกและอยู่กับไม้ประดับในบ้านเป็นเวลานานจะมีระดับความสุขและความอดทนสูงขึ้น และมีความก้าวร้าวน้อยลง จากผลการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) โดยการศึกษาของ Soga et al. (2017) ได้สังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับการจัดสวนเพื่อสุขภาพและการส่งเสริมทางการแพทย์ เพื่อการรักษาและบำบัดโรคทางจิตเวชพบว่า มีการศึกษากันมากในแถบสหรัฐอเมริกา รองลงมาคือ ยุโรป เอเชีย และตะวันออกกลาง และการจัดสวนเพื่อสุขภาพนั้นมีผลต่อสุขภาพในเชิงบวกต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งการปลูกไม้กระถางนั้น

เหมาะสมต่อสภาพสังคมและความเป็นอยู่ในปัจจุบันของผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่มีวิถีการดำรงชีวิตในสภาพสังคมเมืองที่แออัด เช่น คอนโดมิเนียม บ้านเช่า หอพัก โรงแรม เป็นต้น ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงได้เน้นศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ในพื้นที่จังหวัดนครนายก เพื่อเป็นต้นแบบในการศึกษาเชิงลึกในอนาคตต่อไป

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ระหว่างการร่วมกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ความสำคัญของงานวิจัย

ผลของงานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ซึ่งงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางที่สามารถช่วยฟื้นฟูโรคซึมเศร้าและเป็นฐานข้อมูลให้แก่องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและพฤกษศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้ยืนยันจากข้อมูลอ้างอิงและการแตกแขนงขององค์ความรู้ต่อไปได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ที่มารับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก และบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง และกลุ่มที่ 3 บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง รวมเป็นจำนวน 45 คน เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 19 ถึง 60 ปี (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2556)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 ชนิดของไม้ประดับกระถาง

1.5 สีดอกของไม้ประดับกระถาง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า คะแนนระดับความสุข การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง และกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคซึมเศร้า หมายถึง โรคทางจิตเวชประเภทหนึ่ง เกิดจากความผิดปกติหรือปริมาณลดลงของสารเคมีในสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด

ความสุข หมายถึง สภาวะทางอารมณ์เชิงบวกที่มีลักษณะเป็นความรู้สึก

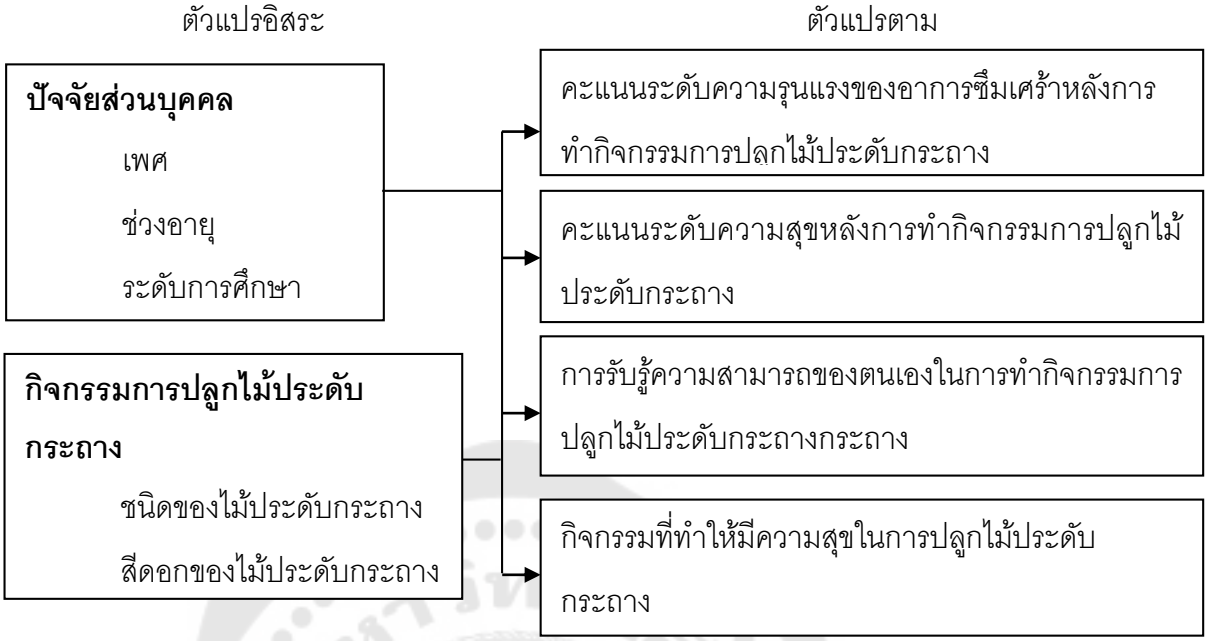
ไม้ประดับ หมายถึง พืชที่ปลูกเพื่อความสวยงามเป็นหลัก ในบางชนิดมีคุณสมบัติของกลิ่นหอมและรูปร่างทางกายภาพที่ดี

ไม้กระถาง หมายถึง พืชที่ปลูกในภาชนะ โดยเฉพาะในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นหลัก

วัยผู้ใหญ่ หมายถึง วัยที่ระยะร่างกายมีพัฒนาการเต็มที่สู่ความมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นวัยของการสร้างความสำเร็จ สร้างมิตรภาพ และสร้างสรรค์ให้กับสังคมโดยแท้

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ โดยการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางที่ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกไม้ประดับด้วยตนเอง ภายใต้การกำหนดชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางที่ปลูกง่ายในประเทศไทย (บ้านและสวน, 2565) จำนวน 7 ชนิด ร่วมกับการได้รับประทานยารักษาตามคำสั่งการใช้ยาของจิตแพทย์ ผู้วิจัยได้วางแผนการทดลองในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ดังแสดงในภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. กิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางจะช่วยฟื้นฟูให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่มีคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลง

2. กิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางจะช่วยฟื้นฟูให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่มีคะแนนระดับความสุขมากขึ้น

3. กลุ่มที่ได้รับการปลูกไม้ประดับกระถางจะมีคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลงและมีคะแนนระดับความสุขมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปลูกไม้ประดับกระถาง

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคซึมเศร้า
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติบำบัดและสีบำบัด

1. โรคซึมเศร้า

1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิด จนเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง จนเกิดอาการ และอาการแสดงต่าง ๆ ได้แก่ จิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้หมดหวังไม่สนใจกิจกรรม นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดศีรษะ เป็นต้น

Kurlowicz (1997)ได้แบ่งลักษณะของโรคซึมเศร้าตามกลุ่มอาการ ดังนี้

1. ความผิดปกติด้านเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ เช่น รู้สึกเศร้าหรือเบื่อหน่าย และอาการอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งอาการซึมเศร้า (depressive symptoms) นั้นยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค แต่เป็นเพียงความรู้สึกเศร้าหงุดหงิดหรือร้องไห้ และไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติชีวิตประจำวัน

2. โรคซึมเศร้า (depressive disorder) ซึ่งถือว่าเป็นโรคแล้ว เนื่องจากมีระดับอาการซึมเศร้าที่รุนแรงและรบกวนกิจวัตรประจำวัน

อาการซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไปตามอาการและมีสาเหตุสำคัญมาจากอารมณ์หดหู่ สูญเสียความสุข ไม่มีสมาธิ ขาดพลังงาน การนอนหลับหรือการทานอาหารที่ผิดปกติ ความรู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด และคิดฆ่าตัวตาย อุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าที่มีสูงและมีลักษณะเรื้อรังส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข (Duman, 2010)

1.2 อาการของโรค

ผู้ป่วยที่เกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นต้น ด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ มีความคิดอยากตาย รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง คิดทางลบเกี่ยวกับตนเอง ร่างกายและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ได้แก่ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ

เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความต้องการทางเพศลดลง ไม่อยากพบปะผู้คน อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในที่สุด และอาการเหล่านี้เป็นต่อเนื่องติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน (World Health Organization, 2017)

สมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริการายงานว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องมีอาการอย่างน้อย 5 อาการ หรือมากกว่า (Guha, 2014) ดังนี้

1. อาการซึมเศร้า โดยเป็นเกือบทั้งวัน
2. ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก
3. เบื่ออาหารน้ำหนักลดลงโดยมิได้เกิดจากการคุมอาหาร หรือในทางกลับกัน คือ กินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
4. นอนไม่หลับหรือหลับยาก
5. กระวนกระวายอยู่ไม่สุขหรือทำกิจกรรมเชื่องช้าลง
6. อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรง
7. รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินควร
8. สมาธิหรือความสามารถในการคิดการอ่านลดลงหรือตัดสินใจอะไรไม่ได้
9. มีความคิดเรื่องการตายอยู่เรื่อย ๆ หรือคิดอยากจะตาย

1.3 สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า การถูกทารุณกรรม การถูกทอดทิ้งในชีวิตวัยเด็ก การคุกคามทางเพศ ความเครียดในชีวิต และความเจ็บป่วยทางกาย (Wang et al., 2021) มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการที่อาจออกฤทธิ์ในระดับที่แตกต่างกัน ได้แก่ จิตวิทยา ชีวภาพ พันธุกรรม และสังคม (Shadrina et al., 2018) โดยแบ่งตามคำนิยามของ (Remes et al., 2021) ดังนี้

ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เป็นปัจจัยเสี่ยงทางอารมณ์ที่เชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ การมองตนเองในแง่ลบ ความไวต่อการถูกปฏิเสธ โรคประสาท การคิดใคร่ครวญ และอารมณ์เชิงลบ เป็นต้น

ปัจจัยทางด้านชีวภาพ คือ ความผิดปกติของ hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis และ kynurenine pathway

ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม เป็นการลดลงของสาร brain-derived neurotrophic factor ในสมอง (BDNF) การเชื่อมโยงกันระหว่างยีนในบริเวณที่ซับซ้อนซึ่งเข้ากันได้ทางจุลพยาธิ

วิทยา รวมถึงยีนต่าง ๆ ในทางของชีววิทยา และsingle nucleotide polymorphisms (SNPs) ของยีนที่เกี่ยวข้องกับ tryptophan catabolites pathway

ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ อายุ สถานะทางสังคมหรือเศรษฐกิจสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดทางการเงิน การถูกไล่ออกจากงาน ความไม่มั่นคงทางอาหาร การศึกษา สถานะการจ้างงาน การจัดการที่อยู่อาศัย สถานภาพการสมรส เชื้อชาติ ความขัดแย้งและการกลั่นแกล้งในวัยเด็ก การเผชิญกับอาชญากรรมรุนแรง การล่วงละเมิด การเลือกปฏิบัติ เชื้อชาติ แรงงานข้ามชาติ เหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ การไม่รู้หนังสือ เหตุการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ความเครียดจากงาน และสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้น

1.4 ระดับอาการของโรคซึมเศร้า

Park and Zarate (2019) ได้อธิบายความรุนแรงของอาการซึมเศร้า โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

1.4.1 อาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression)

อาการมีเพียงเล็กน้อย สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ควบคุมและจัดการกับอาการของตนเองได้ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องเพียงเล็กน้อยในการการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง การประกอบอาชีพ และการเข้าสังคม

1.4.2 อาการซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression)

อาการอยู่ระหว่างซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับรุนแรง เริ่มส่งผลต่อความบกพร่องในการการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง การประกอบอาชีพ และการเข้าสังคม

1.4.3 อาการซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

ความรุนแรงของอาการที่น่าวิตกกังวลเป็นอย่างมากและไม่สามารถควบคุมได้ เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง การประกอบอาชีพ และการเข้าสังคมอย่างเห็นได้ชัดเจน

1.5 การคัดกรองโรคซึมเศร้า

(โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563) ใช้คู่มือแบบประเมินคัดกรองโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจากแบบประเมินสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคทางด้านอารมณ์ ดังนี้

1. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม เป็นการวัดอาการซึมเศร้าที่ประเมินด้วยตนเองโดยการถามคำถามความรู้สึกใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันปัจจุบัน การแปลผลคะแนน คือ ถ้าไม่มีอาการแสดงตามที่ 2 คำถามกล่าวมา ถือว่า ปกติ แต่ถ้ามีอาการแสดงตามข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ ถือว่าเป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง

ว่า ใช่ จะมีความไวสูงถึงร้อยละ 96.5 ความจำเพาะร้อยละ 44.6 แต่ถ้าตอบทั้งสองข้อว่า ใช่ จะเพิ่มความจำเพาะสูงขึ้นถึงร้อยละ 85.1 (Mitchell et al., 2016)

2. แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เป็นการวัดอาการซึมเศร้าที่ประเมินด้วยตนเองโดยการถามคำถามความรู้สึกที่เป็นบ่อยใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันปัจจุบัน 9 คำถาม หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) แต่ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน ให้พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 และค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 (Kongsuk et al., 2018)

3. แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) เป็นการวัดอาการซึมเศร้าที่ประเมินด้วยตนเองโดยการถามคำถามความรู้สึกในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมารวมวันปัจจุบัน และตลอดชีวิตที่ผ่านมา หากคะแนนเป็น 0 แสดงว่าไม่มีความคิดอยากจะทำร้ายตัวเองในขณะนี้ หากคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 8 คะแนน แสดงว่าตอนนี้เริ่มมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง คะแนนอยู่ระหว่าง 9 ถึง 16 คะแนน แสดงว่าตอนนี้มีความคิดอยากทำร้ายตัวเองแต่ยังไม่รุนแรง แต่ถ้าหากคะแนนเท่ากับ 17 คะแนน แสดงว่าตอนนี้มีความคิดที่ชัดเจนว่าต้องการทำร้ายตัวเอง มีค่ามีความไว 79.9 และค่าความจำเพาะ 66.0 (Villarreal-Zegarra et al., 2023)

4. แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (มักเรียกโดยย่อว่า HRSD, HDRS หรือ Ham-D) โดย Max Hamilton จิตแพทย์จาก Leeds University แบบสอบถามนี้ออกแบบมาเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพใช้ในระหว่างการสัมภาษณ์ทางคลินิกกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คุณค่าของแบบสอบถามนั้นขึ้นอยู่กับทักษะของผู้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ควรใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที และควรใช้เฉพาะสถานพยาบาลจิตเวชเท่านั้น การแปลผลจากการรวมคะแนนทั้งหมด 17 ข้อ โดย 0 – 7 คะแนน แสดงว่า อาการเป็นปกติ 8 – 16 คะแนน แสดงว่า มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 17 – 23 คะแนน แสดงว่า มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนนที่มากกว่า 24 บ่งชี้ว่ามีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง คะแนนสูงสุด คือ 52 คะแนน ค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่า kappa เท่ากับ 0.87 ค่า Spearman's correlation coefficient เท่ากับ -0.8239 ($p<0.0001$) และค่า standardized Cronbach's coefficient เท่ากับ 0.7380 (Ma et al., 2021)

5. แบบประเมิน Thai Young Mania Rating Scale: TMRS ได้รับการออกแบบมาเพื่อวัดความรุนแรงของอาการแมเนีย และเพื่อวัดผลของการรักษาต่อความรุนแรงของแมเนีย นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อวัดการกำเริบของโรคหรือการกลับเป็นซ้ำ ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ

ได้แก่ อารมณ์ครื้นเครง ความสนใจทางเพศ การนอนหลับ ความหงุดหงิด การพูด ความผิดปกติของความคิด พฤติกรรมก้าวร้าว การแต่งตัวหรือลักษณะภายนอก และความเข้าใจตนเอง การแปลผลคะแนนขึ้นอยู่กับระดับ 17 ข้อ โดย 0 – 12 คะแนน หมายถึง ปกติ 13 – 19 คะแนน หมายถึง อาการแมเนียอยู่ในระดับยอมรับได้ 20 – 25 คะแนน หมายถึง อาการแมเนียอยู่ในระดับเล็กน้อย 26 – 37 คะแนน หมายถึง อาการแมเนียอยู่ในระดับปานกลาง และ 38 – 60 คะแนน หมายถึง อาการแมเนียอยู่ในระดับรุนแรง ได้รับการพัฒนาความถูกโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในแต่ละข้อมากกว่า 0.6 สำหรับทุกระดับ ความน่าเชื่อถือในเวอร์ชั่นภาษาไทยโดยการทดสอบinterraterมีความสัมพันธ์ของ Pearson ที่ 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ Cronbach สำหรับทุกระดับมากกว่า 0.70 (Kongsakon et al., 2011)

จากรายละเอียดของแบบคัดกรองด้วยคู่มือแบบประเมินคัดกรองโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression ที่เป็นเครื่องมือการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพในการประเมินอาการหลักของโรคซึมเศร้า มีความเรียบง่ายและใช้งานง่าย และเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นสูงเป็นที่นิยมใช้กันทั้งในด้านการประเมินผลการรักษากับผู้ป่วยในโรงพยาบาล อีกทั้งมีความแม่นตรงและไวต่อระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

1.6 การบำบัดโรคซึมเศร้า

1.6.1 การบำบัดด้วยยา (pharmacological therapy)

Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) แพทย์มักเริ่มต้นด้วยการสั่งจ่ายยากลุ่มนี้ เนื่องจากมีความปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแก้ซึมเศร้าประเภทอื่น

Tricyclic antidepressants ยากลุ่มนี้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพมาก แต่มีโอกาสที่จะเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงกว่ายาแก้ซึมเศร้าสมัยใหม่ โดยปกติแล้วจึงไม่ได้จ่ายยากลุ่ม tricyclics เว้นแต่ผู้ป่วยจะลองใช้ยากลุ่ม SSRI ก่อนโดยไม่มีอาการผิดปกติใด

Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) ได้แก่ tranylcypromine (Parnate), phenelzine (Nardil) และ isocarboxazid (Marplan) โดยปกติจะใช้ยากลุ่มนี้ในกรณีที่ยาอื่นไม่ได้ผล การใช้ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงที่รุนแรง ต้องเข้มงวดในการรับประทานอาหาร เนื่องจากมีปฏิกิริยาที่เป็นอันตราย หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ อาหารที่ไม่ควรรับประทานขณะที่ได้ใช้ยากลุ่มนี้ เช่น ชีส ผักดอง และไวน์บางชนิด รวมถึงยาและอาหารเสริมสมุนไพรบางชนิด

และยากลุ่มอื่น ๆ อาจมีการใช้ยาอื่นในการรักษาซึมเศร้าเพื่อเพิ่มผลต้านอาการซึมเศร้า แพทย์อาจแนะนำให้ใช้ยาแก้ซึมเศร้าร่วมกัน 2 ชนิดหรือมีการเพิ่มยาได้ เช่น ยาควบคุมอารมณ์หรือยารักษาโรคจิต อาจเพิ่มยาต้านความวิตกกังวลและยากระตุ้นเพื่อใช้ในระยะสั้น

1.6.2 การบำบัดด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy: ECT) การบำบัดด้วยกระแสไฟฟ้าเป็นการบำบัดทางชีวภาพรูปแบบหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปกระตุ้นสมอง ผ่านทางอิเล็กโทรด (electrode) สำหรับปรับความสมดุลของระบบสารสื่อประสาทดังเช่นกลไกการออกฤทธิ์ของยาบำบัดโรคซึมเศร้า ข้อบ่งชี้สำหรับการบำบัดด้วยไฟฟ้าจะพิจารณาเลือกใช้ในกรณีผู้ป่วยที่บำบัดด้วยยาไม่ได้ผลหรือไม่ตอบสนองต่อการบำบัดด้วยยา หรือไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ หรือในรายที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง มีภาวะเสี่ยงต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเองซ้ำ ๆ หรือทำร้ายผู้อื่น (Pagnin et al., 2004)

1.6.3 การบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial treatment) การรักษาทางจิตสังคมอาทิ จิตบำบัดและการบำบัดแบบกลุ่มเป็นเรื่องปกติในการรักษาโรคซึมเศร้าในประชากรทั่วไป แต่สำหรับอาการซึมเศร้าในผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทำให้เกิดความท้าทาย เนื่องจากผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักไม่ยินยอมให้เข้ารับการรักษาต่าง ๆ ได้ แพทย์และสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมและเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีที่สุด (Bakken, 2021)

1.6.4 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เชื่อว่าการมีแนวคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงเป็นสาเหตุของอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การบำบัดจึงเน้นการเรียนรู้การปรับกระบวนการคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่มีผลต่อความรู้สึก หรืออารมณ์อันเป็นสาเหตุก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น การที่จะเปลี่ยนแปลงอารมณ์โดยการพยายามเปลี่ยนความรู้สึกนั้นทำได้ยาก แต่สามารถเปลี่ยนได้โดยการเปลี่ยนความคิดหรือเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการได้รับยาต้านเศร้า สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว (Braun et al., 2015) รวมถึงสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ และลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (Wilkinson et al., 2017)

1.6.5 การบำบัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal therapy) เป็นการรักษาที่มุ่งเน้นวิธีทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อลดการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้า (Bian et al., 2023) การรักษาเป็นแบบจำกัดเวลา (เฉียบพลัน 12-16 สัปดาห์) โดยมี 3

ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น จำนวน 1 ถึง 3 ครั้ง ระยะกลางและระยะปลาย จำนวน 3 ครั้ง ในระยะเริ่มแรกต้องให้นักบำบัดเป็นผู้ระบุการวินิจฉัยเป้าหมายและบริบทระหว่างบุคคล (Markowitz & Weissman, 2004)

1.6.6 การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง (reminiscence therapy) เป็นการบำบัดที่ไม่ใช้ยารักษา โดยวิธีการกระตุ้นความทรงจำในอดีต มักใช้สิ่งประดิษฐ์ เช่น ภาพถ่ายหรือเพลงเก่า ๆ เป็นต้น ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้า อาการทางพฤติกรรมและจิตใจของภาวะสมองเสื่อม สามารถตอบสนองความต้องการทางสังคมและอารมณ์ของผู้เป็นโรคสมองเสื่อมได้ อีกทั้งยังช่วยในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรือการเพิ่มความนับถือตนเอง (Khan et al., 2022)

1.6.7 จิตบำบัดประคับประคอง (supportive psychotherapy) ใช้ในบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดี ซึ่งเป็นผู้ประสบสถานการณ์ตึงเครียดที่ยากเกินกว่าที่จะรับมือหรือจัดการด้วยความสามารถของตนเอง การวิเคราะห์ผลค่อนข้างยากในการตีความพฤติกรรมและกลไกลการป้องกันของผู้ป่วย การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยวิธีจิตบำบัดประคับประคองสามารถใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำเนินการจิตบำบัดในรูปแบบอื่นได้ (Grover et al., 2020)

1.6.8 การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (problem solving therapy) แนวคิดทฤษฎีการแก้ไขปัญหาอธิบายว่าพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล รวมถึงอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกิดจากความบกพร่องในการแก้ปัญหา มีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ และการมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ (D'Zurilla & Nezu, 2010) การบำบัดรูปแบบนี้ช่วยให้ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าสามารถเข้าใจในปัญหาของตนเอง มีสมรรถนะและทักษะในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัดในการระบุปัญหา เรียงลำดับความสำคัญ ความรุนแรง และผลกระทบของปัญหา จากนั้นร่วมกันฝึกทักษะการจัดการกับปัญหารูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาพฤติกรรมการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมทดแทนวิธีการทางลบ การศึกษาของ Kiosses and Alexopoulos (2014) โดยการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (PST) ในผู้สูงอายุ พบว่า การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (PST) นำไปสู่การลดอาการซึมเศร้าของโรคซึมเศร้าช่วงบั้นปลายชีวิตได้ดีกว่าการบำบัดแบบประคับประคอง (ST) และการบำบัดเพื่อรำลึกถึง ส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลงเทียบได้กับ Paroxetine และยาหลอกในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและภาวะ dysthymia เล็กน้อย แม้ว่า Paroxetine จะทำให้ลดลงมากกว่ายาหลอกก็ตาม

1.6.9 พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) หลักการของพฤติกรรมบำบัดอาศัยพื้นฐานทางทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม โดยมีความเชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากเชื่อมโยงระหว่าง สิ่งเร้าและการตอบสนอง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการ

บำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาของเฮย์และคณะ (Hayes et al., 1999) ซึ่งเป็นแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยมแนวใหม่ ที่บูรณาการหลักการพื้นฐานของทฤษฎี พฤติกรรมนิยม โดยใช้กระบวนการ 6 ขั้นตอนของแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ซึ่งแต่ละด้านเป็นทักษะทางจิตวิทยาเชิงบวก การยอมรับสภาพตามความเป็นจริง ไม่ใช่วิธีที่ใช้ในการหลีกหนีความเจ็บป่วย หรือการเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกทางจิตใจ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ประการ ได้แก่ การยอมรับ (acceptance) การแยกความคิด (cognitive defusion) การอยู่กับปัจจุบัน (being present) การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง (self as a context) การระบุทิศทางค่านิยม (defining valued directions) และการปฏิบัติตามพันธะสัญญา (committed action) แต่ละองค์ประกอบของการบำบัด เน้นการยอมรับและเพ่งความสนใจ เพื่อให้บุคคลมีสติอยู่กับปัจจุบัน ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดหรือสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างมีสติและสามารถรับรู้ความเป็นจริงของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมของชีวิต โดยไม่พยายามที่จะใช้วิธีการหลีกหนีปัญหาหรือเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ก็จะสามารถลดอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ เช่น การศึกษาของ Petkus and Wetherell (2013) และ Roberts and Sedley (2015) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบรายกรณี (case study) พบว่าการบำบัดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยสูงอายุโดยใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญามีผลทำให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง

1.6.10 ศิลปะบำบัด (art therapy) การใช้วิธีการทางศิลปะในการรักษาความผิดปกติทางจิตและส่งเสริมสุขภาพจิต ศิลปะบำบัดเป็นเทคนิคที่มีรากฐานมาจากการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ สามารถส่งเสริมการรักษาและความผาสุกทางจิต บุคคลที่ป่วยทางจิตมักแสดงออกในภาพวาดและงานศิลปะ ซึ่งทำให้การใช้ศิลปะพัฒนามาเป็นกลยุทธ์ในการรักษา (Cherry, 2021)

1.6.11 ดนตรีบำบัด (music therapy) ดนตรีบำบัดกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ในเชิงบวก ดนตรีบำบัดรวมถึงการสร้างสรรค์ดนตรีด้วยเครื่องดนตรีทุกประเภท การร้องเพลง การเคลื่อนไหวทางดนตรี หรือเพียงแค่การฟังเสียงดนตรี การฟังเพลงยังสามารถทำให้หลั่งสารdopamine ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้คนรู้สึกดี และสารendorphinซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สามารถทำให้อารมณ์มีความสุขและบรรเทาความเจ็บปวดได้ ดนตรีมีผลอย่างมากต่อจิตใจ แนวดนตรีที่แตกต่างกันสามารถส่งผลอย่างมากต่ออารมณ์ของบุคคลได้อย่างรวดเร็ว และสามารถช่วยให้พวกเขาสัมผัสและประมวลผลอารมณ์ที่หลากหลาย ตั้งแต่ความสุขไปจนถึงความตื่นเต้น รวมถึงความเศร้า ความสงบ และความครุ่นคิด (Zoppi, 2020)

1.6.12 ออกกำลังกายบำบัด (exercise therapy) การออกกำลังกายมีผลต่อการรักษาโรคซึมเศร้าในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในรูปแบบการรักษาเดี่ยว การบำบัดแบบเสริม หรือการบำบัดแบบผสมผสาน ประโยชน์ของการออกกำลังกายบำบัดเปรียบได้กับการรักษาโรคซึมเศร้า การออกกำลังกายระดับเบาและระดับปานกลางก็เพียงพอที่จะลดอาการซึมเศร้า แต่การออกกำลังกายในระดับหนักจะส่งผลได้ดีกว่าสำหรับการทำงานของระบบร่างกายโดยรวม การบำบัดด้วยการออกกำลังกายมีการใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น เนื่องจากมีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด สภาวะทางอารมณ์ และการทำงานของระบบร่างกายด้วย (Xie et al., 2021b)

1.6.13 การเลี้ยงสัตว์เพื่อบำบัด (animal-assisted therapy) ความสัมพันธ์ระหว่างสัตว์กับผู้ที่มีอาการซึมเศร้าทำให้ความสามารถทางด้านการสื่อสารความรู้สึกของผู้ป่วยดีขึ้น เพิ่มความมั่นใจในตนเอง ลดอาการเจ็บป่วย และนำไปสู่ความสุขในชีวิตที่เพิ่มขึ้น การเลี้ยงสัตว์เพื่อบำบัดเป็นวิธีการแก้ปัญหาความซึมเศร้าและความเหงาที่เกิดจากการใช้ชีวิต และช่วยเพิ่มความสุขและความพึงพอใจในชีวิต วิธีการรักษาด้วยการเลี้ยงสัตว์เพื่อบำบัดนี้ มักใช้สัตว์ เช่น สุนัข ม้า แมว และนก เป็นต้น (Sahebalzamani et al., 2020)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติบำบัดและสีบำบัด

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับธรรมชาติบำบัด

การบำบัดด้วยพืชสวน (Horticultural therapy) ถูกนำมาใช้เป็นกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต เช่น โรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า โดยการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับพืชในรูปแบบของการทำสวนและการชื่นชมธรรมชาติ กิจกรรมนี้สามารถบำบัดผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้หลายวิธี ได้แก่ 1. การบำบัดทางอารมณ์ เช่น ลดความเครียด ลดอาการทางจิตเวช ทำให้อารมณ์คงที่ และเพิ่มความรู้สึกสงบ และความเพลิดเพลิน 2. การลดความเหนื่อยล้าและฟื้นฟูความสนใจและความสามารถทางปัญญา 3. การเพิ่มประสิทธิภาพในตนเอง ความนับถือตนเอง และคุณภาพชีวิต และ 4. สามารถเป็นช่องทางสำหรับการพัฒนาความเหนียวแน่นและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกันและกันระหว่างมนุษย์กับพืช อีกทั้ง คนพิการสามารถพัฒนาทักษะวิชาชีพที่ยั่งยืนและผลผลิตในพืชสวนได้ (Siu et al., 2020) บรรยากาศสีเขียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับธรรมชาติ อาทิ พืชและดอกไม้ สามารถช่วยในการสร้างพัฒนาการทางด้านความรู้สึกและการมีสติของมนุษย์ได้ โดยการลดความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ความบกพร่องทางระบบประสาท และอาการทางจิตอื่น ๆ (Khan et al., 2016)

การศึกษาของ Kim et al. (2006) เพื่อหาผลโปรแกรมการบำบัดด้วยพืชสวนต่อการเปลี่ยนแปลงของคอร์ติซอล ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยใน

บ้านพักรับรอง 67 ราย โปรแกรมในการบำบัดด้วยพืชสวนประกอบด้วยกิจกรรมในร่มและกลางแจ้ง พืชที่เลือกได้แก่ พริกแดง โรสแมรี่ หัวไชเท้าอ่อน และผักกาดหอม โดยให้ทำเป็นกิจกรรมจัดกระเช้าดอกไม้ การกำจัดวัชพืช และการดื่มชา กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วย จำนวน 34 ราย จะได้รับการจัดโปรแกรมการบำบัดด้วยพืชสวน เป็นเวลา 30 นาที 20 วัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วย จำนวน 33 ราย จะได้รับการดูแลตามปกติ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ระดับคอร์ติซอล ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แนะนำให้ใช้โปรแกรมพืชสวนบำบัดเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูอาการป่วย และความสบายใจของผู้ป่วยในบ้านพักรับรอง

การศึกษาของ Gonzalez et al. (2010) ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและจิตสำนึกในวัยผู้ใหญ่ที่มีอาการซึมเศร้า ระหว่างการปลูกพืชสวนเพื่อการบำบัดในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ใช้แบบประเมินBeck Depression Inventory (BDI) และ Attentional Function Index (AFI) ในการตรวจวัด 2 รอบ ระหว่าง 4 และ 8 สัปดาห์ และทันทีหลัง 12 สัปดาห์ ติดตามผลรวม 3 เดือน ผลลัพธ์คือ คะแนน Beck Depression Inventory (BDI) เฉลี่ยแล้วลดลง 9.7 และคะแนน Attentional Function Index (AFI) เฉลี่ยแล้วเพิ่มขึ้น 10.2 โดยการเปลี่ยนแปลงของคะแนนจะเห็นผลในช่วงหลัง 12 สัปดาห์ ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมาก พบว่าการปลูกพืชสวนเพื่อการบำบัดนั้นดึงดูดความสนใจของพวกเขาได้

การศึกษาของ Detweiler et al. (2015) ในการใช้วิธีพืชสวนบำบัดเป็นกลุ่มย่อยของกิจกรรมบำบัดอย่างอื่น เพื่อประเมินผลของพืชสวนบำบัดเทียบกับกิจกรรมบำบัดอื่น ๆ ต่อระดับคอร์ติซอลกลุ่มตัวอย่างเป็นทหารผ่านศึก จำนวน 49 คน อายุเฉลี่ย 46.4 ปี อัตราการออกกลางคันคือ 37% ผู้เข้าร่วมได้รับการสุ่มให้เข้าร่วมอยู่ในกลุ่มพืชสวนบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด ภายใต้การดูแล 5 ชม./วัน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ก่อนและหลังการรักษาผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการทดสอบด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจแบบสั้น (Q-LES-Q-SF), แบบสอบถามความอยากดื่มแอลกอฮอล์ (ACQ-NOW), รายการตรวจสอบความผิดปกติของความเครียดหลังถูกทารุณกรรม (PCLC) และศูนย์มาตราส่วนอาการซึมเศร้าศึกษาระบาดวิทยา (CES-D) ก่อนและหลังการรักษา และเก็บน้ำลายกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับคอร์ติซอล ถูกเก็บที่สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 ผลลัพธ์คือการทำพืชสวนบำบัดนั้นสัมพันธ์กับการลดลงของระดับคอร์ติซอลในน้ำลายและอาการซึมเศร้า และอาจปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิตได้มากกว่ากิจกรรมบำบัดอื่น ๆ

และจากการศึกษาของ Kim and Park (2018) ในการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยพืชสวนในการลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลของสตรีวัยกลางคน ประเทศเกาหลีใต้ จำนวน

36 คน ช่วงอายุ 40 – 59 ปี ระยะเวลา 2 เดือน กลุ่มทดลองเข้าร่วมสองครั้ง/สัปดาห์เป็นเวลา 12 ครั้ง พบว่า สตรีวัยกลางคนนั้นคะแนนอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และความสามารถในการระบุตัวตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในตัวแปรการศึกษา โปรแกรมการบำบัดด้วยพืชสวนนั้นมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลของสตรีวัยกลางคนได้

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสีบำบัด

การบำบัดด้วยสีเป็นรูปแบบหนึ่งของจิตบำบัดที่สามารถระบุผลกระทบทางอารมณ์และสามารถแก้ไขได้ เป็นแนวทางการรักษาแบบไม่รุกราน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อปลดล็อกจิตใต้สำนึกและช่วยให้บุคคลแสดงความคิดและอารมณ์ของตนได้อย่างอิสระ อาจจะไม่สามารถรับประกันผลของการรักษาด้วยสีได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้แต่ละรายตอบสนองในเชิงบวกต่อการรักษา ดังนั้น เนื่องจากสีมีผลอย่างมากต่ออารมณ์และการรับรู้ ในการรับมือกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นี้ การบำบัดด้วยสีอาจมีประสิทธิภาพสูงในการลดความทุกข์ ทางจิตใจและสร้างความรู้สึกองค์รวมของสุขภาพและความสุข เพราะเห็นได้ชัดว่าผู้เข้าร่วมที่ทำการวิจัยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ เนื่องจากการล็อกดาวน์ การบำบัดด้วยสีนั้นช่วยให้พวกเขารับมือกับความเครียดจากภัยพิบัติในปัจจุบัน พวกเขาได้รับการสนับสนุนให้ใช้เฉดสีเขียวและน้ำเงินเพื่อทำให้จิตใจสงบลง นอกจากนี้ เฉดสีเหล่านี้ยังช่วยให้พวกเขาเปลี่ยนมุมมองและมองด้านบวกของปัญหาได้มากขึ้น (Toppo et al., 2020)

การบำบัดด้วยสี (colorology หรือ Chromotherapy) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้สเปกตรัม (สี)ที่มองเห็นได้ของรังสีแม่เหล็กไฟฟ้าในการรักษาโรค เป็นแนวคิดที่มีมานานหลายศตวรรษ ประสบความสำเร็จ ในการรักษาโรคต่าง ๆ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา สีแต่ละสีสามารถช่วยรักษาอาการปวดเมื่อย ปัญหาทางจิตใจ และความเจ็บป่วยได้ ซึ่งคุณสมบัติของสีต่าง ๆ ตามนิยามของ Mutz (2015) มีดังนี้

สีแดง ช่วยเสริมความแข็งแกร่ง กระตุ้นและเพิ่มความทรงพลัง

สีชมพู ส่งผลให้มีความเป็นตัวของตัวเองสูงอย่างเป็นธรรมชาติ ให้ความรู้สึกความผ่อนคลาย

สีม่วง สามารถให้ความรู้สึกถึงพลัง รวมถึงเพิ่มความสงบของจิตใจและจิตวิญญาณที่แข็งแกร่ง อีกทั้งยังช่วยให้ผ่อนคลายและมีความคิดสร้างสรรค์

สีน้ำเงิน เป็นสีแห่งความซื่อสัตย์ การมีปฏิสัมพันธ์ และความสงบ ลดระดับความเหนื่อยล้าและความตึงเครียด

สีฟ้า ส่งผลในเชิงบวกต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ช่วยเพิ่มสติปัญญา ความรู้สึกไว้วางใจ และสมาธิ

สีส้ม สีแห่งความมั่นใจ เพิ่มพลังงาน ทำให้รู้สึกมีกำลังใจและความคิดสร้างสรรค์

สีเหลือง ช่วยเพิ่มพลังบวก และเพิ่มระดับความสุข ส่งผลดีต่อระบบประสาทและระบบย่อยอาหาร

สีขาว สีแห่งความบริสุทธิ์ เกิดความรู้สึกเชิงบวกทางร่างกายและจิตใจ

สีเขียว สีแห่งธรรมชาติ ช่วยฟื้นคืนความสมดุล เกิดความรู้สึกปลอดภัยและความสงบ อิทธิพลของสีนี้ที่มีต่อร่างกายและจิตใจคือสามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวลที่มีผลต่อสุขภาพของหัวใจได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

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

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 19 – 60 ปี (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2556) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่มารับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช จำนวน 30 คน และบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ จำนวน 15 คน ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี รวมทั้งสิ้น 45 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดมาทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางตามที่ตนเองต้องการปลูก เป็นระยะเวลานาน 2 เดือน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

คุณสมบัติของผู้ที่ถูกรับการคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม มีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่

1.1 เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุระหว่าง 19 – 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์แล้วพบว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับเล็กน้อยและได้รับประทานยาตามที่จิตแพทย์สั่งตามอาการ

1.2 เป็นผู้ที่มีคะแนนรวมจากการประเมินด้วยแบบวัด Hamilton rating scale for depression (HAM-D) อยู่ระหว่าง 8 – 12 คะแนน

1.3 เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยผ่านหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้ทุกครั้ง

2. กลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่

2.1 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 19 – 60 ปี ที่ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาหรือปรึกษาด้านสุขภาพจิต

2.2 เป็นผู้ที่มีคะแนนรวมจากการประเมินด้วยแบบวัด Hamilton rating scale for depression (HAM-D) อยู่ระหว่าง 0 – 7 คะแนน

2.3 เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยผ่านหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้ทุกครั้ง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมด้วยตัวเองได้

2. เป็นผู้ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมในช่วงการเก็บข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องจนครบเวลาที่กำหนด

3. สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ หากมีความผิดปกติใดเกิดขึ้นที่ส่งผลให้อาการแย่ลงจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยต่อไปได้ ผู้วิจัยจะปรึกษากับจิตแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1.แบบสอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า 2.แบบสอบถามหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า 3.แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า Hamilton rating scale for depression (HAM-D) และ 4.แบบประเมินระดับความสุข Happiness on a scale from 1 to 10 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความต้องการปลูกไม้ประดับกระถางของท่าน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

เพื่อให้ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ความต้องการปลูกไม้ประดับกระถาง ความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง บริเวณที่ปลูกไม้ประดับกระถาง ปัญหาและข้อเสนอแนะ จากนั้นในส่วนของความต้องการเลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางเพื่อทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยกำหนดให้

เลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางโดยระบุไม้ประดับกระถางไทยที่สามารถจัดหาได้ง่าย ปลูกและดูแลรักษาได้ไม่ยากจนเกินไปในสภาพอากาศของประเทศไทย (บ้านและสวน, 2565) ดังนี้

1. สีแดง ได้แก่ กุหลาบหิน ดาวกระจาย และชวนชม

2. สีชมพู ได้แก่ ดาวกระจาย ชวนชม และบานบุรี

3. สีม่วง ได้แก่ ดาวกระจาย แวววยุรา และพวงคราม

4. สีฟ้าหรือสีน้ำเงิน ได้แก่ ฟ้าประดิษฐ์

5. สีส้ม ได้แก่ ดาวกระจาย

6. สีเหลือง ได้แก่ กุหลาบหิน และบานบุรี

7. สีขาว ได้แก่ ดาวกระจาย บานบุรี และพวงคราม

8. สีเขียว ได้แก่ กุหลาบหิน

เครื่องมือแบบสอบถามการวิจัยนี้ผ่านการศึกษาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาภาษาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวชศาสตร์และบุคลากรด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ท่าน ด้วยการวิเคราะห์ดัชนีสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ข้อมูลที่ IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คือ ข้อมูลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คู่มือถูกแก้ไขและวิเคราะห์จนได้ IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

2. แบบสอบถามหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการเลือกไม้ประดับกระถางในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ตอนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ตอนที่ 3 แบบประเมินกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

เครื่องมือแบบสอบถามการวิจัยนี้ผ่านการศึกษาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาภาษาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวชศาสตร์และบุคลากรด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ท่าน ด้วยการวิเคราะห์ดัชนีสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ข้อมูลที่ IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คือ ข้อมูลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คู่มือถูกแก้ไขและวิเคราะห์จนได้ IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

3. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยศาสตราจารย์ Hamilton นิยมใช้กันทั้งในด้านการประเมินผลการรักษาโรคซึมเศร้าและในการทำวิจัยทางจิตเวชศาสตร์ เนื่องจากมีจำนวนข้อไม่มาก ไม่ยากแก่การทำ ใช้เวลาไม่มาก และมีความแม่นตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของอาการสูง (Hamilton, 1960)

Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยการประเมินอาการต่าง ๆ ของโรคซึมเศร้า 17 ข้อ เพื่อบ่งบอกความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล และคณะ, 2539) การแปลผลจากการรวมคะแนนทั้งหมด 17 ข้อ โดย 0 ถึง 7 คะแนน หมายถึง อาการเป็นปกติ 8 ถึง 16 คะแนน หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 17 ถึง 23 คะแนน หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนนที่มากกว่า 24 คะแนน บ่งชี้ว่ามีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง คะแนนสูงสุด คือ 52 คะแนน ค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่า kappa เท่ากับ 0.87 เมื่อเทียบค่าความแม่นตรงกับ Global Assessment Scale (concurrent validity) อยู่ในเกณฑ์ดี ค่า Spearman's correlation coefficient เท่ากับ -0.8239 ($p<0.0001$) ความสอดคล้องภายในเป็นที่น่าพอใจ และค่า standardized Cronbach's coefficient เท่ากับ 0.7380 (Ma et al., 2021)

4. แบบประเมินระดับความสุข happiness on a scale from 1 to 10 การจำแนกความสุขสามารถอธิบายได้ในรูปของพารามิเตอร์ในการแจกแจงของตัวแปรสุ่มต่อเนื่องในช่วง 1 ถึง 10 คะแนน ผลลัพธ์ที่ได้จากการวัดด้วยตัวเลข 1 ถึง 10 สามารถเทียบเคียงได้กับผลลัพธ์บนพื้นฐานของมาตราส่วนการตอบสนองด้วยวาจา (Kalmijn, 2013) ผู้วิจัยใช้ประเมินระดับความสุขก่อนและหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางของกลุ่มทดลอง และให้คะแนนโดยใช้มาตรวัด (Likert scale) แบ่งเป็น 10 ระดับคะแนน การแปลผลคะแนนดัดแปลงความหมายของช่วงคะแนนจากนิยามของ (Aithal et al., 2019) โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง, 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสุขเลย, 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างไม่มีความสุขเลย, 3 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสุขเล็กน้อย, 4 คะแนน หมายถึง เริ่มไม่ค่อยมีความสุข, 5 คะแนน หมายถึง รู้สึกเฉย ๆ, 6 คะแนน หมายถึง เริ่มมีความสุข, 7 คะแนน หมายถึง มีความสุขเล็กน้อย, 8 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมีความสุขมาก, 9 คะแนน หมายถึง มีความสุขมาก และ 10 คะแนน หมายถึง มีความสุขอย่างยิ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E/G-173/2565 ให้การรับรองวันที่ 17 พฤษภาคม 2565 และได้ขออนุญาตเข้าพบจิตแพทย์และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลโดยติดต่อขอความอนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างว่าการนำเสนอข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย โดยเริ่มจากการประเมินคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบวัด Hamilton rating scale for depression กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ที่ทางจิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วนำส่งมาให้เป็นกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย จำนวน 30 คน และผู้วิจัยได้ติดต่อขอความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่และเป็นผู้ที่ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาหรือปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน 15 คน ก่อนเริ่มทำการประเมินผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ผู้ป่วยได้เซ็นเอกสารผ่านหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นฐานความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางที่ต้องการปลูกด้วยแบบสอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

3. ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง และกลุ่มที่ 3 บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง รวมเป็นจำนวน 45 คน เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 19 ถึง 60 ปี (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2556)

4. ผู้วิจัยจัดหาไม้ประดับกระถางที่กลุ่มทดลองเลือกแบบโตเต็มวัยพร้อมย้ายปลูกลงกระถาง โดยเป็นไม้ประดับที่ปลูกเลี้ยงได้ง่าย พบง่ายในประเทศไทย ได้แก่ กุหลาบหิน ดาวกระจาย พวงคราม แววมยุรา ฟ้าประดิษฐ์ ชวนชม และบานบุรี (บ้านและสวน, 2565) และ

จัดหาปุ๋ยที่เหมาะสมกับชนิดของไม้ประดับกระถางมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางในบริเวณที่อยู่อาศัยของผู้ร่วมการวิจัย เป็นระยะเวลา 2 เดือน

5. ผู้วิจัยประเมินคะแนนระดับความสุข happiness on a scale from 1 to 10 เมื่อได้ส่งมอบไม้ประดับกระถางที่กลุ่มทดลองเลือกปลูกและปุ๋ยแล้ว โดยสอบถามเฉพาะกลุ่มทดลองเท่านั้น เพื่อเป็นข้อมูลของคะแนนระดับความสุขก่อนปลูกไม้ประดับกระถางในการใช้เปรียบเทียบกับคะแนนระดับความสุขหลังปลูกไม้ประดับกระถาง โดยมีคะแนนระดับความสุขตั้งแต่ 1 ถึง 10 คะแนน

6. หลังการทดลองผ่านไป 2 เดือน ผู้วิจัยทำการประเมินคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบวัด Hamilton rating scale for depression และประเมินคะแนนระดับความสุข happiness on a scale from 1 to 10 เพื่อเป็นข้อมูลของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและคะแนนระดับความสุขหลังปลูกไม้ประดับกระถางที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับผลคะแนนก่อนการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง โดยคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าจะเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถางด้วย แต่คะแนนระดับความสุขจะเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มทดลองที่ได้รับการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเท่านั้น

7. ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมด้วยแบบสอบถามหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย พฤติกรรมในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ได้แก่ ประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถาง พื้นที่หรือบริเวณที่ปลูกไม้ประดับกระถาง เหตุผลในการเลือกปลูกไม้ประดับกระถาง ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง และแบบประเมินกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน โดยใช้มาตรวัด (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน (Mike & Mcleod, 2023) คำนวณหาคะแนนค่าเฉลี่ยและนำมาแปลผลความหมายตามเกณฑ์ของช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง จริง คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ค่อนข้างจริง คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ไม่แน่ใจ คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ค่อนข้างไม่จริง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่จริง

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณาและสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางด้วยสถิติ X^2 test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขและคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางด้วยสถิติ Independent sample t-test

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขและคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางระหว่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าด้วยสถิติ Independent sample t-test

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพื้นฐานความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ชนิดของไม้ประดับกระถางที่เลือกปลูกและสีดอกของไม้ประดับกระถางที่ชอบต่อกลุ่มทดลองที่ได้รับการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางด้วยสถิติ X^2 test

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางด้วยสถิติ X^2 test

7. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางด้วยสถิติ X^2 test

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การวิจัยเพื่อการพัฒนาการบำบัดรักษาทางจิตเวชด้วยการปลูกไม้ประดับกระถาง เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยการศึกษาตามขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ จนกระทั่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง
3. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง
4. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง
5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง
6. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง
7. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 และเพศชาย ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 55.55 รองลงมาคืออายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 17.77 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 15.55 และช่วงอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 64.44 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ 22.22 มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. และปริญญาโท ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	26.67
หญิง	33	73.33
อายุ (ปี)		
20 – 29 ปี	25	55.6
30 – 39 ปี	7	15.6
40 – 49 ปี	8	17.8
50 – 59 ปี	5	11.1
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	3	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	10	22.2
ปริญญาตรี	29	64.4
ปริญญาโท	3	6.7

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง พบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง (ตารางที่ 2)

เพศ พบว่า ไม่สามารถหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างได้ด้วยสถิติ Chi-square เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนและสัดส่วนเท่ากันในแต่ละกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม จึงสรุปได้ว่าไม่พบความแตกต่างกันของเพศต่อกลุ่มต่าง ๆ

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีสัดส่วนของอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 15.56, 20.00 และ 20.00 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square ระบุว่า ไม่พบความแตกต่างของอายุในแต่ละกลุ่ม (chi-square = 5.156, p-value = 0.524)

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 24.44, 15.56 และ 24.44 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square ระบุว่า ไม่พบความแตกต่างของระดับการศึกษาในแต่ละกลุ่ม (chi-square = 9.303, p-value = 0.157)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มไม่มีผลต่อผลของการทดลองในครั้งนี้ (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มการปลูกไม้ประดับกระถาง			รวม	Chi-Square	p-value
	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง			
เพศ					-	-
ชาย	4 (8.89)	4 (8.89)	4 (8.89)	12 (26.67)		
หญิง	11 (24.44)	11 (24.44)	11 (24.44)	33 (73.33)		
อายุ (ปี)					5.156	0.524
20 – 29 ปี	7 (15.56)	9 (20.00)	9 (20.00)	25 (55.56)		
30 – 39 ปี	3 (6.67)	2 (4.44)	2 (4.44)	7 (15.56)		
40 – 49 ปี	3 (6.67)	1 (2.22)	4 (8.89)	8 (17.78)		
50 – 59 ปี	2 (4.44)	3 (6.67)	0 (0.00)	5 (11.11)		
ระดับการศึกษา					9.303	0.157
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	1 (2.22)	2 (4.44)	0 (0.00)	3 (6.67)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	3 (6.67)	3 (6.67)	4 (8.89)	10 (22.22)		
ปริญญาตรี	11 (24.44)	7 (15.56)	11 (24.44)	29 (64.44)		
ปริญญาโท	0 (0.00)	3 (6.67)	0 (0.00)	3 (6.67)		

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

กลุ่มผู้ป่วยโรคเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยก่อนหน้านี้มีคะแนน 10.07 คะแนน (อาการซึมเศร้าเล็กน้อย) และหลังจากนั้นคะแนนลดลงเหลือ 9.87 คะแนน (อาการซึมเศร้าเล็กน้อย) ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังพบว่า มีผลต่างของคะแนนเพียง 0.20 คะแนน (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่า การรับประทานยาเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยให้รู้สึกดีขึ้นมากนักในระยะเวลา 2 เดือน

กลุ่มผู้ป่วยโรคเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลงมาก โดยก่อนปลูกมีคะแนน 9.07 คะแนน (อาการซึมเศร้าเล็กน้อย) และหลังจากปลูกคะแนนลดลงเหลือ 5.13 คะแนน (อาการเป็นปกติ) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังพบว่า มีผลต่างของคะแนนมากถึง 3.93 คะแนน (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่า การปลูกไม้ประดับกระถางส่งผลต่อการลดลงของความเศร้ามากกว่าการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวในระยะเวลา 2 เดือน

กลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้ามีการลดลงด้วย โดยก่อนปลูกมีคะแนน 1.93 คะแนน (อาการปกติ) และหลังจากปลูกคะแนนลดลงเหลือ 0.93 คะแนน (อาการเป็นปกติ) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังพบว่า มีผลต่างของคะแนน 1.00 คะแนน (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่า หลังจากปลูกไม้ประดับกระถางระดับกระถางผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าอาการยังคงเป็นปกติเหมือนเดิมแต่มีความรู้สึกบางอย่างที่ทำให้ความเศร้าลดลง ดังนั้น คนที่ไม่เศร้าจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นเมื่อทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง (ตารางที่ 4)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

กลุ่มที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	คะแนน			Paired t-test	P-value
	ก่อนปลูกไม้ประดับกระถาง	หลังปลูกไม้ประดับกระถาง	ผลต่าง		
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	10.07	9.87	-0.20	-0.480	638.0
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	9.07	5.13	-3.93	-7.074	<0.001**
บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	1.93	0.93	-1.00	-4.183	0.001**

** มีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติที่ระดับ .01

หมายเหตุ : การประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าจะใช้เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าของผู้ร่วมกิจกรรม ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางจะเป็นการประเมินระหว่างก่อนกลุ่มทดลองจะทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง และหลังจากกลุ่มทดลองทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางผ่านไปแล้ว 2 เดือน โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับประทานยาตามที่จิตแพทย์สั่งเพียงอย่างเดียว

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

กลุ่มที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	ผลต่าง
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	-	3.73*	0.80	-0.20
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	-	-	-2.93*	-3.93
บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	-	-	-	-1.00

* p-value < 0.05

ผลการเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

กลุ่มผู้ป่วยโรคเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนระดับความสุขเพิ่มมากขึ้น โดยก่อนปลูกมีคะแนน 4.07 คะแนน และหลังจากปลูกคะแนนเพิ่มขึ้น 7.60 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลัง พบว่ามีผลต่างของคะแนนมากถึง 3.53 คะแนน (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่า การปลูกไม้ประดับกระถางส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความสุขมากกว่าการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวในระยะเวลา 2 เดือน

กลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนระดับความสุขเพิ่มมากขึ้น โดยก่อนปลูกมีคะแนน 4.93 คะแนน และหลังจากปลูกคะแนนเพิ่มขึ้น 8.07 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลัง พบว่า มีผลต่างของคะแนนมากถึง 3.13 คะแนน (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่า การปลูกไม้ประดับกระถางส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความสุขในผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าได้เช่นกัน

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางจะไม่ได้รับการใช้เครื่องมือวัดระดับความสุข จึงไม่มีผลต่างของคะแนนระดับความสุขก่อนและหลัง (ตารางที่ 5)

ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง (ตารางที่ 6)

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

กลุ่มที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	**คะแนน**			Paired t-test	value-P
	ก่อนปลูกไม้ประดับกระถาง	**หลังปลูกไม้ประดับกระถาง**	**ผลต่าง**		
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	-	-	-	-	-
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	4.07	7.60	3.53	8.566	<0.001*
บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	4.93	8.07	3.13	8.622	<0.001*

** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ (p<0.01)

หมายเหตุ : การประเมินระดับความสุขจะใช้เพื่อหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความสุขของผู้ร่วมกิจกรรม ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางจะไม่ได้รับการประเมินระดับความสุข

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

กลุ่มที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	ผลต่าง
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	-	-3.53*	-3.13*	0.00
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	-	-	0.40	3.53
บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	-	-	-	3.13

* p-value < 0.05

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย X^2 test พบว่า พื้นฐานความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ชนิดของไม้ประดับกระถาง และสีดอกของไม้ประดับกระถางต่อกลุ่มทดลองที่ได้รับการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง มีดังนี้

พื้นฐานความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถางร้อยละ 80.00 โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 73.33 และกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 86.67 ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถางต่อกลุ่มทดลองที่ได้รับการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง (ตารางที่ 7)

ชนิดของไม้ประดับกระถางที่เลือกปลูกพบว่า กลุ่มทดลองเลือกปลูกกุหลาบหินมากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ดาวกระจาย ร้อยละ 23.33 พวงคราม ร้อยละ 13.33 ฟ้าประดิษฐ์และแวมยุราเท่ากัน ร้อยละ 10.00 ชวนชม ร้อยละ 6.67 และบานบุรี ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ซึ่งไม่

พบความสัมพันธ์ในการเลือกชนิดของไม้ประดับกระถางต่อกลุ่มทดลอง โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกปลูกกุหลาบหินมากที่สุด ร้อยละ 40.00 และกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกปลูกดาวกระจายมากที่สุด เป็นร้อยละ 33.33 (ตารางที่ 7)

สีดอกของไม้ประดับกระถางที่ชอบพบว่า กลุ่มทดลองเลือกไม้ประดับกระถางที่มีดอกสีแดงมากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ดอกสีม่วง ร้อยละ 23.33 ดอกสีชมพู ร้อยละ 16.67 ดอกสีฟ้าและดอกสีขาวเท่ากัน ร้อยละ 10.00 และดอกสีเหลือง ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ไม่พบความสัมพันธ์ในการเลือกสีของไม้ประดับกระถางต่อของกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกไม้ประดับกระถางดอกสีแดงมากที่สุดทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 7)

ประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มทดลองไม่เคยมีประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 93.33 และเคยมีประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 6.67 (ตารางที่ 8) โดยมีจำนวน 2 คนเท่านั้นที่เคยมีประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถางในกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

พื้นที่หรือบริเวณที่ปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มทดลองเลือกปลูกในพื้นที่รอบบ้านมากที่สุด ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ พื้นที่สวนหรือแปลง ร้อยละ 30.00 และระเบียงบ้าน ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

เหตุผลในการเลือกปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพิจารณาจากลักษณะของดอกและสีดอกที่ชอบมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ลักษะณะของใบ ลำต้น และขนาดของพืช ร้อยละ 73.33, 60.00 และ 30.00 ตามลำดับ ซึ่งตัวเลือกในข้อนี้สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (ตารางที่ 8)

ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มทดลองเลือกทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางในช่วงเช้ามากที่สุด ร้อยละ 93.33 รองลงมา คือ เย็น สาย และค่ำ ร้อยละ 90.00, 6.67 และ 3.33 ตามลำดับ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกทำกิจกรรมในช่วงเช้าและเย็นมากที่สุดเท่ากัน แต่สำหรับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกทำกิจกรรมในช่วงเช้ามากที่สุด ซึ่งตัวเลือกในข้อนี้สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (ตารางที่ 8)

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพื้นฐานความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ชนิดของไม้ประดับกระถางที่เลือกปลูก และสีดอกของไม้ประดับกระถางที่ชอบ ต่อกลุ่มทดลองที่ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)			Square-Chi	P-value
	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	รวม		
ความรู้ก่อนปลูกไม้ประดับกระถาง				0.833	0.361
มี	11 (73.33)	13 (86.67)	24 (80.00)		
ไม่มี	4 (26.67)	2 (13.33)	6 (20.00)		
ชนิดไม้ประดับกระถางที่ต้องการปลูก				5.352	0.499
กุหลาบหิน	6 (40.00)	4 (26.67)	10 (33.33)		
ดาวกระจาย	2 (13.33)	5 (33.33)	7 (23.33)		
พวงคราม	2 (13.33)	2 (13.33)	4 (13.33)		
ฟ้าประดิษฐ์	2 (13.33)	1 (6.67)	3 (10.00)		
แววมยุรา	1 (6.67)	2 (13.33)	3 (10.00)		
ชวนชม	2 (13.33)	0 (0.00)	2 (6.67)		
บานบุรี	0 (0.00)	1 (6.67)	1 (3.33)		
สีดอกของไม้ประดับกระถาง				1.01	0.962
สีแดง	5 (33.33)	5 (33.33)	10 (33.33)		
สีม่วง	3 (20.00)	4 (26.67)	7 (23.33)		
สีชมพู	3 (20.00)	2 (13.33)	5 (16.67)		
สีฟ้า	2 (13.33)	1 (6.67)	3 (10.00)		
สีขาว	1 (6.67)	2 (13.33)	3 (10.00)		
สีเหลือง	1 (6.67)	1 (6.67)	2 (6.67)		

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะการปลูกต่อกลุ่มทดลองที่ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ตัวแปร	จำนวนคน (ร้อยละ)			Chi-square	P-value
	กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาและปลูกไม้ประดับกระถาง	กลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับกระถาง	รวม		
ประสบการณ์ปลูก				-	-
เคย	0 (0.00)	2 (13.33)	2 (6.67)		
ไม่เคย	15 (100.00)	13 (86.67)	28 (93.33)		
พื้นที่หรือบริเวณที่ปลูก				1.17	0.557
ปลูกในพื้นที่รอบบ้าน	9 (60.00)	8 (53.33)	17 (56.67)		
ปลูกในพื้นที่สวน/แปลง	5 (33.33)	4 (26.67)	9 (30.00)		
ปลูกบริเวณระเบียง	1 (6.67)	3 (20.00)	4 (13.33)		
เหตุผลในการเลือกปลูก				-	-
ขนาดของพืช	4 (26.67)	5 (33.33)	9 (30.00)		
ต้น	9 (60.00)	9 (60.00)	18 (60.00)		
ใบ	12 (80.00)	10 (66.67)	22 (73.33)		
ดอก	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)		
สีดอก	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)		
ช่วงเวลาที่ปลูก				-	-
เช้า	15 (100.00)	13 (86.67)	28 (93.33)		
สาย	0 (0.00)	2 (13.33)	2 (6.67)		
เย็น	15 (100.00)	12 (80.00)	27 (90.00)		
ค่ำ	0 (0.00)	1 (6.67)	1 (3.33)		

หมายเหตุ : เหตุผลในการเลือกปลูกและช่วงเวลาที่ปลูก กลุ่มทดลองสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวได้ว่าพบความแตกต่างเพียงเล็กน้อยในทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีจำนวน 6 กิจกรรมที่กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ได้แก่ สามารถทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้เป็นอย่างดี สามารถแนะนำให้คนรอบข้างร่วมทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้ กิจกรรมนี้ทำให้มีความสามารถในการปลูกไม้ประดับกระถาง รู้สึกสดชื่นเมื่อได้ออกแรงในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง การปลูกไม้ประดับกระถางทำให้ใจเย็นขึ้นจากการรอไม้ประดับโตขึ้นหรือออกดอก และมีความต้องการที่จะปลูกไม้ประดับกระถางต่อไปในอนาคต (ตารางที่ 9)

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง	**ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**		t-test	p-value
	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาและปลูกไม้ประดับ	**บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับ**		
1.ฉันสามารถทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้เป็นอย่างดี	4.80 ± 0.41	4.73 ± 0.59	0.357	0.724
2.ฉันสามารถสร้างทัศนคติที่ดีในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง	5.00 ± 0.00	5.00 ± 0.00	-	-
3.ฉันสามารถแนะนำให้คนรอบข้างร่วมทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้	3.67 ± 0.98	3.53 ± 0.99	0.371	0.713
4.ฉันดูแลเอาใจใส่ไม้ประดับกระถางได้อย่างดี	3.53 ± 0.99	3.67 ± 1.23	-0.326	0.747
5.กิจกรรมนี้ทำให้ฉันชอบการปลูกไม้ประดับกระถาง	3.40 ± 1.30	3.73 ± 1.03	-0.778	0.443
6.กิจกรรมนี้ทำให้ฉันมีความสามารถในการปลูกไม้ประดับกระถาง	3.80 ± 1.47	3.53 ± 1.06	0.569	0.574
7.ฉันมีสมาธิจดจ่ออยู่กับกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ไม่เปลี่ยนความสนใจไปกับสิ่งอื่น ได้ง่ายขึ้น	3.47 ± 1.41	3.67 ± 1.29	-0.406	0.688
8.ฉันรู้สึกสดชื่นเมื่อได้ออกแรงในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง	3.80 ± 1.42	3.53 ± 0.92	0.610	0.547
9.การปลูกไม้ประดับกระถางทำให้ฉันใจเย็นขึ้นจากการรอไม้ประดับโตขึ้นหรือออกดอก	5.00 ± 0.00	4.93 ± 0.26	1.000	0.326
10.ฉันมีความต้องการที่จะปลูกไม้ประดับกระถางต่อไปในอนาคต	4.93 ± 0.26	4.87 ± 0.35	0.592	0.559

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีความสุขแตกต่างจากกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเมื่อได้ทำกิจกรรมการใส่ปุ๋ยไม้ประดับกระถางที่ตนเองปลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีแนวโน้มของความสุขมากกว่ากลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเมื่อได้ทำกิจกรรม ได้แก่ การเปลี่ยนกระถางหรือพรวนดินให้ไม้ประดับกระถาง การเฝ้าดูการเจริญเติบโตของไม้ประดับกระถาง และการถอนวัชพืชให้กับไม้ประดับกระถางที่ตนเองปลูก (ตารางที่ 10)

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถางระหว่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า

ความสุขในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง	**ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**		T-test	P-value
	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาและปลูกไม้ประดับ	**บุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ปลูกไม้ประดับ**		
1.ฉันมีความสุขมากขึ้นเมื่อได้ปลูกไม้ประดับกระถาง	4.93 ± 0.26	5.00 ± 0.00	-1.000	0.334
2.ฉันมีความสุขเวลาที่ได้รดน้ำต้นไม้	5.00 ± 0.00	5.00 ± 0.00	-	-
3.ฉันมีความสุขเวลาเปลี่ยนกระถางหรือพรวนดิน	2.53 ± 1.19	2.47 ± 0.64	0.191	0.850
4.ฉันมีความสุขเมื่อได้ใส่ปุ๋ยให้ไม้ประดับกระถาง	3.07 ± 0.80	2.47 ± 0.64	2.270	0.031
5.ฉันมีความสุขเมื่อได้เห็นสีของดอกไม้ใบไม้	4.93 ± 0.26	4.93 ± 0.26	-	-
6.ฉันมีความสุขเมื่อเห็นไม้ประดับกระถางที่ปลูกเจริญเติบโตมากขึ้น	5.00 ± 0.00	4.93 ± 0.26	1.000	0.334
7.ฉันมีความสุขเมื่อได้ถอนวัชพืชให้กับไม้ประดับกระถางของฉัน	1.47 ± 0.92	1.07 ± 0.26	1.629	0.123

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่องผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้ประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางโดยใช้รูปแบบการประเมินผลระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและระดับความสุขก่อนและหลังการทดลอง หลังจากได้ผลของการวิจัยแล้ว สามารถสรุปผลโดยแบ่งหัวข้อในการสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 45 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 เพศชาย ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 55.55 รองลงมาคืออายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 17.77 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 15.55 และ ช่วงอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 11.11 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.44 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ 22.22 มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. และปริญญาโท ร้อยละ 6.67 และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่มีผลต่อผลของการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลงมากที่สุด 3.93 คะแนน รองลงมาคือ กลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง 1.00 คะแนน และกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง 0.20 คะแนน ตามลำดับ และพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าก่อนและหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ทั้งนี้ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความ

รุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างของผลต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขเพิ่มขึ้นมากที่สุด 3.53 คะแนน รองลงมาคือ กลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง 3.13 คะแนน และสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางจะไม่ได้รับการใช้เครื่องมือวัดระดับความสุขจึงไม่มีคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขก่อนและหลัง และพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขก่อนและหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ทั้งนี้ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างของผลต่างคะแนนเฉลี่ยระดับสุขระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

พื้นฐานความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 73.33 และกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 86.67 ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปลูกไม้ประดับกระถางต่อกลุ่มทดลองที่ได้รับการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ชนิดของไม้ประดับกระถางที่เลือกปลูกพบว่า กลุ่มทดลองเลือกปลูกกุหลาบหินมากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ดาวกระจาย ร้อยละ 23.33 พวงคราม ร้อยละ 13.33 ฟ้าประดิษฐ์และแววมยุราเท่ากัน ร้อยละ 10.00 ชวนชม ร้อยละ 6.67 และบานบุรี ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ในการเลือกชนิดของไม้ประดับกระถางต่อกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกปลูกกุหลาบหินมากที่สุด ร้อยละ 40.00 และกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกปลูกดาวกระจายมากที่สุด เป็นร้อยละ 33.33

สีดอกของไม้ประดับกระถางที่ชอบพบว่า กลุ่มทดลองเลือกไม้ประดับกระถางที่มีดอกสีแดงมากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ดอกสีม่วง ร้อยละ 23.33 ดอกสีชมพู ร้อยละ 16.67 ดอกสีฟ้าและดอกสีขาวเท่ากัน ร้อยละ 10.00 และดอกสีเหลือง ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ไม่พบความสัมพันธ์ในการเลือกสีของไม้ประดับกระถางต่อของกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกไม้ประดับกระถางดอกสีแดงมากที่สุดทั้ง 2 กลุ่ม

ประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มทดลองไม่เคยมีประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 93.33 และเคยมีประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถาง ร้อยละ 6.67 โดยมีจำนวน 2 คนเท่านั้นในกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางที่เคยมีประสบการณ์ในการปลูกไม้ประดับกระถาง

พื้นที่หรือบริเวณที่ปลูกไม้ประดับกระถาง พบว่า กลุ่มทดลองเลือกปลูกในพื้นที่รอบบ้านมากที่สุด ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ พื้นที่สวนหรือแปลง ร้อยละ 30.00 และระเบียงบ้าน ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

เหตุผลในการเลือกปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพิจารณาจากลักษณะของดอกและสีดอกที่ชอบ ร้อยละ 100

รองลงมาคือ ลักษะณะของใบ ลำต้น และขนาดของพืช ร้อยละ 73.33, 60.00 และ 30.00 ตามลำดับ ซึ่งตัวเลือกในข้อนี้สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มทดลองเลือกทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางในช่วงเช้ามากที่สุด ร้อยละ 93.33 รองลงมา คือ เย็น สาย และค่ำ ร้อยละ 90.00, 6.67 และ 3.33 ตามลำดับ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกทำกิจกรรมในช่วงเช้าและเย็นมากที่สุดเท่ากัน แต่สำหรับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเลือกทำกิจกรรมในช่วงเช้ามากที่สุด ซึ่งตัวเลือกในข้อนี้สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวได้ว่าพบความแตกต่างเพียงเล็กน้อยในทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีจำนวน 6 กิจกรรมที่กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ได้แก่ สามารถทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้เป็นอย่างดี สามารถแนะนำให้คนรอบข้างร่วมทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้ กิจกรรมนี้ทำให้มีความสามารถในการปลูกไม้ประดับกระถาง รู้สึกสดชื่นเมื่อได้ออกแรงในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง การปลูกไม้ประดับกระถางทำให้ใจเย็นขึ้นจากการรอไม้ประดับโตขึ้นหรือออกดอก และมีความต้องการที่จะปลูกไม้ประดับกระถางต่อไปในอนาคต

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีความสุขแตกต่างจากกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเมื่อได้ทำกิจกรรมการใส่ปุ๋ยไม้ประดับกระถางที่ตนเองปลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุข อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีแนวโน้มของความสุขมากกว่ากลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเมื่อได้ทำกิจกรรม ได้แก่ การเปลี่ยนกระถางหรือพรวนดินให้ไม้ประดับกระถางการ

เฝ้าดูการเจริญเติบโตของไม้ประดับกระถาง และการถอนวัชพืชให้กับไม้ประดับกระถางที่ตนเองปลูก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่า การทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดน้อยลงและมีระดับความสุขเพิ่มมากขึ้นกว่าการรับประทานยาตามที่จิตแพทย์สั่งเพียงอย่างเดียว ในระยะเวลา 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า คะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลง 3.93 คะแนน ซึ่งลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางที่มีคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลงเพียง 0.20 คะแนน และกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลง 1.00 คะแนน จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกันกับคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขเพิ่มขึ้น 3.53 คะแนน และกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขเพิ่มขึ้น 3.13 คะแนน จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขระหว่างก่อนและหลังทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางและกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim et al. (2006) ในการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยพืชสวนต่อการเปลี่ยนแปลงของคอร์ติซอล ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยในบ้านพักรับรอง ผลลัพธ์ที่ได้คือ ระดับคอร์ติซอล ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ในการบำบัดด้วยพืชสวนโดยการให้ทำเป็นกิจกรรมจัดกระเช้าดอกไม้ การกำจัดวัชพืช และการดื่มชาในสวน สามารถช่วยในการฟื้นฟูอาการป่วยและความ

สบายใจของผู้ป่วยในบ้านพักรับรองได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dale (2022) ในการศึกษาผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่ออารมณ์เชิงบวกและเชิงลบพบว่า พืชในร่มช่วยลดอารมณ์ด้านลบและลดความเครียดได้ ซึ่งในขณะเดียวกันก็ช่วยเพิ่มอารมณ์ด้านบวกด้วย โดยงานวิจัยนี้ได้แนะนำให้ปลูกต้นไม้ภายในบ้านเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพจิต และเนื่องจากต้นไม้ส่งผลให้สภาพแวดล้อมภายในบ้านมีความน่าอยู่มากยิ่งขึ้น และทำให้รู้สึกสงบมากขึ้น ต้นไม้ที่ใช้ตกแต่งภายในมีส่วนสัมพันธ์กับความเครียดที่ลดลงและความทนทานต่อความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้นได้ ดังนั้น การปลูกต้นไม้ภายในบ้านจึงช่วยให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นได้ (Lohr, 2009) จากการวิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มทดลองในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองเลือกปลูกกุหลาบหินและเลือกดอกสีแดงมากที่สุด และพิจารณาเลือกปลูกไม้ประดับกระถางจากลักษณะของดอกและสีดอกที่ชอบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Xie et al. (2021a) ที่ศึกษาการส่งเสริมสภาวะทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาของดอกไม้และสีสันของดอกไม้พบว่า การได้ชมดอกไม้สีแดงส่งผลให้รู้สึกผ่อนคลาย ร่าเริง และรู้สึกสะดวกสบายอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นสีที่สร้างความรู้สึกเช่นเดียวกันนี้กับกลุ่มทดลองในงานวิจัยนี้ที่เลือกดอกไม้สีแดงมากที่สุด ส่วนใหญ่ปลูกในพื้นที่รอบบ้านของตนเองและมักทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางในช่วงเช้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Braçe et al. (2020) ที่ศึกษาผลกระทบของการเข้าถึงพื้นที่สีเขียวบริเวณบ้านที่มีต่อความวิตกกังวลและโรคซึมเศร้า พบว่า ประชากรในวัยผู้ใหญ่ที่ชอบชมพื้นที่สีเขียวจากบริเวณรอบบ้านส่งผลต่อการลดลงของความเสี่ยงต่อความวิตกกังวลและโรคซึมเศร้าได้ โดยคำนึงถึงลักษณะทางสังคม ความถี่ในการเยี่ยมชม และมุมมองของพื้นที่สีเขียวจากที่บ้าน และสำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางกับกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีจำนวน 6 กิจกรรมที่กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ได้แก่ สามารถทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้เป็นอย่างดี สามารถแนะนำให้คนรอบข้างร่วมทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้ กิจกรรมนี้ทำให้มีความสามารถในการปลูกไม้ประดับกระถาง รู้สึกสดชื่นเมื่อได้ออกแรงในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง การปลูกไม้ประดับกระถางทำให้ใจเย็นขึ้นจากการรอไม้ประดับโตขึ้นหรือออกดอก และมีความต้องการที่จะปลูกไม้ประดับกระถางต่อไปในอนาคต และสำหรับกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมี

ความสุขแตกต่างจากกลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเมื่อได้ทำกิจกรรมการใส่ปุ๋ยไม้ประดับกระถางที่ตนเองปลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางมีแนวโน้มของความสุขมากกว่ากลุ่มบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเมื่อได้ทำกิจกรรม ได้แก่ การเปลี่ยนกระถางหรือพรวนดินให้ไม้ประดับกระถาง การเฝ้าดูการเจริญเติบโตของไม้ประดับกระถาง และการถอนวัชพืชให้กับไม้ประดับกระถางที่ตนเองปลูก (สุทธากร แจ่มศรี และ พนม สุทธิศักดิ์โสภณ, 2566) การนำแนวคิดการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยพืชที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยธรรมชาติ สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยสุขภาพจิตดีขึ้นและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการทำกิจกรรมเกี่ยวกับพืชทำให้มีสมาธิ ลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ (Kamitsis & Simmonds, 2017) ในปัจจุบันนี้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของมนุษย์มากขึ้นเรื่อย ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหันไปพึ่งวิถีทางธรรมชาติ เนื่องจากดอกไม้นั้นสามารถกระตุ้นอารมณ์ที่เป็นความสุขของมนุษย์ได้ หากความสวยงามของดอกไม้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของมนุษย์ ดอกไม้จะนำความสุขทางสุนทรียภาพและความสุขภาพที่ดีให้แก่มนุษย์ได้ (Belwal, 2022) โรคซึมเศร้านั้นเป็นหนึ่งในเรื่องของสุขภาพมนุษย์ ประโยชน์ของพืชนอกจากจะช่วยลดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ความชื้น และลดมลภาวะแล้ว ยังสามารถทำหน้าที่เป็นตัวกรองทางชีวภาพให้มนุษย์ได้ สามารถทำให้ลดความวิตกกังวล ส่งผลให้มนุษย์มีความสุข และหลีกเลี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้าได้ (Ataee et al., 2017) ดังนั้น การปลูกต้นไม้ หรือการทำสวน จัดเป็นงานอดิเรกที่สามารถเยียวยาจิตใจ และปรับอารมณ์ของมนุษย์ได้เป็นอย่างดี (Ambrose et al., 2020)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับประทานยารักษาแต่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพียงอย่างเดียวเพิ่มเติม

2. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลปกติที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้าและไม่ได้ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพิ่มเติม

3. ควรมีการศึกษาผลของกิจกรรมปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและระดับความสุขในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับความรุนแรงอื่น ๆ

4. ควรมีการศึกษาผลของกิจกรรมปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและระดับความสุขในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าช่วงวัยอื่น ๆ

5. ควรมีการศึกษาติดตามผลของกิจกรรมปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและระดับความสุขเพื่อประเมินความต่อเนื่องของระดับอาการโดยการวัดซ้ำ รวมทั้งเปรียบเทียบระยะเวลาการทดลองระหว่างการทำกิจกรรมระยะยาวกับการทำกิจกรรมระยะสั้นและศึกษาตัวแปรสอดแทรกที่เกิดขึ้นในการทดลอง เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น

บรรณานุกรม

Aithal, P., Dillon, M., & Kumar, P. (2019). How to measure the performance level in competency based education system–some suggestions. Proceedings of national conference on advances in management, it, education, social sciences manegma,

Ambrose, G., Das, K., Fan, Y., & Ramaswami, A. (2020). Is gardening associated with greater happiness of urban residents? A multi-activity, dynamic assessment in the Twin-Cities region, USA. *Landscape and Urban Planning*, 198, 103776. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2020.103776

Ataee, S., Oliaee, A., & Nia, H. K. (2017). The effects of the interior plants on the health and quality of the environment. *QUID: Investigación, Ciencia y Tecnología*(1), 1122-1127.

Bakken, T. L. (2021). Psychosocial treatment of major depression in people with intellectual disabilities. Improvements within the last four decades: Points of view. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(5), 366-370.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2014). *Depression : causes and treatment* (Second edition ed.). University of Pennsylvania Press Philadelphia. https://doi.org/10.9783/9780812290882

Belwal, S. (2022). Ornamental plants for better health and well being. *Pantnagar*. (G B Pant University of Agriculture and Technology)

Bian, C., Zhao, W.-W., Yan, S.-R., Chen, S.-Y., Cheng, Y., & Zhang, Y.-H. (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 230-240. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.119

Braçe, O., Garrido-Cumbrera, M., Foley, R., Correa-Fernández, J., Suárez-Cáceres, G., & Lafortezza, R. (2020). Is a view of green spaces from home associated with a lower risk of anxiety and depression? *Int J Environ Res Public Health*, 17(19). https://doi.org/10.3390/ijerph17197014

Braun, M. M., Karlin, B. E., & Zeiss, A. (2015). 19 Cognitive-behavioral therapies in older

adult populations. *The Oxford handbook of cognitive and behavioral therapies*, 349.

Cherry, K. (2021). *What Is Art Therapy?* https://www.verywellmind.com/what-is-art-therapy-2795755

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. In *Handbook of cognitive-behavioral therapies, 3rd ed.* (pp. 197-225). Guilford Press.

Dale, J. M. (2022). The effects of the environment on positive and negative emotions.

Detweiler, M. B., Self, J. A., Lane, S., Spencer, L., Lutgens, B., Kim, D. Y., Halling, M. H., Rudder, T. C., & Lehmann, L. P. (2015). Horticultural therapy: A pilot study on modulating cortisol levels and indices of substance craving, posttraumatic stress disorder, depression, and quality of life in veterans. *Altern Ther Health Med*, 21(4), 36-41.

Duman, C. H. (2010). Chapter one - models of depression. In G. Litwack (Ed.), *Vitamins & Hormones* (Vol. 82, pp. 1-21). Academic Press. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0083-6729(10)82001-1

Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W., & Kirkevold, M. (2010). Therapeutic horticulture in clinical depression: A prospective study of active components. *J Adv Nurs*, 66(9), 2002-2013. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05383.x

Grover, S., Avasthi, A., & Jagiwala, M. (2020). Clinical practice guidelines for practice of supportive psychotherapy. *Indian J Psychiatry*, 62(Suppl 2), S173-s182. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_768_19

Guha, M. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. *Reference Reviews*, 28(3), 36-37.

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23(1), 56-62. https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (Vol. 6). Guilford press New York.

Kalmijn, W. (2013). From discrete 1 to 10 towards continuous 0 to 10: The continuum

approach to estimating the distribution of happiness in a nation. *Soc Indic Res*, 110(2), 549-557. https://doi.org/10.1007/s11205-011-9943-1

Kamitsis, I., & Simmonds, J. G. (2017). Using resources of nature in the counselling room: qualitative research into ecotherapy practice. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 39(3), 229-248. https://doi.org/10.1007/s10447-017-9294-y

Khan, A., Bleth, A., Bakpayev, M., & Imtiaz, N. (2022). Reminiscence therapy in the treatment of depression in the elderly: Current perspectives. *Journal of Ageing and Longevity*, 2(1), 34-48. https://www.mdpi.com/2673-9259/2/1/4

Khan, M., Amin, N., Khan, A., Imtiaz, M., Khan, F., Ahmad, I., Ali, A., & Islam, B. (2016). Plant Therapy: A nonpharmacological and noninvasive treatment approach medically beneficial to the wellbeing of hospital patients. *Gesunde Pflanzen*, 68. https://doi.org/10.1007/s10343-016-0377-1

Kim, G.-H., Lee, H.-R., Jeong, H.-J., Song, M.-O., & Jeong, S.-H. (2006). Effects of horticultural therapy program on serum cortisol, pain, anxiety and depression of the hospice patients. *Korean Journal of Horticultural Science and Technology*, 24.

Kim, K. H., & Park, S. A. (2018). Horticultural therapy program for middle-aged women's depression, anxiety, and self-identify. *Complement Ther Med*, 39, 154-159. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.06.008

Kiosses, D. N., & Alexopoulos, G. S. (2014). Problem-solving therapy in the elderly. *Curr Treat Options Psychiatry*, 1(1), 15-26. https://doi.org/10.1007/s40501-013-0003-0

Kongsakon, R., Thomyangkoon, P., Kanchanatawan, B., & Janenawasin, S. (2011). Health-related quality of life in Thai bipolar disorder. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 91(6), 913.

Kongsuk, T., Arunpongpaisal, S., Janthong, S., Prukkanone, B., Sukhawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2018). Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai central dialect. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 63(4), 321-334.

Kurlowicz, L. H. (1997). Nursing standard of practice protocol: Depression in elderly

patients. NICHE faculty. *Geriatr Nurs*, 18(5), 192-199; quiz 200. https://doi.org/10.1016/s0197-4572(97)90092-6

Lohr, V. I. (2009). What are the benefits of plants indoors and why do we respond positively to them? II International Conference on Landscape and Urban Horticulture 881,

Ma, S., Yang, J., Yang, B., Kang, L., Wang, P., Zhang, N., Wang, W., Zong, X., Wang, Y., Bai, H., Guo, Q., Yao, L., Fang, L., & Liu, Z. (2021). The patient health questionnaire-9 vs. the hamilton rating scale for depression in assessing major depressive disorder. *Front Psychiatry*, 12, 747139. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.747139

Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2004). Interpersonal psychotherapy: Principles and applications. *World Psychiatry*, 3(3), 136-139.

Mike, S., & Mcleod, S. (2023). Likert scale questionnaire: Examples & analysis.

Mitchell, A. J., Yadegarfar, M., Gill, J., & Stubbs, B. (2016). Case finding and screening clinical utility of the patient health questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) for depression in primary care: A diagnostic meta-analysis of 40 studies. *BJPsych Open*, 2(2), 127-138. https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.001685

Moret, C., & Briley, M. (2011). The importance of norepinephrine in depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 7(Suppl 1), 9-13. https://doi.org/10.2147/ndt.S19619

Mutz, P. (2015). *The incredible way color can affect your physical and mental health*. https://littlethings.com/lifestyle/how-to-use-color-therapy

National Collaborating Centre for Mental, H. (2010). National institute for health and clinical excellence: guidance. In *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition)*. British Psychological Society.

Pagnin, D., de Queiroz, V., Pini, S., & Cassano, G. B. (2004). Efficacy of ECT in depression: A meta-analytic review. *J ect*, 20(1), 13-20. https://doi.org/10.1097/00124509-200403000-00004

Park, L. T., & Zarate, C. A., Jr. (2019). Depression in the primary care setting. reply. *N Engl J Med*, 380(23), 2279-2280. https://doi.org/10.1056/NEJMc1903259

Petkus, A. J., & Wetherell, J. L. (2013). Acceptance and commitment therapy with older adults: Rationale and considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(1), 47-56. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.07.004

Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, psychological, and social determinants of depression: A review of recent literature. *Brain sciences*, 11(12), 1633.

Roberts, S. L., & Sedley, B. (2015). Acceptance and commitment therapy with older adults: Rationale and case study of an 89 year old with depression and generalized anxiety disorder. *Clinical Case Studies*, 15(1), 53-67. https://doi.org/10.1177/1534650115589754

Sahebalzamani, M., Rezaei, O., & Moghadam, L. F. (2020). Animal-assisted therapy on happiness and life quality of chronic psychiatric patients living in psychiatric residential care homes: A randomized controlled study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 575. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02980-8

Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in psychiatry*, 9, 334.

Siu, A. M. H., Kam, M., & Mok, I. (2020). Horticultural therapy program for people with mental illness: A mixed-method evaluation. *Int J Environ Res Public Health*, 17(3). https://doi.org/10.3390/ijerph17030711

Soga, M., Gaston, K. J., & Yamaura, Y. (2017). Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*, 5, 92-99. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.007

Toppo, I., Bhattacharyya, T., Biswas, I., Ghosh, A., & Dutta, T. (2020). *Colour therapy in the fight against covid*-19. https://doi.org/10.31124/advance.12559118.v1

Villarreal-Zegarra, D., Barrera-Begazo, J., Otazú-Alfaro, S., Mayo-Puchoc, N., Bazo-Alvarez, J. C., & Huarcaya-Victoria, J. (2023). Sensitivity and specificity of the patient health questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and general anxiety disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a peruvian hospital population. *BMJ open*, 13(9), e076193.

Wang, H., Tian, X., Wang, X., & Wang, Y. (2021). Evolution and emerging trends in depression research from 2004 to 2019: A literature visualization analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 705749.

Wilkinson, S. T., Wright, D., Fasula, M. K., Fenton, L., Griepp, M., Ostroff, R. B., & Sanacora, G. (2017). Cognitive behavior therapy may sustain antidepressant effects of Iintravenous ketamine in treatment-resistant depression. *Psychother Psychosom*, 86(3), 162-167. https://doi.org/10.1159/000457960

World Health Organization. (2017). Front Matter. *Depression and Other Common Mental Disorders*, 2-2.

Xie, J., Liu, B., & Elsadek, M. (2021a). How can flowers and their colors promote individuals' physiological and psychological states during the covid-19 lockdown? *Int J Environ Res Public Health*, 18(19). https://doi.org/10.3390/ijerph181910258

Xie, Y., Wu, Z., Sun, L., Zhou, L., Wang, G., Xiao, L., & Wang, H. (2021b). The Effects and Mechanisms of Exercise on the Treatment of Depression. *Front Psychiatry*, 12, 705559. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.705559

Zoppi, L. (2020). *What is music therapy, and how does it work?* https://www.medicalnewstoday.com/articles/music-therapy

กรมสุขภาพจิต. (2562). โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางอารมณ์ที่รักษาให้หายได้. https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29902

กรมสุขภาพจิต. (2565). เปิดสถิติ โรคซึมเศร้ากับสังคมไทย ภัยเงียบทางอารมณ์ของคนยุคใหม่. https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2556). การดูแลสุขภาพ 4 ช่วงวัย. https://www.si.mahidol.ac.th/th/tvdetail.asp?tv_id=397

บ้านและสวน. (2565). 10 ไม้ดอกปลูกง่าย เหมาะสำหรับมือใหม่หัดปลูก. https://www.baanlaesuan.com/149316/plant-scoop/easy_plant.

พงศกร เตละวาณิช. (2563). สังคมไทยกับโรคซึมเศร้า. มติชนอคาเดมี่. https://www.matichon.co.th/article/news_2397892

มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2539). การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,

41(235-246).

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2563). คู่มือแบบประเมินคัดกรองโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. file:///C:/Users/UseR/Downloads/Documents/2021-02-17-1010.pdf

สุทธากร แจ่มศรี, พนม สุทธิศักดิ์โสภณ. (2566). ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความสุขของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่. งานประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อสุขภาวะแห่งอนาคตอย่างยั่งยืน : โอกาสและความท้าทาย, สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบแบบสอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเลือกชนิดและสีของไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า และแบบสอบถามหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

1. นายแพทย์ดีพร้อม ศิริเขต อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. พว.สำเนียง ทองทิพย์ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

3. นางสาววรางค์กุล คงอนันต์ นักจิตวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

ภาคผนวก ข

หนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่

วันที่ให้คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์อักษร

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือจะมีการชดเชยค่าตอบแทน

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยา สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดเอกสิทธิ์ในการปิดบังข้อมูลของการสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นายสุทธากร แจ่มศรี ที่อยู่ 103/21 หมู่ 3 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก รหัสไปรษณีย์ 26120 เบอร์โทรติดต่อ 096-9894440 โดยเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานวิจัยเรื่องนี้

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ภาคผนวก ค

หนังสือแจ้งผลพิจารณาผลงานวิชาการและประกาศนียบัตร

ที่ อว 68006/ว 1172

สถาบันนโยบายสาธารณะ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

21 กรกฎาคม 2566

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาผลงานวิชาการ

เรียน คุณสุทธากร แจ่มศรี

ด้วยสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.ม.อ.) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ ได้กำหนดจัด*งานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 13 "ภาคใต้แห่งความสุขเพื่อสุขภาวะแห่งอนาคต "สุข สู่ สุขภาวะ" และการประชุมวิชาการ "การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อสุขภาวะแห่งอนาคตอย่างยั่งยืน : โอกาส และความท้าทาย"* ระหว่างวันที่ 9 - 10 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมสู่การขับเคลื่อนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกกองทุนตำบล กขป.สมัชชาสุขภาพ พชอ.พชต.เครือข่ายสื่อสุขภาพ กลุ่มองค์กร และกลไก อสม. และเพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ นำเสนอ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์การทำงาน งานวิจัยด้านการประเมินผลกระทบของประเทศไทย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย ด้านการประเมินผลกระทบ เพื่อยกระดับความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน HIA ของประเทศไทย ซึ่งท่านได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการดังกล่าวนั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการ ได้พิจารณาผลงานของท่าน และเห็นชอบให้ผลงานของท่าน "ผ่านการพิจารณานำเสนอผลงานวิชาการ ประเภทการนำเสนอภาคบรรยาย (Oral Presentation)" ในหัวข้อเรื่อง "ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความสุขของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่" และกำหนดให้นำเสนอผลงาน ในวันที่ 9 สิงหาคม 2566 แบบ online ผ่านระบบ zoom หรือ onsite ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ทั้งนี้ ทางทีมผู้จัดฯ จะแจ้งรายละเอียดที่เกี่ยวข้องแก่ท่านในลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สนส.ม.อ.
ชั้น 10 อาคาร 1 ศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (อาคาร LRC)
โทรศัพท์ 074-282900-2

สถาบันนโยบายสาธารณะ ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
และ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ขอมอบประกาศนียบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

สุทธากร แจ่มศรี

ได้นำเสนอผลงานวิชาการหัวข้อ " ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อระดับความสุขของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่"
ในงานประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. 2566
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อสุขภาวะแห่งอนาคตอย่างยั่งยืน : โอกาสและความท้าทาย
ระหว่างวันที่ 9-10 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

นายแพทย์ ประทีป ธนกิจเจริญ
เลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผศ. ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ
รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและยุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ดร.ลัพณา กิจรุ่งโรจน์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

CS สแกนด้วย CamScanner

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

2) แบบสอบถามหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

3) แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression ((D-HAM

4) แบบประเมินระดับความสุข happiness on a scale from 1 to 10

แบบสอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถาง
เพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

แบบสอบถามความต้องการเบื้องต้นในการเลือกชนิดและสีดอกของไม้ประดับกระถาง เพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่

2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความต้องการปลูกไม้ประดับกระถางของท่าน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

อายุของท่าน

☐ 20 – 29 ปี

☐ 30 – 39 ปี

☐ 40 – 49 ปี

☐ 50 – 59 ปี

☐ อื่น ๆ ระบุ…....

ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

☐ อื่น ๆ ระบุ……..

ตอนที่ 2 ความต้องการปลูกไม้ประดับกระถางของท่าน

2.1 ท่านมีความต้องการปลูกไม้ประดับกระถางหรือไม่

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

2.2 ท่านมีความสนใจปลูกไม้ประดับกระถางชนิดและดอกสีใด

*ตอบได้เพียง 1 ข้อ

☐ สีแดง ได้แก่ กุหลาบหิน ดาวกระจาย และชวนชม

☐ สีชมพู ได้แก่ ดาวกระจาย ชวนชม และบานบุรี

☐ สีม่วง ได้แก่ ดาวกระจาย แววมยุรา กระเทียมเถา และพวงคราม

☐ สีน้ำเงิน ได้แก่ ฟ้าประดิษฐ์

☐ สีฟ้า ได้แก่ ฟ้าประดิษฐ์

☐ สีส้ม ได้แก่ ดาวกระจาย

☐ สีเหลือง ได้แก่ กุหลาบหิน และบานบุรี

☐ สีขาว ได้แก่ ดาวกระจาย บานบุรี และพวงคราม

☐ สีเขียว ได้แก่ กุหลาบหิน

☐ อื่น ๆ ระบุ……

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบสอบถามหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

แบบสอบถามหลังการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางเพื่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางต่อการฟื้นฟูโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ที่ทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

รายละเอียดแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้ (โปรดทำทุกตอน)

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการเลือกไม้ประดับในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตอนที่ 3 แบบวัดความสุขในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ : กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและตรงตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการเลือกไม้ประดับในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

ข้อ 1 การตัดสินใจเลือกไม้ประดับของท่าน ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ☐ ตัวท่านเอง

☐ ครอบครัว ☐ เพื่อน

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้อ 2 ท่านเคยปลูกไม้ประดับที่ท่านเลือกหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

ข้อที่ 3 เหตุผลในการเลือกไม้ประดับของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ชนิดพืช

☐ ขนาดของพืชรูปทรงของต้น

☐ ความสวยงามของต้น

☐ ความสวยงามของใบ

☐ ความสวยงามของดอก

☐ ความสวยงามของสีดอก

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ข้อที่ 4 ช่วงเวลาใดที่ท่านได้ใช้ในการปลูกเลี้ยงดูแลไม้ประดับกระถางมากที่สุด

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ เช้ามืด : เวลาประมาณ 4.00 – 05.59 น.

☐ เช้า : เวลาประมาณ 06.00 - 09.59 น.

☐ สาย : เวลาประมาณ 10.00 - 11.59 น.

☐ เที่ยง : ตรงกับ 12.00 – 12.59 น.

☐ บ่าย : เวลาประมาณ 13.00 - 15.59 น

☐ เย็น : เวลาประมาณ 16.00 - 18.59 น.

☐ ค่ำ : เวลาประมาณ 19.00 - 21.59 น.

☐ ดึก : เวลาประมาณ 22.00 -03.59 น.

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับข้อเท็จจริงของตนเองหรือใกล้เคียงมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1.ฉันสามารถทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้เป็นอย่างดี					
2.ฉันสามารถสร้างทัศนคติที่ดีในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง					
3.ฉันสามารถแนะนำให้คนรอบข้างร่วมทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถางได้					
4.ฉันดูแลเอาใจใส่ไม้ประดับกระถางได้อย่างดี					
5.กิจกรรมนี้ทำให้ฉันชอบการปลูกไม้ประดับกระถาง					
6.กิจกรรมนี้ทำให้ฉันมีความสามารถในการปลูกไม้ประดับกระถาง					
7.ฉันมีสมาธิจดจ่ออยู่กับกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง ไม่เปลี่ยนความสนใจไปกับสิ่งอื่น ได้ง่ายขึ้น					
8.ฉันรู้สึกสดชื่นเมื่อได้ออกแรงในการทำกิจกรรมการปลูกไม้ประดับกระถาง					
9.การปลูกไม้ประดับกระถางทำให้ฉันใจเย็นขึ้นจากการรอไม้ประดับโตขึ้นหรือออกดอก					
10.ฉันมีความต้องการที่จะปลูกไม้ประดับกระถางต่อไปในอนาคต					

ตอนที่ 3 แบบประเมินกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขในการปลูกไม้ประดับกระถาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับข้อเท็จจริงของตนเองหรือใกล้เคียงมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	จริง	ค่อนข้างจริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1.ฉันมีความสุขมากขึ้นเมื่อได้ปลูกไม้ประดับกระถาง					
2.ฉันมีความสุขเวลาที่ได้รดน้ำต้นไม้					
3.ฉันมีความสุขเวลาเปลี่ยนกระถางหรือพรวนดิน					
4.ฉันมีความสุขเมื่อได้ใส่ปุ๋ยให้ไม้ประดับกระถาง					
5.ฉันมีความสุขเมื่อได้เห็นสีของดอกไม้ใบไม้					
6.ฉันมีความสุขเมื่อเห็นไม้ประดับกระถางที่ปลูกเจริญเติบโตมากขึ้น					
7.ฉันมีความสุขเมื่อได้ถอนวัชพืชให้กับไม้ประดับกระถางของฉัน					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ข้อ 17 ฉบับภาษาไทย ((Hamilton Rating Scale for Depression

วันที่ประเมิน.....

ชื่อสกุล.....

อายุ.....ปี

เบอร์โทรติดต่อ.....

ผลการประเมิน.....

1. อารมณ์ซึมเศร้า (เศร้าใจ, สิ้นหวัง, หมดหนทาง, ไร้ค่า)

ไม่มี ให้แนน = 0

จะบอกภาวะความรู้สึกนี้ต่อเมื่อถามเท่านั้น ให้แนน = 1

บอกภาวะความรู้สึกนี้ออกมาเอง ให้แนน = 2

สื่อภาวะความรู้สึกนี้โดยภาษากาย ได้แก่ ทางการแสดงสีหน้า, ท่าทาง, น้ำเสียงและมักร้องไห้ ให้คะแนน = 3

ผู้ป่วยบอกเพียงความรู้สึกนี้อย่างชัดเจน ทั้งการบอกออกมาเอง และภาษากาย ให้คะแนน = 4

2. ความรู้สึกผิด

ไม่มี ให้คะแนน = 0

ติเตียนตนเอง รู้สึกตนเองทำให้ผู้อื่นเสียใจ ให้คะแนน = 1

รู้สึกผิด หรือครุ่นคิดถึงความผิดพลาดหรือการก่อกรรมในอดีต ให้คะแนน = 2

(มีต่อหน้าถัดไป)

ความเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นการลงโทษ, มีอาการหลงผิดว่าตนผิด ให้คะแนน = 3

ได้ยินเสียงกล่าวโทษ หรือประนาม และ/หรือ เห็นภาพหลอนที่ข่มขู่คุมคาม ให้คะแนน = 4

3. การฆ่าตัวตาย

ไม่มี ให้คะแนน = 0

รู้สึกชีวิตไร้ค่า ให้คะแนน = 1

คิดว่าตนเองน่าจะตาย หรือความคิดใด ๆ เกี่ยวกับการตายที่อาจเกิดขึ้นได้กับตนเอง ให้คะแนน = 2

มีความคิดหรือท่าทีจะฆ่าตัวตาย ให้คะแนน = 3

พยายามที่จะฆ่าตัวตาย (ความพยายามใด ๆ ที่รุนแรง) ให้คะแนน = 4

4. การนอนไม่หลับในช่วงต้น

ไม่มีปัญหาเข้านอนแล้วหลับยาก ให้คะแนน = 0

แจ้งว่านอนหลับยากบางครั้ง ได้แก่ นานกว่า 1/2 ชั่วโมง ให้คะแนน = 1

แจ้งว่านอนหลับยากทุกคืน ให้คะแนน = 2

5. การนอนไม่หลับ ในช่วงกลาง

ไม่มีปัญหา ให้คะแนน = 0

ผู้ป่วยแจ้งว่ากระสับกระส่ายและนอนหลับไม่สนิทช่วงกลางคืน ให้คะแนน = 1

ตื่นกลางดึก หากมีลุกจากที่นอน ให้คะแนน 2 (ยกเว้นเพื่อปัสสาวะ) ให้คะแนน = 2

6. การตื่นนอนเช้ากว่าปกติ

ไม่มีปัญหา ให้คะแนน = 0

ตื่นแต่เช้ามืด แต่นอนหลับต่อได้ ให้คะแนน = 1

นอนต่อไม่หลับอีก หากลุกจากเตียงไปแล้ว ให้คะแนน = 2

7. การงานและกิจกรรม

ไม่มีปัญหา ให้คะแนน = 0

มีความคิดและความรู้สึกว่าตนเองไม่มีสมรรถภาพ, อ่อนเปลี้ย, หรือหย่อนกำลังที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ การงาน หรืองานอดิเรก ให้คะแนน = 1

หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ; งานอดิเรก หรืองานประจำ-ไม่ว่าจะทราบโดยตรงจากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือทางอ้อมจากการไม่กระตือรือร้น, ลังเลใจ และเปลี่ยนใจไปมา (ผู้ป่วยรู้สึกว่าต้องกระตุ้นให้ตนเองทำงานหรือกิจกรรม) ให้คะแนน = 2

เวลาที่ใช้จริงในการทำกิจกรรมลดลง หรือผลงานลดลง หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้คะแนน 3 ถ้าผู้ป่วยใช้เวลาต่ำกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันในการทำกิจกรรม (งานของโรงพยาบาล หรืองานอดิเรก) ยกเว้นหน้าที่ประจำวันในโรงพยาบาล ให้คะแนน = 3

หยุดทำงานเพราะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน. หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้คะแนน 4 ถ้าผู้ป่วยไม่ทำกิจกรรมอื่นนอกจากหน้าที่ประจำวันในโรงพยาบาล หรือถ้าผู้ป่วยทำหน้าที่ประจำวันไม่ได้หากไม่มีคนช่วย ให้คะแนน = 4

8. อาการเชื่องช้า (ความช้าของความคิดและการพูดจา: สมาธิบกพร่อง, การเคลื่อนไหวลดลง)

การพูดจาและความคิดปกติ ให้คะแนน = 0

มีอาการเชื่องช้าเล็กน้อยขณะสัมภาษณ์ ให้คะแนน = 1

มีอาการเชื่องช้าชัดเจนขณะสัมภาษณ์ ให้คะแนน = 2

สัมภาษณ์ได้อย่างลำบาก ให้คะแนน = 3

อยู่นิ่งเฉยโดยสิ้นเชิง ให้คะแนน = 4

9. อาการกระวนกระวายทั้งกายและใจ

ไม่มี ให้คะแนน = 0

งุ่นง่าน อยู่ไม่สุข ให้คะแนน = 1

เล่นมือ เล่นผม ฯลฯ ให้คะแนน = 2

เดินไปมา นั่งไม่ติดที่ ให้คะแนน = 3

บีบมือ กัดเล็บ ดึงผม กัดริมฝีปาก ให้คะแนน = 4

10. ความวิตกกังวลในจิตใจ

ไม่มีปัญหา ให้คะแนน = 0

รู้สึกตึงเครียด และหงุดหงิด ให้คะแนน = 1

กังวลในเรื่องเล็กน้อย ให้คะแนน = 2

การพูดจาหรือสีหน้ามีท่าทีหวั่นกลัว ให้คะแนน = 3

แสดงความหวาดกลัว โดยไม่ต้องถาม ให้คะแนน = 4

11. ความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกทางกาย

ไม่มี ให้คะแนน = 0

เล็กน้อย ให้คะแนน = 1

ปานกลาง ให้คะแนน = 2

รุนแรง ให้คะแนน = 3

เสื่อมสมรรถภาพ อาการร่วมด้านสรีระวิทยาของความวิตกกังวล เช่น

ระบบทางเดินอาหาร : ปากแห้ง ลมขึ้น อาหารไม่ย่อย ท้องเสีย ปวดเกร็งท้อง เรอ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ใจสั่น ปวดศีรษะ

ระบบหายใจ : หายใจหอบเร็ว ถอนหายใจ

ปัสสาวะบ่อยและเหงื่อออก ให้คะแนน = 4

12. อาการทางกาย ระบบทางเดินอาหาร

ไม่มี ให้คะแนน = 0

เบื่ออาหาร แต่รับประทานโดยผู้อื่นไม่ต้องคอยกระตุ้น

- รู้สึกหน่วงในท้อง ให้คะแนน = 1

รับประทานยากหากไม่มีคนคอยกระตุ้น

- ขอหรือจำต้องได้ยาระบายหรือยาเกี่ยวกับลำไส้ หรือยาสำหรับอาการของระบบทางเดินอาหาร ให้คะแนน = 2

13. อาการทางกาย อาการทั่วไป

ไม่มี ให้คะแนน = 0

ตึงแขนขา หลังหรือศีรษะ ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หมดแรงและอ่อนเพลีย ให้คะแนน = 1

มีอาการใด ๆ ที่ชัดเจน ให้คะแนน = 2

14. อาการทางระบบสืบพันธุ์

ไม่มี อาการเช่น : หมดความต้องการทางเพศ, ปัญหาด้านประจำเดือน ให้คะแนน = 0

เล็กน้อย ให้คะแนน = 1

ปานกลาง ให้คะแนน = 2

15. อาการคิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย

ไม่มี ให้คะแนน = 0

หมกมุ่นในตนเอง (ด้านร่างกาย) ให้คะแนน = 1

หมกมุ่นเรื่องสุขภาพ ให้คะแนน = 2

แจ้งถึงอาการต่าง ๆ บ่อย เรียกร้องความช่วยเหลือ ฯลฯ ให้คะแนน = 3

มีอาการหลงผิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย ให้คะแนน = 4

16. น้ำหนักลด เลือกข้อ ก. หรือ ข.

ก. เมื่อให้คะแนนโดยอาศัยประวัติ

ไม่มีน้ำหนักลด ให้คะแนน = 0

อาจมีน้ำหนักลด ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ ให้คะแนน = 1

น้ำหนักลดชัดเจน (ตามที่ผู้ป่วยบอก) ให้คะแนน = 2

ไม่ได้ประเมิน ให้คะแนน = 3

ข. จากการให้คะแนนประจำสัปดาห์โดยจิตแพทย์ประจำหอผู้ป่วย เมื่อชั่งวัดน้ำหนักที่เปลี่ยนไปจริง

น้ำหนักลดน้อยกว่า 0.45 กิโลกรัมใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนน = 0

น้ำหนักลดมากกว่า 0.45 กิโลกรัมใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนน = 1

น้ำหนักลดมากกว่า 0.90 กิโลกรัมใน 1 สัปดาห์ ให้คะแนน = 2

ไม่ได้ประเมิน ให้คะแนน = 3

17. การหยั่งเห็นถึงความผิดปกติของตนเอง

ยอมรับว่ากำลังซึมเศร้า และเจ็บป่วย ให้คะแนน = 0

ยอมรับความเจ็บป่วย แต่โยงสาเหตุกับ การเบื่ออาหาร ดินฟ้าอากาศ การทำงานหนัก โรคระบาด การต้องการพักผ่อน ฯลฯ ให้คะแนน = 1

ปฏิเสธการเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง ให้คะแนน = 2

การแปลผล

0-7 คะแนน = ปกติ (remission)

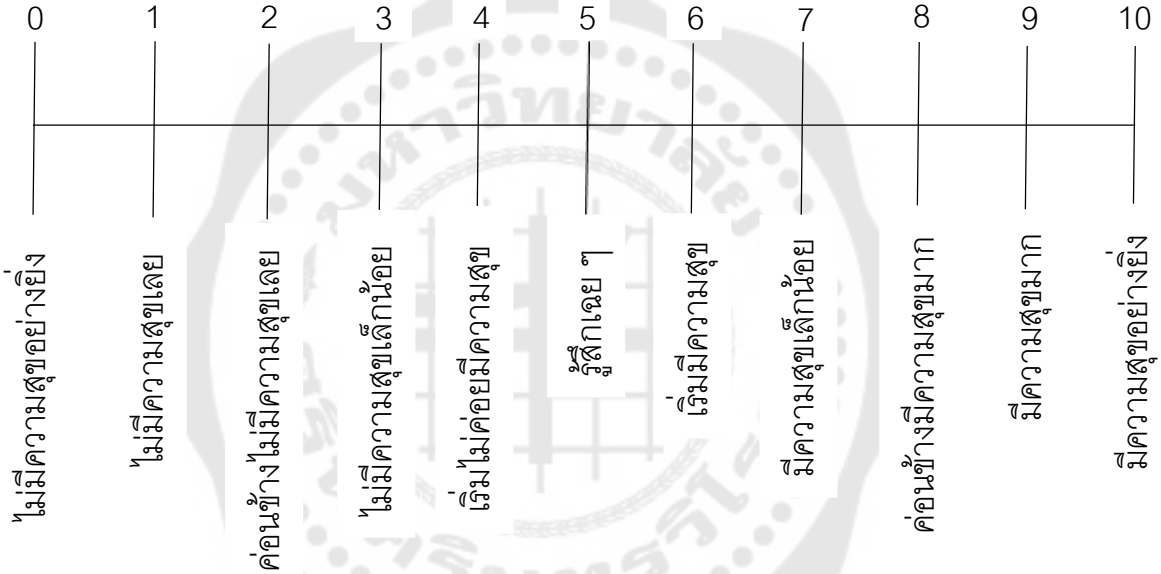
8-12 คะแนน = อาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild)

13-17 คะแนน = อาการซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate)

18-29 คะแนน = อาการซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe)

มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน = อาการซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก (very severe)

แบบประเมินระดับความสุข happiness on a scale from 1 to 10



ประวัติผู้เขียน