

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. 2541. เทคโนโลยีการดูแลญาติผู้ป่วยจิตเภท. พิมพ์ครั้งที่ 1, นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2541. สถิติของโรงพยาบาลจิตเวช. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2546. รายงานประจำปี. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2547. รายงานประจำปี. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2548. รายงานประจำปี. กรมสุขภาพจิต.
- กาญจนา สุทธิเนียมและคณะ. 2546. ผลของการใช้ดนตรีบำบัดแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันสมเด็จพระยา. วารสารการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่3. หน้า245.
- เกศินี รัตนมณี.2549. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนร่วมกับดนตรีต่อระดับความเจ็บปวดขณะมีกิจกรรมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยา สรรพอุดม. 2546. ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญหทัย ยิ้มละมัย. 2547. ผลของดนตรีบำบัดและการใช้เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความรู้สึkpวดภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดไส้หนักตามกระดูกโรงพยาบาลพิจิตร. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13 (มกราคม - มิถุนายน 2542) : 1 - 13.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา สังก์ประเสริฐ. 2538. ดนตรีบำบัดกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. วารสารจิตวิทยาคลินิก.

- จิราพร ชลธิชาชลาลักษณ์. 2547. ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระ และ ตัวแปรในการหย่าเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยระหว่างการหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจตน์ภาดา นาคบุตร. 2547. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุไรพร โสกาจารย์. 2536. ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดขณะได้รับการล้างแผลในผู้ป่วยแผลไฟไหม้. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. บรรณาธิการ. 2540. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- โสมนภา กิตติศัพท์. 2536. ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรแก้ว สุทธิพิทักษ์. 2535. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวช ศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงดาว ดุลยธรรม. 2544. ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดกระดูกต้นขา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงตา กุศลตันญาณ. 2541. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งได้รับการรักษาด้วยยา Clopixol Acuphase. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. 13 (มกราคม - มิถุนายน) : 32 - 45.
- ทิกภาพร อังกกุล. 2543. การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อออร์ร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตภาควิชาจิตเวช ศาสตร์คณะแพทยศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธรรมรุจา อุดม. 2547. ประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการโดยการเล่นอังกะลุงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ธีรวรรณ ธีรวงษ์. 2537. ดนตรีสำหรับเด็กพิการ: การศึกษาเฉพาะกรณีในสถานสงเคราะห์สำหรับเด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด. วารสารจิตวิทยาคลินิก ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 หน้า 50-56.
- ธีระ ลีถนันทกิจ. 2541. การบริหารจัดการและการรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.
- นคร ศรีสุโขและคณะ. 2547. การเปรียบเทียบอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังรับการรักษาด้วยกิจกรรมดนตรีบำบัด. วารสารการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 3. หน้า 230.
- นวลลักษณ์ บุรณะกิตติ. 2544. การศึกษาการจัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท ตึกกิจกรรมกลุ่ม. ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 “ความสุขที่พอเพียง” หน้า 135.
- นิรมัย อ่อนน้อมดี. 2538. ผลของกิจกรรมดนตรีที่มีต่อความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของนักเรียนที่มีความพร้อมทางสติปัญญาในระดับประถมวัย. ปรินญาณิพนธ์หลักสูตรปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2544. ระเบียบวิธีการศึกษาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บำเพ็ญจิต. 2542. ดนตรีบำบัด กิจกรรมการพยาบาลองค์กรรวม. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบองค์กรรวม. ขอนแก่นการพิมพ์: ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประจักษ์ ยอดอินทร์และวงเดือน สายสุวรรณ. 2537. ดนตรีบำบัด(Music Therapy). วารสารโรงพยาบาลนิติจิตเวช.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชัย ปรัชญาอนุสรณ์. 2534. ดนตรีบำบัดทางจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 22, 79-96.
- พิชัย ปรัชญาอนุสรณ์. 2538. ดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. โครงการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์ ลิละวัฒนากุล. 2545. ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พัชรา พุ่มพชาติ. 2533. อิทธิพลของเสียงดนตรีที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กประถมวัย.
ปริญญานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาประถมวัย.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพรัตน์ พงษ์ชาติคุณากร. 2534. จิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. 2539. จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. 2548. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2548.
สระแก้ว: งานแผนงาน.
- รำไพพรรณ ศรีโสภาค. 2513. การใช้จังหวะกระตุ้นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีอาการเสื่อมอย่างมาก.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 15, 201-208.
- ละเอียด ชูประยูร. 2541. การศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกผ่อนคลายกับอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบคในการ
จัดการกับความเครียด. โรงพยาบาลสมเด็จพระยา.
- วรัญญา รุณแสง. 2547. ผลของการฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติต่อการลด
ความเครียด ขอนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชร ชลช่วยชีพ. 2538. ดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา.
- วัสติกา สิงโตทอง. 2545. ผลของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับ
การฝึกอบรมต่อความวิตกกังวล และความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของ
พยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการ
พยาบาลศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร พุ่มดวง. 2548. ดนตรีบำบัด. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่23 ฉบับที่ 3. หน้า 186-197.
- ศิริรัตน์ดี ปิยะสีล. 2540. ประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมดนตรีที่มีต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง
ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทเทศ
ศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาโทศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์.
มหาวิทยาลัย.
- เศรษฐพงษ์ บุญหมั่น. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. โครงการศึกษา
อิสระปริญญามหาบัณฑิตการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2545. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.

- สุกานดา สุภาจันทร์. 2549. ผลของการใช้ดนตรีผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้ที่มีภาวะอาการปวดหลังส่วนล่าง. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมลชาติ พ่วงเงิน. 2544. ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ ประทุมสูตร. 2547. นวัตกรรม:การพัฒนาและการบูรณาการความรู้ศาสตร์ด้านสุขภาพดนตรี สมานธิ การออกกำลังกาย และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกลุ่มผู้สูงอายุ. วารสารการประชุมวิชาการประจำปี 2548. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. หน้า27-29.
- หทัยรัตน์ ประทุมสูตร. 2548. นวัตกรรม: การบูรณาการองค์ความรู้ศาสตร์ด้านสมอง สุขภาพพัฒนาการ ดนตรี สมานธิ นักเรียนอนุบาล โรงเรียนบ่อวิทย์บางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัด พิชณุโลก พ.ศ.2543-2548. วารสารการประชุมวิชาการประจำปี 2548. สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา. หน้า30-31.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2549. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ เชียงแขกและคณะ. 2548. การศึกษาผลของกิจกรรมดนตรีอิงกะลุงต่ออาการด้านลบของผู้ป่วย จิตเภท. วารสารการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่5 ประจำปี 2549. หน้า 79.
- อนุชิต พิมสิน. 2548. การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกรับ โรงพยาบาลศรีธัญญา.ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา มนต์สนธิ. 2548. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์.
- อัจฉรา นุตตะโร. 2546. ประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์และคณะ. 2546. ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดกลุ่มอาการทางลบในผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการประชุมวิชาการสุขภาพจิต นานาชาติ ครั้งที่ 3. หน้า231.
- อำเภอพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี.เจ.พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. 1986. Social foundation of thought and action : A social cognitive theory. New Jersey : Prentice - hall.
- Barnett, R. 2002. Improving the management of acute aggression in state residential and Inpatient Psychiatric Facilities. Child Adolescent Psychiatric. 4(8) : 897 - 905.
- Brown, G. L., Goodwin, F. K., Ballenger, J. C., *et al* .1979. Aggression in humans: correlates with cerebrospinal fluid amine metabolites. *Psychiatry Research*, 1, 131-139.
- Cook, T.H. 1998. The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. Journal of Nursing Administration. 28(4) : 36 - 45.
- De Sousa A.2005.The role of music therapy in psychiatry.India.
- Frese,J.1993.Coping with schizophrenia.Internet Mental Health.Innoventions&Research,2.
- Hamer,BA.1993.Music therapy : harmony for change.Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Service,31.
- Jones, G., Zammit, S., Norton, N., *et al* .2001. Aggressive behaviour in patients with schizophrenia is associated with catechol-O-methyltransferase genotype. *British Journal of Psychiatry*, 179, 351-355.
- Kevin, H.,Andrew, D., & Susan, J. 2002. Anger management and ViolencePrevention : Improving Effectiveness. Trends and Issue in Crime and Criminal Justic. 227 : 1 - 6.
- Lindberg,A.1998.Music therapy and mental health illness. <http://www.members.com.aol.com/kathysl/def.html>.
- Lance.1982. Effects of active versus passive group music therapy on tension headach.Journal of Music therapy.

- Monahan, J., Steadman, H. J., Appelbaum, P. S., *et al* .2000. Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. British Journal of Psychiatry, 176, 312-319.
- Montello,L. & Coons,EE.1999.Effects of active versus passive group music therapy on preadolescent with emotional,learning,and behavioral disorder.Journal of Music therapy,35,49-67.
- Navaco, R. 1976. The function and regulation of arousal of anger. American Journal of psychiatric. 133(10) : 1124 - 1127.
- Pavlicevic, M.; Trevarthen, C. & Duncan,J. 1994. Improvisational music therapy and the rehabilitation of person suffering from chronic schizophrenia. Journal of Music therapy, 31, 88-104.
- Rickelman, B.L. 1997. Aggressive and violent behavior. In Johnso, B.S. : Adaptation and growth psychiatric metnal health nursing. Philadelphia : Lippincott.
- Rickson DJ, Watkins WG. 2003. Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boy--a pilot study.Halswell Residential College,Christ Church, New Zealand.
- Rose, M. 1997. A survey of violence toward nursing staff in one Large Irish and emergency department. Journal of Emergency Nursing. 23(3) : 214 - 219.
- Sanders, J., Milne, S., Browne, P., *et al* .2000. Assessment of aggression in psychiatry admissions: semistructured interview and case note survey. BMJ, 320, 1112.
- Schanda, H. & Taylor, P. 2001. In-patient violence: frequency, risk factors, preventive strategies(in German). Fortschritte Neurologie Psychiatrie, 69, 443-452.
- Silverman MJ. 2006. Psychiatric patient' rereception of Music therapy and other psychoeducational programming. Florida State University, USA.
- Soyka, M. & Ufer, S. 2002. Aggression in schizophrenia: prevalence, psychopathological and sociodemographic correlates (in German). Fortschritte Neurologie Psychiatrie, in press.
- Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., *et al* . 1998. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. Archives of General Psychiatry, 55, 1-9.

- Steadman, H. J., Silver, E., Monahan, J., *et al* .2000. A classification tree approach to the development of actuarial violent risk assessment tools. Law and Human Behavior, 24, 83-100.
- Swanson, J. W., Swartz, M. S., Borum, R., *et al* . 2000. Involuntary out-patient commitment and reduction of violent behaviour in persons with severe mental illness. British Journal of Psychiatry, 176, 324-331.
- Tang, W.; Yao, X Zeng, Z. 1994. Rehabilitation effect of music therapy for residual schizophrenia:A -month randomized controlled trial in shanghai. British Journal of Psychiatry, 165, 38-44.
- Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., *et al* . 1998. Serious criminal offending and mental disorder.Care linkage study. British Journal of Psychiatry, 172, 477-484.
- You ZY, Wang JZ. 2002. Meta-analysis of assisted music therapy for chronic schizophrenia. Shandong University. China.
- Yudofski, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., *et al* . 1986. The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. American Journal of Psychiatry, 143, 35-39.
- Yudofsky, S., Silver, J.M., & Jackson, W. 1986. The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. American Journal of Psychiatry. 143(1) : 35 – 39.
- Zillmann, D. 1979. Hostility and aggression. New York: John Wiley & Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์วันชัย กิจอรุณชัย	นายแพทย์9วช. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
2. นางวรรัตน์ ประทานวโรปัญญา	พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์พยาบาล หัวหน้าภาควิชาการ พยาบาลศุภภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
3. นายพิชัย ปรัชญาอนุสรณ์	นักจิตวิทยา,นักดนตรีบำบัด

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือในการดำเนินโครงการ

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ที่ดัดแปลงมา คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 125-126)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	ความเชื่อมั่นในแบบวัด
	n	=	จำนวนข้อของแบบวัด
	S_i	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
	S_t	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{F(100)}{N}$$

เมื่อ	P	=	ค่าร้อยละ
	F	=	ผลรวมของข้อมูล
	N	=	จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 : 68-69)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย (Mean)
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
	N	=	จำนวนของคะแนนทั้งหมด

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร, 2542 : 70)

$$SD. = \sqrt{\frac{N\sum X - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง
 N = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

2.4 สถิติทดสอบ t-test มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{D}{\sqrt{\frac{N\sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}}, df = N - 1$$

เมื่อ D = แทนความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่
 N = จำนวนคู่
 df = ค่าแห่งชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
(ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับโปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)

ใบหนังสือยินยอมเข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการใช้ดนตรีต่อพฤติกรรม

ก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระชื่อ นางสาวผ่องพรรณ กะโว
สถานที่ติดต่อสะดวกที่สุดระหว่างทำโครงการศึกษาอิสระ ที่อยู่ บ้านเลขที่ 455 หมู่ 8

ต หนองบอน อ. เมือง จ. สระแก้ว 27000 หมายเลขโทรศัพท์ 089-9960022

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการศึกษาอิสระในเรื่อง
ของวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาในโครงการศึกษาอิสระกิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมในโครงการ
ศึกษาอิสระ ระยะเวลาในการดำเนินการ ตลอดจนประโยชน์ของโครงการศึกษาอิสระที่คาดว่าจะ
ได้รับ ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิที่
จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตามความต้องการซึ่งจะไม่มีผลต่อใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ
ในหน่วยงานแห่งนี้

ข้าพเจ้า ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว จนมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยการบันทึกลายมือไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

.....

วันที่ /เดือน/ปี

.....

ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

.....

.....

(นางสาวผ่องพรรณ กะโว)

วันที่ /เดือน/ปี

ผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

.....

.....

วันที่ /เดือน/ปี

(.....)

ลงนามพยาน

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการใช้ดนตรี

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- แบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าว

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการใช้ดนตรี

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย ใ่วางใจระหว่างสมาชิกด้วยกันและพยายาม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภทและการ

จัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว

เนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ เพื่อสร้างความคุ้นเคย แล้วถามเรื่อง การเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนากับผู้ป่วยจิตเภท และกระบวนการในการทำกลุ่มบำบัดผู้ป่วยจิตเภท

2. ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภททำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความคาดหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน แรงจูงใจในการรักษา

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการแนะนำกลุ่ม แนะนำตัว แนะนำสมาชิกภายในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาของการทำกลุ่ม

2. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภท ยอมรับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม (ใบความรู้ที่ เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด)

3. ตกลงกติกาในการเข้าร่วมกลุ่ม

4. การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยจิตเภทการจัดการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง

สื่อและอุปกรณ์

ป้ายชื่อ กติกากลุ่ม

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลและสมาชิกภายในกลุ่มได้โดยสังเกตจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลได้

ระยะเวลา 90 นาที

รายชื่อเพลงบรรเลงชุดที่ 1

ชื่อเพลง
1. WHISPER OF THE WIND
2. COLD WIND
3. MEMORES
4. LITTLE BY LITTLE
5. POEM
6. RAIN
7. YOU ARE MY EVERY BREATH

ใบความรู้ที่เรื่อง

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

การสื่อสารเชิงสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศ แห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้แก่สมาชิก โดยการสื่อท่าทางและภาษาที่ช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดี ได้แก่ ยิ้มแย้มแจ่มใส อ่อนน้อมถ่อม สบตากับผู้ที่เราพูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร แสดงความกระตือรือร้น สนใจในสิ่งที่สนทนา พุดจาสุภาพ ไพเราะ รู้จักใช้คำพูด ขอบคุณ ขอโทษ ไม่พูดขัดจังหวะ ก่อนที่อีกฝ่ายจะพูดจบ ไม่เปลี่ยนเรื่องพูดในขณะที่พูดเรื่องนั้นไม่จบ ไม่พูดคำหยาบ วิจารณ์ในความคิดของคนที่เราสนทนาด้วย ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจในจุดมุ่งหมายในการทำกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่ม เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร (Imparting of information) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด เพื่อสร้างความรู้สึก่อนคลายขึ้นในกลุ่ม

การสร้างควมไว้วางใจ (Trust) ให้เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจและยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกโดยไม่ได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นเครื่องตัดสิน เป็นการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้นำกลุ่มให้เกิดขึ้นกับสมาชิก เมื่อเกิดความไว้วางใจขึ้นสมาชิกกลุ่มมีความเต็มใจที่จะเปิดเผย ระบายความคิดเห็น ความรู้สึกและประสบการณ์ของตน มีความมั่นใจในการให้และการยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกผู้อื่นโดยมีการเปิดเผยตนเองมีการเล่าปัญหาส่วนตัวให้สมาชิกกลุ่มฟัง สมาชิกจะมีปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด คือ เกิดการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) สมาชิกกลุ่มมีความไว้วางใจกัน รู้สึกผูกพัน มีความเข้าใจตรงกันกับผู้นำบำบัด ทำให้เกิดความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้มีความกระตือรือร้นต่อการเข้ากลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการทำโปรแกรม

1. เพื่อให้สมาชิกได้อยู่ร่วมกันตลอดการรักษา การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มถือเป็นการรักษาแบบหนึ่ง เมื่อสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มแล้วจะได้ประสบการณ์การรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองเกิดความรู้สึกสบายใจ และมองเห็นคุณค่าในการบำบัดเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้ว่า การได้พูดระบายในกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อตนเองและเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งทำให้เกิดปัจจัยบำบัดที่สำคัญ คือความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นคนเดียวที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ
3. เพื่อให้สมาชิกยอมรับว่าตนเองเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น สำรวจปัญหาของตนเองว่าเกิดจากสาเหตุใด ที่ผ่านมามีการเผชิญปัญหาและมีแนวทางแก้ไขปัญหายังไง
4. เพื่อให้สมาชิกมีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาและเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจตึงเครียดและสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายและจิตใจ

สาระสำคัญ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีวิธีการตั้งแต่ระดับง่าย ๆ จนถึงระดับที่ยากซับซ้อน ซึ่งทุกคนสามารถฝึกปฏิบัติและนำไปใช้กับชีวิตประจำวันได้

กิจกรรม

1. พยาบาลกรีนนำถึง “วิธีคลายเครียด” ตามเอกสารความรู้เรื่องคลายเครียด
2. จากนั้นเปิดประเด็นว่า “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือตึงเครียด ผู้ป่วยทำอะไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”
3. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและบอกวิธีที่เคยใช้แล้วได้ผลดีและทำให้สบายใจขึ้น
4. พยาบาลสาธิตวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตาม
5. พยาบาลให้สมาชิกฝึกปฏิบัติวิธีคลายความตึงเครียด ตามใบกิจกรรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อขณะที่ทำการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อผู้นำกลุ่มเปิดเพลงบรรเลงชุดที่ 2 ในขณะที่ฝึกปฏิบัติ
6. พยาบาลสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่องคลายเครียด
2. ใบกิจกรรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. เครื่องเล่นซีดี
4. ซีดีเพลงบรรเลงชุดที่ 2

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

ระยะเวลา 90 นาที

เอกสารความรู้เรื่อง

คลายเครียด

วิธีการคลายเครียด หรือการจัดการกับความเครียด หมายถึง การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด โดยไม่มีผลติดตามมาในทางลบ เช่น เครียดแล้วคลายเครียดด้วยการกินเหล้า เสพยาเสพติด ย่อมทำให้เกิดผลเสียทางสุขภาพตามมา การคลายเครียดสามารถทำได้หลายวิธี หลายระดับดังนี้

ระดับที่ 1 การคลายเครียดด้วยการทำงานอดิเรกที่เราชอบ เช่น รดน้ำต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นกีฬา ฯลฯ

ระดับที่ 2 การคลายเครียดด้วยการฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การนวด

กิจกรรม

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการให้ผู้รับการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายทีละส่วนสลับกันไป เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้ที่จะแยกความแตกต่างของความรู้สึกระหว่างความตึงเครียดและการผ่อนคลาย โดยเกิดการเรียนรู้ กล้ามเนื้อที่เกร็งจะสัมพันธ์กับความตึงเครียด ความไม่สบาย และกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะสัมพันธ์กับความสบายผ่อนคลาย

วิธีการฝึก

1. ผู้รับการฝึกนั่งบนเก้าอี้ตามสบาย ไม่ไขว้ขา แต่วางมือไว้ที่พนักเก้าอี้ หรือบนตักของตนเอง ไม่สวมถุงเท้า หรือแว่นตา
2. ให้ผู้รับการฝึกหลับตาลง พร้อมทั้งสำรวจกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจากปลายเท้า ขา น่อง สะโพก ท้อง หน้าอก มือ แขน ไหล่ คอ ใบหน้า ให้ทุกส่วนผ่อนคลายอย่าเต็มที่ รู้สึกสบาย ผ่อนคลายและสงบ
3. ให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ปลายเท้า 2 ข้าง ยกหน้าเท้าขึ้นให้สัมผัสอยู่กับพื้น เกร็งและงอนิ้วทั้งสิบจนรู้สึกว่าจะตึงเครียดแล้วคลายออก คลายออกให้มากที่สุดจนรู้สึกสบาย ไม่ตึง
4. ให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ น่อง แล้วเขย่งปลายเท้า เกร็งกล้ามเนื้อให้ตึงจนเครียดแล้วคลายออกให้มากที่สุด
5. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ ท่อนขาทั้ง 2 ข้าง โดยยกขาทั้ง 2 ข้าง ให้ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เกร็งกล้ามเนื้อขาจนตึง แล้วจึงคลายออก
6. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่หน้าท้อง เกร็งโดยแขม่วหน้าท้องให้แบนราบ แล้วคลายออกให้มากที่สุด
7. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่หน้าอก หายใจเข้าลึก ๆ ให้เต็มปอดแล้วกลั้นไว้ ผ่อนคลายออก
8. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่มือทั้ง 2 ข้าง กำมือให้แน่นตึง แล้วผ่อนคลายออกให้มากที่สุด
9. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่แขนทั้ง 2 ข้าง ยกแขนทั้ง 2 ข้าง ขึ้นสูงเหนือศีรษะพร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อแขนให้ตึงแล้วผ่อนคลายออก
10. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ไหล่ทั้ง 2 ข้าง ยกไหล่ขึ้นสูง จนตึงแล้วคลายออก
11. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ริมฝีปาก เขยียดริมฝีปากโดยฉีกยิ้มให้มากที่สุดให้กินลึกลงไปถึงลำคอ ขากรรไกร แล้วคลายออก
12. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ใบหน้าทั้งหมด ได้แก่ คิ้ว ตา จมูก ย่นอวัยวะทั้งหมดเข้าหากัน ทำหน้าแบบร้อง “อึ” แล้วคลายออก

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถทำได้ทุกเวลา สถานที่ ในภาวะที่เราเครียด โดยอาจจะเลือกผ่อนคลายกล้ามเนื้อบางส่วนก็ได้ แต่จะให้ได้ดีควรทำทุกส่วนในตอนเช้า และตอนเย็นหรือก่อนเข้านอน จะทำให้หลับสบาย ตื่นขึ้นมาสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

ชื่อเพลง
1. LOVE IS BLUE
2. MEMORY
3.SMOKE GET IN YPUR EYES
4.ENDLESS LOVE
5.YOU ARE MY EVERYTHING
6.ROMEO & JULIET
7.WILL YOU SYILL LOVE ME TOMORROW
8.SAVING ALL MY LOVE FOR YOU
9.THE TENNESSEE WALTZ
10.TONIGHT I CELEBRATE MY LOVE FOR YOU
11.EL CONDOR PASA
12. 500 MILES

กิจกรรมที่ 3 การฟังเพลงบรรเลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย ใ่ว่างใจระหว่างสมาชิกด้วยกันและพยายาม
2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ ความจำ เบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยยึดติดอยู่

ลดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

สาระสำคัญ

ดนตรีบำบัดมีประโยชน์คือ ช่วยปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วย (eliciting emotion) ช่วยกระตุ้นและสร้างความจำในการเรียนรู้สิ่งต่างๆให้ดียิ่งขึ้น (cognitive learning) ช่วยให้เกิดการรับรู้ดีขึ้น (perceptual) ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย (motor development) โดยใช้จังหวะดนตรี ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคม (social skill) ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย กล้าแสดงออก สามารถร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้ ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (language) ช่วยฝึกทักษะในการฟังฝึกใช้ประสาทหูและสมอง ฝึกสมาธิในการฟังได้นานขึ้น เป็นการพัฒนาสติปัญญาและผ่อนคลายความตึงเครียด

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการแนะนำกลุ่ม แนะนำตัว แนะนำสมาชิกภายในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาของการทำกลุ่ม
2. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภท
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกรั้งเป็นวงกลมในท่าทางที่ผ่อนคลาย
4. ผู้นำกลุ่มเปิดเทปบรรเลงให้ผู้ป่วยฟัง

5. ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึกหลังจากได้ฟังเพลงจบ บอกประโยชน์ที่ได้จากการฟังเพลง และข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ ความจำ เบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยยึดติดอยู่ ลดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ ความจำ เบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยยึดติดอยู่ ลดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในกลุ่ม ตลอดจนได้รับการกระตุ้นให้กล้าแสดงออก

สื่อและอุปกรณ์

เทป ซีดีเพลง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทผ่อนคลาย ไม่มีสีหน้าวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยจิตเภทไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

รายชื่อเพลงบรรเลงชุดที่ 3

ชื่อเพลง
1. PIANO CENCERTO No.21 'EVIRA MODIGAN'
2. CENCERTO FOR FLUTE AND HARP IN C MINOR KV299
3.LARGHETTO FORM CLARING QUINTED
4.ROMANCE
5.SERENADE NO.13 'EINE KLEINE NACHTMUSIK'
6.ALLA TURKA
7.VIOLIN CONCERTO No.4
8.MENUET IN D MAJOR
9.PIANO CONCERTO No.23 IN A MAJOR
10.TURKISH MARCH FORM SANATA K331 IN A MAJOR

กิจกรรมที่ 4 การเล่นดนตรีประเภทเครื่องเคาะ

วัตถุประสงค์

4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิเกิดความสงบในจิตใจ
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความใจตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง
6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เพลิดเพลิน

สาระสำคัญ

การเล่นดนตรีประเภทเครื่องเคาะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองผ่านอุปกรณ์ภายนอก คือเครื่องดนตรีที่จัดไว้ให้ได้ เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุขจากความสามารถที่แสดงออกมาทำให้ไม่ตึงเครียดและทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

กิจกรรม

1. ให้สมาชิกรั้งเป็นวงกลม
2. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการแนะนำกลุ่ม ชี้แจงกติกาและแนวทางการปฏิบัติ
3. ให้สมาชิกหยิบเครื่องดนตรีคนละ 1 ชิ้น
4. ให้สมาชิกเคาะจังหวะตามผู้นำกลุ่มที่มีทั้งจังหวะช้าและเร็ว
5. ผู้นำกลุ่มเปิดเพลงให้สมาชิกฟัง
6. ให้สมาชิกเคาะจังหวะตามอารมณ์และความรู้สึกของตัวเอง
7. ผู้นำกลุ่มปิดเพลง
8. ให้สมาชิกลุกขึ้นยืนเป็นวงกลม
9. ให้สมาชิกเคลื่อนไหวร่างกายประกอบการเคาะจังหวะตามผู้นำกลุ่ม
10. ผู้นำกลุ่มเปิดเพลงให้สมาชิกฟัง
11. ให้สมาชิกเคลื่อนไหวร่างกายประกอบการเคาะจังหวะตามเสียงเพลง
12. ผู้นำกลุ่มปิดเพลงและให้สมาชิกหยุดเคาะจังหวะตามเสียงเพลงที่หยุดลง
13. ให้สมาชิกรั้งลงเป็นวงกลมและฟังเพลง
14. ให้สมาชิกช่วยกันแสดงอารมณ์และความรู้สึกที่ตนเองได้รับฟังในขณะที่ฟังเพลงและเคาะจังหวะประกอบไปด้วย
15. ให้สมาชิกส่งตัวแทนออกมาเสนอข้อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันของกลุ่ม
16. ให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งนี้
17. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปเพิ่มเติม

สื่อและอุปกรณ์

1. ป้ายชื่อ กติกากลุ่ม
2. อุปกรณ์เครื่องเคาะจังหวะ
3. เครื่องเล่นซีดี
4. ซีดีเพลงชุดที่ 4

การประเมินผล

1. สังเกตความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม
2. สังเกตจากความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน
3. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลและสมาชิกภายในกลุ่มได้โดยสังเกตจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
4. ผู้ป่วยจิตเภทมีสมาธิมากขึ้น

ระยะเวลา 90 นาที

รายชื่อเพลงบรรเลงชุดที่ 4

ชื่อเพลง
1.SEA FIELD
2.GRASS FLOWER
3.THE MOON
4.CHAO PRA YA RIVER
5.THE TIME BEFORE SUNSET
6.NEW LIFE
7.REST OF LIFE

กิจกรรมที่ 5 ร้องเพลง

วัตถุประสงค์

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสใช้เสียงของตนเองเป็นจังหวะ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการระบายความเครียดในใจ โดยผ่านการร้องออกเสียงเป็นจังหวะและทำนองเพลงทำให้ลดภาวะกดดันที่เป็นแรงขับให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

สาระสำคัญ

การร้องเพลง ผู้ป่วยมีโอกาสใช้เสียงของตนเองเป็นจังหวะ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการระบายความเครียดในใจ โดยผ่านการร้องออกเสียงเป็นจังหวะและทำนองเพลงอีกด้วยทำให้ลดภาวะกดดันที่เป็นแรงขับให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม (เปิดเพลงบรรเลงชุดที่ 5 ให้สมาชิกฟัง)
2. ให้สมาชิกนั่งเก้าอี้หันหน้าไปทางเดียวกัน
3. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการแนะนำกลุ่ม ชี้แจงกติกาและแนวทางการปฏิบัติ
4. ให้สมาชิกร้องเพลงคาราโอเกะตามเพลงที่เลือกไว้
5. ให้สมาชิกที่เหลืรับบทบาทเป็นผู้ชม และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงออกกับผู้ร้องได้ตามอัธยาศัย
6. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปการเข้ากลุ่ม

สื่อและอุปกรณ์

1. ป้ายชื่อ กติกากลุ่ม
2. เครื่องเล่นวีซีดี
3. เครื่องฉายเนื้อเพลงและเสียงดนตรีสำหรับร้องเพลง
4. ซีดีเพลงบรรเลงชุดที่ 5

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

ระยะเวลา 90 นาที

รายชื่อเพลงบรรเลงชุดที่ 5.....

กิจกรรมที่ 6 การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบตามเสียงดนตรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเคลื่อนไหวไปในท่าทางต่างๆ โดยมีจังหวะและทำนองดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ให้อวัยวะของร่างกายทำงานร่วมกับจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับอารมณ์ให้เหมาะสมและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดียิ่งขึ้น

สาระสำคัญ

การเคลื่อนไหวประกอบร่างกายประกอบเสียงดนตรี ผู้ป่วยมีโอกาสเคลื่อนไหวไปในท่าทางต่างๆ โดยมีจังหวะและทำนองดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ให้อวัยวะของร่างกายทำงานกับจิตใจ สามารถปรับอารมณ์ให้เหมาะสมและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลม
3. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำในเรื่องของการเคลื่อนไหวร่างกาย การเดินรำ
4. ผู้นำกลุ่มเปิดเทปเพลงชุดที่ 6 แล้วให้สมาชิกกลุ่มเวียนกันเป็นตัวแทนในการมานำท่ารำวงในแต่ละรอบของการแสดง สมาชิกคนอื่นแสดงท่ารำตามตัวแทนที่เป็นผู้นำในการรำวง
5. เมื่อสมาชิกได้ออกมานำในการรำทุกคนแล้วผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนนั่งลงเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนซักถามถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำกิจกรรม
6. ผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

1. เครื่องเล่นซีดี
2. ซีดีเพลงรำวง (ซีดีเพลงชุดที่ 6)

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ ความตั้งใจและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ระยะเวลา 90 นาที

รายชื่อเพลงชุดที่ 6

ชื่อเพลง
1. รำวงสาวบ้านแต่
2. รำวงหนุ่มบ้านแต่
3. รำวงเจอดี
4. รำวงไทยลาว-ลาวไทย
5. รำวงลูกทุ่ง
6. เพลินนาวา
7. รำวงยังไถกันแน่
8. รำวงม่านทองของไทย
9. รำวงไทยชาย-ไทยเชื้อ
10. รำวงตอบรัก
11. รำวงคบแผละ
12. รำวงชมทะเล
13. รำวงแม่ศรีไพร
14. รำวงขับกระบือ
15. ระเบียบชาวไร่
16. รำวงรำงาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว
2. คำถามในแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอความกรุณาตอบให้ตรงกับความคิดเห็นหรือตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบทุกข้อ ทั้งนี้เพื่อข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถสรุปผลการศึกษาที่ถูกต้องกับความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะผ่านการประมวลผลแล้วเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
 - ชาย
 - หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่
 - หม้าย
 - หย่า/ร้าง
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษา
 - อนุปริญญา
 - ปริญญาตรี
 - อื่นๆ.....
5. อาชีพ
 - ไม่มีอาชีพ
 - รับจ้าง
 - ค้าขาย
 - เกษตรกรรม
 - รับราชการ
5. ประเภทดนตรีที่ท่านชอบ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังต่อไปนี้

คำตอบ	ความหมาย
ตลอดเวลา	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้ตลอดเวลา
บ่อยครั้ง	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้บ่อยครั้ง
บางครั้ง	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้บางครั้ง
ไม่เลย	ท่านไม่รู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้เลย

พฤติกรรมที่แสดงออก	ตลอดเวลา	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เลย
พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด				
1. ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ				
2. ตะโกนว่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง เช่น ไอ้โง่.....				
3.				
พฤติกรรมก้าวร้าวทางกายต่อวัตถุสิ่งของ				
5. ปิดประตูเสียงดัง ทำเสื้อผ้า ข้าวของกระฉาย				
6. ขว้างสิ่งของ เตะเฟอร์นิเจอร์ ทบกำแพง.....				
7.				
พฤติกรรมก้าวร้าวทางกายต่อผู้อื่น				
9. ทำท่าต่อยม จับเสื้อผ้า				
10. ฟุ้งชน เตะผลัก ดึงผม ไม่บาดเจ็บ.....				
11.				
พฤติกรรมก้าวร้าวทางกายต่อตนเอง				
13. ชีตขว่นผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม (ไม่บาดเจ็บหรือบาดเจ็บเล็กน้อย.....				
14.				

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวนางสาวผ่องพรรณ ภาโว เกิดวันที่ 23 กรกฎาคม 2523 ที่อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2546 เข้ารับการศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4 ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยในตึกจามจรี กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว