



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลรามาธิบดีปัตตานี



ศึกษานำร่องผลการศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช
จากการใช้ยาเสพติด
กรณีศึกษา โรงพยาบาลรามาธิบดีปัตตานี

กิตติกรรมประกาศ(Acknowledgement)

คณะผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบ ภายใต้ภารกิจของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ที่มีหน้าที่ด้านการบำบัดรักษาและถ่ายทอดเทคโนโลยีวิชาการแพทยยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส ทั้งนี้ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดในปี 2557 จำนวน 10 ราย , ปี 2558 จำนวน 103 ราย และ ปี 2559 จำนวน 153 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ และผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา จึงเกิดเป็นประเด็นคำถามว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดคลายความวิตกกังวลลงได้

คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัย “ผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี” เพื่อนำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลระหว่างการบำบัดรักษาและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น การทำวิจัยเรื่องนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือจากหลายฝ่าย หลายท่าน อาทิ เช่น กรมการแพทย์ได้สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี แพทย์หญิงนิศรา งามขจรวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี นายรุสลี บาเหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี และนายอนุวัติ ชำนาญคราด นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ซึ่งเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเป็นอย่างดีในการทำวิจัยภายในโรงพยาบาล รวมทั้งนางสาวเนตรนภิส จันทวัฒน์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา นางสาวจรรยา เจตสมบุรณ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา นางสาวแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์ นักศิลปะบำบัดวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

และรองศาสตราจารย์ อนุสรณ์ อินทนนท์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ที่ได้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดโครงการวิจัย ขอขอบพระคุณที่ช่วยกรุณาชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหางานวิจัยให้ผ่านไปได้ ตลอดจนครอบครัวและเพื่อนร่วมงานของคณะผู้วิจัย ที่เป็นกำลังใจให้งานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยครั้งนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและหน่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ที่จะเผยแพร่ทางสื่อมวลชน ตลอดจนหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

นางสาวพนธิภา ทองสลับ

นางสาวพัลลภานา อับดุลรอหมัน

กันยายน 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทีมผู้วิจัยเลือกตัวอย่างจากประชากร (Random Selection) แบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 ที่มีอายุ 18 - 60 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ในรูปแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) จำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มจับฉลากอย่างง่าย

กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็น ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล จำนวน 12 คน ได้รับการบำบัด ด้วยโปรแกรมศิลปะบำบัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ วัดระดับความวิตกกังวล จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 1 หลังทำกลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 4 และหลังจบกลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด 3) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ 4) แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง 5) โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล 6) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview form)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังใช้โปรแกรม เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-ขณะใช้โปรแกรม และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างขณะ-หลังใช้โปรแกรม โดยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยสรุปข้อมูลและประเด็นที่สำคัญ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า การวิจัยศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สถานพยาบาลที่มีความต้องการที่จะนำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดไปใช้งาน ผู้ใช้โปรแกรมควรผ่านการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้ศิลปะบำบัด และควรมีทักษะในการทำกลุ่มบำบัด และควรทำความเข้าใจในแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมอย่างละเอียดก่อนนำมาใช้งาน และการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้โปรแกรมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ABSTRACT

Research on this study aimed to pilot the effect of art therapy on anxiety among drugs addicts with psychiatric symptoms from drug use, a case study of Thanyarak Pattani Hospital. Using a single sample group with mixed methods (Quasi-experimental research and Qualitative research) were used from patients receiving drugs treatment in Thanyarak Pattani Hospital.

Sample selection; The research team randomly selected a sample from specific population (Drugs addiction patients with psychiatric symptoms) in Thanyarak Pattani Hospital by simple randomized sampling method who has been diagnosed with Substance Induced Psychotic Disorder according to ICD10 version 2016 and Substance / Medication - Induced Mental Disorder criteria based on the DSM-5, age 18-60 years, inpatient Drugs Rehabilitation treatment program, able to understand Thai language and there was a score of moderate anxiety of 12 samples

12 samples of an experimental group of drugs induced psychosis who had moderate anxiety were treated with an art therapy program 1 time per week for 8 weeks and measured anxiety levels 3 times including before the 1st group art therapy, after the 4th arts therapy and final group art 8th therapy sessions.

Research tool included 1) General information interview form 2) Interview form on drugs use 3) An anxiety assessment form 4) Latent anxiety assessment form 5) Art therapy program for psychiatric patients from drug use 6) In-depth Interview form

Quantitative data were analyzed by calculating percentage, mean, standard deviation, compare the differences within the sample before - after using the program, compare the differences within the sample before - while using the program, the difference within the sample was compared during and after the program. Using statistics The Wilcoxon Signed Rank Test. The qualitative data was obtained from in-depth interviews for content analysis, summarizing important data and issues according to the research objective.

The results of The Effect of Art Therapy on the anxiety of Drug Addicts with Psychiatric symptoms From Drug use : A pilot Study : Case Study of Thanyarak Pattani Hospital showed that art therapy group program

for substance induced psychosis with anxiety effect on reducing anxiety level of drug induced psychosis patients with statistical significance at the p-value < 0.05.

Therefore, medical institutions that need to implement art therapy group programs for the drug induced psychosis. Program users should be trained and practiced in the use of art therapy, should have the skills to do group therapy and should have a thorough understanding of each activity in the program before using it. The selection of patient groups to use the program is very important.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ค
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดและการกำหนดตัวแปร.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้.....	6
หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การใช้ศิลปะบำบัดในการบำบัดรักษาและกระบวนการศิลปะบำบัดความหมายของยาเสพติด.....	7
ศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช.....	11
ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด.....	15

	ความวิตกกังวล.....	15
	ศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติด.....	18
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
	เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	21
	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	23
	การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	26
	การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย.....	26
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
	วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย.....	27
	ปัญหาการวิจัย.....	27
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ.....	28
	ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป.....	28
	ตอนที่2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด.....	30
	ตอนที่ 3 ผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด.....	32
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ.....	36
	อภิปรายผล.....	39

5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	43
	สรุปผลการวิจัย.....	50
	ข้อเสนอแนะ.....	51
	บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก		
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	56
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	58
	ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย.....	75
	ภาคผนวก ง ประมวลภาพกิจกรรม.....	77

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	28
2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด.....	30
3 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลแบบเผชิญ ก่อนการทดลอง - ขณะการทดลอง และ หลังการทดลอง	32
4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ ขณะใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test.....	33
5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่าง ขณะใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test.....	33
6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test	34
7 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝงก่อนการทดลอง - ขณะการทดลอง และ หลังการทดลอง.....	34
8 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ ขณะใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test.....	35
9 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ขณะใช้โปรแกรม กับหลัง ใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test	35
10 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test.....	36

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัจจุบันปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาบ่อนทำลายความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย นับเป็นภัยคุกคามรูปแบบใหม่ ที่จะเข้ามาทำลายความสงบสุขของครอบครัวชุมชนและสังคมแม้ว่าจะถูกหยิบยกให้เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขระดับต้นๆ แต่กลับพบว่ายั่วยุความรุนแรงมากขึ้น(ยาวาริหะ,2555) และในวันที่ 6 พ.ย.58 นายณรงค์ รัตนานุกูล เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ได้ให้สัมภาษณ์กับผู้สื่อข่าวเดอะพับลิคโพสต์ ถึงสถานการณ์ยาเสพติดใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่า จากข้อมูลการจับกุมและข้อมูลการข่าว พบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงมีการนำเข้ายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มนักค้าต่างประเทศ(นักค้ามาเลเซีย) และกลุ่มนักค้าชาวไทย ซึ่งรูปแบบยังคงเป็นการนำเข้ามาพร้อมตัวบุคคลและการซุกซ่อนในยานพาหนะ เพื่อนำมาแบ่งจำหน่ายให้กับลูกค้าในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพื้นที่ที่มีปัญหานัก ได้แก่ อำเภอสะเดา อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล อำเภอแว้ง อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส และอำเภอเบตง จังหวัดยะลา (เดอะพับลิคโพสต์,2558)

นอกจากมีปัญหามหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดก็เป็นปัญหาสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้ พญ.บุญศิริจันศิริมงคล นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และหัวหน้าศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กล่าวว่า ในผู้ที่เสพยาหรือติดสารเสพติดพบโรคทางจิตเวชร่วม ถึงร้อยละ 53.1 จากปัญหาดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมมีอัตราที่สูงขึ้น โดยพบในอัตราที่สูงถึงประมาณ ร้อยละ 50 และสิ่งเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ สุราและแอมเฟตามีน ทั้งนี้ สารเสพติดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตมีหลายชนิดได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา ที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในกลุ่มวัยรุ่นและคนทำงาน ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งสารเสพติดกลุ่มกระตุ้นและหลอนประสาทเหล่านี้ มักพบอาการทางจิตได้บ่อย เช่น อาการหวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย หูแว่ว ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ มีแนวโน้มก่อความรุนแรงทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น และยังพบสารเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดในเยาวชนไทยปัจจุบัน ได้แก่ น้ำต้มใบกระท่อม(4x100) ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด ยานอนหลับ และเครื่องดื่มชูกำลัง อีกด้วย ซึ่งจากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2557 พบว่า มีผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 3,941 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ซึ่งมีจำนวน 3,849 ราย หรือเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 300 ราย/เดือน ทั้งนี้ 2 ใน 3 ป่วยถึงขั้นสมองตื้อ(กรมสุขภาพจิต,2558)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีซึ่งมีบทบาทในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้บริการทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากสถิติบำบัดรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดในปี 2557 จำนวน 10 ราย , ปี 2558 จำนวน103 ราย และปี 2559 จำนวน 153 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ และผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา

นักวิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด (สถาพร, 2540; ศรีรัตนวัติ, 2540; เนตรนภิส , 2558; Ava LaVonne and others ,2017; Guetin S and other,2009; Melissa leggie and other ,2019) โดยการศึกษาในผู้ป่วยยาไอซ์และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า การทำศิลปะบำบัด ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความรู้สึก และสามารถควบคุมตนเอง

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับ จิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้นจากแนวคิดที่ว่า ศิลปะ คือ หนทางแห่งการปลดปล่อย อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคน ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ผ่านการวาดรูป ระบายสีการ ปั้น และกระบวนการอื่นๆ ทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่างๆ ของตนเองที่ซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด (คู่มือกลุ่มจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต,2539) ซึ่งศิลปะบำบัดจะมีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดมีความวิตกกังวลลดลงได้ นอกจากนี้ศิลปะบำบัดศิลปะยังช่วยขัดเกลาจิตใจให้ละเอียดอ่อนละเมียดละไมยิ่งขึ้น ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น ลดความหยابทางอารมณ์ ลดความก้าวร้าวที่มีอยู่ สามารถยอมรับข้อจำกัดของตนเอง ยอมรับความแตกต่างระหว่างกันและควบคุมตนเองในกรอบของเหตุผลได้ดี ความภาคภูมิใจยังเป็นผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นระหว่างการสร้างสรรค์งานศิลปะ ช่วยให้เกิดความสุข ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจ กล้าคิด กล้าแสดงออกเพิ่มขึ้น(ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด, 2550)

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงผลของการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัยดังกล่าวขึ้นอันจะนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

กรอบแนวคิดและการกำหนดตัวแปร

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวช รูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้ เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับ จิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น จากแนวคิดที่ว่า ศิลปะ คือ หนทางแห่งการปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคน ศิลปะบำบัด ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด จัดความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ ช่วยให้มึระดับอารมณ์คงที่ดีขึ้น ไม่นุนเฉียว หรือโศกเศร้ามากนัก สามารถเข้าใจและจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้น เมื่อมีสิ่งกระตุ้นต่างๆ เข้ามากระทบ การนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการเยียวยาจิตใจจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ได้ระบายอารมณ์ ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในใจ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ผ่านการวาดรูป ระบายสีการ ปั้น และกระบวนการอื่นๆทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่างๆ ของตนเองที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด(คู่มือกลุ่มจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต,2539) ซึ่งกิจกรรมมีดังนี้

1.รูปอิสระ เป็นการสร้างสรรค์รูปศิลปะอย่างอิสระเพื่อให้สมาชิกสามารถแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกได้อย่างอิสระ

2.เสียงบอกความรู้สึก เป็นการสำรวจความรู้สึกของตนเองและเลือกหยิบเครื่องดนตรีที่ตรงกับความรู้สึก หรือคิดว่าเครื่องดนตรีนั้นสามารถตอบสนองความรู้สึกของตนได้เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตน และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและพูดถึงปัญหาของตนเอง พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองได้

3.หน้ากากบอกตัวตน เป็นการสำรวจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะประดิษฐ์ล่อน้ากากของตนเองให้บอกถึงหน้ากากของตนเองว่าต้องการสื่อถึงอารมณ์อะไร เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะรู้จักอารมณ์ความคิดของตนเอง

4.หน้ากากบอกตัวตน(ต่อ) เป็นการสำรวจความรู้สึกของตนเองหลังจากประดิษฐ์ล่อน้ากากเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะรู้จักอารมณ์ ความคิดของตนเอง

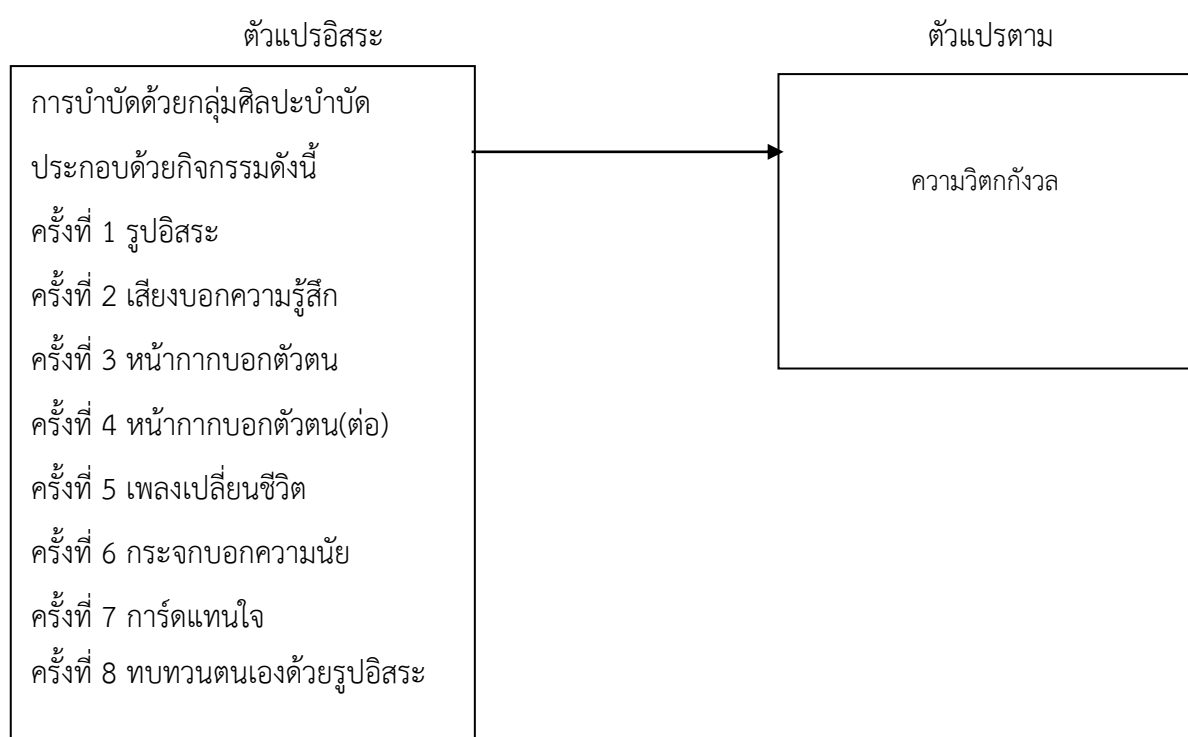
5.เพลงเปลี่ยนชีวิต เป็นการเลือกเพลงที่ตนเองชื่นชอบ ที่มีเนื้อหาเป็นกำลังใจทุกครั้งทีฟังเพลงนั้น บอกเหตุผลถึงความชื่นชอบที่มีต่อเพลง และเลือกเนื้อหาในเพลงที่ตนเองชื่นชอบมากที่สุดมา 1 ประโยค พร้อมบอกเหตุผลของการเลือกประโยคนั้น เพื่อเสริมสร้างความสุขและกำลังใจให้กับตนเอง

6.กระจกบอกความนัยเป็นการจับคู่ โดยให้สมมุติว่าตนเองเป็น “กระจก” และอีกคนให้สมมุติว่าตนเองเป็น “คนส่องกระจก” คนที่สมมุติว่าตนเองเป็นกระจก “ต้องแสดงพฤติกรรม ท่าทาง สีหน้า ให้เหมือน

หรือใกล้เคียงกับที่คนส่องกระจกแสดงออกทุกประการ” คนที่สมมุติว่าตนเองเป็นว่าคนส่องกระจก “ต้องสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง แล้วแสดงหรือถ่ายทอดพฤติกรรมให้ตรงกับความรู้สึก” เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง

7. การ์ดแทนใจ เป็นการเลือกรูปภาพในหนังสือนิตยสารที่แจกให้ และตัดภาพที่คิดว่าแทนความรู้สึก หรือ ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แปะลงในกระดาษการ์ดสีที่แจกให้ และให้เขียนข้อความระบายความรู้สึกที่อยากจะสื่อสาร อาจจะเขียนให้กับตนเอง คนในครอบครัว หรือคนที่สมาชิกให้ความไว้วางใจเพื่อให้สมาชิกระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจ อย่างสร้างสรรค์

8. ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ เป็นกิจกรรมที่สมาชิกได้ทำมาแล้วในครั้งที่1 แต่ในครั้งนี้จะเป็นการเน้นให้สมาชิกได้สำรวจและทบทวนตนเอง และให้สมาชิกนำผลงานในครั้งที่1 และครั้งที่8 มาเปรียบเทียบความแตกต่าง ทั้งความคิด อารมณ์และความรู้สึก เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง ก่อนที่จะจบโปรแกรมการบำบัด



นิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1.ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5

2.โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด หมายถึง โปรแกรมศิลปะบำบัดที่ประกอบไปด้วย กิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง คือ กิจกรรม 1.รูบิอิสระ, 2.เสียงบอกความรู้สึก, 3.หน้ากากบอกตัวตน ครั้งที่ 1 , 4. หน้ากากบอกตัวตนครั้งที่ 2 , 5.เพลงเปลี่ยนชีวิต , 6.กระจกบอกความนัย, 7.การ์ดแทนใจ , 8.ทบทวนตนเองด้วยรูบิอิสระ ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

3.ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่รู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นไม่สบายใจเป็นทุกข์ของผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี สามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety from Y ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยธাত্রี นนทศักดิ์ , สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตและदारारวรรณ ต๊ะปิ่นตา(วิจิตรา,2556;โณมนภา,2536)

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร : เป็นผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีอาการทางจิตเวชเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในรูปแบบผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 เพศชายในปีงบประมาณ 2562

การคัดเลือกและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง : ใช้หลักของการทำกลุ่มบำบัดจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มอยู่ระหว่าง 8-12 คน จึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มจับฉลากอย่างง่าย ได้รับการประเมินจากแบบวัดความวิตกกังวล ที่มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง(moderate anxiety) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5

ระยะเวลาในการทดลอง : ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

1.ด้านวิชาการ

- นำผลการวิจัยมาปรับปรุง การบำบัดด้วยศิลปะบำบัด เพื่อบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม
- มีรูปแบบเฉพาะในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โดยการใช้ศิลปะบำบัด

2.ด้านนโยบาย

- เป็นแนวทางให้นักจิตวิทยานำรูปแบบการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม

หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- สามารถนำไปขยายผลในโรงพยาบาลเครือข่าย 5 จังหวัดชายแดนใต้และโรงพยาบาลอื่นที่สนใจ
- หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
2. หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
3. หน่วยงานด้านการประชาสัมพันธ์ที่จะเผยแพร่ทางสื่อมวลชน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง “ศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี” คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่องนี้มีรายละเอียดดังนี้

1. การใช้ศิลปะบำบัดในการบำบัดรักษาและกระบวนการศิลปะบำบัด
2. ศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช
3. ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด
4. ความวิตกกังวล
5. ศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การใช้ศิลปะบำบัดในการบำบัดรักษาและกระบวนการศิลปะบำบัด

ความหมายของศิลปะบำบัด(คู่มือศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด, 2561)

ญาดารัตน์ บาลจ่ายและพัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง (2552;2009) ได้ ให้ความหมายไว้ว่า ศิลปะบำบัด คือ การนำกระบวนการทำงานศิลปะที่กระทำบนพื้นฐานของจินตนาการและความรู้สึกมาเป็นเครื่องมือถ่ายทอดตัวเองและสภาวะจิต ในรูปการสื่อสารแบบอวจนภาษา รวมทั้งเป็นเครื่องมือวิเคราะห์และวางแผน เพื่อนำพาผู้รับการบำบัดไปสู่ความเข้าใจและพบทางเลือกในการคลี่คลายจากปัญหาที่มีอยู่ด้วยตนเอง โดยเชื่อว่า กระบวนการศิลปะที่กระทำลักษณะนี้ จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้รับการบำบัดไปพร้อมๆกับการค้นพบทางแก้ปัญหา

พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง เคยให้สัมภาษณ์ไว้ว่า ศิลปะบำบัดไม่ได้หยุดแค่การผ่อนคลาย บางครั้งไม่สนุกด้วยซ้ำ แต่ทำเพื่อเปิดประตูเข้าไปสู่ปัญหาเผชิญหน้าแล้วเรียนรู้ที่จะจัดการ หรือลงมือทำอะไรบางอย่าง เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตให้มีความสุขขึ้น ศิลปะบำบัดเป็นทั้งเครื่องมือสังเกต รับฟัง ยอมรับผู้รับการบำบัดอย่างที่เป็น แล้วจะเห็นแง่มุมบางอย่าง ไม่ว่าเรื่องราวด้านลบ ความเจ็บปวด หรือความภาคภูมิใจของผู้รับการบำบัด เมื่อได้ข้อมูลแล้วรู้ว่าปัญหาของผู้รับการบำบัดคืออะไร แล้วพิจารณาต่อไปว่าเครื่องมืออะไรจะช่วยเยียวยาผู้รับการบำบัดได้ ซึ่งไม่จำกัดว่าต้องเป็นศิลปะประเภทไหน แต่งบทบทกวี / ทำนิทาน/ปั้นประติมากรรมก็ได้ แล้วแต่ความเชี่ยวชาญของผู้บำบัดและความถนัดของผู้รับการบำบัด ในระหว่างกระบวนการ ศิลปะจะทำหน้าที่หลายอย่าง ครั้งแรกๆอาจเป็นเครื่องมือสร้างความสัมพันธ์ ต่อมาเป็นช่องทางเก็บเกี่ยวข้อมูล บางครั้งศิลปะทำหน้าที่ตั้งคำถาม บางจังหวะเป็นเครื่องถ่ายเทพลังงานที่ล้นทะลักอยู่ภายใน บางทีก็เป็นเครื่องบอกทาง และหลายๆโอกาสก็นำไปสู่ความเข้าใจอะไรๆที่มีนัยสำคัญสำหรับการดำรงชีวิต เป้าหมายของการทำศิลปะบำบัด คือ การเข้าถึงสมดุลหรือจุดที่ชีวิตจะดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข (ตามสมควร) ปัญหาบางอย่างอาจไม่สามารถทำให้หมดไป แต่คนจะต้องดำรงอยู่ได้ด้วยศักยภาพที่มีอยู่และมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความเป็นจริง

นอกจากนี้พัชรินทร์สุคนธาภิรมย์ ณพัทลุง (2550) ยังได้เขียนถึงวิชาศิลปะบำบัดไว้ว่า เมื่อศิลปะถูกนำมาใช้เป็นกุญแจไขเข้าไปในโลกภายในของเด็กๆ เราจึงมีศิลปะเป็นพาหนะขับเคลื่อนนำเราเข้าไปเรียนรู้ความทุกข์ในใจของเขา รู้ปัญหาของเขาเพื่อที่เราจะสามารถหาทางช่วยให้เขาปรับตัวต่อปัญหามองเห็นทางเลือกที่หลากหลายและสุดท้ายมองเห็นศักยภาพของตนเอง รวมทั้งมีความมั่นใจที่จะนำศักยภาพนั้นมาใช้จัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่องความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้นจากแนวคิดที่ว่า ศิลปะ คือ หนทางแห่งการปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคนศิลปะบำบัด ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ขจัดความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ ช่วยให้มึระดับอารมณ์คงที่ดีขึ้น ไม่นุนเฉียวหรือโศกเศร้ามากนักสามารถเข้าใจและจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นต่างๆ เข้ามากระทบการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการเยียวยาจิตใจ จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ได้ระบายอารมณ์ ความคับข้องใจความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในใจ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ผ่านการวาดรูป ระบายสีการปั้น และกระบวนการอื่นๆ ทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่างๆ ของตนเอง ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด(คู่มือกลุ่มจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต,2539; ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด, 2550)

ความเป็นมาของการใช้ศิลปะบำบัดในการบำบัดรักษา (คู่มือศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด, 2561)

Malchiodi(2013)ได้เขียนนิยามของศิลปะบำบัดในศตวรรษที่ 21 ไว้ว่า ศิลปะบำบัดเป็นการนำเอาศิลปะแบบทัศนศิลป์ (Visual Art) และกระบวนการสร้างสรรค์ (Creative Process) มาปฏิสัมพันธ์กันในกระบวนการบำบัดเยียวยาเพื่อดูแลรักษาสุขภาวะทางจิตสังคมกายภาพ ความคิดและจิตวิญญาณของมนุษย์ในทุกๆช่วงวัย

พัฒนาการของวิชาชีพนักศิลปะบำบัดเกิดขึ้นพร้อมกันทั้งทางยุโรปและสหรัฐอเมริกาศาสตร์ศิลปะบำบัดทั้งสองภูมิภาคต่างก็ค่อยๆพัฒนาและแพร่หลายขึ้น ตัวอย่างของเส้นทางศิลปะบำบัด ที่เติบโตในสหรัฐอเมริกาเริ่มต้นไปในสองเส้นทางพร้อมๆกันนั้น คือ Art as therapy หรือศิลปะเพื่อการบำบัดและ Art Psycho – therapy หรือการบำบัดเยียวยาจิตใจด้วยศิลปะ ทั้งสองหลักการนี้แพร่หลายในการนิยามถึงศิลปะบำบัดและกลายมาเป็นสูตรที่พอดีกับการกล่าวถึงศาสตร์นี้ รวมทั้งการที่นักศิลปะบำบัดจะให้ความหมายกับวิชาชีพของตนเองมากกว่า 40 ปี หลายความคิดเห็นระบุว่าการอภิปรายกันมากถึงความต่างของสองเส้นทางนี้ในกลุ่มนักศิลปะบำบัดยุคเริ่มต้น ไม่เฉพาะด้านวิชาการเท่านั้น ยังรวมถึงการควบคุมหลักการใช้และการเผยแพร่ข้อมูลของศาสตร์ศิลปะบำบัดด้วย

Art as Therapy หรือศิลปะเพื่อการบำบัด เป็นการนำเสนอกระบวนการสร้างสรรค์ศิลปะที่กระบวนการนั้นเป็นการบำบัดในตัวของมันเอง ซึ่งกระบวนการคิดสร้างสรรค์ค่อยๆ เติบโตและได้ผลิตผลเป็นประสบการณ์ ถึงกระนั้นการศิลปะเพื่อการบำบัดก็ใกล้เคียงกันมากกับกระบวนการศิลปะที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดหรือการเรียนการสอนศิลปะนั่นเอง เช่น วิชาศิลปะสำหรับผู้พิการหรือบกพร่องทางการเรียนรู้ กลุ่มศิลปะในชุมชนที่ต้องการการเยียวยาทางสังคม และห้องศิลปะสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีวัตถุประสงค์ใกล้เคียง และบางกรณียากที่จะเห็นความแตกต่างระหว่างวิชาศิลปะและศิลปะเพื่อการบำบัด กิจกรรมศิลปะในลักษณะนี้มีความสำคัญที่ตัวรูปแบบและกระบวนการผู้นำกิจกรรม และหลายกรณีได้ผลลัพธ์ไม่ต่างกับศิลปะเพื่อการบำบัด

Art Psychotherapy หรือการบำบัดเยียวยาจิตใจด้วยศิลปะมีแนวคิดในการใช้ศิลปะเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสารและแสดงออกถึงความเป็นตัวตน เป็นพื้นที่ระบายความรู้สึกและแถมต่างๆรวมทั้งประสบการณ์ชีวิตของผู้รับการบำบัด ใจความสำคัญ คือ ผลงานศิลปะที่ได้จากความรู้สึกนั้นนำมาใช้เพื่อเสริมการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างนักศิลปะบำบัดและผู้รับการบำบัด ให้ตระหนักรู้ในความรู้สึก เพื่อปรับมุมมองความคิดและพฤติกรรมและเมื่อนำกระบวนการจิตบำบัดมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ นักศิลปะบำบัดก็จำเป็นต้องศึกษาและผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรที่มีใบอนุญาต เพื่อจะได้นำเทคนิควิธีการของทฤษฎีการให้คำปรึกษา สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา การให้คำปรึกษาครอบครัวยุคใหม่มาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ที่ผ่านมาศิลปะบำบัดจัดว่าเป็นหนึ่งในชีวิตในวิชาชีพทางจิตวิทยา แต่ก็ไม่ได้ทำให้ความเข้าใจศิลปะบำบัดชัดเจนขึ้น เมื่องานวิจัยแสดงให้เห็นว่าความนิยมในศิลปะบำบัดจะเป็นไปในทิศทางของการเป็นพันธมิตรกับการแพทย์แบบบูรณาการ ซึ่งใช้กันมากในเชื่อมโยงการสร้างสรรค์ศิลปะกับกลไกการทำงานของสมอง ข้อมูลนี้สนับสนุนการนำศิลปะบำบัดปรับใช้ เพื่อการจัดการความเครียด เพื่อเยียวยาวิกฤติที่เกิดขึ้นกับจิตใจ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม การลดความเจ็บปวดและอ่อนล้าและเพื่อเสริมคุณภาพในการชีวิตใช้ชีวิต โดยเฉพาะผู้พิการและผู้เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นต้น ในทางกลับกันยังไม่มีข้อมูลมากนักว่าศิลปะบำบัดได้ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชได้เข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหามาในจิตใจของตนเองได้

ศิลปะบำบัดในปัจจุบันนั้น ได้แสดงให้เห็นว่าประสบความสำเร็จมาก ในการบำบัดรักษาอาการทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอาการทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอาการทางกาย รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นจากผลกระทบทางใจ อาการเครียดและซึมเศร้าที่เกิดขึ้นหลังการสูญเสีย เช่นเดียวกับอาการที่สมองถูกกระทบกระเทือนและโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางระบบการคิด และที่สำคัญศิลปะบำบัดได้แสดงให้เห็นผลชัดเจนถึงศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างคุณภาพในการดำเนินชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองและนี่อาจจะเป็นคำอธิบายที่ดีที่สุดที่ได้ เมื่อนึกถึงนักศิลปะบำบัดในยุคนี้ ที่ได้นำเสนอบทบาทของตนในการดูแลและเยียวยาสุขภาวะของผู้คนทั้งกายและใจ

กระบวนการศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัดประกอบด้วยรูปแบบกิจกรรมทางศิลปะที่มีความหลากหลายซึ่งครอบคลุมถึง(ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด, 2550)

- 1.ทัศนศิลป์ (visual arts) ได้แก่ การวาด, ระบายสี, การปั้น, การแกะสลัก, การถัก, การทอ, การประดิษฐ์ ฯลฯ
- 2.ดนตรี (music) ได้แก่ การเล่นดนตรี ร้องเพลง และกิจกรรมทางดนตรี
- 3.การแสดง (drama) ได้แก่ การแสดง การละคร และการเคลื่อนไหวร่างกาย
- 4.วรรณกรรม (literature) ได้แก่ บทกวี นิยาย เรื่องสั้น ฯลฯ

ศิลปะบำบัดมีรูปแบบแตกต่างกันไปในผู้รับการบำบัดแต่ละคนที่มีสภาพปัญหาแตกต่างกัน เทคนิคที่ใช้ เช่น ปั้นดิน วาดภาพระบายสี ถักทอ กิจกรรมทางดนตรี เล่นละคร หรือบทบาทสมมติ โดยนักศิลปะบำบัดจะพิจารณาเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การเลือกใช้สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และรูปแบบที่หลากหลายเหล่านี้ เพื่อเป็นทางเลือกที่จะระบายความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจตนเอง และจัดการกับความรู้สึกได้ตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคน

สื่อที่มีโครงสร้าง (structure media) เช่น ดินสอ สีไม้ สีเทียนใช้สำหรับการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดใช้แทนการสื่อสารด้วยถ้อยคำ

สื่อที่ยืดหยุ่นได้ (loose media) เช่น สีน้ำ ดินน้ำมัน วัสดุความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ และระบายความรู้สึกนึกคิดออกมาอย่างอิสระ

ขั้นตอนหลักในการทำศิลปะบำบัดมีการแบ่งอยู่หลายแบบและเทียบเคียงกับขั้นตอนการทำจิตบำบัด แบ่งเป็นขั้นตอนหลัก “4 E” ดังนี้

1. Established rapport (สร้างสัมพันธ์ภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัด สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการบำบัดรักษาด้วย
2. Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นของการสำรวจ ค้นหาวิเคราะห์ปัญหา ความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ
3. Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัดโดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหามาจัดเรียงปรับเปลี่ยน แก้ไขใหม่ในมุมมองและสถานะใหม่
4. Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัด โดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง

ศิลปะบำบัดประกอบด้วยขั้นตอน การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ใช้กระบวนการสร้างสรรค์ศิลปะ เป็นการสื่อสารอีกรูปแบบหนึ่งด้วยการเตรียมสถานที่ที่สงบ มีพื้นที่ได้สร้างสรรค์อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด เตรียมอุปกรณ์และวัสดุที่เหมาะสมและพอเพียงต่อการใช้งานในแต่ละครั้ง มีการพูดคุยปฏิสัมพันธ์ก่อนแนะนำอุปกรณ์และโจทย์ที่จะให้ได้สร้างสรรค์ (ระหว่างการสร้างสรรค นักศิลปะบำบัดอาจจะให้โจทย์เพิ่มเมื่อเห็นว่าเป็นการช่วยนำพาสร้างสรรค์ได้) ขั้นตอนสุดท้ายคือการพูดคุยถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผลงานศิลปะ วัสดุอุปกรณ์ หรือพฤติกรรมขั้นตอนการสร้างสรรคศิลปะ ได้สะท้อนมุมมองให้

ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม โดยศิลปะจะช่วยสื่อสารความรู้สึกทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว(คู่มือศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด, 2561)

ระยะเวลาในแต่ละครั้งของการทำศิลปะบำบัดแบบเดี่ยวคือประมาณ 50-60 นาทีและแบบกลุ่มประมาณ 90-120 นาที และมีสมาชิกไม่มากเกินไปกว่าที่นักบำบัดจะดูแลได้

โจทย์ในศิลปะบำบัด (Art Intervention) คือการนำเสนอโจทย์งานศิลปะในกระบวนการบำบัดรักษา ด้วยศิลปะโจทย์และรูปแบบกระบวนการศิลปะบำบัดนั้น ไม่มีกฎตายตัวขึ้นอยู่กับกรอบตามความถนัดของนักศิลปะบำบัดที่ผ่านการเรียนรู้เฉพาะทาง และประสบการณ์ของแต่ละท่าน ร่วมกับความเป็มาของผู้รับการบำบัด

รูปแบบของศิลปะบำบัด Art therapy Approaches คือแนวทางการใช้ศิลปะบำบัดที่บูรณาการกับทฤษฎีทางจิตวิทยาและจิตบำบัด

เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้ในกระบวนการทางศิลปะบำบัด(ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด, 2550)คือ การสนับสนุน เสริมสร้างกำลังใจ (supportive)และการตีความหมายที่ซ่อนเร้นภายในจิตใจ (interpretation)

การสนับสนุน เสริมสร้างกำลังใจ ทำได้โดยให้ความสนใจให้กำลังใจ และการชมเชยเมื่อทำได้สำเร็จ หรือ เมื่อพยายามเพิ่มขึ้นภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัย และทำที่เป็นมิตร การตีความหมายที่ซ่อนเร้นภายในจิตใจ ทำได้โดยการตีความสัญลักษณ์ต่างๆ ที่เห็น สีที่ใช้ ภาพที่วาด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น

2. ศิลปะบำบัดกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด(คู่มือศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด, 2561)มีดังนี้

1.รูปอิสระ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกสามารถแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกได้อย่างอิสระ โดยให้สมาชิกสร้างสรรค์รูปศิลปะอย่างอิสระโดย การวาด ละเลง เป่า หยด สะบัด ฯลฯ อย่างอิสระตามความรู้สึกลงในกระดาษ 100 ปอนด์ เป็นรูปใดก็ได้ที่แสดงถึงตัวตนและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนี้ เมื่อสมาชิกสร้างสรรค์ผลงานเสร็จแล้วให้ตั้งชื่อภาพ และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่ม

2.เสียงบอกความรู้สึก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและพูดถึงปัญหาของตนเอง พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองได้โดยมีขั้นตอนให้สมาชิกแต่ละคนสำรวจความรู้สึกของตนเองและเลือกหยิบเครื่องดนตรีที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองหรือคิดว่าเครื่องดนตรีนั้น สามารถตอบสนองความรู้สึกของตนได้ และให้สมาชิกแต่ละคนถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองผ่านเครื่องดนตรีที่ตนเลือก และสมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกลุ่ม ให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม

3. **หน้ากากบอกตัวตน** วัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะรู้จักอารมณ์ ความคิดของตน โดยมีขั้นตอนให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะประดิษฐ์บล็อกหน้ากาก หลังจากประดิษฐ์บล็อกหน้ากากของตนเองเสร็จสิ้น ให้สมาชิกบอกถึงหน้ากากของตนเองว่าต้องการสื่อถึงอารมณ์อะไร และให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากนั้นให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

4. **หน้ากากบอกตัวตน(ต่อ)** วัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะรู้จักอารมณ์ ความคิดของตนเอง โดยมีขั้นตอน ให้สมาชิกในกลุ่มนำหน้ากากของตนเองจากการทำกิจกรรมในครั้งที่แล้วมาระบายสี โดยให้สมาชิกแบ่งครึ่งหน้ากากออกเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่ง คือหน้าที่สมาชิกรู้สึกหรือกำลังเป็นกำลังรู้สึก ส่วนที่สอง อีกครึ่งหน้า คือ หน้าที่สมาชิกอยากเป็นหรืออยากรู้สึก หลังจากระบายหน้ากากเสร็จสิ้นแล้ว และให้สมาชิกบอกเล่าถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดหน้าหน้าส่วนที่สองเกิดขึ้นได้อย่างไร และสมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

5. **เพลงเปลี่ยนชีวิต** วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความสุขและกำลังใจให้กับตนเอง โดยมีขั้นตอนให้สมาชิกเลือกเพลงที่ตนเองชื่นชอบที่มีเนื้อหาเป็นกำลังใจให้กับสมาชิกทุกครั้งที่ฟังเพลงดังกล่าว ให้สมาชิกบอกเหตุผลถึงความชื่นชอบที่มีต่อเพลงดังกล่าวและให้สมาชิกเลือกเนื้อหาในเพลงที่ตนเองชื่นชอบมากที่สุดมา 1 ประโยค และให้สมาชิกบอกเหตุผลของการเลือกประโยคดังกล่าว รวมทั้งให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิธีการสร้างกำลังใจให้ตนเองว่าทำได้อย่างไร และวิธีไหนบ้าง สมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

6. **กระจกบอกความนัย** วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 ให้สมาชิกจับคู่ และให้สมาชิกแต่ละคู่แบ่งหน้าที่กันดังนี้

โดยให้สมมุติว่าตนเองเป็น “ กระจก ” และอีกคนให้สมมุติว่าตนเองเป็น “ คนส่องกระจก ”

โดยมีกฎกติกาว่า

6.1.1 คนที่สมมุติว่าตนเองเป็น **กระจก** “ ต้องแสดงพฤติกรรม ท่าทาง สีหน้า ให้เหมือนหรือใกล้เคียงกับที่คนส่องกระจก แสดงออกทุกประการ ”

6.1.2 คนที่สมมุติว่าตนเองเป็น **คนส่องกระจก** “ ต้องสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองแล้วแสดงหรือถ่ายทอดพฤติกรรมให้ตรงกับความรู้สึก ”

6.2 ให้สมาชิกแสดงออกตามบทบาทของตนเองทีละคู่ และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่าคนที่สมมุติตนเองว่าเป็น “ คนส่องกระจก ” กำลังรู้สึกอะไรและให้คนส่องกระจกทบทวนตนว่ากำลังรู้สึกตามที่เพื่อนสมาชิกบอกหรือไม่ ให้คนส่องกระจกบอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกนั้น

6.3 คนที่เป็นกระจก สะท้อนพฤติกรรมและความรู้สึก โดยการแสดงตามที่คนส่องกระจกเป็น ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแ่งคิดจากการทำกลุ่ม และผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม

7. **การ์ดแทนใจ** วัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจ อย่างสร้างสรรค์โดยมีขั้นตอนให้ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการทำการ์ดให้สมาชิกในกลุ่มทราบ สมาชิกเลือกรูปภาพในหนังสือนิตยสารที่แจกให้และตัดภาพที่คิดว่าแทนความรู้สึก หรือ ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แปะลงในกระดานการ์ดสีที่แจกให้และให้เขียนข้อความระบายความรู้สึกที่อยากจะสื่อสาร อาจจะเขียนให้กับตนเอง คนในครอบครัว หรือ คนที่สมาชิกให้ความไว้วางใจ จากนั้นสมาชิกโชว์ผลงานและอ่านข้อความที่สมาชิกเขียน พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการเลือกภาพต่างๆที่นำมาแปะในการ์ด สมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

8. **ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ** วัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง ก่อนที่จะจบโปรแกรมการบำบัด โดยมีขั้นตอนให้สมาชิกทบทวนความคิด อารมณ์ และความรู้สึกตนเอง ก่อนที่จะจบโปรแกรม โดยให้ทำกิจกรรมทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมาชิกได้ทำมาแล้วในครั้งที่1 แต่ในครั้งนี้จะเป็นการเน้นให้สมาชิกได้สำรวจและทบทวนตนเอง และให้สมาชิกนำผลงานในครั้งที่1 และครั้งที่8 มาเปรียบเทียบความแตกต่าง ทั้งความคิด อารมณ์และความรู้สึก สมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

จากที่ผู้เขียนหนังสือ Art therapy Practice, Wadeson(2002) ได้รับข้อมูลจาก Edward Fossที่เล่าถึงการสอนเทคนิคศิลปะต่างๆ เช่น การปั้น ประติมากรรมให้กับผู้ที่รับการบำบัดยาเสพติด ฟอสส์วิเคราะห์ว่า กระบวนการที่สร้างสรรค์ศิลปะในการปัจจุบันขณะนั้น เป็นสัญลักษณ์ เปรียบเทียบได้กับภาพสะท้อนประสบการณ์ชีวิตของผู้สร้างสรรค์ ซึ่งกระบวนการที่ลงมือปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้สึกกับผู้สร้างสรรค์ เช่น การรับรู้ได้ถึงความสำเร็จและโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้ท่ามกลางความวุ่นวาย สับสน ซัดเซงในใจ (Horay, 2006)

ทางด้านนักวิชาการศิลปะบำบัดของฝั่งอังกฤษ ที่มักใช้การบำบัดที่เป็นการวิเคราะห์ผลประกอบกับข้อมูลทางจิตวิทยา (Psychoanalytic) เชื่อมโยงการบำบัดผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นขั้นตอนการค้นหา (Exploratory) ทางออกจากปัญหาต่างๆ แทนการเผชิญหน้ากับความจริง (Confrontive) แบบการทำจิตบำบัด (Psychotherapy) ในหนังสือ Treatment of Addiction, Waller & Mahony(1999) บรรยายถึงวัตถุประสงค์สำคัญในการใช้ศิลปะบำบัดมาเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดว่าเป็นการสร้างเกราะป้องกันในจิตใจ สร้างพื้นที่มั่นคงปลอดภัยให้จิตใจ และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ผ่านการชี้ให้เห็นพื้นฐานความเข้มแข็งในใจที่มี

วอลเลอร์ (Waller, Plevin & Groterath, 1999) ชี้แจงว่าศิลปะบำบัดไม่เพียงแต่ส่งเสริมพัฒนาการทางความคิดสร้างสรรค์ของผู้รับการบำบัดผ่านการได้ปฏิสัมพันธ์กับการสร้างสรรค์ศิลปะเท่านั้น ศิลปะบำบัดยังเป็นพื้นที่ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการสะท้อนภาพสัญลักษณ์ต่างๆ ให้เห็นถึงความสับสนในการเลิกใช้ยาเสพติด เช่น สวรรค์-นรก, ดำ-ขาว, หรือบริสุทธิ์-สำส่อน เป็นต้น

Springham(1999) นักบำบัดที่นำศิลปะบำบัดแนวจิตวิเคราะห์ (Psychodynamic) ชี้ให้เห็นว่า ศิลปะบำบัดสะท้อนถึงความรู้สึก ต้องการความรักหรือมีตนเองเป็นจุดศูนย์กลางความรัก ความสนใจเหมือน เมื่อยังเด็ก (ตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ) ที่อยู่ในจิตไร้สำนึกของผู้ติดยาเสพติด ในวัยผู้ใหญ่ที่เลือกใช้ยาเสพติด จากความรู้สึกว่าอาจจะช่วยได้ จากมุมมองนี้ สปริงค์แฮมได้เสนอโครงสร้างแนวคิดของวัตถุประสงค์ในการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดว่าขั้นแรก นักบำบัดควรช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ตระหนักรู้ถึงข้อดีและข้อเสียของ ยาเสพติดและขั้นที่สอง ดูแลความกังวลลบที่เกิดขึ้นในระหว่างการบำบัด ให้ผู้รับการบำบัดไม่ต้องผ่าน ขั้นตอนนี้ไปด้วยความรู้สึกว่ายากลำบากมากเกินไป และแทนที่จะมองที่การแก้ปัญหาการติดยาเสพติด กลับมุ่งเน้นไปในจุดที่ลึกซึ้งลงไปในจิตใจ คือ การดูแลความรู้สึกก่อนที่จะกังวลลบในการเลิกใช้ยาเสพติด โดยมีความหวังว่า ความรู้สึกพร่องในจิตใจตั้งแต่เด็กที่มีอยู่ในจิตไร้สำนึกจะได้รับการเอาใจใส่ดูแลในระหว่าง กระบวนการศิลปะบำบัด

กระบวนการขณะสร้างสรรค์ศิลปะไม่ว่าจะใช้วัสดุอุปกรณ์ชนิดใดก็ตาม โดยพื้นฐานแล้วจะต้องใช้ ขั้นตอนหรือกระบวนการคิดเช่นเดียวกัน คือ ประเมิน เลือกลง และตัดสินใจ กระบวนการสร้างสรรค์ (Creative process) นั้นเริ่มจากจัดหาวัสดุ ค้นหาเทคนิควิธีต่างๆ เลือกอุปกรณ์/เครื่องมือที่จะใช้ จึงเริ่ม ขั้นตอนลงมือทำและทบทวนผลงานเมื่อสร้างสรรค์สำเร็จแล้ว ซึ่งเทียบได้กับขั้นตอนของ Stages of change ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ดังเช่น ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง Cox & Price (1990); L. Johnson (1990) และ Julliard (1995), (1999) กล่าวไว้ว่า กระบวนการสร้างสรรค์ศิลปะเชื่อมโยงได้กับทั้ง 12 Step model และ ใช้บางกระบวนการร่วมกับการบำบัดรักษาแบบMI (Motivation Interview) เพราะกระบวนการสร้างสรรค์ ศิลปะมุ่งเน้นที่การลดความขัดแย้งและกรอบความคิดในจิตใจ ดูแลความอ่อนแอในจิตที่นำพามาซึ่งการใช้ยา เสพติดและการได้สร้างสรรค์ทำให้สำเร็จ ทำให้ตระหนักถึงภาพที่ชัดเจนของเป้าหมายเชิงบวกในการเลิกยา เสพติดและการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบกลุ่มด้วยศิลปะบำบัดนั้น จะช่วยให้ได้มุมมองความคิดที่ แตกต่างหลากหลายและช่วยเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจกับความรู้สึกต่างๆของแต่ละคนได้ดีขึ้นอีกด้วย (Castle Craig Hospital, 2018)

ศิลปะบำบัดกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช(ศิลปะ ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด,2550)

มีการนำศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเวช การวิเคราะห์ปัญหาและบำบัดรักษา การให้ผู้ป่วย จิตเวชวาดภาพหรือระบายสี เป็นวิธีเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยได้ดีวิธีหนึ่ง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ ความรู้สึกและจินตนาการออกมาอย่างอิสระ สามารถจัดการกับความคับข้องใจได้ดีขึ้น เนื้อหาของภาพที่วาด สามารถสามารถโยงไปถึง ความสนใจ ความต้องการ หรือเรื่องราวต่างๆในชีวิตผู้ป่วยได้

3. ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

1. เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ “ Substance –Induced Psychotic Disorder ” ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 ปรับปรุง (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-IV-TR American Psychiatric association,2000)

A. มีอาการประสาทหลอน หรือ หลงผิดที่เด่น หมายถึง ไม่รวมอาการประสาทหลอนที่ผู้ป่วยตระหนักถึงอาการของตนเป็นผลจากสารเสพติด

B. มีหลักฐานจากประวัติ การตรวจร่างกาย หรือ ผลทางห้องปฏิบัติการ ดังข้อ 1 หรือ 2

(1) อาการในข้อ A เกิดขึ้นระหว่างหรือ ภายในช่วงหนึ่งของเดือนที่มี amphetamine intoxication หรือ withdrawal

(2) การใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติดังกล่าว

C. ความผิดปกติไม่ได้เกิดจากโรคจิตชนิดอื่น หลักฐานที่แสดงว่าอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากโรคจิตจากสารเสพติด ได้แก่ เกิดอาการก่อนการใช้สารเสพติด อาการคงอยู่เป็นเวลานาน (เช่น เป็นเดือน) หลังจากหมดภาวะ intoxication หรือมีอาการเกินกว่าที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบชนิด ปริมาณ หรือ ระยะเวลาที่เสพสารเสพติด หรือมีหลักฐานอื่นที่ทำให้เชื่อว่าโรคจิตที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด (เช่น มีประวัติของช่วงที่มีอาการโดยไม่สัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดอยู่เป็นระยะๆ)

D. ความผิดปกติไม่ได้เกิดเฉพาะในช่วงของ delirium
หมายเหตุ ควรใช้การวินิจฉัยนี้แทนการวินิจฉัยภาวะ intoxication หรือ withdrawal ก็ต่อเมื่ออาการเหล่านี้นรุนแรงมากเกินกว่าที่พบในภาวะ intoxication หรือ withdrawal และอาการเหล่านี้รุนแรงมากพอจนทำให้ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

4. ความวิตกกังวล

ความหมาย

Spielberger (1977) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นไม่สบายใจ เป็นทุกข์และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ทำให้มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น เกิดจากการประเมินเหตุการณ์ หรือ การคาดคะเนเหตุการณ์ว่าอาจจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้(อ้างถึงใน อิดารัตน์ ,2553)

ปราโมทย์ สุขนิษฐ์และมานะชลอตระกูล (2540) ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกกังวลต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะไม่สามารถควบคุมให้เป็นไปตามที่คิดได้ ทำให้เกิดอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย เครียด กลัว ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป ทำให้มีอาการหายใจเร็ว ใจสั่น เหงื่อออก หายใจไม่อิ่ม มือเท้าชา (อ้างถึงใน อิดารัตน์ ,2553)

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับการรับรู้ การคาดการณ์ล่วงหน้า และการประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้มีลักษณะของความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจและมักเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกาย (อ้างถึงใน วชิรา,2548)

ความกังวล เป็นเรื่องธรรมชาติอย่างหนึ่งที่พบได้เป็นปกติในมนุษย์เพื่อเตรียมพร้อมในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ความเครียดต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกทั้งในทางความคิดและความรู้สึกทางกาย ผลักดันให้คนเราแก้ปัญหาและคิดพัฒนาสิ่งต่างๆ แต่ถ้าความวิตกกังวลนั้นมากเกินไป ควบคุมไม่ได้หรือไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ ร่วมกับมีอาการมากเกินไป ก็จัดเป็นความผิดปกติแบบหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลรักษา เพื่อลดความทรมาณกาย ทรมาณใจเหล่านี้ (มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ,2562)

ประเภทของความวิตกกังวล(วิจิตร,2556)

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้น เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่พอใจ การตอบสนองจากการประเมินตามสถานการณ์นั้น ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม โดยอาจแสดงพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพการเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีตของบุคคล

ความวิตกกังวลแฝง จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เป็นลักษณะนิสัยที่ได้รับความเครียดจากสถานการณ์ที่คุกคามและมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นๆรุนแรงขึ้น มีความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานะต่างๆทั่วไป เกิดอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว หรือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานะการคุกคาม

ระดับความวิตกกังวล แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้(โณมนภา,2536 ; พิมพร,2546)

1.ความวิตกกังวลระดับต่ำ (mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับน้อย ที่พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ทำให้บุคคลมีการมองเห็น การได้ยิน สมาธิและความจำดีขึ้น มีการรับรู้รวดเร็ว และสามารถจำกัดความสนใจไว้เฉพาะเรื่องที่ตนต้องการได้ จึงสามารถเผชิญแก้ไขปัญหาด่าง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความตื่นตัวและความกระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหาด่าง เหล่านี้มีผลให้กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติจึงอาจพบจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆทางสรีระ อารมณ์และพฤติกรรมได้บ้างเล็กน้อย เช่น กล้ามเนื้อโครงร่างตึงตัวขึ้น รุ่มา้นตาหัดตัว สัญญาณชีพเพิ่มขึ้น เคาะโต๊ะ กัดเล็บหรือหงุดหงิดงุ่นง่าน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนี้จะหายไปได้ในเวลารวดเร็ว โดยสามารถควบคุมและจัดการตนเองได้ หรืออาจต้องการให้มีการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนเพียงเล็กน้อยก็สามารถควบคุมสถานการณ์ได้

2.ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระดับที่บุคคลมีการรับรู้แคบและเลือกรับรู้เฉพาะที่สนใจหรือต้องการ ความสามารถในการมอง การได้ยินหรือสัมผัสต่างๆลดลง และถึงแม้การเรียนรู้และการแก้ปัญหายังคงเหมือนเดิม แต่ประสิทธิภาพในการนึกคิดตัดสินใจไม่ได้อยู่ในระดับสูงสุด ทำให้ความสามารถในการแก้ไขหรือเผชิญปัญหาบางครั้งต้องอาศัยการประคับประคองช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนจึงจะสำเร็จลุล่วง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่พบได้ คือ รู้สึกตึงเครียดใจ สั่นระริก

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงสูงสุด (panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลในภาวะหวาดหวั่นสุดขีด บุคคลไม่สามารถควบคุมหรือช่วยเหลือตนเองได้ การรับรู้แคบมากหรือไม่มีเลย การเรียนรู้เสียไปไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ มีความคิดและการรับสัมผัสผิดแปลกไป ทำให้อาจมีการหลงผิดหรือประสาทหลอนเกิดขึ้นได้ ชั่วขณะ นอกจากนั้นด้วยพลังงานที่สะสมในร่างกายอย่างมาก จึงทำให้แสดงพฤติกรรมแปลก ที่ปกติไม่เคยกระทำ เช่น ร้องตะโกน กรีดร้อง ต่อสู้ ทำร้าย หรือวิ่งหนีเตลิดไร้จุดหมาย แยกตัว ตกตะลึงแน่นิ่งเป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระจะพบว่า มีการสับสนของสัญญาณชีพ การทำงานของอวัยวะต่างไม่เป็นระบบ รูม่านตาขยายกว้าง นอนไม่หลับ พูดจาสื่อสารไม่รู้เรื่อง อารมณ์หวาดกลัว โกรธ ก้าวร้าวอย่างรุนแรงเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่นและมักพบภายหลังอาการสงบ จะรู้สึกอ่อนเพลียสูญเสียกำลังไปอย่างมากหรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าจนคิดทำร้ายตัวเอง

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจะก่อให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์ต่อบุคคล โดยจะกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และรับรู้ รวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง และ สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ส่วนความวิตกกังวลในระดับรุนแรงและรุนแรงสูงสุดนั้น เป็นระดับที่ก่อให้เกิด การเรียนรู้และรับรู้ได้แคบมาก ทำให้ความสามารถในการไขปัญหาหรือสถานการณ์น้อยลงหรือไม่สามารถ แก้ไขได้ และมีผลต่อการปรับตัวและการแสดงออกที่ผิดปกติ

5. ศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติด

ผู้ป่วยยาเสพติดจะมีความวิตกกังวลในทุกระยะของการหยุดใช้ยาเสพติด (ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, 2544) ดังนี้

ระยะถอนพิษยา (Withdrawal State) จะมีการทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาทิเช่น การหยุดใช้ยาบ้า 3 ถึง 10 วันแรกจะมีการอยากยาซึมเศร้าไม่มีแรง หิวน้ำและไม่มีสมาธิ ถ้าหยุดสุราจะมีการนอนไม่หลับ หงุดหงิดและมีความเครียดมากขึ้น อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกายของตนเอง

ระยะหยดยาช่วงแรก (Honeymoon Stage) ในระยะนี้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเลิกยาเสพติดเป็นสิ่งไม่ยาก เกิดความมั่นใจเกิน (overconfidence) อารมณ์ความรู้สึกยังมีความแปรปรวน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นทั้งภายนอกคือสิ่งแวดล้อมและภายในคืออารมณ์ความรู้สึก อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น ความวิตกกังวล ความผิดหวัง เบื่อหน่าย ความโกรธ

ระยะเลิกยาต่อเนื่องหรือระยะฝ่าอุปสรรค (The wall Stage) ระยะนี้มีความสำคัญที่สุดในการรักษาการติดยา เสมือนเป็นการข้ามกำแพง ผู้ป่วยระยะนี้มีความรู้สึกมั่นใจลดลงจนต่ำกว่าปกติ จะรู้สึกหมดพลัง อารมณ์จะแปรปรวนจนไปถึงซึมเศร้าและอาจแยกตัวมีอาการเบื่อหน่ายหลายๆรายมีอาการอยากยาเสพติดเพิ่มขึ้นมา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง

ระยะปรับตัว (Reduction State) เป็นระยะที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการดำเนินชีวิตที่สมดุล มีความสนใจสิ่งใหม่ๆและต้องคอยตรวจสอบอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอที่จะไม่กลับไปติดซ้ำ ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตของตัวเอง เพื่อให้เกิดความสมดุลของการดำเนินชีวิต

จะเห็นว่าผู้ป่วยยาเสพติดจะมีความวิตกกังวลในทุกระยะของการหยุดใช้ยาเสพติด ศิลปะบำบัดจะช่วยรักษาผู้มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจเป็นสำคัญ ช่วยให้รู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยจากพิษสุราเรื้อรัง ช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเก็บกดออกมาในทางสร้างสรรค์ ช่วยให้นักบำบัดและผู้ป่วยเข้าใจสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยมากขึ้น ศิลปะบำบัดจึงเป็นอีกทางเลือกในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ศิลปะบำบัดจะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น และสามารถนำศิลปะบำบัดสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะในกรณีของผู้มีเจตคติที่ไม่ดีต่อตนเอง ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนานๆสามารถใช้ศิลปะบำบัดช่วยในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เมื่อกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง (ศาสตร์แห่งการบำบัดทางเลือก, 2555)

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บังอร เกรียตชัยภูมิ (2533) ได้ศึกษา ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด พบว่า การจัดเพลงให้ผู้ป่วยฟังขณะได้รับการผ่าตัดมีประโยชน์ต่อจิตใจของผู้ป่วย เพราะเมื่อได้ฟังเพลงแล้ว ทำให้ไม่กังวลต่อการผ่าตัดของแพทย์มากนัก

ปฐมา หมวดจันทร์ (2547) ได้ศึกษา ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มศิลปะบำบัดที่มีต่อการยอมรับของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มสามารถปรับตัว เกิดการยอมรับเงื่อนไขของการเข้ากลุ่ม ลดความรู้สึกต่อต้านลง ลดความรู้สึกไม่เชื่อมั่นลง มีความไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น กล้าแสดงตัวตนจริงมากขึ้น ลดความวิตกกังวล

งามพิศ ธนไพศาล (2551) ได้ศึกษา ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดและดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวางสายล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ดนตรีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวางสายล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวรที่ได้รับยาชาเฉพาะบริเวณนั้นจะรู้สึกตัวตลอดเวลา เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกลัว และมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากสามารถรับรู้เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด การพยาบาลโดยใช้ดนตรีบำบัดมาเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย โดยใช้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจไปยังวัตถุใดวัตถุหนึ่งที่น่าสนใจมากกว่าทำให้เกิดสมาธิต่อสิ่งนั้นและเมื่อมีการเบี่ยงเบนความสนใจแล้วจึงเปรียบเสมือนเป็นเกราะป้องกันความรู้สึกหรือว่าป้องกันการรับรู้สิ่งที่มากระตุ้นทำให้ความวิตกกังวลลดลง (McCaffery,1977)

นฤมล อินทะหมื่น (2555) ได้ศึกษา ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ พบว่า ศิลปะมีส่วนช่วยส่งเสริมความรักในผู้สูงอายุ หรือ พัฒนาคุณค่าในตนเอง เช่น คิดสร้างสรรค์ ลดความวิตกกังวล เป็นต้น

พิมพ์ร สีสะวัฒนากุล(2546) ได้ศึกษา ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ พบว่า ผลของดนตรีจะมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักใน 24-48 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด การให้รับฟังดนตรี เป็นการพยาบาลที่สามารถนำมาเป็นกิจกรรมเสริม เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจที่เข้ารับการรักษายาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ดนตรีประเภทผ่อนคลายจะช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย โดยจะมีผลต่อการทำงานของสมองส่วนลิมบิกและกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีหลั่งสารเอ็นโดรฟินเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจและผ่อนคลาย นอกจากนี้ดนตรียังช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากสิ่งทีก่อให้เกิดความวิตกกังวล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi - Experimental Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) จากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : เป็นผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีอาการทางจิตเวช ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในรูปแบบผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 ในปีงบประมาณ 2562

การคัดเลือกและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง : ใช้หลักของการทำกลุ่มบำบัด จำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มอยู่ระหว่าง 8-12 คน จึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มจับฉลากอย่างง่ายจากกลุ่มประชากร ที่มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) คือ 40 – 59 คะแนน

โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- อายุ 18 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี
- สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
- ได้รับความยินยอมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1 .เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ระยะเวลาที่เสพยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้ เหตุผลของการใช้ยาเสพติดปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

1.3 แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety from Y ของสปีลเบอร์เกอร์และคณะ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยชาติรี นนทศักดิ์ ,สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตและดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา (วิจิตรา ,2556;โณมนภา,2536) มีจำนวน 40 ข้อแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

STAI from Y-1 เป็นแบบประเมิน A-state ความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับการใช้ประเมิน 4 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

1 = ไม่มีเลย

2 = บางครั้ง

3= มาก

4= มากที่สุด

แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวก10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,2,5, 8, 10, 11, 15, 16, 19-20 และความรู้สึกทางลบ10 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12,13,14,17,และ 18

ในส่วน STAI from Y-2 เป็นแบบประเมิน A-Trait ความวิตกกังวลแฝงของตนเองมีจำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับการใช้ประเมิน 4 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

1 = ไม่มีเลย

2 = บางครั้ง

3 = มาก

4 = มากที่สุด

แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,6,7, 10, 13, 16, 19 และทางลบ13ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5, 8, 9,11, 12,14, 15, 17,18 และ 20

ก่อนคำนวณคะแนนจะกลับคะแนนในข้อที่มีความหมายเชิงลบของแบบประเมิน STAI from Y-1 และ STAI from Y-2

ข้อความแสดงความรู้สึกทางลบ

มากที่สุด ให้ 4 คะแนน

มาก ให้ 3 คะแนน

บางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่มีเลย ให้ 1 คะแนน

ข้อความแสดงความรู้สึกทางบวก

มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

มาก ให้ 2 คะแนน

บางครั้ง ให้ 3 คะแนน

ไม่มีเลย ให้ 4 คะแนน

คะแนนรวมของแต่ละแบบประเมินจะอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน ดังนี้

คะแนนรวม 20-39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ

คะแนนรวม 40-59 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง

คะแนนรวม 60-80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้กันแพร่หลาย ใช้เวลาในการประเมินไม่มากนัก ข้อคำถามไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด

1.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview form) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามเรื่องเส้นทางการใช้ยาเสพติดชนิด 4x100 (สี่คูณร้อย) ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของพันธิภา (2554) โดยกำหนดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความกังวล หัวข้อในกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ชื่นชอบ ข้อคิดเห็นจากการเข้ากิจกรรมกลุ่มศิลปะบำบัด โดยสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลจิตเวชปัตตานี จำนวน 12 ราย หลังการบำบัด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้เลือกใช้กิจกรรมการทำกลุ่มศิลปะบำบัด ทั้งหมด 8 ครั้ง ระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม ประมาณ 90-120 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน (วันจันทร์) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 รูปอิสระ

ครั้งที่ 2 เสียงบอกความรู้สึก

ครั้งที่ 3 หน้ากากบอกตัวตน

ครั้งที่ 4 หน้ากากบอกตัวตน(ต่อ)

ครั้งที่ 5 เพลงเปลี่ยนชีวิต

ครั้งที่ 6 กระจกบอกความน้อย

ครั้งที่ 7 การ์ดแทนใจ

ครั้งที่ 8 ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ

โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนในการจัดทำเครื่องมือดังนี้

1.ศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวล เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอน ในการสร้างโปรแกรมและวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม

2.ศึกษาด้านศิลปะบำบัดงานด้านศิลปะ ผ่านการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้ศิลปะบำบัด โดยการดูแลของนักศิลปะบำบัดและนักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

3.สร้างโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล

4.นำโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย นักศิลปะบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งทั้ง 3 ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการทำศิลปะบำบัดและกระบวนการกลุ่ม ให้ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม วิธีดำเนินการ

5.นำโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

6.นำโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ไปใช้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยการทำการกลุ่มศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยทั้งหมด 8 ครั้งๆละ 90-120 นาที ทำการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 1 และวัดระดับความวิตกกังวลหลังทำกิจกรรมในครั้งที่ 4 และหลังจบกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8 ดำเนินการการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1.ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมความพร้อมของนักวิจัย เพื่อให้ให้นักวิจัยมีทักษะเสริมสร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือให้แก่กลุ่มตัวอย่างว่า ผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอในการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด ในส่วนของนักวิจัย ได้มีเตรียมความพร้อมของตนเองในด้านของความรู้ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะบำบัด โดยศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ทำศิลปะบำบัด คือ ต้องเป็นผู้มีประสบการณ์การทำกลุ่มศิลปะบำบัดอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการอบรมภาคปฏิบัติศิลปะบำบัด

1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทีมผู้วิจัยมีการสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด(Random Selection) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในรูปแบบผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 60 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ได้รับการประเมินจากแบบวัดความวิตกกังวล มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) ใช้หลักของการทำกลุ่มบำบัดจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มอยู่ระหว่าง 8-12 คน จึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มจับฉลากอย่างง่าย

2.ขั้นตอนการทดลอง มีการดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

ทีมผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอีกครั้ง ก่อนการดำเนินการกลุ่มศิลปะบำบัด โดยการทำการกลุ่มศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยทั้งหมด 8 ครั้งๆละ 90-120 นาที ทำการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 1 และวัดระดับความวิตกกังวลหลังทำกิจกรรมในครั้งที่ 4 และหลังจบกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8 ซึ่งจะทำการกลุ่มศิลปะบำบัดทุกวันจันทร์สัปดาห์ละ 1 วัน

3.ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการทำกลุ่มศิลปะบำบัดและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังจบโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด โดยทำการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 1 และวัดระดับความวิตกกังวลหลังทำกิจกรรมในครั้งที่ 4 และหลังจบกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8 สัมภาษณ์เชิงลึกหลังจบกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8

แสดงรายละเอียดการวัดระดับความวิตกกังวล

- ใช้แบบวัดความวิตกกังวล ทำการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 1

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 1

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 2

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 3

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 4

ระดับความวิตกกังวล หลังเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 4

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 5

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 6

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 7

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 8

-วัดระดับความวิตกกังวล หลังเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 8 พร้อมทั้งใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกหลังจบกระบวนการกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8

ผู้วิจัย “ วัดความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรม และขณะเข้าโปรแกรม และหลังเข้าโปรแกรม ”

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Intervention from Y ของ Spielberger et al,11983 ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ , สมโภชน์ เอี่ยมสุภาจิตและดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (วิจิตรา,2556;โณมนภา,2536)

มีจำนวน 40 ข้อ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองกับผู้ป่วย Substance Induced Psychotic Disorder ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 32 คน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ซึ่งมีค่าค่อนข้างสูงนั้นหมายถึง คำถามที่ใช้ทั้ง 2 แบบทดสอบ มีความน่าเชื่อถือในการทดสอบความวิตกกังวลของผู้ป่วยและเมื่อนำคะแนนไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แยกตามแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงเท่ากับ 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ

2.โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ท่านประกอบไปด้วย นักศิลปะบำบัด นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งทั้ง 3 ท่านเชี่ยวชาญด้านการทำศิลปะบำบัด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 12 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

- 1.ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังใช้โปรแกรม, เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-ขณะใช้โปรแกรม และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างขณะ-หลังใช้โปรแกรม โดยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test
- 3.ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) โดยสรุปข้อมูลและประเด็นที่สำคัญ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญารักษ์ปัตตานี ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี(Mixed Method) โดยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research)และวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) จากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในโรงพยาบาลธัญารักษ์ปัตตานี

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญารักษ์ปัตตานี

ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ได้หรือไม่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ(Survey Research)

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(11)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	100
อายุ (Min =20Max =40 $\bar{x}$ = 28.90S.D.=6.78) 20 – 40 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	11	100
ศาสนา		
พุทธ	3	27.3
อิสลาม	11	72.7
ภูมิลำเนา		
ปัตตานี	6	54.5
นราธิวาส	3	27.3
สงขลา	1	9.1
เพชรบุรี	1	9.1
ระดับการศึกษาทางด้านสายสามัญสูงสุด(สำหรับผู้เรียนสายสามัญ)		
ประถมศึกษา	7	63.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	4	36.4
สถานภาพสมรส		
โสด	9	81.8
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	2	18.2

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(11)	ร้อยละ
บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยในช่วง 30 วัน(ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)		
บิดา-มารดา	6	54.5
มารดา	3	27.7
เพื่อน	2	18.2
ญาติพี่น้อง	2	18.2
บุตร	1	9.9
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	9	81.8
ทำนา ทำสวน ทำไร่	2	18.2
รายได้		
มีรายได้	11	100
1 - 5,000บาท/เดือน	7	63.6
5,001 - 10,000บาท/เดือน	3	27.3
มากกว่า 10,000บาท/เดือน	1	9.1
รายได้ของครอบครัวทั้งหมดรวมกัน/เดือน(โดยประมาณ)		
4,001 - 8,000 บาท	3	27.3
8,001 - 12,000 บาท	3	27.3
12,001 - 16,000 บาท	1	9.1
16,001 - 2,0000บาท	2	18.2
20,000 บาท ขึ้นไป	1	9.1
ความเพียงพอเรื่องรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง		
เพียงพอในแต่ละเดือน	4	36.4
ไม่เพียงพอ	4	36.4
เพียงพอ เหลือเก็บ	3	27.3
สถานภาพการครองเรือนบิดา-มารดาของกลุ่มตัวอย่าง		
อยู่ด้วยกัน	7	63.6
บิดาถึงแก่กรรม	3	27.3
บิดา-มารดาถึงแก่กรรม	1	9.1

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นเพศชาย(ร้อยละ 100) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 40 ปี อายุเฉลี่ย 28.90 ปี(SD =6.78) ร้อยละ 72.7 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 54.4ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดปัตตานี รองลงมาร้อยละ 27.3 อยู่ที่จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 63.6 ศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 36.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ร้อยละ 81.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.5 อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 81.8 ทุกคนประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 100 ทุกคนมีรายได้ โดยร้อยละ 63.6 มีรายได้ 1 - 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.3 รายได้ของครอบครัว 4,001 - 8,000 บาท/เดือนและ 8,001 - 12,000 บาท/เดือน มีเพียงร้อยละ 36.4 มีรายได้ไม่เพียงพอในแต่ละเดือน ร้อยละ 63.6 สถานภาพการครองเรือนบิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน

ตอนที่2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด	จำนวน(11)	ร้อยละ
ยาเสพติดชนิดแรกที่กลุ่มตัวอย่างใช้คือ บุหรี่	11	100.0
ผลของการใช้ยาเสพติดที่สำคัญที่สุดในการลองใช้ยาเสพติดครั้งแรก ของกลุ่มตัวอย่าง		
ตนเอง	7	63.6
เพื่อน	2	18.2
สภาพแวดล้อม	2	18.2
ชนิดยาเสพติดชนิดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ ก่อนเข้ามารักษาในระยะเวลา 3 เดือน (ตอบได้มากกว่านี้1 คำตอบ)		
บุหรี่	10	90.9
ยาบ้า	9	81.8
กัญชา	5	45.5
เฮโรอีน	2	18.2
4x100 น้ำโค้ก	2	18.2
ระยะเวลาใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง		
1 ปี 1 เดือน – 2 ปี	1	9.1
2 ปี 1 เดือน – 3 ปี	1	9.1
3 ปี 1 เดือน – 4 ปี	1	9.1
4 ปี 1 เดือน – 5 ปี	4	36.3
7 ปี	1	9.1
20ปี	3	27.3

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด(ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด	จำนวน(11)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาเสพติด		
ไม่มี	8	72.7
มี	3	27.3
ปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด		
มี	10	90.9
ไม่มี	1	9.1
กรณีที่มีอาการทางจิต(ตอบได้มากกว่า1)		
หูแว่ว	6	60
ภาพหลอน	5	50
หวาดระแวง	5	50
อื่นๆ (รู้สึกกลัว)	1	10
ปัญหาทางกฎหมายจากการใช้ยาเสพติด		
ไม่มี	6	54.5
มี	5	45.5
ผลกระทบต่อนตนเองที่สำคัญที่สุด		
ทำให้สุขภาพจิตแย่	5	45.5
ทำให้ร่างกายทรุดโทรม	4	36.4
ทำให้สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง	2	18.2

จากตาราง 2 พบว่า ทุกราย(ร้อยละ 100.0) ใช้บุหรี่ป็นยาเสพติดชนิดแรก โดยร้อยละ 63.6 เหตุผลของการใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่สำคัญที่สุดมาจากตนเอง รองลงมาร้อยละ 18.2 จากเพื่อน ร้อยละ 81.8 ใช้ยาเสพติด ชนิด ยาบ้า ก่อนเข้ามารักษาในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 36.3 ใช้ยาเสพติดระยะเวลา 4 ปี 1 เดือน – 5 ปี รองลงมาร้อยละ 27.3 ใช้ยาเสพติดระยะเวลา 20 ปี และร้อยละ 72.7 ไม่มีปัญหาสุขภาพกาย ร้อยละ 90.9 มีปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด พบว่า มีอาการหูแว่วมากที่สุด(ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางกฎหมายจากการใช้ยาเสพติด(ร้อยละ 54.4) ผลกระทบต่อนตนเองที่สำคัญที่สุดคือทำให้สุขภาพจิตแย่ร้อยละ 45.5

ตอนที่ 3 ผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลแบบเผชิญ ก่อนการทดลอง - ขณะการทดลอง และ หลังการทดลอง

คะแนนความวิตกกังวลแบบเผชิญ			
คนที่	ก่อนการทดลอง	ขณะการทดลอง	หลังการทดลอง
1	49	35	34
2	42	30	34
3	42	37	31
4	45	38	31
5	42	30	36
6	54	39	34
7	41	34	30
8	49	32	37
9	44	38	38
10	48	47	43
11	53	46	42
	— X = 46.2	— X= 36.9	— X=35.4

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม - ขณะโปรแกรม และ หลังโปรแกรม มีแนวโน้มลดลง ซึ่งก่อนการใช้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนรวม 40-50 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง) และเมื่อหลังใช้โปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ(คะแนนรวม 20-39คะแนนหมายถึงความวิตกกังวลระดับต่ำ)

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ ขณะใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test

	คะแนนความวิตกกังวลแบบเผชิญ		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	
ก่อนใช้โปรแกรม	46.2	4.6	.003
ขณะใช้โปรแกรม	36.9	5.6	

*** $P < 0.05$

จากตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรม กับ ขณะใช้โปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญก่อนการใช้โปรแกรมเท่ากับ 46.2 และ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญขณะใช้โปรแกรมเท่ากับ 36.9 โดยพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลง ขณะเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่าง ขณะใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test

	คะแนนความวิตกกังวลแบบเผชิญ		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	
ขณะใช้โปรแกรม	36.9	5.6	.355
หลังใช้โปรแกรม	35.4	4.2	

*** $P > 0.05$

จากตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่างขณะใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญขณะการใช้โปรแกรมเท่ากับ 36.9 และ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 35.4 โดยพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับหลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test

	คะแนนความวิตกกังวลแบบเผชิญ		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	
ก่อนใช้โปรแกรม	46.2	4.6	.003
หลังใช้โปรแกรม	35.4	4.2	

*** $P < 0.05$

จากตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญก่อนการใช้โปรแกรม เท่ากับ 46.2 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 35.4 โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝงก่อนการทดลอง - ขณะการทดลอง และ หลังการทดลอง

คะแนนความวิตกกังวลแบบแฝง			
คนที่	ก่อนการทดลอง	ขณะการทดลอง	หลังการทดลอง
1	47	49	39
2	40	39	37
3	41	33	33
4	45	44	35
5	47	33	39
6	52	40	37
7	42	32	35
8	45	40	39
9	48	38	34
10	50	43	44
11	48	42	44
	— X = 45.9	— X = 39.3	— X = 37.6

จากตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม - ขณะโปรแกรม และหลังโปรแกรม มีแนวโน้มลดลง ซึ่งก่อนการใช้โปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนรวม 40-50 คะแนนหมายถึงความวิตกกังวลระดับปานกลาง) และเมื่อหลังใช้โปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนรวม 20-39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ)

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ ขณะใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test

	คะแนนความวิตกกังวลแบบแฝง		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	
ก่อนใช้โปรแกรม	45.9	3.7	.008
ขณะใช้โปรแกรม	39.3	5.2	

*** $P < 0.05$

จากตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ ขณะใช้โปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงก่อนการใช้โปรแกรม เท่ากับ 45.9 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงขณะใช้โปรแกรมเท่ากับ 39.3 โดยพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ขณะใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test

	คะแนนความวิตกกังวลแบบแฝง		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	
ขณะใช้โปรแกรม	39.3	5.2	.260
หลังใช้โปรแกรม	37.6	3.3	

*** $P > 0.05$

จากตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ขณะใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงขณะการใช้โปรแกรม เท่ากับ 39.3 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 37.6 โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงลดลงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks Test

	คะแนนความวิตกกังวลแบบแฝง		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	
ก่อนใช้โปรแกรม	45.9	3.7	.003
หลังใช้โปรแกรม	37.6	3.3	

*** P < 0.05

จากตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้โปรแกรม กับ หลังใช้โปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงก่อนการใช้โปรแกรม เท่ากับ 45.9 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 37.6 โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ภายหลังจากการจบโปรแกรมศิลปะบำบัด จำนวน 11 คน เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีมีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนเข้าร่วมโครงการท่านรู้สึกอย่างไร

“รู้สึกเครียดและเบื่อ เพราะต้องอยู่ในกรง ผมเป็นคนไข้ที่ถูกจับมาบำบัดรักษาค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 และ 3) “รู้สึกมีแรงๆกับสถานที่ เพราะถูกจับมาบำบัดรักษาในรูปแบบบังคับบำบัดค่ะ ไม่ได้อยากมารักษา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 และ 10) “กังวลเกี่ยวกับปัญหาชีวิตของตัวเองจะกลับไปเสพยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11) “รู้สึกว่าการเข้ากิจกรรมอื่นๆแล้วเนื้อหาวิชาการเยอะ ทำให้รู้สึกเบื่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “กังวลว่าฉันจะยากหรือเปล่า ใจศิลปะบำบัดเนี่ย รู้สึกว่าศิลปะมันน่าจะยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 และ 9)

2. ปัจจุบันท่านรู้สึกอย่างไรอีกหรือไม่

“ค่อยยังชั่วหน่อย เบื่อน้อยลงค่ะ ไม่เครียดแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 และ 3) “ตอนนี้ความรู้สึกที่สำรวจได้ ก็โอเคแล้วค่ะ รู้สึกดีขึ้นเยอะค่ะไม่ค่อยมีแล้ว ก็สำรวจความคิดของตัวเองค่ะ ความคิดดีขึ้นค่ะเป็นระบบมากขึ้น ก่อนหน้านั้นก็ฟุ้งซันเยอะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “ตอนนี้ก็ไม่รู้สึกเบื่อแล้วค่ะ รู้สึกมีเพื่อนไม่เหงาค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 และ 10) “ตอนนี้อยากทำรู้สึกอยากทำศิลปะ ไม่กังวลแล้วกับศิลปะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3. ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อได้เข้ากิจกรรมศิลปะบำบัด

“รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ ได้คลายเครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสครับ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 3 และ 11)
 “รู้สึกดีเหมือนได้มาพักผ่อน”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “รู้สึกสบายใจขึ้นเยอะครับได้ระบายอะไรหลายอย่าง”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “รู้สึกดีเหมือนได้ระบายความรู้สึก เหมือนเราไม่กล้าระบายกับคำพูด เราก็ได้ระบายกลับภาพวาด”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่7) “รู้สึกไม่ต้องกังวลอะไร ดีไม่ต้องเครียด”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

4. ท่านได้ข้อคิดหรือเรียนรู้สิ่งใดจากการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดในแต่ละครั้ง

“แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 และ 5) “ได้รับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง และอารมณ์ของตัวเองครับ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 และ 10) “ได้แสดงออกทางความคิดออกมาเป็นภาพ ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนๆที่ได้มาแสดงความคิดเห็น”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “ไม่ควรเก็บความรู้สึกไว้คนเดียวครับ ทำให้กล้าพูดมากขึ้น”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) “ได้รู้ตัวเองว่าเราเป็นคนอย่างไร ได้รู้ตัวของเรา ว่าเรานั้น มีความรู้สึกเป็นอย่างไร ได้มีสมาธิการวาดรูปกับตัวเอง ทำให้ได้อยู่กับตัวเอง”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่7) “ได้รู้คุณค่าของตนเอง ได้รู้ว่าเราก็มดีเหมือนกับคนอื่น เพื่อนทำได้เราก็ทำได้”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) “ได้เปลี่ยนแนวทางชีวิตของตัวเองครับ จากที่เคยต่ำลง ก็ให้มันสูงขึ้นครับ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

5. กิจกรรมศิลปะบำบัดใดที่ท่านชอบมากที่สุด เพราะเหตุใด

“ชอบกิจกรรมเพลงเปลี่ยนชีวิต ชอบร้องเพลง ได้ระบายอารมณ์ที่เครียด ไม่ต้องเก็บกด ได้ระบายอะไรหลายอย่างไปในตัว ได้ปลดปล่อยอะไรได้หลายอย่างด้วยครับ เพราะรู้สึกว่าเนื้อหาในเพลงเป็นกำลังใจ ในการบำบัดให้กับตนเอง นึกถึงแม่กับลูกที่คอยให้กำลังใจตัวผมครับ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2,3,4,5,7,8,11)
 “ชอบกิจกรรมรูปอิสระ ทำให้มีสมาธิอยู่ตัวเอง รู้สึกดีเพราะตัวเองได้วาดรูปเรือ ดูเป็นธรรมชาติมีความสุข”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “กิจกรรมการ์ดแทนใจเพราะได้เขียนความรู้สึกถึงลูก ได้ระบายครับ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)
 “กิจกรรมหน้ากากบอกตัวตน เพราะได้รู้จักตัวเอง”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

6. กิจกรรมศิลปะบำบัดใดที่ท่านไม่ชอบ เพราะเหตุใด

“ไม่ชอบกิจกรรมรูปอิสระเพราะไม่ถนัด ตั้งแต่ตอนเรียนแล้ว”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3,5,6)
 “กิจกรรมเสียงบอกความรู้สึกเพราะไม่ถนัด รู้สึกว่ายากไม่รู้จะทำเสียงอย่างไรให้ตรงกับความรู้สึก ไม่รู้จะเลือก จังหวะของดนตรีแบบไหนดี”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่2,7,11) “กิจกรรมกระจกบอกความนัย มันยากที่จะแสดง ความรู้สึกออกมา ปกติไม่ชอบส่องกระจกอยู่แล้ว ก็คิดว่าตัวเองไม่หล่อ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4,8)

7. หลังการเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัด ท่านยังคงมีความวิตกกังวลหรือไม่ อย่างไร

“ไม่กังวลอะไร ไม่เครียด”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่1,2,4,6,7,8,9,11) “กังวลใจเรื่องการกลับไปเสพซ้ำ ผมคิดเกี่ยวกับการกลับไปใช้ชีวิตข้างนอกครับ เพราะผมใกล้จะกลับบ้านแล้ว แต่มันก็เบาขึ้น”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่3,5)

8. ท่านจะจัดการกับความวิตกกังวลนั้นอย่างไร

“คุยกับเพื่อน หาเพื่อนที่ไม่เสพซ้ำคอยให้คำปรึกษา เพื่อจะได้ดูแลเราได้”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่1,3,8,10)

“จะหาหนังสืออ่าน หางานอดิเรกทำครับดีกว่ามานั่งคิดยิ่งคิดยิ่งเครียดยิ่งกังวล ร้องเพลงหากิจกรรมอะไรทำ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่5,9) “จะเปลี่ยนแนวคิดและแนวทางในการดำรงชีวิตใหม่”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

9. ท่านจะนำความรู้เกี่ยวกับศิลปะบำบัดหรือกิจกรรมศิลปะบำบัดที่เรียนรู้ไปจัดการความวิตกกังวลของท่านได้หรือไม่ อย่างไร

“จะหากิจกรรมสนุกและปลอดภัยทำ ไม่ให้มันเครียด เช่น วาดรูป ระบายสี ร้องเพลง ทำการ์ด เวลาเราได้ยินเสียงก็ตำรันทันที ผมชอบกิจกรรมดนตรีไปเล่นคลายเครียด ร้องเพลงผ่อนคลายไม่ต้องให้คิดมาก ไม่ต้องให้กังวล จะให้กำลังใจตัวเอง”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่1,3,4,5,7,8,9)

10. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยจัดการหรือลดความรู้สึกอื่นๆของท่านได้หรือไม่อย่างไร

“ลดความเครียด ความเบื่อ เข้ากลุ่มนี้รู้สึกว่าได้ระบายออกเยอะมากกว่าจะเอาเข้า เพราะเข้ากลุ่มอื่นๆรู้สึกว่า จะเน้นสอนเยอะต้องไปนั่งฟัง แต่เข้ากลุ่มนี้เหมือนมันได้ระบายออก ผมต้องการระบายออกมากกว่าที่จะมาเอาเข้าเรื่องเครียดๆ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่1,2,3,4) “ลดความคิดถึงบ้าน ทำให้อยู่รักษาให้ครบ ช่วยลดความรู้สึกทางใจครับ แบบเวลาคิดถึงใครๆทางบ้าน ทำงานศิลปะมันก็ช่วยลดความรู้สึกคิดถึงได้ครับ รูปภาพมันช่วยสื่อความรู้สึกได้ครับรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ทำให้รู้ว่าหลายคนก็รู้สึกคิดถึงบ้านเหมือนกัน”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่6,7,8,9) “ช่วยลดความรู้สึกด้านอารมณ์ ที่ผมค่อนข้างจะอารมณ์ร้อนครับ ทำให้ใจเย็นขึ้นช่วยเรื่องอารมณ์ทำให้ใจเย็นขึ้นครับ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่5)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบว่า โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชชายที่ใช้สารเสพติด มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทั้งความวิตกกังวลแบบเผชิญ (ตาราง 3 – 6) และความวิตกกังวลแบบแฝง (ตาราง 7– 10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ตาราง 6 และ 10) หรือเมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 4 (ตาราง 4 และ 8)

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 1, 2, 3 และ 4 ว่า “กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความเครียด ความเบื่อ เข้ากลุ่มนี้รู้สึกว่าได้ระบายออกเยอะมากกว่าจะเอาเข้า เพราะเข้ากลุ่มอื่น ๆ รู้สึกว่าจะเน้นสอนเยอะ ต้องไปนั่งฟัง แต่เข้ากลุ่มนี้เหมือนมันได้ระบายออก ผมต้องการระบายออกมากกว่าที่จะมาเอาเข้าเรื่องเครียดๆ” “รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ ได้คลายเครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 3 และ 11) “รู้สึกดีเหมือนได้มาพักผ่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “รู้สึกสบายใจขึ้นเยอะครับได้ระบายอะไรหลายๆอย่าง ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “รู้สึกดีเหมือนได้ระบายความรู้สึก เหมือนเราไม่กล้าระบายกับคำพูดเราก็ได้ระบายกับภาพวาด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “รู้สึกไม่ต้องกังวลอะไร ดีไม่ต้องเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) และสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ศิลปะ คือ หนทางแห่งการปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคนศิลปะบำบัดช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ขจัดความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ ช่วยให้มีระดับอารมณ์คงที่ดีขึ้น (คู่มือกลุ่มจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต, 2539; ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด, 2550)

เมื่อพิจารณา แต่ละกิจกรรมในโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดสามารถลดความวิตกกังวลได้ดังนี้ทั้งหมดมี 8 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 “รูปอิสระ” เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสร้างสรรค์รูปศิลปะอย่างอิสระโดยการวาด ระบายแปะ หัด สะบัด ฯลฯ อย่างอิสระตามความรู้สึก กิจกรรมนี้ช่วยลดความวิตกกังวล เพราะผู้ป่วยจะได้ระบายอารมณ์ในทางสร้างสรรค์ ความคับข้องใจผ่านการวาดรูป ระบายสี (ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด, 2550) สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 “ชอบ กิจกรรมรูปอิสระ ทำให้มีสมาธิอยู่กับตัวเอง รู้สึกดีเพราะตัวเองได้วาดรูปเรือ ดูเป็นธรรมชาติ มีความสุข” และสอดคล้องกับจิตตกานต์ (2558) ได้ศึกษาเรื่องศิลปะบำบัดจากสัมพันธภาพแห่งความรัก พบว่า การเขียน การวาดรูปร่วมกันเป็นสื่อที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ศิลปะบำบัดเป็นเรื่องราวของความรู้สึก ช่วยก่อให้เกิดสมาธิที่จดจ่ออยู่กับงานโดยไม่รู้ตัว และช่วยขัดเกลาและพัฒนาจิตใจให้คลายความกังวลให้ดีขึ้นได้

กิจกรรมที่ 2 “เสียงบอกความรู้สึก” เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนสำรวจความรู้สึกของตนเอง และเลือกหยิบเครื่องดนตรีที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง หรือคิดว่าเครื่องดนตรีนั้นสามารถตอบสนองความรู้สึกของตนได้ และให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองผ่านเครื่องดนตรีที่ตนเลือก กิจกรรมนี้ช่วยลดความวิตกกังวล เพราะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ถ่ายทอดความรู้สึกและปัญหาของตนเองผ่านเสียงของเครื่องดนตรี ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล ช่วยปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุล มีมุมมองในเชิงบวก พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา(ดนตรีบำบัด,2562) ได้สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนที่9 “ชอบเสียงบอกความรู้สึก เพราะมันมีเครื่องดนตรีหลากหลายให้เลือกได้เยอะดีและรู้สึกว่าความรู้สึกของเรามันเป็นไปตามเสียงของเครื่องดนตรี” สอดคล้องกับศรีรัตติ (2540) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมดนตรีที่มีต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยใช้กิจกรรมดนตรี มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย

กิจกรรมที่ 3 และ 4 เป็นกิจกรรมต่อเนื่อง คือ “หน้ากากบอกตัวตน” โดยกิจกรรมที่ 3 ให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะประดิษฐ์บล็อกหน้ากาก หลังจากประดิษฐ์บล็อกหน้ากากของตนเองเสร็จสิ้นให้บอกถึงหน้ากากของตนเองว่าต้องการสื่อถึงอารมณ์อะไร และในกิจกรรมที่ 4 ให้กลุ่มตัวอย่างนำหน้ากากของตนเองจากการทำกิจกรรมในครั้งที่แล้วมาระบายสี โดยให้แบ่งครึ่งหน้ากากออกเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่งคือหน้าที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึก , ส่วนที่สอง อีกครึ่งหน้า คือ หน้าที่กลุ่มตัวอย่างอยากเป็นหรืออยากรู้สึก เมื่อกลุ่มตัวอย่างระบายหน้ากากเสร็จสิ้นแล้วทั้งสองส่วน ให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดหน้าหน้าส่วนที่สองเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งการให้แต่ละคนลงมือประดิษฐ์ “หน้ากาก” ของตนเองออกมานั้น จะทำให้เข้าใจ ความคิด อารมณ์ของตนเอง เพราะจะได้สำรวจตัวตน ความรู้สึก ความกลัว หรือจุดแข็ง ความยืดหยุ่นและทำให้ได้เห็นอารมณ์ของตนเอง ความรู้สึกว่ารูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไร สามารถจับต้องสัมผัสได้ในรูปแบบของหน้ากาก ลดความเครียด ความวิตกกังวลภายในจิตใจของตนเอง (Youhjung, 2019) สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 และ 10 “ ชอบหน้ากาก เพราะได้รู้จักตัวเอง ” “ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆที่ไม่เคยทำการปั้นหน้าตัวเอง ” สอดคล้องกับTrepal-Wollenzier, H. C., & Wester, K. L. (2002). ได้ศึกษาเรื่องการใช้หน้ากากเพื่อการให้คำปรึกษา พบว่า การใช้ศิลปะโดยการทำหน้ากากกับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดและเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กโดยสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกออกมาได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยได้สะท้อนถึงตัวตนตนเองตนเอง ปลดปล่อยความรู้สึกที่อัดอั้นที่ก่อให้เกิดความทุกข์และความวิตกกังวลและสอดคล้องกับนฤมล (2555)ได้ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ ซึ่งมีทั้งกิจกรรมประดิษฐ์หน้ากากรูปสัตว์ กิจกรรมปั้นแป้งและอีกหลายๆกิจกรรม พบว่า ศิลปะมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริม หรือพัฒนาคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 5 “เพลงเปลี่ยนชีวิต” ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพลงที่ตนเองชื่นชอบที่มีเนื้อหาเป็นกำลังใจให้ตนเองทุกครั้งที่ฟังเพลง พร้อมทั้งบอกเหตุผลถึงความชื่นชอบที่มีต่อเพลงและให้เลือกเนื้อหาในเพลงที่ตนเองชื่นชอบมากที่สุดมา 1 ประโยค และให้บอกเหตุผลของการเลือกประโยคดังกล่าว ซึ่งการฟังเพลงจะช่วยให้เกิดความสบายใจ จิตใจสงบและมีกำลังใจ ไม่ต้องกังวลเรื่องต่างๆ ดังที่ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 11 กล่าวว่า “เพลงเปลี่ยนชีวิตชอบร้องเพลง ได้ระบายอารมณ์ที่เครียด ไม่ต้องเก็บกดได้ระบายอะไรหลายๆอย่างไปในตัว ได้ปลดปล่อยอะไรได้หลายๆอย่างด้วยครับ เพราะรู้สึกว่ามีเนื้อหาในเพลงเป็นกำลังใจในการบำบัดให้กับตนเอง นึกถึงแม่กับลูกที่คอยให้กำลังใจตัวผมครับ ”

การร้องเพลงมีดนตรีเสียงดนตรีช่วยคลายความวิตกกังวล ดังงานวิจัยของกัมปิมพร (2555) ที่ได้ศึกษาผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า ผลของดนตรีมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักใน 24-48 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดนตรีประเภทผ่อนคลายจะช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย โดยจะมีผลต่อการทำงานของสมองส่วนลิมบิกและกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีหลั่งสารเอ็นโดรฟินเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจและผ่อนคลาย นอกจากนี้ดนตรียังช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 6 “กระจกบอกความนัย” กลุ่มตัวอย่างจับคู่ และให้แต่ละคู่แบ่งหน้าที่กันโดยให้สมมติว่าตนเองเป็น “กระจก” และอีกคนให้สมมติว่าตนเองเป็น “คนส่องกระจก” คนที่สมมติว่าตนเองเป็นกระจก “ต้องแสดงพฤติกรรม ท่าทาง สีหน้า ให้เหมือนหรือใกล้เคียงกับที่คนส่องกระจก แสดงออกทุกประการ” คนที่สมมติว่าตนเองเป็นว่าคนส่องกระจก “ต้องสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง แล้วแสดงหรือถ่ายทอดพฤติกรรมให้ตรงกับความรู้สึก” ให้คนส่องกระจก บอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกและพฤติกรรมนั้น ส่วนคนที่เป็กระจก ต้องสะท้อนพฤติกรรมและความรู้สึก โดยการแสดงตามที่คนส่องกระจกเป็น ซึ่งศิลปะของการเคลื่อนไหวของร่างกาย สะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบทางความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของแต่ละบุคคลได้ ทุกความเคลื่อนไหวจะเชื่อมโยงไปสู่จิตใจบนพื้นฐานของอวัจนภาษา หรือ body language ซึ่งสามารถเยียวยาจิตใจผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องสื่อสารออกมาเป็นคำพูด ช่วยทำให้ผ่อนคลาย มีความสงบ ได้อยู่กับตนเองและลดความวิตกกังวล(ดุจดาว ,2015 :วิมลรัตน์,2015) ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 “ผมรู้สึกว่า กิจกรรมนี้ ช่วยให้ผมได้รู้จักตัวเอง ว่าตนเองเป็นคนยังไง รู้สึกดี ไม่เครียด ผ่อนคลาย” สอดคล้องกับ Sabine C. Koch and other(2019) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการบำบัดด้วยการเต้นและการเคลื่อนไหวร่างกายและการเต้นรำต่อผลลัพธ์ทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับสุขภาพ พบว่า การบำบัด ด้วยการเคลื่อนไหว การเต้น ช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 7 “การ์ดแทนใจ” ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกรูปภาพในหนังสือนิตยสารที่แจกให้และตัดภาพที่คิดว่าแทนความรู้สึก หรือ ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แปะลงในกระดาดการ์ดสีที่แจกและเขียนข้อความระบายความรู้สึกที่อยากจะสื่อสาร อาจจะเขียนให้กับตนเอง คนในครอบครัว หรือคนที่สนิทสนมให้ ความไว้วางใจ กิจกรรมนี้เป็นศิลปะการตัดแปะภาพ ผู้ป่วยจะรู้สึกสนุกสนานและเพลิดเพลินกับการได้เลือกภาพที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของตนเอง และบอกเล่าเรื่องราวความรู้สึกผ่านทางรูปภาพๆสามารถบอกเล่าเรื่องราวถ่ายทอดความรู้สึก ความปรารถนา ความหวังได้เป็นอย่างดี ช่วยปลดปล่อยความรู้สึกที่อัดอั้น ความวิตกกังวลที่มีอยู่ในจิตใจ (Kathleen , 2012: Shelley,2017) ดังที่ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6กล่าวว่า “กิจกรรมการ์ดแทนใจ ได้เขียนความรู้สึกถึงลูก ได้ระบายครับ” สอดคล้องกับ Tally Tripp and other(2019) ได้ศึกษาการทำศิลปะบำบัดด้วยวิธีการตัดแปะภาพ หัวข้อสถานที่ปลอดภัยสำหรับการจัดการความเครียดที่มีผลกระทบทางจิตใจ พบว่า การทำศิลปะบำบัดด้วยวิธีการตัดแปะภาพ มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีบาดแผลทางจิตใจ แม้จะไม่สามารถเอาชนะการเจ็บปวดออกไปได้ทั้งหมด แต่ก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีวิธีจัดการกับปัญหายอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและกล้าที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับ Satoko Sakaguchi and other(2015) ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมตัดแปะภาพโดยการทบทวนชีวิตตนเองในผู้ป่วยมะเร็งสูงอายุ: การศึกษาเบื้องต้นพบว่า กิจกรรมตัดแปะภาพโดยยึดหลักการทบทวนชีวิตที่ผ่านมาของผู้ป่วย มีประสิทธิผลต่อการปรับความรู้สึกทางจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งทำให้ความสามารถในตนเองในการดูแลตนเองดีขึ้น และมีประโยชน์ต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและครอบครัว

กิจกรรมที่ 8 “ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ” ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนความคิด อารมณ์ และความรู้สึกตนเองก่อนที่จะจบโปรแกรม โดยให้ทำกิจกรรมทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำมาแล้วในกิจกรรมที่ 1 แต่ในครั้งนี้จะเป็นการเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้สำรวจและทบทวนตนเองและให้กลุ่มตัวอย่างนำผลงานในกิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 8 มาเปรียบเทียบความแตกต่าง ทั้งความคิด อารมณ์และความรู้สึก โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้มีการเปรียบเทียบผลงานในครั้งแรกและครั้งสุดท้าย จะสามารถเห็นความแตกต่างของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกได้อย่างชัดเจน ซึ่งการวาดภาพหรือระบายสีเป็นวิธีการสื่อสารที่เข้าถึงจิตใจผู้ป่วยได้วิธีหนึ่งและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบายอารมณ์ ความรู้สึก และจินตนาการออกมาอย่างอิสระสามารถจัดการกับความคับข้องใจได้ดีขึ้น ลดความวิตกกังวล ความคับข้องใจต่างๆ เนื้อหาของภาพที่วาดสามารถโยงไปถึงความสนใจ ความต้องการ หรือเรื่องราวต่างๆได้(ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์ของการบำบัด, 2550) ดังที่ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 กล่าวว่า “ได้ระบายความรู้สึก เราไม่กล้าระบายกับคำพูด เราก็ได้ระบายกับภาพวาด ได้รู้ตัวเองว่าเราเป็นคนอย่างไร มีความรู้สึกเป็นยังไง ได้มีสมาธิ การวาดรูปกับตัวเองทำให้ได้อยู่กับตัวเอง มีสมาธิ ไม่ต้องกังวลอะไร” สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญมา(2547) ได้ศึกษา เรื่องผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มศิลปะบำบัดที่มีต่อการยอมรับของผู้สูงอายุ พบว่า การให้ทำงานศิลปะโดยการวาดรูป ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในการทำกิจกรรมช่วงแรกๆจะมีความเขินอายและไม่ถนัดในการทำกิจกรรม ต่อมาสมาชิกจะมีการปรับตัว เกิดการยอมรับเงื่อนไขของการเข้ากลุ่ม รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสนุกสนาน ลดความวิตกกังวล ลดความรู้สึกต่อต้าน ลดความรู้สึกไม่เชื่อมั่นในตนเอง มีความไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น กล้าแสดงตัวตนจริงมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดมีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ได้หรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : เป็นผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีอาการทางจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในรูปแบบผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 ปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 42 คน

การคัดเลือกและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง : ใช้หลักของการทำกลุ่มบำบัดจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มอยู่ระหว่าง 8-12 คน จึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มจับฉลากอย่างง่ายจากกลุ่มประชากร ที่มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) คือ 40-59 คะแนน

หมายเหตุ จากเดิมที่ตั้งกลุ่มตัวอย่างไว้ 12 คน แต่ในการทดลองหากกลุ่มตัวอย่างได้เพียง 11 คน เนื่องจากกลุ่มประชากรมีจำนวนน้อย และไม่เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนด

โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- อายุ 18 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี
- สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
- ได้รับความยินยอมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้ เหตุผลของการใช้ยาเสพติด ปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

1.3 แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety from Y ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยชาติรี นนทศักดิ์ ,สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตและดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (วิจิตร, 2556; โฉมฉาย, 2536) มีจำนวน 40 ข้อแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

STAI from Y-1 เป็นแบบประเมิน A-state ความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้นมีจำนวน 20 ข้อแบ่งระดับการใช้ประเมิน 4 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

1 = ไม่มีเลย

2 = บางครั้ง

3 = มาก

4 = มากที่สุด

แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19-20 และความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, และ 18

ในส่วน STAI from Y-2 เป็นแบบประเมิน A-Trait ความวิตกกังวลแฝงของตนเองมีจำนวน 20 ข้อแบ่งระดับการใช้ประเมิน 4 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

- 1 = ไม่มีเลย
- 2 = บางครั้ง
- 3 = มาก
- 4 = มากที่สุด

แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,6,7, 10, 13, 16, 19 และความรู้สึกทางลบ 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, และ 20

ก่อนคำนวณคะแนนจะกลับคะแนนในข้อที่มีความหมายเชิงลบของแบบประเมิน STAI from Y-1 และ STAI from Y-2

ข้อความแสดงความรู้สึกทางลบ

- มากที่สุด ให้ 4 คะแนน
- มาก ให้ 3 คะแนน
- บางครั้ง ให้ 2 คะแนน
- ไม่มีเลย ให้ 1 คะแนน

ข้อความแสดงความรู้สึกทางบวก

- มากที่สุด ให้ 1 คะแนน
- มาก ให้ 2 คะแนน
- บางครั้ง ให้ 3 คะแนน
- ไม่มีเลย ให้ 4 คะแนน

คะแนนรวมของแต่ละแบบประเมินจะอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน ดังนี้

คะแนนรวม 20-39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ

คะแนนรวม 40-59 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง

คะแนนรวม 60-80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้กันแพร่หลาย ใช้เวลาในการประเมินไม่มากนัก ข้อคำถามไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด

1.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview form) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามเรื่องเส้นทางการใช้ยาเสพติดชนิด 4x100 (สี่คูณร้อย)ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของพินิจภา(2554) โดยกำหนดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความกังวล หัวข้อในกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ชื่นชอบ ข้อคิดเห็นจากการเข้ากิจกรรมกลุ่มศิลปะบำบัด โดยสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 11 รายหลังการบำบัด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้เลือกใช้กิจกรรมการทำกลุ่มศิลปะบำบัด ทั้งหมด 8 ครั้ง ระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม ประมาณ 90-120 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน (วันจันทร์) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก) ดังนี้

- ครั้งที่ 1 รูปอิสระ
- ครั้งที่ 2 เสียงบอกความรู้สึก
- ครั้งที่ 3 หน้ากากบอกตัวตน
- ครั้งที่ 4 หน้ากากบอกตัวตน(ต่อ)
- ครั้งที่ 5 เพลงเปลี่ยนชีวิต
- ครั้งที่ 6 กระจกบอกความน้อย
- ครั้งที่ 7 การ์ดแทนใจ
- ครั้งที่ 8 ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ

โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนในการจัดทำเครื่องมือดังนี้

- 1.ศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวล เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอน ในการสร้างโปรแกรมและวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม
- 2.ศึกษาด้านศิลปะบำบัด ผ่านการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้ศิลปะบำบัด โดยการดูแลของนักศิลปะบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
- 3.สร้างโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล
- 4.นำโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย นักศิลปะบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งทั้ง 3 ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการทำศิลปะบำบัดและกระบวนการกลุ่ม ให้ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม วิธีดำเนินการ
- 5.ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ(ภาคผนวก)

6. นำโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล ไปใช้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยการทำการกลุ่มศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยทั้งหมด 8 ครั้งๆละ 90-120 นาที ทำการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 1 และวัดระดับความวิตกกังวลหลังทำกิจกรรมในครั้งที่ 4 และหลังจากกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8 มีดำเนินการการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลองและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมก่อนการทดลอง

1.1 เตรียมความพร้อมของนักวิจัย เพื่อให้ให้นักวิจัยมีทักษะเสริมสร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือให้แก่กลุ่มตัวอย่างว่าผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด ในส่วนของนักวิจัยได้มีเตรียมความพร้อมของตนเองในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะบำบัด โดยศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีการกำหนดคุณสมบัติของ ทำศิลปะบำบัดดังนี้ ต้องเป็นผู้มีประสบการณ์การทำกลุ่มศิลปะบำบัดอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการอบรมปฏิบัติ ศิลปะบำบัด

1.2 เลือกกลุ่มตัวอย่าง ทีมผู้วิจัยมีการสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด (Random Selection) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาเสพติดที่ รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี ในรูปแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance Induced Psychotic Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD10 version 2016 และ Substance /Medication – Induced Mental Disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 60 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และได้รับการประเมินจากแบบวัดความวิตกกังวล มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) ใช้หลักของการทำการกลุ่มบำบัดจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มอยู่ระหว่าง 8-12 คน จึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มจับฉลากอย่างง่าย

2. ขั้นตอนการทดลองมีการดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

ทีมผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอีกครั้งก่อนการดำเนินการกลุ่มศิลปะบำบัดโดยการทำการกลุ่มศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยทั้งหมด ทุกวันจันทร์สัปดาห์ละ 1 วัน จำนวน 8 ครั้งๆละ 90-120 นาที ทำการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 1 และวัดระดับความวิตกกังวลหลังทำกิจกรรมในครั้งที่ 4 และหลังจากกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการทำกลุ่มศิลปะบำบัด และการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจบโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด โดยทำการวัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 1 และวัดระดับความวิตกกังวลหลังทำกิจกรรมในครั้งที่ 4 และหลังจบกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8 สัมภาษณ์เชิงลึก หลังจบกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่

แสดงรายละเอียดการวัดระดับความวิตกกังวล

-วัดระดับความวิตกกังวลก่อนเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 1

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 1

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 2

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 3

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 4

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 5

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 6

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 7

ทำกลุ่มศิลปะบำบัด
ครั้งที่ 8

วัดระดับความวิตกกังวล หลังเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 4

-วัดระดับความวิตกกังวล หลังเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดครั้งที่ 8 พร้อมทั้งใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจบกระบวนการกลุ่มศิลปะบำบัดในครั้งที่ 8

ผู้วิจัย “ วัดความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรม และขณะเข้าโปรแกรม และหลังเข้าโปรแกรม ”

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Intervention from Y ของ Spielberger et al,11983 ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยธাত্রี นนทศักดิ์ , สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตและดารารวรรณ ต๊ะปันทา (วิจิตรา,2556;โณมนภา,2536) มีจำนวน 40 ข้อ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองกับผู้ป่วย Substance Induced Psychotic Disorder ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 32 คน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ซึ่งมีค่าค่อนข้างสูง นั้นหมายถึง คำถามที่ใช้ทั้ง 2 แบบทดสอบ มีความน่าเชื่อถือในการทดสอบความวิตกกังวลของผู้ป่วยและเมื่อนำคะแนนไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแยกตามแบบ วิตกกังวลขณะเผชิญและวิตกกังวลแฝงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบวิตกกังวลขณะเผชิญและวิตกกังวลแฝงเท่ากับ 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ

2.โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย นักศิลปะบำบัด นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งทั้ง 3 ท่าน เชี่ยวชาญ ด้านการทำศิลปะบำบัด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 12 เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

- 1.ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังใช้โปรแกรม, เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-ขณะใช้โปรแกรม และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มตัวอย่างขณะ-หลังใช้โปรแกรม โดยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test
- 3.ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยสรุปข้อมูลและประเด็นที่สำคัญ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นเพศชาย(ร้อยละ 100) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 40 ปี อายุเฉลี่ย 28.90 ปี (SD =6.78) ร้อยละ 72.7 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 54.4 ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดปัตตานี รองลงมาร้อยละ 27.3 อยู่จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 63.6 ศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 36.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ร้อยละ 81.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.5 อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 81.8 ทุกคนประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 100 ทุกคนมีรายได้ โดยร้อยละ 63.6 มีรายได้ 1 - 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.3 รายได้ของครอบครัว 4,001 - 8,000 บาท/เดือนและ 8,001 - 12,000 บาท /เดือน มีเพียงร้อยละ 36.4 มีรายได้ไม่เพียงพอในแต่ละเดือน ร้อยละ 63.6 สถานภาพการครองเรือนของบิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดการใช้ยาเสพติดและผลกระทบ

กลุ่มตัวอย่างทุกราย(ร้อยละ 100) ใช้หรือเป็นยาเสพติดชนิดแรก โดยร้อยละ 63.6 เหตุผลของการใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่สำคัญที่สุดมาจากตนเอง รองลงมาร้อยละ 18.2 จากเพื่อน ร้อยละ 81.8 ใช้ยาเสพติดชนิด ยาบ้า ก่อนเข้ามารักษาในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 36.3 ใช้ยาเสพติดระยะเวลา 4 ปี 1 เดือน – 5 ปี รองลงมาร้อยละ 27.3 ใช้ยาเสพติดระยะเวลา 20 ปี และร้อยละ 72.7 ไม่มีปัญหาสุขภาพกาย ร้อยละ 90.9 มีปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด พบว่า มีอาการ หูแว่วมากที่สุด(ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางกฎหมายจากการใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 54.4) ผลกระทบต่อตนเองที่สำคัญที่สุดคือทำให้สุขภาพจิตแย่ร้อยละ 45.5

3. ผลการทดลองการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด

จากการวิจัยศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบว่า โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชชายที่ใช้สารเสพติด มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทั้งความวิตกกังวลแบบเผชิญ (ตาราง 3 – 6) และความวิตกกังวลแบบแฝง (ตาราง 7– 10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ตาราง 6 และ 10) หรือเมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 4 (ตาราง 4 และ 8)

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ภายหลังจากการจบโปรแกรมศิลปะบำบัด จำนวน 11 คน เพื่อศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี รายละเอียดดังนี้

“กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความเครียด ความเบื่อ เข้ากลุ่มนี้รู้สึกว่าได้ระบายออกเยอะมากกว่าจะเอาเข้า เพราะเข้ากลุ่มอื่นรู้สึกว่าจะเน้นสอนเยอะ ต้องไปนั่งฟัง แต่เข้ากลุ่มนี้เหมือนมันได้ระบายออก ผมต้องการระบายออกมากกว่าที่จะมาเอาเข้าเรื่องเครียดๆ”

“รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ ได้คลายเครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสครับ ”

“รู้สึกดีเหมือนได้มาพักผ่อน”

“รู้สึกสบายใจขึ้นเยอะครับได้ระบายอะไรหลายๆอย่าง ”

“รู้สึกดีเหมือนได้ระบายความรู้สึก เหมือนเราไม่กลัระบายกับคำพูดเราก็ได้ระบายกลับภาพวาด ”

“รู้สึกไม่ต้องกังวลอะไร ดีไม่ต้องเครียด”

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ให้ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างลดลง ดังนั้นควรขยายการทำกลุ่มศิลปะในกลุ่มตัวอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น ในผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะโรคทางจิตเวชร่วม หรือ ผู้ป่วยเฮโรอีน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.การนำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดไปใช้งาน ผู้ใช้โปรแกรมควรผ่านการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้ศิลปะบำบัด และควรมีทักษะในการทำกลุ่มบำบัด และควรทำความเข้าใจในแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมอย่างละเอียดก่อนนำมาใช้งาน

2.การคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้โปรแกรมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นควรคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโปรแกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2539). *คู่มือกลุ่มจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- งามพิศ ธนไพศาล(2551).ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดและดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวางสายล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตตกานต์ สุวรรณภักฎ.(2558). *ศิลปะบำบัดจากสัมพันธภาพแห่งความรัก*. ปริญญาศิลปบัณฑิต สาขาวิชาทัศนศิลป์, มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- โณมนภา กิตติศัพท. (2536). *ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล
- ดุษฎี ดาว วัฒนปกรณ์ .(2554). *แดนซ์ บำบัดเครียด*. สืบค้น 7 กุมภาพันธ์ 2561,จาก : <https://mgronline.com/live/detail/9540000090378>
- เดอะพับลิคโพสต์ ฐัโลกทันสถานการณ์ .(2558). สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2561, จาก : <https://www.publicpostonline.net/>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2550). *ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.
- จิตรัตน์ ชื่นเอี่ยม. (2553). *ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นฤมล อินทะหมื่น. (2555).*ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่*.วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เนตรรกิธ จันทวัฒน์และคณะ. (2558). *รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของศิลปะบำบัดต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยยาไอซัด กรณีศึกษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา . สงขลา: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .*
- บงอร เครียดชัยภูมิ. (2533). *ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บุษกร บิณฑสันต์. (2553). *ดนตรีบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปฐมา หมดจันท์. (2547). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มศิลปบำบัดที่มีต่อการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต จิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์ สีสะวัฒนากุล(2546).*ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยาวาริหัยะ มะแซและคณะ. (2555). *Younger member group ที่มีต่อความตั้งใจในการบำบัดรักษายาเสพติด ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่'(Fast Model)*. ปัตตานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์. (2544). *ตำราการบำบัดผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. (2561). *คู่มือศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด*. สงขลา: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วชิรา ทองพิทักษ์วงศ์. (2548). *ประสิทธิภาพของการฝึกผ่อนคลายและการฟังเพลง ต่อความวิตกกังวลและการเป็นลมในผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตตรา บุณศรีกุล. (2556). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิลรัตน์ วันเพ็ญ. (2559). *บำบัดจิต ด้วยศิลปการเคลื่อนไหว* สืบค้น 16 ธันวาคม 2561, จาก : <https://www.posttoday.com/life/healthy/419366>
- ศรียา นิยมธรรม. (ม.ป.ป.). *ศาสตร์แห่งการบำบัดทางเลือก*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไอคิว บั๊คเซ็นเตอร์.
- ศรีรัตน์วดี ปิยะศิลป์. (2540). *ประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดที่มีต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สถาพร กลางคาร. (2540). *การฟังดนตรีตามความรู้สึกต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้องไอ ซี ยู*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์, กรุงเทพมหานคร.

- Ava LaVonne Vinesett and other.(2017). Modified African Ngoma Healing Ceremony for Stress Reduction: A Pilot Study, Retrieved January 8 ,2019 , from Home - PubMed – NCB : Website: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Guetin S and other.(2017). *Impact of music therapy on anxiety and depression for patients with Alzheimer's disease and on the burden felt by the main caregiver (feasibility study)*], Retrieved January 8 ,2019 , from Home - PubMed – NCB :Website: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19250995/>
- Kathleen Carrillo.(2012). The Art (Therapy) of Collage., Retrieved January 8 ,2019 , from Home- Art Therapy spot :Website: <https://arttherapyspot.com/2012/12/07/the-art-therapy-of-collage/>
- Melissa leggiери and other.(2019). *Music Intervention Approaches for Alzheimer's Disease: A Review of the Literature*, Retrieved May 20 ,2019 , from Home - PubMed – NCB : _Website: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30930728/>
- Sabine C. Koch and other. **.(2019).** *Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update*, Retrieved August 21 ,2019 , from Home- PMC-NCB:Website:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710484/>
- Satoko Sakaguchi and other.(2015). *Effectiveness of collage activity based on a life review in elderly cancer patients: A preliminary study.*, Retrieved January 8 ,2019 , from Home- PubMed – NCB : Website: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24762444/>
- Shelley klammer.(2017). *The Benefits of Collage Therapy*, Retrieved January 8 ,2019 , from Home- expressiveartinspirations:Website:<https://intuitivecreativity.typepad.com/expressiveartinspirations/2017/02/the-benefits-of-collage-therapy.html>
- Tally Tripp and other(2019). Safe Place collage protocol: Art making for managing traumatic stress ., Retrieved May 1 ,2019 ,from Home- Taylor & Francis online :Website :<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2019.1597813>
- Trepal-Wollenzier, H. C., & Wester, K. L. .(2002). *The use of masks in counseling: Creating reflective space*, Retrieved May 30 ,2019 , from Home Taylor & Francis online : Website: https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/K_Wester_Use_2002.pdf

Youhjung .(2019). *An Eye-Opening Mask Art Therapy Exercise: Find Your True Self*, Retrieved May 30 ,2019 , from Home thirsty for art : Website: <https://www.thirstyforart.com/blog/mask-art-therapy-activity>

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อนามสกุล	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
2. นางสาวแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์	นักศิลปะบำบัด จากสมาคมนักศิลปะบำบัด
3. นางสาวเนตรนภิส จันทวัฒน์นะ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
4. นางสาวจรรยา เจตน์สมบูรณ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์โครงการวิจัย

.....

เรื่อง ศึกษาาร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด
กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความ
วิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช จากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
โดยใช้แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์มี 4 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด
- ตอนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ
- ตอนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง

ในการตอบแบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุด
โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่าง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับและจะนำมา
วิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการบำบัดรักษาและกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้เติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. ศาสนา

() 1. พุทธ () 2. อิสลาม
() 3. คริสต์ () 4. อื่นๆ (ระบุ).....

4. ภูมิลำเนา

() 1. ปัตตานี () 2. ยะลา
() 3. นราธิวาส () 4. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษาทางด้านสายสามัญสูงสุด (สำหรับผู้เรียนสายสามัญ)

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
() 5. อนุปริญญา / ปวส. () 6. ปริญญาตรี
() 7. สูงกว่าปริญญาตรี

6. สถานภาพของท่าน

() 1. โสด () 2. อยู่ด้วยกัน(ไม่จดทะเบียนสมรส)
() 3. สมรส(จดทะเบียนสมรส) () 4. หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่
() 5. อื่นๆ (ระบุ).....

7. บุคคลที่ท่านอาศัยอยู่ด้วยในช่วง 30 วัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. บิดา () 2. มารดา
() 3. บิดา – มารดา () 4. ญาติพี่น้อง
() 5. คู่สมรส () 6. แฟน
() 7. เพื่อน () 8. บุตร
() 9. อื่นๆ (ระบุ).....

8. อาชีพหลัก

- () 1. นักเรียน / นักศึกษา กำลังศึกษาระดับ.....
- () 2. รับจ้าง () 3. ทำนา ทำไร่ ทำสวน
- () 4. ประมง () 5. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
- () 6. พนักงานบริษัท () 7. รับราชการ
- () 8. ว่างาน () 9. อื่นๆ (ระบุ).....

9. ท่านมีรายได้บาท/เดือน

กรณีไม่มีรายได้ ท่านได้รับเงินจาก.....จำนวน.....บาท / วัน

10. รายได้ของครอบครัวทั้งหมดรวมกัน /ต่อเดือน (โดยประมาณ)

- () 1 – 4,000 บาท () 4,001 – 8,000 บาท
- () 8,001 – 12,000 บาท () 12,001 – 16,000 บาท
- () 16,001 -20,000 บาท () 20,001 บาทขึ้นไป
- () ไม่ทราบ

11. ความเพียงพอเรื่องรายได้ของท่าน

- () เพียงพอ เหลือเก็บ
- () เพียงพอในแต่ละเดือน
- () ไม่เพียงพอ

12. สถานภาพการครองเรือนบิดา – มารดาของท่าน

- () 1. อยู่ด้วยกัน () 2. แยกกันอยู่
- () 3. หย่าร้าง () 4. บิดาถึงแก่กรรม
- () 5. มารดาถึงแก่กรรม () 6. บิดา – มารดาถึงแก่กรรม
- () 7. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. ไม่มี

() 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หูแว่ว

☐ ภาพหลอน

☐ ภาพหลอน

☐ หวาดระแวง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. ปัญหาทางกฎหมายจากการใช้ยาเสพติด

() 1. ไม่มี

() 2. มี(ระบุ).....

8. ผลกระทบต่อตนเองที่สำคัญที่สุด

() 1. ทำให้สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง () 2. ทำให้ร่างกายทรุดโทรม

() 3. ทำให้สุขภาพจิตแย่ () 4. อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างนี้ เป็นข้อความที่จะบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านอย่างรอบคอบและหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด在这一เพียงหนึ่งหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

ความรู้สึกทั่วไป	ไม่มีเลย	บางครั้ง	มาก	มากที่สุด
1.ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2.ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต				
3.ข้าพเจ้ารู้สึกตึงเครียด				
4.ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ				
5.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				
6.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด				
7.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆที่อาจเกิดขึ้น				
8.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9.ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล				
10.ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11.ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย				
13.ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14.ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ				
15.ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16.ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17.ข้าพเจ้ากำลังกังวลใจ				
18.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก				
19.ข้าพเจ้ารู้สึกร่าเริงเบิกบาน				
20.ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				

ตอนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างนี้ เป็นข้อความที่จะบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านอย่างรอบคอบและหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในขณะนี้ เพียงหนึ่งหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

ความรู้สึกทั่วไป	ไม่มีเลย	บางครั้ง	มาก	มากที่สุด
1.ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				
2.ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย				
3.ข้าพเจ้ารู้สึกรอช้า				
4.ข้าพเจ้าอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5.ข้าพเจ้ามักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป				
6.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
7.ข้าพเจ้ารู้สึกสุขุมรอบคอบ				
8.ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามือประสานมากมายจนทำให้หือหือใจ				
9.ข้าพเจ้ามักกังวลเกินกว่าเหตุ				
10.ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุข				
11.ข้าพเจ้ามักถือทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเรื่องจริงจัง				
12.ข้าพเจ้าขาดความมั่นใจในตนเอง				
13.ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				
14.ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก				
15.ข้าพเจ้ารู้สึกหม่นหมอง				
16.ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจ				
17.ข้าพเจ้าถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้สาระ				
18.ข้าพเจ้ามักผิดหวังกับความผิดหวัง				
19.ข้าพเจ้าเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20.ข้าพเจ้ามีความวุ่นวายใจและตึงเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกันและสนใจอยู่				

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก
(In-depth Interview form)

1. ก่อนเข้าร่วมโครงการท่านรู้สึกอย่างไร
2. ปัจจุบันท่านรู้สึกอย่างนั้นอีกหรือไม่
3. ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อได้เข้ากิจกรรมศิลปะบำบัด
4. ท่านได้ข้อคิดหรือเรียนรู้สิ่งใดจากการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดในแต่ละครั้ง
5. กิจกรรมศิลปะบำบัดใดที่ท่านชอบมากที่สุด เพราะเหตุใด
6. กิจกรรมศิลปะบำบัดใดที่ท่านไม่ชอบ เพราะเหตุใด
7. หลังการเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัด ท่านยังคงมีความวิตกกังวลหรือไม่ อย่างไร
8. ท่านจะจัดการกับความวิตกกังวลนั้นอย่างไร
9. ท่านจะนำความรู้เกี่ยวกับศิลปะบำบัดหรือกิจกรรมศิลปะบำบัดที่เรียนรู้ไปจัดการความวิตกกังวลของท่านได้หรือไม่ อย่างไร
10. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยจัดการหรือลดความรู้สึกอื่นๆของท่านได้หรือไม่อย่างไร

โปรแกรมการทำกลุ่มศิลปะบำบัด

ครั้งที่ 1 รูปอิสระ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกได้อย่างอิสระ

อุปกรณ์

1. สีอะคริลิก สีไม้ สีเทียน สีชอล์ค 2. พู่กัน 3. จานสี 4. กระดาษ 100 ปอนด์สำหรับวาดรูป

ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำและแจกอุปกรณ์ให้กับสมาชิกในกลุ่มทุกคน
2. อธิบายวิธีการทำกิจกรรมให้กับสมาชิกในกลุ่มรับทราบ ให้สมาชิกสร้างสรรค์รูปศิลปะอย่างอิสระ โดยการวาด , ระบาย , เป่า , หยด , สบัต ฯลฯ อย่างอิสระตามความรู้สึก เป็นรูปใดก็ได้ที่แสดงถึงตัวตนและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนี้ เมื่อสมาชิกสร้างสรรค์ผลงานเสร็จแล้วให้ตั้งชื่อภาพและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่ม
3. ให้สมาชิกตั้งชื่อภาพของตน
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 เลียงบอกความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตน และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและพูดถึงปัญหาของตนเอง พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองได้

อุปกรณ์ ตามภาพ



ขั้นตอนการทำกลุ่ม

- 1.ผู้นำกลุ่มแนะนำอุปกรณ์ดนตรี
- 2.ให้สมาชิกแต่ละคนสำรวจความรู้สึกของตนเองและเลือกหยิบเครื่องดนตรีที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง หรือคิดว่าเครื่องดนตรีนั้นสามารถตอบสนองความรู้สึกของตนได้
- 3.ให้สมาชิกแต่ละคนถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองผ่านเครื่องดนตรีที่ตนเลือก (สมาชิกกลุ่มสามารถเปลี่ยนเครื่องดนตรีได้ หากมีการเปลี่ยนความรู้สึก หรือรู้สึกว่าเครื่องดนตรีนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของตน)
- 4.ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกลุ่ม ให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม
- 5.ให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแง่คิดจากการทำกลุ่มและผู้นำกลุ่มสรุปข้อคิดจากการกลุ่ม

ครั้งที่ 3 หน้ากากบอกตัวตน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะรู้จัก อารมณ์ ความคิดของตนเอง

อุปกรณ์

- 1.แป้งสำหรับปั้น
- 2.น้ำ
- 3.ผ้ากันเปื้อน
- 4.กระดาษเช็ดมือ

ขั้นตอน

- 1.ผู้นำกลุ่มแนะนำและแจกอุปกรณ์สำหรับทำหน้ากากให้สมาชิกในกลุ่ม
- 2.ให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะประดิษฐ์ บล็อกหน้ากากของตนเอง
- 3.ภายหลังจากสมาชิกในกลุ่มประดิษฐ์บล็อกหน้ากากของตนเองเสร็จสิ้น ให้สมาชิกบอกถึงหน้ากากของตนเองว่าต้องการสื่อถึงอารมณ์อะไร และให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- 4.จากนั้นให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

ครั้งที่ 4 หน้ากากบอกตัวตน(ต่อ)

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะรู้จัก อารมณ์ ความคิดของตนเอง

อุปกรณ์

- 1.สีน้ำอะลิคิค
- 2.ฟูก้น
- 3.จานสี
- 4.แลกเกอร์

ขั้นตอน

1.ให้สมาชิกในกลุ่มนำหน้ากากของตนเองจากการทำกิจกรรมในครั้งที่แล้วมาระบายสี โดยให้สมาชิกแบ่งครึ่งหน้ากากออกเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่ง คือหน้าที่สมาชิกรู้สึก หรือ กำลังเป็น กำลังรู้สึก ส่วนที่สอง อีกครึ่งหน้า คือ หน้าที่สมาชิกอยากเป็นหรืออยากรู้สึก

2.เมื่อสมาชิกระบายหน้ากากเสร็จสิ้นแล้วทั้งสองส่วน ให้สมาชิกบอกเล่าถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดหน้า ส่วนที่สองเกิดขึ้นได้อย่างไร

3.ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4.ให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

ครั้งที่ 5 เพลงเปลี่ยนชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความสุขและกำลังใจให้กับตนเอง

อุปกรณ์

1. เพลงพร้อมเนื้อเพลง

ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเลือกเพลงที่ตนเองชื่นชอบที่มีเนื้อหาเป็นกำลังใจให้กับสมาชิกทุกครั้งที่ได้ฟังเพลงดังกล่าว
2. ให้สมาชิกบอกเหตุผลถึงความชื่นชอบที่มีต่อเพลงดังกล่าว และให้สมาชิกเลือกเนื้อหาในเพลงที่ตนเองชื่นชอบมากที่สุด มา 1 ประโยค และให้สมาชิกบอกเหตุผลของการเลือกประโยคดังกล่าว
3. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิธีการสร้างกำลังใจให้ตนเองว่าทำได้อย่างไร และวิธีไหนบ้าง
4. ให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแง่คิดจากการทำกลุ่ม และผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม

ครั้งที่ 6 กระجبอกความนัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง

อุปกรณ์

1. ไม่มี

ขั้นตอน

1. ให้สมาชิกจับคู่ และให้สมาชิกแต่ละคู่แบ่งหน้าที่กันดังนี้
โดยให้สมมุติว่าตนเองเป็น “ กระจก ” และอีกคนให้สมมุติว่าตนเองเป็น “ คนส่องกระจก ”
โดยมีกฎกติกาว่า
 - 1.1 คนที่สมมุติว่าตนเองเป็นกระจก “ ต้องแสดงพฤติกรรม ท่าทาง สีหน้า ให้เหมือนหรือใกล้เคียงกับที่คนส่องกระจก แสดงออกทุกประการ ”
 - 1.2 คนที่สมมุติว่าตนเองเป็นว่าคนส่องกระจก “ ต้องสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง แล้วแสดงหรือถ่ายทอดพฤติกรรมให้ตรงกับความรู้สึก ”
2. ให้สมาชิกแสดงออกตามบทบาทของตนเองทีละคู่ และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่าคนที่สมมุติตนเองว่าเป็น คนส่องกระจก กำลังรู้สึกอะไร และให้คนส่องกระจก ทบทวนตนว่ากำลังรู้สึกตามที่เพื่อนสมาชิกบอกหรือไม่ ให้คนส่องกระจก บอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกนั้น
3. ให้คนส่องกระจก บอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกนั้น และแสดงพฤติกรรมนั้นพร้อมความรู้สึก
4. คนที่เป็นกระจก สะท้อนพฤติกรรมและความรู้สึกนั้น โดยการแสดงตามที่คนส่องกระจกเป็น
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแง่คิดจากการทำกลุ่มและผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม

ครั้งที่ 7 การ์ดแทนใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจ อย่างสร้างสรรค์

อุปกรณ์

- 1.กรรไกร 2.กาว 3.หนังสือนิตยสารเก่าๆ 4.กระดาษการ์ดสี A4 5.ดินสอสี 6.ปากกา

ขั้นตอน

- 1.แจกอุปกรณ์ให้สมาชิกภายในกลุ่ม
- 2.อธิบายวิธีการทำการ์ดให้สมาชิกในกลุ่มทราบ โดยให้สมาชิกเลือกรูปภาพในหนังสือนิตยสารที่แจกให้ และตัดภาพที่คิดว่าแทนความรู้สึก หรือ ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แปะลงในกระดาษการ์ดสี และให้เขียนข้อความระบายความรู้สึกที่อยากจะสื่อสาร อาจจะเขียนให้กับตนเอง คนในครอบครัว หรือคนที่สมาชิกให้ความไว้วางใจ
- 3.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกโชว์ผลงานและอ่านข้อความที่สมาชิกเขียน พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการเลือกภาพต่างๆที่นำมาแปะในการ์ด
- 4.ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม
- 5.สมาชิกสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม

ครั้งที่ 8 ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง ก่อนที่จะจบโปรแกรมการบำบัด

อุปกรณ์

1. สีอะคริลิก สีไม้ สีเทียน สีชอล์ค 2. พู่กัน 3. จานสี 4. กระดาษ 100 ปอนด์สำหรับวาดรูป

ขั้นตอน

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำและแจกอุปกรณ์ให้กับสมาชิกในกลุ่มทุกคน
2. ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกทบทวนความคิด อารมณ์ และความรู้สึกตนเอง ก่อนที่จะจบโปรแกรม โดยให้ทำกิจกรรมทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมาชิกได้ทำมาแล้วในครั้งที่ 1 แต่ในครั้งนี้จะเป็นการเน้นให้สมาชิกได้สำรวจและทบทวนตนเอง และให้สมาชิกนำผลงานในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 8 มาเปรียบเทียบความแตกต่าง ทั้งความคิด อารมณ์และความรู้สึก
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม
4. ให้สมาชิกภายในกลุ่มสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม และผู้นำสรุปกลุ่ม

ภาคผนวก ค

ประวัติคณะผู้วิจัย

ประวัติคณะผู้วิจัย

1. นางสาวพนัธิภา ทองสลับ
วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่งปัจจุบัน นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

2. นางสาวพัลลภานา อัลดุลรอมนัน
วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่งปัจจุบัน นักจิตวิทยา
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ภาคผนวก ง

ประมวลภาพกิจกรรม

ครั้งที่ 1 รูปอิสระ



ครั้งที่ 2 เลี้ยงบอกความรู้สึก



ครั้งที่ 3 หน้ากากบอกตัวตน



ครั้งที่ 4 หน้ากากบอกตัวตน(ต่อ)



ครั้งที่ 5 เพลงเปลี่ยนชีวิต



ครั้งที่ 6 กระจกบอกความนัย



ครั้งที่ 7 การ์ดแทนใจ



ครั้งที่ 8 ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ

