

## ศิลปะบำบัดในประเทศไทย Art Therapy in Thailand

ชญานุช พิทยาปริชานนท์  
นักศึกษาระดับปริญญาโท

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

### บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้ นำเสนอความเป็นมาโดยย่อของศิลปะบำบัดซึ่งจัดอยู่ในการแพทย์ทางเลือกและเป็นวิชาที่ได้รับการยอมรับและใช้งานในนานาประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัจจุบันในประเทศไทยเริ่มมีผู้เล็งเห็นถึงความสำคัญของศิลปะบำบัด มีการนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ในภาครัฐบาล รวมทั้งในงานการศึกษา โดยมีขั้นตอนและวิธีการบำบัดที่แตกต่างกันไปในแต่ละองค์กรซึ่งมีผู้เข้ารับการบำบัดที่มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันออกไป ดังตัวอย่างผลงานและวิธีการวิเคราะห์ทางจิตวิทยาโดยสังเขป

ผลการศึกษาแสดงถึง

1. สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของวิชาการศิลปะบำบัดที่ควรได้รับการพัฒนาสนับสนุน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ป้องกัน การเกิดปัญหาทางจิต รวมถึงช่วยลดการกระตุ้นอาการของผู้มีอาการเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต
2. ในประเทศไทยได้มีองค์กรต่างๆ เริ่มนำศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้ โดยมีวิธีการ จัดอุปกรณ์หลัก และเป้าหมายต่างกันไปตามลักษณะปัญหาทางจิตของผู้ป่วย มีการนำสื่อศิลปะมาใช้โดยมีได้ยึดหลักการศิลปะบำบัดของทางตะวันตกเป็นหลัก แต่เป็นการพัฒนาจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้การบำบัดกับผู้ป่วย ภายใต้ความควบคุมของแพทย์

คำสำคัญ : ศิลปะ, ศิลปะบำบัด, การแพทย์ทางเลือก, จิตวิทยา

### Abstract

This research presents a brief part of what have been going in the development of Art Therapy, as a modern alternative medicine in Thailand. Art Therapy has been used successfully, in many developed countries for years. Presently there are a number of people and organizations that realized how important it is. They adapt western knowledge and combined it with their own processes, to use in Government Public Health Services and schools. The processes and methodologies are varied from organizations to organizations which have patients in wide range of clinical problems, as shown in the sample of works and their summary Psychological analysis's.

The results of the research show that:

1. The Situation and Trends of Mental Disorders of the Thai people reveal that Art Therapy should be promoted and developed in a part of Medical Therapeutic treatment. Art Therapy can help to treat symptoms of people with mental health problems. Art Therapy can also help prevent mental health problems, from occurring, in healthy people.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา หรือทำซ้ำอย่างอื่นถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. In Thailand, there are many organizations using Art Therapy, with a variety of objectives, aims and serving a wide different kinds of mental disorders. Art is used as therapeutic media mainly with the patients by the therapist. Therapists have independently developed their own unique approaches to Art therapy, from their own experiences, under Psychiatrist supervision. These art therapies are not based on western knowledge, as they have grown from.

Keyword : Arts, Art Therapy, Alternative Medicine, Psychology

## 1. บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจิตร้อยละ 1 หรือประมาณ 6.3 แสนคน สถานการณ์ความผิดปกติทางจิตเวชนั้นนอกจากเกิดจากกลุ่มปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจแล้ว ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมเกษตรเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตอย่างมาก กระแสโลกาภิวัตน์ (globalization) สภาพการบีบคั้นทางเศรษฐกิจไม่ว่าจะเป็นจากราคาน้ำมันเชื้อเพลิงที่สูงขึ้นส่งผลให้ค่าครองชีพปรับตัวสูงขึ้นตาม ทำให้ประชากรโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ เคร่งเครียด และกดดัน เป็นปัจจัยด้านสังคมที่สำคัญ ก่อให้เกิดปัญหา เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว กระตุ้นอาการของผู้มีอาการเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

### 1.1 ความสำคัญ

นอกจากศิลปะบำบัดจะจัดอยู่ในการแพทย์ทางเลือกและเป็นวิชาที่ได้รับการยอมรับ และใช้งานในนานาประเทศที่พัฒนาแล้ว ในฐานะผู้ทำงานศิลปะด้านจิตรกรรม จึงเล็งเห็นถึงคุณค่าของศิลปะ ที่สามารถนำมาใช้เป็นสื่อกลางเพื่อช่วยในการแสดงออก ถ่ายทอดอารมณ์ ความคิด ประสบการณ์ รวมทั้งส่งเสริมกระบวนการรับรู้และความเข้าใจในตนเอง ก่อให้เกิดความสร้างสรรค์ในสังคม และประเทศชาติต่อไป

### 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบถึงความสำคัญของศิลปะต่อผู้มีปัญหาสุขภาพทางจิต
2. เพื่อทราบถึงวิธีการใช้สื่อศิลปะกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย
3. เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาวิชาการทางด้านนี้ต่อไป

### 1.3 ขอบเขตของเนื้อหา

ศึกษาความเป็นมาโดยย่อของศิลปะบำบัดในประเทศไทย ความสำคัญของศิลปะบำบัดขั้นต้น และวิธีการบำบัดที่ใช้ในปัจจุบัน ตัวอย่างผลงาน และ วิธีการวิเคราะห์ทางจิตวิทยา

### 1.4 วิธีการศึกษา

สัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ศิลปะกับผู้ใช้บริการบำบัดทั้ง นักศิลปะบำบัด อาจารย์สอนศิลปะ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และค้นคว้าจากข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อถือได้ รวมถึงตำราจากต่างประเทศ เช่น THE ART THERAPY SOURCEBOOK และ HANDBOOK of ART THERAPY โดย Cathy A. Malchiodi

### 1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ศิลปะบำบัด คือกระบวนการหนึ่งซึ่งช่วยมนุษย์ทุกวัยได้แสดงออก เข้าใจความรู้สึก ความสนใจ ความสัมพันธ์ และกำหนดรู้เห็นตนเอง ผ่านกิจกรรมทางศิลปะ (Cathy A. Malchiodi, 2003) ทั้งทางด้านจิตรกรรม ประติมากรรม และ ภาพพิมพ์

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ได้เห็นความสำเร็จจากการใช้ศิลปะในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งอาจทำให้มีการใช้ศิลปะบำบัดอย่างแพร่หลายในประเทศไทยในอนาคต

### 1.7 ผลการดำเนินการค้นคว้าหรือวิจัย

เนื่องจากศิลปะเป็นสื่อที่ช่วยให้คนทุกเพศทุกวัยได้ค้นพบความรู้สึกที่แท้จริงของตน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ศิลปะบำบัดจึงเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์อย่างมาก โดยสามารถประยุกต์เข้ามาใช้ ร่วมกับงานสาธารณสุขและการศึกษาในระดับประเทศในอนาคต ในฐานะแพทย์ทางเลือกดังที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศต่างๆ ในยุโรป และออสเตรเลีย ยอมรับและมีใช้กันมากกว่าสิบปี ซึ่งในปัจจุบันในประเทศไทยได้เริ่มมีการเล็งเห็นถึงความสำคัญของนำเอาศิลปะบำบัดมาใช้ในหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

## 2. สถิติโรคทางจิตของประชากรในประเทศไทย

โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้เผยแพร่ข้อมูล สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทย ซึ่งเป็นสถิติที่น่าเป็นห่วงของประเทศชาติ ดังนี้

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) เป็นต้นมา สังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตสูงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ระบบข้อมูลทางสุขภาพที่มีอยู่ยังเป็นข้อมูลการเกิดและการตายเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตซึ่งมีค่อนข้างจำกัด ส่วนมากจะเป็นข้อมูลในระบบบริการทำให้ยากต่อการคาดการณ์แนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตในภาพรวม ในการนำเสนอสถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยต่อไปนี้

### 2.1 โรคทางจิต

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในประชากรทั่วไป นอกจากทำให้สูญเสียชีวิตแล้วบางโรคยังก่อให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากโรคนั้นๆ การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมของปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ร่วมกันพัฒนาดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพแบบใหม่ เรียกหน่วยวัดนี้ว่า “การสูญเสียปีสุขภาวะ” หรือ DALYs (Disability Adjusted Life Years) โดยมีจุดประสงค์เพื่อจะเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคทั้งที่ทำให้เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรและทำให้ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือพิการอยู่ในดัชนีชี้วัดตัวเดียวกัน ซึ่งเดิมจะศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น อัตราการตาย (Mortality rate) หรืออัตราการป่วย (Morbidty rate) ทำให้ปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชไม่ถูกจัดอยู่ในลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากอัตราการตายจากโรคทางจิตค่อนข้างต่ำ

การวิเคราะห์ค่า DALYs ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. จำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost : YLLs) ซึ่งต้องอาศัยฐานข้อมูลการตาย โดยระบบสาเหตุการตายอย่างถูกต้อง จำแนกสาเหตุการตายตามเพศ และกลุ่มอายุ
2. จำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการ (Years Lived with Disability : YLDs) จำเป็นต้องใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก (Disability weight) ของภาวะความเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งค่าอัตราอุบัติการณ์ (Incidence rate) ของแต่ละโรค อัตราการหายจากโรค (Remission rate) และค่าอัตราเสี่ยง (Risk ratio) ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลต่อโรคนั้น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ทำกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อ

อย่างอึ่งถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสูญเสียสุขภาพ (DALYs) = จำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLLs) + จำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการ (YLDs)  
1 DALY เท่ากับ การสูญเสียช่วงอายุที่มีสุขภาพดีไปจำนวน 1 ปี

ผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บในประเทศไทยปี 2542 เฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า การสูญเสียสุขภาพ (DALYs) ของโรคซึมเศร้ามีค่าสูง เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ พบว่าเพศหญิงจะมีโรคซึมเศร้าสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ โรควิตกกังวล และ โรคจิตเภท ขณะที่เพศชายพบปัญหาการติดยาเสพติดและพิษสุราเรื้อรังมีค่าสูงใกล้เคียงกัน รองลงมาได้แก่ โรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงกับการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากที่สุด ขณะที่เพศชายเป็นกลุ่มเสี่ยงกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดยาเสพติดและพิษสุราเรื้อรังมากที่สุด การที่เพศหญิงต้องตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล จะทำให้มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเด็กในครอบครัวจะได้รับถ่ายทอดโรคดังกล่าวจากมารดาด้วย ขณะที่ผลจากติดยาเสพติดและพิษสุราเรื้อรัง ทำให้เพศชายมีปัญหาจากอุบัติเหตุ พิกุล ว่างงาน รัฐต้องสูญเสียแรงงานก่อนเวลาอันสมควร ครอบครัวขาดผู้นำ และบางกรณีกลับเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม จำเป็นต้องมีการสอบสวนทางระบาดวิทยา เพื่อหาสาเหตุและกลวิธีในการลดความรุนแรงของโรคดังกล่าว

## 2.2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต : การฆ่าตัวตาย

ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน เพราะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นตามมาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ เมื่อพิจารณาในระยะยาวพบว่าแนวโน้มการฆ่าตัวตายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2524 ถึง ปี พ.ศ. 2544 ค่อนข้างคงที่ จากรายงานจำนวนอัตราการฆ่าตัวตายขึ้นลงระหว่าง 7.3 ถึง 7.7 ต่อประชากร 100,000 คน โดยในระยะ 4 ปีหลัง พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย

## 2.3 ข้อมูลการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญ

### 2.3.1 โรคจิต

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ในปี งบประมาณ 2540-2544 พบอัตราผู้ป่วยโรคจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกตามการใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข พบว่าสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปอัตราผู้ป่วยโรคจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2540 พบอัตรา 144.0 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 293.2 ต่อประชากร 100,000 คนในปีงบประมาณ

### 2.3.2 ปัญญาอ่อน

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540-2544 พบว่า อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อนไม่สามารถสรุปได้ว่ามีแนวโน้มไปในทิศทางใด โดยพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นและลดลง และเมื่อจำแนกตามการใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2540 จะเห็นว่า มีอัตราของผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนเท่ากับ 8.95 ต่อประชากร 100,000 คน และมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 17.03 ต่อประชากร 100,000 คนในปีงบประมาณ 2544

### 2.3.3 โรควิตกกังวล

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540-2544 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรควิตกกังวลไม่สามารถสรุปได้ว่ามีแนวโน้มไปในทิศทางใด ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยวิตกกังวลมักเปลี่ยนสถานบริการสาธารณสุขและผลการวินิจฉัยโรควิตกกังวลในสถานบริการสาธารณสุขมักแฝงอยู่ในการวินิจฉัยโรคอื่นๆ

### 2.3.4 โรคซึมเศร้า

จากรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2540-2544 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่สามารถสรุปได้ว่า มีแนวโน้มไปในทิศทางใด โดยพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นและลดลง และเมื่อจำแนกการใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข พบว่า ทั้งสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิตและสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่สามารถสรุปได้ว่ามีแนวโน้มไปในทิศทางใด โดยสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีอัตราการลดลงและเพิ่มขึ้น ส่วนสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปมีอัตราเพิ่มขึ้นและลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าอาจแฝงอยู่ในการวินิจฉัยโรคอื่นๆ

### 2.3.5 ผู้ติดสุรา

ในปีงบประมาณ 2540-2544 ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น โดยพบว่าเป็นปี พ.ศ. 2540 บริโภคเฉลี่ย 36.4 ลิตรต่อคนและเพิ่มเป็น 41.6 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2544

### 2.4 ปัญหาสารเสพติด

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยจากสถิติการจับกุมยาเสพติดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 - 2545 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการเสพยาบ้าของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2545 พบมีแนวโน้มสูงขึ้น

### 2.5 ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น

จากสถิติผู้มารับบริการในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กและวัยรุ่น พบว่าโรคทางจิตเวชและปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของการพัฒนาการทางจิตใจ ร้อยละ 36.8 รองลงมา คือ ภาวะออทิสติก ร้อยละ 21.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มต้นในเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 14.9 พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดร้อยละ 9.9 และความผิดปกติทางอารมณ์ ร้อยละ 7.4

## 3. การบำบัดด้วยศิลปะบำบัดกับงานการศึกษา

หากย้อนกลับไปดูประวัติความเป็นมาของการบำบัดด้วยศิลปะจะพบว่า การบำบัดด้วยศิลปะเป็นกระบวนการในด้านจิตวิทยาสาขาบำบัด (Psychotherapy) ในแขนงศิลปะบำบัด (Therapeutic art) แขนงวิชาศิลปะบำบัดนี้เป็นแขนงวิชาใหม่ เริ่มมีตำราทางวิชาการเผยแพร่ในประเทศแถบตะวันตก เมื่อประมาณก่อนถึงคริสต์ศตวรรษที่ 20 เล็กน้อย เน้นหนักในด้านของสุขภาพจิตที่ได้ค้นคว้ากันมาในทศวรรษก่อน

ในประเทศสหรัฐอเมริกาความสัมพันธ์ระหว่างสาขาวิชาจิตวิทยาและศิลปะศึกษาเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลในสาขาศิลปะศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของแขนงวิชาที่ตนสามารถให้ความช่วยเหลือนอกเหนือจากบทบาทของตนเองในสังคมที่เป็นอยู่เดิม จึงมีการเรียกร้องให้แขนงวิชาศิลปะศึกษาได้มีส่วนร่วมในการช่วยสังคมด้วยจากกระแสความต้องการนี้เองจึงได้มีการผลิตบัณฑิตระดับมหาบัณฑิตในด้านศิลปะบำบัด บัณฑิตเหล่านี้ได้รับการศึกษาและฝึกหัดจากสถาบันอุดมศึกษา 7 แห่งในช่วง-ระยะเวลา 5 ปีต่อมา ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยกว่า 48 แห่งที่เปิดสาขาวิชาเรียนและฝึกหัดด้านศิลปะบำบัด โดยเป็นวิชาที่ประสานวิชาการทางด้านศิลปะศึกษาเข้ากับการศึกษาพิเศษ (special education)

ทฤษฎีในด้านศิลปะบำบัดที่ใช้กันแพร่หลายมีทฤษฎีของซิลเวอร์ เชคท์แมน อุลิน และซิงเกอร์ ทฤษฎีแต่ละทฤษฎีใช้ต่างกรณีกันไป อย่างทฤษฎีของซิลเวอร์ใช้ในการบำบัดเด็กที่หย่อนสมรรถภาพทางการพูดและการเขียนอ่านอันเนื่องมาจากปัญหาทางอารมณ์แต่มีสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหวและการเห็นได้ดี ซิลเวอร์เน้นการบำบัดโดยให้เด็กสำรวจและแสวงหาจากกระบวนการทำงานศิลปะ เช่นในกิจกรรมวาดภาพจะเน้นรูปแบบทางศิลปะมากกว่าเนื้อหา คือเน้นที่สี รูปร่าง มากกว่าเรื่องราว และเสริมกระบวนการด้านศิลปะปฏิบัติด้วยภาษา การบำบัดนี้จะมีผลในการปรับสมดุลด้านอารมณ์ของเด็ก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา หรืออ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนทฤษฎีอื่นของซิงเกอร์ใช้บำบัดเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องด้านประสาท ซึ่งมีผลต่อสมรรถภาพด้านการอ่าน ด้วยการเห็นและการเคลื่อนไหวซึ่งใช้บำบัดทั้งในระบบกลุ่มและระบบเดี่ยว ครูจะวางแผนการเรียนการสอนระยะยาวไว้ให้เด็กตามความต้องการและความเหมาะสมเป็นรายบุคคล กระบวนการบำบัดจะใช้กิจกรรมทางศิลปะปฏิบัติ เช่น การสร้างจิตรกรรม 3 มิติ ด้วยแถบกระดาษ เพื่อให้เด็กได้สำรวจรูปร่างของเส้นและรูปร่างของบริเวณว่างจากงานศิลปะที่ตัวเองทำขึ้น

เมื่อกลุ่มคนที่สนใจเรียนด้านการบำบัดด้วยศิลปะ จึงทำให้ศาสตร์ด้านนี้เริ่มขยายเข้าสู่โรงเรียน โดยครูผู้เชี่ยวชาญจะใช้ศิลปะแขนงต่างๆ เช่นทัศนศึกษา ดนตรี นาฏศิลป์ และการละครเป็นเครื่องมือ ในบางกรณีจะใช้แยกเป็นเอกเทศ แต่บางกรณีก็จะใช้ร่วมกันตามขั้นตอนที่เหมาะสม อาจเริ่มด้วยดนตรีและตามขั้นตอนทัศนศิลป์ ปฏิบัติการต่างๆ นี้ทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการศึกษาและฝึกฝนมาในแขนงนี้โดยเฉพาะ ครูศิลปะธรรมดาของแขนงวิชาศิลปะไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเกิดผลเสียมากกว่าจะเกิดผลดี

ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถนอกจากจะได้รับการศึกษาและฝึกฝนทางด้านศิลปศึกษาพิเศษแล้ว ก็ควรจะมี ความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะในด้านใดด้านหนึ่งของเด็กพิเศษที่มีความบกพร่อง เช่นผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านของเด็ก ปัญญาอ่อนหรือเด็กพิการด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ อย่างไรก็ตามในบางกรณีผู้เชี่ยวชาญอาจต้องขอความร่วมมือจากแพทย์ด้วยเพื่อการสนองต่อความต้องการของเด็กได้อย่างแท้จริง

### 3.1 ศิลปะบำบัดในโรงเรียน

มีการใช้ในการบำบัดทั้งร่างกายและจิตใจของเด็กที่มีความบกพร่องซึ่งตามการแบ่งหมวดของสถาบันโคมลอร์ นิวเจอร์ซีย์ ของสหรัฐอเมริกาแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. เด็กปัญญาอ่อน
2. เด็กบกพร่องทางระบบประสาท
3. เด็กที่บกพร่องทางการรับรู้
4. เด็กพิการทางกระดูก และกล้ามเนื้อ
5. เด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และสังคม
6. เด็กพิการทางสายตา
7. เด็กพิการทางโสต
8. เด็กพิการซ้ำซ้อน
9. เด็กพิการด้านการสื่อความหมาย
10. เด็กพิการปรัญมว้ย

วัตถุประสงค์ของศิลปะบำบัดในโรงเรียนนั้น เพื่อพัฒนาความคล่องแคล่วองไวของการใช้มือ และพัฒนาการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบ พัฒนาด้านสังคมและการสื่อความหมาย เพื่อเรียนรู้การควบคุมสิ่งแวดล้อมผ่านการเรียนรู้และควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางศิลปะ

กระตุ้นและสร้างกำลังใจให้รู้จักสังเกต ให้ผู้เรียนรับรู้ความแตกต่างของสี รูปร่าง รูปทรง พื้นผิว กระตุ้นหรือเร้าความคิดและจินตนาการ สร้างความมั่นใจและกำลังใจในด้านความคิดสร้างสรรค์การตัดสินใจด้วยตนเอง และเป็นหนทางให้ผู้เรียนได้มีโอกาสสัมผัสกับประสบการณ์ที่มีความหมายต่อตนเอง

ศิลปะบำบัดนั้น ส่วนมากแล้วจะไม่จัดกิจกรรมที่หลากหลายในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน เหมือนในระบบการเรียนศิลปะธรรมดา มักจะจัดประสบการณ์ตามความสามารถของเด็ก กิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้ง่ายและรวดเร็ว

กิจกรรมจะแยกย่อยให้ธรรมดาที่สุด น้อยขั้นตอนที่สุด ให้เด็กทำซ้ำๆ กัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถทำได้ดี ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง ในบางกรณีจะเน้นกระบวนการปฏิบัติงานเป็นหลักซึ่งก็แล้วแต่จุดประสงค์ของการบำบัดนั้นๆ

ตัวอย่างกิจกรรมศิลปะซึ่งใช้ในการบำบัดที่เน้นการเรียนรู้ด้านศิลปะ เช่น การช่วยให้เด็กที่มีความพิการทางการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีปัญหาเกี่ยวกับปลายนิ้ว มีความสามารถรับรู้ความรู้สึก สัมผัสได้น้อยมาก ครูอาจให้เด็กเรียนรู้หรือเข้าใจถึงผิวพื้นความแตกต่างระหว่างหยาบและละเอียดได้โดยใช้กิจกรรม การพิมพ์วัตถุ ผิวหยาบ และละเอียด เพื่อให้เด็กได้เห็นแผนการรู้สึกสัมผัส

ส่วนการบำบัดโดยเน้นความเข้าใจและสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อศึกษาผลการบำบัดโดยการวิเคราะห์การทำงานของผู้เรียนนั้น ยกตัวอย่างการสอนกระบวนการทำงานปะติด เด็กจะได้เรียนรู้ความเข้าใจกับงานปะติดว่า จะต้องมีส่วนตอนเป็นลำดับ เช่น การตัดกระดาษเป็นรูปที่ต้องการ กางแผ่นกระดาษที่ใช้เป็นพื้นหลังลงบนโต๊ะ เอาแปรงจุ่มลงในกาว ปาดกาวที่เกินต้องการออกจากปลายแปรง เอากระดาษที่ตัดเป็นรูปร่างวางกลับด้านล่างขึ้นด้านบน เอาแปรงทางกาวลากจากขอบด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่งจนทั่ว เอานิ้วรีดกระดาษที่ปะเพื่อไล่ลมออก เช็ดกาวที่ไหลเยิ้มออกมาออกรูปแบบที่ปะและเช็ดมือและบริเวณที่ทำงานให้สะอาด

กิจกรรมเหล่านี้จะทำซ้ำแล้วซ้ำอีกจนกว่าเด็กจะทำได้ดีขึ้น ว่องไวขึ้น เข้าใจวิธีการดีขึ้น จึงย้ายไปทำกิจกรรมอื่น แม้การบอกกล่าวเด็กถึงกิจกรรมที่จะได้ทำก็ต้องเป็นระบบเช่นเดียวกับกลวิธีของการบำบัดในวิธีการนี้ คือ แทนการระบุให้นักเรียนทำงานปะติดภาพฤดูหนาว

ครูควรต้องระบุว่าให้นักเรียนเอากระดาษขาวและกรรไกรมาทำภาพฤดูหนาว ซึ่งนักเรียนจะปะรูป 10 รูปลงบนกระดาษพื้นหลังโดยไม่ให้เห็นรอยเปื้อนของกาว คือ คำสั่งของครูจะระบุขั้นตอนรายละเอียดวิธีการอย่างกระจ่าง

ดังนั้นครูที่ทำงานด้านศิลปะบำบัดจึงต้องพร้อมที่จะรับความจริงที่ว่าผลงานที่เด็กทำขึ้นอาจจะไม่มีความสวยงามในลักษณะงานศิลปะอาจจะซ้ำซากน่าเบื่อเพราะศิลปะในที่นี้มิใช่เป็นวิถีทางแห่งการแสดงออกของเด็กโดยตรง แต่ศิลปะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในตัวเด็กเป็นสำคัญ

ครูในหน้าที่นี้จะต้องเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเด็กระหว่างทำงานอย่างใกล้ชิดต้องเป็นทั้งผู้ให้กำลังใจสนับสนุนให้เด็กทำงานซ้ำอีกรวมทั้งต้องทำหน้าที่ในด้านวินิจฉัยโดยเฝ้าสังเกตความเปลี่ยนแปลงในตัวเด็กหรือผลของการบำบัดควบคู่ไปอย่างสม่ำเสมอ

### 3.2 การบำบัดด้วยศิลปะนอกระบบโรงเรียน

การบำบัดด้วยศิลปะในระบบนี้จะไม่เป็นการเรียนกันอย่างสม่ำเสมอในลักษณะของระบบโรงเรียน แต่มีการนำศิลปะเข้าไปใช้ในการบำบัดเป็นครั้งคราว หรือเป็นช่วง ๆ สัมพันธ์ไปกับการปฏิบัติงานอื่น ๆ

สถานที่ที่มีการใช้ศิลปะบำบัดควบคู่ไปกับการปฏิบัติทางด้านอื่นๆ นั้น ตัวอย่างเช่น สถาบันเด็กพิการ หรือเด็กปัญญาอ่อน สถานพักฟื้นคนป่วย สถานพยาบาลคนป่วยโรคจิต สถานพักฟื้นคนชรา หรือบ้านพักคนชรา ในกรณีของสถานพักฟื้นคนป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่ปกติเพราะร่างกาย และจิตใจอ่อนสมรรถภาพ การใช้ศิลปะบำบัดจึงใช้เพื่อวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน เช่นการทำกายภาพบำบัดอาจเป็นสิ่งนำเบื้องต้น

ส่วนการใช้กิจกรรมศิลปะในบ้านพักคนชรา นั้น อาจใช้ทั้งในรูปศิลปะบำบัด หรือใช้ศิลปะในลักษณะธรรมดาผสมผสานกันตามความต้องการและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล แม้คนชราในบ้านพักนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้อยู่ในสภาพปกติ แต่กลไกการทำงานของร่างกายย่อมอ่อนล้าหมดกำลังเช่นกัน อีกทั้งด้านของจิตใจก็อาจมีปัญหาด้วย

พบว่ามีคนชราจำนวนมากที่เก็บตัวเปล่าเปลี่ยว เพราะต้องจากบ้านมาสู่สถานที่ที่มีแต่คนแปลกหน้าอยู่รอบข้าง ความรู้สึกของการถูกทอดทิ้ง ความรู้สึกของการเผชิญหน้ากับวาระสุดท้ายของชีวิต ความรู้สึกว่าตนกลายเป็นผู้ที่พึ่งตัวเองไม่ได้ ไร้ประโยชน์ ความรู้สึกเหล่านี้มีผลต่อจิตใจและร่างกายทั้งสิ้น จึงได้มีการนำกิจกรรมศิลปะมาใช้ในสถานที่นี้

ในประเทศตะวันตก การทำกิจกรรมเปิดทางให้คนชราได้ใช้เวลาในการทำสิ่งที่เพลิดเพลิน ให้ลืมเวลา กิจกรรมนำพวกเขามาสนิทสนมกัน งานศิลปะที่ทำขึ้นจะจัดให้มีการขายเป็นครั้งคราว การทำงานของตนขายได้ทำให้ความรู้สึกไร้ประโยชน์ พึ่งตนเองไม่ได้หมดไป เกษียณอายุจึงมิได้หมายถึงการจบสิ้นของอายุการทำงานหรืออาชีพ แต่หมายถึงการเปลี่ยนไปสู่อาชีพอื่นเท่านั้น ศิลปะเป็นสิ่งช่วยเตรียมใจเตรียมตัวในการจากไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา หรืออ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลงานศิลปะเปรียบเหมือนผลผลิตที่ทิ้งไว้เบื้องหลังเพื่อเป็นอนุสรณ์ของตน อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ช่วยเปิดโอกาสให้ได้ฝัน มีความหวังและจินตนาการ ศิลปะเป็นเครื่องปลอบใจ เป็นการพักผ่อนสนองความต้องการของจิตใจ และก่อให้เกิด-ความรู้สึกลึกลับที่กล่าวกันว่า “ศิลปินอาจอยู่ตัวคนเดียวโดยไม่รู้สึกรู้หาว่าเหว”

กิจกรรมศิลปะที่ใช้ในบ้านพักคนชรา นั้น ส่วนใหญ่ในอดีตมักเป็นกิจกรรมประเภทงานช่างหรืองานประเภทระบายสีตามเบอร์ การลอกรูป หรือลอกปฏิทิน แต่ปัจจุบันนี้คนรุ่นหลังประกอบด้วยคนที่มีความรู้มากขึ้น กิจกรรมเหล่านั้นไม่สามารถสนองความต้องการได้เหมาะสม ดังนั้นในปัจจุบันจึงเสนอให้มีกิจกรรมทั้งในด้านส่งเสริมสุนทรียภาพ การแสดงออกด้าน ศิลปวิจารณ์ ความรู้ด้านประวัติศาสตร์ศิลป์ และกิจกรรมศิลปะปฏิบัติประกอบเข้าด้วยกัน

ในประเทศไทยศิลปะบำบัดเริ่มเป็นที่แพร่หลายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเด็กพิการในด้านใด เมื่อได้พัฒนาตัวเองด้วยการลงมือทำงานศิลปะสักชิ้นหนึ่ง จะส่งผลให้เขาพัฒนาการในด้านต่างๆ ดีขึ้นอย่างไม่น่าเชื่อ

หลายคนที่มีปัญหาทางจิต หูแว่วบ่อยๆ เริ่มใช้ศิลปะบำบัดส่งผลให้เกิดสมาธิ อาการหูแว่วก็หายไป เมื่อจิตนิ่งด้วยการทำงานศิลปะความเพลิดเพลิน ความสุขและสนุกกับงานศิลปะที่อยู่ตรงหน้าก็เกิด เมื่อความสุขเกิดขึ้นภายในจิตใจ อาการหูแว่วหรือประสาทหลอนก็จะค่อยๆ ดีขึ้น ถือเป็นงานบำบัดจิตด้วยงานศิลปะได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ยังได้นำศิลปะเข้าไปใช้ในในกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มของเด็กปัญญาอ่อนพิการ การใช้ศิลปะบำบัดจะทำให้เกิดสมาธิจดจ่อกับงาน ส่งผลไปถึงจิตใจ ภายบ่อยครั้งที่เราเห็นกลุ่มคนพิการด้านต่างๆ ใช้ดินสอ พู่กันเขียนภาพได้อย่างมีความหมายและสวยงาม เพียงเพราะศิลปะเป็นเสมือนเพื่อนที่ช่วยให้เขาชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง

#### 4. การประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดในประเทศไทย

##### 4.1 ศิลปกรรมบำบัดในสถาบันราชานุกูล

ด้วยสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางวิชาการด้านพัฒนาการเด็กและภาวะปัญญาอ่อน รวมถึงมีการให้บริการแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิ ได้เล็งเห็นความสำคัญของศิลปะบำบัด มาบริการแก่ผู้มีความบกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม การใช้กระบวนการทางศิลปะมาช่วยในการบำบัดในหน่วยงานนี้ใช้ชื่อว่า ศิลปกรรมบำบัด โดยมีโครงสร้างกิจกรรมดังนี้

##### 1. ศิลปกรรมบำบัด หมายถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยใช้กิจกรรมศิลปะ

- การวาดภาพ
- ปั้น-หล่อ
- บาดิก
- เครื่องหนัง
- ทอ-พรม
- ประติมากรรม

##### 2. ประเภททักษะ

- ทักษะการใช้ชีวิต หมายถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การซื้ออาหาร รับประทานอาหาร
- ทักษะทางสังคม หมายถึงข้อมูลส่วนตัว (ชื่อ-สกุล) การทักทาย การพูดคุย
- บันทึบบำบัด หมายถึง การใช้กิจกรรมดนตรีและกีฬา

##### 4.2 อาชีวบำบัดในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

อาชีวบำบัด ในสาขาเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นกระบวนการรักษาแขนงหนึ่ง โดยใช้กิจกรรมต่างๆ มาใช้ประยุกต์ วิเคราะห์ ส่งเสริมรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยจิตเวชทางด้านร่างกายลดอาการแปรปรวนทางสภาพจิตใจ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องทางด้านพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ ด้านพัฒนาการทางอารมณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา

ทางการเคลื่อนไหวด้านกรับรู้-ทักษะ ด้านสังคม ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประกอบอาชีพ จากกิจกรรมในการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

กิจกรรมที่ผู้พวายนำมาปฏิบัติมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งผ่านกระบวนการวิเคราะห์ภายใต้เงื่อนไขทางการแพทย์ ทางจิตเวช กิจกรรมเป็นวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล กิจกรรมมีจุดมุ่งหมายต่อ ความผิดปกติทางจิตสังคม ช่วยพัฒนาการตามความบกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด นำมา เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการสร้างสรรค์ในผลงาน เกิดความท้อแท้ สุนัขสนานเปลือยเปลือย มีสมาธิช่วยให้จิตเบิกบาน และได้รับความภาคภูมิใจในผลงาน เป็นผลสื่อความในใจ ที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถแปลเป็น คำพูดใดๆ ออกมาเป็นผลงานกิจกรรมได้ ผลของกิจกรรมได้พัฒนาทางการเรียนรู้ การเคลื่อนไหวทำหน้าที่ประสาน ความรู้สึกได้พัฒนาทักษะความสามารถในการใช้เวลาว่าง ในการออกแบบ ประยุกต์ ประดิษฐ์ ดัดแปลง เพื่อส่งเสริม ทักษะทางการเคลื่อนไหว และการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยสามารถทำกิจกรรมได้ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรม ใช้บำบัดกับผู้ป่วยทางจิตเวช เน้นหนักไปในแขนงของงานฝึกอาชีพ เช่น งานศิลปะ วาดภาพ- ระบายสี เพนท์ผ้า ภาพพิมพ์ งานปั้น และสลัก งานประดิษฐ์ ออกแบบจากวัสดุเหลือใช้ที่นำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อ ชีวิตประจำวันได้

กิจกรรมดังกล่าว ฝึกให้ผู้ป่วยได้ใช้ฝึกส่วนของกล้ามเนื้อมัดเล็กในด้านร่างกาย โดยเฉพาะเด็กออทิสติก เป็น เด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว การรับรู้ความผิดปกติทางสมอง และอาชีวภาพจึงต้องบำบัดช่วยกระตุ้น พฤติกรรมดังกล่าว ฝึกพัฒนาการให้ดีขึ้น ตลอดจนสื่อความหมาย เด็กออทิสติกไม่สามารถเข้าใจคำพูดหรือคำสั่งได้ดี เท่ากับเด็กปกติ มักยึดติดย้ำทำ-ซ้ำซากเสมอๆ อยู่ในโลกของตนเอง ฟังคำพูดไม่เข้าใจคำสั่ง เด็กชอบลอกเลียนแบบ ใช้คำพูดคำสั่งๆ เช่น การเรียนศิลปะ ทางการวาดภาพ การระบายสี ชิดเขียนรูปภาพ ต้องใช้วิธีการโดยช่วยจับมือให้ เด็กเขียนตามก่อนหรือใช้รอยประง่ายๆ ที่ไม่ยากเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ เด็กออทิสติกบางคนทำได้ดี และเร็วกว่าเด็กปกติ แต่เด็กไม่สามารถรับรู้ธรรมชาติ สิ่งเร้ารับความรู้สึก เป็นเด็กที่มีระบบประสาทสัมผัสบกพร่อง ความเข้าใจ และการ แสดงออกไม่สามารถเห็นเด่นชัดกว่าเด็กปกติ บางคนร้องไห้โดยไม่มีน้ำตา หรือแสดงอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล ความจำ จะจำได้นาน จะลืมยาก หากเขาได้เรียนรู้แล้ว

การเคลื่อนไหวของเด็กออทิสติก เคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายมากกว่าเด็กปกติเป็นการเคลื่อนไหวที่ ปราศจากจุดมุ่งหมาย ทำให้ช่วงความสนใจสั้นและวอกแวก ง่ายต่อสิ่งแวดลอมรอบตัว กิจกรรมอาชีวบำบัด ช่วย ให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ การได้กล้ามเนื้อมัดเล็กทางร่างกาย และเกิดการพัฒนากำลังปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น เกิดการเพิ่ม ประสิทธิภาพทางการเคลื่อนไหว เพิ่มระดับความอดทน สามารถใช้อุปกรณ์ มีความละเอียดอ่อนในการใช้มือและ สายตาให้ประสานสัมพันธ์กัน

#### 4.3 อาชีวบำบัดในโรงพยาบาลศรีธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญา ก็มีการนำเอาศิลปะมาใช้ในสาขาเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาลในชื่ออาชีวบำบัด ด้วย กิจกรรมที่หลากหลาย รองรับความสนใจของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการทำเทียนเจล, ร้อยลูกปัด, แกะลวดลายกระจก, ปะติตรกมะพร้าว, นาติก, ผ้าใยบัว, ทำเกลียวเชือกผูกคอบชวา, ทอพรมเช็ดเท้า หรือซิลค์สกรีน

### 5. การใช้ศิลปะกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

การใช้ศิลปะบำบัดในประเทศไทยมีการใช้แตกต่างกันไปตามแต่ละองค์กร ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร โครงสร้าง วิธีการ รายละเอียด สำหรับการนำศิลปะมาใช้กับผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับศาสตร์ศิลปะบำบัดที่เป็นสากล มากที่สุดที่มีใช้ใน ปัจจุบันเป็นการทำกลุ่มวาดรูปของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมี วิธีการ และการแปลผลภาพ ขึ้นพื้นฐานดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อ อังอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.1 วิธีการทำกลุ่มวาดรูป

สำหรับบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

### 5.1.1 การจัดเตรียมสถานที่ สมาชิก อุปกรณ์

5.1.1.1 สถานที่ ควรจัดหาห้องหรือสถานที่ ที่มีบรรยากาศความเป็นส่วนตัวไม่มีเสียงรบกวนขณะทำกลุ่ม

#### 5.1.1.2 การเลือกสมาชิก (จำนวน 10-15 คน)

- พุดคุยด้วยรู้เรื่อง มีระดับการศึกษาตั้งแต่อ่านออก เขียนได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถแสดงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ด้วยท่าทางและวาจาได้

- มีความตั้งใจและต้องการเข้ากลุ่ม

- เป็นผู้ป่วยที่มี Conflict ในบางเรื่อง และไม่สามารถแสดงออกทางวาจาได้ เช่น ปัญหาทางเพศ ปัญหาเกี่ยวกับตัวเอง หรือผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจตัวเอง ผู้ป่วยอาจจะลำบากที่จะพูด ระบาย เปิดเผยออกมา ฯลฯ

5.1.1.3 ระยะเวลา นอกให้สมาชิกได้ทราบว่า จะใช้เวลาในการทำกลุ่มประมาณ 1-1 1/2 ชั่วโมง

#### 5.1.1.4 อุปกรณ์

- เก้าอี้ 10-15 ตัว/กลุ่ม สำหรับผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มนั่งเป็นรูปเกือกม้า (ผู้นำกลุ่มควรวิน)

- กระดาษวาดเขียนสีขาวแผ่นใหญ่ ขนาด 31X43 นิ้ว จำนวน 1 แผ่น

- ดินสอสีเทียน 2 ชุด (ชุดละ 12-20 สี)

- แแถบขาวใส 1 ม้วน สำหรับติดกระดาษวาดเขียนกับกระดาน

และมีการพูดคุยถึงภาพที่คนและสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มวาด ถ้าผู้ป่วยมีความสนใจต้องการเข้าร่วมกลุ่มวาดรูป พยาบาลควรนัดหมายบอกสถานที่ เวลา ที่จะทำกลุ่มให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้ากลุ่ม

กรณีที่ไม่ควรนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มวาดรูป คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ไม่มีสมาธิ กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่สามารถโต้ตอบทางวาจาได้ มีความพิการทางกายจนไม่สามารถวาดรูปได้

### 5.1.2 ขั้นตอนการดำเนินการวาดรูป

5.1.2.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย/สวัสดี และแนะนำตัวเอง

5.1.2.2 ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม และให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม/สมาชิก แนะนำชื่อ นามสกุล จังหวัดที่อยู่ ที่ละคนจนครบ

5.1.2.3 เมื่อสมาชิกทุกคนแนะนำตัวครบแล้ว ผู้นำกลุ่มเปิดกลุ่มโดยชี้แจงให้สมาชิกทุกคนทราบแล้วจึงอภิปราย สนทนา ซักถามร่วมกัน โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกแต่ละคนได้ช่วยกันอภิปราย แสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด โดยผู้นำกลุ่มดูภาพและแปลผลตามแนวทางการแปลผล เพื่อทราบถึงจุดอ่อน/ปมปัญหาของผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายออกมา ให้สมาชิกได้พูดถึงภาพที่วาดทีละคนจนครบ (ดูบัตรแนวทางการแปลผลภาพประกอบการอภิปราย) และบันทึกการทำกิจกรรมกลุ่มวาดรูปตามบันทึก

เมื่ออภิปรายที่ผู้ป่วยวาดครบแล้ว ผู้นำกลุ่มถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม จากนั้นให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปผลที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิก และปิดกลุ่ม

## 5.2 แนวทางการแปลผลภาพขั้นพื้นฐาน

ควรระลึกเสมอว่าภาพ คือ สื่อกลางในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีอยู่ในใจ และไม่สามารถสื่อออกมาทางคำพูดได้ ซึ่งอาจเป็นความขัดแย้งในจิตใจหรือไม่ก็ได้

### 5.2.1 ปัจจัยต่างๆ ที่ควรคำนึงถึงในการแปลผลภาพ

อายุ ใช้ในการดูว่า ภาพที่วาดเหมาะสมกับพัฒนาการตามวัยหรือไม่

เพศ ใช้ในการดู Sex identity โดยดูจากภาพที่วาดว่าสอดคล้องกับ Sex assignment หรือไม่ เช่น ผู้หญิง ถ้าวาดรูปผู้ชายก่อน หรือผู้ชายวาดภาพผู้หญิงออกมา ควรถามเหตุผลเพื่อทำความเข้าใจว่า เพราะอะไรถึงวาดหรือมีแรงจูงใจอะไรที่วาดภาพนี้

สภาวะอาการของผู้ป่วย ใช้ในการดูว่า ขณะที่ผู้ป่วยวาดภาพ ถ้ายังมีอาการทางจิตภาพที่วาดอาจจะไม่อยู่ในความเป็นจริงก็ได้ หรืออีกกรณีหนึ่งการวาดภาพอาจใช้ประเมินความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยเคยเข้ากลุ่มวาดภาพได้แย่งลงกว่าเดิม ทั้งลักษณะของภาพและสีที่ผู้ป่วยใช้ ซึ่งบ่งบอกถึงอาการทางจิตที่กำลังดีขึ้น พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป ส่วน

### 5.2.2 วิธีการแปลผลภาพเบื้องต้น

#### 5.2.2.1 ตำแหน่งการวางภาพ (Position)

โดยทั่วไปจะแบ่งกระดาษออกเป็น 3 ส่วน ตามแนวนอน ปกติภาพควรวางอยู่ส่วนที่ 1 ต่อส่วนที่ 2 พยาบาลควรพิจารณาผู้ป่วยที่ออกไปวาดภาพคนแรกๆ ดังนี้

- วาดภาพไว้บริเวณกลางหน้ากระดาษโดยมีขนาดภาพใหญ่มักบ่งบอกถึงความต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น ยึดความต้องการของตนเองเป็นศูนย์กลาง
- วาดภาพไว้บริเวณกลางหน้ากระดาษโดยมีขนาดภาพเล็กมักบ่งบอกถึงความต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น แต่ไม่สามารถหรือศัลยกรรมภาพพอที่จะแสดงความเป็นอำนาจ
- วาดภาพไว้บริเวณซิดริมขอบของกระดาษ (ทุกด้าน) บ่งบอกถึงว่าเป็นกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่มั่นคงและแยกตัวเอง

#### 5.2.2.2 ลักษณะของรูปที่วาด (Content) ส่วนใหญ่มักจะเป็นรูป คน พืช สัตว์ สิ่งของ ธรรมชาติ ซึ่งลักษณะของรูปแต่ละชนิดมีแนวทางการแปลผล ดังนี้

คน ควรดูส่วนประกอบของภาพว่าสมบูรณ์หรือไม่ เพศที่วาด ที่มาของภาพที่วาด เพื่อดูวุฒิภาวะของผู้ป่วยตามพัฒนาการ

สัตว์ ควรดูว่าผู้ป่วยวาดภาพสัตว์ประเภทดุร้าย มีพิษหรือสัตว์ไม่ดุร้าย

- สัตว์ดุร้าย (เช่น เสือ สิงโต แมงป่อง ผึ้ง ฯลฯ) มักแสดงถึงความก้าวร้าว
- สัตว์ไม่ดุร้าย มักแสดงถึงความบุคลิกภาพที่สมยอม ไม่แสดงออก วุฒิภาวะต่ำ พัฒนาการ

ไม่สมวัย

พืช แบ่งออกเป็น

- พืชยืนต้น ถ้ามีลักษณะลำต้นใหญ่ อวบ แข็งแรง มักแสดงถึงความมั่นคง ถ้ามีลำต้นผอมบาง มักแสดงถึงความต้องการพึ่งพาตนเอง แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่สามารถทำได้

- พืชล้มลุก มักบ่งบอกถึงบุคลิกภาพที่สมยอม ความรู้สึกไม่มั่นคง

- ผลไม้ โดยทั่วไปบ่งบอกถึงบุคลิกภาพที่สมยอม แต่ถ้าเป็นผลไม้ที่มีหนามแหลม อาจแสดงถึง

ถึงความก้าวร้าวที่แฝงอยู่

สิ่งของ เช่น วัตถุ อาคารสถานที่ ภาพศิลปะต่างๆ ฯลฯ ถ้าผู้ป่วยวาดภาพสิ่งของที่มีขนาดรูปร่าง สี ไม่อยู่ในความเป็นจริง ควรพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดของภาพที่ผู้ป่วยวาด เพื่อทำความเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกที่มีอยู่ในใจของผู้ป่วย

ธรรมชาติ เช่น รูปวิว ทะเล น้ำตก ภูเขา มักพบในผู้ป่วยที่ชอบแยกตัวเอง รักสันโดษ ไม่ชอบเข้าสังคม ถ้ามีรายละเอียดของภาพ เช่น ผู้ป่วยที่วาดภาพวิว ที่มีรูปนก เป็ด น้ำตก น้ำพุ ดวงอาทิตย์ ฯลฯ อยู่ในภาพหรือวาดภาพบ้านที่มีม่านพอมองเข้าไปเห็นโทรทัศน์อยู่ในบ้าน มักบ่งบอกถึงการมี Immature ทางอารมณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา หรืออ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ข้อควรคำนึง

รูปที่วาดมีรายละเอียดของภาพเพิ่มเติม เช่น มีนกเกาะ มีผลไม้ ฯลฯ ผู้นำกลุ่มควรถามถึงที่มาของรายละเอียดของภาพว่าเป็นอย่างไรในทุกภาพที่ผู้ป่วยวาด

คำตอบที่ได้จากผู้ป่วยทุกคำพูดมีความหมาย ผู้นำกลุ่มควรทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีความคิดความรู้สึกอย่างไร เหตุผลที่ผู้ป่วยตอบอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงหรือไม่ อย่างไร และผู้นำกลุ่มควรทำความเข้าใจกับสิ่งที่ปัญหาหรือสิ่งที่มีอยู่ในความคิด ความรู้สึกผู้ป่วยให้ชัดเจนและยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อลดความขัดแย้งที่มีอยู่ในใจของผู้ป่วย

### 5.2.2.3 สี (Color)

ควรดูว่าผู้ป่วยใช้สีเหมาะสมหรือไม่ ระดับความเข้ม/อ่อน (Tone) ของสีเป็นอย่างไร ถ้าใช้ (Tone) ไม่เหมาะสมให้ถาม ก็แสดงให้เห็นถึงสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น

สีที่ผู้ป่วยใช้ในการวาดภาพ ควรตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย คือ สีขาว เทา ดำ ที่ใช้โดยไม่อยู่ในสภาพความเป็นจริงที่ควรจะเป็นเพราะสีเหล่านี้บ่งบอกถึง ความรู้สึกเศร้า หรืออารมณ์ซึมเศร้า

ถ้าผู้ป่วยใช้สีสว่าง สดใส เช่น แดง ส้ม ชมพู เหลือง เขียว ฟ้า ฯลฯ ระบายภาพที่วาด มักแสดงถึงความรู้สึกยินดี

ถ้าผู้ป่วยใช้หลายๆ สีรวมกันในภาพที่วาด มักแสดงถึงสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่

## 6. อภิปรายวิจารณ์ผล

จากข้อมูลข้างต้นนับว่าเป็นความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะนำเอาศิลปะบำบัดมาเข้าร่วมในงานสาธารณสุขระดับประเทศ ซึ่งมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากที่สามารถรับการบำบัดด้วยศิลปะได้ และถ้ามีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายก็จะเป็นการลดปัญหาจำนวนผู้ป่วย และป้องกันการป่วยของผู้มีแนวโน้มในการมีปัญหาสุขภาพทางจิต ได้เป็นอย่างดีอีกหนทางหนึ่ง เป็นการช่วยลดการก่ออาชญากรรมของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณค่า ดูแลตนเอง และประกอบอาชีพตั้งเช่นคนปกติ ลดปัญหาภายในครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญต่อสังคมและประเทศชาติ

นอกจากการนำมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขซึ่งเป็นงานในส่วนภาครัฐได้แล้วนั้น ศิลปะบำบัดยังมีความสำคัญอย่างมากในการนำมาใช้ร่วมกับวงการการศึกษาซึ่งนับว่าเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มศักยภาพ ในทางการศึกษาให้กับเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีความบกพร่อง ดังตัวอย่างการใช้ศิลปะบำบัดในสถาบันราชานุกูล ซึ่งเป็นสถาบันที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆของประเทศ ที่มีการเรียนการสอนให้การศึกษาพิเศษแก่ผู้ที่มีปัญหาพัฒนาการด้านสติปัญญาโดยเฉพาะมากกว่า 45 ปี

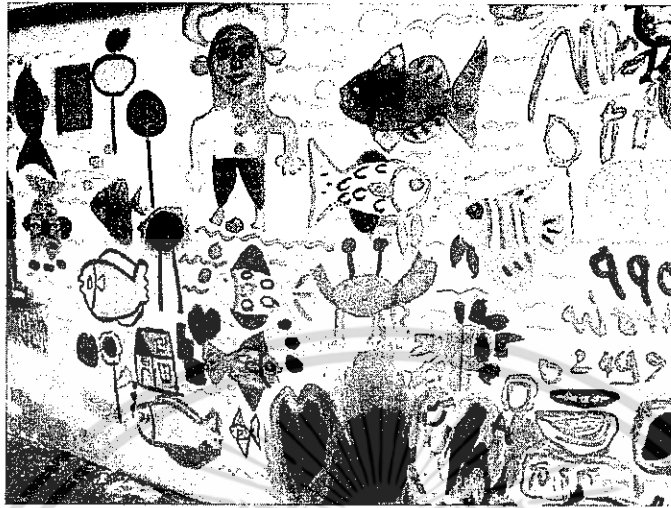
งานศิลปกรรมบำบัดของสถาบันราชานุกูล เป็นส่วนหนึ่งในงานบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจะมีการเน้นฝึกทักษะด้านต่างๆเช่นทักษะทางสังคม การใช้ชีวิตประจำวัน เข้าผสานร่วมกับการใช้ศิลปะ ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลที่มีการรักษาเด็กพิเศษโดยเฉพาะเด็กออทิสติก ซึ่งมีการแยกส่วนงานศิลปบำบัดออกมาจากกิจกรรมอื่นๆอย่างชัดเจนโดยใช้ชื่อ อาชีวะบำบัด

นอกจากอาชีวะบำบัด จะมีใช้ในสาขาเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์แล้ว โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชที่มีชื่อเสียงที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ ก็เล็งเห็นถึงความสำคัญของศิลปะบำบัด โดยมีการนำเอาศิลปะมาใช้ในสาขาเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาลในชื่ออาชีวะบำบัดเช่นเดียวกัน

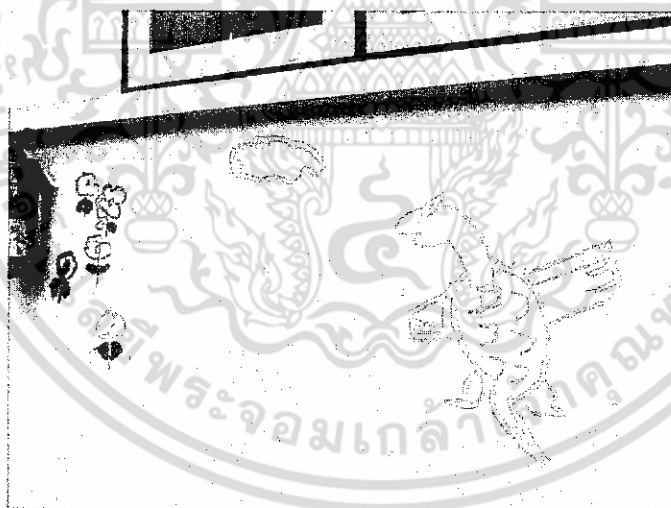
จากข้อมูลเบื้องต้นการใช้ศิลปะบำบัดในประเทศไทยยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้นขาดผู้มีความรู้ความเข้าใจโดยตรงในสาขาที่เป็นการใช้หลักการทางจิตวิทยาและศิลปะเข้ารวมกัน ซึ่งจะมีแนวทางใกล้เคียงอยู่บ้าง ในกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะของงานพยาบาล

การวิเคราะห์ภาพทางศิลปะบำบัดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มิได้ใช้เพียงผลงานเป็นประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ หากแต่กระบวนกรและความสำเร็จพื้นฐานในตัวผู้ป่วย รวมถึงครอบครัว จะมีส่วนร่วมในการรักษาและฟื้นฟูอาการ ซึ่งเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ผู้ป่วยที่มีอาการต่างกันจะมีการแสดงออกที่ต่างกันดังจะเห็นได้ในตัวอย่างผลงานต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 ภาพไถ่วาดฝาผนังสีสันดูขนาดผีแปร่งมันใจของอาคารศิลปะกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. ผีมือ ผู้มีปัญหาด้าน สติปัญญา (ปัญญาอ่อน) ที่สามารถทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะด้วยความสุข สังเกตได้ชัดเจน จากบรรยากาศภาพที่สนุกสนานร่าเริง หลากหลายรูปแบบมารวมกัน มีเนื้อหา ส่วนใหญ่มาจากสิ่งแวดล้อม รอบตัว เช่น ปลาหลากหลายพันธุ์สีสันจัดจ้านจำนวน มากที่อาศัยอยู่ในบ่อน้ำด้านหน้าอาคาร



ภาพที่ 1.2 ภาพวาดบนฝาผนังโดยผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) ซึ่ง เป็นการต่อสู้ของเด็ก ต่อการบีบบังคับของผู้ใหญ่ ผสมกับการแสดงออกของอารมณ์โกรธไม่พอใจเมื่อไม่ได้ดังความต้องการ สังเกต ได้จากรอยทาบสีฟ้าเข้มกลางภาพซึ่งเป็นความต้องการอันเด่นชัดที่ผู้ป่วยปฏิเสธการทำงานร่วมกับผู้ป่วยอื่น มีการวาดภาพสัตว์ประหลาดรูปร่างคล้ายเต่าบินได้มีก้ามมาก เป็นตัวแทนของตัวผู้ป่วยเองที่ครอบครอง ผนังนี้อยู่อย่างไฟสีส้มอย่าง มีความสุข

จากตัวอย่างผลงานจะพบได้ว่าการใช้ศิลปะกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในเกือบทุกประเภทอาการ เป็นส่วนสำคัญ ในการให้ผู้ช่วยได้ถ่ายทอดอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ผ่านงานศิลปะ ประกอบกับการได้ตามพูดคุย มีส่วนสำคัญยิ่ง ช่วยให้ผู้ช่วยต่าง ๆ ทั้ง แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจผู้ป่วยลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ถึงแม้วิธีปฏิบัติ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อ อังอั้งอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในแต่ละองค์กรจะแตกต่างกันบ้างตามโครงสร้างหน่วยงาน และการส่งเสริมอย่างจริงจังในภาครัฐจะส่งผลที่ดีต่อสังคม ประเทศในอนาคตอันใกล้ต่อไป

## 7. สรุป

ศิลปะ (Art) เป็นสื่อที่ทรงพลัง สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจโดยตรง เป็นเรื่องของ การแสดงออกที่เป็นความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจ อารมณ์ โดยปรากฏให้เห็นในรูปผลงานหลากหลายรูปแบบ ศิลปะถือเป็นการพัฒนาของความเป็นชนชาติที่สมบูรณ์ด้วยอารมณ์และเชาวน์ปัญญา ศิลปะนับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาจากภูมิปัญญาของบรรพชน

ศิลปะบำบัด (Art Therapy) เป็นการใช้ความสร้างสรรค์หรือภาพวาดทางศิลปะเพื่อช่วยในการค้นพบความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายของศิลปะไม่ว่าจะเป็นภาพวาด งานปั้นปั้นหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เกิดจากการสร้างสรรค์ทางศิลปะด้วย เน้นการพิจารณาไปยังกระบวนการของการสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นจากชิ้นงาน

นับแต่ครั้งบรรพการศิลปะกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญเพื่อปลดปล่อยสิ่งที่มีในจิตใจ ศิลปะบำบัด ซึ่งเป็นกรรวมตัวกันของศาสตร์ด้านจิตวิทยาและศิลปะจึงเกิดขึ้นมา แต่ด้วยในเมืองไทยยังไม่มีการเรียนการสอน ศิลปะบำบัดโดยตรง ประกอบกับจำนวนนักศิลปะบำบัดชาวไทยที่ได้รับการศึกษาและขึ้นทะเบียนกับสมาคมนักศิลปะใน ต่างประเทศเช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ เยอรมันและออสเตรเลียยังมีจำนวนน้อยมาก

ในขณะที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตชาวไทยมีจำนวนสูงถึง 1,765,448 คน ซึ่งถือเป็น 2.811 % ของคนไทย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งนับเป็นอัตราที่สูงมาก ถึงแม้้อัตรการตาย (Mortality rate) หรืออัตรการป่วย (Morbidity rate) ทำให้ปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชไม่ถูกจัดอยู่ในลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข เนื่องจาก อัตรการตายจากโรคทางจิตค่อนข้างต่ำ แต่จากการวิเคราะห์ค่าการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) จำนวนซึ่งเป็นปีที่เสีย ชีวิตก่อนวัยอันควรรวมกับจำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการ พิจารณาในกลุ่มเพศชายพบว่า การฆ่าตัวตาย / ทำร้ายตนเอง มีค่า DALYs เป็นลำดับที่ 9 การไชยาเสพติดอยู่ในลำดับที่ 10 พิษสุราเรื้อรังในลำดับที่ 11 และโรคซึมเศร้า ในลำดับที่ 15 ขณะที่กลุ่มเพศหญิง โรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 4 โรคจิตกักขังอยู่ในลำดับที่ 16 และโรคจิตเภทในลำดับที่ 17

ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเด็กใน ครอบครัวจะได้รับการถ่ายทอดโรคดังกล่าวจากมารดาด้วย ในขณะที่ผลจากการติดยาเสพติดและพิษสุราเรื้อรัง ก่อให้เกิด ปัญหาจากอุบัติเหตุ พิการ ว่างาน รัฐต้องสูญเสียแรงงานก่อนเวลาอันสมควร ครอบครัวขาดผู้นำและบางกรณีเป็น ภาระแก่ครอบครัวและสังคม รัฐจำเป็นต้องมีการสอบสวนทางระบาดวิทยาและหากวิธีในการลดความรุนแรงของโรค ดังกล่าว นอกจากนี้ปัญหาการฆ่าตัวตาย การเจ็บป่วยทางจิตทั้งโรคจิต ปัญญาอ่อน ความผิดปกติทางจิตใจอื่นๆ ในเด็ก และวัยรุ่นก็ยังเป็นปัญหาที่ยังคงมีมาอย่างต่อเนื่อง ถึงว่าแนวโน้มจะไม่มีมากขึ้นหรือลดลง

ในขณะที่ศิลปะบำบัด เป็นอีกทางออกหนึ่งในการช่วยลดปัญหาในผู้มีสุขภาพทางจิต ทางภาครัฐจึงเริ่มมีการ ส่งเสริมและอบรมบุคลากรบางส่วนที่ใช้ศิลปะกับผู้ป่วย โดยเริ่มจากสถาบันที่ใช้ศิลปะร่วมกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น สถาบันราชานุกูล ซึ่งเป็นสถาบันสำคัญทางด้านวิชาการในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการทางสติปัญญา และโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับเด็กออทิสติก ซึ่งในแต่ละสถาบันจะมีการนำศิลปะ ไปประยุกต์ใช้ในแบบแผนและวิธีที่ต่างกัน เนื่องจากบุคลากรมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน ทั้งที่เป็นอาจารย์สอนศิลปะ งานประดิษฐ์ บุคลากรพยาบาล โดยในสถานราชานุกูล ช่วยให้ผู้คลลปัญญาอ่อนพัฒนาทักษะทางสังคมและการช่วยเหลือ ตนเองดีขึ้น

ถึงแม้ว่าบุคลากรเหล่านี้จะได้รับการศึกษาโดยตรงในแขนงวิชาศิลปะบำบัด แต่บุคลากรเหล่านี้มีประสบการณ์ ตรงในการใช้ศิลปะกับผู้ป่วย ซึ่งประสบการณ์นี้เองจะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาศาสตร์ศิลปะบำบัดในประเทศไทยให้ ยิ่งยืนต่อไปในอนาคต และการวิจัยฉบับนี้ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการพัฒนาศาสตร์ศิลปะ บำบัดต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต. “สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทย.” (Online).  
Available:<http://www.dmh.moph.go.th/trend.asp>. 2005
- [2] โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2548. ชญานุช พิทยาปริชานนท์ ผู้สัมภาษณ์. การใช้ศิลปะบำบัดในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- [3] ทีมวิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์. “การบำบัดด้วยศิลปะนอกระบบโรงเรียน.” (Online).  
Available:<http://manager.co.th/asp-bin/Print News.aspx? News ID = 948000074678>. 2005
- [4] ทีมวิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์. “โรงเรียนในฝัน: การบำบัดด้วยศิลปะ: (1).” (Online).  
Available:<http://manager.co.th/asp-bin/Print News.aspx? News ID = 948000067781>. 2005
- [5] ทีมวิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์. “โรงเรียนในฝัน: การบำบัดด้วยศิลปะ: (2).” (Online). Available:<http://manager.co.th/asp-bin/Print News.aspx? News ID = 948000071397>. 2005
- [6] มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนทรชัย, บรรณาธิการ 2544. จิตเวชศาสตร์ งามาธิบัติ. กรุงเทพฯ : สวิชาญ.
- [7] รัชฎ สมานวิจิตร, บรรณาธิการ. 2547 “Art Therapy ศาสตร์บำบัดแห่งศิลป์.” แพทย์ทางเลือก. หน้า 20 -31
- [8] โรงพยาบาลศรีธัญญา. “คู่มือการทำกลุ่มวาดรูปสำหรับบุคลากรพยาบาล.” (Online).  
Available:<http://www.dmp.go.th/sty-lib/ebook/view.asp?id=3>
- [9] วิชัย ตรงต่อศักดิ์ ให้สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2548. ชญานุช พิทยาปริชานนท์ ผู้สัมภาษณ์. การใช้ศิลปะกับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา. อาคารอาชีวะบำบัด โรงพยาบาลศรีธัญญา
- [10] สมจิตร ไกรศรี ให้สัมภาษณ์, 17 สิงหาคม 2548. ชญานุช พิทยาปริชานนท์ ผู้สัมภาษณ์. การใช้ศิลปะบำบัดกับผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูล. อาคารศิลปกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล
- [11] สุขจันทร์ พงษ์ประไพ. “การแพทย์ทางเลือก.” (Online). Available: <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc-thai/research/article OI.htm>. 2005
- [12] สุพัตรา เยี่ยงสว่าง. 2548. “อาชีพบำบัด (Occupational Therapy).” สมุทรปราการ :  
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. เอกสารอัดสำเนา
- [13] สุวิทย์ ปรีชญาปารมิตา. 2541. การแพทย์นอกระบบ 177 ทางเลือกไปสู่สุขภาพ. กรุงเทพฯ : สาระ.
- [14] American Art Therapy Association, Inc. “About Art Therapy.” (Online).  
Available: <http://www.arttherapy.org/aboutarttherapy/about.htm>. 2005
- [15] Malchiodi, C.A., editor. 2003. Handbook of art therapy. New York : Guilford Press.
- [16] Malchiodi, C.A 1998. The art therapy sourcebook. Los Angeles : Lowell House.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา หรืออ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวชญานุช พิทยาปรีชานนท์  
วัน เดือน ปีเกิด 25 มิถุนายน พ.ศ. 2517  
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร  
ที่อยู่ 47 ซอย 2 หมู่บ้านนวมานี ถนนเสรีไทย แขวง/เขต ดินนาเยาว  
กรุงเทพฯ 10230  
E-mail pittayapreechanon@yahoo.com  
ประวัติการศึกษา  
พ.ศ.2539 ศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาออกแบบสิ่งพิมพ์  
ภาควิชานิเทศศิลป์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง  
พ.ศ.2550 ศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทัศนศิลป์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง  
ประวัติการแสดงผลงาน  
พ.ศ.2539 ร่วมแสดงนิทรรศการแสดงผลงานนักศึกษาภาควิชานิเทศศิลป์ รุ่นที่ 10  
พ.ศ.2549 ร่วมการแสดงศิลปกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 52  
รางวัลเกียรติยศ  
พ.ศ.2540 ได้รับทุนส่งเสริมการศึกษาการสร้างสรรค์ศิลปะ  
“มูลนิธิวีรบุรุษ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา อ่างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้  
วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จสจ.