

ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด

กลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว

Effect of Art Therapy on Stress of Non-control Treatment of Compulsory Drug Addicted Patients

สรัญญา ขวัญเพชร¹, นิธินันท์ พงษ์ศิริ¹, อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์¹, สุจิตตรา ลักษณะ¹,

วิราสินี สร้อยแก้ว¹, อมรรัตน์ สีสุข¹,

Sarunya Kwunpat¹, Nitinun Pongsiri¹, Udomkiat Poolsawat¹, Sujitttra luksana¹,

Wirasinee Soikeaw¹, Amornrat Srisuk¹

โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี¹

Khok Pho Hospital, Khok Pho District, Pattani¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด ในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมศิลปะบำบัด 8 กิจกรรม ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต โดยจะทำการเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดผู้ป่วยมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดเท่ากับ 18.08 (SD = 2.96) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 8.42 (SD = 2.81) ดังนั้น การนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการลดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเหมาะสมที่ควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมลดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยยาเสพติด, ความเครียด, ศิลปะบำบัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pnitinun@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 083-9692984)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to compare stress levels of non-control compulsory treatment in drug-addicted patients before and after using art therapy program. The samples were 12 patients undergoing treatment and rehabilitation at KhokPho hospital. The experimental tool was the art therapy program consisting of eight activities provided by Thanyarak Songkhla hospital. The stress self-assessment form, developed by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health, was used to collect data. Wilcoxon Signed Rank Test was employed to compare the stress levels of drug addicted patients before and after participating in the art therapy program. The results showed that after using the art therapy program, the patients' stress level reduced significantly ($p < 0.001$) illustrating as having the mean score of stress before participating in the art therapy = 18.08 (SD = 2.96) and after participating in the art therapy = 8.42 (SD = 2.81). Therefore, it indicates that the use of art therapy to reduce stress in the non-control compulsory treatment group of drug addicted patients can be an appropriate alternative treatment approach and can be used as a guideline to reduce stress in other groups of patients.

Keywords: Drug addicted patients, Stress, Art therapy

บทนำ

ผู้ที่ใช้ยาเสพติดจะส่งผลเสียต่อร่างกาย สมอง จิตใจ และทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาการหงุดหงิด ตื่นตกใจ วุ่นวายใจ หวาดระแวง มีอาการเจ็บป่วย และปัจจุบันปัญหาผู้ป่วยติดสารเสพติดกลายเป็นปัญหาหลักที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเกือบทุกมิติ ตั้งแต่ปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางด้านอาชญากรรม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยการบำบัดผู้เสพยาเสพติดแบ่งเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบสมัครใจ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการเลิกสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ 2) ระบบบังคับบำบัด คือ การใช้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ 3) ระบบต้องโทษ คือ การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลภายใต้ขอบเขตกรมราชทัณฑ์ การเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจปัจจุบันยังอยู่ในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่จะเข้าสู่การบำบัดหลังจากถูกจับกุมและเข้าสู่การบำบัดในระบบบังคับบำบัดหรือระบบต้องโทษซึ่งมีรูปแบบและกระบวนการบำบัดรักษาที่หลากหลาย มุ่งเน้นไปที่กระบวนการทางจิตสังคมเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การใช้ชีวิตที่ไม่พึ่งพายาเสพติด (พันธิพา ทองสลับ และ ฟิลซานา อับดุลรอมนัน, 2562)

โรงพยาบาลโคกโพธิ์ แผนกคลินิกยาเสพติดมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยให้การบริการแบบผู้ป่วยนอก จากสถิติการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปัตตานี ที่บังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว และฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2562 – พ.ศ. 2564 มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมี 94 ราย 158 ราย และ 107 ราย ตามลำดับ แม้ว่าการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะช่วยในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ักพบผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา เพราะเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่เต็มใจจากระบบบังคับบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องเจอสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การปรับตัวทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดขึ้นจนส่งผลออกมาทางพฤติกรรม ถ้าหากความเครียดของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขหรือถูกสะสมไว้เป็นเวลานานจะทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา และถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็ทำให้เกิดภาวะอารมณ์วิตกกังวลขึ้นได้

การจัดการความเครียดมีหลายรูปแบบ โดยส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่ทำให้บุคคลที่มีภาวะเครียดสามารถใช้ทักษะต่าง ๆ มาลดภาวะเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกิจกรรมที่ได้ฝึกฝนการจดจ่อทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ไม่มีผิด ไม่มีถูก และไม่ยากเกินความสามารถจนสูญเสียความมั่นใจ และที่สำคัญ คือ ได้สนุกกับกิจกรรมที่ทำการฝึกฝนให้เรียนรู้ประสบการณ์ของการทำกิจกรรมอย่างมีสมาธิ ศิลปะบำบัดเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการบำบัดรักษาความเครียดที่เกิดจากสาเหตุทางด้านร่างกายและจิตใจได้ ช่วยให้ผู้ที่มีความเครียดทางด้านอารมณ์ และจิตใจได้ระบายปัญหา ความคับข้องใจ ผ่านออกมาทางดนตรีและงานศิลปะ โดยจะมีการนำความรู้ด้านจิตวิทยา จิตบำบัด และศิลปะบำบัดมาผนวกรวมด้วยกัน สามารถใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์และวางแผน เพื่อนำผู้ป่วยไปสู่ความเข้าใจและพบทางเลือกในการคลี่คลายปัญหา (พรนภา สุขุมลศิริ และ รุ่งนภา สุวรรณศรี, 2564; Urbinner, 2021) โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ติดสารเสพติด การศึกษาของ พันธิภา ทองสลับ และ พัลชานา อับดุลรอหมัน (2566) พบว่าการใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลแบบเผชิญ และแบบแฝงของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดได้ อีกทั้งการศึกษาของ ภริญา ราชสันเทียะ (2563) พบว่าการใช้ศิลปะบำบัดก็มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้บำบัดยาเสพติด โดยผู้ป่วยหลังจากได้รับศิลปะบำบัดจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยาเสพติดเมื่อเข้ารับการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดแล้วจะทำให้ความเครียดลดลง เพราะการทำศิลปะสามารถใช้เป็นสื่อกลางที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยอมเปิดประตูบานสำคัญที่ซ่อนเร้นออกมาให้เราได้ศึกษาและทำความเข้าใจ เพื่อดึงเอาส่วนที่เป็นทัศนคติในด้านต่าง ๆ ออกมา และทำให้ผู้บำบัดสามารถแก้ไขปัญห และบำบัดได้อย่างตรงจุด ในปี 2561 โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้ร่วมมือกับเครือข่ายผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสังกัดกรมการแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลห้วยยอดจังหวัดตรัง และภาควิชาจิตเวชคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนาจัดทำคู่มือศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ที่ประกอบด้วย 8 กิจกรรมที่ส่งเสริมลดภาวะเครียด ทำให้บุคคลที่มีภาวะเครียดสามารถใช้ทักษะต่าง ๆ มาลดภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ที่มีความเครียดด้านอารมณ์ และจิตใจได้ระบายปัญหาความคับข้องใจ ช่วยปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ออกมาในทางสร้างสรรค์ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ โดยกระบวนการสร้างสรรค์ศิลปะมุ่งเน้นที่จะลดความขัดแย้ง และกรอบความคิดในจิตใจ เพื่อดูแลความอ่อนแอในจิตใจที่นำพามาซึ่งการใช้ยาเสพติด การได้สร้างสรรค์ และทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงภาพที่ชัดเจนของเป้าหมายเชิงบวกในการเลิกยาเสพติด ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจในการที่จะนำศิลปะบำบัด มาใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกลุ่มของผู้ป่วยบังคับบำบัดจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปัตตานีจากการใช้ยาเสพติด ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพติดยาเสพติดได้สำเร็จโดยปราศจากความเครียด และกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

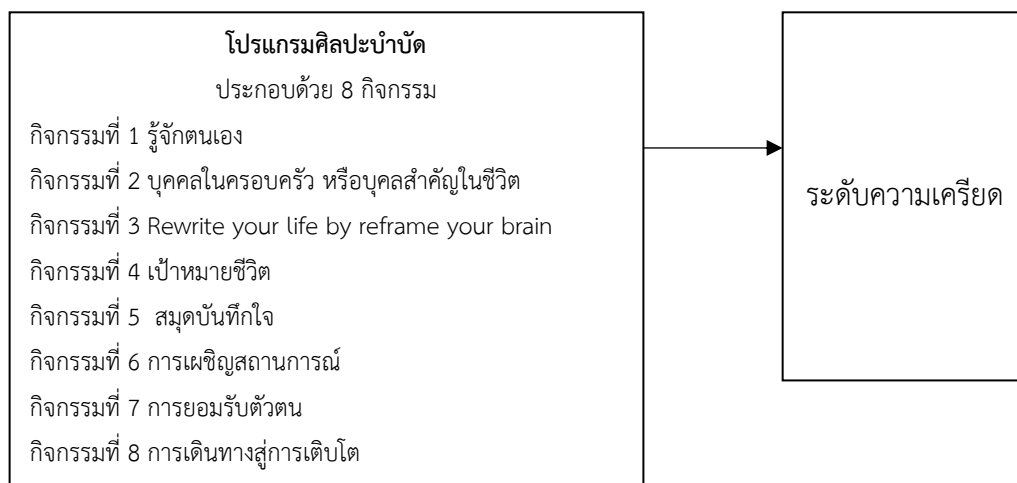
เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวหลังเข้าโปรแกรมศิลปะบำบัดมีระดับความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ผู้วิจัยใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา (โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา, 2561) ที่ได้พัฒนาร่วมกับเครือข่ายผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสังกัดกรมการแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลห้วยยอดจังหวัดตรัง และภาควิชาจิตเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยโปรแกรมศิลปะบำบัดประกอบด้วย 8 กิจกรรม ที่ส่งเสริมลดภาวะเครียด ทำให้บุคคลที่มีภาวะเครียดสามารถใช้ทักษะต่าง ๆ มาลดภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาความคับข้องใจ ช่วยปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดออกมาในทางสร้างสรรค์ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

ศิลปะบำบัด หมายถึง การบำบัดรักษาในรูปแบบหนึ่งที่ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติทางประการของกระบวนการทางร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ดีขึ้น

ความเครียด หมายถึง ความเครียดภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจคับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจสับสน โกรธหรือเสียใจ

ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดหลังจากถูกจับกุม และได้รับพิจารณาว่าเป็นผู้เสพ/ติดยาเสพติด ที่จะต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 120 วัน และต้องติดตาม 1 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน และ หลังการทดลอง (The One Group, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดแบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ในการคัดเลือกออกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

- 1) ต้องเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 120 วัน และต้องติดตาม 1 ปี ตามกระบวนการบำบัดรักษาแนวทางปกติ
- 2) ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance/Medication-Induced Mental disorder ตามเกณฑ์ปี 2564 ตั้งแต่เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564 และมีการติดตามตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 - ธันวาคม 2565 (กระบวนการบำบัดรักษาตามแนวทางปกติ)
- 3) ผู้ป่วยที่ทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต (สมชาย จักรพันธุ์, 2542) แล้วพบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และเครียดมาก
- 4) ต้องเป็นผู้ป่วยที่สามารถเขียน อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดออก

- 1) ผู้ป่วยที่มีความประสงค์ไม่ต้องการเข้าร่วม หรือต้องการยุติการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างการศึกษาวิจัย
- 2) ผู้ป่วยที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดไม่ครบ 8 กิจกรรม
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจิตเวชแทรกซ้อนระดับรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือกร t-tests, Statistical test เลือกร Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมการออกจากกลุ่มขณะทำการทดลองได้ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 33 คน ดังสูตร

$$n = \frac{27}{(1-.1)^2} = 33.33$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน การสุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Substance/Medication-Induced Mental disorder ตามเกณฑ์ปี 2564 ตั้งแต่เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564 และมีการติดตามตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 - ธันวาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมศิลปะบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว โดยผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมการใช้เครื่องมือจากโรงพยาบาลธัญญลักษณ์สงขลา ในโครงการพัฒนาเครือข่ายผู้บำบัดยาเสพติดโดยใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดเพื่อการฟื้นฟู โปรแกรมศิลปะบำบัดประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 รู้จักตนเอง กิจกรรมที่ 2 บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญในชีวิต กิจกรรมที่ 3 Rewrite your life by reframe your brain กิจกรรมที่ 4 เป้าหมายชีวิต กิจกรรมที่ 5 สมุดบันทึกใจ กิจกรรมที่ 6 การเผชิญสถานการณ์ กิจกรรมที่ 7 การยอมรับตัวตน และกิจกรรมที่ 8 การเดินทางสู่การเติบโต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาโดยสมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (สมชาย จักรพันธุ์, 2542) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแบบประเมิน และวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ระดับอาการ โดยจะให้ผู้ป่วยให้คะแนนตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 0 คือ ไม่เคยเลย 1 คือ เป็นครั้งคราว 2 คือ เป็นบ่อย และ 3 คือ เป็นประจำ โดยจะให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเลือกตอบเพียง 1 ระดับ ในแต่ละข้อคำถาม

การแปลผล หลังจากผู้ป่วยทำการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดแต่ละข้อแล้ว จะนำเอาคะแนนแต่ละข้อมารวมกันและแบ่งกลุ่มระดับความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 0-5 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบไม่จริงใจ/ไม่แน่ใจในคำถาม
- 6-17 คะแนน หมายถึง ปกติ/ไม่เครียด
- 18-25 คะแนน หมายถึง เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
- 26-29 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง และ
- 30 คะแนน หมายถึง เครียดมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึง การมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย โดยมีค่าความไว เท่ากับ 70.4 ค่าความจำเพาะ เท่ากับ 64.6 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.86 (สมชาย จักรพันธุ์, 2542)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนการฝึกหัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง (Pre-test)

ขั้นตอนการประกอบไปด้วย ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดในการทำกลุ่มบำบัดทั้งหมดมี 8 กิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 1 ศิลปะบำบัดประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างพื้นที่ให้ผู้เข้ารับบำบัดได้ใช้กระบวนการสร้างสรรค์ศิลปะเป็นการสื่อสารอีกรูปแบบหนึ่งด้วยการเตรียมสถานที่ที่สงบมีพื้นที่ได้สร้างสรรค์อย่างเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด เตรียมอุปกรณ์ และวัสดุที่เหมาะสมและพอเพียงต่อการใช้งานแต่ละครั้ง มีการพูดคุยปฏิสัมพันธ์ก่อนที่จะแนะนำอุปกรณ์ และโจทย์ที่จะให้ผู้ป่วยได้ทำการสร้างสรรค์ (ระหว่างการสร้างสรรค์อาจจะให้โจทย์เพิ่มเมื่อเห็นว่าจะเป็นการช่วยนำพาการสร้างสรรค์ได้) ขั้นตอนสุดท้ายคือการพูดคุยถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผลงานศิลปะ วัสดุและอุปกรณ์หรือพฤติกรรมขั้นตอนการสร้างสรรค์ศิลปะได้สะท้อนมุมมองให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรมโดยศิลปะจะช่วยสื่อสารความรู้สึกทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว โดยจะทำการกิจกรรมทุกวันอังคาร สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม (รวมใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์) แต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 90-120 นาที

ตารางที่ 1 โปรแกรมศิลปะบำบัด

ชื่อกิจกรรม	แนวคิดสำคัญ / กิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 รู้จักตนเอง	มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทบทวนมุมมองที่มีต่อตนเอง และมุมมองที่ผู้อื่นมีต่อเราทั้งด้านบวกและด้านลบ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน นำไปสู่การเติบโตและเข้มแข็งทางจิตใจ มีกิจกรรม ดังนี้ - ให้ผู้ป่วยแต่ละคนวาดรูปหน้ากากที่แสดงถึงมุมมองของผู้อื่นที่มีต่อตัวเรา และระบายสีอย่างอิสระ (รับรู้ว่าคุณอื่นมองเราอย่างไร) - ให้ผู้ป่วยพลิกกระดาษอีกด้านหนึ่งที่ยังว่างวาดรูประบายสีมุมมองของตัวเองที่มีต่อตนเอง (รับรู้ว่ามองตนเองอย่างไร) และ - ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยที่มุมมองหน้ากากทั้งสองด้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ รับรู้อัตลักษณ์ในเชิงบวกจะทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองเกิดความเชื่อมั่นปรับตัว และจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นและป้องกันการกลับไปเสพติด
กิจกรรมที่ 2 บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญ ในชีวิต	เพื่อค้นหาและประเมินความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต และเพื่อเป็นแรงผลักดัน เป็นกำลังใจให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรม ดังนี้ - ผู้บำบัดให้ผู้ผู้ป่วยสัมผัส และทำความรู้จักกับดินน้ำมันโดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น ตีแรง ๆ นวด แบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ปั้นกลม ๆ นำมานวดรวมกัน - ให้ผู้ป่วยปั้นรูปสัญลักษณ์แทนตนเอง - ให้ผู้ป่วยปั้นสัญลักษณ์แทนบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย - ให้ผู้ป่วยนำรูปปั้นแทนผู้ป่วย และครอบครัวจัดวางบนกระดาษร้อยปอนด์ - ให้ผู้ป่วยพูดคุย เล่าเรื่องราวถึงตนเอง และบุคคลในครอบครัวตามรูปปั้น
กิจกรรมที่ 3 Rewrite your life by reframe your brain	เพื่อให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์สาเหตุ ตัวกระตุ้นความคิด ความเชื่อ ข้ออ้าง และผลกระทบจากการเสพติด มีกิจกรรม ดังนี้ - ให้ผู้ป่วยแต่ละคนวาดรูปใบหน้าคนและระบายสีแทนชีวิตของตนเองในช่วงก่อนเข้ายาเสพติด ในใบหน้าคนที่วาด

ชื่อกิจกรรม	แนวคิดสำคัญ / กิจกรรม
	- ให้ผู้ป่วยเล่าความรู้สึกและชีวิตของตนเองช่วงก่อนที่จะเริ่มก้าวสู่การเป็นผู้เสพยาเสพติด หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนหาภาพจากนิตยสารหรือรูปภาพอื่น ๆ ที่แสดงถึงเหตุผลความคิด ความเชื่อและข้ออ้างที่ทำให้ใช้ยาเสพติดเพื่อปะติดภาพที่ระบายสีใบหน้า - ให้ผู้ป่วยเล่าถึงความคิดความเชื่อ และข้ออ้างที่ทำให้เสพยาเสพติด - จากนั้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนนำกระดาษสีแปะปิดทับส่วนที่ได้ปรับเปลี่ยนไปแล้ว หรือรู้สึกว่าการปรับเปลี่ยน และให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงส่วนภาพที่ปิดทับ และสาเหตุที่ตนเองได้ปรับเปลี่ยน ความคิด ความเชื่อในการเสพยาเสพติด
กิจกรรมที่ 4 เป้าหมายชีวิต	เพื่อให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และเน้นย้ำให้เห็นจุดอ่อน จุดแข็งของตนเองอย่างชัดเจน และเพื่อให้ผู้ป่วยได้กำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองผ่านกิจกรรม ดังนี้ - ให้ผู้ป่วยวางมือทั้งสองข้างบนกระดาษร่ายปอนด์ และวาดรูปมือทั้ง 2 ข้าง และตัดกระดาษโดยเว้นบริเวณนิ้วหัวแม่มือเพื่อไม่ให้กระดาษขาดจากกัน - ให้ผู้ป่วยวาดลายเส้นเพื่อแทนความเข้มแข็งลงในกระดาษรูปมือข้างที่ถนัด และวาดลายเส้นเพื่อแทนความอ่อนแอลงในกระดาษรูปมือข้างที่ไม่ถนัด และให้ผู้ป่วยเขียนข้อดีหรือจุดแข็งของตนเองในลายเส้นในมือที่ถนัด จากนั้นเขียนจุดอ่อน หรือข้อด้อยของตนเองในกระดาษรูปมือข้างที่ไม่ถนัด - ให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้เล่าถึงจุดอ่อน และจุดแข็งของตนเอง - ผู้บำบัดแจกกระดาษสีรูปหัวใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้เขียนเป้าหมายที่กำหนดไว้ในรูปหัวใจ และนำกระดาษรูปหัวใจไปติดทับระหว่างนิ้วหัวแม่มือของมือทั้ง 2 ข้าง - ให้ผู้ป่วยได้พูดถึงเป้าหมายชีวิตของตนเองและวิธีการปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปถึงเป้าหมายซึ่งเป้าหมายชีวิตจะสำเร็จและเป็นจริงได้นั้น ควรเริ่มต้นจากการ รู้จักตนเอง รู้จักข้อดี จุดแข็งแรงแห่งตนเอง และข้อเสียจุดอ่อนของตนเอง เพื่อนำไปสู่การสร้างเป้าหมายให้เหมาะสมกับศักยภาพหรือความถนัดของตนเองเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ หากผู้ป่วยมีจุดอ่อนที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายชีวิตที่วางไว้ก็ควรพัฒนาจุดแข็งที่มีอยู่ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำจุดแข็งนั้นมาเสริมในการดำเนินตามเป้าหมายที่ตั้งไว้รวมทั้งอาจปรับเป้าหมายให้เหมาะสมตามความเป็นจริง เป้าหมายชีวิตถือเป็นสิ่งท้าทายที่ต้องดำเนินการให้ได้เป็นเหมือนเข็มทิศในการดำเนินชีวิต
กิจกรรมที่ 5 สมุดบันทึกใจ	เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างความคุ้นเคยกับการสร้างสรรค์ศิลปะ และรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกประสบความสำเร็จ และลดความกดดัน มีกิจกรรม ดังนี้ - ให้ตัวอย่างสมุดทำมือ 1 เล่ม และแนะนำวิธีการทำสมุดทำมือ จากนั้นให้ผู้ป่วยลงมือทำสมุดทำมือของตนเอง พร้อมตกแต่งหน้าปกสมุดทำมือด้วยสัญลักษณ์แทนตนเอง และให้ผู้ป่วยพูดคุยแนะนำตนเองผ่านสัญลักษณ์แทนตัวเองบนหน้าปกสมุดทำมือ - ผู้ป่วยบันทึกในสมุดทำมือภายใต้หัวข้อ วันนี้ฉันรู้สึก... และวันนี้ฉันเรียนรู้... - ผู้บำบัดบันทึกในสมุดทำมือของผู้บำบัดภายใต้หัวข้อความรู้สึก และการเรียนรู้ของผู้บำบัดเอง และบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยแต่ละคน
กิจกรรมที่ 6 การเผชิญสถานการณ์	เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ความไม่แน่นอน และให้ผู้ป่วยยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นเข้าใจการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม รวมทั้งการเพิ่มมุมมองและทางเลือกในการรับมือกับสถานการณ์ มีกิจกรรม ดังนี้

ชื่อกิจกรรม	แนวคิดสำคัญ / กิจกรรม
	- ก่อนเริ่มกลุ่ม ผู้บ่าบัดนำกระดาดร้อยปอนด์ติดกับโต๊ะเท่ากับจำนวนกลุ่มและเตรียมปากกาเคมี สีเทียนไว้นโต๊ะแต่ละกลุ่ม และให้ผู้ป่วยแบ่งกลุ่ม ๆ อย่างน้อยกลุ่มละ 4 คน - ให้ผู้ป่วยคนแรกในแต่ละกลุ่มออกมาจับฉลากหนึ่งใบแล้วอ่านและทำความเข้าใจคำสั่งในฉลาก แล้วไปวาดภาพบนโต๊ะทำกิจกรรมตามคำสั่ง (ใช้เวลา 1 นาที) เมื่อหมดเวลาให้กลับมา นั่งที่เดิมโดยห้ามสื่อสารหรือพูดคุยกับผู้อื่น - ให้ผู้ป่วยแต่ละคนวาดภาพใดก็ได้ในกระดาดที่กำหนดให้และวาดให้เต็มกระดาดโดยภาพที่วาดต้องสอดคล้องเป็นเรื่องราวเดียวกัน และไม่ทำลายชิ้นงานของบุคคลอื่น - เมื่อวาดรูปเสร็จให้ผู้ป่วยทุกคนในแต่ละกลุ่มร่วมพูดคุยตั้งชื่อชิ้นงานพร้อมเล่าเรื่องราวให้ผู้ป่วยอื่นฟัง ซึ่งในชีวิตประจำวันเราอาจต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนหรือกำหนดไม่ได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
กิจกรรมที่ 7 การยอมรับตัวตน	เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนัก ยอมรับตัวตน สภาพความเป็นจริงของตนเองและเกิดการตระหนักในการปรับเปลี่ยนแก้ไขและพัฒนาตนเอง มีกิจกรรม ดังนี้ - ก่อนเริ่มกลุ่มผู้บ่าบัดจัดเตรียมสิ่งของเหลือใช้ที่อยู่ในสภาพที่ไม่สมบูรณ์จำนวนมากในกลุ่มใส่ในกล่องกระดาดขนาดใหญ่ปิดทึบ - ให้ผู้ป่วยแต่ละคนหยิบสิ่งของในกล่องคนละ 1 ชิ้นโดยผู้ป่วยไม่เห็นว่าเป็นของในกล่องนั้นมีอะไรบ้าง (เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ชีวิตเลือกเกิดไม่ได้) และห้ามผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่น - ผู้บ่าบัดกำหนดโจทย์คำสั่งว่า หากสิ่งของแต่ละคนหยิบได้เป็นชีวิตของแต่ละคน แต่ละคนจะปรับเปลี่ยนแก้ไขพัฒนาหรือทำอย่างไรกับชีวิตของตนเอง - ให้ผู้ป่วยตกแต่งสิ่งของที่ตนหยิบได้ โดยใช้อุปกรณ์ตกแต่งได้โดยอิสระ - ให้ผู้ป่วยตั้งชื่อผลงานของตน - ถ้าผู้บ่าบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการยอมรับตนเองทั้งแง่บวกและแง่ลบยอมรับภาวะติดยา และยอมรับว่าพ่ายแพ้ต่อยาเสพติดรวมทั้งเสริมกำลังใจให้ผู้ผู้ป่วยเริ่มต้นและเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตให้ไปในทางที่ดีและเหมาะสมได้ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปลอดภัยาเสพติดได้ยาวนานยิ่งขึ้น
กิจกรรมที่ 8 การเดินทางสู่การเติบโต	เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเติบโตภายใน มีความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของตนเอง มีกิจกรรม ดังนี้ - แจกกระดาดขนาด A5 ให้ผู้ป่วยคนละ 1 แผ่น และให้ผู้ผู้ป่วยวาดรูปหรือทำสัญลักษณ์แทนตัวเองในปัจจุบันลงในกระดาดขนาด A5 โดยใช้อุปกรณ์ตกแต่งที่จัดเตรียมไว้ - ให้ผู้ผู้ป่วยนำภาพสัญลักษณ์แทนตัวเองในปัจจุบันปิดทับภาพเดิมที่ปกหน้าของสมุดทำมือ - ให้ผู้ผู้ป่วยวาดภาพหรือเขียนข้อความถึงคนสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยลงในสมุดทำมือ - ให้ผู้ผู้ป่วยเขียนจดหมายหรือเขียนข้อความถึงตนเองในสมุดทำมือ - ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของคนเราส่วนหนึ่งมาจากการไม่รู้จักตนเองการไม่ยอมรับตนเองอย่างแท้จริงไม่เห็นคุณค่า และไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองจนก่อให้เกิดตกอยู่ในสภาพขาดสมดุลทางจิตใจมีความคิด และความเชื่อในแง่ลบ ส่งผลต่อพฤติกรรมทางลบ

ชั้นหลังการทดลอง

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต หลังการทดลอง (Post-test) พร้อมทั้งมีการติดตามและนัดซ้ำ บุคคลที่ยังมีภาวะเครียดยังจัดให้มีการนัดหมายพูดคุยหรือยังมีการโทรคอยติดตามอาการปรับทัศนคติเพื่อเพิ่มพลังบวกซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank Test

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จริยธรรมหมายเลข RECPTN No.021/66 ก่อนการวิจัยคณะผู้วิจัยได้มีการแจกแจงรายละเอียดการวิจัยให้กับผู้ป่วยได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการอย่างละเอียด พร้อมทั้งขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัยจากผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อตามความต้องการ ที่สำคัญผู้วิจัยจะให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่บ่งบอกตัวตนของผู้ป่วยโดยเด็ดขาดไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน พบมีผู้ป่วยอยู่ครบตลอดโครงการเพียง 12 คน และจากกลุ่มตัวอย่าง 12 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 91.67 หรือ 11 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 คน และมีการแบ่งกลุ่มช่วงอายุออกเป็นสามช่วง คือ <30 ปี 30-40 ปี และ >40 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.67, 58.33 และ 25.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากถึงร้อยละ 75.00 ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ ≤5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.33 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุของการใช้สารเสพติดครั้งแรกเนื่องจาก เพราะอยากลอง เพราะเพื่อนชวน และเพราะมีเรื่องไม่สบายใจคิดเป็นร้อยละ 50.00, 41.67 และ 8.33 ตามลำดับ อีกทั้งเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการบำบัดยาเสพติดมาก่อนมากถึงร้อยละ 83.33 และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.67

2. เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดก่อนและหลังใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด (n=12)

ระดับความเครียด	M	SD	Z	p-value(2-tailed)
ก่อน	18.08	2.96	-3.028	0.0024
หลัง	8.42	2.81		

จากตาราง 2 หลังใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดผู้ป่วยมีความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดเท่ากับ 18.08 (SD= 2.96) (จัดอยู่ในกลุ่มเครียดกว่าปกติเล็กน้อย) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 8.42 (SD = 2.81)

อภิปรายผล

หลังจากผู้ป่วยใช้โปรแกรมศิลปะบำบัด พบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด เท่ากับ 18.08 และคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด เท่ากับ 8.42 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มากกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะโปรแกรมศิลปะบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 8 กิจกรรม มีกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมกลุ่มศิลปะบำบัด ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดความคิด ระบายความรู้สึกได้เล่าเรื่องตนเอง กระตุ้นให้เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนภายในกลุ่ม อีกทั้งในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดมีบรรยากาศในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ใส่ใจกับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถยอมรับข้อจำกัดของตนเอง ยอมรับความแตกต่างระหว่างกัน ตระหนักในคุณค่าของตนเอง และระหว่างการสร้างสรรคงานศิลปะช่วยทำให้เกิดความสุข ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และลดความเครียดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ สังเกตใจ และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาการจัดการความเครียดด้วยกิจกรรมศิลปะและดนตรีบำบัดในผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด มากกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมเช่นกัน อีกทั้งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2564) ที่กล่าวว่า การนำศิลปะมาใช้ในการพัฒนาจิตใจ จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ และอารมณ์ได้ระบายปัญหา ความคับข้องใจ ช่วยให้อารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ช่วยให้มีความสุข ลดความตึงเครียด และลดความวิตกกังวลลงได้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การนำโปรแกรมศิลปะบำบัด 8 กิจกรรม มาใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จะช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดได้ใช้กระบวนการสร้างสรรค์ทางศิลปะในการสื่อสาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดตัวตนและสะท้อนมุมมองให้ตระหนักถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม โดยศิลปะบำบัดจะช่วยสื่อสารความรู้สึกทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปลดปล่อยและมีความผ่อนคลาย อีกทั้งจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย (สายอักษร รักคง, 2563) รวมทั้งศิลปะบำบัดยังสามารถใช้เป็นสื่อให้รู้ความเป็นตัวตนของบุคคลนั้นได้ โดยถ่ายทอดมาทางผลงานศิลปะ และการใช้ศิลปะบำบัดจะช่วยเยียวยาทางด้านร่างกาย สมอง และพฤติกรรม จากการศึกษาที่ผ่านมาของ พันธิพา ทองสลับ และ ฟิลชานา อับดุลรอหมัน (2562) พบว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดไม่สามารถเอาประสบการณ์ที่เจ็บปวดออกไปได้ทั้งหมดแต่ก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีวิธีจัดการกับปัญหา ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและกล้าเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการใช้ศิลปะบำบัดจากการเขียน การวาดรูปร่วมกัน ทำให้สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างศิลปะบำบัด กับความรู้สึกของผู้รับการบำบัด ก่อให้เกิดสมาธิที่จดจ่ออยู่กับผลงานโดยไม่รู้ตัว และช่วยขัดเกลาและพัฒนาจิตใจให้คลายความกังวลให้ดีขึ้น ดังนั้นการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการลดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเหมาะสมที่ควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมลดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

การนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาโปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากถึงร้อยละ 91.67 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 8.43 พบว่าโปรแกรมศิลปะบำบัดมีประสิทธิภาพในการลดระดับความเครียดได้ดี ดังนั้นโปรแกรมศิลปะบำบัด 8 กิจกรรม นี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมลดความเครียดในผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวได้ รวมถึงสามารถนำไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มอื่น ๆ ได้เช่นกัน เช่น ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดแบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว ที่มีภาวะความเครียด ที่มีสาเหตุมาจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ศิลปะบำบัดในการลดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติดร่วมกับเทคนิค หรือวิธีบำบัดอื่น ๆ
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ศิลปะบำบัดในการลดความเครียดของผู้ป่วยยาเสพติด ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น 1 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมศิลปะบำบัดโดยเน้นกระบวนการ และการเปลี่ยนแปลงระหว่างกระบวนการ
4. ควรศึกษาเพิ่มเติมผลอื่น ๆ ที่จะตามมา เช่น ภาวะวิกฤต หรือผลกระทบอื่น ๆ ลดลงด้วยหรือไม่

รายการอ้างอิง

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Urbinner. (2021). *Art Therapy*. Urbinner. Retrieved June 19, 2023, from <https://www.urbiner.com/post/what-is-art-therapy>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2564). ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. Retrieved June 19, 2023, from https://www.happyhomeclinic.com/alt02-arttherapy_artandscience.htm
- พจนภา สุขมูลศิริ, และ รุ่งนภา สุวรรณศรี. (2564). การออกแบบสื่อศิลปะบำบัดความเครียดเพื่อส่งเสริมสุขภาวะจิตในวัยทำงาน. *วารสารศิลปกรรมศาสตร์วิชาการ วิจัย และงานสร้างสรรค์*, 8(2), 95–133.
- พวงทิพย์ สังเกตใจ, สุนภาวรรณท์ กิ่งกาญจน์, นิยมล สุพัชญญา, และ โชติกาญจน์ชยเกษม ดวงใจ. (2563). การศึกษาประสิทธิผลการจัดการความเครียดด้วยกิจกรรมศิลปะและดนตรีบำบัด ในผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. *โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*.
- พันธิพา ทองสลับ, และ พัลชานา อับดุลรอหมัน. (2562). ศึกษาการนำร่องผลการศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. *กรมการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี*.
- พันธิพา ทองสลับ, และ พัลชานา อับดุลรอหมัน. (2566). การศึกษาเบื้องต้น: ผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (Online)*, 54(2), 56–66.
- ภริญา ราชสันเทียะ. (2563). ผลของการใช้ศิลปะบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้บำบัดยาเสพติดในระบบ Matrix ในโรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(4), 94–98.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. (2561). ศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด. *โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*.
- สมชาย จักรพันธุ์. (2542). การพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย ด้วยคอมพิวเตอร์: รายงานการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- สายอักษร รักคง. (2563). การเยียวยาสภาวะทางจิตด้วยศิลปะบำบัด. *วารสารศิลป์ พีระศรี*, 7(2), 65–84.