

ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรม  
ก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

นางสาวกัญญาวรรณ ระเบียบ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2555  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF MUSCLE RELAXATION AND ANGER CONTROL TRAINING  
PROGRAM ON AGGRESSIVE BEHAVIORS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Ms. Kanyawan Rabiab

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of  
Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการ  
ควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

โดย

นางสาวกัญญาวรรณ ระเบียบ

สาขาวิชา

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

กัญญาวรรณ ระเบียบ: ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท. (THE EFFECT OF MUSCLE RELAXATION AND ANGER CONTROL TRAINING PROGRAM ON AGGRESSIVE BEHAVIORS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม:รศ.ดร. รัตน์ศิริ ทาโต,136 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย โดยจับคู่ให้คล้ายกันในด้าน เพศ อายุ และระดับพฤติกรรมก้าวร้าว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ พัฒนาจากแนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับการใช้แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yuodofsky และคณะ (1986) เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดการแสดงความโกรธของ Spielberger (1996) เครื่องมือทุกชนิดผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรง = 1 ทดสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและแบบวัดการแสดงความโกรธ โดยใช้ KR 20 และ Chronbach's alpha มีค่าเท่ากับ .86 และ.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา 2555..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

## 5377803036 : MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEY WORDS : MUSCLE RELAXATION/ ANGER CONTROL/ AGGRESSIVE BEHAVIORS / SCHIZOPHRENIA

KANYAWAN RABIAB: THE EFFECT OF MUSCLE RELAXATION AND ANGER CONTROL TRAINING PROGRAM ON AGGRESSIVE BEHAVIORS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS. ADVISOR : ASSOC. PROF. ORAPHUN LUEBOONTHAVATCHAI, Ph.D. CO ADVISOR : ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D., 136 pp.

The purposes of this quasi-experimental research was to examine the effect of muscle relaxation and anger control training program on aggressive behaviors in schizophrenia patients. The samples were 40 schizophrenia patients admitted in Srithunya Hospital, who had aggression history. There were matched by sex, age, and aggression level, then randomly assigned to experimental group and control group, 20 subjects in each group. The experimental group received the muscle relaxation and anger control training program and the control group received conventional nursing care. Data were collected using demographic questionnaire, Aggressive Behavior Assessment of Yuodofsky, Silver, and Jackson, (1986) and Anger Expression of Spielberger (1996). They were tested for validity by a panel of experts with the CVI=1 for all questionnaires. Their KR-20 and Chronbach's alpha were at .86 and .87, respectively. Data were analysed using descriptive and t-test statistics.

Major findings were as follow :

1. The mean score of Aggressive behaviors of the experimental group after receiving the muscle relaxation and anger control training program was significantly lower than before receiving the muscle relaxation and anger control training program ( $p < .05$ ).
2. The mean score of Aggressive behaviors of the experimental group after receiving the muscle relaxation and anger control training program was significantly lower than those of the control group ( $p < .05$ ).

Field of the Study: Mental Health and Psychiatric Nursing. Student' s Signature .....

Academic Year:.....2012..... Advisor 's Signature .....

Co-advisor 's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความสามารถจาก รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่เป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ คอยชี้แนะ แนวทางในการทำ วิทยานิพนธ์ และให้กำลังใจ ให้ผู้วิจัยตั้งใจทำงานวิจัยอย่างเต็มความสามารถ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และเป็นเกียรติอันสูงส่งที่ได้รับการประสิทธิประสาทวิชาความรู้จากอาจารย์ตลอดมา ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เมตตาให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีความเหมาะสมกับ งานวิจัยมากที่สุด ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีรัชัญญา และผู้ปวยโรคจิตเภททุกท่าน ที่ให้ ความร่วมมือกับผู้วิจัย รวมทั้งครอบครัวของผู้วิจัย ที่คอยเป็นกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่า และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอให้ประโยชน์ สำหรับผู้ปวยโรคจิตเภทต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคจิตเภท.....	15
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	35
การควบคุมความโกรธ.....	37
โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	94
รายการอ้างอิง.....	97
ภาคผนวก.....	105
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	106
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์ข้อมูล.....	121
ภาคผนวก ง ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	130
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	136



## สารบัญญัตราง

ตารางที่		หน้า
1	กำหนดการโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความ โกรธ.....	63
2	จำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....	79
3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่ม ทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	81
4	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทกลุ่ม ควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....	81
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ และการพยาบาลตามปกติ.....	82
6	ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง.....	123
7	ข้อมูลคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองภายหลัง ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ คะแนนการประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	124
8	ข้อมูลคะแนนการแสดงคะแนนการประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง.....	125
9	การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองทั้งก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุม ความโกรธ.....	126
10	การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มควบคุมทั้งก่อน และหลังเข้าร่วมการวิจัย.....	127
11	การทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดการแสดงความโกรธ.....	128

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชซึ่งพบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโรคทางจิตเวชอื่นๆ (ชรินทร์ ลิ้มสนธิกุล, 2552) มีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 1-1.5 ของประชากรทั่วโลกและมีอัตราของการเกิดโรคประมาณ 2.5-5 : 1,000 คนต่อปี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553; Kaplan and Sadock, 1998; Department of Mental Health, 2005 อ้างถึงใน Kanungpaim et al., 2007) และปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทประมาณ 24 ล้านคน (WHO, 2011) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นทุกปี จากสถิติของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ 2551-2553 พบโรคจิตเภทมากเป็นลำดับที่ 1 ในทุกปีงบประมาณ คิดเป็นอัตรา 612.43, 578.15 และ 564.89 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2553) ซึ่งโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิด มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม (อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2554)

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาหนึ่งของการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2554) และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (Forttrell, 1980; Haller and Deuty, 1988; James et al., 1990; Atakan, 1995 อ้างถึงใน El-Badri and Meellsop, 2006) มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว 1.1 ถึง 1.95 คนต่อประชากร 1,000 คนต่อวัน ซึ่งพบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยจิตเภท (Chou, Lu, and Mao, 2002) เป็นอาการสำคัญที่ญาตินำผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 81.8 (Rossi et al., 1986) จากลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความผิดปกติในด้านการรับรู้ กระบวนการคิด ลักษณะอารมณ์ที่แปรปรวน ร่วมกับการด้อยประสบการณ์ที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และการควบคุมอารมณ์ การมองตัวเองและผู้อื่นแคบ ขาดการแปลความ พุดถึงตนเองด้านลบ ขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหา ด้อยความสามารถในการพิจารณาถึงผลของการกระทำ มีการแสดงออกทางสังคมไม่เหมาะสม และด้อยความสามารถในการควบคุมความโกรธเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป (Jung, Song, and Chung, 2000) เมื่อมีเหตุการณ์กระตุ้นให้เกิดความโกรธ จึงแสดงออกมาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ถึงแม้จะมีความคิดที่จะควบคุมความโกรธ แต่ด้วยขีดจำกัด

ในการควบคุมจึงไม่สามารถที่จะระงับความโกรธได้ (Paivio, 1999; Jung et al., 2000; Chan et al., 2003)

พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกของแรงขับของความก้าวร้าวหรือความไม่เป็นมิตร เพื่อการทำลาย เป็นการกระทำของบุคคล ที่อาจกระทำต่อวัตถุ บุคคลอื่นหรือตนเอง (Videbeck, 2001) ซึ่งจะมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวใน 4 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น และพฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ (Yudofsky et al., 1986) ซึ่งการแสดงออกส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการ หรือ ความคาดหวังของบุคคลถูกขัดขวาง ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง แล้วผลักดันให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (รจิต เจียงวรรณะ และ คณะ, 2541) และยังพบว่าความโกรธเป็นสาเหตุหนึ่งของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองได้ (Paivio, 1999; Jung, 2000; Chan et al., 2003)

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช พบว่าเมื่อบุคคลได้รับสิ่งคุกคามหรือความต้องการถูกขัดขวาง จะทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เมื่อความกังวลเพิ่มมากขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกโกรธ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Harris and Rawlins, 1993) และยังพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวยังเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความกดดันทางสังคม การตำหนิผู้ป่วย การไม่ยอมรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล เมื่อความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นก็จะเกิดมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อมีความตึงตัว เหงื่อออก ไม่สามารถควบคุมตนเองได้และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Chan, Lu, Tseng, and Chou, 2003) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกของความโกรธที่พบมากและบ่อยที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2542 อ้างถึงใน สิริรักษา จาติเสถียร, 2547) ฉะนั้นเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจำเป็นที่จะต้องควบคุม จัดการกับความโกรธ ซึ่งความโกรธเป็นการแสดงความก้าวร้าวทางความคิด (Hagiliassis et al., 2005) และเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจมีระดับที่แตกต่างกันจากความหงุดหงิดเพียงเล็กน้อยหรือรำคาญจนถึงโกรธอย่างรุนแรงและบ้าคลั่ง ที่เรียกว่าพฤติกรรมก้าวร้าว ความโกรธเกิดจากบุคคลรับรู้เหตุการณ์มากระตุ้นต่างๆในทางลบโดยผ่านการกลั่นกรองทางความคิด และมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบ บุคคลมักจะตอบสนองในรูปแบบของพฤติกรรมที่เคยใช้มาแล้วในเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนจะเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตตัวแบบ การได้รับแรงเสริม (Kassinove and Sukhodolsky, 1995) ซึ่ง Novaco (1975) กล่าวว่า ความโกรธเป็น การปรับตัวตอบสนองต่อเหตุการณ์ ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนให้มีวิธีการ

จัดการกับอารมณ์โกรธที่เหมาะสม แต่ถ้าไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการควบคุมก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นได้ จึงสรุปได้ว่าความโกรธมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความกลัว ความเครียด และการหลีกเลี่ยง (Mayhew and Chappell, 2001) และยังเป็นการแสดงออกของความโกรธอย่างหนึ่งทางด้านลบ หรือด้านการทำลายและความโกรธเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Taylor et al., 2002) ดังนั้นถ้าบุคคลสามารถควบคุมความโกรธไว้ได้ มีการแสดงความโกรธที่เหมาะสมก็จะไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น

การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท ไม่ว่าจะเกิดจากสภาพจิตใจหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมล้วนก่อให้เกิดปัญหาตามมา คือ จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทั้งตัวผู้ป่วยเองญาติ บุคคลอื่น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) และส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทรัพย์สินจนเกิดความเสียหาย (Eilleen and Collen, 2003) ดังนั้นปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับ ไม่เป็นอันตรายต่อตัวเอง ครอบครัว สังคม และลดการสูญเสียทรัพย์สินสิ่งของ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะส่งผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้โดย การผ่อนคลายนี้สามารถลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล โดยขณะที่มีการผ่อนคลาย การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะลดลง ระบบประสาทลิมบิกที่ทำหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์ถูกกระตุ้นน้อยลง สภาพจิตใจและอารมณ์สงบลง ไม่เกิดอารมณ์ในเชิงลบ เช่น ความเครียด ความโกรธ หงุดหงิด ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข สงบ แจ่มใส เบิกบาน นอกจากนี้การผ่อนคลายจะทำให้เกิดสมาธิ จิตใจสงบ มีความตั้งมั่น มีสติ สามารถหาทางออกให้แก่จิตใจเป็นกลไกทางจิตแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความจริงตามสภาพที่เผชิญอยู่ได้จึงไม่เกิดความเครียดตามมา (Benson and Crassweller, 1977 อ้างถึงใน สมทรง เพ็งสุวรรณ, 2528) และนอกจากนี้การฝึกการผ่อนคลายทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ยังเป็นกระบวนการทางสรีระของการผ่อนคลายนั้นเป็นการใช้พลังงานที่มีอยู่ในตัว (Jacobson, 1962) ซึ่งมีทั้งการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจ ใสใจกับความ รู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระทำให้มีความนึกคิด สามารถเรียนรู้และควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีเป้าหมาย (Groatein and Foa, 1980) และเป็นวิธีการลดความคิดที่ไม่สอดคล้องกับการกระทำซึ่งเกิดจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การผ่อนคลายเป็นภาวะที่สงบสบายทั้งร่างกายและจิตใจไม่เกิดความรุกร้าวทางอารมณ์ (Herbert, 1978) สอดคล้องกับ Mandle, Jacobs, Arcari, and Domar (1996) กล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลายสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และ

จากการศึกษาของ To และ Chan (2000) พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยควบคุมและลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยทางจิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวนได้ (สุเกียร ชัยยุทธ, 2542)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชที่สำคัญคือ การช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการควบคุมความโกรธ (Thomas, 2001; Chan, Lu, Tseng, and Chou, 2003) ซึ่งรูปแบบโปรแกรมการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มีแนวคิดพื้นฐานว่าตัวแปรทางความคิดย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิดได้พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีหลักในการบำบัด 2 ข้อ คือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการความคิดที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ และจัดการกับความโกรธ ซึ่ง Chan Lu, Tseng, and Chou (2003) ได้ศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการควบคุมอารมณ์โกรธในการลดการแสดงออกของความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แนวคิดการควบคุมกับความโกรธของ Novaco (1975) ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมควบคุมความโกรธมีประสิทธิผลในการลดการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวจากความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท และเพิ่มความสามารถ ในการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้นกว่าก่อนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยสนับสนุนว่าการแสดงความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับเปลี่ยนได้ (Novaco, 1975 อ้างถึงใน Chan, Lu, Tseng, and Chou, 2003) และ Hagiliassis และคณะ (2005) ได้ศึกษาเพื่อประเมินผลโครงการจัดการความโกรธช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถบกพร่องที่มีความโกรธโดยใช้แนวคิดพื้นฐานการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ผลการศึกษาพบว่าการบำบัดมีประสิทธิผล ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมีความสามารถจัดการความโกรธมากกว่าผู้ไม่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ (Hagiliassis et al., 2005) และจากรายงานการศึกษาอิสระโดย สิริินภา จาติเสถียร (2547) สิวลี เปาโรหิตย์ (2550) หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) และพัชนี พิมพบุตร (2553) ได้นำแผนการสอนการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้ในการสอนกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจิตเภทสามารถลดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อติดตามผลเกือบทั้งหมดไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวน (สุเกียร ชัยยุทธ, 2542) และการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการใช้ดนตรีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท (ผ่องพรรณ ภาโว, 2549) ได้และจากการ

การศึกษาของ สิวลี เปาโรหิตย์ (2550) หทัยรัตน์ ดิษฐสูง (2550) และ พชณี พิมพ์บุตร (2553) ได้นำแผนการสอนการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้ในการสอนกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่เป็นการบูรณาการระหว่างการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการฝึกทักษะในการผ่อนคลายเพื่อเป็นการลดการตอบสนองทางอารมณ์ ทำให้สภาพจิตใจและอารมณ์สงบลงเมื่อรู้สึกถูกกระตุ้นทางอารมณ์ และสามารถควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ได้ เมื่อมีการเรียนรู้การควบคุมความโกรธร่วมด้วยก็จะสามารถนำเอาทักษะการควบคุมความโกรธ และการจัดการกับความโกรธมาใช้ร่วมกันเพื่อเป็นการป้องกันการแสดงออกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการนำเอากระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ร่วมกับสมาชิกอื่น ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ และมีการร่วมกันนำเอาประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น มาแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกร่วมกัน มีการเปลี่ยนแปลงความคิด รวมทั้งพฤติกรรม ทำให้สมาชิกเกิดการพัฒนาตนเอง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม สร้างสรรค์และเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังเช่น การศึกษาของ สุณี ฉิมพิบูลย์ (2553) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท และการศึกษาของ รัชณี ปานเพชร (2553) ที่ได้ทำการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ได้ดำเนินกิจกรรมโดยการกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) พบว่ากระบวนการกลุ่มส่งผลให้สมาชิก เกิดทักษะในการเข้าสังคม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการให้ข้อมูลแก่เพื่อนช่วยกันส่งเสริมให้กำลังใจกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธโดยเป็นการบูรณาการระหว่างแนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับการควบคุมความโกรธตามแนวคิดของ Novaco (1975) เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) ที่มีรูปแบบการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของสมาชิก และนำมาแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ

ไว้วางใจ ความร่วมมือ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในกลุ่ม 2) ขั้นตอนดำเนินการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกระบวนการ การควบคุมความโกรธของ Novaco ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive Preparation) ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ (Skill Acquisition) และการฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application Training) (Novaco, 1975) และ 3) ขั้นสิ้นสุดการทำกลุ่ม โดยการสรุปผลของประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเมื่อเกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ และวิตกกังวล ทำให้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง การทำหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์ถูกกระตุ้นน้อยลง สภาพจิตใจและอารมณ์สงบลง และใช้ทักษะในการควบคุมความโกรธ โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่าตัวแปรทางความคิดย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

ดังนั้นถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิดได้พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีหลักในการบำบัด 2 ข้อ คือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการความคิดที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ และจัดการกับความโกรธ ได้ (Chan Lu, Tseng, and Chou, 2003) ส่งผลให้การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความโกรธและมีการแสดงความโกรธได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) เพื่อบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โดยการนำมาบูรณาการเป็นโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ซึ่งในขณะที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธ วุ่นวายใจ ไม่สบายใจ คับข้องใจ วิตกกังวล จะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อมีความตึงตัว เหงื่อออก ดังนั้นการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะเป็นการช่วยเพิ่มการระมัดระวังการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้สามารถควบคุมการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ควบคุมปฏิกิริยาความคิด ความรู้สึก หรืออารมณ์ทางลบ ทำให้เกิดสมาธิ จิตใจสงบ เกิดสติ และเมื่อสามารถควบคุมตนเองได้แล้วนั้น จึงนำเอาการควบคุมความโกรธมาจัดการกับสาเหตุ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกของแรงขับของความก้าวร้าวหรือความไม่เป็นมิตร เพื่อการทำลาย เป็นการกระทำของบุคคล ที่อาจกระทำต่อ วัตถุ บุคคลอื่นหรือตนเอง (Videbeck, 2001) ส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการ หรือความคาดหวังของบุคคลถูกขัดขวาง ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง เกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เหงื่อออก หายใจเร็ว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (วจิต เจียงวรรณนะ และคณะ, 2541) และยังพบว่าความโกรธเป็นสาเหตุหนึ่งของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองได้ (Paivio, 1999; Jung, 2000; Chan et al., 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถคลายความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งในขณะที่มีการผ่อนคลายร่างกายจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง สภาพจิตใจและอารมณ์สงบลง โดยเริ่มจากเทคนิคการผ่อนคลายโดยการควบคุมกล้ามเนื้อในร่างกายเพื่อรับรู้ถึงความตึงเครียดก่อนแล้วผ่อนคลาย (Jacobson, 1962) เมื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้แล้วความกดดันต่างๆก็จะลดลง เนื่องจากผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการที่ช่วยผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (วันวิสาห์ สายสนั่น ณ อยุธยา, 2551) และยังพบว่า การควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) เป็นการจัดองค์ประกอบทางความคิด และพฤติกรรม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางด้านความคิดสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยมีหลักการในการบำบัด 2 อย่างคือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการให้ผู้ป่วยได้รู้จักความโกรธ เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจอารมณ์ตนเองมากขึ้น รับรู้สิ่งที่มีมากระตุ้นให้เกิดความโกรธได้ และมีการเตรียมความพร้อมของตนเองในการจัดการกับสิ่งที่มีมากระตุ้นให้เกิดความโกรธก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ ซึ่งพบว่าการสอน



เทคนิคการควบคุมอารมณ์โกรธในผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้และได้ผลดี เพราะผู้ป่วยสามารถควบคุมความโกรธ ส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (สิรินภา จาติเสถียร, 2547) โดยใช้แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) และใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด

ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการการใช้การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยเกิดทักษะในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างครอบคลุม โดยใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นร่วมกันค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการพูดคุยถึงประสบการณ์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ร่วมกันค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการใช้สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นมายกตัวอย่างและให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**ขั้นตอนที่ 2** การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการฝึกวิเคราะห์และค้นหาปฏิกิริยาของร่างกายที่มีเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และปฏิกิริยาของร่างกายเมื่อรู้สึกโกรธ เป็นขั้นตอนการเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Novaco, 1975) การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงปฏิกิริยาทางกาย และลักษณะของพฤติกรรม โดยให้ผู้ป่วยฝึกคิดถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และฝึกคิดถึงผลของพฤติกรรมก้าวร้าวและความโกรธที่เป็นตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การฝึกใช้ความคิดที่มีเหตุผล เพื่อได้คิด ระวังและพยายามหยุดยั้งปฏิกิริยาทางนั้นก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร่ววนั้นขึ้นอีก โดยการฝึกการแยกแยะความรู้สึก การค้นหาสาเหตุและผลกระทบจากการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว และการค้นหาปฏิกิริยาทางร่างกายที่มีขณะมีความโกรธ

**ขั้นตอนที่ 3** การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นขั้นตอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งการฝึกทักษะการผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ เป็นขั้นตอนการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) (Novaco, 1975) ซึ่งเป็นการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการผ่อนคลาย เมื่อสามารถรับรู้ถึงว่ากล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย ทำให้การควบคุมหรือการตอบสนองต่อความเครียดหรือวิตกกังวลลดลง ส่งผลถึงผู้ป่วยสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลมากขึ้น การตัดสินใจได้ดี ซึ่งการผ่อนคลายช่วยลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการเกร็งและการคลายของกล้ามเนื้อได้ (Jacobson, 1938) เมื่อผู้ป่วยรู้สึกถึงการผ่อนคลายจะช่วยให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้มากกว่าการถูกควบคุมด้วยอารมณ์ และเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการควบคุมความโกรธ โดยการใช้กรณีสถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะใหม่ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความโกรธได้ และเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้ทำให้ผู้ป่วยไม่ใช้ความรุนแรงจากการมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Novaco, 1975)

**ขั้นตอนที่ 4** การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต โดยการให้ผู้ป่วยคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตและฝึกวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และร่วมกันหาแนวทางการจัดการแก้ไขกับสถานการณ์ได้ เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมกันฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธเพื่อจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้

**ขั้นตอนที่ 5** การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ เป็นขั้นตอนการฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application training) (Novaco, 1975) โดยการนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ร่วมกับการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มาฝึกใช้ โดยการให้ผู้ป่วยได้ฝึกการแสดงบทบาทสมมติ โดยการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้เรียนรู้พัฒนาการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

**ขั้นตอนที่ 6** การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้การให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ขณะที่อยู่โรงพยาบาล และการประยุกต์นำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

จากกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอน ที่กล่าวมา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะส่งผลให้กล้ามเนื้อในแต่ละจุดที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกตึงเครียด เกิดการผ่อนคลายทันที ทำให้กล้ามเนื้อนั้นๆ อ่อนนุ่ม ผู้ป่วยได้รับรู้อาการของตนว่าเริ่มมีอาการตึงเครียด ก็สามารถทำการผ่อนคลายได้ทันที เมื่อความตึงเครียดน้อยลง บุคคลก็จะสามารถควบคุมอารมณ์ มากกว่าที่จะถูกควบคุมด้วยอารมณ์ โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นี้ช่วยลดความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความกลัว ความวิตกกังวล ส่งผล

ต่อการทำงานของร่างกาย เกิดความสบายกายและใจ ร่วมกับการให้ผู้ป่วยได้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดอารมณ์โกรธ ที่จะนำมาสู่การแสดงความโกรธด้วยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และเรียนรู้ทักษะที่จะควบคุมความโกรธด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เกิดการควบคุมตนเองไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ เป็นการบูรณาการระหว่างแนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) และแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) นั้นส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวช

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว (จากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว) และมีระดับคะแนน The Brief Psychiatric Scale (BPRS) อยู่ในระดับน้อย

## ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมก้าวร้าว

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้ป่วยโรคจิตเภท** หมายถึง บุคคลในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุอยู่ในช่วง 20-59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)

**พฤติกรรมก้าวร้าว** หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของแรงขับก้าวร้าวเพื่อการทำลายของผู้ป่วยจิตเภท โดยจะมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวใน 4 ลักษณะ (Yuodofsky et al., 1986) ได้แก่

1. พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ได้แก่ การใช้คำพูดตำหนิติเตียน วิพากษ์วิจารณ์ พุดแต่ในแง่ร้าย ส่งเสียงดัง ชู ตะคอก เอะอะอาละวาด วางอำนาจ พูดโต้ตอบด้วยน้ำเสียงห้วนๆ เสียงดังขึ้นเรื่อยๆ ใช้คำพูดกระแทกกระทั้น วาจาหยาบคาย ก้าวร้าว ตะโกนดุด่า
2. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง ได้แก่ การหยิกข่วนตนเอง การใช้มีดกรีดข้อมือตนเอง หรือการจุดไฟเผาตนเอง การดื่มม การโขกศีรษะตนเองกับพื้น ทิ้งตัวลงพื้นหรือวิ่งชนสิ่งของอย่างแรง และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น
3. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น ได้แก่ หาเรื่องวิวาท ทำร้ายและละเมิดสิทธิผู้อื่น โดยการกัด ตี เตะ ผลัก ถ่มน้ำลายใส่ และการใช้อาวุธทำร้ายคนอื่นให้ได้รับบาดเจ็บ
4. พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ ได้แก่ การทุบทำลายสิ่งของเครื่องใช้ทุบทำลายกระจก จุดไฟเผา ปิดประตูเสียงดัง เป็นต้น

โดยในการศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yuodofsky et al. (1986) ที่แปลโดย กชพงศ์ สารการ (2542)

**โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเภทแบบรายกลุ่ม ในลักษณะของการสอน การฝึกทักษะเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีขั้นตอนรายละเอียด วิธีการของการดำเนินกิจกรรม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการบูรณาการ แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975)

โดยใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ดำเนินกิจกรรม 6 ขั้นตอน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการพูดคุยซักถามถึง โดยการพูดคุยถึงประสบการณ์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ร่วมกันค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้น และการใช้สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นมา ยกตัวอย่างและให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**ขั้นตอนที่ 2** การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการฝึกวิเคราะห์และค้นหาปฏิกิริยาของร่างกายที่มีเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว จากใบงานสถานการณ์ ร่วมกันอภิปรายความรู้สึกจากกรณีตัวอย่าง มีการร่วมกันอภิปรายผลกระทบจากการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว และการค้นหาปฏิกิริยาทางร่างกายที่มีขณะมีความโกรธ มีการสอนให้ผู้ป่วยจดบันทึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การจัดการของผู้ป่วยตามใบบันทึกพฤติกรรม เพื่อเป็นการสอนให้ผู้ป่วยจดจำสิ่งที่มากระตุ้นและปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นและสามารถจัดการได้เหมาะสม ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

**ขั้นตอนที่ 3** การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการสอนทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยฝึกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการสอนและการสาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ 4** การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต และฝึกวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และร่วมกันหาแนวทางการจัดการแก้ไขกับสถานการณ์ได้ และร่วมกันฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้

**ขั้นตอนที่ 5** การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ โดยมีการแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์และนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์ และการฝึกการนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ และให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายว่าเหมาะสมหรือไม่และการให้ผู้ป่วยจับคู่เพื่อฝึกการแสดงบทบาทสมมติจากกรณีร่วมกันคิดสถานการณ์ที่จะทำให้โกรธและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

**ขั้นตอนที่ 6** การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้ โดยการให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้น

ชีวิตประจำวันขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และการประยุกต์นำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ในการแก้ไขปัญหาก็ได้เหมาะสม เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

**การดูแลตามปกติ** หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้รับเมื่อมารับรักษาที่เป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ การให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดย การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการให้ยาชนิดและยารับประทานตามแผนการรักษา การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย และการแยกผู้ป่วยในห้องแยกเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การประเมินความต้องการของผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อม

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ด้านการปฏิบัติ การพยาบาล ได้รูปแบบการบำบัดที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถนำมาใช้ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีศักยภาพในการดำรงชีวิตและควบคุมการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
2. ด้านการวิจัย เป็นการแสดงผลลัพธ์ของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของรูปแบบการบำบัดทางจิตวิธีหนึ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคจิตเภท
  - 1.1 ความหมายของโรคจิตเภท
  - 1.2 การวินิจฉัยโรคจิตเภทตามเกณฑ์ ICD-10
  - 1.3 สาเหตุของการเกิดโรคจิตเภท
  - 1.4 อาการของโรคจิตเภท
  - 1.5 การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท
  - 1.6 การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว
  - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
  - 2.3 สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
  - 2.4 ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช
  - 2.5 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท
  - 2.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
  - 3.1 ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
  - 3.2 แนวคิดการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. การควบคุมความโกรธ
  - 4.1 ความหมายของความโกรธ
  - 4.2 กลไกการเกิดอารมณ์โกรธ
  - 4.3 สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเวช

4.4 แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco

4.5 กระบวนการกลุ่ม

5. โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเข้าร่วมกับการควบคุมความโกรธ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคจิตเภท

### 1.1 ความหมายของโรคจิตเภท

มานิช หล่อตระกูล (2555) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่น เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ โดยมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างในระหว่างนั้น

สมภพ เรืองตระกูล (2553) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้ป่วยไม่มีโรคทางกาย โรคของสมองหรือพิษจากยา ที่เป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว

เพียรดี เปี่ยมมงคล (2553) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ต่อความเป็นจริง อารมณ์ และพฤติกรรม

อรรถวรรณ ลือบุญธวัชชัย (2554) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิด เป็นอาการเด่น แต่มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2554) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติในด้านความคิด การรับรู้ความจริง อารมณ์และการสังคม ปรากฏให้เห็นได้ด้วยพฤติกรรมที่แปลกจากคนทั่วไป คือ มีความคิดหลงผิด อารมณ์ราบเรียบไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ บางคนมีอาการประสาทหลอน เช่น มีหูแว่ว ได้ยินเสียงที่ผู้อื่นไม่ได้ยิน ได้เห็นภาพที่ผู้อื่นไม่เห็น ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่นำไปสู่การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท

Fox & Kan (1996) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต และประชากรโดยทั่วไปร้อยละ 1 ป่วยเป็นโรคจิตเภท ส่วนมากเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีฐานะยากจนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคนี้มากกว่าผู้ที่มีฐานะดี 8 เท่า และมากกว่าร้อยละ 40 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล



Sandock และ Sandock (2000) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดมีลักษณะอาการทางบวก (Positive symptoms) และอาการทางลบ (Negative symptoms) ถึงแม้ไม่มีความผิดปกติทางด้านการรับรู้ (Cognitive disorders) แต่โรคจิตเภทเป็นสาเหตุของความเสื่อมด้านการรับรู้ (Cognitive impairment) ดังนั้นอาการของโรคจิตเภทมีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึก พฤติกรรม สังคมและการทำหน้าที่

สรุปได้ว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่พบความผิดปกติโรคทางกายและโรคทางสมองและไม่เคยมีช่วงอาการของอารมณ์ซึมเศร้า และครึกครื้นกว่าปกติ ซึ่งพบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด พบได้ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบทั้งในเพศชายและเพศหญิง

## 1.2 การวินิจฉัยโรคจิตเภทตามเกณฑ์ ICD-10

ICD-10 (The International Classification of Diseases-10) ขององค์การอนามัยโลก เป็นการจำแนกกลุ่มอาการโดยมีเหตุผลของการจำแนกว่า เพื่อความสะดวกในทางปฏิบัติ และง่ายในการวินิจฉัย (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554) ซึ่งกลุ่มอาการความแปรปรวนจิตเภท ได้แก่ อาการผิดปกติด้านความคิด อาการหลงผิด ประสาทหลอน การพูดไม่สอดคล้อง พฤติกรรมคงรูปแบบเดิม อาการด้านอารมณ์ที่เรียกว่า อาการด้าน Negative และพฤติกรรมทั่วไปเปลี่ยนไปจากเดิม รายละเอียดของกลุ่มอาการมีดังต่อไปนี้

1.2.1 อาการผิดปกติด้านความคิด ได้แก่ การมีความคิดสะท้อน (Thought echo) มีผู้นำความคิดมาใส่ให้ หรือมีผู้ถอนความคิดไป (Thought insertion or withdrawal) ความคิดของตนถูกเผยแพร่กระจายออกไป (Thought broadcasting)

1.2.2 อาการหลงผิด (Delusions) มีอาการหลงผิดอย่างใดอย่างหนึ่ง หลงผิดคิดว่าตัวเองถูกควบคุม มีสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือตนควบคุมการเคลื่อนไหวหรือไม่ให้เคลื่อนไหว หลงผิดคิดว่ามีผู้ควบคุมความคิดของตน การกระทำของตน การรับรู้ของตน

1.2.3 อาการประสาทหลอน (Hallucination) ซึ่งเกิดจากการรับรู้ผิดปกติ แสดงให้เห็นด้วยพฤติกรรมแปลกๆ จากการสนองตอบการรับรู้ผิดๆ นั้น

1.2.4 มีความหลงผิดอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ความคิดหลงผิดนั้นไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม หรือความเชื่อทางศาสนา เช่น หลงผิดคิดว่าสามารถควบคุมอากาศให้มีความร้อนเย็นได้

1.2.5 มีอาการประสาทหลอนอย่างต่อเนื่อง และมีอาการหลงผิดร่วมด้วย เกิดขึ้นทุกวันเป็นเวลาหลายสัปดาห์ หรือหลายเดือน

1.2.6 มีการพูดที่ไม่สอดคล้องกัน หรือพูดไม่ตรงประเด็น (Incoherence or irrelevant speech) หรือทำให้เกิดการสร้างภาษาใหม่ขึ้น (neologism)

1.2.7 มีพฤติกรรมคงรูปแบบเดิม (Catatonic Behaviour) เช่น พฤติกรรมตื่นเต้น พฤติกรรมคงรูปแบบเดิม คือเมื่อจับให้ผู้ป่วยอยู่ท่าใดก็จะคงอยู่ในท่านั้นคล้ายหุ่นขี้ผึ้ง (waxy flexibility) พฤติกรรมต่อต้าน (negativism) การรู้สึกตัวน้อย (stupor)

1.2.8 อาการ Negative คือ ภาวะไร้อารมณ์ ไม่สนใจสิ่งใดๆ อารมณ์สนองตอบต่อเหตุการณ์ราบเรียบ แยกตัวจากสังคม พฤติกรรมด้านสังคมเสื่อมลง ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้ ต้องแยกออกจากภาวะซึมเศร้า

1.2.9 พฤติกรรมโดยทั่วไปหรือพฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนไป แสดงให้เห็นได้ คือ ไม่มีความสนใจในสิ่งใดๆ (loss of interest) ไม่มีจุดมุ่งหมาย (aimlessness) เกียจคร้าน (idleness)

ในการวินิจฉัยว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นจิตเภท บุคคลนั้นต้องมีอาการในข้อ 1.2.1 ถึง 1.2.4 ที่ชัดเจนหนึ่งอาการ หรือถ้าอาการไม่ชัดเจน ต้องมีอย่างน้อยสองอาการหรือมากกว่าสองอาการขึ้นไป และมีอาการในกลุ่ม 1.2.5 ถึง 1.2.8 ตลอดเวลาอย่างน้อยสองอาการในระยะเวลาหนึ่งเดือน ถ้ามีอาการที่เข้าเกณฑ์แต่ระยะเวลาน้อยกว่าหนึ่งเดือน ก็ให้วินิจฉัยว่า Schizophrenie-like psychotic disorder

### 1.3 สาเหตุของการเกิดโรคจิตเภท

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตเภทยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน แต่เป็นที่ยอมรับกันว่าโรคจิตเภทไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน โดยพัฒนาเป็นรูปแบบอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภท โดยชื่อว่า Vulnerability Stress Model of Schizophrenia (Zubin & Sping, 1977 อ้างใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) เชื่อว่า โรคจิตเภทเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านชีวภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลเกิดภาวะเสี่ยงและการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภทซึ่งความเสี่ยงขึ้นอยู่กับความอ่อนแอของแต่ละบุคคล ในปัจจุบันนี้ปัจจัยที่ได้รับการตั้งสมมติฐานว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภท ดังนี้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546)

#### 1.3.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factor Model)

1.3.1.1 พันธุกรรม การศึกษาทางด้านพันธุกรรมสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับสาเหตุของโรคจิตเภท ผลการศึกษาโรคจิตเภทในฝา

แฝด คนในครอบครัว บุตรบุญธรรม ระบุว่า ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอัตราเสี่ยงโรคสูงกว่า ประชาชนทั่วไป พบว่า อัตราเสี่ยงในคู่ฝาแฝดเหมือน (จากไข่ใบเดียวกัน) ร้อยละ 47 ในคู่ฝาแฝด ไม่เหมือน (จากไข่คนละใบ) มีร้อยละ 14 บุตรที่มาจากพ่อแม่เป็นโรคจิตเภทมีอัตราเสี่ยงร้อยละ 12 บุคคลที่มีพี่น้องร่วมท้องเป็นโรคจิตเภท มีอัตราเสี่ยง ร้อยละ 8 ในขณะที่ความเสี่ยงในประชาชนทั่วไปมีร้อยละ 1 (Africa & Schwartz, 1995 อ้างใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่พบว่า ในฝาแฝดเหมือน 100 คู่ มีเพียง 47 คู่ที่อีกคนจะป่วยตามไปได้ แสดงให้เห็นว่าโรคจิตเภทไม่ได้มีสาเหตุจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแต่เพียงประการเดียว แต่มีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

**1.3.1.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางด้านชีวภาพ** มีนักวิจัยกลุ่มหนึ่งได้รวบรวมประวัติชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อศึกษาอิทธิพลทางสภาพแวดล้อมต่อการเกิดโรคจิตเภทในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำทางพันธุกรรม ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยสภาพแวดล้อมบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ ความบกพร่องในการพัฒนาสมองในเด็กขณะอยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดใหม่ๆ เช่น การติดเชื้อไวรัสในช่วงฤดูหนาว การกระทบกระเทือนของสมองในระหว่างคลอด ซึ่งอาจเกิดการกระทบหรือการขาดออกซิเจน หรือได้รับพิษจากยา อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทำการศึกษาลึกลงไป ผลการวิจัยไม่สนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าว (McNeil et al., 1994; O'Callaghan et al., 1991 อ้างใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546)

**1.3.1.3 ความผิดปกติของระบบสารชีวเคมีในสมอง** ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้มีการค้นพบความสัมพันธ์ของความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมองกับโรคจิตเภท ดังนี้

1) สมมติฐานโดปามีน (Dopamine) ความเชื่อว่า โดปามีนมีปริมาณมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการของโรคจิตเภท ได้มาจากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนอย่างไม่ถูก ต้องบางรายมีอาการเหมือนกับโรคจิตเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยใช้ยาแอมเฟตามีนจะทำให้มีอาการเลวลง ยาแอมเฟตามีนเป็นยาที่มีการกระตุ้นให้มีการหลั่งโดปามีนเพิ่มขึ้น และเมื่อรักษาด้วยยาโรคจิต เช่น Haloperidol พบว่า ออกฤทธิ์โดยไปปิดกั้นโดปามีนรีเซพเตอร์ (Dopamine receptors) ในสมอง อย่างไรก็ตามพบว่า เพียงประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเฉียบพลัน คือ มีอาการทางบวก เช่น หลงผิดหรือประสาทหลอน แต่ยานี้ไม่ค่อยได้ผลในการบำบัดอาการทางลบ เช่น ไร้อารมณ์ ความคิดด้อยค่า ไม่สนใจตนเอง ต่อมามีการศึกษาวิจัย พบว่า โรคจิตเภทเกิดจากการที่ระบบโดปามีนทำงานน้อยกว่าปกติในสมองส่วน prefrontal ของ cerebral cortex ทำให้เกิดอาการทางลบ และนำไปสู่การเพิ่มเซลล์ประสาทลึกๆ

ใน limbic system หรือที่เรียกว่า mesolimbic neurons ซึ่งมีหลักฐานว่าทำให้เกิดอาการด้านบวกของโรค (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546)

2) สมมติฐานซีโรโทนิน (Serotonin) สมมติฐานนี้ได้มาจากการสังเกตพบว่า Lysergic Acid Diethylamide (LSD) ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน และ LSD เป็น 5-HT agonist จากการศึกษาโรคจิตที่ออกมาใหม่ ที่เป็น serotonin-dopamine antagonist (SDA) โดยออกฤทธิ์ด้วยการปิดกั้นโดปามีน และ 5-HT receptor ซีโรโทนินมีบทบาทในการยับยั้ง dopamine neurotransmission มีผลให้การหลั่งของโดปามีนลดน้อยลง

3) สมมติฐาน Glutamate สมมติฐานนี้ได้มาจากการสังเกตว่ายา Phencyclidine (PCD) เป็นสารเสพติดที่ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน และทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ โดยพบว่า เซลล์ที่สร้าง glutamatergic มีการทำงานผิดปกติ อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานชัดเจนจนสรุปว่า ความผิดปกติของสารซีวเคมีดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดโรคจิตเภท ความผิดปกติของโครงสร้างสมอง การศึกษาสมองของผู้ป่วยทั้งด้วยการถ่ายภาพรังสีก่อนและหลังเสียชีวิต พบความผิดปกติทางโครงสร้างของสมองผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ พบว่าสมองส่วน Limbic system ได้แก่ amygdala, hippocampus, parahippocampal gyrus มีขนาดเล็กกว่าปกติ และมีบางรายงานพบว่า เซลล์ประสาทใน hippocampus ของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการเรียงตัวไม่เป็นระเบียบบางรายงานพบว่า lateral และ third ventricle ในสมองของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีขนาดกว้างขึ้น และ cortical volume มีขนาดเล็กลง อย่างไรก็ตามลักษณะดังกล่าวยังพบในโรคจิตเวชอื่น ๆ เช่นกัน ความผิดปกติของสมองดังกล่าวจึงอาจเป็นเพียงปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคจิตเภทเท่านั้น

### 1.3.2 ปัจจัยด้านครอบครัว (Family Factors Model)

1.3.2.1 การสื่อสารที่ผิดปกติในครอบครัว (Communication Deviance) มีกลุ่มนักวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยมีความเชื่อว่าการสื่อสารในครอบครัวที่มีลักษณะแปรปรวน คือ การสื่อสารที่มีลักษณะปิดกั้นการสื่อสารไม่ต่อเนื่อง และการสื่อสารที่ไม่เป็นเหตุผล มีผลกระทบต่อพัฒนาการทางคำพูดและความคิดของเด็ก ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางความคิดเมื่อโตขึ้น ซึ่งความผิดปกติทางความคิดเป็นลักษณะสำคัญประการหนึ่งของโรคจิตเภท อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการสื่อสารดังกล่าวได้ผลขัดแย้งกัน และเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (Docherty, 1993, 1995; Nugter et al., 1997 อ้างใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) จึงไม่มีหลักฐานเพียงพอในการสนับสนุนสมมติฐานแนวคิดนี้

**1.3.2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง (High Expressed Emotion:high EE)** จากการศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในประเทศตะวันตกพบว่า การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการกลับมา รักษาซ้ำโดยพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการป่วยซ้ำสูงในกลุ่มที่มาจากครอบครัวที่มีลักษณะการแสดง อารมณ์ที่รุนแรง คือ มีการวิพากษ์วิจารณ์ (criticism) มีความรู้สึกไม่เป็นมิตร (hostility) และการ เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผู้ป่วยมากเกินไป (emotional overinvolvement) อย่างไรก็ตาม สมมติฐานนี้ ได้รับการโต้แย้งค่อนข้างมาก เพราะเป็นการแสดงทัศนคติที่ไม่ดี ต่าคณะครอบครัวของผู้ป่วย และ การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ทำให้เกิดข้อโต้แย้งว่า การแสดงออก ทางอารมณ์ที่รุนแรงของญาติ อาจเป็นการตอบสนองต่อพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยก็ได้ อีกทั้งงานวิจัยนี้ไม่สามารถใช้ข้อสรุปที่สอดคล้องกัน เมื่อมีการศึกษาข้ามวัฒนธรรม โดยพบว่า จำนวนครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทชาวอินเดียและจีน มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงน้อยกว่า จำนวนครอบครัวมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงมาก อย่างไรก็ตามแนวคิดของการแสดงออก ทางอารมณ์ที่รุนแรงเป็นที่ยอมรับและนำมาใช้ในการให้การศึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท อย่างกว้างขวางมีวัตถุประสงค์ให้ครอบครัวพยายามหลีกเลี่ยงการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง ต่อผู้ป่วยจิตเภทโดยการนำแนวคิดนี้มาใช้บนพื้นฐานของการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับวิธี การสื่อสารของครอบครัวในการตอบสนองต่ออาการพฤติกรรมของผู้ป่วยมากกว่าการตำหนิ ครอบครัวว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย

### 1.3.3 ปัจจัยด้านสังคม

ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มักพบว่า อยู่ในสังคมที่มีเศรษฐกิจต่ำ กลุ่มผู้ป่วยพ สภาพยากจน อยู่กันอย่างแออัดยัดเยียด ก่อให้เกิดความเครียดอันเนื่องมาจากความบีบคั้นทาง สังคม ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ปัจจัยทางด้านสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงมากกว่าเป็นสาเหตุของการเกิด โรค ในขณะที่เดียวกันก็มีข้อโต้แย้งว่า ความยากจนอาจเป็นผลมาจากการเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยมี อาการโรคจิตอยู่เรื่อยๆ ความสามารถทางสังคมบกพร่อง ทำให้ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ ยากจน (Eaton, 1985; Shur, 1988 อ้างใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546)

### 1.3.4 Stress-Diathesis Model

แนวคิดนี้เชื่อว่า โรคจิตเภทเกิดจากบุคคลที่มีแนวโน้มหรือจุดอ่อนบางอย่างอยู่ แล้ว เมื่อถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยบางประการที่ถูกระบุว่าเป็นความเครียด ทำให้เกิดอาการของ โรคจิตเภทขึ้นมาโดยจุดอ่อนหรือปัจจัยกระตุ้นนี้ อาจเป็นปัจจัยด้านชีวภาพ จิตสังคมหรือหลาย ปัจจัยร่วมกัน (Warner, 1992 อ้างใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546) มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าบุคคล

ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกลับเป็นซ้ำเมื่อมีสถานการณ์ความเครียด หรือปัญหาเข้ามาในชีวิตโดยที่ ความรุนแรงของความเครียดนั้นมีสูงเกินกว่าที่ความคงทนของบุคคล (threshold) จะรับไหวได้ แนวคิดนี้เป็นการผสมผสานความเชื่อต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภททางด้านชีว-จิต-สังคม เข้าด้วยกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตในปัจจุบันมักใช้กรอบแนวคิดนี้เป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรม

#### 1.4 อาการของโรคจิตเภท

อาการแสดงที่สำคัญของโรคจิตเภท แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการด้านบวกและกลุ่มอาการด้านลบ (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) กลุ่มอาการด้านบวก (Positive symptoms) แสดงออกในด้านความผิดปกติ ดังต่อไปนี้ มีความคิดหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน (Hallucination) การรับรู้ผิดจากสภาพเป็นจริง การพูดติดตล่อสื่อสารและพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่สามารถรวบรวมความคิดให้ไปในแนวทางเดียวกันได้ตลอด

2) กลุ่มอาการด้านลบ (Negative symptoms) เป็นภาวะที่ขาดในสิ่งที่คนทั่วไปควรมี เช่น อารมณ์เฉยเมย สีหน้าเรียบเฉย พูดน้อย หรือไม่พูด เนื้อหาที่พูดน้อย แสดงออกมาโดยขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา ไม่สนใจเรื่องแต่งกาย เก็บตัวเฉยๆ ไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนาน ขาดความสนใจทำกิจกรรมทุกชนิด ไม่สนใจในการทำงานหรือกิจกรรมด้านสังคม

#### 1.5 การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความซับซ้อน สาเหตุของโรคไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว การบำบัดรักษาจึงใช้การผสมผสานหลายๆ วิธีเข้าด้วยกัน คือ การบำบัดรักษาทางชีวภาพประกอบด้วย การรักษาด้วยยาและไฟฟ้า การบำบัดรักษาทางจิตสังคมซึ่งเป็นการช่วยเหลือในการส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตประจำวันเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546; Kaplan and Sadock, 2000) ได้แบ่งการรักษา ดังนี้

1.5.1 การรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu therapy) การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเดิมของผู้ป่วย และที่สำคัญ เพื่อให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากความคิดเรื่องการฆ่าตัวตายและการทำร้ายผู้อื่น แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออันตราย ช่วย

ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยมีเวลาฟื้นฟูและปรับตัวในการดูแลตนเองและไม่รบกวนผู้อื่น

**1.5.2 การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Antipsychotic drugs)** ปัจจุบันการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตในผู้ป่วยจิตเภทเป็นที่นิยมใช้โดยทั่วไปหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลระยะหนึ่ง จะต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชน จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการใช้ยาต้านโรคจิต

**1.5.3 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy)** ในกรณีผู้ป่วยดื้อต่อยาต้านโรคจิตไม่ได้ผล การรักษาด้วยยาร่วมกับการรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นนอกจากนี้ยังอาจใช้ในผู้ป่วยชนิด คาทาโทเนีย (Catatonia) แบบงุนงงสับสน หรือตื่นเต้น กระวนกระวาย (Excitement) มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วยและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ผู้ป่วยมีอาการคลุ้มคลั่งมากและใช้ยาแล้วไม่ได้ผล (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542; Kaplan and Sadock, 2000)

**1.5.4 การรักษาด้านจิตสังคม (Psychosocial therapy)** เป็นส่วนสำคัญของการรักษาเนื่องจากอาการของผู้ป่วยมักก่อให้เกิดปัญหา ระหว่างปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้าง แม้ในระยะดีขึ้นบ้างแล้วปัญหาทางด้านสังคมก็ยังคงมีอยู่หากผู้รักษาไม่ได้สนใจช่วยเหลือแก้ไข จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้รักษาจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ป่วย เพื่อที่จะเข้าใจและช่วยเหลือเขาได้ทุกด้าน มิใช่เป็นเพียงผู้รักษาโรคเท่านั้น

## 1.6 การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

การให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทจะต้องตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม และเนื้อหาสาระที่พยาบาลสื่อกับผู้ป่วยต้องอยู่ในความเป็นจริง ไม่ล้อเลียนผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาด้านการรับรู้ ด้านการแปลความหมายของสิ่งที่ได้รับรู้ ด้านการสื่อความหมาย และด้านสังคมการพูดยาวๆ ทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยถูกบิดเบือน และทำให้เกิดการตีความหมายสิ่งที่รับรู้ผิดมากขึ้น โดยการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทมีหลักการดังต่อไปนี้ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554)

**1.6.1 การพยาบาลด้านร่างกาย** การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดของร่างกายและด้านสุขอนามัยทั่วไปเนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการดูแลตนเอง สุขอนามัยไม่ดี ผู้ป่วยบางคนไม่อาบน้ำ ไม่เปลี่ยนเสื้อผ้า เมื่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดร่างกาย สุขอนามัย ผู้ป่วยที่หวาดระแวงอาจจะไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ดื่มน้ำ ซึ่งอาจเกิดภาวะขาดสารอาหารขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมคงรูป

เดิมชนิดหุ่นขี้ผึ้งอาจมีกล้ามเนื้อขาดเลือดไปเลี้ยง พยาบาลต้องคอยเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยในกรณีนี้ ผู้ป่วยอยู่ท่าเดิมนานๆ ผู้ป่วยที่นั่งอยู่ท่าใดท่าหนึ่งนานๆ ก็อาจมีปัญหาเกิดการกดทับและขาดเลือดไปเลี้ยง จึงไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ท่าเดิมนานๆ กิจกรรมที่จัดให้ก็ควรให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ในระยะแรกผู้ป่วยอาจยังไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ควรให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังได้ตามสมควร

1.6.2 การพยาบาลด้านความคิด สิ่งที่พยาบาลควรกระทำคือ การหาความหมายของความคิดของผู้ป่วย การสนทนากับผู้ป่วยจะทำให้เราได้ทราบความคิดของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ การหาความหมายของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นจะช่วยให้เข้าใจความคิดของผู้ป่วยที่สื่อออกมาทางพฤติกรรมได้มากขึ้น และสุดท้ายที่พยาบาลจะต้องทำคือทำให้ความจริงแก่ผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับความจริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.6.2.1 การหาความหมายของคำพูดและพฤติกรรมแปรปรวน ผู้ป่วยจิตเภทมีความผิดปกติด้านความคิด ความคิดของผู้ป่วยจะถ่ายทอดออกมาทางคำพูดและพฤติกรรมที่คนอื่นไม่เข้าใจ พยาบาลจึงควรหาความหมายของคำพูดและพฤติกรรมนั้นๆ โดยการฟังเพื่อหาสาระที่ผู้ป่วยพูด สังเกตพฤติกรรมเพื่อหาความหมาย

1.6.2.2 การให้ความจริงกับผู้ป่วยและส่งเสริมผู้ป่วยให้อยู่กับความเป็นจริงโดยไม่ขัดแย้งกับความรู้สึก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนผู้ป่วยอาจจะบอกพยาบาลในสิ่งที่เขารับรู้ พยาบาลควรให้ความจริงกับผู้ป่วยโดยไม่ขัดแย้งในความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลจะบอกในการรับรู้ของผู้ป่วย ว่าการได้ยินเสียงของผู้ป่วยนั้นจริงสำหรับผู้ป่วย แต่พยาบาลไม่ได้ยินเสียงที่ผู้ป่วยได้ยิน

1.6.3 การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ อาการผิดปกติด้านอารมณ์ที่ชัดเจนคือ อารมณ์ราบเรียบ ซึ่งเห็นได้จากใบหน้าที่นิ่งเฉย ไม่มีอารมณ์สนองตอบเหตุการณ์ ภาวะนี้อาจทำให้พยาบาลหงุดหงิด ไม่พอใจ พยาบาลอาจเห็นผู้ป่วยยิ้มโดยไม่มีสาเหตุซึ่งอาจทำให้พยาบาลขบขัน พยาบาลต้องมีความเข้าใจและอดทนต่อภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติเหล่านี้ เสริมสร้างพฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์

1.6.4 การพยาบาลด้านสังคม การไม่สนใจกิจกรรมสังคม และการไม่สนใจบุคคลอื่น เป็นปัญหาที่พยาบาลต้องวางแผนแก้ไขแม้ว่าจะเป็นปัญหาที่ต้องใช้ระยะเวลา นอกจากนี้สิ่งที่ผู้ป่วยและเนื้อหาการพูดอาจมีสาระที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ พฤติกรรมแปลกๆ ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมที่คาด



เดาไม่ได้ พยาบาลจึงควรประเมินความสามารถด้านสังคมของผู้ป่วยและ ส่งเสริมการดูแลตนเอง ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล พัฒนาทักษะสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม

โดยสรุป การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีปัญหาความบกพร่องทั้งด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ให้การพยาบาลต้องให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ใจ และสังคม และใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสม

## 2. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว

รจิต เจียงวรรณะ และคณะ (2541) ให้ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวว่าเป็น ภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติทางอารมณ์เกิดจากความต้องการหรือความคาดหวังของบุคคล ถูกขัดขวาง ทำให้เกิดอารมณ์ไม่มั่นคงเกิดความโกรธแล้วผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ออกมา

Videbeck (2002) ให้ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นพฤติกรรมที่ทำร้าย หรือทำให้บุคคลอื่นได้รับบาดเจ็บเกี่ยวเนื่องถึงพฤติกรรมการทำลายทรัพย์สิน นอกจากนี้ พฤติกรรมก้าวร้าวยังหมายถึงความเสียหายหรือการทำให้บุคคลอื่นได้รับบาดเจ็บด้วย แรงขับ บางอย่าง

Hamolia (2005) กล่าวว่าพฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึงการแสดงออกทางการ ต่อต้าน ทั้งด้านร่างกายและคำพูด หรือแสดงปฏิกิริยาต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองทั้งที่ เหมาะสม และ ไม่เหมาะสมความก้าวร้าวเป็นการแสดงออกโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อมรวมทั้งคนด้วย บุคคลที่ควบคุม ตนเองไม่ได้มักจะระเบิดอารมณ์โกรธออกมา ซึ่งจะแตกต่างจากพฤติกรรมปกติของเขา บุคคลที่ ก้าวร้าวทั่วไปมักจะตื่นตัวง่าย มีการตอบสนองต่อความกดดันทางด้านสิ่งแวดล้อมมากเกินไป ความก้าวร้าวนี้ถ้าเก็บกดไว้มากๆ และไม่แสดงออกมาภายนอกบ้าง จะเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวมีความหมายแตกต่างกันไป พอสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปลดปล่อยพลังกำลังหรือแสดงออก ทางด้านความคิด ความรู้สึก สีหน้าท่าทาง คำพูด หรือการกระทำอย่างรุนแรงเพื่อขจัดหรือลด ความกลัว ความโกรธของตนเองไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งของ หรือปลดปล่อยสิ่งที่ไม่ดีต่างๆในใจ ออกมา โดยขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ พฤติกรรมที่แสดงออกอาจ ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายจนถึงขั้นทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

มีนักทฤษฎีหลายท่านได้อธิบายได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวไว้ดังนี้

2.2.1 **ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory)** นักจิตวิทยาหลายท่านได้อธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีแรงขับและ ทฤษฎีพุทธิปัญญา

**ทฤษฎีแรงขับ (Drive theory)** เชื่อว่า ความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวภายในเกิดจากแรงขับ ซึ่งแรงขับที่สำคัญที่สุด คือ แรงขับทางเพศ และพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมนุษย์จะต้องมีการระบายออกมา สิ่งที่สำคัญในแนวคิดนี้ คือ ความขัดแย้งระหว่างแรงขับภายในกับความพยายามควบคุมเพราะบุคคลต้องการให้สังคมยอมรับ (Harper-Jaques and Reimer, 2005) ในแนวคิดนี้จึงอธิบายพฤติกรรมก้าวร้าวในลักษณะอาการของความไม่สบายใจลึกๆที่ไม่สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งนี้ได้

**ทฤษฎีพุทธิปัญญา (Cognitive theory)** เบค (Beck, 1976; Harper-Jaques and Reimer, 2005) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากกระบวนการคิดของบุคคล เมื่อบุคคลเจอสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด การได้รับอันตราย และการถูกข่มขู่ จะทำให้ปฏิกิริยาทางอารมณ์เข้มข้นขึ้น ผลต่อการเกิดอารมณ์โกรธและนำมาสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และHarper-Jaques และ Reimer (2005) อธิบายว่าเมื่อบุคคลเกิดความคับข้องใจ ก็จะมีผู้หรือถดถอยหรือระบายออกมา ก็จะไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ถ้าสะสมไว้และใช้กลไกทางจิตแบบเก็บกด (Repression) ทำให้เพิ่มพูนความไม่พอใจ ถ้าระบายออกมามากเกินไปก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

### 2.2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

Bandura (1997) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้

1) การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดจากการเรียนรู้ 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือการสังเกต เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ผู้สังเกตจะเรียนรู้วิธีการในการแสดงพฤติกรรมนั้นในเวลาต่อมา Bandura เชื่อว่าการเรียนรู้จากการสังเกตเป็นกระบวนการทางปัญญาช่วยด้วยโดยบุคคลจะคาดหวังผลที่จะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ความคาดหวังจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญ ลักษณะที่สองคือการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงคือ การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวแล้วได้รับรางวัลหรือเสริมแรงพฤติกรรมนั้นก็จะเกิดขึ้นอีกในโอกาสต่อไป

2) ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว คือประสบการณ์การเรียนรู้ ได้แก่ อิทธิพลของตัวแบบทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์

จำลอง สิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์ได้แก่ การต่อสู้ การทำร้ายร่างกาย การถูกเหยียดหยามหรือการถอดถอนแรงเสริมทำให้เกิดความคับข้องใจหรือความโกรธซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าวด้วย ประการต่อมาสิ่งจูงใจส่วนใหญ่พฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคลเกิดจากการคาดหวังผลทางบวก ตัวกระตุ้นคือ แรงเสริมที่บุคคลคาดหวัง ส่วนการควบคุมด้วยการสอนในการอบรมเลี้ยงดูนั้นบุคคลถูกฝึกให้เชื่อฟังกฎระเบียบต่าง ๆ ผู้ฝึกจะให้รางวัลแก่การเชื่อฟังและการลงโทษแก่การไม่เชื่อฟัง วิธีการลงโทษที่รุนแรงยอมทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ เพราะทำให้บุคคลคับข้องใจและเห็นตัวแบบที่ก้าวร้าวด้วย

3) การเสริมแรงความก้าวร้าว แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ เสริมแรงภายนอก เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวแล้วได้รับแรงเสริม พฤติกรรมก้าวร้าวนั้นจะคงอยู่ แรงเสริมที่ได้จากการสังเกต บุคคลจะสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าวของตัวแบบที่ได้รับรางวัลมากกว่าตัวแบบที่ไม่ได้รับรางวัล ดังนั้นตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและได้รับรางวัลจะเป็นตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ แรงเสริมที่ได้จากการสังเกตจะทำหน้าที่ให้ข้อมูล และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตาม สุดท้ายคือแรงเสริมที่เกิดจากตนเอง ได้แก่ การลดค่าหรือศักดิ์ศรีของผู้อื่น เช่น การพุดนินทาหรือการตำหนิติเตียนผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น เกิดความพึงพอใจที่ระบายความคับข้องใจได้จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

พอสรุปได้ว่า การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคล เป็นผลมาจากการสังเกตการณ์เอาอย่าง การลอกเลียนแบบ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกับการได้รับการเสริมแรง จึงทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

### 2.2.3 ทฤษฎีทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural theory)

สังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของแต่ละสังคมจะกำหนดว่าลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวใดที่สังคมยอมรับและลักษณะใดที่สังคมไม่ยอมรับ โดยมีกฎหมายเป็นบทลงโทษสำหรับผู้ที่จะเมิดบรรทัดฐานทางสังคม เพื่อควบคุมพฤติกรรมรุนแรงในสังคมและดูแลความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในสังคม ในทางตรงกันข้ามสิ่งเหล่านั้นมีส่วนในการขัดขวางการแสดงออกของความโกรธซึ่งเป็นการแสดงถึงความสมบูรณ์ด้านอารมณ์ของบุคคลและเป็นสาเหตุนำไปสู่ปฏิบัติการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม วัฒนธรรมที่ให้แรงเสริมกับพฤติกรรมที่รุนแรงจะมีผลทำให้การแสดงความโกรธไปในทางการทำลายปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมีหลายปัจจัย ทักษะคติเกี่ยวกับการทำงาน การศึกษา สื่อต่างๆ และศาสนาล้วนมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของความโกรธทำที่ที่ไม่เป็นมิตร และความก้าวร้าว ปัญหาการว่างงานของประชาชนมีส่วนสนับสนุนให้เกิด

พฤติกรรมก้าวร้าวเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาจำนวนมากที่พยายามอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความแออัดของชุมชน และอุณหภูมิความร้อนของอากาศมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

### 2.3 สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

Hamolia (2005) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลมาจากความโกรธที่ท่วมทับ (extreme anger) และความกลัว สาเหตุที่บุคคลแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในแต่ละคนจะแตกต่างกันพยาบาลมีความสำคัญมากที่จะต้องสื่อสารและสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่กระตุ้นความโกรธโดยทั่วไปแล้วความโกรธเกิดขึ้นจากสิ่งคุกคาม ซึ่งอาจคุกคามต่อร่างกายและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่ตระหนักในสิ่งที่มาคุกคาม จึงเป็นสาเหตุของความโกรธ ดังนั้นพยาบาลและผู้ป่วยต้องหาแนวทางร่วมกันในการค้นหาสิ่งที่มาคุกคามและความกดดันเหล่านั้น

ธีระ ลีลาพันธ์ทกิจ (2541) ได้แบ่ง สาเหตุความโกรธ ออกเป็น 2 สาเหตุคือ 1) สาเหตุที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ โรคต่างๆที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกาย (organic cause) ที่พบได้บ่อย เช่น ได้รับอันตรายต่อศีรษะ ลมชัก เนื้องอกในสมองความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โรคปัญญาอ่อน พิษของสารเสพติด เช่น บาบิบูเรต แอมเฟตามีน เป็นต้น และโรคที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของจิตใจ เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน ภาวะเมเนีย (Mania) ภาวะซึมเศร้า 2) สาเหตุที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล เชื่อว่าเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมสังคมและวัฒนธรรม อันอาจมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ซึ่งอาจแบ่งได้ดังนี้ 1) สภาพครอบครัวและการเลี้ยงดู เช่น สภาพครอบครัววุ่นวายไม่สงบสุข เด็กที่ขาดพ่อแม่เลี้ยงดูพ่อแม่ไม่มีความเสมอต้นเสมอปลาย เด็กจะสับสน การเลี้ยงดูแบบนี้ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว และถ้าสิ่งเร้ามากกระทบจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงออกมา 2) การเลียนแบบ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีรูปแบบพฤติกรรมใหม่ เด็กอาจจะลอกเลียนแบบภาพยนตร์โทรทัศน์ที่ชื่นชอบส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว 3) สาเหตุอื่นๆที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น สภาพแวดล้อมบางอย่าง เช่น อากาศเสีย ความแออัดเหยียดของสังคม ความร้อน เป็นต้น บุคคลจะมีอารมณ์โกรธได้ง่ายกว่าปกติ ในคนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากๆ อาจจะทำพฤติกรรมรุนแรงขึ้นได้

จากการศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ พยาธิสภาพทางจิตใจ สิ่งแวดล้อม และเกิด

จากความกดดันทางสังคมไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งสาเหตุทางด้านจิตใจได้แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการอยู่ในระยะเฉียบพลัน (Barnett, 2002) อยู่ในภาวะสับสน มีความคิดหลงผิด หวาดระแวงกลัวคนทำร้าย มีอาการประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย ฆ่าคนอื่น (ดวงตา กุศลรัตนญาณ, 2541) และสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น ความปลอดภัยของสถานที่ (Chou et al., 2002) ความแออัด (Lanza et al., 1994) กฎระเบียบที่เคร่งครัดทำให้ผู้ป่วยไม่เป็นอิสระ การจำกัดบริเวณ ก็อาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ซึ่ง Tam, Engelsman & Fugere (1996) ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุการก่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยในสถาบันฮัลแลนเมโมเรียน (Allan Memorial Institute) ประเทศแคนาดา ในเวลา 1 ปี พบว่า ในช่วงเวลากลางวันที่ผู้ป่วยไม่ได้ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วย (Lock inpatient unit) ผู้ป่วยจิตเวชมักเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง พฤติกรรมแสดงออกต่อผู้ป่วยของบุคลากรไม่เหมาะสม เช่น การแสดงท่าที่ยั่วเย้า ล้อเลียน เพิกเฉย (จิตจำนง ผลพฤษภา, 2540) หรือการพูดของบุคลากรที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกลดคุณค่า (มานิช หล่อตระกูล, 2543) การไม่รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วย (Burrow, 1994) การตำหนิผู้ป่วย การบังคับและการข่มขู่ผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยกลัว นอกจากนี้พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยสามารถเกิดจากความกดดันทางสังคมและไม่สามารถควบคุมความโกรธของตนได้ (Chan, Lu, Tseng & Chou, 2003) เนื่องจากความผิดปกติในกระบวนการคิด การรับรู้ ลักษณะอารมณ์ที่แปรปรวน ร่วมกับไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความคับข้องใจ การควบคุมอารมณ์การมองตนเองและผู้อื่นแคบ พุดถึงตนเองด้านลบ รวมทั้งขาดทักษะในการแก้ปัญหา (Chen, 1997, Schwartz & Park, 1999; Paivio, 1999; Jung, 2000; Chen et al., 2003) มีรายงานว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่พบมากและบ่อยที่สุดคือความโกรธ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาในการควบคุมความโกรธจะมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นได้ รวมทั้งในโรงพยาบาลและในสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2542)

จากสาเหตุทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ลักษณะอาการของโรคจิตเวช ความโกรธที่ท่วมท้น ไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความคับข้องใจและการควบคุมอารมณ์ ขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหา เกิดจากการกระทบ กระเทือนหรือปัญหาทางสมอง และจากสภาวะแวดล้อมทางสังคมได้

## 2.4 ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช

ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยที่คล้ายกัน โดยธีระ ลีลานันทิกิจ (2541) ได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) พฤติกรรมก้าวร้าวด้านคำพูด ได้แก่ ใช้คำพูดตำหนิติเตียน วิพากษ์วิจารณ์พูดแต่ในแง่ร้าย ส่งเสียงดัง ชูตะคอก เอะอะอาละวาด วางอำนาจ พูดเร็ว พูดไม่ต่อเนื่อง พูดโต้ตอบพูดด้วยน้ำเสียงห้วนๆ พูดกระแทกกระทั้น วาจาหยาบคาย ก้าวร้าว ตะโกน ดุด่า คุกคาม ช่มชู้ ต่อสิ่งที่เป็นการต้นเหตุ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่มีความผิดหรือไม่มีตัวตนก็ได้ พูดจนเสียงแหบ คอแห้ง

2) พฤติกรรมก้าวร้าวแสดงออกทางร่างกาย มีสีหน้าบึ้งตึง แวตาไม่เป็นมิตรท่าทางไม่พอใจ กระทบกระชวย อยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจเรื่องการกิน การนอน การขับถ่าย แสดงท่าทางหยาบโผน กระแทกหรือกระทำด้วยความรุนแรง และได้แบ่งพฤติกรรมแสดงออกทางร่างกายออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวทำลายสิ่งของ ได้แก่ ทบทำลายสิ่งของ จุดไฟเผาปิดประตูเสียงดัง 2) พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายคนอื่น เช่น ทะเลาะวิวาททำร้ายและละเมิดสิทธิผู้อื่นโดยการกัด ตี เตะ ผลัก ถ่มน้ำลายใส่ และการใช้อาวุธทำร้ายคนอื่นให้ได้รับบาดเจ็บ และ 3) พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเอง เช่น การหยิกข่วนตนเอง การใช้มีดกรีดข้อมือตนเอง จุดไฟเผาตนเอง ดึงผม ศีรษะโขลกพื้น ทิ้งตัวลงพื้นหรือสิ่งของอย่างรุนแรง และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

Yudofsky และคณะ (1986) ได้นำเสนอลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยซึ่ง ได้แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 4 ลักษณะดังนี้

1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ประกอบด้วย การส่งเสียงดังหรือตะโกนด้วยความโกรธ ตะโกนว่ากล่าวดูถูกคนอื่น ด่า สาปแช่งด้วยภาษาที่เต็มไปด้วยความโกรธคำพูดที่คุกคาม ชูทำร้าย

2) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรม หยิกข่วนผิวหนัง ชกตีตนเอง ดึงเส้นผม ศีรษะโขลกพื้น กำปั้นชกสิ่งของ กระแทกลำตัวกับผนังห้อง มีรอยฟกช้ำที่ลำตัว

3) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายคนอื่น พฤติกรรมกระชากเสื้อผ้า ลำตัว ชกต่อย ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ทำให้เกิดฟกช้ำ บวมหรือรุนแรงจนกระดูกหัก มีบาดแผลลึก

4) พฤติกรรมก้าวร้าวด้านทำลายสิ่งของ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมเขย่าประตู ฉีกเสื้อผ้า เตะสิ่งของภายในห้อง ทบกระຈก

สรุปลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช มีการแบ่งโดยใช้แนวคิดที่แตกต่างกัน Yudofsky และคณะ (1986) ที่แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงออกเป็น 4 ลักษณะคือพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตัวเอง พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายคนอื่น พฤติกรรมก้าวร้าวด้านทำลายสิ่งของ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็น 4 ลักษณะ ตามแนวคิดนี้ เพราะได้ให้รายละเอียดของพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงที่แสดงออกได้ชัดเจนครบคลุม

## 2.5 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่า ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว นั้น มีวิธีการในการประเมิน หลายรูปแบบแตกต่างกันไป ซึ่งส่วนใหญ่ นักวิชาการจะสร้างเครื่องมือตามแนวคิด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ และตนเองสนใจเป็นหลัก ทำให้เครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่ใช้ในปัจจุบันยังมีความแตกต่างกันออกไป และส่วนใหญ่จะนำแบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชซึ่งในการประเมินพฤติกรรมโดยรวมของผู้ป่วยมาใช้โดยไม่ได้เฉพาะเจาะจง ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเพียงด้านเดียว ดังจะเห็นได้จากแบบประเมินสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (กชพงศ์ สารการ, 2542) ซึ่งจะกล่าวดังต่อไปนี้

2.5.1 Nurse' Observational Scale for Inpatient Evaluation: NOSIE (Swett & Mills, 1997) ประกอบด้วยแบบสังเกต 30 ข้อ มีรายละเอียดเกี่ยวกับด้านบวก ได้แก่ ความสามารถในการอยู่ในสังคม (Social interest) ความเป็นระเบียบเรียบร้อย (Neatness) ส่วนอาการด้านลบ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิดง่าย (irritability) อาการทางจิต (psychosis) การทำงานของระบบประสาทสั่งงานเสื่อม (motor retardation)

2.5.2 The Brief Psychiatric Scale: BPRS (Overall and Gorham, 1962) เป็นการประเมินความผิดปกติทางจิตในด้านต่างๆ ดังนี้ ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (hostility) การไม่ร่วมมือ (uncooperativeness) ความรู้สึกหวาดระแวงมีคนมุ่งร้าย (suspiciousness) ความรู้สึกผิด (guilt feeling) อาการวิตกกังวล (anxiety) อาการซึมเศร้า (depression) ความคิดสับสน (conceptual disorganization) อาการประสาทหลอน (hallucinatory behavior) เนื้อหาความคิดผิดปกติ (unusual thought content) ความตึงเครียด (tension) อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (excitement) การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (motor retardation) การแยกตัวทางอารมณ์ (emotional

withdrawal) และการแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (blunt affect) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำแบบประเมิน The Brief Psychiatric Scale: BPRS มาประยุกต์ใช้ในการประเมินระดับอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช

2.5.3 The Overt Aggression Scale for the Object Rating of Verbal and Physical Aggression: OAS (Yudofsky et al., 1986) ได้สร้างแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งรวมพฤติกรรมก้าวร้าว 4 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ และนำแบบฉบับนี้ไปใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 3 โรงพยาบาล และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

2.5.4 แบบสังเกตพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช (กชพงศ์ สารการ, 2542) ซึ่งแปลมาจาก The Overt Aggression Scale for the Object Rating of Verbal and Physical Aggression: OAS (Yudofsky et al., 1986) และถูกดัดแปลงให้เข้ากับประชากรที่ศึกษา ลักษณะเป็นแบบบันทึกรายการ (Checklist) ประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น จำนวน 4 ข้อ และพฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ จำนวน 4 ข้อ ในการสังเกตพฤติกรรมรุนแรง ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยประเมินตามลักษณะและพฤติกรรมตามที่สังเกตได้

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาใช้แบบสังเกตพฤติกรรมรุนแรงของ กชพงศ์ สารการ (2542) ที่แปลมาจากแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yudofsky et al. (1986) เนื่องจากแบบวัดนี้มีองค์ประกอบและโครงสร้างเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท และยังพบว่ามีข้อคำถามที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และจำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไป ซึ่งง่ายต่อการนำไปใช้

## 2.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนั้นอยู่ที่ว่าวิธีการที่ใช้สามารถทำให้สถานการณ์คลี่คลายมากน้อยเพียงใด เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถควบคุมตนเองได้ โดยใช้กระบวนการพยาบาลประกอบ ด้วย 5 ขั้นตอน (วาสนา แฉล้มเขตร, 2544) ดังนี้

1) การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญมากในกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การประเมินสภาพผู้ป่วยต้องทำอย่างรวดเร็วและระมัดระวัง การประเมินเป็นการประเมินเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic assessment) และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องรวบรวม



ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาในขณะนั้น ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยจากการสังเกต สัมภาษณ์ และวิธีอื่นๆ ข้อมูลที่พยาบาลต้องรวบรวมในขั้นนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีนัยน์ตาแข็งกร้าว หน้าแดง เหงื่อออก กำมือแน่น ร่างกายเกร็ง เคลื่อนไหวไปมา ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ หงุดหงิดฉุนเฉียว ทำอันตรายผู้อื่นหรือสิ่งของ ทำอันตรายตัวเอง ฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2) การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเป็นขั้นตอนที่จะนำผลการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง นำมาวินิจฉัยปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ตามลำดับความเร่งด่วนของปัญหา กำหนดปัญหาและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย ขั้นตอนระบุปัญหานี้ เมื่อเทียบกับกระบวนการพยาบาลที่ใช้กันโดยทั่วไป ก็คือ “ผู้ป่วยทำอันตรายบุคคลอื่น เนื่องจากสูญเสียการรับรู้” “ผู้ป่วยมีแนวโน้มได้รับอันตราย เนื่องจากปฏิเสธการพักผ่อน น้ำ อาหารและยา” “ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเนื่องจากได้ยินเสียงคนสั่งให้ปฏิบัติ” เป็นต้น

3) การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายในให้การพยาบาลว่า มุ่งเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับตัวผู้ป่วยเอง และผู้ป่วยอื่น และเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล

4) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการช่วยเหลือที่มีลักษณะมุ่งเป้าหมาย (Directed goal) เพื่อจัดการต่อปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะ (Specific problem) ของสถานการณ์ และบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เป็นการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและภายใต้การจำกัดของเวลา พยาบาลต้องแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเปิดเผย คล่องแคล่ว มีการตื่นตัวในการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือ ไวต่อการสังเกตการเปลี่ยนแปลง มีความตระหนักรู้ในตนเองและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา รวมทั้งสามารถคิดและตัดสินใจได้อย่างสร้างสรรค์ เป็นขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช พฤติกรรมรุนแรงตามลำดับความจำเป็นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยและลดระดับความรุนแรงของความรู้สึกและพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงลง วิธีการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยวิธีการต่อไปนี้

ก. การช่วยเหลือโดยการพูดคุย (Verbal intervention) การจัดการด้วยวาจาเป็นวิธีที่ทำให้การพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรก นอกจากนั้นการจัดการด้วยวาจายังมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาโดยวิธีการพูด พยาบาลต้องสามารถนำทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยซึ่งขาดการ

ควบคุมตัวเองอย่างรุนแรง การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยนั้น (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล, 2553) ท่าทีของพยาบาลควรสงบ (Calm) และมั่นคง (firm) พยาบาลควรควบคุมอารมณ์ของตัวเองไว้ ไม่ว่าจะรู้สึกอย่างไร อย่าแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลกลัวเขา หรือกำลังก้าวร้าวใส่เขา เพราะจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น ถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรเข้าไปพบผู้ป่วยคนเดียวควรมีเพื่อนเข้าไปด้วย เพราะตามสัญชาตญาณ ถ้าผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้เปรียบผู้ป่วยจะอาละวาดรุนแรงยิ่งขึ้น พยาบาลควรยืนห่างผู้ป่วยพอสมควร เพราะถ้าเข้าไปใกล้ผู้ป่วยมากเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยกลัวว่าถูกจู่โจมทำร้ายเขา ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น และทำร้ายเจ้าหน้าที่ได้ และควรตระหนักถึงท่าทางของพยาบาลที่จะก่อให้เกิดให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น เช่น 1) การยื่นเอามือเท้าเอว อาจมองดูเหมือนพยาบาลวางอำนาจ 2) การยื่นเอามือไขว่กันไว้ข้างหน้า อาจแสดงถึงความกลัวหรือความวิตกกังวลของพยาบาล 3) ยืนเอามือไขว่หลัง อาจแสดงว่าพยาบาลซ่อนบางสิ่งไว้ และ 4) วิธีที่ดีควรเอามือไว้ข้างๆตัว หรืออาจยื่นข้างๆเก้าอี้ และเอามือจับเก้าอี้ไว้เพื่อให้รู้สึกอบอุ่นใจ (ไม่ควรทำท่าทางเหมือนจะยกเก้าอี้ขึ้นมา เพราะผู้ป่วยอาจตีความหมายว่าพยาบาลทำทนาย) ถ้าผู้ป่วยส่งเสียงดัง เรียกชื่อของผู้ป่วยด้วยเสียงที่ดังพอควร เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยิน เพราะการเรียกชื่อ เหมือนเป็นการเตือนสติของผู้ป่วย (พยายามอย่าทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลกำลังก้าวร้าวใส่เขา ผู้ป่วยจะก้าวร้าวมากขึ้น) และบอกให้ผู้ป่วยหยุดพฤติกรรมที่กำลังอาละวาดอย่าหรืออาจสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย ถ้าพูดแล้วได้ผล เพราะผู้ป่วยกำลังอาละวาดอยู่ให้ดำเนินการขั้นต่อไปของการพยาบาล คือ การจับผู้ป่วยผู้ก่ยัด

ข. การจัดการด้านกายภาพ (Physical interventions) การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในบางสถานการณ์จำเป็นต้องเลือกวิธีการจัดการทางกายภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่น วิธีการจัดการทางกายภาพ ได้แก่ การรักษาทางยา (Pharmacologic intervention) ถ้าความพยายามควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยคำพูดและทีมการรักษาไม่ได้ผลจะต้องใช้วิธีให้ยาสงบประสาทชนิดที่ออกฤทธิ์รวดเร็วติดต่อกัน (Rapid tranquilizer) ทางกล้ามเนื้อ

การนำผู้ป่วยไปในห้องจำกัดพฤติกรรม (Seclusion) การใช้ห้องจำกัดพฤติกรรมนั้น เป็นการใช้กรณีที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงออกมาและส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและสิ่งของมาก ซึ่งการให้ห้องแยกนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยด้วย ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกทำโทษ อับอาย หรือเป็นการประจานความผิด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล คับข้องใจมากยิ่งขึ้น ควรใส่ใจดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทั้งด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

บุคคล อธิบายให้เข้าใจถึงการนำผู้ป่วยไปไว้ในห้องจำกัดพฤติกรรม ให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้

การใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัด (Restraint) เป็นวิธีการสุดท้ายที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย หลังจากใช้วิธีการอื่นไม่ได้แล้ว และผู้ป่วยมีแนวโน้มทำร้ายตนเองและผู้อื่นจะพิจารณาใช้การผูกมัดเพื่อการบำบัดแต่ละเลือกใช้เป็นวิธีการสุดท้ายเมื่อใช้วิธีอื่นใดไม่ได้ผลแล้วเท่านั้น ซึ่งการจับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล, 2553) มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการผูกมัดผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัย โดยมีหลักการจับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงควรทำอย่างรวดเร็ว แต่อย่ารุนแรง จัดทีมเจ้าหน้าที่ในการจับผู้ป่วย โดยการใช้เจ้าหน้าที่ประมาณ 5 คน ก่อนลงมือทำควรมอบหมายหน้าที่ให้แต่ละคนทำ โดยคนที่ 1 ทำหน้าที่ดึงดูความสนใจของผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่อีก 4 คน คอยคอยอยู่รอบๆ พอได้จังหวะเจ้าหน้าที่คนที่ 1 จะให้สัญญาณ เจ้าหน้าที่ทั้ง 4 คน เข้าไปจับผู้ป่วยพร้อมๆ กัน โดยจับให้แขนผู้ป่วย ข้างละคน อีก 2 คนจับเหนือเข่า (โดยเข้าทางข้างหลังของผู้ป่วย) ช่วยกันยกผู้ป่วยไปนอนบนเตียง แล้วผูกมัดผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือนอนตะแคง หลังจากนั้นให้ยาฉีดตามแผนการรักษา และหลังจากผูกมัดผู้ป่วยแล้วควรบอกถึงสาเหตุของการที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยไว้และจะยุติการผูกมัดเมื่อใด เมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการผูกมัด เพื่อช่วยลดความโกรธและความกังวลของผู้ป่วยและบอกถึงสาเหตุที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยไว้ และยุติการผูกมัดให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง

ค. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อการรักษาและการจัดโปรแกรมเพื่อการรักษา (Therapeutic environment and programming) สิ่งแวดล้อมและโปรแกรมต่าง ๆ ที่ห่อหุ้มผู้ป่วยจัดให้มีขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ การจัดสิ่งแวดล้อมและโปรแกรมต่าง ๆ จึงต้องระมัดระวังให้กระตุ้นพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด คำนึงถึงการจัดการที่สร้างความปลอดภัยให้กับตัวพยาบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ การจัดสิ่งแวดล้อมจึงต้องคำนึงคุณภาพของเฟอร์นิเจอร์ สี แสง อุณหภูมิ และเสียง บรรยากาศของสัมพันธภาพในห่อหุ้มผู้ป่วยทัศนคติของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่และต่อผู้ป่วยอื่น

ในการเลือกวิธีการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พยาบาลอาจใช้ทั้ง 3 วิธีการที่กล่าวมาพร้อมกันหรืออาจเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งตามความเหมาะสมในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พยาบาลต้องมีการตรวจสอบผลการปฏิบัติการระหว่างการช่วยเหลือและปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการช่วยเหลือในขณะนั้นต้องทำการประเมินซ้ำ ในระหว่างให้การช่วยเหลือว่าวิธีการที่ใช้อยู่สามารถทำให้

สถานการณ์คลี่คลายมาน้อยเพียงใด เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงวิธีการช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้

5) การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องประเมินผลการช่วยเหลือที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่าบรรลุเป้าหมายเพียงใด เป็นการประเมินประสิทธิภาพการพยาบาลว่า การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวในทางที่เหมาะสมหรือไม่ เช่น “ผู้ป่วยสามารถระบายความโกรธในทางที่เหมาะสม” “ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรงน้อยลง” “ไม่มีผู้ใดได้รับอันตรายจากการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย” เป็นต้น รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจต่อผู้ป่วยและทีมบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือ ตลอดจนการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลทุกครั้งเมื่อกระบวนการช่วยเหลือสิ้นสุดลง

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งเป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินสถานการณ์ วางแผน และเลือกวิธีจัดการต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันจำกัด โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและคนอื่น พยาบาลจิตเวชในฐานะเป็นบุคลากรในที่มิจิตเวชและมีบทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงจะใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอนในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

### 3.แนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

โครงสร้างกล้ามเนื้อของร่างกายมนุษย์จะมีประมาณ 620 มัด เป็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อจะประกอบไปด้วยเส้นใย (Fiber) ที่ขนานกันและห่อหุ้มด้วยเนื้อเยื่อที่แข็งแรง เส้นใยแต่ละเส้นจะประกอบไปด้วยเส้นใยเล็กๆ จำนวนมากที่มีคุณสมบัติยืดหด เส้นใยนี้จะหดตัวเมื่อมีความตึงเครียดและยืดตัวเมื่อมีการผ่อนคลายข่าวสารที่สมองส่งมาตามเส้นประสาทจะเข้าสู่กล้ามเนื้อ และที่ปลายประสาทจะปล่อยสารเคมีเพื่อให้เกิดพลังงาน ซึ่งพลังงานทางเคมีนี้จะเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานความร้อน โดยการสลายตัวของเคมีของไกลโคเจนในรูปของน้ำตาลและออกซิเจน ผลของการสลายตัวของไกลโคเจนนี้จะทำให้เกิดกรดแลคติกซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า การผ่อนคลายจะช่วยให้กรดแลคติกถูกขับออกจากกระแสเลือด ผลจากการผ่อนคลายนี้ส่งผลต่อการขจัดความเครียดได้ (Jacobson, 1962)

### 3.1 ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

Jacobson (1962) ได้กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คือ การที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายปราศจากการหดเกร็ง กล้ามเนื้อจะคลาย ไม่เคลื่อนไหว และไม่แสดงอาการต่อต้านหรือขัดขืนต่อการเหยียดหรืองอของกระบวนการทำงานของสรีระ เมื่อกำลังอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทที่มาจากกล้ามเนื้อเหล่านั้นจะสงบนิ่ง ซึ่งจากการทดสอบด้วยกระแสไฟฟ้า พบว่าเส้นประสาทในกล้ามเนื้อไม่มีการเคลื่อนไหวเมื่อกำลังอยู่ในสภาพผ่อนคลาย

Walker (1983) ได้กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คือ วิธีการหรือเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลโดยการฝึกให้ผู้ป่วยหรือบุคคลสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจได้ในเวลาใดก็ได้ที่ต้องการ กล่าวคือ เป็นการฝึกเพื่อช่วยลดเฉพาะอาการที่เกิดจากความเครียดโดยไม่มุ่งแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดนั้นๆ

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2536) ได้กล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคที่สามารถกำจัดความเครียดทางจิตใจที่ปรากฏอยู่ตามกล้ามเนื้อภายในส่วนต่างๆ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยต้นคอ จุกแน่นหน้าอก หรือ เครียดตามบริเวณใบหน้า เป็นต้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยลดความแปรปรวนทางอารมณ์ ความกลัว วิตกกังวล ความเจ็บปวด ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้มีการเปลี่ยนแปลง ช่วยทำให้การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้ความเจ็บปวดลดลงเกิดความสบายกายและใจ

### 3.2 แนวคิดการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ในปี ค.ศ 1938 Jacobson ได้ตั้งทฤษฎีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่อง (Progressive muscle relaxation) ไว้ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (โดยเฉพาะระบบประสาทซิมพาเทติก) ความวิตกกังวลและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำให้เกิดสภาพที่ตรงข้ามในทางสรีระวิทยาซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันไม่ได้ ทำให้ผู้ฝึกสามารถควบคุมการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อ โดยสามารถแยกแยะการควบคุมกล้ามเนื้อส่วนย่อยในกลุ่มกล้ามเนื้อสำคัญซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้เกิดการตอบสนองต่อการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีดังนี้

1) สิ่งเร้าหรือการกระตุ้นทางใจที่คงที่สม่ำเสมอ เช่น เสียง คำ หรือวลี ที่อาจจะพูดเบาๆในใจ หรือพูดออกเสียงพอได้ยิน จุดมุ่งหมายของการกระทำเช่นนี้ คือ จะช่วยให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากความคิดหรือสิ่งที่รบกวนจากภายนอก ทำให้จิตว่างเปล่า

2) จิตว่าง ถ้ามีความคิดอื่นๆ เข้าสอดแทรกในความคิดขณะที่ปฏิบัติอยู่นั้น ควรพยายามลืม หรือสกัดความคิดนั้นทิ้งไป และตั้งใจปฏิบัติต่อใหม่ ผู้ฝึกไม่ควรวิตกกังวลว่าจะปฏิบัติตามกรรมวิธีนี้ได้หรือไม่

3) ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ผู้ปฏิบัติต้องอยู่ในท่าที่สบายที่สุดเพื่อลดการทำงานของกล้ามเนื้อให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4) สถานที่สงบ หนีบจากการกระตุ้นหรือรบกวนจากสิ่งแวดล้อม

Goldtein และ Foa (1980) กล่าวว่า เป็นการผ่อนคลายไปที่ละส่วนของร่างกายจนครบทุกส่วน ซึ่งมีทั้งการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle tension released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระทำให้เกิดความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ตึงเครียดและผ่อนคลาย ซึ่งสามารถแยกแยะความรู้สึกตึงเครียดและผ่อนคลายนี้จะทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกที่สามารถใช้ร่างกายของตนเอง เป็นเหมือนเครื่องวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Biofeedback) ที่จะรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มอยู่ในร่างกายและสามารถผ่อนคลายได้เมื่ออยู่ในภาวะก่อให้เกิดความเครียด ทั้งทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยที่ผู้ฝึกจะได้เรียนรู้การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีเป้าหมายไม่ปล่อยวางให้ความคิดเลื่อนลอย

#### 4. การควบคุมความโกรธ

##### 4.1 ความหมายของความโกรธ (Anger)

อารมณ์โกรธสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย เมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่พอใจ การแสดงอารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่บ่งถึงความเข้มแข็ง (Strong) และความมีศักยภาพ (Potential) ของการสร้าง สรรค์ในบุคคล ดังนั้นเมื่อบุคคลสามารถแสดงอารมณ์โกรธได้อย่างอิสระในทางที่สังคมยอมรับ บุคคลจึงมีความพอใจและรู้สึกมีอำนาจ ถ้าบุคคลสามารถจัดการกับความโกรธได้อย่างเหมาะสม อารมณ์โกรธจึงไม่ใช่ปัญหา แต่ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม หรือเก็บกดอารมณ์ไว้ภายในจนกระทั่งไม่สามารถควบคุมอารมณ์

โกรธได้จึงถูกระเบิดออกมาทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมแยกตัว ซึมเศร้า ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น (ฉวี ธรรมสุข และคณะ, 2547) ซึ่งความโกรธว่าเป็นอารมณ์พื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ในกลุ่มของความไม่พึงพอใจ (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2536) สรุปได้ว่า ความโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ เกิดจากการกระตุ้นในด้านลบ เมื่อเกิดความไม่พอใจ ไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ ถูกรบกวนหรือถูกขัดขวางความตั้งใจในการกระทำบางอย่าง จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความก้าวร้าว

#### 4.2 กลไกการเกิดอารมณ์โกรธ

อารมณ์โกรธของบุคคลจะเกิดขึ้นตามกลไกดังนี้ เมื่อสิ่งที่คาดหวังไว้ล้มเหลวทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกว่าความสามารถด้อยลงพลังของอารมณ์ช่วงนี้ผลักดันบุคคลให้แสดงพฤติกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีอำนาจเหนือผู้อื่นโดยการแสดงอารมณ์โกรธออกมาในรูปแบบต่างๆ (ฉวี ธรรมสุข และคณะ, 2547) ความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการแสดงออกของความโกรธอย่างหนึ่ง ซึ่งมีขั้นตอนการแสดงความโกรธ ดังนี้ (Kassinove and Eckhardt, 1995) ขั้นที่ 1 เมื่อมีเหตุการณ์ในทางลบมากระตุ้น เช่น ไม่ได้รับเชิญไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การพูดจาด้วยคำหยาบคาย หรือการเล่นเครื่องเสียงที่ดังมาก บุคคลจะแสดงออกในรูปของความโกรธ ขั้นที่ 2 บุคคลจะตอบสนองต่อเหตุการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นทั้งทางบวกหรือทางลบ โดยแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมที่เคยใช้มาแล้ว ในเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากการสังเกต ตัวแบบ และการได้รับแรงเสริม (Salzinger, 1995; Kassinove and Eckhardt, 1995) ซึ่งการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่พอใจนั้นจะมี 2 ลักษณะ คือ 1) การตอบสนองในทางบวก คือ ไม่แสดงความโกรธ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยบุคคลจะใช้ทักษะในการตัดสินใจทางบวกที่เคยใช้มาแล้ว เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพูดคุยตกลงกัน เป็นต้น 2) การตอบสนองทางลบ จะแสดงออกในลักษณะโกรธ เช่น บุคคลแสดงความโกรธอย่างรุนแรงต่อสถานการณ์ที่เฉพาะ (Situation anger disorder) หรือบุคคลแสดงความโกรธอย่างรุนแรงต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยทั่วไป (General anger disorder)

ผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลอาจพบว่าแสดงอารมณ์โกรธโดยไม่มีเหตุผล แต่ถ้าสังเกตการเกิดอารมณ์โกรธในผู้ป่วยอย่างละเอียดจะพบว่าอารมณ์โกรธของผู้ป่วยเกิดตามกลไกดังนี้ คือ ผู้ป่วยรู้สึกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ล้มเหลว ไม่ได้กระทำเนื่องจากเกิดการเจ็บป่วย เกิดความผิดหวัง วิตกกังวลกับการเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลง

ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องให้แพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ซึ่งความรู้สึกทั้งหมดนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการจะมีอำนาจ เกิดอารมณ์โกรธต่อสภาพการณ์ต่างๆรอบตัว และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เนื่องจากไม่สามารถจะควบคุมตนเองได้ หรือควบคุมตนเองได้น้อยลงจากสภาวะการเจ็บป่วยทางร่างกาย (ฉวี ธรรมสุขและคณะ, 2547)

#### 4.3 สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเวช

สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเวชที่สำคัญคือ ความสับสน การรับรู้ผิดปกติหลงผิด การควบคุมความวิตกกังวลและการทนต่อความคับข้องใจมีขีดจำกัด ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการแสดงออกทางสังคมที่ไม่เหมาะสม และมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้น้อย จึงแสดงอารมณ์โกรธออกมาด้วยพฤติกรรมก้าว (Chan et al., 2003; Jung, 2000) สาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต ภาวะทางจิต ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคน ผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวมักจะมองตัวเองและผู้อื่นแคบถึงแม้จะมีความคิดที่จะลดความโกรธ แต่ด้วยขีดจำกัดจึงทำให้ไม่สามารถที่จะควบคุมความโกรธได้ จึงทำให้มีความรู้สึกว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่รุนแรงและแสดงความโกรธออกมาหลังจากแสดงอารมณ์โกรธแล้วจะมีความรู้สึกผ่อนคลายเพียงชั่วขณะและต่อมากจะเกิดความรู้สึกผิดหวังขายหน้า อับอายและซีมเศร้า ส่วนด้านภาวะทางจิต กล่าวว่าการก้าวร้าวของผู้ป่วยเกิดจากการต่อต้านภายใน ภาย ใต้ความรู้สึกอาย กลัว ต่ำต้อย ถูกทำให้รู้สึกผิดหวัง ถูกทิ้ง เจ็บปวด อิจฉา เศร้า รู้สึกผิดและเกลียดชัง ทำให้การแสดงความโกรธง่ายกว่าการยอมรับความเจ็บปวดในด้านของความนึกคิดของผู้ป่วย ผู้ป่วยขาดการแปลความ เจตนาของผู้อื่น พุดถึงตัวเองในด้านลบขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหา และล้มเหลวในการพิจารณาถึงผลของการกระทำ บกพร่องในการรับรู้ความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์พุ่งพล่านและระเบิดอารมณ์ออกมาได้ง่าย (Paivio, 1999) ดังนั้นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยมีพฤติกรรมรุนแรงมีแนวโน้มที่จะมีอารมณ์โกรธและถูกกระตุ้นได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีพฤติกรรมรุนแรง (Kay et al., 1988) สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเวชนั้น เกิดจากการมีสิ่งคุกคาม มากระตุ้นให้เกิดความโกรธ ซึ่งสิ่งคุกคามที่มากระตุ้นนั้นมีสาเหตุมาจากสาเหตุภายนอกและภายในบุคคล คือการคุกคามภายนอก (External stressors) ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกาย การถูกทำร้ายร่างกาย การสูญเสียสัมพันธภาพที่สำคัญ และมีความหมายต่อบุคคลผู้นั้น ส่วนการคุกคามภายใน (Internal stressor) ได้แก่ ความรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน



การสูญเสียของรัก ความรู้สึกผิด ความรู้สึกกลัวการสูญเสียอัตมโนทัศน์แห่งตน เมื่อบุคคลรู้สึกว่า ถูกคุกคาม ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตาม บุคคลจะต้องมีการตอบสนองเพื่อการรักษาสิทธิของตนเอง ด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertion) ซึ่งเป็น positive behavioral expression of anger แต่บุคคลบางคนไม่สามารถแสดงออกด้วยวิธีการที่เหมาะสมได้ ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมา ได้แก่ มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง พฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมซึมเศร้า (ฉวี ธรรมสุข และคณะ, 2547)

สรุปได้ว่า สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเวชที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีภาวะสับสนการรับรู้ผิดปกติ หลงผิด การควบคุมความวิตกกังวลและการทนต่อความคับข้องใจมีขีดจำกัดอีกอย่างหนึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต ภาวะทางจิต ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อมีสิ่งคุกคามทั้งภายนอกและภายในมากระตุ้นให้เกิดความโกรธ บุคคลจะตอบสนองเพื่อการรักษาสิทธิของตนเอง ด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertion) ซึ่งเป็น positive behavioral expression of anger แต่บุคคลบางคนไม่สามารถแสดงออกด้วยวิธีการที่เหมาะสมได้ ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมา ได้แก่ มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง พฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมซึมเศร้า

#### 4.4 แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco

แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) เป็นรูปแบบการบำบัด ที่ประยุกต์มาจากเทคนิคการฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training) สำหรับผู้ป่วยวิตกกังวลของ Meichenbaum (1975) ซึ่งเทคนิคการฝึกการป้องกันความเครียด เป็นเทคนิคหนึ่งของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ที่เน้นทักษะในการเผชิญปัญหา โดยแนวคิดการจัดการกับความโกรธของ Novaco (1975) เป็นการบำบัดที่มีโครงสร้าง ประกอบด้วย การฝึกทักษะในการเผชิญปัญหา และการป้องกันความเครียด โดยมีหลักในการบำบัด 2 ข้อ คือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิดที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมอารมณ์โกรธที่ประกอบ ด้วย 3 ขั้นตอน (Novaco, 1975) คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparing) เป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognitive) ปฏิกริยาทางกาย (Physiological) และลักษณะทางพฤติกรรม (Behavior) ของความโกรธตลอดจนสภาพการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดและผลกระทบของความโกรธนั้น ในระยะนี้แต่ละบุคคลจะถูกสนับสนุนให้คิดวิเคราะห์ลักษณะความโกรธของตนเองให้พยายามแยกแยะและจดจำสถานการณ์เฉพาะที่มากระตุ้นทำให้โกรธและลักษณะการ

ตอบสนองของความโกรธที่ผ่านมาและสนับสนุนให้บุคคลทราบถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของความคิด ทำทหายด้วยความคิดที่มีเหตุผลและสมมติฐานที่แต่ละบุคคลสร้าง เช่น การแปลการกระทำของผู้อื่น โดยการยกตัวอย่างของพฤติกรรม เพื่อได้คิด ระวังและหยุดยั้งปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ ตัวอย่างเช่น บุคคลอาจจำได้ว่าการเข้าเหย่ ล้อเลียนเป็นการนำสู่การกระตุ้นทางกาย ซึ่งจะไปสู่การระเบิดของพฤติกรรมรุนแรง บุคคลจะพยายามหยุดยั้งปฏิกิริยาทางนั้นก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงนั้นขึ้นอีก

ขั้นที่ 2 ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) ฝึกให้การเรียนรู้ทักษะการจัดการกับอารมณ์โกรธต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้น การผ่อนคลาย ทักษะทางสังคมการแก้ปัญหาโดยเน้นการฝึกสอนตนเอง ในระยะนี้จะให้บุคคลได้เรียนรู้ทักษะใหม่ที่จะทำให้พวกเขาสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความโกรธโดยวิธีที่ได้ผลมากกว่า ในรูปแบบการฝึกทักษะในการคิดและพฤติกรรม ทักษะการนึกคิดจะมีอำนาจเหนือความทำทหายโดยอัตโนมัติโดยกระบวนการความคิดที่เป็นเหตุผลที่เป็นไปได้ โดยการฝึกซ้อมอย่างดี สอนทักษะพฤติกรรมต่างๆ ประกอบด้วย การผ่อนคลาย การพูดข้อเท็จจริง ทักษะทางสังคมและการสื่อสารรวมถึงการแก้ปัญหา การฝึกการผ่อนคลายมีส่วนช่วย 2 วัตถุประสงค์ คือ สอนให้บุคคลได้รู้สึกผ่อนคลายซึ่งจะทำให้ความตึงเครียดน้อยลง และช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ได้มากกว่าที่จะถูกควบคุมด้วยอารมณ์ และการฝึกพูดเพื่อแสดงความรู้สึก (Assertive) ทำให้บุคคลบรรลุความต้องการโดยไม่ใช้ความรุนแรงจากการมีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการพูดเพื่อให้บุคคลบรรลุสิ่งที่ต้องการได้อย่างสงบและได้ผล โดยยอมรับความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่นแต่ยืนยันความต้องการของตนที่ถูกต้องตามสมควร

ขั้นที่ 3 การนำประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น (Application training) โดยการใช้นจินตนาการ (Imagine) การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) และการมอบหมายให้ทำเป็นการบ้านจากการพบสถานการณ์ที่เป็นจริงในระยะสุดท้ายนี้ ผู้ป่วยจะได้มีโอกาสในการปฏิบัติทักษะของพวกเขาในการจัดการอารมณ์ของตนเองโดยการแสดงบทบาทสมมติ โดยให้ผู้ป่วยนำสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ผ่านมาของแต่ละคนมาเป็นตัวอย่าง โดยเริ่มจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเพียงเล็กน้อยและค่อยทำต่อในฉากสถานการณ์ที่ยากขึ้นด้วยการฝึกหัดตั้งแต่ต้นจนจบ โดยได้รับการสนับสนุนการจัดการจากผู้สอนจนผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการได้ด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดทักษะจากสถานการณ์ที่ถูกจัดการในกลุ่ม ไปสู่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันโดย Novaco (1975) เน้นในการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดความโกรธและการจัดการความโกรธ ตลอดจนการฝึกทักษะในการจัดการความโกรธและการนำมาใช้วิธีการ

จัดการกับความโกรธในการสอนผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิดเป็นการเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติโดยการพูดกับตนเอง 2) การสอนทักษะการกล้าแสดงออก เป็นการสอนทักษะการสื่อสารที่ดี และ 3) การสอนเทคนิคการผ่อนคลายและการฝึกการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ

#### 4.4 กระบวนการกลุ่ม

หมายถึง การที่บุคคลมากกว่า 2 คน มีปฏิสัมพันธ์กันในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน (Marram, 1978) และจากการที่คนมาอยู่รวมกลุ่มกัน ย่อมเกิดกิจกรรมบางประการเพื่อการดำรงชีวิต เพื่อการแก้ปัญหา เพื่อดำเนินกิจกรรมหรือดำเนินงานตามความรับผิดชอบ ซึ่งกระบวนการกลุ่มมีความเชื่อพื้นฐานสรุปได้ดังนี้

1. บุคคลแต่ละคนมีความสามารถพิเศษในตนเองซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานกับกลุ่ม
2. ประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มได้พัฒนาความสามารถพิเศษขึ้นและนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและกลุ่ม
3. บุคคลแต่ละคนมีอิทธิพลต่อกันและกันและกลุ่มก็จะมีอิทธิพลต่อบุคคลแต่ละคนเช่นกันซึ่งเป็นการทำให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ “การรู้จักให้และการรู้จักรับ”
4. กลุ่มจะช่วยส่งเสริมสมาชิกแต่ละคน ให้มีการพัฒนาทัศนคติต่อสังคมในทางที่ดี การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (Marram, 1987)

##### 1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) สิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มจะต้องคำนึงถึงคือ

1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์กลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการสอน การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ การกำหนดวัตถุประสงค์ Marram (1978) ได้ให้แนวคิดไว้ 3 ประการคือ

1.1.1 องค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในการกำหนดวัตถุประสงค์ คือความรู้พื้นฐานของทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ หลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงปรัชญาของการพยาบาล ความสามารถ ความสนใจของพยาบาลในการทำกลุ่ม ทักษะของพยาบาล ลักษณะของผู้ป่วยที่จะนำมาเข้ากลุ่มนโยบาย และจุดมุ่งหมายของหน่วยงานที่ทำอยู่ และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

### 1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของการทำกลุ่ม ดังนี้

1.1.2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี จากการมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยในกลุ่ม

1.1.2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดไปในทางที่ดีตลอดเวลาของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1.1.2.3 ชัดความรูสึกของผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองถูกทอดทิ้ง สิ้นหวัง และความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

1.1.2.4 สร้างบรรยากาศให้ผู้ผู้ป่วยได้เปิดเผยความรู้สึกอย่างอิสระได้เรียนรู้ประสบการณ์ และปัญหาของผู้อื่นในกลุ่ม

1.1.3 กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นการกำหนดว่าให้ผู้ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวเองตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการทำกลุ่มดังนี้

1.1.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มยอมรับฟังความคิดเห็น และปัญหาของผู้อื่น

1.1.3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มมีการซักถาม พุดคุยกันเพื่อความกระจ่างและความเข้าใจตรงกัน

1.1.3.3 เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มสามารถอธิบายความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของตน และสามารถอธิบายหรือให้ข้อมูลป้อนกลับในปัญหา ความรู้สึกนึกคิด หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยอื่นได้

1.2. ขนาดของกลุ่ม สมาชิกของกลุ่มมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม เพราะจำนวนสมาชิกของกลุ่ม หมายถึงการร่วมมือโดยใช้ความสามารถต่างๆ เพื่อดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ การกำหนดจำนวนสมาชิก ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ลักษณะงานหรือกิจกรรมที่ทำ (Marram, 1978) สมาชิกของกลุ่มน้อยที่สุดควรเป็น 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน กลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 5-7 คน สมาชิกที่มีความเหมาะสมมากที่สุดควรมี 4-12 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมจะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์มากที่สุดและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากกว่ากลุ่มที่มีสมาชิกจำนวนมากกว่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับ Yalom (1975: 284-285) ที่กล่าวว่าถ้าการมีสมาชิกกลุ่มน้อยเกินไปจะทำให้กลุ่มเกิดความวิตกกังวลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์บ่อยครั้ง และถ้ามีสมาชิกกลุ่มมากเกินไป จะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันไม่ทั่วถึง

1.3. เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำกลุ่มควรเหมาะสมต่อการเรียนรู้มากที่สุด เช่น สถานที่เรียนควรมีอากาศถ่ายเทสะดวกไม่แออัด ร้อนอบอ้าว

เกินไป ส่วนเวลาในการทำกลุ่ม ต้องมีการกำหนดนัดหมายให้แน่นอน ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมงและความถี่ของการจัดกลุ่มอาจเป็นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายกลุ่ม (Marram, 1978)

2. ผู้นำกลุ่ม ผู้นำเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อกลุ่ม ถ้าผู้นำรู้หน้าที่จะทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี การเรียนรู้ในกลุ่มก็จะมีประสิทธิภาพ หน้าที่ผู้นำกลุ่มสรุปได้ดังนี้ กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจนและจะต้องอธิบายให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการดำเนิน การของกลุ่ม สร้างแบบแผนของการทำกลุ่มเพื่อช่วยให้กลุ่มมีประสิทธิภาพดี ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างสมาชิก สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ให้ทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึกความคิดเห็นต่างๆ กระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายและแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งต่างก็พบร่วมกัน วางแผนการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มต่างกัน ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีการที่สมาชิกต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจเต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าของกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

สำหรับพยาบาล Marram (1978) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้นำกลุ่มไว้ 4 ประการคือ

1. ให้ความสะดวกเชื้ออำนวยการนโยบายนี้ให้แก่สมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีความเป็นเจ้าของกลุ่ม และมีสัมพันธภาพเป็นมิตรที่ดีต่อกัน ให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงความสามารถของแต่ละบุคคล และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักในความสามารถของแต่ละบุคคล และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาตนเอง

2. เสริมสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและมีชีวิตแก่กลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการพูด การเสนอความคิดเห็น การแสดงออกในกลุ่มได้อย่างเสรี พร้อมทั้งพยายามลดความตึงเครียด และความวิตกกังวลภายในกลุ่ม

3. นำไปสู่ความงอกงามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมกลุ่มให้ดำเนินไปตามเป้าหมายของกลุ่มที่ตั้งไว้ มีการเฝ้าคอยติดตาม สังเกตพฤติกรรมความเปลี่ยนแปลงของสมาชิกว่ามีการพัฒนางอกงามเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้ประโยชน์จากกลุ่มตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. สร้างความงอกงามให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้นำกลุ่มต้องคอยกระตุ้นและสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอย่างไร ในการประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง พร้อมทั้งคอยส่งเสริมสนับสนุน ปรึกษาประคอง และแก้ไขพฤติกรรมสมาชิกกลุ่มให้ดีขึ้น เพื่อให้กลุ่มมีการเคลื่อนไหวพัฒนาการไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

3. การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดนอกจากจะขึ้นอยู่กับการดำเนินการกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มเองก็มีความสำคัญมาก ดังนั้นสมาชิกกลุ่มจะต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 ช่วยทำกลุ่มโดยให้ข้อคิดใหม่ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนวทางแก้ปัญหาและแนะวิธีขจัดปัญหาของกลุ่ม

3.2 คอยกระตุ้นสนับสนุน คอยให้กำลังใจและรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก หรือถ้าเครียดเกินไป แก้ข้อขัดแย้งภายในกลุ่มลดความตึงเครียดและการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม

3.3 ตรวจสอบความคิดเห็นต่างๆของเพื่อนในกลุ่ม

3.4 ประสานความคิดเห็นต่างๆเข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างสรรคในภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น

3.5 ปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะ ความคิดและวิธีการใหม่ๆ เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวหน้าต่อไป

ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram, 1978)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกที่มั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องกล่าวย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิก เพื่อสร้างความรู้สึกละเอียดอ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมสมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างอิสระการเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน และการอยู่ในบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ มีความมั่นคงปลอดภัยจะกระตุ้นให้สมาชิกได้ระบาย ได้แสดงความรู้และความคิดเห็นของตนออกมา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่

ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขและเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ ระยะเวลาเป็นระยะระดมเอาพลังของสมาชิกทุกคนออกมาเพื่อแก้ไขปัญห

ระยะที่ 3 ระยะเวลาสิ้นสุดของการทำกลุ่ม ระยะเวลาเป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะได้บอกให้สมาชิกทราบล่วงหน้า สมาชิกบางรายอาจเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่

ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram (1987) มาใช้เพื่อให้สมาชิกเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ร่วมกับสมาชิกอื่น ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ และมีการร่วมกันนำเอาประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น นำมาแก้ไขปัญหาคำถามที่เกิดขึ้นกับสมาชิกร่วมกัน มีการเปลี่ยนแปลงความคิด รวมทั้งพฤติกรรม ทำให้สมาชิกเกิดการพัฒนาตนเอง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม

## 5. โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ

พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกของแรงขับของความก้าวร้าวหรือความไม่เป็นมิตร เพื่อการทำลาย เป็นการกระทำของบุคคล ที่อาจกระทำต่อวัตถุ บุคคลอื่นหรือตนเอง (Videbeck, 2001) เกิดจากความต้องการ หรือความคาดหวังของบุคคลถูกขัดขวาง ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง เกิดความโกรธแล้วผลักดันให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (รจิต เจียงวรรณะ และ คณะ, 2541) และยังพบว่าความโกรธเป็นสาเหตุหนึ่งของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองได้ (Paivio, 1999; Jung, 2000; Chan et al., 2003) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการลดความกดดันต่างๆด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆที่เกร็งตัว ซึ่งความเครียดและกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน เมื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้แล้วความกดดันต่างๆก็จะลดลง (Jacobson, 1962) เริ่มจากเทคนิคการผ่อนคลายโดยการควบคุมกล้ามเนื้อในร่างกายจำนวน 21 ท่า โดยการให้เกร็งจุดนั้นไว้ ประมาณ 5 วินาที รับรู้ถึงความตึงเครียดแล้ว

ผ่อนคลาย ซึ่งผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถคลายความวิตกกังวล โดยขณะที่มีการผ่อนคลาย การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะลดลงสภาพจิตใจและอารมณ์สงบลง จากการศึกษาของ To และ Chan (2000) พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยควบคุมและลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยทางจิตได้และจากการศึกษา ของ สุเกตุร ชัยยุทธ (2542) พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวนได้ และยังพบว่าการควบคุมความโกรธของ Novaco เป็นเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางด้านความคิดซึ่งสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยมีหลักการในการบำบัด 2 อย่างคือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการทำให้ผู้ป่วยได้รู้จักความโกรธ เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจอารมณ์ตนเองมากขึ้น รับรู้สิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธได้ และมีการเตรียมความพร้อมของตนเองในการจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ ซึ่งพบว่าการควบคุมอารมณ์โกรธสามารถแสดงออกของความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทได้ (Chan et al., 2003) โดยใช้แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ ตามแนวทางการดำเนินกิจกรรมของ Marram (1987) เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท โดยมีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยเริ่มจากการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรม ชักถามพูดคุยถึงประสบการณ์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และการเกิดความโกรธ ร่วมกันค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและความโกรธ โดยการให้สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นมายกตัวอย่างและให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการเกิดความโกรธ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตามไปความรู้

**ขั้นตอนที่ 2** การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์และค้นหาปฏิกิริยาของร่างกายที่มีเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากใบงานสถานการณ์ และการวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวจากสถานการณ์ และให้ผู้ป่วยนึกถึงสถานการณ์ที่ทำให้ตนเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และคิดถึงผลจากการแสดง



พฤติกรรมก้าวร้าว การสอนให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างไร และได้ทำการแก้ไขก่อนเกิดพฤติกรรมนั้นอย่างไร และเขียนถึงความรู้สึกภายหลังจากใช้วิธีการแก้ไขนั้นๆ แล้ว

**ขั้นตอนที่ 3** การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการสอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นขั้นตอนการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) (Novaco, 1975) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการผ่อนคลาย และเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการควบคุมความโกรธ โดยการใช้กรณีสถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจัดการกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความโกรธได้

**ขั้นตอนที่ 4** การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต โดยการให้ผู้ผู้ป่วยคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตของผู้ป่วยแต่ละคน ให้เล่าเหตุการณ์ให้สมาชิกฟัง และสมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของเพื่อน และพูดถึงลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจากตัวอย่าง และร่วมกันหาแนวทางการจัดการแก้ไขกับสถานการณ์ได้ และให้ผู้ผู้ป่วยร่วมกันฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อเป็นการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงอาการตั้งและคลาย และให้ผู้ผู้ป่วยฝึกแยกแยะความรู้สึก สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองได้

**ขั้นตอนที่ 5** การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ โดยการแสดงบทบาทสมมติและให้ผู้ผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมจากเหตุการณ์สมมติ และวิธีการในการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์นั้น และให้ผู้ผู้ป่วยฝึกการนำเอาทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้เพื่อจัดการกับความไม่รู้สึกโกรธมาใช้เพื่อให้เกิดทักษะ และให้ผู้ผู้ป่วยได้ฝึกการแสดงบทบาทสมมติ โดยจับคู่กันเพื่อร่วมกันแสดงบทบาทสมมติ เป็นการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้เรียนรู้พัฒนาการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

**ขั้นตอนที่ 6** การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้โดยการให้ผู้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและการประยุกต์นำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และสิ้นสุดขั้นตอนการทำกิจกรรม

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

To และ Chan (2000) ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลด

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยทางจิต กลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในตึกผู้ป่วยชายและตึกผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลจิตเวชฮ่องกง มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยดังนี้ 1) ระดับ IQ ระหว่าง 40-70 (Wechsler's scales) 2) ประเมินโดยนักจิตภายในระยะเวลา 2 ปีประวัติก้าวร้าวที่บ้านหรือที่ ward ในเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา 3) ไม่มีความพิการทางร่างกายหรือทางประสาทสัมผัส 4) อาการทางจิตสงบ ผู้ป่วยที่หุนหวก IQ ต่ำกว่า 40 หรือมีปัญหากล้ามเนื้อไม่ได้รับการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (The checklist of aggressive behavior) โดยวัดก่อนและหลังการเข้ากลุ่มฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยแยกการฝึกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มหญิงและกลุ่มชาย ผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยร้อยละ 14.7 มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง หลังการฝึกพบว่ามี 3 พฤติกรรม (ขว้างวัตถุสิ่งของใส่คนอื่น ชูค้อนคนอื่น และแสดงพฤติกรรมลวนลามทางเพศ) เพิ่มมากขึ้น มี 4 พฤติกรรม ลดลงในผู้ป่วยทุกคน คือ พฤติกรรมฉีกเสื้อผ้า ทำร้ายตนเองกัดคนอื่น และชก/จิ้มตาผู้อื่น

ผ่องพรรณ ภาโว (2549) ได้ศึกษาการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการใช้ดนตรีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 20 คน โดยวัดพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง หลังจากใช้โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการใช้ดนตรีบำบัด สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการใช้ดนตรีลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Chan และคณะ (2003) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการควบคุมความโกรธในการลดการแสดงออกของอารมณ์โกรธในผู้ป่วยโรคจิตเภท ในตอนเหนือของไต้หวัน ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองมีจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 43 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์โกรธ ใช้แนวความคิดการจัดการกับอารมณ์โกรธของ Novaco (1975) ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และขั้นตอนการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมตนเอง ซึ่งมีการแจกแจงด้านการรับรู้และการฝึกฝนในการควบคุมตนเอง การฝึกการผ่อนคลาย ทักษะทางสังคมและการแก้ไขปัญหา ในแต่ละกลุ่มจะพบกัน 10 ครั้ง 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ใช้เวลานาน 60 นาทีต่อครั้ง และมีระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการควบคุมความโกรธสามารถลดการแสดงออกความโกรธ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หรรษา แก้วพลูปกรณ์ (2541) ศึกษาผลของการควบคุมความโกรธและทักษะทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของนักศึกษาอาชีวศึกษา จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ในระยะสิ้นสุดการทดลอง น้อยกว่าก่อนระยะการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ )

สิรินภา จาติเสถียร (2547) ศึกษาผลของการสอนเทคนิคการควบคุมอารมณ์โกรธต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีรัษฎา ที่มีประวัติมีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิคในการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) โดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 ฝึกให้ผู้ป่วยรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดความโกรธ ขั้นที่ 2 ระยะเวลาเรียนรู้ทักษะ ขั้นที่ 3 การฝึกทักษะในสถานการณ์อื่น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบวัดการแสดงความโกรธของ ทักไนย วงศ์สุวรรณ ที่พัฒนามาจากแบบสำรวจความโกรธแบบสภาวะ - ลักษณะและการแสดง ความโกรธของ Spielberger (1996) ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการ แสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธน้อยกว่าก่อนการ ได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พชนี พิมพ์บุตร (2553) ได้ศึกษาผลของการสอนการจัดการกับความโกรธเพื่อ ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและ/หรือขณะรับ ไว้รักษาในหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จำนวน 6 คนโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการ แสดงออกของความโกรธที่เหมาะสมของ Hamolia (2005) ซึ่งเป็นกลุ่มปิด ดำเนินกลุ่ม 5 ครั้งๆ ละ 90 นาที ติดต่อกันทุกวัน จำนวน 5 วันผลการศึกษาพบว่า ความโกรธของผู้ป่วย พบว่าหลังสิ้นสุด โครงการและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์และคะแนนการควบคุมความโกรธเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบ เทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ และด้านพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า หลังสิ้นสุดโครงการและระยะติดตาม ผล 2 สัปดาห์ผู้ป่วยทุกคนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

จากการศึกษาดังที่กล่าวมาพบว่า เมื่อบุคคลได้รับสิ่งคุกคามหรือความต้องการถูก ขัดขวาง จะทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เมื่อความกังวลเพิ่มมากขึ้นก็จะเกิด ความรู้สึกโกรธ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Harrir and Rawlins, 1993) และยังพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวยังเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความกดดันทางสังคม การตำหนิผู้ป่วย การไม่ยอมรับ ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล เมื่อความวิตกกังวลเพิ่ม มากขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกโกรธ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Chan, Lu, Tseng, and Chou,

2003) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะส่งผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้ โดยการผ่อนคลายนี้สามารถลดความตึงเครียด ความวิตกกังวลขณะที่มีการผ่อนคลาย การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะลดลง ระบบประสาทลิมบิกที่ทำหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์ถูกกระตุ้นน้อยลง สภาพจิตใจและอารมณ์สงบ ซึ่งการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นทักษะการผ่อนคลายรูปแบบหนึ่งที่สามารถควบคุมความโกรธได้ โดยเริ่มจากเทคนิคการผ่อนคลายโดยการควบคุมกล้ามเนื้อในร่างกายเพื่อให้รับรู้ถึงความตึงเครียดก่อนแล้วผ่อนคลาย (Jacobson, 1962) ยังพบว่าการควบคุมความโกรธของ Novaco เป็นการจัดการองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางด้านความคิดสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยมีหลักการในการบำบัด 2 อย่างคือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ นำมาสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการให้ผู้ป่วยได้รู้จักความโกรธ เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจอารมณ์ตนเองมากขึ้น รับรู้สิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธได้ และมีการเตรียมความพร้อมของตนเองในการจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ ซึ่งพบว่าการควบคุมอารมณ์โกรธสามารถแสดงออกของความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทได้ (Chan et al., 2003) โดยใช้แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเป็นโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเป็นการจัดการกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทได้ ดังกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ

#### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้

ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 3 สรุปกิจกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนที่ 1 ทักทายสมาชิกและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกให้วิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและอาการขึ้นก่อนการเกิด

พฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนที่ 3 สรุปกิจกรรม และมอบหมายใบงานบันทึกพฤติกรรม

#### ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วย

วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 1 ทักทายและขอคู่มือใบงานบันทึกพฤติกรรม และร่วมกันวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 สอนและฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 21 ท่า

ขั้นตอนที่ 3 สรุปและทบทวนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

#### ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความ

โกรธจากเหตุการณ์ในอดีต

ขั้นตอนที่ 1 ทักทายและซักถามความรู้สึกของการร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 2 ให้นำถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้เคยพฤติกรรมก้าวร้าว วิเคราะห์สาเหตุ

และอาการทางกาย และฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 3 สรุปและนัดหมายครั้งต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 5 การนำทักษะมาใช้ โดยการแสดงบทบาทสมมติ

ขั้นตอนที่ 1 ทักทายและร่วมกันทบทวนท่าการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 2 แสดงบทบาทสมมติและร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ และการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 สรุปกิจกรรมและให้กำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

#### ขั้นตอนที่ 6 การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความ

โกรธมาประยุกต์ใช้

ขั้นตอนที่ 1 ทักทายและทบทวนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 2 ให้นำถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันขณะที่อยู่โรงพยาบาลที่ทำให้โกรธและ

แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สรุปกิจกรรมทั้งหมดและยุติการเข้าร่วมกิจกรรม

### พฤติกรรม ก้าวร้าว

- ทางคำพูด
- การกระทำต่อตนเอง
- การกระทำต่อผู้อื่น
- การทำลายสิ่งของ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-post control group design) (Polit and Beck, 2004) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท มีรูปแบบการทดลองดังนี้

$O_1$	$X_1$	$O_2$
$O_3$		$O_4$

$X_1$  หมายถึง โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ

$O_1$  หมายถึง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลอง

$O_2$  หมายถึง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลอง

$O_3$  หมายถึง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มควบคุม

$O_4$  หมายถึง การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มควบคุม

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อายุ 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ในช่วงเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2555 จำนวน 40 คน ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

1. ผ่านการประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง (8-15 คะแนน) ขึ้นไป จากประวัติการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
2. อาการทางจิตสงบโดยมีระดับคะแนนตามแบบวัดคะแนนอาการทางจิต (BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนน และได้รับยาตามเกณฑ์การรักษา
3. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้
4. ไม่เคยได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ
5. ยินยอมเข้าร่วมการฝึกด้วยความเต็มใจ

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะในการวิจัยแบบทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (Polit and Beck, 2004) เพื่อการกระจายของข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดี โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล กลุ่มละ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกตามสะดวกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา จากประวัติการรักษา จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการประเมินระดับอาการทางจิตตามแบบประเมิน BPRS เพื่อเป็นการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนอาการทางจิตอยู่ในระดับน้อย ( $\leq 36$  คะแนน) ได้รับยาตามเกณฑ์การรักษา และมีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวประเมินได้จากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yudofsky และคณะ (1986) มีระดับคะแนน  $\leq 8$  ขึ้นไป (ระดับปานกลางถึงรุนแรง)
3. ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched paired) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ (แบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-30 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 31-50 ปี และ วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 50 ปีขึ้นไป) (อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2554) และคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว โดยแบ่งเป็นระดับปานกลาง (ช่วง 8-15 คะแนน) และระดับรุนแรง (ช่วง 16-21 คะแนน) แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ซึ่งเหตุผลที่ผู้วิจัยทำการ matched paired เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ด้วยเพศ อายุ และระดับคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เพศชายจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงร้อยละ 66.5 ส่วนเพศหญิงจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงร้อยละ 33.5 และพบมากในช่วงอายุ 20-30 ปี (Rossi , 1986; Chou et al., 2002) ซึ่งการจับคู่เข้ากลุ่มตามคุณสมบัติเหล่านี้ ผู้วิจัยจะสามารถเปรียบเทียบผลของโปรแกรมกับการพยาบาลตามปกติได้ชัดเจนขึ้น

**เกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยออกจากกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยทุกคนเข้าร่วมการวิจัยครบทุกครั้ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการบูรณาการมาจากแนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
2. พัฒนาโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ โดยบูรณาการการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) และจากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดโครงสร้างของกิจกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท
3. จัดทำคู่มือการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3) การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 4) การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต 5) การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ และ 6) การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้ (ดังภาคผนวก)



### การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับเนื้อหาส่วนที่ต้องแก้ไข โดยทำการปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธไปทดลองใช้ (Try -out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จนครบกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อประเมินความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา ซึ่งการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีประเด็นแก้ไขดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ ให้ลดจำนวนกิจกรรมลง เนื่องจากมีกิจกรรมที่พบกันครั้งแรกจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับลดกิจกรรม และเฉลี่ยกิจกรรมไปไว้ในครั้งต่อไป ตามความเหมาะสม
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับ ความโกรธ ซึ่งในขั้นตอนการให้ความรู้ควรไปอยู่ร่วมกับขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยจึงได้ปรับกิจกรรม
3. นำขั้นตอนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปอยู่ในขั้นตอนที่ 3
4. ใบบงานที่ 2.2 แบบบันทึกกิจกรรมของฉัน ควรเพิ่มตาราง ในช่อง ความรู้สึก ภายหลังได้แก้ไข เพื่อจะได้รับรู้ว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรภายหลังการที่ได้จัดการกับเหตุการณ์เหล่านั้น
5. ขั้นตอนที่ 5 การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ ควรปรับตัวอย่างในใบบงาน จากเรื่องของหนูนิด ให้เป็นเรื่องที่อายุของตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วย และควรปรับเป็นบทบาทที่ผู้วิจัยสามารถแสดงบทบาทสมมติ เพื่อที่จะแสดงให้ผู้ป่วยได้ดูเป็นตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจึงปรับใบบงาน 5.1 เป็นเรื่อง เกิดจากงาน

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยทดลองใช้โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย

กล้ำมเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธกับผู้ป่วยโรคจิตเภท จนครบทั้ง 6 ขั้นตอน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปโปรแกรมไปใช้ และอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ซึ่งหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอน พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดี ผู้วิจัยได้ปรับคำพูดบางตอนเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น และพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด โดยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 60 นาที

### ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการมารับการรักษา

2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ของ Yudofsky et al. (1986) แปลเป็นภาษาไทยโดย กชพงศ์ สารการ (2542) มีค่า CVI ( Content Validity Index) เท่ากับ .95 ซึ่งประกอบไปด้วย พฤติกรรมก้าวร้าว 4 ด้าน คือ พฤติกรรมก้าวร้าวด้านคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบว่า มี และ ไม่มี ตามที่ชักประวัติได้จากญาติและผู้ป่วยจากประวัติการแสดงพฤติกรรมที่ผ่านมา

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วย

พฤติกรรม	น้ำหนักคะแนน	
	มี	ไม่มี
1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด 4 ข้อ คือ		
-ส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ	1	0
-ตะโกนว่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง เช่น “ไอ้โง่”	2	0
-ด่าว่าหยาบคายรุนแรง ใช้คำพูดหยาบคาย	3	0
-พูดข่มขู่ว่าจะทำร้ายผู้อื่น เช่น “ฉันจะฆ่าแก”	4	0
2) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ จำนวน 4 ข้อ คือ		
-ปิดประตูเสียงดัง ฉีกเสื้อผ้า ทำข้าวของกระจาย	2	0
-ขว้างปาสิ่งของ เตะเฟอร์นิเจอร์ ทูบก้ำแพง	3	0
-ทำสิ่งของแตกกระจาย เช่น ทูบกระจก	4	0
-จุดไฟเผาสิ่งของ หรือขว้างปาสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น ก้อนหิน	5	0

3) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง จำนวน 4 ข้อ คือ	มี	ไม่มี
-ขีดข่วนตนเอง ทูบตีตนเอง แต่ไม่บาดเจ็บหรือบาดเจ็บเล็กน้อย	3	0
-ตีหัวตนเอง ทูบกำปั้นลงบนสิ่งของ ที่ตั้งตัวลงบนพื้น หรือใส่สิ่งของ จนมีรอยบาดแผลเล็กน้อย หรือจำเขี้ยว หรือรอยแผลไหม้ระดับน้อย	4	0
-ทำร้ายตนเองจนมีรอยแผลลึก หรือ กัดจนเลือดออก หรือบาดเจ็บภายใน	5	0
-ทำร้ายตนเองจนกระดูกหัก หมดสติ หรือกรีดตนเองเป็นรอย ขนาดใหญ่ หรือกินยาพิษ หรือแขวนคอตนเอง	6	0
4) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น จำนวน 4 ข้อ คือ	มี	ไม่มี
-ทำท่าคุกคาม ต่อยลม กำมือแน่น	3	0
-ทุบ ชก เตะ ผลักผู้อื่น ดึงผมผู้อื่น แต่ไม่บาดเจ็บ	4	0
-ทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง (มีรอยขีด ขีดบาดเจ็บ เคล็ด บวม)	5	0
-ทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บรุนแรง (กระดูกหัก มีบาดแผลลึก บาดเจ็บภายใน)	6	0

การคิดคะแนนความรุนแรงในแต่ละข้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวหลายข้อในแต่ละด้าน จะนำข้อที่มีน้ำหนักคะแนนมากที่สุดมาคิดคะแนน และนำคะแนนแต่ละด้านมารวมกันเป็นคะแนนรวมของพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ (กชพงส์ สารการ ,2542)

0	คะแนน	ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเลย
1-7	คะแนน	มีพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับน้อย
8-15	คะแนน	มีพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับปานกลาง
15-21	คะแนน	มีพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับรุนแรง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิต และจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน

ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1 - 4 คะแนน ดังนี้

1	หมายถึง	ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
3	หมายถึง	ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
4	หมายถึง	ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา ( CVI : Content Validity Index ) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกันซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ( CVI ) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (Hambleton et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์ นราภุร, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมเนื้อหากิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ดังนั้นแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้วิจัยปรับปรุงในครั้งนี้จึงมีความตรงตามเนื้อหาผ่านเกณฑ์

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ซึ่งได้นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือพบว่าแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว มีค่าสัมประสิทธิ์ Kuder Richardson (KR- 20) เท่ากับ .86

### ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. แบบวัดการแสดงความโกรธ เป็นแบบวัดของ Spielberger (1996) แปลเป็นภาษาไทยโดย ทศไฉน วงศ์สุวรรณ ปี พ.ศ. 2542 และสิรินภา จาติเสถียร (2547) ได้นำมาพัฒนา

ปรับใช้เฉพาะส่วนที่วัดการแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 จำนวน 24 ข้อประกอบด้วย

1) ข้อความที่วัดการเก็บความโกรธไว้ภายใน (Anger-in) มี 8 ข้อ (ข้อที่ 4, 5, 9, 12, 15, 16, 20, 24) เป็นข้อคำถามที่ใช้วัดความถี่ที่บุคคลเกิดความรู้สึกโกรธแล้วเก็บความรู้สึกโกรธไว้ภายในหรือเก็บความรู้สึกโกรธไว้

2) ข้อความที่วัดการแสดงความโกรธออกภายนอก (Anger-out) มี 8 ข้อ (ข้อที่ 2, 6, 8, 11, 13, 18, 21, 23) เป็นข้อคำถามที่ใช้วัดความถี่ที่บุคคลเกิดความรู้สึกโกรธแล้วแสดงความรู้สึกโกรธต่อบุคคลหรือสิ่งของในสภาพแวดล้อม

3) ข้อความที่วัดการควบคุมความโกรธ (Anger-control) มี 8 ข้อ (ข้อที่ 1, 3, 7, 10, 14, 17, 19, 22) เป็นข้อคำถามที่ใช้วัดความถี่ที่บุคคลเกิดความรู้สึกโกรธแล้วพยายามที่จะควบคุมการแสดงความโกรธ

การแสดงความโกรธ (Anger expression) คือ ผลรวมคะแนนจากข้อความที่วัดการแสดง ออกของความโกรธในข้อ (1)+(2)-(3)+16= การแสดงความโกรธ โดย 16 เป็นค่าคงที่ที่ใช้เพื่อป้องกันคะแนนการแสดงความโกรธที่เป็นลบ ซึ่งกำหนดโดย Spielberger (1996 อ้างถึงใน ทักไนย วงศ์สุวรรณ, 2542)

แบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองเกี่ยวกับการแสดงความโกรธซึ่งแบ่งเป็น 3 การวัดย่อย คือ การวัดการเก็บความโกรธไว้ภายใน การวัดการแสดงความโกรธออกภายนอกและการวัดการควบคุมความโกรธ จะให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ตอบเกิดลักษณะตามข้อคำถามที่กำหนดให้บ่อยครั้งเพียงใด โดยมีคำตอบเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 โดยมีความหมายดังนี้

1	หมายถึง	เกือบไม่เคยเลย	ให้ 1 คะแนน
2	หมายถึง	มีบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
3	หมายถึง	เกิดบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน
4	หมายถึง	เกือบเสมอหรือเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน

ซึ่งใช้ในการวัดค่าคะแนนการเก็บความโกรธไว้ภายใน การแสดงความโกรธออกภายนอก และการควบคุมความโกรธผู้ป่วยจิตเภท เมื่อได้คะแนนรวมแล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ปกติ การแปลผลโดยพิจารณาเป็นอันดับเปอร์เซ็นต์ไทย คะแนนที่อยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทยที่ 25-75 เป็นคะแนนที่อยู่ในช่วงปกติ ส่วนคะแนนที่สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทยที่ 75 หรือต่ำกว่า 25 อาจมีการ

แสดงความโกรธอยู่ในระดับที่อาจก่อให้เกิดความผิดปกติด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านจิตใจและกายภาพ

### เกณฑ์การกำกับการทดลอง

1. กลุ่มตัวอย่างในการทดลองต้องได้คะแนนที่อยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25-75
2. ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการประเมินพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ทั้ง 20 คน มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดการแสดง ความโกรธ นำมาปรับเนื้อหาแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาคำนวณค่า CVI ซึ่งจากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ พบว่าแบบวัดการแสดงความโกรธ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ( CVI ) เท่ากับ 1 ดังนั้นแบบวัดการแสดงความโกรธ ที่ผู้วิจัยปรับปรุงในครั้งนี้จึงมีค่าความตรงตามเนื้อหาผ่านเกณฑ์
2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ได้แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient จากการคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่าแบบวัดการแสดงความโกรธ มีค่าความเที่ยง (Reliability ) เท่ากับ .87

2. แบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาเพื่อใช้ในการประเมินผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งใช้ในการประเมินผู้ป่วยหลังจากได้ทำการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 21 ท่า ว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย

### เกณฑ์กำกับการทดลอง

- 1.ระดับการประเมิน คือ ปฏิบัติได้ถูกต้อง และ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยให้ค่าการผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ ถูกต้องอย่างน้อย 90 % (ต้องปฏิบัติถูกอย่างน้อย 19 ท่า)
- 2.ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การประเมิน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาคำนวณค่า CVI ซึ่งจากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดังนั้นแบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่ผู้วิจัยปรับปรุงในครั้งนี้จึงมีความตรงตามเนื้อหาผ่านเกณฑ์

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ได้แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตร KR-20 จากการคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือพบว่าแบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .79

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีธัญญา

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย การขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งได้รับความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2555

3. เมื่อได้รับอนุมัติจริยธรรม และขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของงานวิจัย

4. ผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยขออนุญาตดูแลประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลในการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์

กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Pretest)

6. ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับคะแนนของพฤติกรรมก้าวร้าว แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

7. กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้งติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธทุกครั้ง

8. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

9. ภายหลังเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อตอบแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Posttest)

10. ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

**ตารางที่ 1** กำหนดการโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ

กิจกรรม	ว/ด/ป	เวลากลุ่มที่ 1	เวลากลุ่มที่ 2	สถานที่
ขั้นตอนที่ 1	1 ส.ค. 55	10.00-11.00 น.	14.00-15.00 น.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ขั้นตอนที่ 2	3 ส.ค. 55	10.00-11.00 น.	14.00-15.00 น.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ขั้นตอนที่ 3	8 ส.ค. 55	10.00-11.00 น.	14.00-15.00 น.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ขั้นตอนที่ 4	11 ส.ค. 55	10.00-11.00 น.	14.00-15.00 น.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ขั้นตอนที่ 5	13 ส.ค. 55	10.00-11.00 น.	14.00-15.00 น.	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ขั้นตอนที่ 6	15 ส.ค. 55	10.00-11.00 น.	14.00-15.00 น.	โรงพยาบาลศรีธัญญา

### กระบวนการดำเนินการทดลอง

#### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในด้านของความรู้ แนวความคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความโกรธ โดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับนักจิตวิทยา



ระดับชำนาญการของโรงพยาบาลศรีธัญญา รวมถึงการเข้ารับฝึกทักษะในเรื่องการทำกลุ่มบำบัด โดยผู้วิจัยลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต โดยผู้วิจัยได้ทำการฝึกทักษะในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล ร่วมกับศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและการควบคุมความโกรธ ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองจากการศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม โดยในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

**ครั้งที่ 1 (วันที่ 3 ของสัปดาห์ที่ 1)**

**ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้ เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจในการร่วมกิจกรรม สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และความโกรธได้ และมีความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม**

1. ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
2. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และความโกรธได้
3. ผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**วิธีการดำเนินกิจกรรม**

**ขั้นตอนที่ 1**

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการฝึกการควบคุมความโกรธร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ ระยะเวลาในการรับการบำบัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการฝึก ให้สมาชิกเข้าใจ ยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

## ขั้นตอนที่ 2

3. ผู้วิจัยซักถามถึงประวัติการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแต่ละคน ว่าเคยมีการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองอย่างไรบ้าง และเพราะอะไร ผู้ป่วยหลายคนบอกว่า “เคยชก เคยทำร้ายญาติ มารดา และพี่น้องตัวเอง”  
“เคยขว้างมีด”  
“เตะตู้ เพราะส่วนมากบอกว่าถูกขี้ใจ กลัวเขาจะมาทำร้าย”
4. แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม และให้แต่ละกลุ่ม อ่านกรณีตัวอย่างจากใบงาน และร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดเห็น
5. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยแต่ละคนว่า “ความก้าวร้าวและความโกรธ” คืออะไร กระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคน แสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้ป่วยหลายคนบอกว่าความก้าวร้าวคือ “การแสดงออกที่รุนแรง ทำร้ายคนอื่น ทำลายข้างของ” แต่หลายคนบอกว่า “ความโกรธมันอธิบายเป็นคำพูดยาก อยากให้ผู้วิจัยอธิบายให้ฟังว่าคืออะไร”
6. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยแต่ละคนว่าเคย โกรธ ใครหรืออะไรไหม และจัดการอย่างไรกับความรู้สึกโกรธนั้น มีผู้ป่วยบอกว่า “เคยโกรธมารดาที่ขอเงินไปเล่นเกมแล้วไม่ได้เลยโมโห ต่ำมารดาไป แล้วก็เดินหนี” ส่วนอีกคนบอกว่า “เคยโกรธที่มีคนข้างบ้านมาว่าตนเป็นบ้า แต่ตนเองเดินหนี”
7. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นและค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความก้าวร้าว และลักษณะของความก้าวร้าว
8. ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยสรุปถึงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาในการก่อให้เกิดความโกรธ เหตุการณ์หรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความโกรธ และผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามใบความรู้ 1.1 เรื่อง “ความก้าวร้าวและความโกรธ”

9. ผู้วิจัยซักถามความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ว่ามีใครเคยฝึกหรือปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างไรบ้าง หลายคนบอกว่า “เคยแค่ออกกำลังกายให้เหงื่อออก เล่นกีฬา แต่ไม่รู้ว่าผ่อนคลายกล้ามเนื้อคืออะไร” บางคนก็ถามว่า “แตกต่างจากเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างไร” และผู้วิจัยให้ความรู้ตามใบความรู้ 1.2 เรื่อง “การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ” และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการลดการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่อาจแสดงออกมาไม่เหมาะสม ให้ออกเป็นการแสดงออกด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

### ขั้นตอนที่ 3

10. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายกับผู้ป่วยในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. ในช่วงแรกของการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยยังไม่คุ้นเคย การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มค่อนข้างเงียบ หลังจากได้มีการแนะนำตัว และพูดคุยในเรื่องต่างๆไป ทุกคนเริ่มมีอาการผ่อนคลายมากขึ้น เริ่มมีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มเข้าใจ ยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ และแสดงความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. จากการตอบคำถามของผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความสนใจในการตอบคำถามร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม สามารถบอกได้ว่าตนเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกันอย่างไรบ้าง และสาเหตุเกิดจากอะไร ซึ่งสมาชิกในกลุ่มได้จะร่วมกันวิเคราะห์ว่าเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่ และเมื่อมีสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นไม่เหมาะสม เพื่อนสมาชิกในกลุ่มจะได้ร่วมกันช่วยอธิบายให้เพื่อนฟังกันเอง ว่าควรเป็นอย่างไรถึงจะเหมาะสม เช่น “เคยชกสีหน้าใส่แม่เวลาที่แม่ไม่ให้เงิน” สมาชิกในกลุ่มร่วมกันบอกว่าไม่เป็นการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว แต่เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ครั้งที่ 2 (วันที่ 5 ของสัปดาห์ที่ 1)

### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากเหตุการณ์สถานการณ์ได้ และทราบเกี่ยวกับปฏิริยาอาการทางกายก่อนเกิดพฤติกรรมได้

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และความโกรธ

2. ผู้ป่วยบอกถึงปฏิกิริยาทางกาย และอาการซึ่งนำมาก่อนที่จะเกิดอารมณ์โกรธ และก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

3. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการควบคุมความโกรธได้

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ขั้นตอนที่ 1

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกเรื่องทั่วไป และกระตุ้นให้บททบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 เกี่ยวกับชื่อกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่ม จำนวนครั้งและความคาดหวังของสมาชิกในการร่วมกิจกรรม

#### ขั้นตอนที่ 2

2. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยแต่ละคนว่าเมื่อมีอารมณ์โกรธ จะแสดงอาการ และพฤติกรรมอย่างไร และเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างไรบ้าง ส่วนมากบอกว่า

“เวลาโกรธก็จะโมโห ก็จะมีอาการออกมา”

“บางทีก็ด่า บางทีก็อาละวาด ถ้าหนักๆ ก็จะมีทุบตีลงไม้ลงมือเลย”

3. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความคิดเห็นว่าจากพฤติกรรมที่ตนเคยแสดงออกมาจากข้อที่ 2 ว่าเพราะสาเหตุอะไรที่ทำให้แสดงพฤติกรรมเช่นนั้น และให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ว่าใช่หรือไม่ และเราควรจะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ อย่างไร ผู้ป่วยบอกว่า

“ เดินไปซื้อของที่ร้านค้า ระหว่างทางเดินขาไปได้ยินเสียงคนข้างทางซุบซิบหาว่าตนเป็นบ้า พอไปถึงที่ร้านค้าซื้อของแม่ค้าถอนเงินไม่ถูก ถอนเงินขาดไป ตนก็เลยทวงก็มาหาว่าตนเป็นบ้าอีก ทนไม่ไหวเลยชี้หน้าด่าแม่ค้า ทะเลาะกัน เลยเดินเข้าไปชกแม่ค้า”

พอผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ บอกว่าที่ก้าวร้าวออกมานั้นเพราะ อุดทนไม่ไหว พูดเรื่องจริงแม่ค้าก็ไม่เชื่อ ยังมาหาว่าบ้าอีก ประกอบกับ ก่อนหน้านี้ได้ยินเสียงคนว่าเป็นบ้าอยู่ก่อนแล้วด้วยเลยโกรธ ทนไม่ไหว และร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าเมื่อได้ยินเสียงคนมาว่าเราบ้า ก็ให้หนึ่งๆ ท่องไว้ในใจว่า “อย่าไปสนใจ” ส่วนแม่ค้าก็ให้คุยดีๆ ถ้าไม่ได้ผลก็ให้ตั้งสติก่อน แล้วเอาเงินที่ถอนมาให้ดูว่าเราได้เงินทอนมาก็บาท

4. จากกรณีตัวอย่าง “เหตุการณ์ของสมชาย” ขอตัวแทนผู้ป่วยอ่านใบงานสถานการณ์นั้นอีกครั้ง และให้ผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ว่า เพราะอะไรทำให้สมชายแสดงพฤติกรรม นั้นๆ ออกมา

5. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม และแจกใบงาน 2.1 สถานการณ์ เรื่องของบุญมา และให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็น ว่าอะไรคือ พฤติกรรมที่บุญมาแสดงออกเกิดจากความคิดที่มีเหตุผลของบุญมา และพฤติกรรมใดที่บุญมาแสดงออกเหมาะสม

6. ผู้วิจัยให้ตัวแทนของสมาชิกในแต่ละกลุ่ม ออกมานำเสนอความคิดเห็นที่สมาชิกในกลุ่มของตนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ตัวแทนของสมาชิกทั้งสองกลุ่มแสดงความคิดเห็นคล้ายๆกันหลายอย่าง ว่า

“บุญมาใจร้อน หงุดหงิด ประกอบกับว่ารักลูกมาก ทำให้บุญมาคิดหาแต่วิธีที่จะได้เงินมา โดยการทำงานอย่างหนัก”

ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ “บุญมาดื่มกาแฟเยอะเกิน ใจร้อนไม่คุยดีกับเจ้าแก้วก่อน”

7. ผู้วิจัยร่วมกันกับผู้ช่วยอภิปรายความเห็นกับสมาชิกในกลุ่มว่า ถ้าหากเป็นบุญมาจะทำอย่างไร และจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างไร พร้อมทั้งแสดงเหตุผล สมาชิกบอกว่า “ถ้าหากเป็นบุญมาจะเข้าไปคุยกับเจ้าแก้ว อธิบายเหตุผลและความจำเป็นให้เจ้าแก้วฟัง แต่ต้องไปตอนช่วงที่บุญมาใจเย็น มีสติก่อน”

8. ผู้วิจัยสอนให้ผู้ช่วยจดบันทึกถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความโกรธ การสนองตอบต่อความโกรธ ตามแบบบันทึกพฤติกรรมของฉัน (ใบงานที่ 2.2) โดยใช้ตัวอย่างจากเหตุการณ์ของบุญมา เพื่อให้ผู้ช่วยจดจำสิ่งที่มากระตุ้นและปฏิกิริยาทางกายที่เกิดขึ้น และสามารถหาทางจัดการกับความโกรธได้เหมาะสม ก่อนที่จะแสดงความโกรธออกมา

9. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าเมื่อเกิดความรู้สึกโกรธ จะมีวิธีการใดในการควบคุมความโกรธ และร่วมกันวิเคราะห์ว่าแสดงความคิดเห็นเหมาะสมหรือไม่ ผู้ช่วยเสนอวิธีในการควบคุมความโกรธที่เคยใช้ ว่าเคย นับในใจ นับ1-10 และเดินหนี

### ขั้นตอนที่ 3

10. ผู้วิจัยสรุปถึง การสังเกต การรับรู้ถึงอาการทางกายก่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และความคิดที่เกี่ยวข้องกับความโกรธ และวิธีการควบคุมความโกรธที่เหมาะสม

11. ผู้วิจัยมอบหมายใบงานที่ 2.2 ให้ผู้ช่วยกลับไปฝึกบันทึกพฤติกรรม เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธ และการแก้ไขมาเป็นการบ้าน

12. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ ผู้ป่วยเริ่มมีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น มีความกระตือรือร้นในการร่วมแสดงความคิดเห็น ทบทวนถึงกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา ว่าได้ทำอะไรไปบ้าง

2. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไรก่อนที่จะมีอาการโกรธ พอเกิดอาการโกรธแต่ละคนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอะไรออกมา เช่น

“เคยชกพี่ชาย”

“จุดไฟเผาแผงขายของ ของมารดาในตลาด”

“ซื้อหน้าดำเพื่อนบ้าน”

3. จากสถานการณ์ตัวอย่าง ผู้ป่วยสามารถแยกแยะความคิดที่เหมาะสมกับไม่เหมาะสมได้ถูกต้อง สามารถบอกได้ว่าความคิดที่เหมาะสมของบุญมา คือ ตั้งใจทำงานหาเงินมาส่งให้ลูกเรียนหนังสือ ชยันทำงานล่วงเวลา ส่วนความคิดที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยส่วนมากแสดงความคิดเห็นว่าบุญมาคิดที่จะทำงานล่วงเวลาแต่ตีหมาแพ้ววันละ 3 แก้วมันเยอะเกินไป และที่บุญมาคิดว่าถ้าแกเอาเปรียบตนเองและไปว่าถ้าแกเป็นความคิดที่ไม่เหมาะสม และผู้ป่วยได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าถ้าปิ่นตน จะแก้ปัญหาโดยจะคุยกับถ้าแก บอกความจำเป็นกับถ้าแกว่าจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อส่งลูกเรียน

**ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของสัปดาห์ที่ 2)**

**ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเกิดทักษะเพื่อนำไปจัดการกับพฤติกรรมได้

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม**

1. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว และความโกรธด้วยการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**วิธีการดำเนินกิจกรรม**

**ขั้นตอนที่ 1**

**ขั้นตอนที่ 1**

1. ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยและขอดูแบบพฤติกรรมของฉบับบันทึก (ใบงานที่ 2.2) ตรวจสอบวิธีการแก้ไขของผู้ป่วยแต่ละคน และให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ว่าเหมาะสมหรือไม่

**ขั้นตอนที่ 2**

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอ่านใบความรู้ 3.1 เรื่อง “การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทั้ง 21 ท่า”
3. ผู้วิจัยสอนและการสาธิตการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 21 ท่า (ตามใบความรู้ 3.1 “การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 21 ท่า”) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติร่วมกัน และซักถามถึงความรู้สึกร่างกายหลังจากฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. ผู้วิจัยขอตัวแทนผู้ป่วย 3-4 คน ออกมาเป็นมายกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ทำให้ตนโกรธวิธีที่ใช้แก้ไข และความรู้สึกหลังจากที่ได้จัดการกับความรู้สึกโกรธนั้นไปแล้ว และให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายถึงวิธีที่แต่ละคนใช้ว่าเหมาะสมหรือไม่ เช่น

“ผู้ป่วยคนหนึ่งยกตัวอย่างว่านอนฟังเพลงอยู่ในบ้านอยู่ดีๆ ลูกพี่ลูกน้องก็เดินมาใช้ให้ไปซื้อบุหรื ตนปฏิเสธไป เขาก็ด่า ชี้หน้าว่าจะไล่ออกจากบ้าน ตนเองโกรธเลยเดินออกจากบ้านไปโดยไม่พูดกับเขา วิธีที่ใช้คือ เดินหนี พอหลังจากเดินหนี ก็เลยเดินไปที่วัด พอหายโมโหเลยสบายใจขึ้น”

สมาชิกในกลุ่มช่วยกันอภิปรายว่า ตัวอย่างที่ทำโดยการเดินหนีเหมาะสมเพราะยืนอยู่ตรงนั้นต่อไปคงทะเลาะกัน และหลายคนบอกว่าเหตุการณ์นี้ถ้าได้ใช้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อคงจะดี

5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ของบุญมา และซักถามถึงความรู้สึกของผู้ป่วยหลังจากการได้ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

### ขั้นตอนที่ 3

6. ผู้วิจัยและผู้ป่วยสรุปกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. เมื่อผู้วิจัยเริ่มการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม และได้ขอคู่มือการบ้านที่ได้มอบหมายให้ ได้มีผู้ป่วยในกลุ่ม 2 คนได้มีการลงบันทึกพฤติกรรมลงในแบบบันทึกพฤติกรรม ส่วนคนอื่น บอกว่าไม่มีเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ ผู้นำกลุ่มขออนุญาตนำแบบบันทึกกิจกรรมที่ได้มีการบันทึกมาอ่านให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มฟังและร่วมกันวิเคราะห์ จากทั้ง 2 ตัวอย่าง สมาชิกกลุ่มเห็นว่าสามารถแก้ไขได้เหมาะสมและร่วมกันชมเชยเพื่อน

3. เมื่อมีการเริ่มกิจกรรมทบทวนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยตั้งใจฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยได้ให้คำชมเชยผู้ป่วย และร่วมกันฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ครั้งที่ 4 (วันที่ 6 ของสัปดาห์ที่ 2)

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้ป่วยได้เรียนรู้การนำเอาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ในการจัดการกับความโกรธมาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์ในอดีตที่ตนเคยแสดงผ่านมา

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถนำเอาเหตุการณ์ในอดีตที่เคยกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาใช้ในการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และร่วมกันหาแนวทางการจัดการแก้ไขกับสถานการณ์ได้
3. ผู้ป่วยสามารถฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ และเกิดทักษะจากการฝึกปฏิบัติ

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ขั้นตอนที่ 1

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป ทบทวนถึงกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา

#### ขั้นตอนที่ 2

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้ตนรู้สึกโกรธ และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวคนละ 1 เหตุการณ์ และให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ว่าเพราะอะไรจนถึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ทุกคนยกตัวอย่างที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และเล่าเหตุการณ์ให้เพื่อนในกลุ่มฟัง และเพื่อนในกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกจินตนาการว่าตนเองรู้สึกกำลังโกรธและให้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีในการผ่อนคลาย ด้วยวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถจัดการกับอาการเหล่านั้นได้อย่างไร และร่วมกันฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้เกิดทักษะในการควบคุมตนเองในขณะที่เกิดปัญหา เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น

5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันฝึกแสดงความคิดเห็นว่า ถ้าเกิดเหตุการณ์ที่มีการกระตุ้นอารมณ์ หรือความรู้สึกขณะที่ตนอยู่ที่บ้านหรืออยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว จะมีแนวทางอย่างไร และจะปฏิบัติเช่นไร และถามสมาชิกกลุ่มว่าเห็นด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยส่วนมากบอกว่าจะลองใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพราะสามารถทำได้เลยตอนนั้น

#### ขั้นตอนที่ 3

6. ผู้วิจัยสรุปและซักถึงความรู้สึกของสมาชิกเมื่อสามารถใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาป้องกันการเกิดอาการหรือพฤติกรรมที่อาจก้าวร้าวเกิดขึ้นได้ ให้กำลังใจและกระตุ้นให้สมาชิกรับทักษะที่ได้นี้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน



## การประเมินผล

1. จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองได้ และรู้ถึงสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของคนที่แสดงออกมาได้ว่า เกิดจากความโกรธที่ถูกขัดใจ ไม่ได้ตั้งใจหวัง โมโหที่ถูกต่อว่า และเมื่อให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา และลองให้ผู้ป่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้เพื่อควบคุมกับอารมณ์ที่ผู้ป่วยนึกถึง ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการทำกิจกรรม
2. สมาชิกกลุ่มเริ่มสามารถทำการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้เอง โดยสามารถจำท่าได้มากกว่าเดิม และบอกว่าได้นำไปสอนเพื่อนผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ากลุ่มได้ด้วย
3. ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และวิธีการจัดการถ้าเกิดเหตุการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์ได้เหมาะสม โดยส่วนใหญ่ตอบว่ามีหลายวิธีที่เคยใช้ที่ผ่านๆ มา เช่น การนับในใจ การเดินหนี การกำหนดลมหายใจ แต่หลังจากนี้จะนำเอาวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้

ครั้งที่ 5 (วันที่ 1 ของสัปดาห์ที่ 3)

## ขั้นตอนที่ 5 การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงวิธีการควบคุมพฤติกรรมด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถแสดงการควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมจากการแสดงบทบาทสมมติ
2. ผู้ป่วยสามารถนำเอาฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ร่วมกับการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว
3. ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้เรียนรู้พัฒนาการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม

## วิธีการในการดำเนินกิจกรรม

### ขั้นตอนที่ 1

1. ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยและทบทวนถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาว่าแต่ละคนได้อะไรจากการเข้าร่วมกลุ่มบ้าง ผู้ป่วยบอกว่า “ได้รู้ว่าการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมานั้น มันมีสาเหตุทุกอย่าง เป็นเรื่องที่ทำให้เรารู้สึกสบายใจ ไม่พอใจ โกรธมาก จนทนไม่ไหวแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา” และจากกิจกรรมที่ผ่านมาได้เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้วิจัยกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการนำเอาความรู้ที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปใช้

## ขั้นตอนที่ 2

3. ผู้วิจัยแสดงบทบาทสมมติจากเหตุการณ์ ตามใบงานที่ 5.1 เรื่อง “เกิดจากงาน” และแสดงถึงวิธีการในการนำเอาทักษะการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาใช้

4. ผู้วิจัยให้ผู้ปวยร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายว่าพฤติกรรมที่ผู้วิจัยแสดงเหมาะสมหรือไม่อย่างไร ผู้ปวยบอกว่า “ที่แสดงเหตุการณ์แบบนี้ น่าจะเกิดขึ้นได้ทุกอาชีพ พอเห็นบทบาทจากผู้วิจัยทำให้เห็นตัวอย่างว่าจะเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างไร และจะควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างไร”

5. ผู้วิจัยให้ผู้ปวยจับคู่กันและแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่ผู้ปวยร่วมกันคิด และแสดงถึงการนำเอาทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาใช้

6. ผู้วิจัยร่วมกับผู้ปวยที่เป็นผู้ดูในแต่ละสถานการณ์ร่วมกันอภิปรายว่าที่เพื่อนแสดงบทบาทสมมติเหมาะสมหรือไม่ และเพราะอะไร สมาชิกหลายคู่ที่แสดงบทบาทขณะที่อยู่ที่บ้าน แล้วถูกพี่น้อง หรือมารดา ว่ากล่าว เลยโมโห และเมื่อแสดงบทบาทสมมติแล้วแต่ละคู่เลือกวิธีการแก้ไขด้วยการเลือกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

## ขั้นตอนที่ 3

7. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในการแสดงบทบาทสมมติ และการนำเอาทักษะการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาใช้

8. ผู้วิจัยซักถามถึงความรู้สึกของผู้ปวยในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ หลายคนบอกว่าเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับเพื่อนๆ เริ่มจำทำในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้

## การประเมินผล

1. เมื่อเริ่มกลุ่มผู้ปวยมีความรู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเองมากขึ้น และเมื่อเริ่มการซักถามทบทวนถึงกิจกรรมที่ผ่านมา ผู้ปวยร่วมกันตอบคำถาม และบรรยายภาคในกลุ่มผ่อนคลาย

2. ผู้ปวยสามารถแสดงบทบาทสมมติและใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมได้เหมาะสม ซึ่งในคู่แรกๆที่มีการแสดงบทบาทสมมติ ผู้ปวยที่แสดงบทบาทมีอาการเขินอาย แต่สมาชิกในกลุ่มได้แสดงท่าที่ตั้งใจดู และฟังเรื่องราวของเพื่อนสมาชิก ทำให้ตัวแทนที่ออกมาแสดงบทบาทสมมติเริ่มมีความตั้งใจในการแสดง

3. ผู้ปวยที่เป็นผู้ดูร่วมแสดงความคิดเห็นจากการแสดงบทบาทของผู้ปวยที่แสดงบทบาทสมมติได้เหมาะสม และสมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเนื่องจากอยากช่วยเหลือให้เพื่อนแก้ปัญหาจากบทบาทสมมติที่แสดงได้

**ครั้งที่ 6 (วันที่ 3 ของสัปดาห์ที่ 3 )**

**ขั้นตอนที่ 6 การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

ผู้ป่วยได้เรียนรู้การนำเอาทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาประยุกต์ใช้เพื่อใช้ในการควบคุมพฤติกรรม

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม**

1. ผู้ป่วยสามารถนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม
2. ผู้ป่วยเกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

**วิธีการในการดำเนินกิจกรรม**

**ขั้นตอนที่ 1**

1. ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วย และซักถามถึงความรู้สึกในการร่วมกิจกรรม และให้กำลังใจในการฝึกการควบคุมความโกรธอย่างต่อเนื่อง

**ขั้นตอนที่ 2**

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่าในชีวิตประจำวันมีเหตุการณ์ใดบ้างขณะที่ตนอยู่โรงพยาบาล ที่ทำให้ตนโกรธ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา มีผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่า “โดนเพื่อนผู้ป่วยที่มาอยู่ใหม่ด่า หยาบคาย เลยชี้หน้าด่ากลับ” แต่เหตุการณ์นี้เกิดนานแล้วก่อนที่จะได้ร่วมกลุ่ม
3. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยว่าถ้าเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น จะทำอย่างไร โดยผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยทุกคน และให้สมาชิกที่ฟังร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าเหมาะสมหรือไม่

**ขั้นตอนที่ 3**

4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ผ่านมาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธไปใช้ในชีวิตประจำวัน และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง
5. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาทั้งหมดของทุกกิจกรรมอีกครั้ง
6. ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบวัดการแสดงความโกรธและแบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาประเมินผู้ป่วย ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนการแสดงความโกรธอยู่ในเกณฑ์ปกติ และจากการประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมิน

### การประเมินผล

1. เมื่อเริ่มทักทายผู้ป่วย และซักถามถึงกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกิจกรรมที่ผ่านไปมาได้ และบอกว่าครั้งนี้เป็นการพบกันเป็นครั้งสุดท้าย
2. ผู้ป่วยสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นและแสดงวิธีการในการควบคุมความโกรธได้และทุกคนต่างตอบว่าตนจะนำเอาวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ ผู้วิจัยซักถามถึงความมั่นใจในการที่จะนำเอาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ สมาชิกทุกคนตอบว่า “สามารถนำเอาไปใช้ได้แน่นอน และจะนำเอาวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปสอนเพื่อน”

### 3. ชั้นประเมินหลังการวิจัย (หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์)

3.1 การประเมินผลหลังการทดลอง (Posttest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4

3.2 สำหรับกลุ่มควบคุมเมื่อตอบแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยสอนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และแจกคู่มือการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 21 ท่า

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบคำถามจนเข้าใจ และได้รับการชี้แจงว่าระหว่างขั้นตอนของการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะขอยกเลิกการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งหากมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆ ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง และเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ พร้อมทั้งเครื่องมือที่สร้างขึ้น นำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยได้รับความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2555

### การวิเคราะห์ข้อมูล

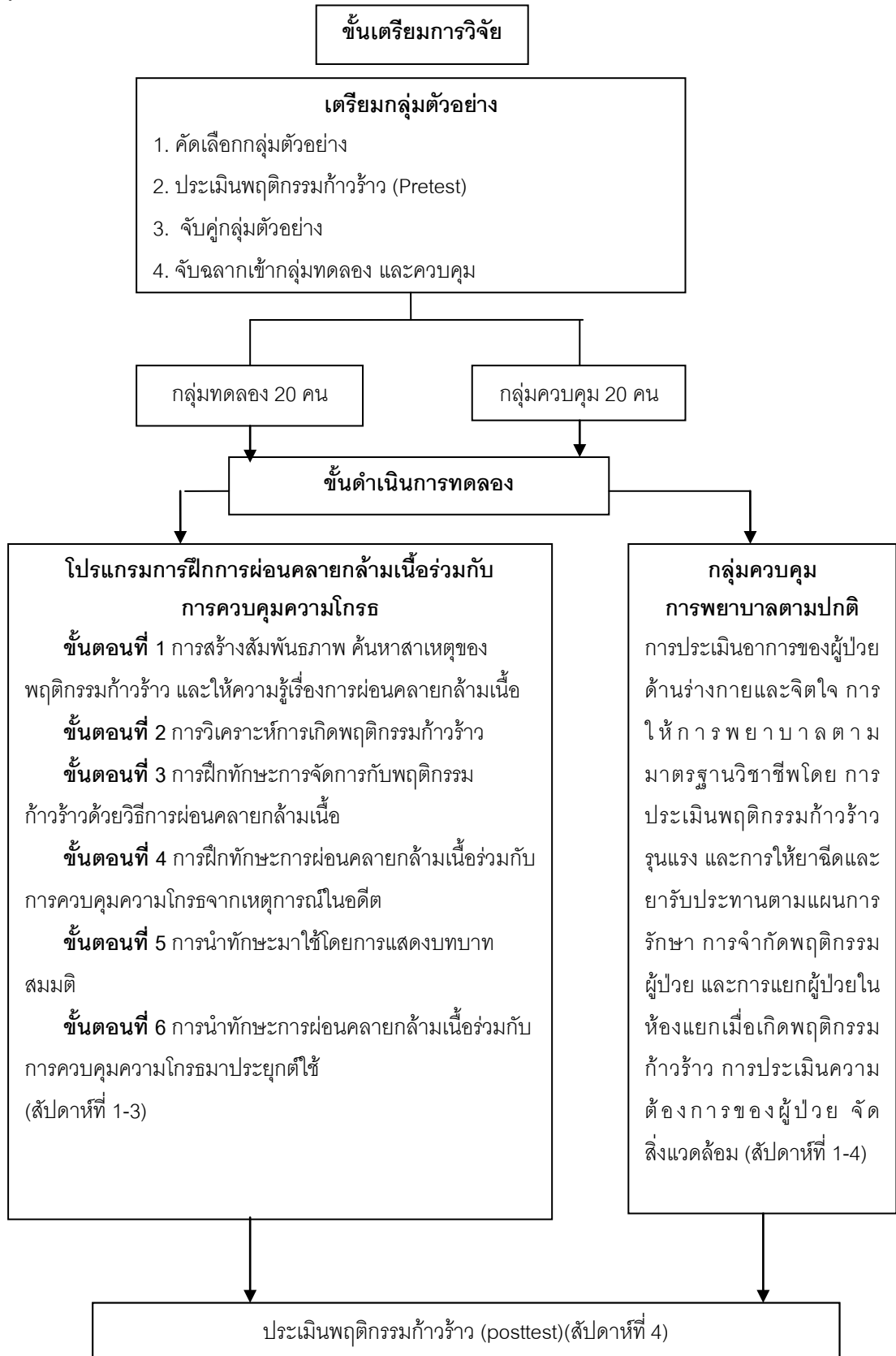
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในแต่ละกลุ่มคือในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ และในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t – test)

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่ม คือระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ กับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t – test)

## สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ และเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

### ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	10	50.0	10	50.0
หญิง	10	50.0	10	50.0
<b>อายุ</b>				
20 - 30 ปี	4	20.0	4	20.0
31 - 50 ปี	14	70.0	14	70.0
51 - 59 ปี	2	10.0	2	10.0
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	17	85.0	17	85.0
อิสลาม	1	5.00	3	15.0
คริสต์	1	5.00	-	-
อื่นๆ	1	5.00	-	-
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	15	75.0	5	25.0
สมรส	3	15.0	11	55.0
หม้าย	-	-	4	20.0
หย่า/ร้าง	2	10.0	-	-
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	5	25.0	7	35.0
มัธยมศึกษา	8	40.0	12	60.0
ปริญญาตรี	4	20.0	1	5.00
ไม่ได้ศึกษา	3	15.0	-	-



**ตารางที่ 2 (ต่อ)**

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	45.0	4	20.0
รับจ้าง	9	45.0	12	60.0
ค้าขาย	1	5.00	2	10.0
เกษตรกรรม	1	5.00	2	10.0
<b>ระยะเวลาที่เจ็บป่วย</b>				
1-5 ปี	6	30.0	7	35.0
6-10 ปี	5	25.0	9	45.0
11-20 ปี	7	35.0	3	15.0
21 ปีขึ้นไป	2	10.0	1	5.00

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากันคือ ร้อยละ 50 และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 นับถือศาสนา พุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ทั้งสองกลุ่ม สถานภาพสมรสส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีสถานภาพโสด ร้อยละ 75 และกลุ่มควบคุมสถานภาพสมรสร้อยละ 55 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาใน ชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 40 และ 60 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีทั้งผู้ไม่มีอาชีพและมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 45 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างร้อยละ 60 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 และควบคุมส่วนใหญ่ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n=20)

คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว	$\bar{x}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	15.55	1.76	รุนแรง	19	23.13	.00
หลังการทดลอง	5.15	1.13	น้อย			

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.55 (ระดับรุนแรง) และหลังจากได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.15 (ระดับน้อย) เมื่อเปรียบเทียบด้วย Pair t-test พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงจากระดับรุนแรงเป็นระดับน้อย

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n=20)

คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว	$\bar{x}$	SD	ระดับ	Df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	15.50	1.79	รุนแรง	19	-.32	.74
หลังการทดลอง	15.60	1.60	รุนแรง			

จากตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.50 (ระดับรุนแรง) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.60 (ระดับรุนแรง) เมื่อเปรียบเทียบด้วย Pair t-test พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัยไม่แตกต่างกัน โดยอยู่ในระดับรุนแรง

### ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ และการพยาบาลตามปกติ (n=40)

คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว	$\bar{x}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	15.55	1.76	รุนแรง	38.00	-.089	.86
กลุ่มควบคุม	15.50	1.79	รุนแรง			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	5.15	1.60	น้อย	38.00	23.78	.01
กลุ่มควบคุม	15.60	1.13	รุนแรง			

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับการการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.55 (ระดับรุนแรง) และก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.50 (ระดับรุนแรง) เมื่อเปรียบเทียบกับ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ มีค่าเท่ากับ 5.15 (ระดับน้อย) และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.60 (ระดับรุนแรง) เมื่อเปรียบเทียบกับ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง โดยอยู่ในระดับน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับรุนแรง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมก้าวร้าว

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ที่รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตาม ICD-10 และที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวช

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ที่รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตาม ICD-10 และที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

### เกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. ผ่านการประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง (8-15 คะแนน) ขึ้นไป จากประวัติการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
2. อาการทางจิตสงบโดยมีระดับคะแนนอาการทางจิต The Brief Psychiatric Scale (BPRS) อยู่ในระดับน้อย คือ ไม่เกิน 36 คะแนน และได้รับยาตามเกณฑ์การรักษา
3. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้
4. ไม่เคยได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ
5. ยินยอมเข้าร่วมการฝึกด้วยความเต็มใจ

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยแบบทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (Polit and Beck, 2004) เพื่อการกระจายของข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดี โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล กลุ่มละ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3) การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 4) การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต 5) การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ และ 6) การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้ ซึ่งผู้วิจัยนำคู่มือไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

### ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการมารับการรักษา

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ของ Yudofsky et al. (1986) แปลเป็นภาษาไทย โดย กชพงศ์ สารการ (2542) ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ 1 ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .86

### **ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย**

3.1 แบบวัดการแสดงความโกรธ เป็นแบบวัดของ Spielberger (1996) แปลเป็นภาษาไทยโดย ทศโนย วงศ์สุวรรณ ปี พ.ศ. 2542 และสิรินภา จาติเสถียร (2547) ได้นำมาพัฒนาปรับใช้เฉพาะส่วนที่วัดการแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ 1 ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์ Cornbach's alpha Coefficient ได้เท่ากับ .87

3.2 แบบประเมินการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาเพื่อใช้ในการประเมินผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ 1 ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตร KR-20 ได้เท่ากับ.79

### **การดำเนินการทดลอง**

ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารของโรงพยาบาลศรีธัญญา หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Pretest) สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ซึ่ง

ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3) การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 4) การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต 5) การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ และ 6) การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้ โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการดำเนินการทดลอง (Posttest) ในสัปดาห์ที่ 4 ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบที เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มโดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ หลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

**ผลการวิจัยพบว่า** พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยนำแนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) ที่มีรูปแบบการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม นำมาแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับสมาชิกร่วมกัน ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหรือเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลโดยการฝึกให้ผู้ป่วยหรือบุคคลสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจได้ในเวลาใดก็ได้ที่ต้องการ กล่าวคือ เป็นการฝึกเพื่อช่วยลดเฉพาะอาการที่เกิดจากความเครียดโดยไม่มุ่งแก้ไขปัญหาคือเป็นสาเหตุของความเครียดนั้นๆ (Walker, 1983) และยังพบว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถคลายความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งในขณะที่มีการผ่อนคลายร่างกายจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง สภาพจิตใจและอารมณ์สงบ โดยเริ่มจากเทคนิคการผ่อนคลายโดยการควบคุมกล้ามเนื้อในร่างกายเพื่อให้รับรู้ถึงความตึงเครียดก่อนแล้วผ่อนคลาย (Jacobson, 1962) เมื่อเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการในการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจสงบลงเกิดสติในการคิด พิจารณามากขึ้น ก็นำเอาวิธีการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ซึ่งเป็นการจัดองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางด้านความคิดสามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยมีหลักการในการบำบัด 2 อย่างคือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว



โดยการให้ผู้ป่วยได้รู้จักความโกรธ เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจอารมณ์ตนเองมากขึ้น รับรู้สิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธได้ และมีการเตรียมความพร้อมของตนเองในการจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ ซึ่งพบว่าการสอนเทคนิคการควบคุมอารมณ์โกรธในผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้และได้ผลดี เพราะผู้ป่วยสามารถควบคุมความโกรธ ส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (สิรินภา จาติเสถียร, 2547) ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยนำเอากระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) มาเป็นกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แบ่งปันประสบการณ์ และใช้กระบวนการของกลุ่มเป็นตัวช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจกันของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมสามารถอธิบายขั้นตอนต่างๆ ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความพร้อมในการที่จะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งการพูดคุยค้นหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว จากประสบการณ์ที่เคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และคิดวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่เคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว สอนให้ผู้ป่วยได้ฝึกคิดและเข้าใจว่าอะไรคือสาเหตุให้รู้สึกโกรธ และเกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เพื่อเป็นการให้ผู้ป่วยได้รู้และจดจำ ถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นได้ และเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธ ก็จะมีการเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองไม่ให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และในขั้นตอนนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้กรณีสถานการณ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนการสอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด ให้ผู้ป่วยรู้ถึงลักษณะของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว สาเหตุของความโกรธ โดยการได้ร่วมกันฝึกวิเคราะห์จากกรณีสถานการณ์ ซึ่งผู้ป่วยบอกได้ว่าลักษณะอย่างไร คือ สาเหตุของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ของแต่ละสถานการณ์ และสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นจากลักษณะอารมณ์เช่นไร และเมื่อเกิดอารมณ์เช่นนั้นขึ้นก็เกิดการควบคุมตนเองเพื่อไม่ให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนั้นในขั้นตอนนี้ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายและประโยชน์ของการผ่อนคลาย

กล่ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการผ่อนคลายกล่ามเนื้อ ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการพบกันในครั้งแรก ผู้วิจัยจึงต้องใช้ทักษะในการทำกลุ่มในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพด้วยการเริ่มการพูดคุยเรื่องทั่วไป (small talk) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย มีการทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกัน เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ และทำให้กิจกรรมกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ด้วยความราบเรียบ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการให้ผู้ป่วยคิดและวิเคราะห์ถึงปฏิกิริยาของร่างกายที่ตนเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาว่าแต่ละคนมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง และการให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากใบงานสถานการณ์ ร่วมกันวิเคราะห์ปฏิกิริยาของร่างกายจากตัวอย่างในใบงาน เป็นการให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ว่าเมื่อร่างกายเริ่มเกิดอาการเช่นไร จะทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงอาการสัญญาณเตือนก่อนที่ร่างกายจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น เมื่อผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เมื่อเกิดเหตุการณ์หรืออาการเตือนขึ้น ผู้ป่วยก็จะสามารถยับยั้งและควบคุมตัวเองได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Novaco, 1975) โดยให้ผู้ป่วยฝึกคิดถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และฝึกคิดถึงผลของพฤติกรรมก้าวร้าวและความโกรธที่เป็นตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การฝึกใช้ความคิดที่มีเหตุผล เมื่อเกิดการเรียนรู้ และเมื่อเจอกับเหตุการณ์ครั้งต่อไปจะได้ระลึกถึงว่านี่คืออาการชักนำก่อนการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ก็จะหยุดการแสดงพฤติกรรมนั้นก่อนได้ ส่งผลให้ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล่ามเนื้อ เป็นขั้นตอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล่ามเนื้อ ซึ่งการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล่ามเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ เป็นขั้นตอนการฝึกทักษะ (Skill acquisition) (Novaco, 1975) และการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล่ามเนื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการผ่อนคลาย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่ากล่ามเนื้อมีการผ่อนคลาย จะทำให้เกิดการควบคุมหรือการตอบสนองต่อความเครียดหรือวิตกกังวลลดลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลมากขึ้น การตัดสินใจได้ดี ซึ่งการผ่อนคลายช่วยลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมการเกร็งและการคลายของกล่ามเนื้อได้ (Jacobson, 1962) ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการผ่อนคลายจะช่วยให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้มากกว่าการถูกควบคุมด้วยอารมณ์ และเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้ทำให้

ผู้ป่วยไม่ใช้ความรุนแรงจากการมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Novaco, 1975) จึงไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต โดยการให้ผู้ป่วยคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตและฝึกวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และนึกถึงสาเหตุของปัญหาจากเหตุการณ์ในอดีตได้แล้ว หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกการนำเทคนิคการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ในการลดการถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ โดยการนึกถึงจากเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำเอาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย เมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลายก็จะทำให้สามารถเกิดการระลึกรู้ และยับยั้งพฤติกรรมหลังจากที่ได้เรียนรู้อาการชักนำ และปฏิกริยาทางกายมาแล้ว ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงพฤติกรรม ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ โดยการให้ผู้ป่วยดูเหตุการณ์จากสถานการณ์สมมติที่พยาบาลเป็นผู้แสดงบทบาทสมมติ และวิธีในการนำเอาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ในการควบคุมอารมณ์โกรธและควบคุมตนเองเพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้ดูตัวอย่างจากสถานการณ์ที่สมมติขึ้น เกิดการเรียนรู้และเข้าใจการใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และนอกจากนั้นยังได้ฝึกการแสดงบทบาทสมมติโดยการให้ผู้ป่วยจับคู่กันแสดงบทบาทสมมติและการควบคุมตนเอง ให้เพื่อนในกลุ่มช่วยกันอภิปรายว่าเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และมีการให้กำลังใจและชมเชยกัน เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ โดยการได้ลองฝึกปฏิบัติจริง เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการที่จะนำเอาไปใช้มากขึ้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนการฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Novaco, 1975) โดยการนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ร่วมกับการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มาฝึกใช้ และสามารถนำมาพัฒนาเป็นการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

ขั้นตอนที่ 6 การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้ โดยการให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลว่ามีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และซักถามถึงวิธีการในการแก้ไขกับสถานการณ์นั้น โดยการให้ผู้ป่วยเริ่มจากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ และบอกถึงอาการเตือนหรืออาการชักนำที่สามารถรู้สึกรู้ได้ และควบคุมกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร และให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดและวิเคราะห์ว่าเหมาะสมหรือถูกต้องหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นการทบทวนถึงวิธีการและกระบวนการคิดวิเคราะห์จากเหตุการณ์ต่างๆ ตามที่ได้ผ่านการเรียนรู้จากขั้นตอนที่ผ่านมา

มา และเป็นกาทำให้ผู้ป่วยนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์จริงในชีวิตประจำวันได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเอง และนำเอาทักษะการผ่อนคลายไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ดังนั้นภายหลังได้โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธตามขั้นตอนที่กล่าวมานี้ เป็นการสอนและการฝึกทักษะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความเข้าใจวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้สามารถยับยั้งไม่สนองตอบต่อสถานการณ์กระตุ้น สามารถใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เห็นได้จากคะแนนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวภายหลังการศึกษาวิจัยลดลงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการตอบแบบวัดการแสดงความโกรธ พบว่าผู้ป่วยมีการแสดงความโกรธในเกณฑ์ที่ปกติ แสดงให้เห็นได้ว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธมีผลทำให้ การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Novaco (1975) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิดที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และการเรียนรู้ทักษะในการควบคุมอารมณ์โกรธจะสามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาเป็นทักษะในการช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ทำให้ความตึงเครียดน้อยลง และช่วยให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้มากกว่าที่จะถูกควบคุมด้วยอารมณ์ จึงมีผลให้เกิดการลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

นอกจากนี้พบว่าในระหว่างการดำเนินการกลุ่ม เป็นกระบวนการบำบัดที่ใช้ลักษณะของการทำกลุ่มร่วมด้วย โดยกระบวนการของกลุ่มช่วยสร้าง และพัฒนาทางด้านอารมณ์ และสังคม โดยฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักอารมณ์ การแสดงอารมณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม มีการรู้จักพูดคุยทักทาย มีการแสดงออกตามกาลเทศะ การแสดงสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกคนอื่น ๆ ของกลุ่ม (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553) มีการแสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การให้ข้อเสนอแนะและประคับประคองให้กำลังใจกันและกัน บางประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่นยังเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยได้ทราบปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้ทราบแบบอย่างและผลของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็น

ว่าการนำแนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้ สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**ผลการวิจัยพบว่า** พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ น้อยกว่าก่อนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ เป็นกลุ่มที่ได้เรียนรู้การควบคุมความโกรธ และฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้แนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ร่วมกับแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) โดยดำเนินกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1987) ซึ่งจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3) การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 4) การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต 5) การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ และ 6) การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้ ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากสถานการณ์ต่างๆ รับรู้ถึงอาการชักนำก่อนที่จะเกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้รู้และสามารถควบคุมตนเองก่อนจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และนำเอาทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ในการควบคุมตนเองก่อนจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ดังเหตุผลที่อภิปรายไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

ส่วนในกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีการให้ยารับประทาน การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ จึงไม่เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และความโกรธ ไม่รู้ถึงอาการเตือนหรือปฏิกิริยาของร่างกายก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองก่อนที่จะเกิดอารมณ์โกรธ และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้ ในที่สุด นอกจากนี้ยังขาดทักษะในการควบคุมความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเมื่อเกิดความโกรธ หรือในขณะที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยจะแสดงออกโดยการใช้พลังกำลังของคนที่มืออยู่ในการทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เนื่องจากขาดความรู้ในการที่จะควบคุมตนเองด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จึงทำให้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ยังคงมีระดับคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับรุนแรง

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จึงพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ มีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมก้าวร้าวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี เปาโลหิตย์ (2550) ที่ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลขอนแก่นราชนครินทร์ โดยใช้แนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) ร่วมกับแนวคิดการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) ซึ่งหลังการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ทุทน (2551) ที่ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าวต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ หลังการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงและมีการแสดงความโกรธอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินภา จาติเสถียร (2547) ที่ได้ทำการศึกษาเทคนิคการสอนการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา แผนกผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงความโกรธลดลง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hui-Ya Chan

(2003) ที่ได้ นำรูปแบบการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ไปใช้ในการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทพบว่า โปรแกรมการควบคุมความโกรธสามารถลดการแสดงออกของความโกรธ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้ และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ To and Chan (2000) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยทางจิต หลังการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทลดลง และมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร่วมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวที่ลดลง คาดว่าน่าจะส่งผลให้สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้ต่อไป

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวหลังจากครบการเข้าร่วมการวิจัยทันที 1 สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่พยาบาลทั้งที่มีหน้าที่ด้านการบริหาร ปฏิบัติการ การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญและลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรนำโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

2. ด้านการบริหาร ควรมีการเสนอโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อผู้บริหารทั้งในระดับโรงพยาบาล และระดับประเทศ เพื่อให้ผู้บริหารเห็นประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันกาเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งต้องมีการสนับสนุนการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ เพื่อลดอุบัติการณ์ การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

3. ด้านการศึกษา ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนการสอนที่เน้นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช เมื่อนักศึกษาได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท และสามารถนำเอาความรู้ที่ได้เรียนมานั้นไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไปได้

4. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธไปใช้ พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการควบคุมความโกรธ รวมทั้งมีทักษะในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติมีพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีเทคนิคในการที่จะควบคุมและทำให้การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มเป็นไปได้อย่างดี และเกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรจัดกิจกรรมแยกกระหว่างเพศชายและหญิง

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ กับ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการควบคุมความโกรธ ว่ามีผลในการศึกษาการลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างกันหรือไม่ และอย่างไร

5.2 ควรมีการนำโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธไปใช้กับผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่นที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้ป่วยทั่วๆ ไปที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น เพื่อเป็นการขยายผลการศึกษาต่อไป

5.3 ควรมีการศึกษาคงอยู่ของผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ด้วยการติดตามผลระยะยาว โดยการติดตามประเมินระดับคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยมีระยะเวลาในการติดตามทุก 3 เดือน 6



เดือน 9 เดือน และ 1 ปี เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กชพงศ์ สารการ. (2542). **พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากร  
โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต  
และการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. (2536). **ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตจำนง ผลพฤกษา. (2540). การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน. ใน **ฉวีวรรณ สัตยธรรม(บรรณาธิการ).**  
**การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- ฉวี ธรรมสุขและคณะ. (2547). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. ภาควิชาการพยาบาล  
จิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ชรินทร์ ลิ้มสนธิกุล. (2552). ปกิณกะ จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 17(3):**  
208-210.
- ทัศนัย วงศ์สุวรรณ. (2542). **ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิด  
พิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ธีระ ลีลา นันทิกจ. (2541). **การบริหารและการรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรงกับความ  
ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.
- ทองแท้ ศิลาขาว. (2536). **ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการ  
เรียนของนักเรียนชั้นปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ผ่องพรรณ ภาโว. (2549). **การศึกษาการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการใช้ดนตรีต่อ  
พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์**.  
รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2534). **สุขภาพจิตเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- พัชนี พิมพ์บุตร. (2553). **การจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวช**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2553). **จิตเวชศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2555). **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2532). **เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- วันวิสาห์ สายสนั่น ณ อยุธยา. (2551). **การเปรียบเทียบการจัดการความวิตกกังวลของผู้สูงอายุนระหว่างการใช้สมาธิแบบอานาปานสติกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา แฉล้มเขตร. (2544). **การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน**. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สุโขทัยธรรมาธิราช.
- วจิต เจียงวรรณะ และคณะ. (2541). ผลการใช้คู่มือการพยาบาลพฤติกรรมก้าวร้าว. **วารสารสวนปรุง** 4(3): 29-39.
- รัชณี ปานเพชร. (2553). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิรินภา จาติเสถียร. (2547). **ผลการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สิวลี เปาโรหิตย์. (2550). **การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**. รายงานการศึกษาระยะปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2553). **ตำราจิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. (2543). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ทูทน. (2551). **การศึกษารูปแบบการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าวต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์**. รายงานการศึกษาระยะปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขภาพจิต, กรม. (2553). **ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอกจิตเวช 8 โรค** [ออนไลน์]. Available from: [www.dmh.moph.go.th/report/population/pop.asp](http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop.asp). on.[2011, July 20].
- สุเกตุร ชัยยุทธ. (2542). **ผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนโรงพยาบาลศรีธัญญา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). **การพยาบาลจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุณี ฉิมพิบูลย์. (2553). **ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาที่เน้นกระบวนการกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท**. รายงานการศึกษาระยะปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง. (2550). **การสอนการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์**. รายงานการศึกษาระยะปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อรรถวรรณ ลีอนุญวณิชชัย. (2554). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพมหานคร: ชันต์การพิมพ์.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติตาม  
พยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

### ภาษาอังกฤษ

- Barnett, R. (2002). Improving the management of acute aggression in state residential and inpatient psychiatric Facilities. *Child Adolescent Psychiatry* 4(8): 897 – 905.
- Beck, C. K., Rawlins, R. P., and Williams, R. (1998). **Mental health psychiatric nursing :  
A holistic life cycle approach**. St.Louis : The C. V. Mosby.
- Borkovec, T. D. (1982). "Insomnia". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50 (November 1982): 880-895.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The Practice of Nursing Research : Conduct,  
Critique and Utilization**. Second 2 ed. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Burn M., Bird, D., and Leach, C. (2003). Anger Management Training : The effects of a structured program on the self reported anger experience of forensic inpatients with learning disability. *Psychiatric and Mental Health Nursing* 10: 569-577.
- Burrow, S. (1994). Nurse-aid management of psychiatric emergencies: *British Journal of Nursing* 3(3): 121-125.
- Chan, H.Y., Tseng, C. L., Lu, R. B., and Chou, K. R. (2003). Effectiveness of anger control program in reducing schizophrenic patients' anger expression. *Archives of Psychiatric Nursing* 17(2): 88-95.
- Chen, S. J. (1997). A Study on the violence of psychiatric patient ward. *Nursing Research* 5:195-205
- Chou, K. R., Lu, R. B., and Mao, W. C. (2002). Factors relevant to patient assaultive behavior and assault in acute inpatient psychiatric units in Taiwan. *Archives of Psychiatric Nursing* 16(4): 187-195.

- El-Badri, S. M., and Mellsop, G. (2002). A study of the use of seclusion in an acute psychiatric service. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry** 36: 399-403.
- Fox, C., & Kane, F. (1996). **Psychiatric-Mental Health Nursing: Integrating The Behavioral and Biological Sciences**. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Gentry, W.D.(2000). Preventing and managing aggressive behavior. In G. W. Stuart., and Laraia, M. T. 8<sup>th</sup> ed. **Principles and practice of psychiatric nursing**. (630-653). St. Louis: Mosby.
- Goldtjen. A., and Foa, B. F. (1980). **Handbook of Behavior Intervention: A Clinical Guide**. New York.
- Hamolia, C.D. (2005). **Preventing and managing aggressive behavior**. In G.W. Stuart., Laraia, M.T. (Eds). **Principle and practice of psychiatric nursing**. St Louis: Mosby.
- Hagiliassis, N., Gulbenkoglul, H., Dimarco, M., Young, S., and Hudson, A. (2005). The anger management project : a group intervention for anger in people with physical and multiple disabilities. **Journal of intellectual & Developmental Disability** 30(2): 86 - 96.
- Harper-Jaques, S., and Reimer, M. (2005). Management of aggression in Boyd, M.A. (Ed.). **Psychiatric nursing contemporary practice**. (pp.950-972). Philadelphia: Lippincott.
- Herbert, C. (1978). **Disorders of childhood and adolescent behavior approach to assessment and treatment**. New York: Jhon Wiley and Sons.
- Harris, J.L., & Rawlins, R.P. (1993). Anger. In R.P. Rawlins, S.R. Williams, & C.K. Beck, (Ed). **Mental health psychiatric nursing a holistic life – cycle approach**. (pp.207-223). Philadelphia: Lippincott.
- Hui Ya Chan. (2003). Effectiveness of Anger control Program inducing Anger Expression in patient with schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing** 17(2): 88-95.
- Jacobson, E. (1962). **You Must Relax**. New York: Mc Graw-Hill Book.

- Jung, H.S., Song, J.Y., and Chung, K. J. (2000). Anger experience and expression in patient with schizophrenia . **Journal Korean Neuropsychiatr Assoc** 39(6): 1045-1053.
- Kanungpaim, T., Sittimongkol Y., Wattanapailin A., and Klainin P. (2007). Effect of a symptom Management program on auditory hallucination in Thai outpatients with a diagnosis of Schizophrenia: A pilot study. **Nursing and Health Science** 9:34-39.
- Kassinove, H., and Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger disorder: Basis science and practice issue. In H. Kassinove (Editor). **Anger disorder: Definition, diagnosis, and treatment**. (pp. 1-26). Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Kay, S. R., Wolkenfeld, F., and Murrill, F. (1988). Profile of aggression among psychiatric inpatient II: Covariates and predictors. **The Journal of Nervous and Mental Disease** 176(7): 547-557.
- Lanza, M. L. (1992). Nurses as patient assault victims: And update syntheses and recommendations. **Archives of Psychiatric Nursin**, 6(3): 163-171.
- Mandle, C L., Jacobs, S. C., Arcari, P. M., and Domar, A. D. (1996). The efficacy of relaxation Response intervention with adult patients: a review of the literature. **Journal of Cardiovascular Nursing** 10(3): 4-26.
- Marram, G. D. (1987). **The group approach in nursing practice**. 2<sup>nd</sup>ed. St. Louis: C.V.
- Meichenbaum, D. H. (1975). **Stress inoculation training**. New York: Pergamon Press.
- Novaco, R. W. (1975). **Anger control : The development and evaluation of an experimental treatment**. Lexington, Mass: D.C. Health.
- Paivio, S. C. (1999). Experiential conceptualization and treatment of anger. **Journal of Clinical Psychology** 5(3): 311 – 324.
- Polit, D., and Beck. (2004). **Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice**. Philadelphia : Loppincott Williams & Wilkins.
- Rickelman, B. L. (1997). **Aggressive and violent behavior**. In Johson, B.S.: Adaptation and growth psychiatric mental health nursing. Philadelphia : Lippincott.

- Rossi, A.M., Jacobs, M., Monted M., Olsen, R., Subber, R.W., Winkler, E.L., and Wommack, (1986). Characteristics of psychiatric patients who engage in assaultive or other Fearingducing behaviors. **The Journal of Nervous and Mental Disease** 174(4): 154-160.
- Sandock, . B., and Sandock, A. V. (2000). **Comprehensive textbook of psychiatry**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E.C., and Sydemen, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. In H., Kassinove (Editor). **Anger disorder: Definition diagnosis and treatment**. (pp.49-67). Washington, D.C. : Taylor & Francis.
- Spielberger, C. D. (1996). **Manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI)** Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Swett, C., & Mills, T. (1997). Use of the NOSIE to predict assult among acute psychiatric patients Admitted to a Private Psychiatric Hospital. **Am J Psychiatry**, 48,678-681.
- Tam, E., Engelsmann, F., and Fugere, R. (1996). Patterns of violent incidents by patients in a general hospital psychiatric facility. **Psychiatric Services** 47(1): 86-87.
- Taylor, M. C. 1994. **Essentials of psychiatric nursing**. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby.
- Thomas, S.P. (2001). Teaching healthy anger management. **Perspectives in Psychiatric Care** 37(2): 41 - 48
- To, M.Y., and Chan, S. (2000). Evaluating the effectiveness of progressive muscle relaxation in Reducing the aggressive behavior of mentally handicapped patients. **Archives of Psychiatric Nursing** XIV (1): 39-46.
- Walker, J. I. (1983). **Psychiatric emergencies: intervention and resolution**. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- World Health Organization. (2011). **Schizophrenia** [Online]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/) [2011, July 20].



Videbeck, S. L. (2001). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott.

Whittington, R., and Patterson, P. (1995). Verbal and non-verbal behavior immediately prior to aggression by mentally disordered people: Enhancing the assessment of risk. In *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing* 3(1): 47-54.

Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4<sup>th</sup> ed. New York: Harper.

Yodofsky, S., Silver, J. M., and Jackson, W. (1986) The overt aggressive scale for the objective rating scale of verbal and physical aggression. In *American Journal of Psychiatry* 143(1): 35-39.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. แพทย์หญิง ผาณิต หนูนุกดี	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีรัษฎา
2. นาง สิริินภา จาติเสถียร	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีรัษฎา
3. นางนุชนารถ ชัยเจริญ	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีรัษฎา
4. นาง วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
5. นางสาวฉวี ไต่ะทอง	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาล จิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

### แบบบันทึกข้อมูล

**คำชี้แจง** แบบบันทึกนี้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ส่วนที่ 3 แบบวัดความโกรธ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

#### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  20-30ปี  31-50ปี  51-59ปี
3. นับถือศาสนา  พุทธ  อิสลาม  คริสต์  อื่นๆ.....
4. สถานภาพสมรส  โสด  
 สมรส  
 หม้าย  
 หย่า/ร้าง
5. การศึกษา  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา  
ปริญญาตรี  
 อื่นๆ.....
6. อาชีพ  ไม่มีอาชีพ  
 รับจ้าง  
 ค้าขาย  
 เกษตรกรรม  
 รับราชการ  
 อื่นๆ (ระบุ) .....
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย  1-5ปี  6-10ปี  
 11-20ปี  21ปีขึ้นไป





### ส่วนที่ 3 แบบวัดความโกรธ

**คำชี้แจง :** ทุกๆ คนจะมีความรู้สึกโกรธหรือไม่พอใจได้เป็นครั้งคราว และจะแสดงออกมาแตกต่างกัน ประโยคข้างล่างนี้เป็นประโยคที่ใช้บรรยายปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อรู้สึกโกรธ ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับตัวท่านตามลำดับความมากน้อยเพื่อบอกให้ทราบว่า **โดยปกติแล้วท่านมีปฏิกิริยาหรือแสดงออกในรูปแบบที่ประโยค** ด้านล่างนี้บรรยายไว้บ่อยเพียงใด **เมื่อท่านรู้สึกโกรธ** ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด

**เมื่อฉันรู้สึกโกรธ...**

เมื่อรู้สึกโกรธ...	เกือบจะไม่มีเลย	มีบ้าง	บ่อยครั้ง	เกือบเสมอๆ หรือเป็นประจำ
1. ฉันควบคุมอารมณ์ของฉันได้				
2. ฉันแสดงความรู้สึกโกรธออกมา				
3. ฉันมีความอดกลั้นต่อคนอื่น				
4. ฉันทำหน้าที่ไม่พอใจหรือไม่พูดไม่จา				
5. ฉันไม่ติดต่อพบปะกับผู้คน				
6.....				
7.....				
8.....				
.....				
.....				
19.....				
20. ฉันรู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียวมากกว่าที่คนอื่นรู้				
21. ฉันไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้				
22. ฉันควบคุมความรู้สึกโกรธเอาไว้				
23. ฉันจ้องมองคนที่ทำให้โกรธอย่างไม่พอใจ				
24. ฉันเก็บความโกรธนั้นไว้ในใจไม่ให้คนที่ฉันโกรธรู้				

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินผู้ป่วยหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมครบ 6 กิจกรรม โดยผู้ประเมินเป็นผู้นำกลุ่ม เป็นผู้สังเกตหลังจากการปฏิบัติในแต่ละท่า ให้สังเกตถึงความตึงและคลายในอวัยวะแต่ละส่วน

แบบประเมินการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	ปฏิบัติถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
ท่าที่ 1 เขยียดแขนข้างซ้ายไปข้าง ๆ ให้ตึง กำมือซ้าย			
ท่าที่ 2 เขยียดแขนข้างขวาไปข้าง ๆ ให้ตึง กำมือขวา			
ท่าที่ 3 ยกมือซ้ายขึ้นเขยียดนิ้วทั้ง 5			
ท่าที่ 4 ยกมือขวาขึ้นเขยียดนิ้วทั้ง 5			
ท่าที่ 5 เอานิ้วแต่ละที่ไหลทั้ง 2 ข้างแล้วยกข้อศอกให้ตึง			
ท่าที่ 6 สะบัดไหล่ทั้ง 2 ข้าง แล้วยกขึ้นให้สูงที่สุดให้เหมือนใกล้จะถึงหู			
ท่าที่ 7 .....			
ท่าที่ 8 .....			
ท่าที่ 9 .....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
ท่าที่ 19 เกร็งต้นขาเขยียดให้ตึง			
ท่าที่ 20 เกร็งนิ้วเท้ามาทางหลังเท้า			
ท่าที่ 21 งุ่มนิ้วเท้าลงเหมือนจิกทราย			

คู่มือ  
การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าว  
ในผู้ป่วยจิตเภท



จัดทำโดย  
นางสาวกัญญาวรรณ ระเบียบ  
นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย  
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

## ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้ เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และความโกรธได้
3. ผู้ป่วยอธิบายการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้

ระยะเวลา 60 นาที

### สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบงาน 1.1
2. ใบความรู้ที่ 1.1, 1.2

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ขั้นตอนที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการฝึกการควบคุมความโกรธร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ระยะเวลาในการรับการบำบัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการฝึก ให้สมาชิกเข้าใจ ยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

#### ขั้นตอนที่ 2

3. ผู้วิจัยซักถามถึงประวัติการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแต่ละคน ว่าเคยมีการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองอย่างไรบ้าง และเพราะอะไร
4. แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม และให้แต่ละกลุ่ม อ่านกรณีตัวอย่างจากใบงาน และร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอความคิดเห็น
5. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยแต่ละคนว่า “ความโกรธ” คืออะไร กระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคน แสดงความคิดเห็น
6. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยแต่ละคนว่าเคย โกรธ ใครหรืออะไรไหม และจัดการอย่างไรกับความรู้สึกโกรธนั้น

7. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นและค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความโกรธ และลักษณะของความโกรธ

8. ผู้นำกลุ่มร่วมกับผู้ป่วยสรุปถึงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาในการก่อให้เกิดความโกรธ เหตุการณ์หรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความโกรธ และผู้นำกลุ่มให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามใบความรู้ 1.1 เรื่อง “ความก้าวร้าวและความโกรธ”

9. ผู้วิจัยซักถามความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ว่ามีใครเคยฝึกหรือปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างไรบ้าง และให้ความรู้ตามใบความรู้ 1.2 เรื่อง “การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ” และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการลดการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่อาจแสดงออกมาไม่เหมาะสม ให้ออกเป็นการแสดงออกด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

### ขั้นตอนที่ 3

10. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายกับผู้ป่วยในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

**การประเมินผล** -จากการตอบคำถามของผู้ป่วย

-ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม

### ใบงานที่ 1.1 “พฤติกรรมของสมชาย”

**คำชี้แจง** ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปรายความรู้สึกที่มีต่อกรณีตัวอย่าง และร่วมกันค้นหาสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในครั้งนี้

สมชายเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยชื่อดังแห่งหนึ่ง สมชายอาศัยอยู่กับครอบครัว ทั้งหมด 7 คน ขณะนี้สมชายอยู่ในช่วงเตรียมตัวสอบ ต้องอ่านหนังสือ และทำการบ้านส่งก่อนปิดเทอม สมชายไม่ได้นอนพักช่วงกลางคืนมาติดต่อกัน 4 วัน กลางวันต้องไปเรียนหนังสือ วันหนึ่งแม่ของสมชายมาบอกให้สมชายไปเฝ้ายายที่โรงพยาบาลซึ่งป่วยเป็นอัมพาต ทำให้สมชายรู้สึกอึดอัด เพราะต้องรีบทำการบ้านและอ่านหนังสือ ขณะอยู่เฝ้ายายที่โรงพยาบาล สมชายรู้สึกกระวนกระวายใจ กระสับกระส่าย หงุดหงิดเพราะทำอะไรไม่ได้ เพราะสมชายอยากรกลับบ้าน ช่วงกลางวันพยาบาลได้มาบอกให้สมชายไปติดต่อชำระค่ายา ซึ่งสมชายรีบไปส่งชื้อยาจากพยาบาลมาแต่สมชายได้ลืมและทิ้งใบส่งยามลงถังขยะโดยที่ไม่รู้ตัวเนื่องจากขณะนั้นสมชายใจลอยไปอยู่ที่หนังสือ ทำให้ไม่ได้ไปชื้อยา ตกตอนเย็นพยาบาลได้มาซักถามถึงเรื่องการชำระเงิน สมชายก็ได้บอกไปว่าไม่รู้เรื่องเลย แต่พยาบาลได้แนะนำว่าได้ให้ไปแล้ว และในขณะนั้นมารดาของสมชายได้มาเยี่ยมยายพอดี มารดาจึงได้ตำหนิสมชาย สมชายโมโหจึงได้เตะที่ประตู และขว้างหนังสือลงพื้น และวิ่งออกจากห้องพักผู้ป่วยไป สมชายกลับมาที่บ้านมองเห็นกองหนังสือสมชายรู้สึกกระวนกระวาย ทำงานไม่เสร็จจึงได้เตะกองหนังสือทิ้ง และหนีออกจากบ้านไป

---

## ขั้นตอนที่ 6 การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเข้ามาร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม
2. ผู้ป่วยเกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

ระยะเวลา 60 นาที

### วิธีการในการดำเนินกิจกรรม

#### ขั้นตอนที่ 1

1. ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วย และซักถามถึงความรู้สึกในการร่วมกิจกรรม และให้กำลังใจในการฝึกการควบคุมความโกรธอย่างต่อเนื่อง

#### ขั้นตอนที่ 2

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่าในชีวิตประจำวันมีเหตุการณ์ใดบ้างขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ทำให้ตน โกรธ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา
3. ผู้วิจัยฝึกให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และเล่าเหตุการณ์นั้น ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง
4. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยว่าถ้าเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นกับตน จะทำอย่างไร โดยผู้นำกลุ่มซักถามผู้ป่วยทุกคน และให้สมาชิกที่ฟังร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าเหมาะสมหรือไม่

#### ขั้นตอนที่ 3

5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ผ่านมาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเข้ามาร่วมกับการควบคุมความโกรธไปใช้ในชีวิตประจำวัน และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง
6. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาทั้งหมดของทุกกิจกรรมอีกครั้ง

**การประเมินผล** – ผู้ป่วยสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นและแสดงวิธีการในการควบคุมความโกรธได้เหมาะสม



**หมายเหตุ** ในทุกขั้นตอนของกิจกรรม หากเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ผู้นำกลุ่มควรหยุดดำเนินกิจกรรมชั่วคราว แล้วประเมินสถานการณ์ ขณะนั้น หากสามารถควบคุมและดำเนินกิจกรรมกลุ่มต่อไปได้ก็ควรดำเนินต่อไป แต่ถ้าหากประเมินสถานการณ์แล้วไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ควรหยุด และขอความช่วยเหลือ เพื่อดำเนินการแก้ไขและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนั้นทันที และผู้นำกลุ่มนัดสมาชิกรายอื่นในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ภาคผนวก ค

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคะแนนการประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลองหลังจาก ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ

ส่วนที่ 4 การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองทั้งก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ

ส่วนที่ 5 การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มควบคุมทั้งก่อน และหลังเข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่ 6 การทดสอบการหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดการแสดงความโกรธ โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient

ส่วนที่ 7 การทดสอบการหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ Kuder Richardson (KR- 20)

ส่วนที่ 8 การทดสอบการหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ Kuder Richardson (KR- 20)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 6 คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	14.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	7.00 (น้อย)
2	18.00 (รุนแรง)	18.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
3	14.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	5.00 (น้อย)
4	16.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	16.00 (รุนแรง)	7.00 (น้อย)
5	17.00 (รุนแรง)	18.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
6	15.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
7	17.00 (รุนแรง)	18.00 (รุนแรง)	18.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
8	17.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	13.00 (รุนแรง)	5.00 (น้อย)
9	11.00 (รุนแรง)	13.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	5.00 (น้อย)
10	15.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	16.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
11	16.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	16.00 (รุนแรง)	6.00 (น้อย)
12	14.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	5.00 (น้อย)
13	17.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	11.00 (รุนแรง)	5.00 (น้อย)
14	17.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	7.00 (น้อย)
15	15.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
16	16.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	7.00 (น้อย)
17	18.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	6.00 (น้อย)
18	13.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	16.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
19	14.00 (รุนแรง)	15.00 (รุนแรง)	14.00 (รุนแรง)	4.00 (น้อย)
20	16.00 (รุนแรง)	17.00 (รุนแรง)	18.00 (รุนแรง)	5.00 (น้อย)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองภายหลัง  
ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ

ตารางที่ 7 คะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม  
การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธ

คนที่	คะแนนการแสดงความโกรธ	การประเมินผล
1	43	ปกติ
2	42	ปกติ
3	42	ปกติ
4	40	ปกติ
5	38	ปกติ
6	44	ปกติ
7	44	ปกติ
8	37	ปกติ
9	43	ปกติ
10	35	ปกติ
11	47	ปกติ
12	43	ปกติ
13	45	ปกติ
14	44	ปกติ
15	42	ปกติ
16	46	ปกติ
17	44	ปกติ
18	34	ปกติ
19	39	ปกติ
20	43	ปกติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการแสดงผลคะแนนการประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ป่วย  
โรคจิตเภทกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 8 คะแนนการประเมินการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

คนที่	คะแนนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	การประเมินผล
1	19	ผ่าน
2	20	ผ่าน
3	19	ผ่าน
4	20	ผ่าน
5	20	ผ่าน
6	19	ผ่าน
7	19	ผ่าน
8	21	ผ่าน
9	19	ผ่าน
10	19	ผ่าน
11	20	ผ่าน
12	21	ผ่าน
13	19	ผ่าน
14	20	ผ่าน
15	19	ผ่าน
16	20	ผ่าน
17	20	ผ่าน
18	20	ผ่าน
19	21	ผ่าน
20	21	ผ่าน

ส่วนที่ 4 การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ

ตารางที่ 9 การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ

## Paired Samples Test

		Paired Differences			t	df	sig. (2 tailed)
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
			Lower	upper			
10.4000	2.01050	.44956	9.45906	11.340.94	23.134	19	.000

ส่วนที่ 5 การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย

ตารางที่ 10 การทดสอบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย

Paired Samples Test

		Paired Differences			t	df	sig. (2 tailed)
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
			Lower	upper			
-.1000	1.37267	.30694	-.74243	.54243	-.326	19	.748



ส่วนที่ 6 การทดสอบการหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดการแสดงความโกรธ โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient

ตารางที่ 11 การทดสอบการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดการแสดงความโกรธ

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	24

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50.67	39.747	6.305	24

ส่วนที่ 7 การทดสอบการหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ Kuder Richardson (KR- 20)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left( \frac{1 - \sum pq}{s^2} \right)$$

$r_{tt}$  คือค่าความสอดคล้องภายใน

$n$  คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$p$  คืออัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

$q$  คืออัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

$s^2$  คือความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว = .86

ส่วนที่ 8 การทดสอบการหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดประเมินการฝึกการผ่าน  
 คลายกล้ามเนื้อ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ Kuder Richardson (KR- 20)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left( \frac{1 - \sum pq}{s^2} \right)$$

ค่าความเที่ยง (Reliability) แบบวัดประเมินการฝึกการผ่านคลายกล้ามเนื้อ = .79

### ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
และการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**เลขที่** ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวกัญญาวรรณ ระเบียบ

ที่อยู่ติดต่อ 47 ม. 4 ถ.ติวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี โทรศัพท์ 085-5550922

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม เข้ารับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท เป็นเวลา 3 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้า**ได้รับคำรับรอง**ว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา 47 ม. 4 ถ.ติวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2528-7800

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก

(นางสาวกัญญาวรรณ ระเบียบ)

ลงชื่อ.....ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

### ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับ การควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวกัญญาวรรณ ระเบียบ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลศรีธัญญา

(ที่บ้าน) 98/816 สุขาลัยปาร์ค ติวานนท์ ถ. ติวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-5287800 ต่อ 57418 โทรศัพท์ที่บ้าน 085-5550922

โทรศัพท์มือถือ 085-5550922 Email mpor2929@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับ การ

ควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับ การควบคุมความโกรธ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับ การควบคุมความโกรธกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้คือ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 40 ราย มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย มีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง (8-15 คะแนน) ขึ้นไป จากประวัติการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ๆ มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ไม่เคยได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับ การควบคุมความโกรธ หรือการฝึกการควบคุมความโกรธ

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ การให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม การให้ยารับประทาน

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) จะได้รับโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ ประกอบไปด้วย กิจกรรมทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ในอดีต

ขั้นตอนที่ 5 การนำทักษะมาใช้โดยการแสดงบทบาทสมมติ

ขั้นตอนที่ 6 การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้

6. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีทักษะในการควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และนำเอารูปแบบโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธไปประยุกต์ใช้ในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

10. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี





## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกัญญาวรรณ ระเบียบ เกิดเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2524 ที่อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เมื่อปีการศึกษา 2550 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตึกหญิง 10 โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี