**วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย**

**หน้าเว็บของวารสาร:** https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

*นิพนธ์ต้นฉบับ*

# การศึกษาเบื้องต้น: ผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

**พันธิภา ทองสลับ[1*], ฟัลซานา อับดุลรอมัน[2]**

[1] *นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี*

[2] *นักจิตวิทยา, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี*

[*] ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. Pantipathongsalup@gmail.com

**รับบทความ:** 4 พฤษภาคม 2566 | **แก้ไขบทความ:** 7 มิถุนายน 2566 | **ตอบรับบทความ:** 3 สิงหาคม 2566

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเบื้องต้นต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี **วัสดุและวิธีการ** วิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น substance induced psychotic disorder บำบัดรักษารูปแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง โดยให้เข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดจำนวน 8 สัปดาห์ โดยประเมินระดับความกังวลจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล **ผลการศึกษา** พบว่าหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังเข้าโปรแกรมมีความวิตกกังวลแบบแฝงลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **สรุป** ผลของการศึกษาเบื้องต้นของการใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลแบบเผชิญและแบบแฝงของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด, ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด, ความวิตกกังวล

Thai Journal of Clinical Psychology

**Journal homepage:** https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

*Original Article*

# Preliminary Study: Effect of Art Group Therapy Program on Anxiety among Drug Addict Patients with Psychiatric Symptoms from Drug Use at Thanyarak Pattani Hospital

**Pantipa Thongsalub[1*], Falzana Abdulroman[2]**

[1] *Clinical Psychologist, Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital*

[2] *Psychologist, Thanyarak Pattani Hospital*

[*] Corresponding author, e-mail. Pantipathongsalup@gmail.com

**Received:** 4 May 2023 | **Revised:** 7 June 2023 | **Accepted:** 3 August 2023

## Abstract

**Objectives:** Research on this study aimed to pilot the effect of art therapy on anxiety among drug addicts with psychiatric symptoms from drug use, a case study of Thanyarak Pattani Hospital. **Materials and methods:** Quasi-experiment research had 12 persons of sample group who were specifically selected from drug-addicted patients with psychotic symptoms and they have been diagnosed with Medication-Induced Mental Disorder criteria based on the DSM-5,they were treated with rehabilitation phase, they had moderate anxiety were treated with an art therapy program 1 time per week for 8 weeks and measured anxiety levels 2 times including pretest and posttest of art group therapy session. Research tools included general information and drugs use interview form, an anxiety assessment form, a latent anxiety assessment form, an in-depth interview form, and art group therapy program for psychiatric patients from drug use. **Results:** After sample group participated art therapy program that could reduce state anxiety with statistical significance at the p-value < 0.05 and after sample group participated art therapy program that could reduce trait anxiety with statistical significance at the *p*-value < 0.05. **Conclusion:** Art therapy group program reduce State-Anxiety and Trait-Anxiety for substance induced psychosis in Thanyarak Pattani Hospital.

**Keywords:** Art group therapy program, Psychiatric patients from drug use, Anxiety

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาบ่อนทำลายความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคม ความสงบสุขของครอบครัวชุมชนของประเทศไทย (Masae et al., 2012) และรายงานข้อมูลการจับกุมและข้อมูลการข่าว พบว่าในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงมีการนำเข้ายาเสพติดอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มนักค้าต่างประเทศ (นักค้ามาเลเซีย) และกลุ่มนักค้าชาวไทย พื้นที่ที่มีปัญหาหนัก ได้แก่ อำเภอสะเดา อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล อำเภอแว้ง อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส และอำเภอเบตง จังหวัดยะลา (The Public Post, 2015) นอกจากมีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดก็เป็นปัญหาสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และหัวหน้าศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (MRG Online, 2015) ได้ให้ข้อมูลว่าผู้ที่เสพหรือติดสารเสพติดพบโรคทางจิตเวชร่วมถึงร้อยละ 53.1 สิ่งเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ สุรา และแอมเฟตามีน ทั้งนี้สารเสพติดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตมีหลายชนิด ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ ที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่นและคนทำงาน มักพบอาการทางจิตได้บ่อย เช่น อาการหวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย หูแว่ว ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง และยังพบสารเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดในเยาวชนไทยปัจจุบัน ได้แก่ น้ำต้มใบกระท่อม อีกด้วย ซึ่งจากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปี 2557 พบว่ามีผู้ติดสารเสพติดเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 3,941 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ซึ่งมีจำนวน 3,849 ราย หรือเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 300 ราย/เดือน ทั้งนี้ 2 ใน 3 ป่วยถึงขั้นสมองติดยา (MRG Online, 2015)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีมีบทบาทในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากสถิติบำบัดรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดในปี 2557 จำนวน 10 ราย ปี 2558 จำนวน 103 ราย และปี 2559 จำนวน 153 ราย (Thanyarak Pattani Hospital, 2018) ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ และผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นไม่สบายใจ เป็นทุกข์ ทำให้เกิดอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย เครียด กลัว ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป ทำให้มีอาการหายใจเร็ว ใจสั่น เหงื่อออก หายใจไม่อิ่ม มือเท้าชา และถ้าความคิดวิตกกังวลนั้นมากเกินควบคุมไม่ได้หรือไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ร่วมกับมีอาการมากเกินไป อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน (Buranasrikul, 2013) ดังนี้ 1) ความวิตกกังวลแบบขณะเผชิญ เป็นความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้น เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียดไม่พอใจการตอบสนองจากการประเมินตามสถานการณ์นั้นว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม โดยอาจแสดงพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีตของบุคคล และ 2) ความวิตกกังวลแบบแฝง เป็นลักษณะนิสัยที่ได้รับความเครียดจากสถานการณ์ที่คุกคามและมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ รุนแรงขึ้น มีความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแตกต่างกันไปในสถานะต่าง ๆ ทั่วไป เกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว หรือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานการณ์คุกคาม

ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาผลของการบำบัดด้วยกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด (Klangkan, 1997; Piyasil, 1997; Chanthawattana & Jetasomboon, 2015; Vinesett et al., 2017; Guetin et al., 2017; Leggieri et al., 2019; Department of Mental Health, 1996) โดยการศึกษาในผู้ป่วยยาไอซ์และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าการทำศิลปะบำบัดช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความรู้สึกและสามารถควบคุมตนเอง (Chanthawattana & Jetasomboon, 2015) โดยศิลปะบำบัด (art therapy) เป็นการบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่องความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา

เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึกและเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น ซึ่งศิลปะบำบัดจะมีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ศิลปะบำบัดยังช่วยขัดเกลาจิตใจให้ละเอียดอ่อนและใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น ลดความก้าวร้าว ช่วยให้เกิดความสุขตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจ กล้าคิดกล้าแสดงออก (Siriratrekha, 2007)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเบื้องต้นของรูปแบบการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 8 ครั้งและได้เน้นรูปแบบกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลใจ เนื้อหาและขั้นตอนของกิจกรรมจะไม่สลับซับซ้อนมากนักเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบกิจกรรมได้ง่าย และเพื่อจะนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการบำบัดเฉพาะในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพและเป็นแนวทางให้นักจิตวิทยานำรูปแบบการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดไปศึกษาเพิ่มเติมในการใช้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเบื้องต้นต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

## สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด มีความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงหลังเข้าโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม
2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด มีความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงหลังเข้าโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม

## วัสดุและวิธีการ

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผล 2 ระยะ คือก่อนและหลังเข้าโปรแกรมบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด

**กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา**

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีอาการทางจิตเวช ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น substance induced psychotic disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD-10 version 2016 และ substance/medication-induced mental disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี รูปแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2562

**กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ใช้หลักของการทำกลุ่มบำบัดโดยพบว่าจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มอยู่ระหว่าง 8-12 คน (Chaowasin & Kongsakon, 2000; Yalom, 1995) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 ราย โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น substance induced psychotic disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก ICD-10 version 2016 และ substance/medication-induced mental disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคตามหลัก DSM-5 (Thanyarak Hospital, 2001) และได้รับการประเมินจากแบบวัดความวิตกกังวลโดยมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระดับปานกลาง คือ คะแนนรวม 40-59 คะแนน ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือผู้ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ หรือไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ บอกเลิกกลางคันระหว่างเข้าร่วมโครงการ และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

**เครื่องมือที่ใช้**

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เสพยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้ เหตุผลของการใช้ยาเสพติด ปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

2. แบบประเมินความวิตกกังวล state-trait anxiety form Y (STAI form Y) ของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราวรรณ ต๊ะปินตา (Buranasrikul, 2013; Kittisup, 1993) มีจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ STAI form Y-1 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-state) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น มีจำนวน 20 ข้อ ระดับการประเมิน 4 ระดับ คือ 1 = ไม่มีเลย, 2 = บางครั้ง, 3 = มาก, 4 = มากที่สุด ในส่วน STAI form Y-2 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลแฝง (A-trait) มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับการประเมิน 4 ระดับ คือ 1 = ไม่มีเลย, 2 = บางครั้ง, 3 = มาก, 4 = มากที่สุด คะแนนรวมของแต่ละแบบประเมินจะอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน โดยคะแนนรวม 20-39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนนรวม 40-59 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง และคะแนนรวม 60-80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง (Buranasrikul, 2013) การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุด STAI form Y-1 และ STAI form Y-2 ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วย substance induced psychotic disorder ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ฉบับรวมเท่ากับ 0.91 เมื่อแยกตามแบบประเมินความวิตกกังวลชุด STAI form Y-1 และ STAI form Y-2 ฉบับภาษาไทย พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview form) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามเรื่องเส้นทางการใช้ยาเสพติดชนิด 4×100 (สี่คูณร้อย) ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของ Thongsalub et al. (2011) โดยกำหนดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความกังวล หัวข้อในกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ชื่นชอบ ข้อคิดเห็นจากการเข้ากิจกรรมกลุ่มศิลปะบำบัด โดยสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จำนวน 12 ราย หลังการบำบัด

4. โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวล (Thanyarak Songkhla Hospital, 2018) ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบด้วยนักศิลปะบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาคลินิก หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้ทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ทั้งนี้ลักษณะของผู้ทำกลุ่มศิลปะบำบัด ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้มีประสบการณ์การทำกลุ่มศิลปะบำบัดอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการอบรมปฏิบัติศิลปะบำบัด โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดที่มีภาวะวิตกกังวลนั้น ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการทำกลุ่มศิลปะบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง ระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 90-120 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน (วันจันทร์) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 รูปอิสระ เพื่อให้สมาชิกแสดงออกทางความคิดและความรู้สึก โดยให้สร้างสรรค์รูปศิลปะอย่างอิสระด้วยการวาด ละเลง เป่า หยด สะบัด ฯลฯ ตามความรู้สึกลงในกระดาษ 100 ปอนด์ เป็นรูปใดก็ได้ที่แสดงถึงตัวตนและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนี้ ตั้งชื่อภาพ และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่ม (Suvanabhat, 2015; Siriratrekha, 2007)

ครั้งที่ 2 เสียงบอกความรู้สึก เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนและสามารถ ถ่ายทอดความรู้สึกและพูดถึงปัญหาของตนเอง พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองได้ โดยเลือกหยิบเครื่องดนตรีที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองและให้สมาชิกแต่ละคนถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองผ่านเครื่องดนตรีที่ตนเลือก สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Piyasil, 1997; Binthasan, 2010)

ครั้งที่ 3 หน้ากากบอกตัวตน เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้อารมณ์ความคิดของตน โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะประดิษฐ์บล็อกหน้ากาก หลังจากประดิษฐ์บล็อกหน้ากากของตนเองเสร็จสิ้น ให้สมาชิกบอกถึงหน้ากากของตนเองว่าต้องการสื่อถึงอารมณ์อะไร จากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้ (Trepal-Wollenzier & Wester, 2002 ; Intamuen, 2012; Youhjung, 2019)

ครั้งที่ 4 หน้ากากบอกตัวตน (ต่อ) เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้อารมณ์ความคิดของตนเอง โดยให้สมาชิกในกลุ่มนำหน้ากากของตนเองจากการทำกิจกรรมในครั้งที่แล้วมาระบายสีแบ่งครึ่งหน้ากากออกเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่งคือหน้าที่สมาชิกรู้สึกหรือกำลังเป็นกำลังรู้สึก ส่วนที่สองคือหน้าที่สมาชิกอยากเป็นหรืออยากรู้สึก และให้สมาชิกบอกเล่าถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดหน้าส่วนที่สองเกิดขึ้นได้อย่างไร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม (Trepal-Wollenzier & Wester, 2002; Intamuen, 2012; Youhjung, 2019)

ครั้งที่ 5 เพลงเปลี่ยนชีวิต เพื่อเสริมสร้างความสุขและกำลังใจให้กับตนเอง โดยให้สมาชิกเลือกเพลงที่ตนเองชื่นชอบที่มีเนื้อหาเป็นกำลังใจให้กับสมาชิก ให้บอกเหตุผลถึงความชื่นชอบและให้เลือกเนื้อหาในเพลงมา 1 ประโยค บอกเหตุผลของการเลือกประโยคดังกล่าว ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นวิธีการสร้างกำลังใจให้ตนเองว่าทำได้อย่างไร และวิธีไหนบ้าง สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกลุ่ม (Leerawattanagule, 2003)

ครั้งที่ 6 กระจกบอกความนัย เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง โดยให้สมาชิกจับคู่ สมมุติว่าตนเองเป็น “กระจก” และให้อีกคนสมมุติว่าเป็น “คนส่องกระจก” โดยมีกฎกติกาว่าคนที่สมมุติว่าตนเองเป็น กระจก “ต้องแสดงพฤติกรรม ท่าทาง สีหน้า ให้เหมือนหรือใกล้เคียงกับที่คนส่องกระจก แสดงออกทุกประการ” คนส่องกระจก “ต้องสำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและแสดงหรือถ่ายทอดพฤติกรรมให้ตรงกับความรู้สึก” ให้สมาชิกแสดงออกตามบทบาทของตนเองทีละคู่ และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่า “คนส่องกระจก” กำลังรู้สึกอะไรและให้คนส่องกระจกทบทวนตนว่ากำลังรู้สึกตามที่เพื่อนสมาชิกบอกหรือไม่ ให้คนส่องกระจกบอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกนั้น คนที่เป็นกระจกสะท้อนพฤติกรรมและความรู้สึกโดยการแสดงตามที่คนส่องกระจกเป็น ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแง่คิดจากการทำกลุ่มและผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม กำลังรู้สึกอะไรและให้คนส่องกระจกทบทวนตนว่ากำลังรู้สึกตามที่เพื่อนสมาชิกบอกหรือไม่ ให้คนส่องกระจกบอกถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบที่เหมาะสมที่จะจัดการกับความรู้สึกนั้นคนที่เป็นกระจกสะท้อนพฤติกรรมและความรู้สึก โดยการแสดงตามที่คนส่องกระจกเป็น ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนแง่คิดจากการทำกลุ่มและผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม (MRG Online, 2011; Post today, 2016 ; Koch et al., 2019)

ครั้งที่ 7 การ์ดแทนใจ เพื่อให้สมาชิกระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจ อย่างสร้างสรรค์โดยมี ขั้นตอนให้ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการทำการ์ดให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ให้สมาชิกเลือกรูปภาพในหนังสือนิตยสารที่แจกให้และตัดภาพที่คิดว่าแทนความรู้สึก หรือตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แปะลงในกระดาษการ์ดสีที่แจกให้และให้เขียนข้อความระบายความรู้สึกที่อยากจะสื่อสาร อาจจะเขียนให้กับตนเอง คนในครอบครัว หรือคนที่สมาชิกให้ความไว้วางใจ จากนั้นสมาชิกโชว์ผลงานและอ่านข้อความที่สมาชิกเขียนพร้อมทั้งอธิบาย เหตุผลในการเลือกภาพต่าง ๆ ที่นำมาแปะในการ์ด สมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้ (Carrillo, 2012 ; Sakaguchi & Okamura , 2015; Klammer, n.d.; Tripp et al., 2019)

ครั้งที่ 8 ทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความคิด/อารมณ์และความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะจบโปรแกรมการบำบัด โดยให้ทำกิจกรรมทบทวนตนเองด้วยรูปอิสระ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมาชิกได้ทำมาแล้วในครั้งที่ 1 แต่ในครั้งนี้จะเป็นการเน้นให้สมาชิกได้สำรวจและทบทวนตนเองและให้สมาชิกนำผลงานในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 8 มาเปรียบเทียบความแตกต่างทั้งความคิด อารมณ์และความรู้สึก ทั้งนี้สมาชิกภายในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุปข้อคิดที่ได้ (Muadjan, 2004; Siriratrekha, 2007)

**ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ทีมวิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลภายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พร้อมแนบใบรับรองจริยธรรม โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เลขที่ 033/2562 จากนั้นทีมวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงได้ให้เซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แบบสอบถามความวิตกกังวล (ก่อนเข้าโปรแกรม) เมื่อได้กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดจึงทำการนัดวันเวลาและสถานที่เข้ากลุ่ม (ทุกวันจันทร์) จากนั้นจึงดำเนินการตามโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดทั้ง 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง เมื่อครบตามกำหนดจึงได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกและให้ทำแบบสอบถามความวิตกกังวล (หลังเข้าโปรแกรม) ทันทีเมื่อยุติโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด

**การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมโดยสถิติ Wilcoxon signed rank test

3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยสรุปข้อมูลและประเด็นที่สำคัญถึงผลการเข้าโปรแกรม

## ผลการศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 คน ขอออกจากโครงการจำนวน 1 คนหลังจากเข้าโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดไป 1 ครั้ง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสมัครใจที่ขอยุติการบำบัดก่อนกำหนดเพื่อกลับบ้าน จึงทำให้เหลือผู้เข้าร่วมโครงการครั้งนั้นจำนวน 11 คน โดยทุกคนเป็นเพศชาย อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 40 ปี อายุเฉลี่ย 28.90 ปี (SD = 6.78) ร้อยละ 72.7 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 54.4 ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดปัตตานี รองลงมาร้อยละ 27.3 อยู่ที่จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 63.6 ศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 36.4 ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 81.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.5 อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ร้อยละ 81.8 ทุกคนประกอบอาชีพรับจ้าง โดยร้อยละ 63.6 มีรายได้ 1-5,000 บาท/เดือน มีเพียงร้อยละ 36.4 มีรายได้ไม่เพียงพอในแต่ละเดือน ร้อยละ 63.6 มีสถานภาพการครองเรือนแบบบิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน

**ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด**

กลุ่มตัวอย่างทุกรายใช้บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรก โดยร้อยละ 63.6 ให้เหตุผลของการใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่สำคัญที่สุดมาจากตนเอง รองลงมาร้อยละ 18.2 มาจากเพื่อน ร้อยละ 81.8 ใช้ยาเสพติดชนิดยาบ้าก่อนเข้ามารักษาในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 36.3 ใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลา 4 ปี 1 เดือน-5 ปี รองลงมาร้อยละ 27.3 ใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลา 20 ปี และร้อยละ 72.7 ไม่มีปัญหาสุขภาพกาย ร้อยละ 90.9 มีปัญหาอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด พบว่ามีอาการหูแว่วมากที่สุด (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางกฎหมายจากการใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 54.4) ผลกระทบต่อตนเองที่สำคัญที่สุดคือทำให้สุขภาพจิตแย่ร้อยละ 45.5

**ผลของการใช้กลุ่มศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง**

กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญก่อนการใช้โปรแกรมเท่ากับ 46.2 (ความวิตกกังวลระดับปานกลาง) (SD = 4.6) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 35.4 (ความวิตกกังวลระดับต่ำ) (SD = 4.6) โดยพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบเผชิญในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรมกับหลังใช้โปรแกรม

| ระยะเวลา | ความวิตกกังวลแบบเผชิญ | | *p*-value |
|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | |
| ก่อนใช้โปรแกรม | 46.2 | 4.6 | .003** |
| หลังใช้โปรแกรม | 35.4 | 4.2 | |

** $p < 0.01$

กลุ่มตัวอย่างได้ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงก่อนการใช้โปรแกรมเท่ากับ 45.9 (SD = 3.7) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 37.6 (SD = 3.3) โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบแฝงในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้โปรแกรม กับหลังใช้โปรแกรม

| ระยะเวลา | ความวิตกกังวลแบบแฝง | | *p*-value |
|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | |
| ก่อนใช้โปรแกรม | 45.9 | 3.7 | .003** |
| หลังใช้โปรแกรม | 37.6 | 3.3 | |

** $p < 0.01$

การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติดภายหลังจากการจบโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด จำนวน 11 คน พบว่า ทุกคนสะท้อนให้เห็นว่าได้ระบายความรู้สึกเครียด เบื่อ เซ็ง และลดความกังวลความเครียด ดังเช่น “กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความเครียด ความเบื่อ เข้ากลุ่มนี้รู้สึกว่าได้ระบายออกเยอะมาก ผมต้องการระบายออกมากกว่าที่จะมาเอาเข้าเรื่องเครียด ๆ” “รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ” และ “รู้สึกไม่ต้องกังวลอะไร ดีไม่ต้องเครียด” นอกจากนี้ส่วนใหญ่เมื่อได้ระบายออกมารู้สึกสบายใจขึ้น ดังเช่น “รู้สึกสบายใจขึ้นเยอะครับได้ระบายอะไรหลาย ๆ อย่าง” และ “รู้สึกดีเหมือนได้ระบายความรู้สึก เหมือนเราไม่กล้าระบายกับคำพูดเราก็ได้ระบายกับภาพวาด”

## วิจารณ์

จากการวิจัยศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเบื้องต้นต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบว่า โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดมีผลต่อการลดความวิตกกังวลทั้งแบบเผชิญและแบบแฝงของผู้ป่วยจิตเวชชายที่ใช้สารเสพติด โดยศิลปะบำบัดช่วยในการเยียวยาจิตใจ ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจได้ระบายอารมณ์ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในใจผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในทางที่สร้างสรรค์ผ่านการวาดรูป ระบายสี การปั้น การร้องเพลง การเต้น และกระบวนการอื่น ๆ ทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด (Siriratrekha, 2007) ทั้งนี้ความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลแบบเผชิญมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยความวิตกกังวลแบบแฝงเป็นความวิตกกังวลตามลักษณะนิสัยเฉพาะตัวบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงสูงเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือสิ่งคุกคาม ก็จะเป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลแบบเผชิญสูงขึ้นเช่นกัน ความวิตกกังวลแบบเผชิญเป็นความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้น เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้น

เกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่พอใจ (Buranasrikul, 2013) ดังนั้นเมื่อความวิตกกังวลแบบแฝงลดลง จึงทำให้ความวิตกกังวลแบบเผชิญลดลงเช่นกัน จึงตอบคำถามได้ว่าเหตุใดเมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดจึงสามารถลดความวิตกกังวลทั้งแบบแฝงและแบบเผชิญ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ Suvanabhat (2015) ที่ศึกษาเรื่องศิลปะบำบัดจากสัมพันธภาพแห่งความรัก พบว่าการเขียน การวาดรูปร่วมกันเป็นสื่อที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ศิลปะบำบัดเป็นเรื่องราวของความรู้สึก ช่วยก่อให้เกิดสมาธิที่จดจ่ออยู่กับงานโดยไม่รู้ตัว และช่วยขัดเกลาและพัฒนาจิตใจให้คลายความกังวลให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับ Trepal-Wollenzier and Wester (2002) ที่พบว่าการใช้ศิลปะโดยการทำหน้ากากกับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดและเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กโดยสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกออกมาได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยได้สะท้อนถึงตัวตนของตนเองปลดปล่อยความรู้สึกที่อัดอั้นที่ทำให้เกิดความทุกข์และความวิตกกังวล เช่นเดียวกับ Intamuen (2012) ที่ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ ซึ่งมีทั้งกิจกรรมประดิษฐ์หน้ากากรูปสัตว์ กิจกรรมปั้นแป้งและอีกหลาย ๆ กิจกรรม พบว่าศิลปะมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมหรือพัฒนาคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kriadchaiyaphum (1990) ที่ศึกษาผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะผ่าตัด พบว่าเสียงดนตรีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของศิลปะบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลทั้งแบบเผชิญและแบบแฝง ซึ่งเสียงดนตรีช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ดึงความสนใจของผู้ป่วยออกจากความคิดที่หมกมุ่นและสอดคล้องกับ Leerawattanagule (2003) พบว่าเสียงดนตรีประเภทผ่อนคลายสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลจากสาเหตุที่ทำให้เกิดคามวิตกกังวลได้ มีผลทำให้ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายลดลง

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า “กิจกรรมศิลปะบำบัดช่วยลดความเครียด ความเบื่อ เข้ากลุ่มนี้รู้สึกว่าได้ระบายออกเยอะมากกว่าจะเอาเข้า เพราะเข้ากลุ่มอื่น ๆ รู้สึกว่าจะเน้นสอนเยอะ ต้องไปนั่งฟัง” “รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ ได้คลายเครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 3 และ 11) “รู้สึกหายเบื่อ หายเซ็งครับ ได้คลายเครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 3 และ11) “รู้สึกดีเหมือนได้มาพักผ่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “รู้สึกสบายใจขึ้นเยอะครับ ได้ระบายอะไรหลาย ๆ อย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “รู้สึกดีเหมือนได้ระบายความรู้สึกเหมือนเราไม่กล้าระบายกับคำพูด เราก็ได้ระบายกับภาพวาด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “รู้สึกไม่ต้องกังวลอะไร ดีไม่ต้องเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเป็นการศึกษาเบื้องต้น มีกลุ่มตัวอย่างน้อย ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่มศิลปะบำบัดนานถึง 8 สัปดาห์ อาจทำให้ผลการศึกษาเบื้องต้นครั้งนี้ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ควรเน้นให้มีการระบายออกของความคิดความรู้สึกอย่างหลากหลายผ่านการลงมือทำผ่านงานศิลปะ เช่น การวาดภาพ ดนตรี ฟังเพลง และกิจกรรมอื่น ๆ จะช่วยลดความวิตกกังวลทั้งแบบเผชิญและแบบแฝงได้ ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มศิลปะบำบัดนั้นควรได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์มาอย่างน้อย 1 ปี และควรมีการศึกษาขยายกลุ่มเป้าหมายไปสู่ภูมิภาคอื่น ๆ เช่น ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน พร้อมทั้งควรมีกลุ่มควบคุมเพื่อช่วยลดอิทธิพลของตัวแปร

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีและทีมงานในการทำวิจัยภายในโรงพยาบาล และนางสาวเนตรนภิส จันทวัฒนะ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ นางสาวจรรยา เจตสมบูรณ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา นางสาวแสงอุษณีษ์ นวะมะรัตน นักศิลปะบำบัดวิชาชีพ และรองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง (References)


Binthasan, B. (2010). *Music therapy*. Chulalongkorn University Publisher. (in Thai).

Buranasrikul, V. (2013). *Effect of information and emotional support on anxiety among caregivers of brain tumor patients*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/QFcOo (in Thai).

Carrillo, K. (2012, December 07). *The art (therapy) of collage*. Art Therapy Spot. https://arttherapyspot.com/2012/12/07/the-art-therapy-of-collage/

Chanthawattana, N., & Jetasomboon, J. (2015). *The effect of art psychotherapy on methamphetamine (ice) patient's coping skill: Songkhla drug dependence treatment center*. Thanyarak Songkhla Hospital and Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).

Chaowasin, P., & Kongsakon, R. (2000). *Inpatient: Group psychotherapy*. Sahaprachapanich Publisher. (in Thai).

Department of Mental Health. (1996). *Psychotherapy group guide for mental health professionals*. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai).

Guetin, S., Portet, F., Picot, M. C., Defez, C., Pose, C., Blayac, J. P., & Touchon, J. (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). *L'Encéphale*, *35*(1), 57-65. https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.10.009

Intamuen, N. (2012). *The effect of the therapeutic art on depression of the elderly in Thampakorn Chiang Mai*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/XUNir (in Thai).

Kittisup, C. (1993). *The effect of music on pain relief and anxiety in open heart surgery patients*. [Master's thesis, Mahidol University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/mxC8y (in Thai).

Klammer, S. (n.d.). *The benefits of collage therapy*. Shelley Klammer: Expressive Art Inspirations. Retrieved January 8, 2019, from https://intuitivecreativity.typepad.com/expressiveartinspirations/2017/02/the-benefits-of-collage-therapy.html

Klangkan, S. (1997). *Effects of listening favorite music on patient anxiety in the intensive care unit*. [Master's thesis, Srinakharinwirot University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/hDZ2O (in Thai).

Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1806. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806

Kriadchaiyaphum, B. (1990). *Effects of music on anxiety level in the intraoperative*. [Master's thesis, Mahidol University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/2NUFp (in Thai).

Leerawattanagule, P. (2003). *Effect of relaxing music on anxiety among myocardial infarction patients*. [Master's thesis, Chiang Mai University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/HU6Ca (in Thai).

Leggieri, M., Thaut, M., Fornazzari, L., Schweizer, T., Barfett, J., Munoz, D., & Fischer, C. (2019). Music intervention approaches for Alzheimer's disease: A review of the literature. *Frontiers in Neuroscience*, *13*, 132. https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00132

Masae, Y., Payae, N., & Yedama, N. (2012). *Results of the younger member group program for intention intreating drug addicts at the stage of rehabilitation through FAST model*. Thanyarak Pattani Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).

MRG Online, (2015). *Methamphetamine is the champion of drug addicts that have psychiatric*. Retrieved November 5, 2018, from https://m.mgronline.com/qol/detail/9580000071575 (in Thai).

MRG Online. (2011, July 22). *Dance therapy for reducing stress by Dujdao Vadhanapakorn*. https://mgronline.com/live/detail/9540000090378 (in Thai).

Muadjan, P. (2004). *Effect of an art therapy group on self-acceptance of the elderly*. [Master's thesis, Ramkhamhaeng University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/BHXYD (in Thai).

Piyasil, S. (1997). *The effectiveness of music on revival of chronic psychiatric patient at Psychosocial Rehabilitation Department of Srithunya Hospital*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. ThaiLIS. https://shorturl.asia/5egYD (in Thai).

Post Today. (2016, March 03). *Dance movement psychotherapy*. https://www.posttoday.com/life/healthy/419366 (in Thai).

Sakaguchi, S., & Okamura, H. (2015). Effectiveness of collage activity based on a life review in elderly cancer patients: A preliminary study. *Palliative & Supportive Care*, *13*(2), 285-293. https://doi.org/10.1017/S1478951514000194

Siriratrekha, T. (2007). *Art therapy and art of healing*. Rajanukul Institute, Department of Mental Health. (in Thai).

Suvanabhat, C. (2015). *Art therapy from love relationship*. [Bachelor 's thesis, Silpakorn University]. http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/bachelor/p12558004/p12558004.pdf (in Thai).

Thanyarak Hospital. (2001). *Drug addiction treatment textbook*. Thanyarak Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).

Thanyarak Pattani Hospital. (2018). *Statistics of patients*. Thanyarak Pattani Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).

Thanyarak Songkhla Hospital. (2018). *Art therapy manual for drug addict patients*. Thanyarak Songkhla Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).

The Public Post. (2015). *Knowing world for following situation*. Retrieved November 7, 2018, from https://www.publicpostonline.net

Thongsalub, P., Kaewuthai, A., & Moonchantee, T. (2011). *To study the revolution of Kratom cocktail in Three Southern Border Provinces: Thanyarak Pattani Hospital*. Department of Medical Service, Ministry of Public Health. (in Thai).

Trepal-Wollenzier, C., & Wester, L. (2002). The use of masks in counseling: Creating reflective space. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, *2*(2), 123-130. https://doi.org/10.1300/J182v02n02_13

Tripp, T., Potash, J., & Brancheau, D. (2019). Safe place collage protocol: Art making for managing traumatic stress. *Journal of Trauma & Dissociation*, *20*(5), 511-525. https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1597813

Vinesett, A. L., Whaley, R. R., Woods Giscombe, C., Dennis, P., Johnson, M., Li, Y., Mounzeo, P., Baegne, M., & Wilson, K. H. (2017). Modified African Ngoma healing ceremony for stress reduction: A pilot study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *23*(10), 800-804. https://doi.org/10.1089/acm.2016.0410

Yalom, I. D. (1995). *Theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). Basic Books.

Youhjung. (2019, November 21). *An eye-opening mask art therapy exercise: Find your true self*. Thirsty for Art. https://www.thirstyforart.com/blog/mask-art-therapy-activity