



ผลของศิลปบำบัดแบบกลุ่มต่อความแข็งแรง ในชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาเสพติด

มนตรี ชุนอินทร์ทอง พย.ม.*
 จุฬหัจจุทา ชัยเสนา ดาลลาส ปร.ด.**
 ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

ความแข็งแรงในชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนผ่านเพื่อหยุดการใช้สารเสพติดในเยาวชน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (แบบสองกลุ่ม ทำการวัดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของศิลปบำบัดแบบกลุ่มต่อความแข็งแรงในชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนผู้เสพยาเสพติดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดฯ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ร่วมกับการบำบัดหลักของทางโรงพยาบาล กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดหลักของโรงพยาบาล ใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม และความแข็งแรงในชีวิตก่อนระยะการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบผลต่างระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการศึกษา พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดฯ นี้ สามารถเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาเสพติดได้ บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบของโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดฯ นี้ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงในชีวิตในเยาวชนผู้เสพยาเสพติดและพัฒนาเพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม ความแข็งแรงในชีวิต เยาวชนผู้เสพยาเสพติด

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง

**ผู้ติดต่อหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี



The Effect of Group Art Therapy on Resilience among Youths with Substance Abuse

Montree Khuniontrtong, M.N.S.*

Jinjutha Chaiseana Dallas PhD**

Pornpat Hengudomsub PhD***

Abstract

Resilience is considered as a significant predominant factor in transformative process from substance abuse to drug free in youths. The purpose of this quasi-experimental study (two groups pretest posttest and follow up design) was to examine the effect of group art therapy on resilience among youths with substance abuse. The sample included twenty-four youths with substance abuse who met the inclusion criteria. They were selected by simple random sampling 12 into the experimental group and 12 into the control group. The experimental group received group art therapy (for 8 sessions, two sessions per week and each session took about 60-90 minutes), and substance abuse therapy conducted by the hospital. The control group received substance abuse therapy conducted by the hospital. The Resilience inventory was employed to evaluate the effectiveness of the program at pre-posttest and one-month follow-up. Descriptive statistics, differential mean score, two-way repeated measure ANOVA and pairwise comparison test by Bonferroni's method were employed to analyze the data.

The finding showed significant mean scores difference of resilience between the experimental group and control group at post-test ($p < .05$). In the experimental group, the mean scores of resilience at pre-test, post-test and 1-month follow-up were significantly different ($p < .05$).

The study results revealed this group art therapy program could promote resilience in youths with substance abuse. Nurses and other health professions could apply this program to promote resilience for youths with substance abuse and develop for other groups of patients.

Keywords: group art therapy, resilience, youths with substance abuse

*Student in Master of Nursing Science in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapa university, and Registered Nurse Bangpakong Hospital, Chachoengsao province

**Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapa university

***Lecture, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในเยาวชน จากข้อมูลประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2014 พบว่า มีการใช้สารเสพติดในบุคคลที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ประมาณ 27 ล้านคน¹ ประเทศไทย พบว่า มีเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติดปี พ.ศ.2557 พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2559 คิดเป็นร้อยละ 43.1, 42.2 และ 39.6 ของคดีทั้งหมดตามลำดับ และมีผู้บำบัดระบบบังคับบำบัดอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 50.3² จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นถึงปัญหาเยาวชนกับสารเสพติดเป็นปัญหาในระดับชาติและสังคมควรให้ความสนใจ

เยาวชน (บุคคลอายุ 15-25 ปี³) เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญมาก เป็นกำลังของประเทศ แต่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างรวดเร็ว⁴ สาเหตุของการเสพติดในเยาวชน พบว่า เกิดจากไม่สามารถเผชิญหรือจัดการกับปัญหาได้^{5,6} ใช้สารเสพติดบรรเทาความเจ็บปวดจากประสบการณ์ที่ได้รับ⁵ เสพแล้วสนุก มีเพื่อนใช้ถูกชักชวน แหล่งที่อยู่อาศัยเสพติด^{8,9,10} การเสพติดส่งผลต่อเยาวชน 3 ด้าน คือ ด้านตัวผู้เสพ โดยกระตุ้นสมองให้หลั่ง Dopamine มากขึ้น เกิดความสุข และจดจำความสุขนั้น เมื่อขาดทำให้ซึมเศร้า หงุดหงิด ต้องเสพซ้ำจนสมองถูกทำลาย เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จนนำไปสู่ภาวะเสพติดรุนแรง มีอาการทางจิตหรือเป็นโรคจิตเต็มขั้น^{11,12} ด้านครอบครัว ทำให้เสียชื่อเสียง สูญเสียรายได้ ทะเลาะวิวาท ด้านสังคมและประเทศชาติ เกิดปัญหาอาชญากรรม¹³ คำสารเสพติด ชุกรักจนอกกฎหมาย ประชากรกลายเป็นบุคคลไม่มีคุณภาพ¹⁴ มีการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดมีความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ต่ำ¹⁵ ความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำนายพฤติกรรมการเสพติดและส่งเสริมให้วัยรุ่นไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด¹⁶ การใช้โปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถลดพฤติกรรมการเสพติดในเยาวชน¹⁷ และความแข็งแกร่งในชีวิตทำให้บุคคลสามารถป้องกันและเผชิญความเครียด ช่วยเยียวยาจิตใจ และทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดผ่านการบำบัด และไม่เสพติดซ้ำได้¹⁸

การบำบัดรักษาเยาวชนผู้เสพติดมีหลายวิธี¹⁹ เช่น การให้คำปรึกษา การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การเสริมแรงจิตใจ โปรแกรมจิตสังคมบำบัด และศิลปะบำบัด ซึ่งศิลปะบำบัดเป็นการบำบัดที่น่าสนใจมากในการเสริมสร้าง

ความแข็งแกร่งในชีวิตของเยาวชนที่เสพติด เพราะกระบวนการในทางศิลปะ ช่วยค้นหา ทำความเข้าใจ กระบวนการคิด ความรู้สึก และบำบัดบรรเทาอาการหรือปรับสภาพจิตใจได้^{20,21} ศิลปะกระตุ้นการหลั่งของ Dopamine จึงเกิดความสุขความพึงพอใจ²² ส่งเสริมให้สมองทั้งสองซีกมีความยืดหยุ่นต่อความเครียดมากขึ้น^{23,24} ส่งเสริมการแสดงออก และความคิดสร้างสรรค์ การค้นพบและเปิดเผยตนเอง²⁵ ลดความละอายใจ ความวิตกกังวลในผู้ติดสารเสพติด²⁶ เยียวยาจิตใจ²⁷ ช่วยดึงทรัพยากรในตัวบุคคลออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรม นำไปสู่ความเข้าใจ รับรู้ว่าตนสามารถทำได้ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง^{28,29} อีกทั้งศิลปะยังส่งเสริมการปรับอารมณ์ การเข้าสังคม และความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ^{30,31} ดังนั้นศิลปะบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัดที่น่าสนใจสำหรับเยาวชนที่เสพติด

โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีระบบการบำบัดผู้เสพติดโดยใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสารแอมเฟตามีน³² ซึ่งเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษของสารเสพติด นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและเลิกเสพติด โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของเยาวชนผู้เสพติดนี้สร้างมาจากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต³³ และกระบวนการศิลปะบำบัดเพื่อฟื้นฟูและพัฒนา Bovomkittiti Art Therapy Model³⁴ มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความผ่อนคลาย ระบายความคิดความรู้สึก ผ่านงานศิลปะ ตระหนักรู้ในตนเอง รับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอก นำไปสู่ความเชื่อมั่นในการจัดการกับปัญหา เกิดการเยียวยาความรู้สึกทางลบ พร้อมรับแนวความคิดใหม่ๆ จึงทำให้งิจกรรมศิลปะบำบัดนี้ช่วยส่งเสริมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมบำบัดหลักของโรงพยาบาล ดังนั้นกิจกรรมศิลปะบำบัดแบบกลุ่มนี้จึงเป็นอีกทางเลือกของการพัฒนาการบำบัดผู้เสพติดในเยาวชน เพื่อลดปัญหาการเสพติดและป้องกันการเสพติดซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของเยาวชนผู้เสพติด



กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต³³ และแนวคิดศิลปะบำบัดรูปแบบ Bovornkittiti Art Therapy Model 4 ขั้นตอน³⁴ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต³³ ในเยาวชนผู้เสพยาเสพติด ประกอบไปด้วย การรับรู้เข้าใจ และตระหนักถึง แหล่งสนับสนุนภายใน แหล่งสนับสนุนภายนอก ทักษะการจัดการปัญหาและการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมหลักของโรงพยาบาลโดยนักจิตวิทยา ร่วมกับโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด โดยผู้วิจัย เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมหลักของโรงพยาบาลจนครบตามกำหนด กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมบำบัดหลักของโรงพยาบาล ทำการวัดผลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน Two groups pretest-posttest and follow up design) ทั้ง 2 กลุ่ม ทำการวัดผลระยะก่อนการทดลอง โดยทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ในวันแรกก่อนทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที โดยทำแบบสอบถามด้วยตนเองหลังกิจกรรมที่ 8 เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนหลังจากทำกิจกรรมที่ 8 ไปแล้ว 4 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนผู้เสพยาเสพติดระบบบังคับบำบัดที่เข้ารับการบำบัดที่หน่วยงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เพศชาย อายุ 25-51 ปี 2) รับการบำบัดที่โรงพยาบาลบางปะกงเป็นครั้งแรก 3) พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน 4) มีคะแนนการคัดกรอง ASSIST V 3.1 ระหว่าง 0-26 คะแนน (สามารถรับการบำบัดโดยไม่ต้องรักษาด้วยยา) ขนาดกลุ่มกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณค่าความต่างของผล (Effect size) โดยกำหนดค่า $\alpha = .05$, power = 80% ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = .84$ ³⁴ จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง²⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10 คนต่อกลุ่ม จึงใช้กลุ่ม

ตัวอย่าง 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน (ระหว่างการเริ่มกิจกรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมขอย้ายสถานที่บำบัดกลุ่มละ 1 คน จึงเหลือกลุ่มทดลอง 11 คน กลุ่มควบคุม 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ สารเสพติดที่ใช้ การเสพยาเสพติดในครอบครัว และชุมชน และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ 20 ข้อ)³⁶ จากงานวิจัยใกล้เคียง³⁷ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

2. โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละประมาณ 60-90 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมการบำบัดมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าถึงปัญหาทางใจ (Recognizing and containing) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “ผืนป่า” และกิจกรรมที่ 2 “ใบหน้าของผม”

ขั้นตอนที่ 2 เข้าใจและยอมรับ (Accepting and connecting) ได้แก่ กิจกรรมที่ 3 “ความภาคภูมิใจของผม” และกิจกรรมที่ 4 “ศักยภาพที่ผมเชื่อมั่น”

ขั้นตอนที่ 3 แบ่งปันเหตุแห่งผล (Sharing and counseling) ได้แก่ กิจกรรมที่ 5 “แม่น้ำแห่งชีวิต” และกิจกรรมที่ 6 “ชีวิตที่เปลี่ยนผัน”

ขั้นตอนที่ 4 เสริมสร้างเพื่อปรับเปลี่ยน (Building and changing) ได้แก่ กิจกรรมที่ 7 “สู่ความพร้อมเพื่อผ่านพ้นปัญหา” และกิจกรรมที่ 8 “นี่คือความแข็งแกร่งในชีวิตของผม”

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ วิธีการวิจัย การมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัว และการเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อตอบข้อสงสัย แต่กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อสงสัยประการใด และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน (กลุ่มตัวอย่างที่อายุไม่ถึง 18 ปี ต้องมีการลงนามจากผู้ปกครองด้วย)



การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) คะแนนความแข็งแรงในชีวิตกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิต ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติทดสอบที (Independent t-test) 4) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิต ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีบอนเฟอโรนี

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 20.68 ($SD = 2.63$) ทำการทดสอบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 51.09 ($SD = 5.77$) 69.18 ($SD = 4.61$) และ 72.91 ($SD = 2.63$) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง

เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 48.45 ($SD = 6.50$) 62.64 ($SD = 5.73$) และ 67.18 ($SD = 3.28$) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสามระยะ

3. ผลต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{d}) ความแข็งแรงในชีวิต ทั้งสองกลุ่มในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{20,2} = 2.51, p < .05$) และผลต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{d}) ความแข็งแรงในชีวิต ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{20,2} = -0.57, p = .58$)

4. ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า เวลาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .001 ($F_{1,10} = 185.21, p < .001$) ดังตารางที่ 1 และผลการทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันของกลุ่มทดลองโดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ภายในกลุ่ม					
เวลา	1	2996.42	1498.21	185.45	.000***
ความคลาดเคลื่อน	10	161.58	8.08		

*** $p < .001$



ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตกลุ่มทดลองแยกตามเวลา

ระยะเวลาการทดลอง	Mean	ระยะเวลา	
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองผล ระยะติดตาม
ก่อนการทดลอง	51.09		21.82*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	69.18	18.09	3.73*
ติดตามผล	72.91		

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตจนสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น กระบวนการวาดภาพส่งเสริมให้มีการวางแผน ทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนคิด นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ศิลปะยังเป็นสื่อในการเข้าถึง เปิดเผยตัวตน ปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียด มีอิสระ ไม่มีการตัดสิน ทำให้มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจ เสริมสร้างการรับรู้ เข้าใจศักยภาพของตนเอง จนสามารถค้นพบแหล่งสนับสนุนภายในและภายนอก เกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตหรือภาวะวิกฤต รวมถึงการรักษาสัมพันธ์ภาพ และผู้วิจัยให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัด จึงส่งผลให้ คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลองเสร็จทันที สอดคล้องกับการศึกษาของ Lounsbury³⁸ พบว่า ศิลปะบำบัดเหมาะสมกับผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดระยะฟื้นฟู โดยส่งเสริมการทำงานของสมองในผู้เสพยาเสพติด กระตุ้น Synaptic plasticity เกิดเป็นสมาธิเพิ่มความสามารถในการจดจำและการเรียนรู้²² โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Holt and Haiser²⁵ พบว่า การสร้างงานศิลปะส่งผลต่อการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับและเปิดเผยตนเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Forman and Kalafat¹⁷ พบว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตลดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในเยาวชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา Roghannchi et al.²⁸ พบว่า กลุ่มทดลองมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กลุ่มทดลองได้โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดและโปรแกรมบำบัดปกติของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมได้ การบำบัดหลักของโรงพยาบาล การบำบัดหลักมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการเลิกเสพยาและป้องกันการกลับมาเสพยา ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Matthew and Sarah³⁹ พบว่า กลุ่มทดลองมีความแข็งแกร่งในสูงขึ้น และไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้นานกว่า 6 เดือน แต่จากการวิจัยนี้ พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงขึ้น โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจสรุปได้ว่าทั้ง 2 โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างให้เยาวชนผู้เสพยาเสพติดมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้น โดยขั้นตอนที่ 1) คือ การเข้าถึงปัญหาทางใจ พบว่า กลุ่มทดลอง เกิดการสว่างสัมพันธ์ภาพ ความไว้วางใจ ผ่อนคลายอารมณ์ มีการแสดงอารมณ์ความนึกคิด ส่งเสริมการเกิดการรับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Holt & Kaiser²⁵ พบว่า กลุ่มทดลองมีการแสดงออกทางอารมณ์ จิตวิญญาณ และความคิดสร้างสรรค์ ช่วยในการเปิดเผยและเข้าใจตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมโดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Chandler²⁶ พบว่า กลุ่มทดลองมีความละเอียดใจและความ



วิตกกังวลลดลงซึ่งลดมากกว่ากลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 2) การเข้าใจและยอมรับ พบว่า กลุ่มทดลองมีการสร้างเสริมการรับรู้ และตระหนักถึงแหล่งสนับสนุนภายในของตนเอง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Kalmanowitz & Ho²⁷ พบว่า กลุ่มทดลองสามารถรับรู้ เข้าใจถึงบริบทชีวิต รวมถึงความสามารถ จนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 3) การแบ่งปันเหตุแห่งผล พบว่า กลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เสริมสร้างการรับรู้ตระหนักถึงแหล่งสนับสนุนภายนอก และรับรู้ความสามารถในการจัดการปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรา²⁰ พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการเผชิญปัญหาเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และขั้นตอนที่ 4) เสริมสร้างเพื่อปรับเปลี่ยน พบว่า กลุ่มทดลอง มีการเสริมสร้างทักษะการจัดการแก้ไขปัญหา การรักษาสัมพันธภาพได้ จะเห็นได้ว่าจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดฯ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความแข็งแกร่งในชีวิตของเยาวชน ผู้เสพสารเสพติดฯ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Roghannchi et al.²⁸ พบว่า กลุ่มทดลองมีความเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนทดลอง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Sitzer and Stockwell³¹ พบว่า กลุ่มทดลองมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kalmanowitz and Ho²⁷ พบว่า กลุ่มทดลองมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น และลดระดับความรุนแรงของความรู้สึกสูญเสียจากอดีตที่เจ็บปวดได้หลังการทดลอง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ควรนำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการทำบำบัดหลักของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิต
2. ควรมีการติดตามคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างต่อไป เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลง และดูประสิทธิผลความคงอยู่ของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดฯ

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยควรนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาสำหรับวิจัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ บิดามารดาที่วายชนม์ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้อำนวยการ เพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อนๆ รหัส 56 สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ ความร่วมมือ ตั้งใจ สนับสนุน การทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (SAMHSA). Results from the 2015 national survey on drug use and health: Detailed tables. North Carolina: RTI International, Research Triangle Park; 2016.
2. กรมพินิจและคุ้มครองเยาวชน. 2560. สถิติเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดีสารเสพติดปี พ.ศ. 2557-2559. 2560 [วันที่ค้นข้อมูล 24 เมษายน 2560, เข้าถึงได้จาก: <http://www.djop.go.th/stat/Statbetween> 2014-2016
3. คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. Arnett JJ. Adolescence and emerging adulthood a cultural approach. 4th edition. New York: Prentice Hall; 2016.
5. กุสุมา สว่างพันธุ์. ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลดอนสมบุรณ์ อำเภอเวียงตาลจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(4): 465-513.
6. จุไรพร สัมพุทธานนท์ และจินตนา ยูนิพันธุ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพ แอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นชายสถานบำบัดยาเสพติดของรัฐ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(1): 6-14.



7. Stajduhar IK, Funk L, Shaw LA, Bottorff LJ, Johnson J. Resilience from the perspective of the illicit injection drug user: an exploratory descriptive study' *Interantional Journal of Drug Policy* 2009; 20: 309-316.
8. บุญผา บุญญามณี สยาม มุสิกะไชย นุรินยา แหละหมัด และวาราลักษณ์ วงศราวาทย์. เหตุผลของการเสพยาเสพติดประเภทที่ถูกร้อยและยาบ้าหรือกัญชาในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รัษฎารักษ์สงขลาและปัตตานี. *โรงพยาบาล รัษฎารักษ์สงขลา*; 2559.
9. อรพิน กลิ่นพยุร และอำนาจ พิพัฒน์พิทยาสกุล. สภาพ การดำเนินชีวิตครอบครัวเด็กติดยาเสพติดและบริการ ทางสังคมสำหรับครอบครัว. นำเสนอในงานประชุม วิชาการครอบครัวศึกษา ปี 2553 "ร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ สู้วิกฤตครอบครัวไทย"; 2553.
10. อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไทร. ปัจจัย สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และติดยาของผู้เข้ารับการรักษาพิษในในระบบบังคับ บำบัด. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013; 58(4): 374-384.
11. เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และศรีวรรณ มีคุณ. ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า. *วารสาร การศึกษาและพัฒนาสังคม* 2553; 6(1): 81-94.
12. กฤษดา วัฒนสน และ มุขระวี วัฒนสน. ศึกษาสาเหตุ แรงจูงใจ และผลกระทบของผู้ติดยาเสพติด โรงเรียน วิวัฒน์พลเมือง จังหวัดตรัง. ทำการปกครองจังหวัด ตรัง (กลุ่มงานความมั่นคง) ศาลากลางจังหวัดตรัง, ถนนพหลุง, ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง, จังหวัด ตรัง; 2556.
13. นรากร สารีแท้ และคณะ. ผลของโปรแกรมสนับสนุน ครอบครัวสำหรับครอบครัวผู้ติดยาเสพติดใน โรงพยาบาลรัษฎารักษ์อุดรธานี. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*; 35(1): 147-157.
14. อาภาศิริ สุวรรณานนท์. ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการ ติดยาเสพติดซ้ำๆมาใจโครงการศึกษาเพื่อพัฒนา นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดซ้ำๆ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด; 2550.
15. มนัส สุนทรโชติ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังต้าน การเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาบำบัดแผนผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออก. *วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*; 2554.
16. Wingo AP, Ressler KJ, Bradly B. Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2014 inner-city men and women' *J Psychiatr Res* 2014; 51: 93-99.
17. Forman GS, & Kalafat J. Substance abuse and suicide: promoting resilience against self-destructive behavior in youth' *School Psychology Review* 1998; 27: 398-406.
18. อิทธิศักดิ์ พลงาม วุฒิชัย พลสงคราม สุพรรณษา พูลพิพัฒน์ สาธิต สมศรี และจิตฤดี จันปัญญา. การวิจัย ประเมินผลการพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดแบบควบคุมไม่เข้มงวด. ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดขอนแก่น, สถาบันรัษฎารักษ์กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
19. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
20. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี. โปรแกรม ศิลปกรรมบำบัดสถาบันราชานุกูล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2551.
21. เลิศศิริร์ บวรกิตติ. ศิลปะบำบัดสังเขป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2553.
22. Hass-Cohen N, & Carr R. Art therapy and clinical neuroscience. London: Jessica Kingsley Publishers; 2008.
23. Luesbrink BV. Art therapy and the brain: an attempt to understand the underlying processes of art expression in yherapy: *Journal of the American Art Therapy Association* [dabase on the internet]. 2004 [cited 2016 Dec 17]. Available from <http://>



- www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2004.10129496.
24. Davidson J R, & Begley S. The emotional life of your brain : How its unique pattern affect the way you think, feel, and live—and how you can change them. New York: Hudson Street Press; 2012.
 25. Holt E, & Kaiser HD. The first step series: Art therapy for early substance abuse treatment' The Arts in Psychotherapy 2009; 36: 245-250.
 26. Chandler C. Colorful Recovery: Art therapy for substance abuse and addiction treatment. Art therapy for substance abuse treatment. Metropolitan State University of Denver; 2016.
 27. Kalmanowitz D, & Ho RTH. Out of our mind. Art therapy and Mindfulness with refugees, political violence and trauma' The Arts in Psychotherapy 2016; 45: 57-65.
 28. Roghannchi M, Mohamad AR, Mey SC, Momeni KM, & Golmohamadian M. The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience' The Arts in Psychotherapy 2013; 40: 179-184.
 29. Heise D. Stealing and resilience' Art Education 2014; 63(3): 26-30.
 30. Prescott VM, Sekendur B, Bailey B, & Hoshino J. Art making as a component and facilitator of resiliency with homeless youth. Art Therapy' Journal of the American Art Therapy Association 2008; 25(4): 156-163.
 31. Sitzer DL, & Stockwell B. The art of wellness : A 14-week art therapy program for at-risk youth' The Arts in Psychotherapy 2015; 45: 69-81.
 32. กุสุมา แสงเดือนฉาย วันเพ็ญใจปทุม สำเนา นิลบรรพ์ และสุวัชร คงหอม. คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. สถาบันราชกุมารเวช, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 33. Grotberg EH. Resilience for Today. Gaining strength from adversity. London: Greenwood Publishing Group; 2003.
 34. เลิศศิริ บวรกิตติ. ศิลปะบำบัดและพัฒนามนุษย์. ในประชุมวิชาการศิลปะบำบัด. 6 กรกฎาคม 2559. ศูนย์ประชุมอิมแพคฟอรัมเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี; 2559.
 35. สังวาล รัชเฝ้า. ระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติในการวิจัยทางคลินิก. โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
 36. กรมสุขภาพจิต. 5 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ RQ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, กรมสุขภาพจิต; 2552.
 37. ปวีณา เทียงพรม และฉันทนา กล่อมจิต. ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อความหุนหันพลันแล่นของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 4 จังหวัดขอนแก่น. วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555; 6(1): 69-79.
 38. Lounsbury ML. Art therapy to support recovery from substance use disorders. The degree of master of art in Adlerian counseling and Psychotherapy. The Faculty of the Adler Graduate School; 2014.
 39. Matthew, CE. & Sarah B. Mindfulness practice moderate the relationship between craving and substance use in a clinical sample' Drug and alcohol dependence 2017; 179: 1-7.