

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิดเป็นอาการเด่น แต่มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549) โดยเฉพาะอาการหลงผิด หวาดระแวง ทำให้มีการตีความหรือแปลความไปในทางลบ จากลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องในการรับรู้ความเป็นจริง พร่องในการควบคุมความขัดแย้ง และมีการแสดงอาการโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว (Chen, 1997; Schwartz & Park, 1999; Chan & Chou, 2003) เนื่องจากไม่สามารถที่จะควบคุมความโกรธของตนเองได้ โดยบริบทที่สำคัญได้แก่ ความผิดปกติในการรับรู้ กระบวนการความคิด ลักษณะอารมณ์ที่แปรปรวน ร่วมกับความด้อยในประสบการณ์ที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และการควบคุมอารมณ์ การมองตนเองและผู้อื่นแบบขาดการแปลความ แปลเจตนาของผู้อื่น พุดถึงตนเองในด้านลบ ขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหาด้วยความสามารถที่จะระงับอารมณ์ของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธได้ง่าย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้สูง (Novaco, 1994)

การที่ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงอาการโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นสาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการควบคุม และการจัดการกับความโกรธ ทำให้เมื่อผู้ป่วยเกิดความโกรธจึงไม่สามารถจัดการกับความโกรธนั้นได้ ส่งผลให้แสดงอาการโกรธออกมาทางพฤติกรรมที่ก้าวร้าว (Chan & Chou, 2003) ประกอบกับผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการจัดการกับความโกรธ ในเรื่องการแยกแยะอารมณ์และความรู้สึก การค้นหาสาเหตุและผลของการแสดงความรู้สึก และการรับรู้ปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความโกรธ (Novaco, 1975) จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจได้ง่ายแม้ในเรื่องเล็กน้อยก็มีอารมณ์โกรธได้ง่าย และอารมณ์โกรธมักจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว (Chen, 1997; Schwartz & Park, 1999; Paivio, 1999; Jung, 2000; Chan et al., 2003) ซึ่งปรากฏออกมาในทางทำลายทรัพย์สิน ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายบุคคล ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางจิตที่รุนแรง และเป็นอันตรายมากที่สุด และการแสดงอาการโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เป็นอาการสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช สอดคล้องกับการศึกษาในสถานพยาบาลในประเทศออสเตรเลียซึ่งพบว่าร้อยละ 13.7 ของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมก้าวร้าว ในหอผู้ป่วย (Needham et al., 2004) ส่งผลให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และเสียเวลาในการทำงานของผู้ดูแล ตัวผู้ป่วยเองก็จะทำงานร่วมกับผู้อื่นไม่ได้ ทำให้ไม่มีงานทำต้องตก

เป็นภาวะแก่ญาติ ซึ่งญาติเองก็จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจและภาวะจากการดูแลตามมา ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผู้ดูแลและคุณภาพสังคมลดลง มีผลกระทบเกี่ยวเนื่องกันเป็นวงจร และปัญหาการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาหลักที่พบในโรงพยาบาลจิตเวช (Ametz & Ametz, 2000; Needham, 2004) และมีแนวโน้มในการเกิดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (Needham et al., 2004)

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์ เป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 90 เตียง มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้การดูแลบำบัดรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับตติยภูมิ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยใน ซึ่งงานบริการผู้ป่วยในมีหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้รักษา จำนวน 3 หอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยสถิตียอดผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 มีจำนวน 604 ราย (ร้อยละ 59.33), 562 ราย (ร้อยละ 61.96) และ 534 ราย (ร้อยละ 64.49) ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนมาโรงพยาบาล ร้อยละ 90 (งานเวชสถิติ : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์) จากรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์สำคัญของงานบริการผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึง กันยายน 2552 พบว่าผู้ป่วยทำร้ายตนเอง 10 ราย ทำร้ายตนเอง 3 ราย พยายามทำร้ายตนเอง 4 ราย ทำร้ายเจ้าหน้าที่ 4 ราย และทำลายสิ่งของ 3 ราย ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีลักษณะอารมณ์ที่แปรปรวน ไม่สามารถควบคุมความโกรธของตนเองได้ เมื่อถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ เช่น การที่ต้องอยู่โรงพยาบาลด้วยความไม่เต็มใจ การถูกกระตุ้นจากผู้ป่วยอื่น ทำให้มีการแสดงความโกรธออกมาในลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พร้อมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากไม่เคยได้รับการคำแนะนำหรือการฝึกทักษะในการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวดังกล่าวส่งผลให้ทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต้องประเมิน เฝ้าระวัง และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการแสดงความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโดยการประเมิน SAVE Precaution โดยพยาบาลประเมินความเสี่ยงจากประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนมาโรงพยาบาล และการประเมินจากพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อประเมินพบว่า

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ให้ติดสติ๊กเกอร์สีแดง ที่ป้ายชื่อของผู้ป่วย และให้การพยาบาลตามระเบียบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ถึงแม้จะให้การพยาบาลดังกล่าวแล้ว แต่ยังคงพบว่ามีรายงานอุบัติการณ์ก้าวร้าวเกิดขึ้นอีก เนื่องจากวิธีการจัดการกับพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น เป็นวิธีจัดการกับปัจจัยภายนอก และเป็นการจัดการในขณะที่ผู้ป่วยมีการแสดงความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดวิธีการจัดการกับตัวผู้ป่วยโดยตรง แนวคิดของHamolia (2005) กล่าวว่าพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นสิ่งที่บุคคลแสดงออกมา การควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวที่ตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายในจึงง่ายกว่าการป้องกันปัจจัยทางด้านสภาพการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมซึ่งส่วนใหญ่อยู่นอกเหนือการควบคุม ดังนั้นแนวทางในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่สาเหตุ ซึ่งได้แก่ความโกรธจึงเป็นที่น่าสนใจ เนื่องจาก การส่งเสริมทักษะการจัดการกับความโกรธ เป็นกระบวนการเรียนรู้ในการป้องกันการแสดงความโกรธและการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ป่วยจะได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติในเรื่องการเตรียมความคิด การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้รับการฝึกฝน ภายใต้อัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยไม่แสดงความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

จากเหตุผลที่กล่าวมาในข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการจัดการกับความโกรธซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง จะช่วยป้องกันการแสดงความโกรธและการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ จากการศึกษาของPeter (1998) ที่พบว่า ความโกรธมีความสัมพันธ์กับความก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ในขณะที่เดียวกันเมื่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีการควบคุมความโกรธสูงจะส่งผลให้ความก้าวร้าวลดลง ผู้ศึกษาจึงสนใจนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท มาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ โดยใช้แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานว่าถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิดหรือปัญญาได้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงได้ การบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิดหรือปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) ของ Novaco (1975) มีหลักในการกระทำ 2 อย่าง คือ 1) การเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ 2) การเรียนรู้ทักษะการควบคุมความโกรธ ซึ่งแนวคิดในเรื่องการจัดการกับความโกรธของ Novaco (1975) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognitive) ปฏิกริยาทางกาย (Physiological) และลักษณะของพฤติกรรม(Behavior) ของความโกรธ ตลอดจนสภาพการณ์ที่มากกระตุ้นให้เกิด และผลกระทบที่เกิดจากความโกรธนั้น 2) ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) ฝึกให้เกิดการเรียนรู้ทักษะการจัดการกับความโกรธที่เกิดจากการตอบสนอง

สถานการณ์ที่มักกระตุ้น โดยเน้นการฝึกสอนตนเอง 3) การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application training) โดยฝึกการจินตนาการ (Imagery) การแสดงบทบาทสมมติ (Role-Play) จนกระทั่งเกิดเป็นการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งผู้ศึกษาได้นำแผนการให้ความรู้ของ Hamolia (2005) มาประยุกต์ใช้เพื่อสอนให้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม (Assertiveness) โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า การจัดการกับความโกรธมีผลต่อการควบคุมความโกรธ และระดับของความโกรธ มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้กลยุทธ์การป้องกันของ Hamolia ที่ประกอบด้วยการส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการจัดการกับความโกรธ ป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว และการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี การนำรูปแบบการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้ในการศึกษาการควบคุมการแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท เช่น การศึกษาของ Hui-Ya Chan (2003) สิริภา จาติเสถียร (2547) และกัลยา สุวรรณสิงห์ (2548) ซึ่งผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงความโกรธลดลง นอกจากนี้มีการนำรูปแบบการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้ร่วมกับแนวคิดการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) เช่น การศึกษาของ สิวลี เปาโรหิตย์ (2550) หทัยรัตน์ ดิษฐ์อึ้ง (2550) และสุธัญญา ทูทน (2551) ที่นำแนวคิดทั้ง 2 แนวคิดมาประยุกต์ร่วมกันเพื่อใช้ในการศึกษาการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) และ แนวคิดการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ โดยนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้สามารถจัดการกับความโกรธของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับความโกรธ ลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล และชุมชน

ผู้ศึกษาทำการศึกษาและพัฒนา โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว และนำไปใช้ในการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง ควบคู่กับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการแสดงความโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

คำถามของการศึกษา

การแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ให้สามารถจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้แนวคิดการควบคุมความโกรธ 3 ขั้นตอนของ Novaco (1975) และกลยุทธ์การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดของ Hamolia (2005) มาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อสอนให้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีการแสดงออกของความโกรธอย่างเหมาะสม (Assertiveness) ซึ่งการพัฒนาผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดการเรียนรู้ สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับความโกรธ สามารถจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น การนำกระบวนการของกลุ่มบำบัดมาใช้ จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง ประกอบกับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท เมื่อเผชิญกับความโกรธ เป็นปัญหาระดับพฤติกรรมที่สามารถแก้ไขให้เหมาะสมได้ ซึ่งพฤติกรรมนั้นสามารถเห็นและประเมินได้ สอดคล้องกับหลักการของกระบวนการกลุ่มบำบัดที่มีวัตถุประสงค์ ให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้าน ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เกิดความเข้าใจในตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ในกลุ่ม (Corsini & Raymon J, 2002)

แนวคิดเรื่องการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรมจะช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนจนเป็นที่ยอมรับ โดยมีหลักในการกระทำ 2 อย่าง คือ 1) การเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ 2) การเรียนรู้ทักษะการควบคุมความโกรธ แนวคิดในเรื่องการจัดการกับความโกรธของ Novaco (1975) ประกอบด้วยกระบวนการบำบัด 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognitive) ปฏิกริยาทางกาย (Physiological) และลักษณะของพฤติกรรม (Behavior) ของความโกรธ ผลทางบวกและลบของความโกรธ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้คิดวิเคราะห์ลักษณะความโกรธของตนเอง พยายามแยกแยะและจดจำสถานการณ์เฉพาะที่มากระตุ้นทำให้โกรธ รวมถึงลักษณะการตอบสนองความโกรธที่ผ่านมา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยทราบถึง รูปแบบความสัมพันธ์ของความคิด

ทำทลายด้วยความคิดที่มีเหตุผลและสมมติฐานที่แต่ละคนสร้างขึ้น เช่น การแปลกความหมายของการกระทำของผู้อื่นโดยการยกตัวอย่างของพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดระวังและหยุดยั้งปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ ซึ่งจะนำไปสู่การระเบิดของพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ป่วยจะต้องพยายามหยุดยั้งความคิดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นอีก

2. ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะการจัดการกับความโกรธต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มักกระตุ้นให้เกิดความโกรธ โดยเน้นให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการจัดการกับความโกรธด้วยตนเองซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลมากกว่า เน้นการฝึกทักษะในการคิดและพฤติกรรม โดยกระบวนการความคิดที่เป็นเหตุผลมากกว่าที่จะตอบสนองอย่างไม่เหมาะสมเหมือนอย่างที่ผ่านมา การสอนทักษะพฤติกรรมต่างๆ ประกอบด้วย การฝึก การผ่อนคลาย การพูดข้อเท็จจริง ทักษะทางสังคม การสื่อสาร และการแก้ปัญหา ซึ่งการฝึกการผ่อนคลายมี 2 วัตถุประสงค์ คือ สอนให้บุคคลได้ผ่อนคลาย ซึ่งจะทำให้ความตึงเครียดน้อยลง และสอนการฝึกพูดแสดงความรู้สึก (Assertive) เป็นการพูดเพื่อทำให้บุคคลบรรลุความต้องการได้อย่างสงบและได้ผล โดยยอมรับความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น แต่ยืนยันความต้องการของตนเองที่ถูกต้องตามความเหมาะสม

3. การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application training) โดยการฝึกการจินตนาการ (Imagery) ในสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น การแสดงบทบาทสมมติ (Role-Play) ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้ถึงการแสดงบทบาทสมมติในการจัดการกับความโกรธ และมีโอกาสในการฝึกปฏิบัติทักษะของพวกเขาในการจัดการกับความโกรธของตนเองโดยการนำสถานการณ์ตัวอย่างมาให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และนำเทคนิคการจัดการกับความโกรธมาใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว และการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยได้รับการสนับสนุนควบคุมจากผู้นำกลุ่ม จนผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมได้ด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดทักษะไปสู่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน การให้สถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกคิด ฝึกให้กระทำ การแสดงบทบาทสมมติและการให้ข้อมูลป้อนกลับ รวมถึงการฝึกกระทำซ้ำๆ และการประยุกต์ใช้จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดเป็นการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

ในส่วนของเนื้อหาการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดของ Hamolia (2005) มาใช้เป็นกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ซึ่ง Hamolia (2005) กล่าวว่า การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์โกรธและเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้กลยุทธ์การป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) การสอนให้ความรู้แก่

ผู้ป่วยในการป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว และการฝึกทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกทักษะการบอกความต้องการที่เหมาะสม (Assertive training)

เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีขีดจำกัดในการควบคุม และการจัดการกับความโกรธ ขาดความรู้และทักษะในการจัดการกับความโกรธ ส่งผลให้แสดงความโกรธออกมาทางพฤติกรรมที่ก้าวร้าว การจัดการกับความโกรธซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง จะช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่ายกว่าการป้องกันปัจจัยทางด้านสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมซึ่งส่วนใหญ่อยู่นอกเหนือการควบคุม จากการศึกษาของสวิตลี เปาโรหิตย์ (2550) หทัยรัตน์ ดิษฐ์อึ้ง (2550) และสุธัญญา ทุทน (2551) ที่นำแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้ร่วมกับแนวคิดการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) ในการศึกษาการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง แสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดในการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) และแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดของ Hamolia (2005) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงโดยผู้ศึกษานำกระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิด ได้เรียนรู้ และพัฒนาการแก้ไขปัญหาคำแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง ส่งเสริมการแสดงออกของอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม (Assertiveness) โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า การจัดการกับความโกรธมีผลต่อการควบคุมความโกรธ และระดับของความโกรธ มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการสอนและฝึกทักษะในการจัดการกับความโกรธ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความโกรธ ซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อแสดงความโกรธในลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา นอกจากนี้การฝึกวิธีการจัดการกับความโกรธอย่างเหมาะสมจะช่วยลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยได้

สมมติฐานของการศึกษา

การแสดงความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทำการศึกษา โดยศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทที่แพทย์รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยใช้รหัสการจำแนกโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ(ICD-10) มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ หรือระหว่างการรักษาผู้ป่วยเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยชาย (ชวนชม) หอผู้ป่วยหญิง (กาชะลอง) และหอผู้ป่วยจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

ตัวแปรตาม คือ การแสดงความโกรธ พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายกลุ่ม โดยผู้ป่วยได้รับกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอนในการจัดการความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ตามแนวคิดการจัดการกับความโกรธของ Novaco (1975) ร่วมกับการนำเสนอเนื้อหาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวตามกลยุทธ์การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดของ Hamolia (2005) มาเป็นกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีการแสดงออกของอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม (Assertiveness) โดยการสอนและฝึกทักษะในการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ศึกษาดำเนินการ 6 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 3 สัปดาห์ติดต่อกัน จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิด การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 2 การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและการรับรู้สัญญาณเตือนหรือตัวบ่งชี้ทางกายก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์โกรธ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
 กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการควบคุมความโกรธและการป้องกันการเกิด
 พฤติกรรมก้าวร้าว เช่นการฝึกการหายใจ การนับในใจ การขอตัวออกจากสถานการณ์

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก การใช้ความคิดจัดการกับความโกรธ
 และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นที่ 3 การฝึกทักษะการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น

กิจกรรมที่ 5 การใช้บทบาทสมมติ

กิจกรรมที่ 6 การนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

การแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกโกรธของผู้ป่วย
 จิตเภท และการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเอง และการแสดงออกเมื่อมีอารมณ์โกรธไม่พอใจ ซึ่ง
 เกี่ยวข้องกับการบกพร่องของความคิดและการรับรู้ เช่น การประเมินที่ผิดพลาดจากอาการหลงผิด
 ประสาทหลอน ความโกรธแสดงออกมาได้ 3 ทาง คือ ความโกรธไว้ภายใน ความโกรธออกมา
 ภายนอก และการควบคุมความโกรธ ในการศึกษาครั้งนี้ความโกรธ หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จาก
 แบบวัดการแสดงความโกรธ (Anger expression) ของทศไนย วงศ์สุวรรณ(2542) ที่แปลมาจาก
 แบบวัดสถานะ-ลักษณะและการแสดงความโกรธ (State Trait Anger expression inventory ,
 STAXI) ของ Spielberg(1996) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น
 โรคจิตเภท โดยใช้รหัสการจำแนกโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) และเข้า
 รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ มีประวัติพฤติกรรม
 ก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ หรือระหว่างการรักษาผู้ป่วยเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งใน
 การศึกษาครั้งนี้ ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของกช
 พงศ์ สารการ (2542) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt aggression scale) ของ
 Yudofsky (1986) สุทธิญา ทูทน (2551) ได้เพิ่มเติมน้ำหนักคะแนนตามความรุนแรงของพฤติกรรม
 ก้าวร้าวในแต่ละข้อ และแบ่งระดับพฤติกรรมก้าวร้าวเป็น 3 ระดับ พฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อย
 พฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง และพฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้
 ประเมินแบบวัดนี้ ประกอบด้วยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว 4 ด้าน ได้แก่

1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านคำพูด เช่น ใช้คำพูดหยาบคาย ก้าวร้าวตะโกนดุด่าคุกคาม
 ข่มขู่

2) พฤติกรรมก้าวร้าวทำลายสิ่งของ เช่น ทบทำลายสิ่งของเครื่องใช้ ทบกระชกจุดไฟเผา
 เขย่าประตู ตะถีบประตู

3) พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายคนอื่น เช่น การกัด การตี การเตะ การผลัก ถ่มน้ำลายใส่ และ การใช้อาวุธทำลายคนอื่นให้ได้รับบาดเจ็บ

4) พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเอง เช่น การหยิกข่วนตนเอง การใช้มีดกรีดข้อมือตนเอง หรือการจุดไฟเผาตนเอง การดื่งม การ โขกศีรษะตนเอง และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเรียนรู้ความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง สามารถนำเทคนิคการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิต และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท และสร้างความรู้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชใหม่ๆ