



การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเภท

นางสาวอัจฉริยา นกะจัด

นางสาวอัจฉรา มุ่งพานิช

นางกานดา ผาวงศ์

กลุ่มงานจิตวิทยา

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

พ.ศ. 2550

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุน
จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ห้องสมุด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
เลขทะเบียน 001566
17 มี.ค. 2553
ก. พม450.5.๒8
๐ 514 ๗ ๒550

พม450.5.๒8

ใจเพชรจิต - ๒๕๕๓

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)	ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มสติปัญญาบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเภท
เจ้าของผลงาน	อัญริยา นกะจัด กานดา ผาวงศ์ และอัจฉรา มุ่งพานิช
หน่วยงาน	กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ปีที่ดำเนินการ	พ.ศ. 2550

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมสติปัญญาบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเภท ให้นักจิตวิทยาคลินิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานประจำเพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรม มีจำนวนนักจิตวิทยาที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 2 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการทำกลุ่มสติปัญญาบำบัดด้วยการสอนงาน (coaching) คือ 1) ประชุมนักจิตวิทยาเพื่อร่วมกันศึกษาโปรแกรมกลุ่มสติปัญญาบำบัด พร้อมกับประยุกต์โปรแกรมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงกับตึกผู้ป่วย จากนั้นให้นักจิตวิทยานำโปรแกรมสติปัญญาบำบัดที่ได้ไปทดลองปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการประเมินจากตึกให้เข้าร่วมกลุ่มสติปัญญาบำบัด โดยใช้การประเมินตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมในแต่ละครั้ง โปรแกรมสติปัญญาบำบัดมีจำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 2) ติดตามผลการโปรแกรมไปใช้ในแต่ละครั้งเพื่อประเมินผล และให้คำแนะนำถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และวางแผนในการเลือกกิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 3) ติดตามผลในภาพรวมโดยการประชุมนักจิตวิทยาภายหลังจากการนำโปรแกรมไปใช้ ผลลัพธ์ในการดำเนินงานพบว่านักจิตวิทยาคลินิกในกลุ่มงานจิตวิทยามีความรู้และสมรรถนะในการทำกลุ่มสติปัญญาบำบัด สามารถบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการด้านลบ จำนวน 16 คน โดยมีผู้ป่วยได้รับการบำบัดจนครบโปรแกรม 5 คน ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมสามารถผ่านวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละครั้ง และผู้ป่วยที่อยู่จนครบโปรแกรมมีอาการด้านลบลดลง

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปว่า กลุ่มสติปัญญาบำบัดเป็นอีกแนวทางหนึ่งของการบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายกลุ่มที่นักจิตวิทยาคลินิกสามารถนำมาใช้เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทได้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความหวัง จินตนาการได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รักษาได้เข้าใจผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นโดยผ่านงานสติปัญญาที่เขาทำ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์สมพงษ์ พันธุ์รัตน์ ภาควิชาประเมินผลและวิจัย การศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำการศึกษานี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ได้ให้ทุน สนับสนุนในการดำเนินการศึกษานี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยทุกตึกผู้ป่วยทุกตึกที่ได้ ประเมินและส่งผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม ตลอดจนให้การส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการศึกษา และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือขอขอบคุณผู้ป่วยจิตเภททุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็น อย่างดี

ขอขอบคุณนักจิตวิทยาทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการศึกษานี้ ด้วยการมีส่วนร่วม ในการทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ตลอดจนได้แลกเปลี่ยนข้อคิด ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับ การปรับปรุงโปรแกรม และเนื้อหาที่สำคัญ

ประโยชน์อันใดที่เกิดขึ้นจากการศึกษานี้ขอมอบเป็นความดีให้กับ ครู อาจารย์ ที่เป็นประสิทธิ์ ประสาทความรู้จนเป็นแนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย จิตเภท ให้ฟื้นฟูสภาพอารมณ์จิตใจ รับรู้ตนเอง ตอบสนองกับสังคมรอบข้าง ได้ดียิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้เข้มแข็ง ที่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต

ผู้ศึกษาและคณะ

สิงหาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการศึกษา	1
2. วัตถุประสงค์การศึกษา	2
3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
4. ขอบเขตของโครงการศึกษา	2
5. นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการทำกลุ่มศิลปบำบัด	4
ขอบเขตของศิลปบำบัด	5
คุณสมบัติของนักศิลปบำบัด	7
บทบาทของนักศิลปบำบัด	7
เป้าหมายของศิลปบำบัด	8
หลักในการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปบำบัด	8
กระบวนการกลุ่ม	10
กลุ่มศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท	10
เทคนิคทางจิตวิเคราะห์ที่ใช้ในกลุ่มศิลปบำบัด	11
ความหมายของสี	12
เทคนิคกิจกรรมในการทำศิลปะบำบัด	13
แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินงาน	19
กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษา	19
ขั้นตอนการศึกษา	19

สารบัญ (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	21
การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	21
วิธีการปฏิบัติงานเรื่องกลุ่มศิลปบำบัด	22
กรอบแนวคิดของการศึกษา	28
 บทที่ 4 ผลการศึกษา	 29
 บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	 34
ผลการศึกษา	34
ผลเกี่ยวกับวิธีการพัฒนา	34
อภิปรายผล	38
ข้อเสนอแนะ	39
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	44
- คู่มือกลุ่มศิลปบำบัด	
- แบบประเมินตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม	
- แบบประเมินการสอนงาน	
- แบบสัมภาษณ์	
ประวัติคณะผู้ศึกษา	

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการศึกษา

โรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบบ่อย จากรายงานประจำปี 2549 ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 111,092 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภทถึง 48,247 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.4 ซึ่งเป็นโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด เพิ่มจากปี 2548 ที่มีผู้ป่วยมารับบริการ 44,869 ราย ถึงร้อยละ 7.5 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (งานแผนงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2549)

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีลักษณะเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด เริ่มมีอาการตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น มีลักษณะการดำเนินโรคที่ยาวนานเรื้อรัง หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดความเสื่อมถอยอย่างมากต่อความคิดและพฤติกรรม (สันชัย วสุนธรา, 2547) รวมทั้งมีความแปรปรวนทางอารมณ์ร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และในการดูแลผู้ป่วยต้องใช้เวลายาวนานและต่อเนื่อง (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2536 : อ้างถึงใน ปราชนัญญู วงศ์วิโรจน์ และคณะ, 2546) ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นภาระต่อครอบครัวที่ดูแล ประกอบกับการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ โดยมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างในระหว่างนั้น ผู้ป่วยมักจะทนต่อความกดดันด้านจิตใจได้ไม่ดี และมักจะมีการกำเริบเมื่อมีความกดดันด้านจิตใจ ดังนั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ชุมชนอย่างปกติสุข และลดอาการกำเริบซ้ำจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

ในปัจจุบันได้มีการนำกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทมากมาย เช่น การบำบัดผู้ป่วยด้วยดนตรีบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด กลุ่มฝึกทักษะทางสังคม สันทนาการบำบัด กลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง ซึ่งการรักษาด้วยจิตบำบัดนั้นถือว่าเป็นอาวุธที่ทรงพลังที่สุดที่ใช้ต่อสู้อาการโรคจิตในผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกับการให้การรักษาด้วยยา เนื่องจากจิตบำบัดมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยบรรเทาและผ่อนคลายในเรื่อง ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าได้ อีกทั้งช่วยในการประทับประคองจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และปรับตัวเพื่ออยู่กับอาการโรคจิต โดยเกิดความทุกข์ใจน้อยที่สุด (สันชัย วสุนธรา, 2547)

งานบำบัดรักษาทางจิตวิทยาเป็นบริการหลักงานหนึ่งที่นักจิตวิทยาคลินิกช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับปัญหาของตน สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรม แนวคิด วิธีปรับตัวหรือแก้ปัญหา และโครงสร้างที่บกพร่องบางประการทางบุคลิกภาพให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพของผู้ที่หลุดจากอาการทางจิตและปัญหาทางจิตให้ปรับตัว

เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการใช้ศักยภาพด้าน
 เชาวน์ปัญญาได้อย่างเต็มที่ ในปีงบประมาณ 2548 กลุ่มงานจิตวิทยาได้ทำการศึกษาเรื่อง
 ประสิทธิภาพของกลุ่มศิลปบำบัดที่มีต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า
 กลุ่มศิลปบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสภาพความเป็นจริง รับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัว สภาวะ
 อารมณ์ ความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้นช่วย ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองให้
 แสดงออกได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาต่อเนื่องในด้านการนำโปรแกรมศิลปบำบัด
 ที่ได้พัฒนาแล้วจากการศึกษาครั้งก่อนมาขยายผลใช้ในงานประจำในการจัดกลุ่มบำบัดให้กับผู้ป่วย
 จิตเภท ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ โดยมีนักจิตวิทยาในกลุ่มงานจิตวิทยานำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยจึงสนใจ
 ศึกษาการนำโปรแกรมศิลปบำบัดที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้เพื่อนำมาวิเคราะห์ ปรับปรุง เพื่อให้
 นำไปใช้ได้จริง อันจะ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมศิลปบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อพัฒนานักจิตวิทยาคลินิกให้สามารถนำโปรแกรมฯไปประยุกต์ใช้ได้
3. เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมศิลปบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยจิตเภท
2. นักจิตวิทยาคลินิกสามารถใช้โปรแกรมศิลปบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภทได้
3. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมมีอาการด้านลบลดลง

ขอบเขตของโครงการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาในนักจิตวิทยาคลินิก กลุ่มงานจิตวิทยา และผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับ
 การรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2550 โดยมี
 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยผู้ศึกษา และ
 นักจิตวิทยาคลินิกที่ได้้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้

กิจกรรมที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมศิลปะบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง โปรแกรมกลุ่มที่ผู้ศึกษานำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภทโดยนำศิลปะเช่น การวาด การระบายสี การปั้นดินน้ำมัน กับจิตบำบัดมาใช้ร่วมกัน โดยนำศิลปะบำบัดมาใช้เป็นสื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงออกทางด้าน ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมในเชิงสร้างสรรค์

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยมีอาการทางจิตอยู่ในระยะสงบ และอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

อาการลบ ได้แก่ สีหน้าอารมณ์เฉยเมย ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่มีสัมพันธภาพกับใคร ไม่พูด และยีนดื้อยีนร้าย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการทำกลุ่มศิลปะบำบัด
2. หลักในการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปะบำบัด
3. กลุ่มศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท
4. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการทำกลุ่มศิลปะบำบัด

การนำศิลปะมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชเป็นการนำศิลปะกับจิตบำบัดมารวมกัน โดยหลักการศิลปะบำบัดถือว่าศิลปะที่ผู้ป่วยสร้างสรรค์ขึ้นนั้น มาจากประสบการณ์หรือในส่วนตัว เช่น ความขัดแย้งและความต้องการ ของผู้ป่วยเอง มาจากจิตใต้สำนึกโดยผ่านตัวสกัดกั้น (The censor) สู่หน้ากระดาน ผืนผ้าใบ หรือกำแพง ออกมาเป็นภาพหรือลำดับภาพต่างๆ ภาพเหล่านี้ถูกใช้เป็นสื่อในการบำบัดให้ผู้ป่วยคลายความไม่สบายใจออกไป (ความเครียด ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ความกดดัน) ภาพเหล่านี้อาจมีเนื้อหาอย่างตรงไปตรงมา หรืออาจเป็นสัญลักษณ์ก็ได้ (กิติกร มีทรัพย์, 2533:87) เมื่อนำมาประยุกต์เป็นกลุ่มศิลปะบำบัด โดยใช้กระบวนการ กลุ่มมาร่วมกับศิลปะ กลไกของกลุ่มจะช่วยให้เกิดผลต่อการรักษาร่วมไปกับศิลปะบำบัด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สังเกตปฏิกริยากับสมาชิกอื่นในกลุ่ม มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อในการสร้างความสัมพันธ์ต่อกัน และเรียนรู้ที่จะปรับตัวปรับพฤติกรรมจากการลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมไปถึงการได้แสดงออกถึงความคิด อารมณ์ของตนเองออกมา อาจเป็นทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง หรือกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น กับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ครอบครัวของผู้ป่วยเอง เป็นต้น ผู้ป่วยได้มีโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ร่วมกัน ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การยอมรับและเข้าใจในตนเองมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจผ่อนคลายลง

ในการพิจารณาความสำคัญในกลุ่มบำบัดมีหลายข้อ เช่น องค์ประกอบของกลุ่ม

โครงสร้างในเรื่องของบทบาทและข้อตกลง บทบาทของนักบำบัด และอื่นๆ Irvin D.Yalom (1975 อ้างใน Harriet Wadeson, 1980:236) กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยในการรักษาของกลุ่มบำบัดมีความสำคัญมากคือ.....

1. การตั้งความหวัง (Instillation of hope)
2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality)
3. การให้ข้อมูล (Imparting of information)
4. การเสียสละ (Altruism)
5. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of the primary family group)
6. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการสังคม (Development of socializing techniques)
7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior)
8. การเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal learning)
9. การผนึกกำลังในกลุ่ม (Group cohesiveness)
10. การระบายอารมณ์ (Catharsis)
11. ความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) เช่น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้

ขอบเขตของศิลปบำบัด (สมศรี กิตติพงศ์พิศาล, 2530)

จุดเด่นเฉพาะของศิลปบำบัด และแนวทางซึ่งศิลปสามารถใช้ในกระบวนการจิตบำบัด

1. การสร้างงานทางศิลปบำบัดไม่เหมือนความฝัน มันสามารถแสดงออกมาเป็นรูปธรรมสู่สายตาทุกคน การเลือกใช้สีและวัตถุก็มีความสำคัญ เราไม่ได้สนใจว่าเขาวาดภาพอะไร แต่อยู่ที่ว่าภาพนั้นถูกวาดขึ้นอย่างไร และภาพบอกอะไร เพราะภาพที่วาดขึ้นก็เป็นเสมือนภาพถ่ายที่บันทึกภาวะทางจิตใจของผู้วาด วิธีที่เขามองชีวิตของตนเองและบุคคลสำคัญรอบข้างในตอนนั้น ซึ่งสามารถย้อนกลับมาดูได้ทุกเวลาและต่อเนื่องกับภาพที่ตามมาและภาพก็จะแสดงถึงทัศนคติที่เปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป

2. สิ่งที่ต้องจำไว้เสมอคือ ภาพที่วาดขึ้นจะต้องไม่นำไปให้ผู้อื่นดูโดยที่ผู้วาดไม่อนุญาต เพราะภาพที่เขียนขึ้นนั้นมันแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้วาดและบุคคลที่เขาวาด และแม้ว่าภาพวาดจากการทำจิตบำบัดจะเป็นสมบัติของโรงพยาบาล แต่มันก็เป็นสมบัติส่วนบุคคลของผู้วาดด้วย เขาจึงมีสิทธิตัดสินใจว่าควรเก็บมันไว้หรือทำลายมัน เนื่องจากผู้วาดอาจคิดว่าภาพวาดจะต้องถูกทำลายในภายหลังเขาจึงวาด การทำลายภาพในการทำศิลปบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งเป็นผลในแง่บวกที่ว่ามันทำให้รู้สึกเหมือนกับว่าภาพนั้นไม่เคยเกิดขึ้น

หรืออีกแง่หนึ่งคือ ถ้าภาพวาดยังคงอยู่มันก็จะเป็นที่เก็บความทรงจำของผู้วาด ที่จะไม่มีอะไรเหมือนอีก

3. การวาดภาพ ช่วยให้ผู้วาดสามารถจินตนาการ (Fantasy) ถึงสิ่งที่สูญไปหรือผ่านไป แล้วช่วยให้เขาได้กลับไปสู่ความสัมพันธ์ที่จบไปแล้ว หรือติดต่อกับบางคนที่เขาไม่ได้พบมานาน เขาสามารถสร้างฉากที่ยู่ยากขึ้นใหม่ เช่น เหตุการณ์รุนแรง ช่วงที่ถูกขัดขวาง วาดภาพคนที่ตายไปแล้วเพื่อบอกถึงสิ่งที่อยากจะพูดแต่ไม่ได้พูด และลบล้างคำพูดไม่ดีที่เขาเคยพูดไป ภาพในวัยเด็กหรือชีวิตครอบครัวในวัยเด็ก สิ่งสำคัญที่ต้องทำขณะวาดภาพ คือ ให้ผู้วาดได้พูดขณะวาดภาพเหมือนกับเรื่องกำลังเกิดขึ้นจริง โดยต้องให้น้ำเสียงที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่พูด และตรงตามวัยในเรื่อง นักบำบัดอาจหนุนให้เขาได้วาดภาพช่วงเหตุการณ์การทดลองทางเพศในวัยเด็ก โดยเฉพาะช่วงหวงแหนทางเพศ(cherished moment) ประสบการณ์ที่ถูกรบกวนทางเพศ การทำให้ภาพเหตุการณ์ในอดีตมาปรากฏ จะช่วยให้ผู้วาดมีอารมณ์ความรู้สึกตามเหตุการณ์นั้น และได้ปลดปล่อยอารมณ์ที่เคยปิดบังออกมา

4. การวาดภาพเหตุการณ์ที่ทำให้ตกใจ จะช่วยให้ผู้วาดรู้สึกปลอดภัยขึ้น เช่น การถูกกักขังในที่แคบ ถูกขัง การพูดต่อหน้าชุมชน หรืออาจให้เขาได้วาดภาพความฝันที่น่าตกใจ เช่น การตกจากที่สูง วิ่งเปลี่ยกลางถนน ซึ่งทำให้เขาสามารถแสดงอารมณ์ต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ออกมาได้ หรืออาจชี้แนะให้เขาวาดภาพเหตุการณ์ที่มันน่ากลัว หรือยุ่งยากยิ่งกว่าเดิม เพื่อให้เขาสามารถเรียนรู้มากขึ้นถึงความกลัวที่เขาไม่และระบายออกมาในระหว่างการวาดเพื่อลดความตกใจของเขา หรืออาจจะให้เขาเขียนเหตุการณ์ที่น่ากลัวเพิ่มขึ้น และใช้สีสว่างขึ้นกว่าเดิม ให้เขาได้ตะโกนหรือพูดเสียงดัง ๆ โดยอาจเป็นคำพูดหรือพยางค์ก็ได้

5. การวาดภาพช่วยให้ผู้วาดสามารถจินตนาการถึงการกระทำที่ถูกห้ามหรือการกระทำที่น่ารังเกียจอย่างเช่น ได้สวมกอดรักคนที่ไม่มีคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางเพศกับพ่อแม่หรือพี่น้อง มีความสัมพันธ์แบบ Homosexual หรือ Heterosexual ถ้าผู้วาดเป็น Homo หรือวาดภาพความวิปริตทางเพศ เช่น พวกที่ชั่วร้าย หรือ sadistic หรือพวกชอบวางเพลิง ชอบทำลายของ หรือกระทำในสิ่งที่ฝ่าฝืน ซึ่งภาพวาดเหล่านี้ อาจเป็นตัวแทนแรงงูใจที่กดระงับไว้ การแสดงออกที่ทำให้มันซึมซับเข้าไปในบุคลิกภาพ ซึ่งการยอมรับภาพพจน์ที่ไม่เป็นที่ยอมรับเหล่านี้ช่วยให้พวกเขาปฏิเสธที่ตนเป็นน้อยลง

6. ลักษณะของภาพที่วาด อาจเป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผล หรือเปิดให้แสดงอาการทางจิตบนกระดาษวาดภาพไว้ ๆ ที่น่าขบขัน ถอยกลับสู่วัยทารก ภาพไร้สาระที่ไม่อาจเข้าใจ หรือสร้างภาพที่สับสนยุ่งเหยิง และให้อิสระในการจินตนาการ (Imagination) การทำเช่นนี้อาจถูกโต้แย้งว่าการปลดปล่อยโดยใช้สื่อทางศิลปะทำให้อาการบ้ำยังคงอยู่

7. ภาพที่แสดงออกในศิลปบำบัด อาจเกิดขึ้นภายใต้การเปรียบเทียบ ผู้วาดสามารถ

จินตนาการต่าง ๆ ขึ้นเอง เช่น มีตุ่มน้ำบนหน้าแก้มที่คอ การถูกขังอยู่ในโคมแก้วเป็นจุกก๊อกลอยอยู่ในทะเล เป็นผงธุลีในเกาะร้าง ถูกกักขังในห้อง ได้บินโฉบไปมาอย่างผีเสื้อ หรืออาจวาดภาพตัวเองเป็นผู้คนที่บุคคลยอมรับ หรือคนที่เขาสนิทสนมด้วย

8. ประการสุดท้าย ภาพวาดอาจไม่เกี่ยวกับสิ่งที่ผ่านมา หรือที่เป็นอยู่หรืออาจจะเป็น เช่น เกราะห้ำร้ายที่กำลังจะมาถึงหรือสิ่งที่เป็นไปได้ว่าการประสบผลสำเร็จ เช่น ได้แต่งงานกับเด็ก หรือเพศตรงข้าม คนที่สูงกว่า ผอมกว่า มีอำนาจมากกว่า หรือมีชื่อเสียงมากกว่า

คุณสมบัติของนักศิลปะบำบัด

1. ไม่จำเป็นต้องเป็นศิลปินแต่ควรมีทักษะในการวาดภาพ ปั้นหรือเพนท์

2. ต้องเป็นผู้ที่ชอบศึกษาตลอดเวลา ช่างสังเกต มีความคิดสร้างสรรค์ มีความอบอุ่น เมตตา สนุกสนาน เข้าใจชีวิต ผู้ที่มีบุคลิกภาพเช่นนี้ สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีและเหมาะสม ซึ่งสำคัญมากและเป็นพื้นฐานที่ดีในการบำบัด

3. มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้กิจกรรมและเทคนิคต่าง ๆ ให้เข้ากับสมาชิก

4. นักบำบัดต้องเคยมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรมี

ความหมาย

บทบาทของนักศิลปะบำบัด (เกษร ทมทิศรงค์, 2538:26)

1. กระตุ้นสมาชิกให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงาน

2. ยอมรับฟังและศึกษาผลงานของสมาชิก แต่ไม่ควรครอบงำหรือทำงานให้สมาชิก โดยอาศัยเหตุผลของนักบำบัดเป็นเกณฑ์

3. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องศิลปะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าของศิลปะ

4. จัดสภาพห้องสำหรับทำกิจกรรมรวมถึงวัสดุและอุปกรณ์ให้พร้อมในการเอื้ออำนวยให้สมาชิกเกิดความคิดสร้างสรรค์งาน

5. จัดเตรียมโต๊ะสำหรับทำกิจกรรมทั้งแบบกลุ่ม และแบบเดี่ยวในห้องเดียวกัน

6. จัดวัสดุอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะให้สมาชิกเกิดความรู้สึกละลงมือทำกิจกรรมได้ทันที

7. ถ้าเกิดเหตุที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อน เช่น สึกหละเทอะ นักบำบัดควรช่วยสมาชิกทำความสะอาดทันที โดยที่สมาชิกต้องมีส่วนร่วม และร่วมมือในการทำมาสะอาดหลังกิจกรรมทุกครั้ง

8. -นักบำบัดเป็นเพียงผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์อย่างอิสระ
9. นักบำบัดควรรู้จักเลือกสิ่งต่างๆ มาตกแต่งห้อง
10. นักบำบัดไม่ควรเน้นภาพเหมือนเพียงอย่างเดียว ควรเน้นจินตนาการ การสร้างสรรค์ การใช้สี

เป้าหมายของศิลปบำบัด (กิติกร มีทรัพย์, 2533)

นักศิลปบำบัดมักจะตั้งเป้าหมายของการบำบัดไว้ 2 อย่าง คือ

1. ทำศิลปเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความทุกข์ (ความเครียด คับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือถูกกดดัน) ที่มีอยู่ให้ทุเลาลง เมื่อทุกข์ทุเลาลงเขาอาจเข้มแข็ง เอาชนะทุกข์นั้นได้เองก็ได้ด้วยความมั่นใจ หรือเห็นตนมีคุณค่า ในส่วนนี้ศิลปะบำบัดอาจคล้ายยาระงับปวด
2. ทำศิลปบำบัดเพื่อจัดการความทุกข์หรือจัดปัญหาที่มีอยู่ให้หมดไป เช่น จัดความกลัวอันไม่ควรกลัว (Phobia)

หลักในการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปบำบัด โดยแนวความคิดของเพียกาญจน์ สุวรรณัทธม (อ้างใน เกษร ทมทิศรงค์, 2538:27)

1. อย่าทำศิลปะให้เป็นสิ่งที่น่ากลัว
2. ให้ความคุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
3. ไม่วิจารณ์งานสมาชิกในกลุ่มกลัวที่จะเป็นตัวของตัวเอง
4. สังเกตความพร้อมของสมาชิกแต่ละคน ศึกษานิสัยใจคอ ความสามารถพิเศษ สิ่งที่น่าสนใจ ความถนัด รวมทั้งความพร้อมทางด้านกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวสมาธิ ความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ
5. ควรยอมรับสภาพความเป็นจริงของสมาชิก และพร้อมที่จะชี้แนะ เพื่อสมาชิกจะได้มีความรู้สึกรับรู้พร้อมที่จะทดลองสิ่งใหม่ๆ แต่ในขณะเดียวกันสมาชิกควรมีอิสระในการแสดงออกเช่นกัน นักบำบัดเป็นผู้สร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น
6. สมาชิกควรมีโอกาสในการใช้อุปกรณ์และเทคนิคหลายๆ รูปแบบ การที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมอุปกรณ์และทำความสะอาดในการร่วมกิจกรรมศิลปบำบัดแต่ละครั้งจะช่วยปลูกฝังนิสัยที่ดีให้แก่สมาชิกด้วย
7. ควรปล่อยให้สมาชิกแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาด้วยตนเอง แต่ถ้าสมาชิกไม่สามารถทำได้เอง นักบำบัดต้องช่วยคิดและใช้วิธีพูดคุยชักชวนให้สมาชิกเห็นการแก้ไขปัญหามากๆ รูปแบบ เพื่อให้สมาชิกเลือกในสิ่งที่ต้องการ

8. ก่อนเริ่มกลุ่มศิลปบำบัด การพูดคุยของนักบำบัด การเล่านิทาน อ่านโคลงกลอนหรือ การสร้างสถานการณ์โดยตรงอาจเป็นหนทางให้สมาชิกมีความสนใจมากขึ้นเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิดได้อีกวิธีหนึ่ง

9. บางครั้งการให้สมาชิกได้มีโอกาสคิดตามนักบำบัด ทำให้สมาชิกมีแนวทางและเห็นสิ่งต่างๆ หลากๆ ด้าน และจากประสบการณ์นี้สมาชิกอาจเห็นแนวทางนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ของตนเองได้

การจัดกลุ่มศิลปบำบัด ตามเกณฑ์ของ American Art Therapy Association (AATA) (อ้างใน ปิยะฉัตร เรืองวิเศษ พินนี้, 2540)

1. การเตรียมพื้นที่ ห้องมีพื้นที่กว้างพอสมควร มีโต๊ะหน้ากว้าง 3-4 ตัวมาต่อกัน
2. อุปกรณ์วาดเขียน เช่น กระดาษวาดเขียน สีน้ำ สีเทียน สีเมจิก สีไม้ ดินสอ ยางลบ ดินน้ำมัน เป็นต้น
3. กฎเกณฑ์ของกลุ่ม การที่จะให้อิสระในการแสดงออก การกำหนดขอบเขตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ จะทำให้ผู้ร่วมในกลุ่มรู้สึกมีความมั่นใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เมื่อทราบว่ามีกฎเกณฑ์ป้องกันการละเมิดสิทธิ ตัวอย่างเช่น การใช้สี ให้ใช้บนพื้นที่ของกระดาษ ให้ความเคารพในสิทธิของผู้อื่น ไม่ทำลายภาพวาดของผู้อื่น ไม่ขีดเขียนรูปของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต และการช่วยทำความสะอาดและเก็บอุปกรณ์เมื่อหมดชั่วโมง เพื่อเป็นการสร้างวินัยและความรับผิดชอบไปในตัว การที่มีกฎเกณฑ์นั้นขอให้ผู้นำกลุ่มคาดหวังว่าจะมีผู้ละเมิดกฎ เพื่อจะดูปฏิกิริยาว่าผู้นำกลุ่มจะสามารถควบคุมได้หรือไม่
4. ในระหว่างกิจกรรมกลุ่มผู้นำกลุ่มควรจะเป็นผู้สังเกตที่ดี ดูว่ามีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่มมากน้อยเท่าไร แต่ไม่ควรตั้งเป็นข้อจำกัดว่าห้ามพูดในกลุ่ม เพราะจุดประสงค์อย่างหนึ่งของการทำกลุ่มศิลปบำบัดคือ การสร้างทักษะในการเข้าสังคมกลุ่ม ควรจะส่งเสริมให้สมาชิกมีความสนใจในงานของผู้อื่น และในเวลาเดียวกันคือการเป็นผู้ฟังที่ดี
5. ผู้คุมกลุ่ม ไม่ควร ตีความหมายในรูปภาพแทนผู้ที่วาดภาพ ควรจะให้เจ้าของรูปเป็นผู้อธิบายเอง ผู้คุมกลุ่มอาจจะถามคำถามแบบเปิด หรือเป็นเสมือนกระจกเงาสะท้อนความรู้สึกต่างๆ ของตนเองหรือผู้ร่วมกลุ่มที่มีปฏิกิริยาต่อรูปภาพ ในเวลาเดียวกันหากมีสมาชิกกลุ่มโจมตีสมาชิกอีกคนหนึ่ง ผู้นำกลุ่มก็ต้องเป็นเสมือนกับกรรมการ ผู้ช่วยให้มีการเจรจาเกิดขึ้นอย่างยุติธรรม ผู้นำกลุ่มควรจะสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มถามคำถามซึ่งกันและกัน
6. ความสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินการกลุ่ม ดังนั้นการเริ่มและจบกลุ่มควรจะตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ในระหว่างการดำเนินกลุ่มไม่ควรจะให้นุ้คคลภายนอกเดินเข้าหรือออกจากกลุ่ม เพราะจะเป็นการรบกวนสมาชิกและละเมิดสิทธิของสมาชิกกลุ่ม ในกลุ่มศิลปบำบัดนั้น สมาชิกจะต้องมีความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะมี privacy ได้ เหมือนกับในการทำจิตบำบัด

ท้าวๆ ไป ถ้ามีผู้สนใจมาขอคุณกลุ่มต้องแจ้งให้สมาชิกทราบล่วงหน้าและพูดคุยกับความคิดเห็นและความรู้สึกของคนในกลุ่ม

7. ใบอนุญาตและสิทธิในการใช้ภาพวาดของผู้ป่วย (consent form) ทุกครั้งที่มีการนำภาพไปแสดงจะต้องขออนุญาตเจ้าของภาพ แต่มีไว้ว่าจะต้องเป็นการบีบคั้นให้เซ็นยินยอม ควรจะให้เจ้าของภาพได้มีโอกาสพูดถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และความกลัวต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น (โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการประสาทหลอน) การพูดคุยนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด เพื่อก่อให้เกิดความชัดเจนในด้านความสัมพันธ์ และเป็นการเคารพในสิทธิของเจ้าของภาพ

กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มศิลปบำบัดจะมีรูปแบบคล้ายกันกับกลุ่มจิตบำบัด ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. Introduction เป็นช่วงของการกล่าวต้อนรับเข้ากลุ่ม ถ้าเป็นกิจกรรมใหม่ แนะนำสมาชิกใหม่อธิบายวัตถุประสงค์ของกลุ่ม บทบาท กฎกติกา การทบทวนครั้งที่ผ่านมา ผู้นำบางคนจะรวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย การผ่อนคลาย “อุ่นเครื่อง” หรือการสำรวจอารมณ์ความรู้สึก (โดยใช้การพูดหรือการ Paints)
2. Activity ขึ้นของการลงมือทำกิจกรรม โดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ยืดหยุ่นได้ในขั้นนี้ผู้นำจะขยายการมีส่วนร่วม ผู้นำสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมได้ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้
3. discussion เป็นช่วงของการแลกเปลี่ยน ในการแลกเปลี่ยนนั้นมีหลายรูปแบบด้วยกัน สามารถแลกเปลี่ยนได้ในระหว่างทำผลงานโดยอาจจะแลกเปลี่ยนความรู้สึกขณะที่ทำกิจกรรม

กลุ่มศิลปบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท

Helen B.Landgarten (1981:291-296) ได้เสนอรูปแบบของกลุ่มศิลปบำบัดในสมาชิกกลุ่มที่ severe dysfunction ไว้ว่า ส่วนสำคัญคือ ต้องเน้นงานศิลปะที่ง่ายๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ สมาชิกกลุ่มควรมี 4-5 คน สูงสุด 7-8 คน ถ้ามากกว่านี้จะยากต่อการรักษาสถานภาพในการบำบัด โดยใช้เทคนิคดังนี้

1. Warm-up (การอุ่นเครื่อง) จุดประสงค์คือ การให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มโดยปราศจากความตึงเครียด ความกลัว หรือทำให้มี self-consciousness ลดความรู้สึกต่อต้านในการเริ่มต้นการทำกลุ่มศิลปบำบัด

2. Expression Needs ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจถ้าได้รับคำสั่งที่เขาสามารถแสดงถึงความต้องการได้อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงออกมาทางภาพ เมื่อเขาทำได้ตามคำสั่ง ในช่วง discuss เขาจะสามารถเปิดเผยถึงความต้องการตนเองได้ดีขึ้น

2. Simple Cooperative Tasks เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกรับรู้ถึงสมาชิกคนอื่นๆ โดยใช้กิจกรรมอย่างง่าย ๆ

3. Group Collage กลุ่มช่วยกันสร้างสรรค์ผลงาน เช่น ให้อาจารย์อะไรก็ได้ที่คุณจะทำกิจกรรมกลุ่มในวันนี้ เพื่อให้สมาชิกมีการปรึกษาและพูดคุยกับสมาชิกอื่นว่าแต่ละคนอยากจะทำกิจกรรมอะไร ผู้บำบัดต้องกระตุ้นให้มีการตั้งคำถามเพื่อโต้ตอบและให้ทุกคนเลือกภาพหนึ่งมาใช้ในการทำกิจกรรม

5. Group Art Activates Communication การกระตุ้นให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก

6. Involvement เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสน คำสั่งควรเป็นคำที่ง่ายๆ การเริ่มต้นควรเป็นแนวความคิดที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและสนับสนุนให้มีความเกี่ยวพันกัน

7. Self-expression การแสดงออกถึงตนเอง โดยใช้ศิลปะเป็นตัวแทนตนเอง

8. Limit-setting

9. Positive Feelings ให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ออกมาทางภาพโดยเน้นอารมณ์ทางบวก เช่น ให้อาจารย์บางสิ่งที่คุณชอบที่จะมองดู

10. Interaction ให้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยให้ชั้นไม้ 1 ชั้น แล้วระบายสี จากนั้นให้นำแต่ละชั้นที่สมาชิกแต่ละคนระบายแล้วมาติดกาให้เป็นศิลปะชิ้นเดียว เมื่อเสร็จแล้วให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อผลงานที่เสร็จสิ้นแล้ว

11. Nonthreatening Topics หัวข้อของกิจกรรมหรือศิลปะไม่ควรคุกคามผู้ป่วย เช่น ให้อาจารย์ผลไม้ เป็นต้น

เทคนิคทางจิตวิเคราะห์ที่ใช้ในกลุ่มศิลปบำบัด

1. การแปลความหมาย (Interpretation) เทคนิคการแปลความหมาย เป็นการที่ผู้บำบัดให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกในปัจจุบัน รวมทั้งความคิดและพฤติกรรมกับขบวนการทางจิตใจหรือเรื่องราวในปัจจุบัน หรืออดีตที่อยู่นอกจิตสำนึก

2. การถ่ายโอนความรู้สึก (Transference) การจัดการกับการถ่ายโอนความรู้สึก ด้วยการที่ผู้บำบัดพูดถึงความรู้สึกไม่พอใจของผู้ป่วย เข้าถึงสาเหตุและสามารถอธิบายแก่ความรู้สึกให้กับผู้ป่วย มีเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถใช้ในการแก้ไขการถ่ายโอนความรู้สึกจากอดีต ได้แก่

2.1 การปรับตัวของผู้บำบัด เมื่อผู้บำบัดสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยโอนความรู้สึกในอดีตมาให้ตน ผู้รักษาก็ต้องเริ่มปรับตนเองและจัดการกับความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการรับรู้และพูดถึงความรู้สึกของผู้ป่วย โดยไม่ต้องแปลหรือวิเคราะห์ Transference นั้น

2.2 การถอยห่างจากผู้ป่วย ในบางกรณีที่เกิดปัญหาเนื่องจากการถ่ายโยง อาจใช้วิธีการถอยห่างออกจากผู้ป่วย การลดการสนับสนุนหรือการพบผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยที่มี Borderline Personality Disorder ที่ต้องการใกล้ชิดพึ่งพิงเรียกร้องความสนใจจากผู้บำบัด ผู้บำบัดอาจต้องลดเวลาที่จะพบผู้ป่วย โดยให้เวลาน้อยลงและช่วงการนัดอาจห่างออกมากขึ้น เป็นต้น

3. การเปิดเผยตนเองอย่างรอบคอบและเหมาะสม เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถจัดการกับ Transference ดังเช่น ผู้ป่วยที่มาหลงรักผู้รักษาหรือคิดว่าผู้รักษาก็สนใจตนในทางชู้สาว ก็สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดได้ ถ้าผู้รักษายืนยันนุ่มนวล ไม่ตำหนิ หรือพูดให้ผู้ป่วยต้องอับอาย หรือรู้สึกผิดว่า ตนเองต้องการเป็นเพียงผู้รักษาที่ดีเท่านั้น และไม่ต้องการมีสัมพันธภาพอื่นกับผู้ป่วยที่นอกเหนือเรื่องของผู้ป่วยและผู้บำบัด

4. การปฏิบัติตัวที่สม่ำเสมอคงเส้นคงวาของผู้รักษามีส่วนช่วยให้ลดการโอนความรู้สึกจากอดีตมาให้ผู้รักษา ไม่ให้สัญญาหรือความหวังแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้รักษาทำไม่ได้ กลายเป็นการสร้าง ความผิดหวังแก่ผู้ป่วย ไม่เลือนลัด ผิดนัดโดยไม่มีเหตุผลที่ดี และเมื่อไม่ผู้รักษาไม่อยู่ก็ควรมีผู้รักษาท่านอื่นที่ได้ฝากไว้ช่วยดูแลผู้ป่วยแทน เป็นต้น

3. การเผชิญหน้า (Confrontation) การเผชิญหน้าเป็นเทคนิคที่ใช้ได้ดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความขัดแย้งในจิตใจหรืออาจเป็นเรื่องพฤติกรรม หรือความคิดของผู้ป่วยเองที่เป็นปัญหาขัดแย้ง ไม่ตรงกัน ที่ผู้บำบัดต้องการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงเรื่องนั้น ๆ ให้เห็นความเป็นจริง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดเมื่อต้องเผชิญหน้า

ความหมายของสี่

สี่ ครอบคลุมที่ยังมีการใช้สี่อย่างถูกต้อง ถูกแบบแผน และเป็น Realistic ไม่ถือว่ามีความสำคัญในแง่ของพยาธิสภาพ

การแปลผลสี่แต่ละสี่ควรทำด้วยความระมัดระวัง

สี่ดำ : เป็นสี่แห่งความเศร้า

สี่น้ำเงิน : ความรู้สึกต้องการการควบคุม

สี่น้ำตาล : การปกป้องตนเอง

เทคนิคกิจกรรมในการทำศิลปะบำบัด

1. เพนท์ทิง (Painting) สีน้ำ เพนท์ทิงมีคุณสมบัติพิเศษในการช่วยบำบัดความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ เพนท์ทิงเปรียบเสมือนการช่วยควบคุมการหายใจเข้าออก ถ้าทำอย่างถูกวิธีมีจังหวะ

.....วัตถุประสงค์ของเพนท์ทิง

1. ผีอกสมาธิ
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความผ่อนคลาย
3. สมาชิกฝึกสร้างความอดทนในการรอคอย
4. เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความพยายามมากขึ้น

ชนิดของการเพนท์ทิงสีน้ำ

Wet in Wet เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ปลดปล่อย ปลอปล่อยให้เป็นอิสระโดยไม่มีใครกระตุ้นเป็นไปเองตามธรรมชาติ ช่วยให้เกิดความสุขความกล้าหาญกล้าท้าทายที่จะทำ

Dry Paper เป็นเทคนิคที่ช่วยระงับอารมณ์ สามารถคอยได้ เพราะต้องใช้เวลานานพอสมควร

Color Drawing ช่วยให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นสื่อเชื่อมระหว่างเส้นและสีต้น

Crayon – Drawing เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ชอบเลอะเทอะ เปราะเปื้อน

Oil - Crayon – Drawing ช่วยให้เกิดความพยายามมากขึ้น เนื่องจากมีพื้นที่กว้าง ต้องใช้กล้ามเนื้อใหญ่ และใช้น้ำหนักในการให้ภาพสี

Drawing (การวาด)

การวาดลายเส้น ช่วยในการบังคับควบคุมความคิดของเรา ซึ่งจะไปช่วยในการรับรู้ เป็นการรับรู้ที่มีสติ มีความสำนึกอยู่ตลอดเวลา เส้นลายต่าง ๆ เกิดจากการวาด สามารถช่วยให้มีความเป็นระเบียบ มีขั้นตอนซึ่งมี 6 รูปแบบ คือ

แบบที่ 1 Geometrical Drawing ช่วยในเรื่องของเหตุผล กฎระเบียบ ช่วยให้มีความมั่นใจ ช่วยในการให้ความกระจ่างกระจายวุ่นวายต่าง ๆ รวมกันเป็นกลุ่มก้อนเกิดความเป็นระเบียบ และความสวยงาม

แบบที่ 2 Observation Drawing ช่วยให้เกิดความสมดุล ความถูกต้องในเรื่องของฟอร์มและการรับรู้ต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้นในการมองโลกภายนอกและสภาพแวดล้อม

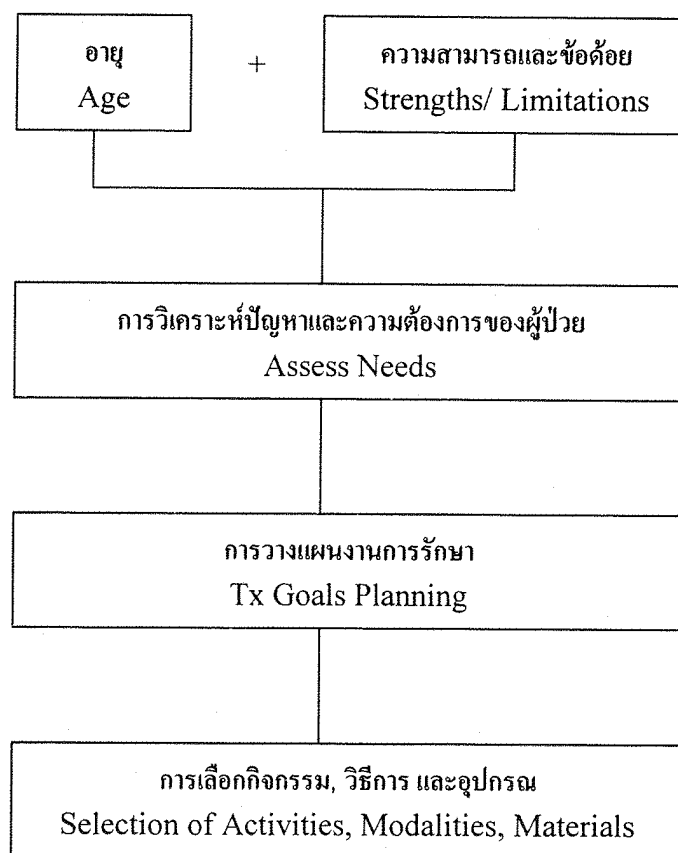
แบบที่ 3 Form Drawing ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ จังหวะ ความซ้ำซาก จำเจ และช่วยให้เครียดน้อยลง

แบบที่ 4 Dynamic Drawing ทำให้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลาย ช่วยรวมสิ่งที่เกิดจากเส้นให้เป็นตัวตน และมีชีวิตชีวา

แบบที่ 5 Hatching ช่วยให้ควบคุมตนเองได้ รู้จักเก็บและควบคุมอารมณ์ ทำตามกฎเกณฑ์

แบบที่ 6 Black and White ใช้ถ่านวาดโดยเว้นพื้นที่ให้มีพื้นที่ว่างสีขาวจากการวาดด้วยถ่าน

ในการทำกลุ่ม ขั้นตอนที่น่ามาพิจารณาในการเลือกกิจกรรมคือ



แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ

1. ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการ

อกินันท์ ผิวเรือง(2548 : 64) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการไว้ ดังนี้ การวิจัยปฏิบัติการเป็นการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นปัญหาเฉพาะเรื่องและต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ผลจากการวิจัยจะทำให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ประวิต เอรารวรรณ์ (2545 :3 อ้างอิงมาจาก อภินันท์ ผิวเรือง. 2548 : 64) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการหมายถึงกระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้ากล่าวในบริบทโรงเรียนก็คือ เป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและในชั้นเรียน โดยที่ครูพยายามปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของตนเองจากการสะท้อนตนเอง การหาข้อสรุปเพื่อแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ร่วมทั้งการใช้ความเข้าใจ และมโนทัศน์ของตนเองมากกว่าของผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ความสามารถหรือควบคุมสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ด้วยตนเอง

นุชวรา เหลืออังกูร(2550 : 5) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้ร่วมวิจัย มีวงจรการพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานของตนมีประสิทธิภาพดีขึ้นหรือสามารถแก้ปัญหาได้

โดยสรุป การวิจัยปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่เน้นการการแก้ไขปัญา ปรับปรุงและพัฒนา โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ความสามารถหรือควบคุมสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ด้วยตนเอง

2. จุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการ

อภินันท์ ผิวเรือง(2548 : 62) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการ ดังนี้

- 1) การวิจัยปฏิบัติการเป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการศึกษา โดยการเปลี่ยนแปลง การศึกษานั้นจะเรียนรู้ลำดับของการเปลี่ยนแปลงนั้น
- 2) การวิจัยปฏิบัติการ เป็นการทำงานของกลุ่ม และใช้การปรึกษาหรือร่วมมือทำงาน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยปฏิบัติตามแนวทางของกลุ่มกำหนด
- 3) การวิจัยปฏิบัติการ ใช้การสะท้อนการปฏิบัติ โดยการตรวจสอบในทุก ๆ ขั้นตอน เพื่อปรับปรุงการฝึกหรือการปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย
- 4) การวิจัยปฏิบัติการเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระเบียบ โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องนำความคิดเชิงนามธรรมมาทดลองปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการทดสอบแนวคิดนั้นถูกหรือผิด
- 5) การวิจัยปฏิบัติการที่เริ่มต้นจากจุดเล็ก ๆ อาจเริ่มต้นจากบุคคล (ครู/นักวิจัย) คนเดียวพยายามดำเนินการให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงบางสิ่งบางอย่างทางการศึกษาให้ดีขึ้น โดยขณะที่ปฏิบัติการต้องปรึกษา/รับฟังข้อคิดเห็นและอาศัยการร่วมปฏิบัติจากผู้เกี่ยวข้อง

6) การวิจัยปฏิบัติการเป็นการสร้างความรู้ใหม่ที่ทำให้แนวทางเชิงรูปธรรมจากการบันทึกพัฒนาการของกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไปทำให้กระบวนการเข้าสู่ปัญหา การแก้ปัญหา การปรับปรุง และได้ผลสรุปที่สมเหตุสมผล

โดยสรุปแล้วการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุง พัฒนาการดำเนินการในทุกๆ ขั้นตอนโดยอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง

3. กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537 : 11-15 อ้างอิงมาจาก อภินันท์ ผิวเรือง. 2548 : 67-68) เสนอกระบวนการวิจัยที่ดำเนินการในชั้นเรียน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) จำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มผู้วิจัยที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องเรียน ซึ่งจะทำให้การวิจัยปฏิบัติการจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การวิเคราะห์สภาพปัญหาควรพิจารณาให้ครอบคลุมประกอบต่อไปนี้ คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับครู นักเรียนเนื้อหาวิชาและสภาพแวดล้อม

2) เลือกปัญหาสำหรับที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย เลือกโดยอาศัยทฤษฎีมาร่วมพิจารณาลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนอาจจะต้องสร้างสมมติฐาน ของการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่ต้องการจะประเมินที่แสดงความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

3) เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เครื่องมือที่ใช้จะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือฝึกหัดตามวิธีการ เช่น อุปกรณ์การเรียนการสอน แบบฝึก เป็นต้น และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

4) บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้า และเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart คือการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ตลอดจนการปรับปรุง เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นที่พอใจ และได้ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป กล่าวคือ

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นขั้นที่จะต้องร่วมมือกันเก็บรวบรวมข้อมูลสำรวจปัญหา หรือกำหนดแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัญหา จากผู้เกี่ยวข้องในทางการศึกษา อาจจะต้องใช้ตารางวิเคราะห์สภาพปัญหาหรืออื่นๆ

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นการกำหนดกิจกรรมจากขั้นวางแผนมาดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงตามจุดประสงค์ในแต่ละวงจร

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observing) เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นควบคู่กับการปฏิบัติการ ในขณะที่ดำเนินงาน อาจมีการจดบันทึก วิเคราะห์เอกสาร ใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ บันทึกวีดิทัศน์ หรือการใช้แบบทดสอบเพื่อประกอบการสังเกต

ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นขั้นการประเมินตรวจสอบกระบวนการเพื่อนำข้อมูลย้อนกลับไปวางแผนในวงจรต่อไป

สรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วม มีการดำเนินงานเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกันไป ซึ่งแต่ละวงจร ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกันไป ดังนี้

กานดา ผาวงศ์และคณะ (2548) ศึกษาผลของกลุ่มศิลปะบำบัดที่มีต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดมีระดับอาการทางจิตลดลง ทั้งในด้านการหยุดคิดนานกว่าปกติ ด้านอารมณ์ที่พบว่าผู้ป่วยได้สัมผัสกับอารมณ์ของตนเองมากขึ้น พร้อมกับมีแนวทางในการแสดงออกทางอารมณ์ ด้านการลดความสนใจต่อสังคม และการแต่งตัว และสุขอนามัย

Margaret Naumburg (1950) ได้นำศิลปะมาใช้ในการบำบัดได้สำเร็จเป็นคนแรก โดยให้ผู้ป่วยวาดรูปตามธรรมชาติของผู้ป่วยและเชื่อมโยงอิสระกับความหมายของภาพนั้นโดยใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

Edith Kramer (1950) ได้นำวิธีการของ Margaret มาใช้กับผู้ป่วยจิตเภท แต่เน้นกระบวนการสร้างสรรค์ที่เกิดและรักษาด้วยตัวของมันเอง โดยไม่จำเป็นต้องมีการพูดออกเสียง

Harriet Wadeson (1980) ได้มีการนำกลุ่มศิลปะบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่น ที่ NIH Clinical Center โดยศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท

Helen B. Landgarten (1981) ได้เสนอรูปแบบของกลุ่มศิลปะบำบัดในสมาชิกกลุ่มที่ Severe Function ไว้ว่าส่วนสำคัญคือต้องเน้นศิลปะที่ง่าย ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสัญลักษณ์ในการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์คือให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มโดยปราศจากความตึงเครียด ความกลัว หรือทำให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ลดความรู้สึกต่อต้านในการเริ่มต้นการทำกลุ่มศิลปะบำบัด การแสดงออกถึงความต้องการ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความ

สมัครใจถ้าได้รับคำสั่งที่เขาสามารถแสดงถึงความต้องการได้อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงออกมาทางภาพ

Miles G., M. (2000) ชาวอังกฤษ ศึกษาเรื่อง Drawing together hope : 'listening' to militarized children เขาเชื่อว่าศิลปะสามารถนำไปใช้ทั้งเป็นเครื่องมือในการบำบัดและเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร เขานำศิลปะบำบัดมาใช้กับกลุ่มเด็กลี้ภัย โดยเน้นศึกษาพยาธิวิทยา ในการศึกษาเขาได้นำศิลปะมาใช้ในการค้นหาความหวังของเด็กในอนาคต เด็ก ๆ จะพูดมากขึ้นเมื่อพวกเขาวาดรูปในสิ่งที่พวกเขาพยายามอธิบาย ศิลปะสามารถนำมาทำความเข้าใจมุมมองของเด็ก และค้นหาความเชื่อและความคิดเห็นได้

Ada Yuen นักจิตวิทยาคลินิกแห่งมหาวิทยาลัยฮ่องกง ได้ศึกษาผลของการทำศิลปะบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งชาวจีนในฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคมะเร็ง มีเชื้อชาติจีน ในโรงพยาบาล Queen Elizabeth โดยการวัดระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้าโดยเทียบกับ mean - ของแบบทดสอบ Beck Depression Inventory กับ Beck Anxiety Inventory โดยใช้กลุ่มจิตบำบัดในการรักษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้ศิลปะบำบัดเป็นพื้นฐานในการรักษา ผลการบำบัดสรุปโดยการเปรียบเทียบคะแนนของการวัดพร้อมกับคุณภาพของผลงานศิลปะของผู้ป่วย

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิต ศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความหวังจินตนาการได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รักษาได้เข้าใจผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นโดยผ่านงานศิลปะที่เขาทำในประเทศไทย ยังมีการนำศิลปะมากใช้ในการรักษาน้อย ซึ่งส่วนหนึ่งอาจจะมองว่าศิลปะเป็นเรื่องยาก ควรเป็นหน้าที่ของนักศิลปะผู้เชี่ยวชาญมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามจากการที่ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเรื่องศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้พบว่า ถึงแม้ผู้บำบัดจะไม่เชี่ยวชาญเรื่องศิลปะ แต่การที่ผู้บำบัดเข้าใจในกระบวนการบำบัด ก็สามารถที่จะนำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ได้อย่างได้ผล

บทที่ 3

วิธีดำเนินงาน

ในการศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มศิลปปะบำบักที่นำมาประยุกต์ใช้
ในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อเพื่อพัฒนาโปรแกรมศิลปปะบำบักที่นำมาประยุกต์ใช้ผู้ป่วยจิตเภท ให้
นักจิตวิทยาคลินิกสามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทที่
เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษา
2. ขั้นตอนการศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
6. วิธีการปฏิบัติงานเรื่องกลุ่มศิลปปะบำบัก
7. กรอบแนวคิดของการศึกษา

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษา

1. กลุ่มผู้ศึกษา จำนวน 3 คน ประกอบด้วย
 - 1.1 ผู้ศึกษา
 - 1.2 ผู้ร่วมศึกษา 2 คน
2. กลุ่มเป้าหมายที่ได้มาจากกลุ่มผู้ศึกษาซึ่งเป็นนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงาน
จิตวิทยาจำนวน 2 คน
3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
 - 3.1 กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักจิตวิทยา จำนวน 2 คน
 - 3.2 ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกลุ่มจำนวน 5 คน

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มศิลปปะบำบักที่นำมาประยุกต์ใช้ผู้ป่วย
จิตเภท เพื่อเพื่อพัฒนาโปรแกรมศิลปปะบำบักที่นำมาประยุกต์ใช้ผู้ป่วยจิตเภท ให้นักจิตวิทยา
คลินิกสามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วม

โปรแกรม ปีงบประมาณ 2550 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้ศึกษาได้นำหลักการและขั้นตอนตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1998) : 169-70 ; อ้างอิงมาจาก ไพบุลย์ ดุ้ยแสง. 2547 : 62-69) เป็นกระบวนการในการศึกษาซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planing)

1.1 การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ศึกษากับนักจิตวิทยาคลินิก ผู้ศึกษาได้ปรึกษานักจิตวิทยาคลินิกในกลุ่มงานจิตวิทยาที่ต้องรับผิดชอบการทำกลุ่มศิลปบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงาน วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

1.2 การกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการ ผู้ศึกษาได้ประสานความร่วมมือไปยังกลุ่มงานพยาบาลเพื่อกำหนดสถานที่ทำกลุ่มศิลปบำบัด กำหนดวันเวลาทำกลุ่ม รวมถึงการส่งผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเข้าร่วมกลุ่มศิลปบำบัด

1.3 การพัฒนาโปรแกรม ได้มีการจัดทำโปรแกรมสำหรับนักจิตวิทยา ในการทำกลุ่มศิลปบำบัด มีวิธีการดังนี้

1.3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทด้วยศิลปบำบัด ร่วมกับประสบการณ์การทำกลุ่มศิลปบำบัดของผู้ศึกษา

1.3.2 จัดทำโปรแกรมสำหรับนักจิตวิทยาลำดับร่าง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญคือ ความรู้เรื่องศิลปบำบัด วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัด เทคนิคที่สำคัญในการทำกลุ่มศิลปบำบัด และมอบหมายให้นักจิตวิทยาปฏิบัติการทำกลุ่มศิลปบำบัด โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ศึกษาที่มีประสบการณ์ในด้านนี้

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยาด้านการทำกลุ่มศิลปบำบัดตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ด้วยการสอนงาน

3.1 ผู้ศึกษาได้สอนงานนักจิตวิทยาในกลุ่มงานจิตวิทยาในการใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

3.2 การมอบหมายให้นักจิตวิทยาปฏิบัติตามแผนการสอนงาน โดยได้ดำเนินการดังนี้

3.2.1 ให้นักจิตวิทยาดำเนินการตามโปรแกรม โดยเข้าทำกลุ่มตามโปรแกรมการทำกลุ่มของกลุ่มงานจิตวิทยาซึ่งจัดให้มีกลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภททุกวันอังคาร เวลา 13.30-14.30 น. ณ อาคารเอนกประสงค์ ดิถีพิเศษ บำบัดทั้งหมด 4 ครั้ง จัดกลุ่มเป็นแบบกลุ่มปิด

2) ผู้ศึกษาติดตามผลการทำกลุ่มทุกครั้งที่นักจิตวิทยาได้ทำกลุ่มจบลงเพื่อศึกษาผลการดำเนินการบำบัดตามโปรแกรม อุปสรรคที่เกิดขึ้นตลอดจนแนวทางแก้ไข

3. ขั้นสังเกต (Observing)

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 3.1 การสอนงาน ผู้ศึกษาได้ประเมินผลการสอนงานดังนี้
 ผู้ศึกษาได้ประเมินผลการสอนงานโดยการ ประเมินตามเกณฑ์การประเมินผล
 ความสามารถในการนำโปรแกรมไปใช้อย่างถูกต้อง
- 3.2 การติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดย การประเมินตามวัตถุประสงค์ใน
 แต่ละครั้ง
- 3.3 การประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ภายหลังการนำโปรแกรมไปใช้ ผู้ศึกษา
 ได้ประมนักจิตวิทยา เพื่อเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาได้อภิปรายถึงการนำโปรแกรมศิลปบำบัดไป
 ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
4. การสะท้อนผล (Reflection)
 ผลลัพธ์การดำเนินงาน
 - 4.1 โปรแกรมศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานประจำ
 - 4.2 สมรรถนะด้านการบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดที่พัฒนาขึ้น
 - 4.3 ผู้ป่วยจิตเภท ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มศิลปบำบัด ทำให้อาการด้านลบลดลง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเภทเครื่องมือ
 - 1.1 แบบประเมิน จำนวน 2 ฉบับ
 - 1.3 แบบสัมภาษณ์จำนวน 1 ฉบับ
2. ลักษณะเครื่องมือ
 - 2.1 แบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินผลการสอนงาน โดยมีประเด็นการ
 ประเมิน 5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการประยุกต์ มีทั้งหมด 5 ประเด็น คือ ความสามารถ
 ในการปฏิบัติตามกระบวนการ การเลือกกิจกรรมมาใช้ตามวัตถุประสงค์ การประยุกต์ใช้
 โปรแกรมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย การเชื่อมโยงกิจกรรมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อให้เกิดการ
 เรียนรู้ และความเข้าใจทฤษฎีเบื้องหลังของศิลปบำบัด
 - 2.2 แบบประเมินตามวัตถุประสงค์แต่ละครั้งของโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท
 ที่เข้าร่วมโครงการ
 - 2.3 แบบสัมภาษณ์มี 1 ฉบับ ใช้สัมภาษณ์นักจิตวิทยาที่นำโปรแกรมไปใช้

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจัดกระทำข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ
ตรวจให้คะแนนและจัดหมวดหมู่ แยกประเภทเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน

2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ใช้สถิติเชิง
พรรณนาวิเคราะห์

วิธีการปฏิบัติงานเรื่องกลุ่มศิลปบำบัด

วัตถุประสงค์

วิธีการปฏิบัติงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อควบคุมให้นักจิตวิทยาปฏิบัติงานการทำกลุ่มศิลปะ
บำบัดตามแนวคิด Helen B.Landgarten (1981) ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการ
ตระหนักและเข้าใจต่อตนเอง บุคคลอื่น ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และ
สามารถปรับตัว ดำเนินชีวิตต่อไปได้

ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายกลุ่ม ได้แก่ นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน
จิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วิธีปฏิบัติงาน

ตามโปรแกรมศิลปบำบัด

ข้อควรระวัง/ข้อเสนอแนะ

1. นักจิตวิทยาต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ และรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของ
กระบวนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาเป็นอย่างดี พร้อมด้วยทักษะความสามารถและประสบการณ์
ของการศึกษาอบรมและฝึกปฏิบัติงานมาก่อน
2. นักจิตวิทยาต้องปฏิบัติงานการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาตามข้อกำหนด และมาตรฐาน
ของการบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาอย่างเคร่งครัด

3. นักจิตวิทยาต้องปฏิบัติตนอย่างเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียง และไม่ปฏิเสธ มีความยุติธรรม ไม่ใช้อารมณ์ มีเหตุและผลต่อผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ พึงพอใจและประทับใจ พร้อมทั้งจรรยาบรรณของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

4. นักจิตวิทยาไม่ควรบีบบังคับหรือควบคุมหรือเร่งเร้าให้บริการ ผู้รับบริการที่ไม่พร้อม ไม่ให้ความร่วมมือ ปฏิเสธ และมีอาการทางจิตเกิดขึ้น อันจะก่อให้เกิดผลเสียแก่กระบวนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา และเป็นอันตรายต่อทั้ง 2 ฝ่าย พร้อมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัยร่วมด้วย

5. ในกรณีที่ผู้รับบริการมาขอรับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา ด้วยประเด็นปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อน และไม่สามารถจะให้การช่วยเหลือได้ หรือเกินความสามารถของนักจิตวิทยาที่จะให้บริการ ... ให้ดำเนินการยุติบริการ พร้อมทั้งให้การแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการให้แก่ผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นๆ ต่อไป

6. นักจิตวิทยาต้องเป็นผู้มีความรอบรู้ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เข้าใจในการร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ที่จะนำความก้าวหน้ามาสู่กระบวนการบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาและวิชาชีพจิตวิทยา

โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มศิลปบำบัด-----

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	Warm-up (การอุ่น เครื่อง) - กิจกรรมสวัสดี - ภาพสะท้อน	เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ ไว้วางใจ มีส่วนร่วมในกลุ่ม เข้ากลุ่มโดยปราศจากความ ตึงเครียด ความกลัว ลด ความรู้สึกต่อต้าน และเกิด ความพร้อมในการเริ่มต้นทำ กลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง บอก วัตถุประสงค์ กฎระเบียบ บทบาทของ ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม รวมถึง เป้าหมายของการทำกลุ่ม 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ทำ ความรู้จักกันอย่างลึกซึ้งมากขึ้น โดย ใช้กิจกรรม "ภาพสะท้อน" 3. อภิปรายและสรุปกิจกรรม
2.	Warm-up (การอุ่น เครื่อง) - การวาดมือ -----	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมี ความคุ้นเคยกันมากขึ้น เกิด ความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ กล้า เปิดเผยตนเองมากขึ้น	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมในครั้ง ที่ผ่านมา แล้วแจกกระดาษให้สมาชิก คนละ 1 แผ่น 2. ให้ทาบมือข้างที่ไม่ถนัดไว้บน กระดาษ แล้วให้วาดตามรูปมือ หลังจากนั้นให้ใช้สีที่เตรียมให้ระบาย ลงที่ภาพมือที่วาด 3. ให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนใน กลุ่ม 4. ให้สมาชิกนำผลงานของแต่ละคน ติดไว้ข้างกำแพงเพื่อให้เกิดความรู้สึก ภูมิใจในผลงาน 5. สรุป

กิจกรรมที่ 2 Expression

ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	วาดภาพสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล	เพื่อกระตุ้น สนับสนุนให้ ผู้ป่วยได้ระบายความต้องการ ของตน ซึ่งจะสร้างความรู้สึก ที่ยอมรับเกิดขึ้นกับสมาชิก	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ให้สมาชิกวาดภาพที่แสดงให้เห็น ว่าต้องการอะไรจากทางเจ้าหน้าที่ 3. อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้บำบัด สามารถและเปลี่ยนประสบการณ์กับ สมาชิกได้ 4. สรุปกลุ่ม
2.	เพื่อนของฉัน	ให้สมาชิกใส่ใจคนอื่น เกิด ความตระหนักรู้ในตนเอง รู้ จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า ของตนเอง	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ให้สมาชิกจับคู่แล้ววาดรูปเพื่อน พร้อมเขียนจุดดี จุดที่อยากให้เพื่อน ปรับปรุง 3. ให้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันทีละคู่ 4. ให้อภิปรายแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นถึงผลงานที่ได้ในกลุ่มใหญ่
3.	การรู้จักอารมณ์	เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเอง บอกอารมณ์ความรู้สึกได้ และแสดงออกทางอารมณ์ได้ อย่างเหมาะสม	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ ที่ผ่านมา 2. ให้สมาชิกบอกความรู้สึกของ ตนเองในตอนนี้อย่างไร พร้อม กับแสดงท่าทางประกอบ 3. แจกภาพที่มีรูปคนแสดงสี หน้าต่างๆ 4. ให้สมาชิกนำเสนอภาพที่ตนได้รับ ว่า คนในภาพมีอารมณ์อย่างไร สังเกต ได้อย่างไร 5. สรุป

กิจกรรมที่ 3 การทำงานเป็นกลุ่ม

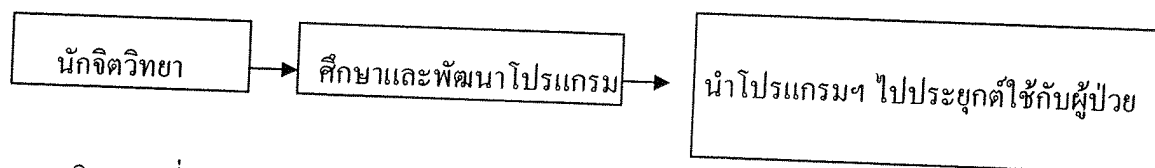
ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	Group collage	เพื่อให้สมาชิกฝึกการทำงาน ร่วมกันกับผู้อื่น ใส่ใจสิ่ง รอบตัว และมีความคิด สร้างสรรค์	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ตัดกระดาษแผ่นใหญ่ไว้บนกำแพง แล้วให้สมาชิกรวบรวมภาพต่างๆ ที่ผู้บังคับ เตรียมไว้ให้ไปติดเป็นผลงานกลุ่มโดย อิสระ 3. นำเสนอผลงาน 4. อภิปรายในกลุ่มใหญ่
2.	Group Art Activity	เพื่อให้สมาชิกยอมรับและ ปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ตัดกระดาษไว้บนกำแพงห้อง ให้ สมาชิกแต่ละคนเลือกสี 1 สีที่ตนจะใช้ 3. ให้สมาชิกวาดภาพโรงพยาบาล ของเรา โดยให้วาดรูปในกระดาษแผ่น ใหญ่แผ่นเดียวกัน โดยภาพที่วาดต้อง เชื่อมโยงกับภาพก่อนหน้านี้ที่เพื่อน วาด 4. อภิปราย สรุป

กิจกรรมที่ 4 ความสวยงามของชีวิต

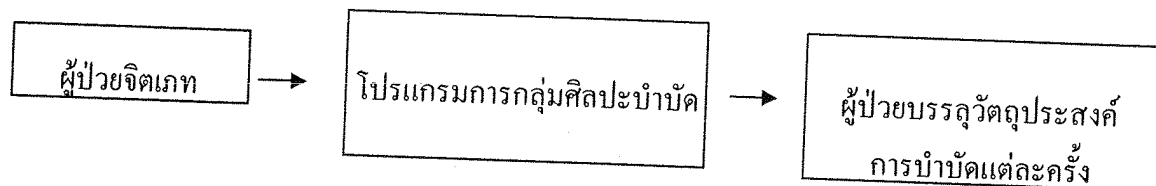
ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	วาดรูปตนเองใน 1 ปี ข้างหน้า	เพื่อให้สมาชิกได้มองถึง อนาคต สร้างความหวัง ให้กับสมาชิก เพื่อให้เกิดกำลังใจในการ บำบัตริศึกษา	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. แจกกระดาษและอุปกรณ์ให้สมาชิก 3. ให้สมาชิกวาดภาพตนเองใน 1 ปี ข้างหน้าว่าเป็นอย่างไร 4. นำเสนอในกลุ่มใหญ่ 5. สรุป
2.	วาดภาพที่สมาชิกชอบ มอง	เพื่อสร้างความรู้สึกลงใน ทางบวกให้เกิดขึ้นกับ สมาชิก (Positive feeling)	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. แจกกระดาษและอุปกรณ์ให้สมาชิก 3. ให้สมาชิกวาดภาพที่สมาชิกชอบมอง 4. นำเสนอในกลุ่มใหญ่ 5. สรุป
3.	ของขวัญสำหรับกลุ่ม	เพื่อสร้างความผูกพัน ความรู้สึกลงที่ดีต่อกัน ระหว่างกลุ่ม เตรียมปิด กลุ่ม	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ ผ่านมา 2. ให้ดินน้ำมันเป็นวัสดุในการสร้าง ผลงานในครั้งนี้ 3. ให้สมาชิกปั้นของขวัญที่จะมอบให้ กลุ่มนี้ 4. ให้สมาชิกมอบของขวัญให้แก่กัน 5. สรุป
4.	สรุปและยุติกลุ่ม	- เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวน กิจกรรมที่ผ่านมาและ ประโยชน์ที่ได้รับจากการ เข้าร่วมกิจกรรม - เพื่อให้สมาชิกมีความ มั่นใจในการนำประโยชน์ ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนิน ชีวิตของตน	1. ผู้บ้นัดสรุปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ สมาชิกได้กระทำร่วมกันในครั้งนี้ผ่าน มา 2. ให้สมาชิกบอกความรู้สึกและ ประสบการณ์ของตนเองที่ได้รับจากการ เข้ากลุ่ม และสิ่งที่จะนำไปใช้ในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน 3. ผู้บ้นัดขอบคุณและให้กำลังใจกับ สมาชิกกลุ่มในการดูแลรักษาตนเอง

กรอบแนวคิดของการศึกษา

กิจกรรมที่ 1



กิจกรรมที่ 2



บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อพัฒนาโปรแกรมศิลปบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเภท ให้นักจิตวิทยาคลินิกสามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรม ผู้ศึกษาได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การดำเนินการพัฒนาตามกิจกรรมการพัฒนา
2. การสะท้อนผลการพัฒนาตามกิจกรรมการพัฒนา

การดำเนินการพัฒนาตามกิจกรรมการพัฒนา

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนานักจิตวิทยา โดยใช้กิจกรรมการพัฒนา 4 กิจกรรมคือ 1) การประชุมชี้แจงในกลุ่มงาน 2) การสอนงาน 3) การปฏิบัติจริง 4) การติดตามประเมินผลโดยการประชุม ซึ่งมีรายละเอียดผลการดำเนินกิจกรรม ผลการดำเนินกิจกรรมและสรุปผลการดำเนินกิจกรรมของแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การประชุมชี้แจงโครงการ

เป้าหมายของการประชุมชี้แจงคือ เพื่อให้นักจิตวิทยาได้เข้าใจวัตถุประสงค์ ของโครงการวิธีดำเนินการ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 ระหว่างเวลา 14.00-16.30 น. ณ กลุ่มงานจิตวิทยาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมฟังการประชุมชี้แจงคือ นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานจิตวิทยาจำนวน 2 คน

ผลการประชุมชี้แจง พบว่านักจิตวิทยาเห็นด้วยในการนำโปรแกรมศิลปบำบัดมาใช้ในการงานประจำที่ตึกกลุ่มเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเภทด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งในการบำบัดรักษาแบบกลุ่มเป็นงานประจำที่นักจิตวิทยาปฏิบัติที่ตึกกลุ่มอยู่เป็นประจำทุกสัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 การสอนงาน

เป้าหมายของการสอนงาน คือ เพื่อให้นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถในการปฏิบัติตามกระบวนการ การเลือกกิจกรรมมาใช้ตามวัตถุประสงค์ การประยุกต์ใช้โปรแกรมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย การเชื่อมโยงกิจกรรมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และความเข้าใจทฤษฎีเบื้องหลังของศิลปบำบัด การสอนงานมีขึ้นในวันที่ 22 กุมภาพันธ์

2550 ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีนักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 2 คน ผู้ศึกษาเป็นผู้สอนงาน

..... การสอนงานในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 เริ่มเมื่อ เวลา 13.00 น. ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมศิลปบำบัดที่จัดทำขึ้นแจกให้กับนักจิตวิทยา เพื่อทำความเข้าใจไปพร้อมกัน ผู้ศึกษาได้อธิบายแนวคิดของกลุ่มศิลปบำบัดโดยทั่วไป แล้วเชื่อมโยงกับกลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา รายละเอียดของแต่ละโปรแกรม รวมถึงกิจกรรมที่นำมาใช้ในวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละครั้ง ในการสอนงานจะเป็นลักษณะให้นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วม (Participation learning) ในการประยุกต์กิจกรรมที่นำไปใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์แต่ละครั้ง

ผลการสอนงาน

การสอนงานมีผลต่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของนักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับแนวคิดของกลุ่มศิลปบำบัดโดยทั่วไป กลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา รายละเอียดของแต่ละโปรแกรม รวมถึงกิจกรรมที่นำมาใช้ในวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละครั้ง ดังจะเห็นได้จากการสังเกตในระหว่างการสอนงาน การมีส่วนร่วมของนักจิตวิทยาในการประยุกต์โปรแกรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสภาพผู้ป่วยจิตเภทดังต่อไปนี้

การสังเกตนักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายระหว่างการสอนงาน สรุปได้ดังนี้

1. ด้านบรรยากาศทั่วไปและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของการสอนงาน พบว่านักจิตวิทยา มีความเข้าใจในพื้นฐานการพัฒนาโปรแกรมการทำกลุ่มศิลปบำบัดเป็นอย่างดี เต็มใจในการเรียนรู้ เอาใจใส่ในการรับการสอนงาน มีความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี
2. ในด้านการวางแผนการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทนั้น ได้ผลการประชุมอภิปรายเป็นแผนการดำเนินงานคือ นักจิตวิทยาจะนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้การทำกลุ่มบำบัดที่ดีก่อเนกประสงค์ของตึกพิเศษ ทุกวันอังคาร เวลา 13.30 น. โดยดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง เป็นกลุ่มปิด

กิจกรรมที่ 3 การปฏิบัติจริง

การปฏิบัติจริงมีเป้าหมายเพื่อให้นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสามารถนำโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัด ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดอาการทางลบได้ โดยมีระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่วันที่ 6 เดือนมีนาคม 2550 ถึง วันที่ 24 เดือน เมษายน 2550

ผลการปฏิบัติจริง

การปฏิบัติจริงมีผลต่อการพัฒนานักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการมีประสบการณ์การนำโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดไปประยุกต์ใช้ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท และยังได้นำโปรแกรมที่จัดนำขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติงานประจำด้านกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทการรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ดังนั้น จึงมีการปรับโปรแกรมฯให้มีความยืดหยุ่นสูง การรับสมาชิกใหม่เพิ่มเพื่อให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ เพราะจากการปฏิบัติจริงพบว่าในการทำกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้ากลุ่มจนครบโปรแกรมทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งแก้ปัญหาโดยการรับผู้ป่วยใหม่เข้ากลุ่มและหมุนเวียนเข้าโปรแกรมจนครบ

กิจกรรมที่ 4 การติดตามประเมินผลโดยการประชุม

จัดประชุมเพื่อติดตามประเมินผลในวันที่ 17 พฤษภาคม 2550 เวลา 14.00 น.-16.00 น. ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยมีนักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม 2 คน โดยได้ดำเนินการประชุมดังนี้

4.1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ ให้นักจิตวิทยาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำโปรแกรมไปใช้ และเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาได้อภิปราย ชักถาม ผู้ศึกษาได้ให้กำลังใจนักจิตวิทยาที่นำไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ถึงแม้บางครั้งปัญหาจะยุ่งยากซับซ้อน แต่เห็นได้ถึงความตั้งใจของนักจิตวิทยาที่จะช่วยเหลือ

4.2 ผู้ศึกษา สรุปผลการประชุมที่ได้ จากการติดตามประเมินผล ดังตัวอย่างข้อความจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“.....นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมการประชุม ประเมินผล มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการนำโปรแกรมไปใช้ พร้อมกับแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มีการซักถามประเด็นสงสัยในนำโปรแกรมไปใช้ และเปลี่ยนกลยุทธ์ในการบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อกลุ่มได้ดีขึ้น...”

(ผู้ศึกษา 17 พฤษภาคม 50 :การสังเกต)

“....การวาดรูปมือถึงแม้จะดูเหมือนเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ไม่มีอะไร แต่ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคลได้อย่างดี หรือแม้แต่การได้กลับมาพิจารณาตนเอง...”

(นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย : การสัมภาษณ์)

“...ทำให้การทำกลุ่มบำบัดไม่น่าเบื่อ ได้นำดนตรีมาใช้ควบคู่ด้วย โดยในช่วงที่ให้ผู้ป่วย Action ได้เปิดดนตรีบรรเลงคลอไปด้วย

(นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย 17 พฤษภาคม 50 : การสัมภาษณ์)

“...การนำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภท มีความเหมาะสมอย่างมาก เริ่มต้นจากกิจกรรมง่าย ๆ และสามารถสรุปได้ตามประสบการณ์ และเพิ่มข้อคิดลงในส่วนของโครงสร้างจิตใจเชิงลึกได้...”

(นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย 17 พฤษภาคม 50 : การสัมภาษณ์)

“...สามารถดำเนินการตามโปรแกรมศิลปะบำบัดได้ แต่ต้องประยุกต์ในหัวข้อกิจกรรมเนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงสมาชิกตลอด เช่น เจอสมาชิกใหม่ทั้งหมดในกิจกรรมที่ 3 ซึ่งเป็นงานกลุ่ม จึงต้องมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม รวมไปถึงเนื้อหาที่ได้จากกิจกรรมกลุ่มต้องปรับด้วย...”

(นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย 17 พฤษภาคม 50 : การสัมภาษณ์)

“...เป็นกิจกรรมที่ดี สามารถกระตุ้นผู้ป่วยในกลุ่มและทำกิจกรรมได้ไม่ยาก แต่ถ้าเพิ่มกิจกรรมและเทคนิคที่หลากหลายขึ้น เช่น การใช้และแปลความหมายของสี งานปั้น และดนตรี เป็นต้น...”

(นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย 17 พฤษภาคม 50 : การสัมภาษณ์)

ผลการติดตามประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้พบว่า นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายได้นำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดไปใช้ในการทำกลุ่มบำบัดประจำวันอังคาร เวลา 13.30 น. ที่อาคารอเนกประสงค์ ตึกพิเศษ โดยรับสมาชิกกลุ่มคือผู้ป่วยจิตเภทจากตึกผู้ป่วยทั้งหมด 5 ตึก รวมทั้งตึกชายและตึกหญิง การดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมนักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินการตามโปรแกรมได้ แต่มีการปรับหรือประยุกต์โปรแกรมตามลักษณะของสมาชิกกลุ่มที่มีการหมุนเวียนเข้าออกกลุ่ม ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคที่พบจากการติดตามประเมินผลที่พบว่า ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มครบทั้ง 4 โปรแกรม ตึกผู้ป่วยจึงได้คัดเลือกสมาชิกใหม่ให้ในการเข้าร่วมกลุ่ม

การสะท้อนผลการพัฒนา

1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงาน มีเป้าหมายเพื่อให้ นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมฯ นำไปสู่การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการทำกลุ่มบำบัด

อาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยใช้เวลาในการประชุมชี้แจง 2 ชั่วโมงครึ่ง คือ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 14.00-16.30 น. มีนักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย 2 คน ผู้ศึกษา 1 คน นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท

2. การปฏิบัติจริง มีเป้าหมายเพื่อให้นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสามารถนำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการทำกลุ่มบำบัดเพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท

ผลการปฏิบัติจริง

1. จากการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย สรุปได้ว่านักจิตวิทยาได้นำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดแบบกลุ่ม เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท การดำเนินกิจกรรมตามคู่มือกลุ่มศิลปะบำบัดนักจิตวิทยาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำกลุ่มได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากลักษณะผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มปิดได้ ทำให้นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายมีการปรับโปรแกรมในการนำไปใช้ แต่ยังคงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์และกิจกรรมหลักในขั้นดำเนินการ ดังนั้นนักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินโปรแกรม Expression Need ว่ากิจกรรมการเรียนรู้อารมณ์ผ่านงานศิลปะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการแสดงออกทางอารมณ์ ทำความเข้าใจอารมณ์ได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม”

2. จากการรายงานการเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จากตึกผู้ป่วย ทั้ง 5 ตึก อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สรุปได้ว่าผู้ป่วยจิตเภทสามารถแสดงออกถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผ่านทางศิลปะที่ได้ทำได้ มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มผ่านการทำงานศิลปะร่วมกัน เรียนรู้การมีความฝัน ความหวัง การแลกเปลี่ยนอารมณ์ด้านบวกต่อกัน มีประสบการณ์ด้านการให้และการรับ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทลดอาการด้านลบที่แยกตัว อยู่ในโลกของตนเอง กลับมามีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกอย่างเหมาะสม สร้างอารมณ์ในด้านบวกจากการได้สร้างงานศิลปะที่มีคุณค่าร่วมกันในกลุ่ม

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์การนำโปรแกรมไปใช้พบว่านักจิตวิทยาได้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้อย่างได้ผล ไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการทำกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม สามารถแสดงอารมณ์ ความคิด ผ่านงานศิลปะได้ มีการผสมผสานระหว่างเทคนิคทางศิลปะบำบัดกับจิตบำบัดได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน ทำให้นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายมีความมั่นใจในการทำกลุ่มศิลปะบำบัด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานักจิตวิทยาให้สามารถนำโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ผลการศึกษา

1. ผลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหา

โรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบบ่อย เป็นโรคทางจิตที่มีลักษณะเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด เริ่มมีอาการตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น มีลักษณะการดำเนินโรคที่ยาวนานเรื้อรัง หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดความเสื่อมถอยอย่างมากต่อความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งมีความแปรปรวนทางอารมณ์ร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และในการดูแลผู้ป่วยต้องใช้เวลายาวนานและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นภาระต่อครอบครัวที่ดูแล ประกอบกับการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ โดยมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างในระหว่างนั้น ผู้ป่วยมักจะทนต่อความกดดันด้านจิตใจได้ไม่ดี และมักจะมีอาการกำเริบเมื่อมีความกดดันด้านจิตใจ ดังนั้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ชุมชนอย่างปกติสุข และลดอาการกำเริบซ้ำจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ งานบำบัดรักษาทางจิตวิทยาเป็นบริการหลักงานหนึ่งที่นักจิตวิทยาคลินิกช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับปัญหาของตน สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรม แนวคิด วิธีปรับตัว หรือแก้ปัญหา และโครงสร้างที่บกพร่องบางประการทางบุคลิกภาพให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพของผู้ที่หลุดจากอาการทางจิตและปัญหาทางจิตให้ปรับตัวเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการใช้ศักยภาพด้านชวชนปัญญาได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาต่อเนื่องในด้านการนำโปรแกรมศิลปะบำบัดที่ได้พัฒนาแล้วจากการศึกษาค้นคว้าก่อนมาขยายผลใช้ในงานประจำในการจัดกลุ่มบำบัดให้กับผู้ป่วยจิตเภท ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ โดยมีนักจิตวิทยาในกลุ่มงานจิตวิทยานำโปรแกรมไปใช้

2. ผลเกี่ยวกับวิธีการพัฒนา

2.1 การประชุมชี้แจงมีเป้าหมายเพื่อให้ นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีเป้าหมายของการประชุมชี้แจงคือ เพื่อให้ นักจิตวิทยาได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธิดำเนินการ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 ระหว่างเวลา 14.00-16.30 น. ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาล

จิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมฟังการประชุมชี้แจงคือ นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานจิตวิทยาจำนวน 2 คน

ผลการประชุมชี้แจง พบว่านักจิตวิทยาเห็นด้วยในการนำโปรแกรมศิลปบำบัดมาใช้ในการประจำที่ตึกกลุ่มเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเภทด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งในการบำบัดรักษาแบบกลุ่มเป็นงานประจำที่นักจิตวิทยาปฏิบัติที่ตึกกลุ่มอยู่เป็นประจำทุกสัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 การสอนงาน

เป้าหมายของการสอนงาน คือ เพื่อให้ นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการปฏิบัติตามกระบวนการ การเลือกกิจกรรมมาใช้ตามวัตถุประสงค์ การประยุกต์ใช้โปรแกรมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย การเชื่อมโยงกิจกรรมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และความเข้าใจทฤษฎีเบื้องหลังของศิลปบำบัด การสอนงานมีขึ้นระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีนักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 2 คน ผู้ศึกษาเป็นผู้สอนงาน

ผลการสอนงาน

การสอนงานมีผลต่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของนักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับแนวคิดของกลุ่มศิลปบำบัดโดยทั่วไป กลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา รายละเอียดของแต่ละโปรแกรม รวมถึงกิจกรรมที่นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละครั้ง ดังจะเห็นได้จากการสังเกตในระหว่างการสอนงาน การมีส่วนร่วมของนักจิตวิทยาในการประยุกต์โปรแกรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสภาพผู้ป่วยจิตเภทดังต่อไปนี้

การสังเกตนักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายระหว่างการสอนงาน สรุปได้ดังนี้

1. ด้านบรรยากาศทั่วไปและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของการสอนงาน พบว่า นักจิตวิทยา มีความเข้าใจในพื้นฐานการพัฒนาโปรแกรมการทำกลุ่มศิลปบำบัดเป็นอย่างดี เต็มใจในการเรียนรู้ เอาใจใส่ในการรับการสอนงาน มีความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี

2. ในด้านการวางแผนการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทนั้น ได้ผลการประชุมอภิปรายเป็นแผนการดำเนินงานคือ นักจิตวิทยาจะนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้การทำกลุ่มบำบัดที่ตึกอเนกประสงค์ของตึกพิเศษ ทุกวันอังคาร เวลา 13.30 น. โดยดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง เป็นกลุ่มปิด

กิจกรรมที่ 3 การปฏิบัติจริง

การปฏิบัติจริงมีเป้าหมายเพื่อให้ นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสามารถนำโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัด ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดอาการทางลบได้ โดยมีระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่วันที่ 6 เดือนมีนาคม 2550 ถึง วันที่ 24 เดือน เมษายน 2550

ผลการปฏิบัติจริง

การปฏิบัติจริงมีผลต่อการพัฒนานักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการมีประสบการณ์การนำโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดไปประยุกต์ใช้ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท และยังได้นำโปรแกรมที่จัดนำขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติงานประจำด้านกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทการรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ดังนั้น จึงมีการปรับโปรแกรมฯ ให้มีความยืดหยุ่นสูง การรับสมาชิกใหม่เพิ่มเพื่อให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ เพราะจากการปฏิบัติจริงพบว่าในการทำกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้ากลุ่มจนครบโปรแกรมทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งแก้ปัญหาโดยการรับผู้ป่วยใหม่เข้ากลุ่มและหมุนเวียนเข้าโปรแกรมจนครบ

กิจกรรมที่ 4 การติดตามประเมินผลโดยการประชุม

จัดประชุมเพื่อติดตามประเมินผลในวันที่ 17 พฤษภาคม 2550 เวลา 14.00 น.-16.00 น. ณ กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยมีนักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม 2 คน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ ให้นักจิตวิทยาได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำโปรแกรมไปใช้ และเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาได้อภิปราย ชักถาม ผู้ศึกษาได้ให้กำลังใจนักจิตวิทยาที่นำไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ถึงแม้บางครั้งปัญหาจะยุ่งยากซับซ้อน แต่เห็นได้ถึงความตั้งใจของนักจิตวิทยาที่จะช่วยเหลือ

ผลการติดตามประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้พบว่า นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายได้นำโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดไปใช้ในการทำกลุ่มบำบัดประจำวันอังคาร เวลา 13.30 น. ที่อาคารอเนกประสงค์ ตึกพิเศษ โดยรับสมาชิกกลุ่มคือผู้ป่วยจิตเภทจากตึกผู้ป่วยทั้งหมด 5 ตึก รวมทั้งตึกชายและตึกหญิง การดำเนินกลุ่มตามโปรแกรม นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินการตามโปรแกรมได้ แต่มีการปรับหรือประยุกต์โปรแกรมตามลักษณะของสมาชิกกลุ่มที่มีการหมุนเวียนเข้าออกกลุ่ม ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคที่พบจากการติดตามประเมินผลที่พบว่า ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มครบทั้ง 4 โปรแกรม ตึกผู้ป่วยจึงได้คัดเลือกสมาชิกใหม่ให้ในการเข้าร่วมกลุ่ม

การสะท้อนผลการพัฒนา

1. การประชุมชี้แจงการดำเนินงาน มีเป้าหมายเพื่อให้นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมฯ นำไปสู่การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการทำกลุ่มบำบัดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยใช้เวลาในการประชุมชี้แจง 2 ชั่วโมงครึ่ง คือ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 14.00-16.30 มีนักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย 2 คน ผู้ศึกษา 1 คน นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท

2. การปฏิบัติจริง มีเป้าหมายเพื่อให้นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสามารถนำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการทำกลุ่มบำบัดเพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท

ผลการปฏิบัติจริง

1. จากการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย สรุปได้ว่านักจิตวิทยาได้นำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดแบบกลุ่ม เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท การดำเนินกิจกรรมตามคู่มือกลุ่มศิลปะบำบัดนักจิตวิทยาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำกลุ่มได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากลักษณะผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มปิดได้ ทำให้นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายมีการปรับโปรแกรมในการนำไปใช้ แต่ยังคงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์และกิจกรรมหลักในขั้นดำเนินการ ดังนั้นนักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินโปรแกรม Expression Need ว่ากิจกรรมการเรียนรู้อารมณ์ผ่านงานศิลปะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการแสดงออกทางอารมณ์ ทำความเข้าใจอารมณ์ได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมต่อไป

2. จากการรายงานการเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จากตึกผู้ป่วย ทั้ง 5 ตึก อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สรุปได้ว่าผู้ป่วยจิตเภทสามารถแสดงออกถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผ่านทางศิลปะที่ได้ทำได้ มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มผ่านการทำงานศิลปะร่วมกัน เรียนรู้การมีความฝัน ความหวัง การแลกเปลี่ยนอารมณ์ด้านบวกต่อกัน มีประสบการณ์ด้านการให้และการรับ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทลดอาการด้านลบที่แยกตัว อยู่ในโลกของตนเอง กลับมามีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกอย่างเหมาะสม สร้างอารมณ์ในด้านบวกจากการได้สร้างงานศิลปะที่มีคุณค่าร่วมกันในกลุ่ม

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์การนำโปรแกรมไปใช้พบว่านักจิตวิทยาได้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ได้อย่างได้ผล ไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการทำกลุ่ม ผู้ป่วยจิตเภทมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม มีการผสมผสานระหว่างเทคนิคทางศิลปะบำบัดกับจิตบำบัดได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน ทำให้นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายมีความมั่นใจในการทำกลุ่มศิลปะบำบัด

อภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมศิลปบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการทำกลุ่มบำบัดเพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. การประชุมชี้แจงแก่นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมาย ทำให้นักจิตวิทยามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของ ศิลปะบำบัด ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการวางแผนการดำเนินงาน นำไปสู่การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท ดังการศึกษาของวัชนี หัตถพนม (2550 : 78) ได้จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน Type II นำไปสู่ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนร่วมกันวิเคราะห์ความเป็นไปได้ หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ได้
2. การสอนงานมีผลต่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของนักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับแนวคิดของกลุ่มศิลปบำบัดโดยทั่วไป กลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา รายละเอียดของแต่ละโปรแกรม รวมถึงกิจกรรมที่นำมาใช้ในวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละครั้ง ดังจะเห็นได้จากการสังเกตในระหว่างการสอนงาน การมีส่วนร่วมของนักจิตวิทยาในการประยุกต์โปรแกรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสภาพผู้ป่วยจิตเภท ดังการศึกษาของ วัชนี หัตถพนม (2550 : 126) ที่พบว่าการสอนงานช่วยให้พยาบาลมีความรู้และทักษะการบำบัดมากขึ้น
3. การประชุมติดตามผล ทำให้นักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ มีแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสกุลรัตน์ จารุสันติกุลและคณะ (2551 : 44) ที่พบว่าจากการประชุมติดตามผล ทำให้ครูที่ปรึกษาดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมของนักเรียนได้
3. การปฏิบัติจริง มีผลต่อการพัฒนานักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการมีประสบการณ์การนำโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดไปประยุกต์ใช้ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท และยังได้นำโปรแกรมที่จัดนำขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติงานประจำด้านกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทการรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ดังนั้น จึงมีการปรับโปรแกรมฯให้มีความยืดหยุ่นสูง การรับสมาชิกใหม่เพิ่มเพื่อให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ เพราะจากการปฏิบัติจริงพบว่าในการทำกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้ากลุ่มจนครบโปรแกรมทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งแก้ปัญหาโดยการรับผู้ป่วยใหม่เข้ากลุ่มและหมุนเวียนเข้าโปรแกรมจนครบ

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนานักจิตวิทยาให้สามารถนำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปประยุกต์ใช้ เพื่อลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และใช้กิจกรรมในการพัฒนา 3 กิจกรรมได้แก่ 1) การประชุมชี้แจงการดำเนินงาน 2) การสอนงานและการติดตามการดำเนินงาน 3) การปฏิบัติจริง ทำให้นักจิตวิทยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านคือ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดด้วยศิลปะบำบัด และความสามารถในการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ ในการลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท และผลของการนำโปรแกรมไปใช้พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรม สามารถแสดงออกถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผ่านทางศิลปะที่ทำได้ มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มผ่านการทำงานศิลปะร่วมกัน เรียนรู้การมีความฝัน ความหวัง การแลกเปลี่ยนอารมณ์ด้านบวกต่อกัน มีประสบการณ์ด้านการให้และการรับ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทลดอาการด้านลบที่แยกตัว อยู่ในโลกของตนเอง กลับมาสัมผัสสภาพกับผู้อื่น เรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกอย่างเหมาะสม สร้างอารมณ์ในด้านบวกจากการได้สร้างงานศิลปะที่มีคุณค่าร่วมกันในกลุ่ม ที่เป็นเช่นนี้เป็นผลมาจากผู้ศึกษา ได้ร่วมวางแผน โดยวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหาและสาเหตุ การกำหนดเป้าหมาย และแนวทางในการพัฒนา การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ การสังเกตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และการสะท้อนผลการพัฒนาด้วยความสมัครใจ ตั้งใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ดังที่ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (ไพบุลย์ คุณแสง. 2547 : 106 อ้างอิงมาจาก ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. 2537 : 5) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่าเป็นการวิจัยประเภทหนึ่ง ซึ่งใช้กระบวนการปฏิบัติอย่างเป็นระบบโดยผู้วิจัย และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และวิเคราะห์วิจารณ์ ผลการปฏิบัติจากการใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติจริง การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาสภาพการณ์และสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีจุดอ่อนที่จะต้องพัฒนาต่อเนื่องโดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการพัฒนาการปฏิบัติจริง ช่วงวงจรที่ 2 เพื่อพัฒนานักจิตวิทยากลุ่มเป้าหมายที่ยังมีบางประเด็นที่เป็นปัญหาจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่อง ให้สามารถประยุกต์ใช้กิจกรรมกับผู้ป่วยจิตเภทได้ อีกทั้งการศึกษานี้ยังไม่ครอบคลุมผู้บำบัดที่อยู่ในสาขาวิชาชีพอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ศึกษาด้านการพัฒนา สามารถนำวิธีการประชุมชี้แจง การดำเนินงาน การสอนงานและติดตามผลการดำเนินงานมาพัฒนานักจิตวิทยาให้สามารถนำโปรแกรมศิลปะบำบัดไปใช้ในการลดอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทได้ และเพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการดังนี้

1.1 การชี้แจงการดำเนินงาน การสอนงานและการติดตามผลการดำเนินงาน เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรที่ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ได้รับการสอนงานได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และได้ลงมือปฏิบัติ ดังนั้น ควรจัดให้ครอบคลุมบุคลากรวิชาชีพอื่นที่มีการบำบัดฟื้นฟูด้านกลุ่มบำบัด เพื่อให้งานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ควรจัดให้มีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาค้นคว้า การส่งเสริมป้องกัน และการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยจิตเภทในด้านอื่น ๆ ด้วย

2.2 ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทด้วย

บรรณานุกรม

- กิติกร มีทรัพย์. ศิลบำบัด. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2533;21(1) : 86-94.
- เกษร ทมทิศงค์. ศิลบำบัด (Art therapy). วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2538;3(3) : 23-34.
- เนตรนภา โหมยิวัฒนาพาณิชย์, วีรพล อุณหรัสมิ. รายงานการวิจัยเรื่องผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลระยะยาว. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2541.
- ประณีต วรสุวัตรและคณะ. รายงานประจำปี 2544 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตเขต 6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2544.
- ปราโมทย์ เชาวินศิลป์และธรรณชัย คงสกันธ์. กลุ่มจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิติบุคคลสหประชาพาณิชย์ 2542.
- ปิยฉัตร เรืองวิเศษ ฟินนี่. Dramatherapy and Art Therapy. เอกสารประกอบการอบรม 2540.
- ไพบุลย์ คุณแสง. การพัฒนานักจิตวิทยาด้านการดำเนินงานแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน โรงเรียนหนองของพิทยาคม รัชมิ่งคลาสิก อําเภอบางบาล จังหวัดหนองคาย. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2547.
- จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2549.
- ภัทรา ถิรลาภ. การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี:โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2533;21(1) : 59-72.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ : บริษัทเรดิเอชั่น จำกัด 2544.
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. จิตเวชศาสตร์ รามาริบัติ พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสววิชาการพิมพ์ 2544.
- วิวัฒน์ ยถาภูรานนท์และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาต้นทุนโรคจิตเภทและโรคประสาท. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2538.
- สกุลรัตน์ จารุสันติกุลและคณะ. การพัฒนาเครือข่ายครูที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนวัยรุ่น ตามแนวคิดของ Satir Model. ขอนแก่น : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6, 2551.
- สมพร บุขราทิจ, ศิริรัตน์ คุปติวุฒ. จิตเวชปฏิบัติ 41. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ 2540.
- สมศรี สุทธิสำแดง. หองปฏิบัติการเพื่อแสดงความรู้สึกผ่านทางศิลปะ. ข่าวสารอ.ส.ค. ประจำเดือนมกราคม-

มีนาคม 2445 น.3-5.

สมศรี กิตติพงศ์ไพศาล. Art Therapy as a Form of Psychotherapy. วารสารจิตวิทยาคลินิก

----- กรกฎาคม-ธันวาคม 2530 ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 น.58-70.

กลุ่มงานจิตวิทยา. คู่มือศิลปบำบัด. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น ; 2548.

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประกอบการใช้ ICD-10. สถาบันสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข 2536.

สุรพิน แทนรัตนกุล, สุณีย์ เอกวัฒนพันธ์, ผ่อง อนันตริยเวช. รายงานวิจัยเรื่องผลของการใช้
กลุ่มดนตรีบำบัดโดยอิงกะลุงที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟู
สมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข 2539.

อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, ศักดา กาญจนาวโรจน์กุล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชมภูโชติศักดิ์.
รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองโรคจิตในชุมชนและระดับ
วิทยาโรคจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2543.

อินทรา พัวสกุลและคณะ. คู่มือกลุ่มจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข 2539.

สันชัย วสุนธรา. จิตเภท. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์ 2547.

มานิต ศรีสุรภานนท์และคณะ. ตำราจิตเวชศาสตร์. ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสง
ศิลป์ 2542.

Ada Yuen. Art Therapy Research Available: [http://sofar.com/cgi-
bin/ArtTherapyWiki?ArtTherapyResearch](http://sofar.com/cgi-bin/ArtTherapyWiki?ArtTherapyResearch)

C. Favara Scacco, G. Smirne, G. Schiliro และ A. Di Cataldo. Art therapy as support for
children with leukemia during painful procedures. Med-Pediatr-Oncol 2001; 36(4):
474-80.

Available: http://www.uni.net.th/html_file/ThaiLIS/database1.html

Diamond-Raab L. และ Orrell-Valente JK. Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An
integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa
and bulimia nervosa.

Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2002;11(2):343-64.

Available: <http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>

Harriet Wadeson. Art Psychotherapy. New York : John Wiley & Sons, 1980.

Helen B. Landgarten. Clinical Art Therapy : A Comprehensive Guide. New York :

Brunner/Mazel, 1981.

K. Deane, M. Carman and M. Fitch. The cancer journey: bridging art therapy and museum education. *Can-Oncol-Nurs-J* 2000;10(4): 140-2, 143-6.

Avilable: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

M. Steinbauer and J. Taucher. Paintings and their progress by psychiatric inpatients within the concept of integrative art therapy. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 2001;151(15-17):375-9.

Avilable: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi> Miles-G,-M. Drawing together hope: 'listening' to militarised children. *J-Child-Health-Care* 2000; 4(4): 137-42. Avilable: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. คู่มือกลุ่มศิลปบำบัด
2. แบบประเมินตามวัตถุประสงค์กลุ่ม
3. แบบประเมินการสอนงาน
4. แบบสัมภาษณ์

คู่มือกลุ่มศิลปบำบัด

แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการทำกลุ่มศิลปบำบัด

การนำศิลปะมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชเป็นการนำศิลปะกับจิตบำบัดมารวมกัน โดยหลักการศิลปบำบัดถือว่าศิลปะที่ผู้ป่วยสร้างสรรค์ขึ้นนั้น มาจากประสบการณ์หรือในส่วนลึก เช่น ความขัดแย้งและความต้องการ ของผู้ป่วยเอง มาจากจิตใต้สำนึกโดยผ่านตัวสกัดกั้น (The censor) คู่น้ำกระดาษ ผืนผ้าใบ หรือกำแพง ออกมาเป็นภาพหรือลำดับภาพต่างๆ ภาพเหล่านี้ถูกใช้เป็นสื่อในการบำบัดให้ผู้ป่วยคลายความไม่สบายใจออกไป (ความเครียด ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ความกดดัน) ภาพเหล่านี้อาจมีเนื้อหาโดยตรงไปตรงมา หรืออาจเป็นสัญลักษณ์ก็ได้ (กิตติกร มีทรัพย์, 2533:87) เมื่อนำมาประยุกต์เป็นกลุ่มศิลปบำบัด โดยใช้กระบวนการ กลุ่มมารวมกับศิลปะ กลไกของกลุ่มจะช่วยให้เกิดผลต่อการรักษาร่วมไปกับศิลปบำบัด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สังเกตปฏิกิริยากับสมาชิกอื่นในกลุ่ม มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อในการสร้างความสัมพันธ์ต่อกัน และเรียนรู้ที่จะปรับตัวรับมือกับพฤติกรรมจากการลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมไปถึงการได้แสดงออกถึงความคิด อารมณ์ของตนเองออกมา อาจเป็นทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง หรือกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น กับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ครอบครัวของผู้ป่วยเอง เป็นต้น ผู้ป่วยได้มีโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ร่วมกัน ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การยอมรับและเข้าใจในตนเองมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกอัดอั้น คับข้องใจผ่อนคลายลง

ในการพิจารณาความสำคัญในกลุ่มบำบัดมีหลายข้อ เช่น องค์ประกอบของกลุ่ม โครงสร้างในเรื่องของบทบาทและข้อตกลง บทบาทของนักบำบัด และอื่นๆ Irvin D.Yalom (1975 อ้างใน Harriet Wadeson, 1980:236) กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยในการรักษาของกลุ่มบำบัดมีความสำคัญมาก คือ

1. การตั้งความหวัง (Instillation of hope)
2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality)
3. การให้ข้อมูล (Imparting of information)
4. การเสียสละ (Altruism)
5. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of the primary family group)
6. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการสังคม (Development of socializing techniques)
7. การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior)
8. การเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal learning)

9. การผนึกกำลังในกลุ่ม (Group cohesiveness)
10. การระบายอารมณ์ (Catharsis)
11. ความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) เช่น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้

ขอบเขตของศิลปบำบัด

จุดเด่นเฉพาะของศิลปบำบัด และแนวทางซึ่งศิลปสามารถใช้ในกระบวนการจิตบำบัด

1. การสร้างงานทางศิลปบำบัดไม่เหมือนความฝัน มันสามารถแสดงออกมาเป็นรูปธรรมสู่สายตาทุกคน การเลือกใช้สีและวัตถุก็มีความสำคัญ เราไม่ได้สนใจว่าเขาวาดภาพอะไร แต่อยู่ที่ว่าภาพนั้นถูกวาดขึ้นอย่างไร และภาพบอกอะไร เพราะภาพที่วาดขึ้นก็เป็นเสมือนภาพถ่ายที่บันทึกภาวะทางจิตใจของผู้วาด วิธีที่เขามองชีวิตของตนเองและบุคคลสำคัญรอบข้างในตอนนั้น ซึ่งสามารถย้อนกลับมาดูได้ตลอดเวลาและต่อเนื่องกับภาพที่ตามมาและภาพก็จะแสดงถึงทัศนคติที่เปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป
2. สิ่งที่ต้องจำไว้เสมอคือ ภาพที่วาดขึ้นจะต้องไม่นำไปให้ผู้อื่นดูโดยที่ผู้วาดไม่อนุญาต เพราะภาพที่เขียนขึ้นนั้นมันแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้วาดและบุคคลที่เขาวาด และแม้ว่าภาพวาดจากการทำจิตบำบัดจะเป็นสมบัติของโรงพยาบาล แต่มันก็เป็นสมบัติส่วนบุคคลของผู้วาดด้วย เขาจึงมีสิทธิตัดสินใจว่าควรเก็บมันไว้หรือทำลายมัน เนื่องจากผู้วาดอาจคิดว่าภาพวาดจะต้องถูกทำลายในภายหลังเขาจึงวาด การทำลายภาพในการทำศิลปบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งเป็นผลในแง่บวกที่ว่ามันทำให้รู้สึกเหมือนกับว่าภาพนั้นไม่เคยเกิดขึ้น หรืออีกแง่หนึ่งคือ ถ้าภาพวาดยังคงอยู่มันก็จะเป็นที่เก็บความทรงจำของผู้วาด ที่จะไม่ลืมอะไรเหมือนอีก
3. การวาดภาพ ช่วยให้ผู้วาดสามารถจินตนาการ (Fantasy) ถึงสิ่งที่สูญไปหรือผ่านไป แล้ว ช่วยให้เขาได้กลับไปสู่ความสัมพันธ์ที่จบไปแล้ว หรือติดต่อกับบางคนที่เขาไม่ได้พบมานาน เขาสามารถสร้างฉากที่ยุ่งยากขึ้นใหม่ เช่น เหตุการณ์รุนแรง ช่วงที่ถูกขัดขวาง วาดภาพคนที่ตายไปแล้วเพื่อบอกถึงสิ่งที่อยากจะพูดแต่ไม่ได้พูด และลบล้างคำพูดไม่ดีที่เขาเคยพูดไป ภาพในวัยเด็กหรือชีวิตครอบครัวในวัยเด็ก สิ่งสำคัญที่ต้องทำขณะวาดภาพ คือ ให้ผู้วาดได้พูดขณะวาดภาพเหมือนกับเรื่องกำลังเกิดขึ้นจริง โดยต้องให้น้ำเสียงที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่พูด และตรงตามวัยในเรื่อง นักบำบัดอาจหนุนให้เขาได้วาดภาพช่วงเหตุการณ์การทดลองทางเพศในวัยเด็ก โดยเฉพาะช่วงหวงแหนทางเพศ(cherished moment) ประสบการณ์ที่ถูกรบกวนทางเพศ การทำให้ภาพเหตุการณ์ในอดีตมาปรากฏ จะช่วยให้ผู้วาดมีอารมณ์ความรู้สึกตามเหตุการณ์นั้น และได้ปลดปล่อยอารมณ์ที่เคยปิดบังออกมา

4. การวาดภาพเหตุการณ์ที่ทำให้ตกใจ จะช่วยให้ผู้วาดรู้สึกปลอดภัยขึ้น เช่น การถูกกักขังในที่แคบ ถูกขัง การพูดต่อหน้าชุมชน หรืออาจให้เขาได้วาดภาพความฝันที่น่าตกใจ เช่น การตกจากที่สูง วิ่งเปลี่ยวกลางถนน ซึ่งทำให้เขาสามารถแสดงอารมณ์ต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ออกมาได้ หรืออาจชี้แนะให้เขาวาดภาพเหตุการณ์ที่มันน่ากลัว หรือยุ่งยากยิ่งกว่าเดิม เพื่อให้เขาสามารถเรียนรู้มากขึ้นถึงความกลัวที่เขาใจและระบายออกมาในระหว่างการวาดเพื่อลดความตกใจของเขา หรืออาจจะให้เขาเขียนเหตุการณ์ที่น่ากลัวเพิ่มขึ้น และใช้สีสว่างขึ้นกว่าเดิม ให้เขาได้ตะโกนหรือพูดเสียงดัง ๆ โดยอาจเป็นคำพูดหรือพยางค์ก็ได้

5. การวาดภาพช่วยให้ผู้วาดสามารถจินตนาการถึงการกระทำที่ถูกห้ามหรือการกระทำที่น่ารังเกียจอย่างเช่น ได้สวมกอดรักคนที่ไม่มีคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางเพศกับพ่อแม่หรือพี่น้อง มีความสัมพันธ์แบบ Homosexual หรือ Heterosexual ถ้าผู้วาดเป็น Homo หรือวาดภาพความวิปริตทางเพศ เช่น พวกที่ดุร้าย หรือ sadistic หรือพวกชอบวางเพลิง ชอบทำลายของ หรือกระทำในสิ่งที่ฝ่าฝืน ซึ่งภาพวาดเหล่านี้อาจเป็นตัวแทนแรงงูใจที่กักขังไว้ การแสดงออกที่ทำให้มันซึมซับเข้าไปในบุคลิกภาพ ซึ่งการยอมรับภาพพจน์ที่ไม่เป็นที่ยอมรับเหล่านี้ช่วยให้พวกเขาปฏิเสธที่ตนเป็นน้อยลง

6. ลักษณะของภาพที่วาด อาจเป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผล หรือเปิดให้แสดงอาการทางจิต บนกระดาษวาดภาพโง ๆ ที่น่าขบขัน ถอยกลับสู่วัยทารก ภาพไร้สาระที่ไม่อาจเข้าใจ หรือสร้างภาพที่สับสนยุ่งเหยิง และให้อิสระในการจินตนาการ (Imagination) การทำเช่นนี้อาจถูกโต้แย้งว่าการปลดปล่อยโดยใช้สื่อทางศิลปะทำให้อาการบ้ำยังคงอยู่

7. ภาพที่แสดงออกในศิลปะบำบัด อาจเกิดขึ้นภายใต้การเปรียบเทียบ ผู้วาดสามารถจินตนาการต่าง ๆ ขึ้นเอง เช่น มีค้อนน้ำหนักแขวนที่คอ การถูกขังอยู่ในโคมแก้วเป็นจุกก๊อกกลอยอยู่ในทะเล เป็นผงธุลีในเกาะร้าง ถูกกักขังในห้อง ได้บินโฉบไปมาอย่างผิเสื่อ หรืออาจวาดภาพตัวเองเป็นผู้อื่นที่บุคคลยอมรับ หรือคนที่เขาสนิทสนมด้วย

8. ประการสุดท้าย ภาพวาดอาจไม่เกี่ยวกับสิ่งที่ผ่านมา หรือที่เป็นอยู่หรืออาจจะเป็น เช่น เคาระห์ร้ายที่กำลังจะมาถึงหรือสิ่งที่เป็นไปได้ของการประสบผลสำเร็จ เช่น ได้แต่งงานกับเด็ก หรือเพศตรงข้าม คนที่สูงกว่า ผอมกว่า มีอำนาจมากกว่า หรือมีชื่อเสียงมากกว่า

คุณสมบัติของนักศิลปะบำบัด

1. ไม่จำเป็นต้องเป็นศิลปินแต่ควรมีทักษะในการวาดภาพ ปั้นหรือเพนท์
2. ต้องเป็นผู้ที่ชอบศึกษาตลอดเวลา ช่างสังเกต มีความคิดสร้างสรรค์ มีความอบอุ่น เมตตา สนุกสนาน เข้าใจชีวิต ผู้ที่มีบุคลิกภาพเช่นนี้ สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีและเหมาะสม ซึ่งสำคัญมากและเป็นพื้นฐานที่ดีในการบำบัด

3. มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้กิจกรรมและเทคนิคต่าง ๆ ให้เข้ากับสมาชิก
4. นักบำบัดต้องเคยมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรมีความหมาย

บทบาทของนักศิลปบำบัด

กระตุ้นสมาชิกให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงาน

1. ยอมรับฟังและศึกษาผลงานของสมาชิก แต่ไม่ควรครอบงำหรือทำงานให้สมาชิก โดยอาศัยเหตุผลของนักบำบัดเป็นเกณฑ์
2. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องศิลปะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าของศิลปะ
3. จัดสภาพห้องสำหรับทำกิจกรรมรวมถึงวัสดุและอุปกรณ์ให้พร้อมในการใช้อำนวยให้สมาชิกเกิดความคิดสร้างสรรค์งาน
4. จัดเตรียมโต๊ะสำหรับทำกิจกรรมทั้งแบบกลุ่ม และแบบเดี่ยวในห้องเดียวกัน
5. จัดวัสดุอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะให้สมาชิกเกิดความรู้สึกละลงมือทำกิจกรรมได้ทันที
6. ถ้าเกิดเหตุที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อน เช่น สนิทเลอะเทอะ นักบำบัดควรช่วยสมาชิกทำความสะอาดทันที โดยที่สมาชิกต้องมีส่วนช่วย และร่วมมือในการทำทำความสะอาดหลังกิจกรรมทุกครั้ง
7. นักบำบัดเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์อย่างอิสระ
8. นักบำบัดควรรู้จักเลือกสิ่งต่างๆ มาตกแต่งห้อง
9. นักบำบัดไม่ควรเน้นภาพเหมือนเพียงอย่างเดียว ควรเน้นจินตนาการ การสร้างสรรค์การใช้สี

เป้าหมายของศิลปบำบัด

นักศิลปบำบัดมักจะตั้งเป้าหมายของการบำบัดไว้ 2 อย่าง คือ

1. ทำศิลปเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความทุกข์ (ความเครียด คับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือถูกกดดัน) ที่มีอยู่ให้ทุเลาลง เมื่อทุกข์ทุเลาลงเขาอาจเข้มแข็ง เอาชนะทุกข์นั้นได้เองก็ได้ด้วยความมั่นใจ หรือเห็นตนมีคุณค่า ในส่วนนี้ศิลปะบำบัดอาจคล้ายยาระงับปวด
2. ทำศิลปบำบัดเพื่อจัดการความทุกข์หรือจัดปัญหาที่มีอยู่ให้หมดไป เช่น ขจัดความกลัวอันไม่ควรกลัว (Phobia)

หลักในการทำกลุ่มกิจกรรมศิลปะบำบัด อย่าทำศิลปะให้เป็นสิ่งที่น่ากลัว

1. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ไม่วิจารณ์งานสมาชิกในกลุ่มกลัวที่จะเป็นตัวของตัวเอง
3. สังเกตความพร้อมของสมาชิกแต่ละคน ศึกษานิสัยใจคอ ความสามารถพิเศษ สิ่งที่น่าสนใจ ความถนัด รวมทั้งความพร้อมทางด้านกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวสมาธิ ความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ
4. ควรยอมรับสภาพความเป็นจริงของสมาชิก และพร้อมที่จะชี้แนะ เพื่อสมาชิกจะได้มีความรู้สึกมั่นคงพร้อมที่จะทดลองสิ่งใหม่ๆ แต่ในขณะเดียวกันสมาชิกควรมีอิสระในการแสดงออกเช่นกัน นักบำบัดเป็นผู้สร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น
5. สมาชิกควรมีโอกาสในการใช้อุปกรณ์และเทคนิคหลายๆ รูปแบบ การที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมอุปกรณ์และทำความสะอาดในการร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดแต่ละครั้งจะช่วยให้ปลูกฝังนิสัยที่ดีให้แก่สมาชิกด้วย
6. ควรปล่อยให้สมาชิกแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาด้วยตนเอง แต่ถ้าสมาชิกไม่สามารถทำได้เอง นักบำบัดต้องช่วยคิดและใช้วิธีพูดคุยชักชวนให้สมาชิกเห็นการแก้ไขปัญหาหลายๆ รูปแบบ เพื่อให้สมาชิกเลือกในสิ่งที่ต้องการ
7. ก่อนเริ่มกลุ่มศิลปะบำบัด การพูดคุยของนักบำบัด การเล่านิทาน อ่านโคลงกลอนหรือการสร้างสถานการณ์โดยตรงอาจเป็นหนทางให้สมาชิกมีความสนใจมากขึ้นเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิดได้อีกวิธีหนึ่ง
8. บางครั้งการให้สมาชิกได้มีโอกาสติดตามนักบำบัด ทำให้สมาชิกมีแนวทางและเห็นสิ่งต่างๆ หลากๆ ด้าน และจากประสบการณ์นี้สมาชิกอาจเห็นแนวทางนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ของตนเองได้

การจัดกลุ่มศิลปะบำบัด ตามเกณฑ์ของ American Art Therapy Association (AATA) (อ้างใน ปิยะฉัตร เรื่องพิเศษ ฟินนี่, 2540)

1. การเตรียมพื้นที่ ห้องมีพื้นที่กว้างพอสมควร มีโต๊ะหน้ากว้าง 3-4 ตัวมาต่อกัน
2. อุปกรณ์วาดเขียน เช่น กระดาษวาดเขียน สีน้ำ สีเทียน สีเมจิก สีไม้ ดินสอ ขางลบ ดินน้ำมัน เป็นต้น
3. กฎเกณฑ์ของกลุ่ม การที่จะให้อิสระในการแสดงออก การกำหนดขอบเขตจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะทำให้ผู้ร่วมในกลุ่มรู้สึกมีความมั่นใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เมื่อทราบว่ามีกฎเกณฑ์ป้องกันการละเมิดสิทธิ ตัวอย่างเช่น การใช้สี ให้ใช้บนพื้นที่ของกระดาษ ให้ความเคารพในสิทธิของผู้อื่น ไม่ทำลายภาพวาดของผู้อื่น ไม่ขีดเขียนรูปของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต และการช่วยทำความสะอาดและเก็บอุปกรณ์เมื่อหมดชั่วโมง เพื่อเป็นการสร้างวินัยและความ

รับผิดชอบไปในตัว การที่มีกฎเกณฑ์นั้นขอให้ผู้นำกลุ่มคาดหวังว่าจะมีผู้ละเมิดกฎ เพื่อจะดูปฏิกิริยาว่าผู้นำกลุ่มจะสามารถควบคุมได้หรือไม่

4. ในระหว่างกิจกรรมกลุ่มผู้นำกลุ่มควรจะเป็นผู้สังเกตที่ดี ดูว่ามีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่มมากน้อยเท่าไร แต่ไม่ควรตั้งเป็นข้อจำกัดว่าห้ามพูดในกลุ่ม เพราะจุดประสงค์อย่างหนึ่งของการทำกลุ่มคือ การสร้างทักษะในการเข้าสังคมกลุ่ม ควรจะส่งเสริมให้สมาชิกมีความสนใจในงานของผู้อื่น และในเวลาเดียวกันคือการเป็นผู้ฟังที่ดี

5. ผู้คุมกลุ่ม ไม่ควรตีความหมายในรูปภาพแทนผู้ที่วาดภาพ ควรจะให้เจ้าของรูปเป็นผู้อธิบายเอง ผู้คุมกลุ่มอาจจะถามคำถามแบบเปิด หรือเป็นเสมือนกระจกเงาสะท้อนความรู้สึกต่างๆ ของตนเองหรือผู้ร่วมกลุ่มที่มีปฏิกิริยาต่อรูปภาพ ในเวลาเดียวกันหากมีสมาชิกกลุ่มโจมตีสมาชิกอีกคนหนึ่ง ผู้นำกลุ่มก็ต้องเป็นเสมือนกับกรรมการ ผู้ช่วยให้มีการเจรจาเกิดขึ้นอย่างยุติธรรม ผู้นำกลุ่มควรจะสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มถามคำถามซึ่งกันและกัน

6. ความสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินการกลุ่ม ดังนั้นการเริ่มและจบกลุ่มควรจะตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ในระหว่างการดำเนินกลุ่มไม่ควรจะให้ผู้ใดออกนอกเดินเข้าหรือออกจากกลุ่ม เพราะจะเป็นการรบกวนสมาชิกและละเมิดสิทธิของสมาชิกกลุ่ม ในกลุ่มศิลปบำบัดนั้น สมาชิกจะต้องมีความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะมี privacy ได้ เหมือนกับในการทำจิตบำบัดทั่วๆ ไป ถ้ามีผู้สนใจมาขอดูกลุ่มต้องแจ้งให้สมาชิกทราบล่วงหน้าและพูดคุยกับความคิดเห็นและความรู้สึกของคนในกลุ่ม

7. ใบอนุญาตและสิทธิในการใช้ภาพวาดของผู้ป่วย (consent form) ทุกครั้งที่มีการนำภาพไปแสดงจะต้องขออนุญาตเจ้าของภาพ แต่มีใช้ว่าจะต้องเป็นการบีบคั้นให้เซ็นยินยอม ควรจะให้เจ้าของภาพได้มีโอกาสพูดถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และความกลัวต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น (โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการประสาทหลอน) การพูดคุยนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด เพื่อก่อให้เกิดความชัดเจนในด้านความสัมพันธ์ และเป็นการเคารพในสิทธิของเจ้าของภาพ

กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มศิลปบำบัดจะมีรูปแบบคล้ายกันกับกลุ่มจิตบำบัด ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. Introduction เป็นช่วงของการกล่าวต้อนรับเข้ากลุ่ม ถ้าเป็นกิจกรรมใหม่ แนะนำสมาชิกใหม่อธิบายวัตถุประสงค์ของกลุ่ม บทบาท กฎกติกา การทบทวนครั้งที่ผ่านมา ผู้นำบางคนจะรวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย การผ่อนคลาย “อุ่นเครื่อง” หรือการสำรวจอารมณ์ความรู้สึก (โดยใช้การพูดหรือการ Paints)

.....2. Activity ขึ้นของการลงมือทำกิจกรรม โดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

ยืดหยุ่นได้ในขั้นนี้ผู้บำบัดจะขยายการมีส่วนร่วม ผู้บำบัดสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมได้ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้

3. discussion เป็นช่วงของการแลกเปลี่ยน ในการแลกเปลี่ยนนั้นมีหลายรูปแบบด้วยกัน สามารถแลกเปลี่ยนได้ในระหว่างทำผลงาน โดยอาจจะแลกเปลี่ยนความรู้สึกละเอียดที่ทำกิจกรรม

กลุ่มศิลปบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท

Helen B.Landgarten (1981:291-296) ได้เสนอรูปแบบของกลุ่มศิลปบำบัดในสมาชิกกลุ่มที่ severe dysfunction ไว้ว่า ส่วนสำคัญคือ ต้องเน้นงานศิลปะที่ง่ายๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ สมาชิกกลุ่มควรมี 4-5 คน สูงสุด 7-8 คน ถ้ามากกว่านี้จะยากต่อการรักษาสภาพในการบำบัด โดยใช้เทคนิคดังนี้

1. Warm-up (การอุ่นเครื่อง) จุดประสงค์คือ การให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มโดยปราศจากความตึงเครียด ความกลัว หรือทำให้มี self-consciousness ลดความรู้สึกต่อต้านในการเริ่มต้นการทำกิจกรรมบำบัด

2. Expression Needs ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจถ้าได้รับคำสั่งที่เขาสามารถแสดงถึงความต้องการได้อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงออกมาทางภาพ เมื่อเขาทำได้ตามคำสั่ง ในช่วง discuss เขาจะสามารถเปิดเผยถึงความต้องการตนเองได้ดีขึ้น

2. Simple Cooperative Tasks เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สมาชิกรับรู้ถึงสมาชิกคนอื่นๆ โดยใช้กิจกรรมอย่างง่ายๆ

3. Group Collage กลุ่มช่วยกันสร้างสรรค์ผลงาน เช่น ให้อาหารอะไรก็ได้ที่คุณจะทำกิจกรรมกลุ่มในวันนี้ เพื่อให้สมาชิกมีการปรึกษาและพูดคุยกับสมาชิกอื่นว่าแต่ละคนอยากจะทำกิจกรรมอะไร ผู้บำบัดต้องกระตุ้นให้มีการตั้งคำถามเพื่อได้ตอบและให้ทุกคนเลือกภาพหนึ่งมาใช้ทำกิจกรรม

5. Group Art Activates Communication การกระตุ้นให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก

6. Involvement เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสน คำสั่งควรเป็นคำที่ง่ายๆ การเริ่มต้นควรเป็นแนวความคิดที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและสนับสนุนให้มีความเกี่ยวพันกัน

7. Self-expression การแสดงออกถึงตนเอง โดยใช้ศิลปะเป็นตัวแทนตนเอง

8. Limit-setting

9. Positive Feelings ให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ออกมาทางภาพโดยเน้นอารมณ์ทางบวก เช่น ให้อาหารบางสิ่งที่คุณชอบที่จะมองดู

10. Interaction ให้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยให้ขึ้นไม้ 1 ชิ้น แล้วระบายสี จากนั้นให้นำแต่ละชิ้นที่สมาชิกแต่ละคนระบายแล้วมาติดกาไว้เป็นศิลปะชิ้นเดียว เมื่อเสร็จแล้วให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อผลงานที่เสร็จสิ้นแล้ว

11. Nonthreatening Topics หัวข้อของกิจกรรมหรือศิลปะไม่ควรคุกคามผู้ป่วย เช่น ให้วาดรูปผลไม้ เป็นต้น

เทคนิคทางจิตวิเคราะห์ที่ใช้ในกลุ่มศิลปบำบัด

1. การแปลความหมาย (Interpretation) เทคนิคการแปลความหมาย เป็นการที่ผู้บำบัดให้คำแถลงเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกในปัจจุบัน รวมทั้งความคิดและพฤติกรรมกับขบวนการทางจิตใจหรือเรื่องราวในปัจจุบัน หรืออดีตที่อยู่นอกจิตสำนึก

2. การถ่ายโอนความรู้สึก (Transference) การจัดการกับการถ่ายโอนความรู้สึก ด้วยการที่ผู้บำบัดพูดถึงความรู้สึกไม่พอใจของผู้ป่วย เข้าถึงสาเหตุและสามารถอธิบายแก่ความรู้สึกให้กับผู้ป่วย มีเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถใช้ในการแก้ไขการถ่ายโอนความรู้สึกจากอดีต ได้แก่

2.1 การปรับตัวของผู้บำบัด เมื่อผู้บำบัดสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยโอนความรู้สึกในอดีตมาให้ตน ผู้รักษาก็ต้องเริ่มปรับตนเองและจัดการกับความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการรับรู้และพูดถึงความรู้สึกของผู้ป่วย โดยไม่ต้องแปลหรือวิเคราะห์ Transference นั้น

2.2 การถอยห่างจากผู้ป่วย ในบางกรณีที่เกิดปัญหาเนื่องจากการถ่ายโอน อาจใช้วิธีการถอยห่างออกจากผู้ป่วย การลดการสนับสนุนหรือการพบผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มี Borderline Personality Disorder ที่ต้องการใกล้ชิดพึ่งพิงเรียกร้องความสนใจจากผู้บำบัด ผู้บำบัดอาจต้องลดเวลาที่จะพบผู้ป่วย โดยให้เวลาน้อยลงและช่วงการนัดอาจห่างออกมากขึ้น เป็นต้น

3. การเปิดเผยตนเองอย่างรอบคอบและเหมาะสม เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถจัดการกับ Transference ดังเช่น ผู้ป่วยที่มาหลงรักผู้รักษาหรือคิดว่าผู้รักษาก็สนใจตนในทางชั่วร้าย ก็สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดได้ ถ้าผู้รักษายืนยันนุ่มนวล ไม่ตำหนิ หรือพูดให้ผู้ป่วยต้องอับอาย หรือรู้สึกผิดว่า ตนเองต้องการเป็นเพียงผู้รักษาที่ดีเท่านั้น และไม่ต้องการมีสัมพันธภาพอื่นกับผู้ป่วยที่นอกเหนือเรื่องของผู้ป่วยและผู้บำบัด

4. การปฏิบัติตัวที่สม่ำเสมอคงเส้นคงวาของผู้รักษามีส่วนช่วยให้ลดการโอนความรู้สึกจากอดีตมาให้ผู้รักษา ไม่ให้สัญญาหรือความหวังแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้รักษาทำไม่ได้ กลายเป็นการสร้าง ความผิดหวังแก่ผู้ป่วย ไม่เลือนนัย ผิดนัยโดยไม่มีเหตุผลที่ดี และเมื่อไม่ผู้รักษาไม่อยู่ก็ควรมีผู้รักษาท่านอื่นที่ได้ฝากไว้ช่วยดูแลผู้ป่วยแทน เป็นต้น

3. การเผชิญหน้า (Confrontation) การเผชิญหน้าเป็นเทคนิคที่ใช้ได้ดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็น

ถึงความขัดแย้งในจิตใจหรืออาจเป็นเรื่องพฤติกรรม หรือความคิดของผู้ป่วยเองที่เป็นปัญหาขัดแย้งไม่ตรงกัน ที่ผู้บำบัดต้องการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงเรื่องนั้น ๆ ให้เห็นความเป็นจริง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดเมื่อต้องเผชิญหน้า

เทคนิคกิจกรรมในการทำศิลปะบำบัด

1. เพนท์ทิง (Painting) สีน้ำ เพนท์ทิงมีคุณสมบัติพิเศษในการช่วยบำบัดความคิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ จิตใจ เพนท์ทิงเปรียบเสมือนการช่วยควบคุมการหายใจเข้าออก ถ้าทำอย่างถูกวิธีมีจังหวะ

วัตถุประสงค์ของเพนท์ทิง

1. ฝึกสมาธิ
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความผ่อนคลาย
3. สมาชิกฝึกสร้างความอดทนในการรอคอย
4. เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความพยายามมากขึ้น

ชนิดของการเพนท์ทิงสีน้ำ

Wet in Wet เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ปลดปล่อย ปลอมปล่อยให้เป็นอิสระโดยไม่มีใครกระตุ้นเป็นไปเองตามธรรมชาติ ช่วยให้เกิดความสุขความกล้าหาญกล้าท้าทายที่จะทำ

Dry Paper เป็นเทคนิคที่ช่วยระงับอารมณ์ สามารถคอยได้ เพราะต้องใช้เวลาในการพอสวมควร

Color Drawing ช่วยให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นสื่อเชื่อมระหว่างเส้นและสี

Crayon – Drawing เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ชอบเลอะเทอะ เปราะเปื้อน

Oil - Crayon – Drawing ช่วยให้เกิดความพยายามมากขึ้น เนื่องจากมีพื้นที่กว้าง ต้องใช้กล้ามเนื้อใหญ่ และใช้น้ำหนักในการให้ภาพสี

Drawing (การวาด)

การวาดลายเส้น ช่วยในการบังคับควบคุมความคิดของเรา ซึ่งจะไปช่วยในการรับรู้ เป็นการรับรู้ที่มีสติ มีความสำนึกอยู่ตลอดเวลา เส้นลายต่าง ๆ เกิดจากการวาด สามารถช่วยให้มีความเป็นระเบียบ มีขั้นตอนซึ่งมี 6 รูปแบบ คือ

แบบที่ 1 Geometrical Drawing ช่วยในเรื่องของเหตุผล กฎระเบียบ ช่วยให้มีความมั่นใจ ช่วยในการให้ความกระจ่างกระจายวุ่นวายต่าง ๆ รวมกันเป็นกลุ่มก้อนเกิดความเป็นระเบียบ และความสวยงาม

แบบที่ 2 Observation Drawing ช่วยให้เกิดความสมดุลย์ ความถูกต้องในเรื่องของฟอร์มและการรับรู้ต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้นในการมองโลกภายนอกและสภาพแวดล้อม

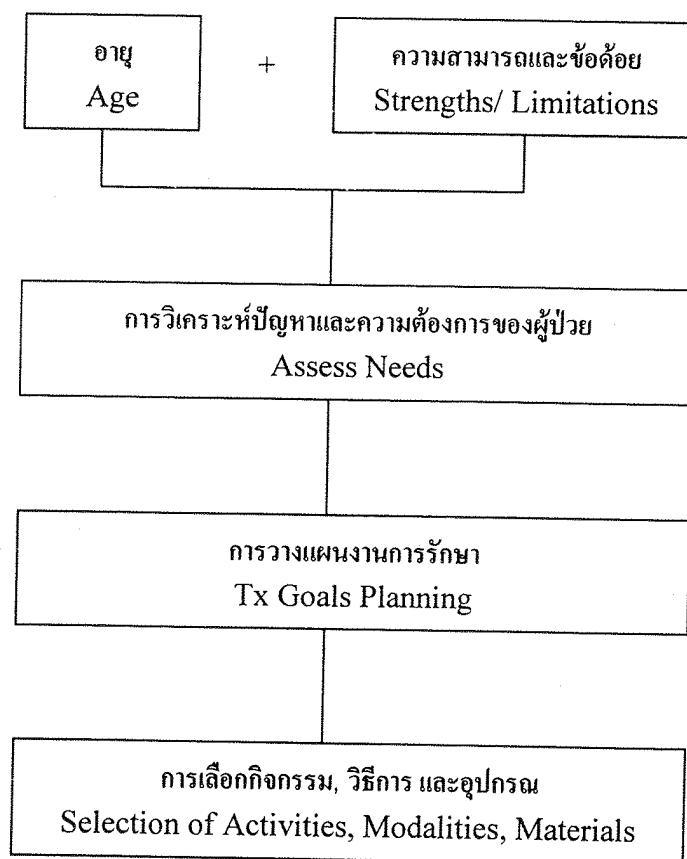
แบบที่ 3 Form Drawing ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ จังหวะ ความซ้ำซาก จำเจ และช่วยให้เครียดน้อยลง

แบบที่ 4 Dynamic Drawing ทำให้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลาย ช่วยรวมสิ่งที่เกิดจากเส้นให้เป็นตัวตน และมีชีวิตชีวา

แบบที่ 5 Hatching ช่วยให้ควบคุมตนเองได้ รู้จักเก็บและควบคุมอารมณ์ ทำตามกฎเกณฑ์

แบบที่ 6 Black and White ใช้ถ่านวาดโดยเว้นพื้นที่ให้มีพื้นที่ว่างสีขาวจากการวาดด้วยถ่าน

ในการทำกลุ่ม ขั้นตอนที่น่าสนใจมาพิจารณาในการเลือกกิจกรรมคือ



วิธีการปฏิบัติงานเรื่องกลุ่มศิลปบำบัด

วัตถุประสงค์

วิธีการปฏิบัติงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อควบคู่นักจิตวิทยาปฏิบัติงานการทำกลุ่มศิลปะบำบัดตามแนวคิด Helen B.Landgarten (1981) ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักและเข้าใจตนเอง บุคคลอื่น ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และสามารถปรับตัว ดำเนินชีวิตต่อไปได้

ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาทางจิตวิทยารายกลุ่ม ได้แก่ นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วิธีปฏิบัติงาน

ตามโปรแกรมศิลปบำบัด

ข้อควรระวัง/ข้อเสนอแนะ

1. นักจิตวิทยาต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ และรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของกระบวนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาเป็นอย่างดี พร้อมด้วยทักษะความสามารถและประสิทธิภาพของการศึกษาอบรมและฝึกปฏิบัติงานมาก่อน
2. นักจิตวิทยาต้องปฏิบัติงานการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาตามข้อกำหนด และมาตรฐานของการบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาอย่างเคร่งครัด
3. นักจิตวิทยาต้องปฏิบัติตนอย่างเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียง และไม่ปฏิเสธ มีความยุติธรรม ไม่ใช้อารมณ์ มีเหตุและผลต่อผู้รับบริการ และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ พึงพอใจและประทับใจ พร้อมทั้งจรรยาบรรณของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
4. นักจิตวิทยาไม่ควรบีบบังคับหรือควบคุมหรือเร่งเร้าให้บริการ ผู้รับบริการที่ไม่พร้อมไม่ให้ความร่วมมือ ปฏิเสธ และมีอาการทางจิตเกิดขึ้น อันจะก่อให้เกิดผลเสียแก่กระบวนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา และเป็นอันตรายต่อทั้ง 2 ฝ่าย พร้อมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัยร่วมด้วย
5. ในกรณีที่ผู้รับบริการมาขอรับบริการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา ด้วยประเด็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่สามารถจะให้การช่วยเหลือได้ หรือเกินความสามารถของนักจิตวิทยาที่จะให้บริการ ให้ดำเนินการยุติบริการ พร้อมทั้งให้การแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการให้แก่ผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นๆ ต่อไป

6. นักจิตวิทยาต้องเป็นผู้มีความรอบรู้ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เข้าใจในการร่วมมือและ
ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ที่จะนำความก้าวหน้ามาสู่กระบวนการบริการบำบัดรักษาทาง
จิตวิทยาและวิชาชีพจิตวิทยา

โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มศิลปินบำบัด

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	Warm-up (การอุ่นเครื่อง) - กิจกรรมสวัสดี - ภาพสะท้อน	เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีส่วนร่วมในกลุ่ม เข้ากลุ่มโดยปราศจากความตึงเครียด ความกลัว ลดความรู้สึกต่อต้าน และเกิดความพร้อมในการเริ่มต้นทำกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ บทบาทของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม รวมถึงเป้าหมายของการทำกลุ่ม 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความรู้จักกันอย่างลึกซึ้งมากขึ้น โดยใช้กิจกรรม "ภาพสะท้อน" 3. อภิปรายและสรุปกิจกรรม
2.	Warm-up (การอุ่นเครื่อง) - การวาดมือ	เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น เกิดความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาแล้วแจกกระดาษให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น 2. ให้ทาบมือข้างที่ไม่ถนัดไว้บนกระดาษ แล้วให้วาดตามรูปมือ หลังจากนั้นให้ใช้สีที่เตรียมให้ระบายลงที่ภาพมือที่วาด 3. ให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนในกลุ่ม 4. ให้สมาชิกนำผลงานของแต่ละคนติดไว้ข้างกำแพงเพื่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในผลงาน 5. สรุป

กิจกรรมที่ 2 Expressionist

ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	วาดภาพสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล	เพื่อกระตุ้น สนับสนุนให้ ผู้ป่วยได้ระบายความต้องการ ของตน ซึ่งจะสร้างความรู้สึ กที่ยอมรับเกิดขึ้นกับสมาชิก	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ให้สมาชิกวาดภาพที่แสดงให้เห็น ว่าต้องการอะไรจากทางเจ้าหน้าที่ 3. อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้บำบัด สามารถและเปลี่ยนประสบการณ์กับ สมาชิกได้ 4. สรุปกลุ่ม
2.	เพื่อนของฉัน	ให้สมาชิกใส่ใจคนอื่น เกิด ความตระหนักรู้ในตนเอง รู้ จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง และเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่า ของตนเอง	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ให้สมาชิกจับคู่แล้ววาดรูปเพื่อน พร้อมเขียนจุดดี จุดที่อยากให้เพื่อน ปรับปรุง 3. ให้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันทีละคู่ 4. ให้อภิปรายแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นถึงผลงานที่ได้ในกลุ่มใหญ่
3.	การรู้จักอารมณ์	เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเอง บอกอารมณ์ความรู้สึกได้ และแสดงออกทางอารมณ์ได้ อย่างเหมาะสม	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมในครั้ง ที่ผ่านมา 2. ให้สมาชิกบอกความรู้สึกของ ตนเองในตอนนี้อย่างไร พร้อม กับแสดงท่าทางประกอบ 3. แจกภาพที่มีรูปคนแสดงสี หน้าต่างๆ 4. ให้สมาชิกนำเสนอภาพที่ตนได้รับ ว่า คนในภาพมีอารมณ์อย่างไร สังเกต ได้อย่างไร 5. สรุป

กิจกรรมที่ 3 การทำงานเป็นกลุ่ม

ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	Group collage	เพื่อให้สมาชิกฝึกการทำงาน ร่วมกันกับผู้อื่น ใส่ใจสิ่ง รอบตัว และมีความคิด สร้างสรรค์	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ตัดกระดาษแผ่นใหญ่ไว้บนกำแพง แล้วให้สมาชิกนำภาพต่างๆ ที่ผู้บังคับเตรียมไว้ให้ไปติดเป็นผลงานกลุ่มโดยอิสระ 3. นำเสนอผลงาน 4. อภิปรายในกลุ่มใหญ่
2.	Group Art Activity	เพื่อให้สมาชิกยอมรับและ ปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ตัดกระดาษไว้บนกำแพงห้อง ให้สมาชิกแต่ละคนเลือกสี 1 สีที่ตนจะใช้ 3. ให้สมาชิกวาดภาพโรงพยาบาลของเรา โดยให้วาดรูปในกระดาษแผ่นใหญ่แผ่นเดียวกัน โดยภาพที่วาดต้องเชื่อมโยงกับภาพก่อนหน้านี้ที่เพื่อนวาด 4. อภิปราย สรุป

กิจกรรมที่ 4 ความสวยงามของชีวิต

ลำดับ ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	วาดรูปตนเองใน 1 ปี ข้างหน้า	เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็น อนาคต สร้างความหวัง ให้กับสมาชิก เพื่อให้เกิดกำลังใจในการ บำบัดรักษา	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. แจกกระดาษและอุปกรณ์ให้สมาชิก 3. ให้สมาชิกวาดภาพตนเองใน 1 ปี ข้างหน้าว่าเป็นอย่างไร 4. นำเสนอในกลุ่มใหญ่ 5. สรุป
2.	วาดภาพที่สมาชิกชอบ มอง	เพื่อสร้างความรู้สึกลง ทางบวกให้เกิดขึ้นกับ สมาชิก (Positive feeling)	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. แจกกระดาษและอุปกรณ์ให้สมาชิก 3. ให้สมาชิกวาดภาพที่สมาชิกชอบมอง 4. นำเสนอในกลุ่มใหญ่ 5. สรุป
3.	ของขวัญสำหรับกลุ่ม	เพื่อสร้างความผูกพัน ความรู้สึกที่ดีต่อกัน ระหว่างกลุ่ม เตรียมปิด กลุ่ม	1. ให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ ผ่านมา 2. ให้ดินน้ำมันเป็นวัสดุในการสร้าง ผลงานในครั้งนี้ 3. ให้สมาชิกปั้นของขวัญที่จะมอบให้ กลุ่มนี้ 4. ให้สมาชิกมอบของขวัญให้แก่กัน 5. สรุป
4.	สรุปและยุติกลุ่ม	- เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวน กิจกรรมที่ผ่านมาและ ประโยชน์ที่ได้รับจากการ เข้าร่วมกิจกรรม - เพื่อให้สมาชิกมีความ มั่นใจในการนำประโยชน์ ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนิน ชีวิตของตน	1. ผู้นำบัดสรุปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ สมาชิกได้กระทำร่วมกันในครั้งที่ผ่าน มา 2. ให้สมาชิกบอกความรู้สึกและ ประสบการณ์ของตนเองที่ได้รับจากการ เข้ากลุ่ม และสิ่งที่จะนำไปใช้ในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน 3. ผู้นำขอบคุณและให้กำลังใจกับ สมาชิกกลุ่มในการดูแลรักษาตนเอง

การบันทึกและการประเมินผลกลุ่ม

ในการประเมินผลกลุ่มศิลปบำบัดสามารถทำได้หลายทาง ซึ่งมีแนวทางต่อไปนี้

1. โดยตัวผู้บำบัดเอง พยายามเก็บบันทึกของกลุ่มให้ได้รายละเอียดมากที่สุดเท่าที่เวลาให้ หรือเท่าที่ หน่วยงานมีตามความเหมาะสม เช่น หัวข้อที่ต้องบันทึกทั่วไปคือ วันที่ สถานที่ ผู้บำบัด ผู้ช่วยและผู้สังเกตการณ์ในกรณีที่มี สมาชิกในกลุ่ม สิ่งที่สมาชิกพูด
2. ร่วมกับผู้ช่วยกลุ่ม ซึ่งการมีผู้ช่วยกลุ่มจะมีข้อดีคือสามารถปรึกษาหารือกันว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง ในกลุ่ม ซึ่ง สิ่งนี้จะช่วยยืนยันและมองกลุ่มอย่างมีมุมมอง อีกทั้งเป็น โอกาสอันดีที่ผู้บำบัดจะ ตรวจสอบความคิดของ ตนเอง
3. ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน
4. ประเมินผลย้อนกลับกับเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ
5. มีที่ปรึกษาหรือการปรึกษาหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

แบบประเมินตามวัตถุประสงค์การทำกลุ่ม

วัน ที่ เดือน พ.ศ. ผู้ทำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้ทำกลุ่ม

กิจกรรม.....

วัดอุประสงค์

1.....

2.....

[illegible]

แบบประเมินผลการสอนงานนักจิตวิทยาคลินิก
ในการประยุกต์ใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

.....

ลำดับที่	หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	ความสามารถในการปฏิบัติตามกระบวนการกลุ่ม		
2.	การนำกิจกรรมไปใช้อย่างถูกต้อง		
3.	การประยุกต์กิจกรรมได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย		
4.	การเชื่อมโยงกิจกรรมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม		
5.	การเข้าใจทฤษฎีเบื้องหลังของศิลปบำบัด		

แบบสัมภาษณ์นักจิตวิทยาในการประยุกต์ใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัด

1. วิธีปฏิบัติเรื่องการทำกลุ่มศิลปะบำบัดสามารถนำไปใช้ป็นคู่มือในการปฏิบัติงานได้หรือไม่
อย่างไร และควรเพิ่มเติมอะไรบ้าง

2. ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดแล้ว ท่านสังเกตเป็นการเปลี่ยนแปลง
อะไรบ้างในตัวผู้ป่วย

1. ด้านการแสดงออกทางอารมณ์.....
2. ด้านการหยุดคิดนาน.....
3. ด้านจุดหมายของชีวิต.....
4. ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น.....

3. ท่านสามารถดำเนินการตามโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดได้หรือไม่ อย่างไร

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดที่นำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท

5. ท่านได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมกลุ่มศิลปะบำบัดอย่างไรบ้าง

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติย่อของผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวอัจฉริยา นกะจัด
วันเกิด	วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523
สถานที่เกิด	เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ที่อยู่	3/18 หมู่บ้านมั่นคง ถนนพระราม4 แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 169/40 ถนนชาตะผดุง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักจิตวิทยา 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	มัธยมศึกษาปีที่6 โรงเรียนสุวรรณภูมิพิทยไพศาล อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2546	ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิกและชุมชน) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติย่อของผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวอัจฉรา มุ่งพานิช
วันเกิด	วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 169 ถนนชาตะผดุง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักจิตวิทยา 6ว.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	วิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติย่อของผู้ศึกษา

ชื่อ นางกานดา ผาวงค์
วันเกิด วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 169/40 ถนนชาติประเสริฐ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน นักจิตวิทยา 8ว.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น 40000
ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2532 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวังสามหมอวิทยาคาร อำเภอวังสามหมอ
จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2535 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอุดรพิทยานุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2539 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) เกียรตินิยมอันดับ 2
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์