

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากตำรา เอกสารวารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องขอเสนอตามลำดับดังนี้คือ

1. โรคจิตเภท
  - 1.1 สาเหตุ
  - 1.2 อาการแสดง
  - 1.2 การรักษาผู้ป่วยจิตเภท
  - 1.4 การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท
2. แนวคิดเกี่ยวกับความโกรธ
  - 2.1 ความหมายเกี่ยวกับความโกรธ
  - 2.2 ประสิทธิภาพความโกรธและการแสดงความโกรธ
  - 2.3 การเกิดความโกรธ
  - 2.4 สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท
  - 2.5 รูปแบบของการเกิดความโกรธ
  - 2.6 ผลของความโกรธ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมความโกรธ
  - 3.1 แนวคิดการควบคุมความโกรธ
  - 3.2 แนวคิดการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท
4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาความโกรธ
  - 4.1 บทบาทของพยาบาลโดยทั่วไป
  - 4.2 การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาความโกรธในโรงพยาบาลศรีธัญญา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรคจิตเภท

คำว่าจิตเภทหมายถึงการแตกแยกของจิตใจ ( ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2534) หรือจิตใจถูกทำลาย (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษขวณิชย์, 2542; สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทจะมีความผิดปกติ ที่มีลักษณะอาการต่างๆ เช่นหลงผิด ประสาทหลอน การพูด

ไม่มีระเบียบแบบแผน มีความแตกแยก ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีการเสื่อมเสียหน้าที่ทางสังคม การประกอบอาชีพ โดยไม่มีสาเหตุจากสารเสพติด หรือภาวะความเจ็บป่วยทางกายทั่วไป มีอาการผิดปกติอย่างน้อย 2 อาการ เป็นระยะเวลา 1 เดือน และมีอาการคงอยู่นานกว่า 6 เดือน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้บ่อย อัตราการเกิดโรคสูงถึง ร้อยละ 1 ของประชากรโลก (Kaplan & Sandock. 1998) ส่วนมากเริ่มมีอาการหรือพบมากในกลุ่มของวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2536; วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์, พันธศักดิ์ วราอัสวปติ, อภิชัย มงคล, และทวี ตั้งเสรี, 2536; Kaplan & Sadock, 1998)

โดยสรุป โรคจิตเภท หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม ซึ่งมีอาการแสดงออกทางบวกและอาการแสดงออกทางลบ ทำให้มีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตและหน้าที่การงาน

## 1.1 สาเหตุ

ปัจจัยใหญ่ๆที่เชื่อกันในปัจจุบันว่ามีส่วนเป็นสาเหตุของโรคจิตเภทมีดังนี้

1.1.1 ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetics factors) พบว่าญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิตเภทได้มากกว่าบุคคลทั่วไป (ไพรัตน์ เทกษชาติคุณากร, 2534) และปัจจัยทางชีวเคมี (Biological factors) เชื่อว่าเกิดจากความแปรปรวนของสารเคมีประสาทในสมอง (Neurochemical disturbances) เช่น สารโดปามีน (Dopamine) ทำงานมากเกินไป (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษขวนิชย์, 2542) ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีสารนอร์อีพิเนฟรินมากกว่าประชากรทั่วไป หรือมีความผิดปกติของภาวะสมดุลระหว่าง ซีโรโตนินกับโดปามีน โดยพบว่าอาการชนิดบวก สัมพันธ์กับการทำงานมากเกินไปของโดปามีน ส่วนอาการชนิดลบสัมพันธ์กับการทำงานน้อยลงของซีโรโตนิน

1.1.2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychological factors) ทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เชื่อว่าอาการของโรคจิต เป็นผลจากความผิดปกติในหน้าที่ของอีโก้ โดยเฉพาะในขอบปีแรก จะมีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคจิตเภท (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2536)

1.1.3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural factors) การศึกษาทางระบาดวิทยา โรคจิตเภทพบในหมู่ประชากรที่มีฐานะยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะดี โดยมีความเชื่อว่าประชากรที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ต้องเผชิญกับความเครียดมากกว่า (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2536) และผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อยู่ในครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง มีอัตราการกลับเป็นซ้ำมากกว่าครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ต่ำ (วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ และคณะ, 2536)

## 1.2 อาการแสดง

โรคจิตเภทจะพบความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะสำคัญ และมีอาการแสดงออกทางพฤติกรรม การรับรู้ อารมณ์ที่ผิดจากคนปกติทั่วไป อาการและอาการแสดงพิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition [ DSM - IV ] ) ของสมาคมแพทยอเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการด้านบวก (positive symptoms) และกลุ่มอาการด้านลบ (Negative symptoms) กลุ่มอาการด้านบวกแสดงออกในด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรมผู้ป่วยอาจมีการหลงผิด ประสาทหลอนและไม่สามารถรวบรวมความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้ตลอด สำหรับกลุ่มอาการด้านลบเป็นภาวะที่ขาดในสิ่งที่คนทั่วไป ควรมีเช่น พูดน้อย หน้าตาเฉยเมย ไม่ค่อยสบตา ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชาลง ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย อาจนั่งเฉยๆทั้งวัน โดยไม่ทำอะไร ไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนาน ไม่กล้าแสดงออก ในระยะอาการกำเริบอาการสำคัญส่วนใหญ่จะเป็นอาการในกลุ่มอาการด้านบวก ส่วนกลุ่มอาการด้านลบมักพบในระยะหลังของการดำเนินโรค (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2543; สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM-IV ( มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิชย์, 2542) ประกอบด้วย

1. ลักษณะอาการ มีอย่างน้อย 2 อาการต่อไปนี้ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน (หรือน้อยกว่า ถ้าได้รับการรักษา) คือ อาการหลงผิด ประสาทหลอน การพูดแบบไม่มีแบบแผน พฤติกรรมไม่มีระเบียบแบบแผน หรือ อาการชนิดลบ เช่น อารมณ์ราบเรียบ การพูดน้อย การเสื่อมเสียหน้าที่ทางสังคม ขาดความสนใจในการทำงาน การเรียน แยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น

2. ระยะเวลา มีอาการนานกว่า 6 เดือน

3. ไม่เข้ากับโรคจิตเภทอารมณ์แปรปรวน (schizoaffective) และ โรคอารมณ์แปรปรวน (mood disorder)

4. ไม่มีสาเหตุจากสารเสพติดหรือภาวะความเจ็บป่วยทางกายทั่วไป

การดำเนินโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540)

1. ระยะเริ่มมีอาการ (prodromal phase) ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป มักมีปัญหาในด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ ด้านสัมพันธภาพ การเรียนหรือการทำงาน มีพฤติกรรมที่ดูแล้วแปลกๆ แต่ก็ไม่ถึงกับผิดปกติชัดเจน ญาติหรือคนใกล้ชิดมักเห็นว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเปลี่ยนไปไม่เหมือนคนเดิม โดยทั่วไปบอกได้ยากว่าอาการผิดปกติเริ่มตั้งแต่เมื่อไหร่ โดยเฉลี่ยนานประมาณ 1 ปี ก่อนมีอาการชัดเจนและรุนแรง



1.3.3 จิตบำบัด (psychotherapy) ทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจและช่วยให้ผู้ที่เป็โรจิตเภทสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

1.3.4 ครอบครัวบำบัด (family therapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์อย่างสูง (high expressed emotion) ของสมาชิกภายในครอบครัว การทำครอบครัวบำบัดโดยการนำสมาชิกภายในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรจิตเภทหลายๆครอบครัวมาร่วมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยเหลือกันและกัน จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลคลายความเครียดมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ที่เป็นโรจิตเภท ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยซ้ำของผู้ที่เป็นโรจิตเภทได้

1.3.5 พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เป็นโรจิตเภท โดยผู้ที่บำบัด จะให้แรงจูงใจและเสริมแรงในพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรจิตเภทมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

1.3.6 นิเวศน์บำบัด (milieu therapy) คือ การรักษาผู้ที่เป็นโรจิตเภทที่ต้องอยู่โรงพยาบาล โดยใช้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ที่เป็นโรจิตเภทได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น

#### 1.4 การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543) กล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทไว้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทถือเป็นแนวทางการพยาบาลโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชเกือบทั้งหมด เพราะผู้ป่วยจิตเภทมีอาการแสดงความผิดปกติทางจิตหลายประการ นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละรายมาขอรับบริการหรือมาขอรับการรักษา ในขณะที่มีการดำเนินของโรคและอาการแตกต่างกันดังนั้นการวางแผนพยาบาล ควรต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น เป้าหมายในระยะสั้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการระยะวิกฤต เป้าหมายในระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงมาก และเป้าหมายในระยะยาว สำหรับผู้ป่วยที่พร้อมจะกลับไปอยู่บ้านได้แล้ว ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในที่นี้ กล่าวถึงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท

*ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล* : มีความคิดหลงผิด หรือมีความคิดแปรปรวน

*เป้าหมาย* : เพื่อช่วยให้มีความคิดที่อยู่ในความเป็นจริงให้มากที่สุด และป้องกันไม่ให้เกิดผลของความคิดหลงผิดนั้น เกิดเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น

### การปฏิบัติกาพยาบาล :

1. พยาบาลต้องตระหนักว่า ความคิดหลงผิดของผู้ป่วยนั้นเป็นความคิด ที่ชัดเจน และผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นจริงตามนั้น
2. พยาบาลต้องให้การยอมรับกับสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อหรือความคิดหลงผิดของเขา โดยพยาบาลไม่ควรแสดงการโต้แย้ง หรือท้าทายว่าที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังนั้น ไม่จริง
3. พยาบาลยอมรับในความคิดหลงผิดของผู้ป่วย แต่พยาบาลไม่ต้องปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยเชื่อ เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “ผมเป็นพระเจ้าตากสิน” และพยาบาลก็ไม่ควรนำคำพูดของผู้ป่วยไปล้อเล่น
4. การจะเข้าไปเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยนั้น กระทำได้ค่อนข้างยาก แต่ถ้าผู้ป่วยมีความไว้วางใจ และเชื่อถือในตัวพยาบาล การแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน ยังเป็นที่ยอมรับได้
5. พยาบาลพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความคิดอิสระ และเพื่อได้รับฟังความคิดของผู้ป่วย
6. ประเมินความคิดหลงผิดของผู้ป่วย ว่ามีผลอย่างไรต่อพฤติกรรม และการกระทำของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยคิดว่าเขาควรจะตาย ผู้ป่วยอาจจะพยายามฆ่าตัวตาย พยาบาลควรระมัดระวังในประเด็นนี้
7. สำหรับผู้ป่วยที่มีความคิดหลงผิดแบบหวาดระแวง พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้
  - ผู้ป่วยระแวงมักจะระมัดระวังตัว ดังนั้นพยาบาลต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยสงสัยพฤติกรรมของพยาบาล การเข้าไปสนทนากับผู้ป่วยต้องแนะนำตัว และบอกวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน การปฏิบัติต่อผู้ป่วยต้องคงเส้นคงวา เมื่อมีข้อตกลงแล้วจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลง หลีกเลี่ยงการเข้าไปจับต้องตัวผู้ป่วย และไม่ควรใช้ภาษาท่าทางหรือกิริยาต่างๆ ที่ ก่อให้เกิดความสงสัยหรือตีความได้ไม่ชัดเจน

*ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :* มีอาการประสาทหลอนต่างๆ หรือการรับรู้สิ่งเร้าบกพร่อง

*เป้าหมาย :* เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะการรับรู้ของตนได้ตามความเป็นจริงและช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองได้ เมื่อเกิดอาการประสาทหลอน

### การปฏิบัติพยาบาล :

1. พยาบาลต้องประเมินอาการประสาทหลอนที่เกิดในผู้ป่วย เช่น อาการประสาทหลอนเกิดในช่วงเวลาใด
2. ถ้าพยาบาลพบผู้ป่วยที่กำลังแสดงอาการประสาทหลอน พยาบาลควรบอกสิ่งที่เป็นจริงกับผู้ป่วยขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยบอกว่าเห็นแม่มาหา ซึ่งเวลานั้น ไม่มีแม่ผู้ป่วย พยาบาลควรบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลไม่เห็นแม่ของเขา
3. พยาบาลต้องแสดงการยอมรับอาการประสาทหลอนของผู้ป่วย ซึ่งทำได้โดยการรับฟัง และไม่โต้แย้ง แต่ถ้าผู้ป่วยถามว่าพยาบาลเห็นหรือได้ยินเช่นเดียวกับผู้ป่วยหรือไม่ พยาบาลควร

ตอบให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลไม่ได้เห็นหรือไม่ได้ยิน หรือกล่าวแต่เพียงว่า “ฉันคิดว่าเสียงที่คุณได้ยิน เป็นเสียงจริงสำหรับคุณ แต่ฉัน ไม่ได้ยินเสียงที่คุณได้ยิน”

4. หลีกเลี่ยงการเข้าไปจับต้องตัวผู้ป่วย ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้ตัว เพราะผู้ป่วยมีแนวโน้มจะตีความหรือรับรู้ผิด

5. ไม่ส่งเสริมและลดโอกาสในการเกิดอาการประสาทหลอนต่างๆ โดยการสนทนากับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

6. เปิดโอกาสให้พูดถึงอาการประสาทหลอน และหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับอาการประสาทหลอนของเขาอย่างเหมาะสม เช่น ใช้เสียงของตัวเองได้ตอบกับเสียงที่เขาได้ยิน หรือรับมาบอกพยาบาล ถ้าเขาเห็นภาพบางอย่างที่ไม่เป็นจริง

7. ให้ผู้ป่วยแยกแยะว่าอาการประสาทหลอนที่เกิดขึ้น เขารู้สึกอย่างไร อาการมักจะเกิดในช่วงเวลาใด หรือมีเหตุการณ์อะไรนํามาก่อน เพื่อว่าผู้ป่วยจะได้รู้จักป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น

8. พยาบาลต้องตระหนักว่า อาการประสาทหลอนบางประเภท มีแนวโน้มจะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรง เช่น วิ่งหนีเสียงที่ได้ยิน หรือต่อสู้กับภาพที่เห็น ดังนั้นจึงควรป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

*ข้อวินิจฉัยทางพยาบาล :* แยกตัวจากผู้อื่น หรือไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

*เป้าหมาย :* เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น โดยการเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

*การปฏิบัติการพยาบาล :*

1. เริ่มต้นด้วยการที่พยาบาลเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัย

2. เมื่อสัมพันธภาพดำเนินมาഴักระยะ พยาบาลควรชักชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมในระยะแรกควรเป็นกิจกรรมที่ง่ายๆ ไม่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัว และมีสมาชิกกลุ่มไม่มากเกินไป

3. พยาบาลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือพยาบาลที่ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไว้ ควรอยู่ร่วมกิจกรรมในกลุ่มพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นสบายใจ เมื่อเห็นคนที่คุ้นเคยกัน

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเอง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมกับสมาชิกอื่นที่ผู้ป่วยพอใจ และพยาบาลควรให้กำลังใจ หรือแรงเสริม เมื่อเห็นผู้ป่วยอยู่ร่วมในกิจกรรม

5. พยาบาลต้องตระหนักว่า พฤติกรรมแยกตัวนี้เป็นปัญหาทางด้านความสามารถทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพพื้นฐานของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องอดทนและให้เวลาผู้ป่วยในการปรับปรุง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :** มีแนวโน้มจะเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและต่อผู้อื่น

**เป้าหมาย :** ผู้ป่วยไม่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

**การปฏิบัติการพยาบาล :**

1. พยายามจิตเวชควรมีข้อมูลของผู้ป่วยมากพอ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวร้าว ความหวาดระแวง หรือวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

2. พยาบาลต้องคอยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะขณะดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพราะพฤติกรรมรุนแรงเกิดได้สูงเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งพฤติกรรมที่ควรระวังเช่น มีกิริยาท่าทีเปลี่ยนเป็นตรงกันข้ามอย่างกะทันหัน มีเสียงดังมากขึ้น สายตาไม่เป็นมิตร หรือแสดงท่าทีชัดเจน

3. นำสิ่งต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายหรือผู้ป่วยอาจใช้เป็นอาวุธได้ ให้นำไปไว้ไกลๆ

4. ลดระดับสิ่งเร้าไม่ให้ก่อกวนหรือกระตุ้นผู้ป่วยเช่น ต้องไม่มีคนมากเพราะสภาพแวดล้อมที่สงบเป็นการให้เวลาผู้ป่วยได้สงบจิตใจ

5. ผู้ป่วยที่มีแรงผลักดันของความก้าวร้าวสูง ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้ระบายความก้าวร้าวไปในทางที่เหมาะสม เช่น การเล่นกีฬากลางแจ้ง การร้องเพลงเสียงดังๆ หรือการออกกำลังกายต่างๆ

6. ในขณะเผชิญกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาลควรต้องสงบควบคุมตัวเองให้ได้ ไม่ควรโต้ตอบผู้ป่วยด้วยเสียงดัง หรือแสดงท่าทีคุกคาม เพราะยิ่งกระตุ้นอารมณ์ผู้ป่วยให้รุนแรงมากขึ้น

7. สำหรับในหอผู้ป่วยจิตเวช การมีบุคคลากรเตรียมพร้อมในการยับยั้งความรุนแรงของผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งบุคคลากรควรเป็นทีมงานที่ได้รับการฝึกฝน และซักซ้อมความเข้าใจให้รู้ถึงขั้นตอนต่างๆ มาด้วยกัน

8. การควบคุมความรุนแรงส่วนมากทำเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากพยาบาลบอกให้ผู้ป่วยหยุดความรุนแรง (talking down) แต่ถ้าผู้ป่วยมีท่าทีสับสน หรือควบคุมตัวเองไม่ได้ ควรต้องใช้ในการผูกมัดและการใช้ยา (physical and chemical restraint)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :** มีความบกพร่องที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตน

**เป้าหมาย :** เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสื่อสารด้วยภาษาพูด ที่ทำให้ผู้อื่นเข้าใจ

**การปฏิบัติการพยาบาล :**

1. พยาบาลควรประเมินลักษณะการสื่อสารของผู้ป่วย ว่ามีความบกพร่องอย่างไร เช่น ผู้ป่วยพูดหลายเรื่องผสมกันจนคนฟังไม่เข้าใจ หรือผู้ป่วยไม่พูดเพราะอาการทางจิตต่างๆ



2. พยาบาลต้องนำเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาใช้ เช่น ในกรณีผู้ป่วยพูดหลายเรื่อง พยาบาลควรให้ผู้ป่วยหยุดพูดเป็นครั้งคราว และกระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายสิ่งที่เขาได้พูดไป แต่ในกรณีผู้ป่วยไม่พูด หรือไม่ได้ตอบ พยาบาลควรต้องใช้การตีความหรือการคาดเดาจากภาษาท่าทางของผู้ป่วย และกระตุ้นผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ความรู้สึกของผู้ป่วยเช่น “ฉันคิดว่าคุณไม่อยากจะมาร่วมกิจกรรม” “คุณไม่สบายใจเมื่อใกล้เวลาที่แม่จะกลับบ้าน”

3. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยสื่อสารมากขึ้น อาจทำได้โดยการจัดกิจกรรมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กันและต้องสื่อสารกันเช่น กิจกรรมการแนะนำตนเองให้ผู้อื่นรู้จัก

4. บุคลากรที่เข้าไปสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องสามารถใช้การสื่อสารที่ชัดเจน เช่น พูดกับผู้ป่วยด้วยประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้อง และใช้สรรพนามที่สื่อสารได้เข้าใจ

5. จัดเวลาในการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้จะไม่เข้าใจที่ผู้ป่วยพูดหรือผู้ป่วยไม่ตอบโต้ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ และยังเป็นที่ต้องการของผู้อื่น

6. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานตามที่ผู้ป่วยควรได้รับ เช่น ความต้องการทางร่างกายต่างๆ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :** มีความบกพร่องในการจัดการกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว

**เป้าหมาย :** ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ

**การปฏิบัติการพยาบาล :**

1. สำหรับผู้ป่วยบางราย ในระยะแรกที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล บางที่ต้องจัดเจ้าหน้าที่เข้าไปช่วยเหลือ หรือเข้าไปช่วยทั้งหมดในการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และการแต่งกาย

2. หามแนวทางชักจูงหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการกิจวัตรด้วยตัวเอง โดยจัดเตรียมของใช้ให้พร้อม จัดตารางเวลาให้ปฏิบัติ และเตือนผู้ป่วยเมื่อใกล้เวลาที่ต้องสระผม ตัดเล็บ

3. ใช้หลักของการปรับพฤติกรรม คือการมีการให้รางวัล หรือให้แรงเสริมด้วยวิธีต่างๆเมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการสิ่งต่างๆได้ด้วยตัวเอง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :** ครอบครัวไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เป้าหมาย :** เพื่อเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

### การปฏิบัติการพยาบาล :

1. พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้ป่วย พร้อมกับประเมินสภาพทั่วไปของครอบครัวเช่น บทบาทของสมาชิกแต่ละคน วิธีการสื่อสารต่อกัน ระดับของสัมพันธภาพ ความใส่ใจต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
2. เตรียมญาติผู้ป่วยในการดูแลและ อยู่ร่วมกับผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษาในปัญหาต่างๆ ที่ญาติเผชิญอยู่ การให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของการป่วยทางจิตเวช และการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. จัดให้มีหน่วยงานให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาเมื่อครอบครัวเผชิญภาวะวิกฤติต่างๆ เนื่องมาจากการป่วยทางจิตเวช

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความโกรธ

ความโกรธเป็นความรู้สึกกระคายเคือง ความไม่พึงพอใจ อย่างแรงกล้าเป็นอารมณ์ความรู้สึก ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป เป็นความรู้สึกแสดงในร่างกาย ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระทบ และมักจะเกี่ยวโยงไปถึงอารมณ์อื่น คือ การเตือน เพื่อให้เกิดความสนใจ ซึ่งคนต้องเรียนรู้ที่ ปฏิเสธ สิ่งเตือนนี้ เมื่อคนรู้สึกโกรธ จะสูญเสียความชัดเจน ในการคิดพิจารณา ไปชั่วขณะ และถูกครอบงำด้วยอารมณ์ ความโกรธ ผลักดันให้คน ห่างไกลกัน และสามารถทำให้คนรู้สึกอ่อนแอโดดเดี่ยว อย่างไรก็ตาม ความโกรธเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว และเราสามารถต่อสู้หรือจัดการกับความโกรธได้

ความโกรธไม่ใช่สิ่งที่เลวร้าย สามารถเกิดขึ้นได้ แต่การแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสมไม่ควรเกิดขึ้น บุคคลเลือกที่จะแสดงความโกรธออกมาในทางที่สร้างสรรค์และ มีการแสดงความโกรธที่เหมาะสมได้ซึ่งจะเป็นที่ยอมรับของสังคม

### 2.1 ความหมายของความโกรธ (Anger)

มีผู้ให้ความหมายของความโกรธไว้หลายอย่าง บางท่านได้ให้ความหมายของความโกรธในลักษณะของปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เป็นสภาวะภายในอันเกิดจากแรงกระตุ้นของสิ่งเร้า เช่น ความโกรธเป็นพลังของมนุษย์ เป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติต่อสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในชีวิตประจำวันของบุคคล (Anchuler and Anchuler, 1984:26) เป็นสภาวะอารมณ์ที่ประกอบด้วยความรู้สึกที่ต่างกันไปในความรุนแรงจากความหงุดหงิดเล็กน้อยหรือรำคาญจนถึงโกรธอย่างรุนแรง บ้าคลั่ง (Spielberger et al., 1995:52) ความโกรธเป็นปฏิกิริยาความเครียดทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่กระตุ้น ความโกรธจะเกี่ยวข้องกับสรีระวิทยาและความคิด (Novaco 1979,

อ้างใน Feindler and Ecton, 1986 : 2) เป็นสภาวะภายในที่มีระดับแตกต่างกันไปของปฏิริยาระหว่างองค์ประกอบทางสรีระวิทยา อารมณ์ ความคิด การเคลื่อนไหวและคำพูด (Sharkin, 1988:361) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ถูกกระตุ้นโดยการรบกวน ได้รับบาดเจ็บหรือข่มขู่ มีลักษณะแสดงใบหน้าเหยงอย่างเด่นชัด มีปฏิริยาของระบบประสาทอัตโนมัติและมีกิจกรรมที่มีลักษณะโจ่งตี หรือทำให้โกรธทั้งเปิดเผยหรือปกปิด (Carson and Hatfield, 1992:346) เป็นสภาวะความรู้สึกลบที่แสดงออกให้ปรากฏหรืออยู่ภายในที่เกี่ยวข้องกับความเบี่ยงเบน ความบกพร่องของการรับรู้ และคิดเฉพาะอย่าง เช่น การประเมินที่ผิดพลาดมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม (Kassinove and Sukhodosky, 1995:7)

บางท่านได้ให้ความหมายของความโกรธในลักษณะของการแสดงออกทางอารมณ์ของมนุษย์ เช่น ความโกรธเป็นการตอบสนองอย่างปกติต่อความคับข้องใจ ความไม่เป็นมิตร ความเกลียด (Coleman and Claros, 1983:166) เป็นอารมณ์ของมนุษย์ที่สามารถแสดงออกมาได้ 3 ทาง คือ อย่างสงบ อย่างเหมาะสม อย่างก้าวร้าว (Butler, 1976:7)

การตอบสนองของร่างกายต่อความโกรธ ประกอบด้วย มีการเพิ่มของ อดรีนาลิน หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ม่านตาขยายมีความตึงของกล้ามเนื้อ หน้าแดง กำมือแน่น มีความเย็น ร้อน หรือชาในส่วนต่างๆของร่างกาย (Sisco, 1991) อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเกิดขึ้นทั้งหมด เหล่านี้คือสัญญาณ หรือปฏิริยา ทางธรรมชาติ บ่งชี้ตัวบุคคลว่า บางอย่างกำลังคุกคามหรือ ผิดพลาด (Defoore, 1991; Tarvis, 1989) ความโกรธปกป้องคนโดยเตือนเมื่อพวกเขาารู้สึกว่าความปลอดภัยถูกคุกคาม สามารถเกี่ยวข้องไปถึงอารมณ์อื่น เช่น กลัว เจ็บ ละเอียดใจ อับอาย เสรี อิจฉา พ่ายแพ้ โดดเดี่ยว แม้แต่ดีใจ ก็จะเป็นกระตุ้นความโกรธในตัวเอง เมื่อเกิดขึ้นความโกรธก็จะครอบคลุมและปกป้องบุคคลจากอารมณ์เหล่านี้ ถึงแม้ว่าความโกรธจะเป็นความรู้สึกตามธรรมชาติ แต่การแสดงความโกรธอาจเป็นปัญหาได้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคล ถ้าแสดงออกมาในทางที่ไม่เหมาะสม มันก็จะย้อนมารบกวนอารมณ์ เช่น เกิดความรู้สึกมุ้งมุ้ง ความขุ่นเคืองใจ ขมขื่น และเกลียดชัง ( Sisco, 1991)

สรุปได้ว่าความโกรธคือความรู้สึกของภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อได้รับการกระตุ้น และถูกคุกคามความปลอดภัย ทำให้เกิด ปฏิริยาความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย

การที่คนแสดงความโกรธอย่างไร ในสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ค่านิยม และความเชื่อ แต่ละบุคคลเรียนรู้จาก ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน สังคม วัฒนธรรม และ ประสบการณ์ของบุคคลที่ได้รับมา

## 2.2 ประสบการณ์ของความโกรธและการแสดงความโกรธ (The Experience and Expression of Anger)

มีผู้กล่าวถึงความโกรธใน 2 ลักษณะ คือประสบการณ์ของความโกรธ และการแสดงความโกรธในแง่ของการแสดงอารมณ์ ซึ่งแสดงออกมาได้หลายทางและแตกต่างกันไป ดังที่จะกล่าวดังต่อไปนี้ (Kassinove and Sukhodolsky, 1995:7; Spielberger et al., 1995:57)

### 2.2.1 ประสบการณ์ของความโกรธ (The Experience of Anger)

Spielberger และคณะ (1994) ได้ศึกษาความโกรธในเชิงของการวัด กล่าวถึงความโกรธว่าเป็นสภาวะทางอารมณ์ โดยอารมณ์จะหมายถึงสภาวะหรือเงื่อนไขทางชีววิทยาและจิตวิทยาของอินทรีย์มนุษย์ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ภายในร่างกาย ความแตกต่างของบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิมจะมีผลต่อสภาวะทางอารมณ์ นอกเหนือจากตัวสิ่งเร้าเพียงอย่างเดียว เนื่องจากบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิมทำให้บุคคลมีแนวโน้มในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกันในลักษณะที่แตกต่างกัน (Lazarus, Deese and Osler, 1952 cited in Spielberger et al., 1994:293) และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการประเมินของบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์เฉพาะอย่างจะมีผลอย่างมากต่อปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้น (Lazarus and Folkman, 1984; Lazarus and Opton, 1966 cited in Spielberger et al., 1994: 293) Spielberger ได้ทำนายเชิงปฏิบัติการเพื่อจะได้ง่ายต่อการวัด โดยพิจารณาประสบการณ์ความโกรธของบุคคลที่เกิดขึ้น (Spielberger et al., 1995: 55 ; Spielberger and Sydeman, 1994: 302) กล่าวถึงประสบการณ์ของความโกรธในลักษณะกว้างๆ คือความโกรธแบบสภาวะ และความโกรธแบบลักษณะ (State and Trait Anger) ดังนี้

ความโกรธแบบสภาวะ (State Anger) เป็นสภาวะหรือเงื่อนไขทางชีววิทยาและจิตวิทยา ที่ประกอบด้วยความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจเมื่อเกิดความโกรธ ซึ่งมีระดับที่แตกต่างกันจากความหงุดหงิดเพียงเล็กน้อยหรือรำคาญ จนถึงโกรธอย่างรุนแรงและบ้าคลั่ง ที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหว หรือการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ความโกรธแบบสภาวะจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ ซึ่งอาจเกิดจากคำสบประมาท ความไม่ยุติธรรมหรือความคับข้องใจ

ความโกรธแบบลักษณะ (Trait Anger) เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าบุคคลมีความรู้สึกโกรธบ่อยเพียงใดในช่วงของเวลา บุคคลที่มีความโกรธแบบลักษณะในระดับสูงจะมีการรับรู้สถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์โกรธ เช่น รำคาญ หงุดหงิด คับข้องใจมากกว่าคนที่มีความโกรธแบบลักษณะในระดับต่ำ บุคคลที่มีความโกรธแบบลักษณะในระดับสูง จะมีการเกิดความโกรธแบบสภาวะที่มากกว่าและรุนแรงกว่าเมื่อเกิดความรำคาญหรือความคับข้องใจ คนที่มีความโกรธแบบลักษณะในระดับสูงไม่ได้หมายความว่า เป็นบุคคลที่มีความโกรธตลอดเวลา เพียงแต่ประสบการณ์ความโกรธจะเกิดขึ้นในหลายสถานการณ์ และรู้สึกรุนแรงกว่าในช่วงเวลาที่นานกว่า (Eckhardt and Dffenbacher, 1995: 30)

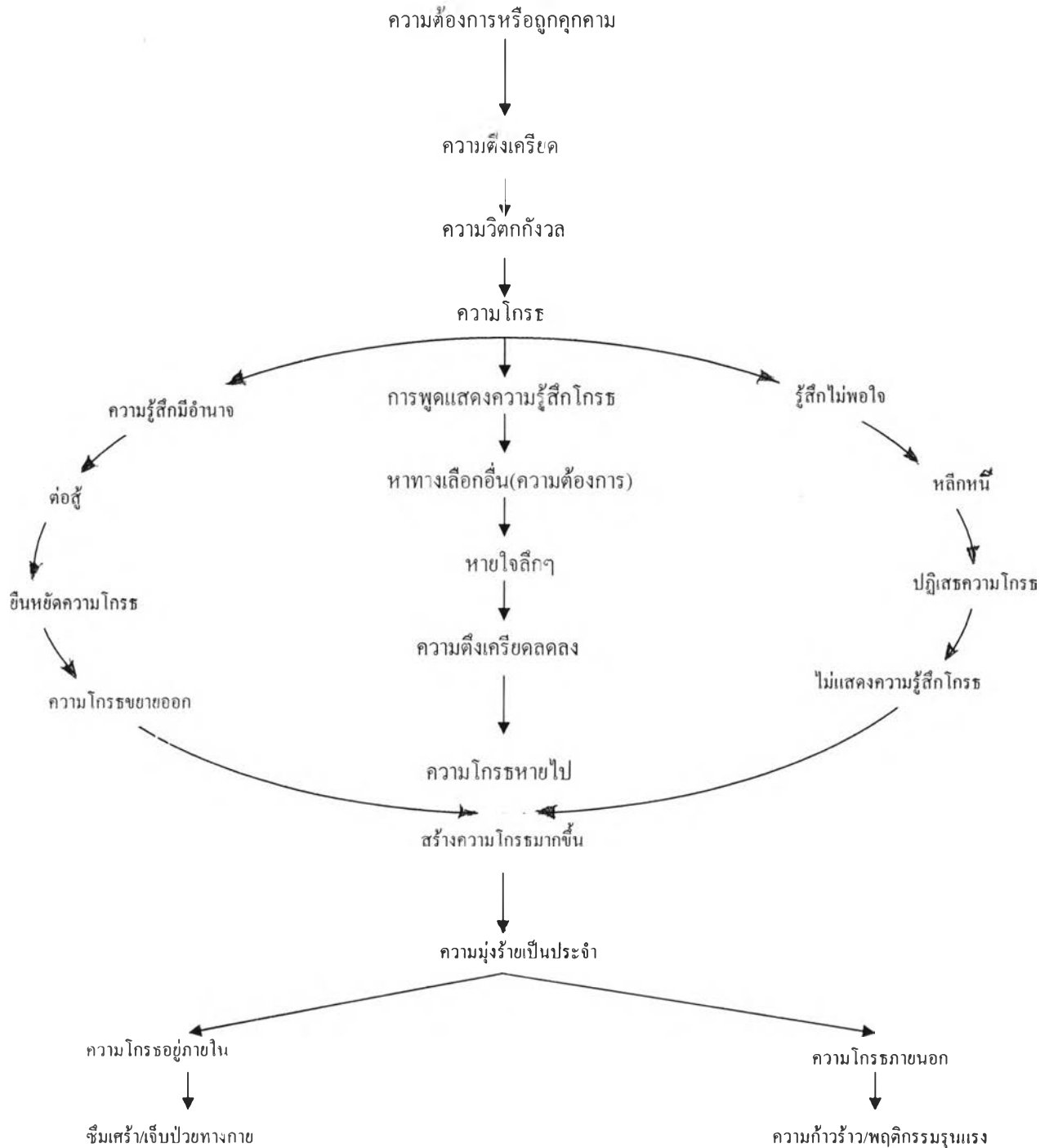
### 2.2.2 การแสดงความโกรธ (The Expression of Anger)

Eckhardt and Deffenbacher (1995: 34) ได้กล่าวถึงลักษณะการแสดงความโกรธ เมื่อมีความโกรธเกิดขึ้นในตัวบุคคลไว้ว่า เมื่อบุคคลโกรธจะแสดงออกมาในทางที่ต่างกันทั้งในช่วงของเวลา และต่อสถานการณ์เดียวกัน ความโกรธไม่ได้เป็นตัวกำหนดความก้าวร้าว บุคคลที่มีความโกรธ บางคนแสดงออกภายนอกในทางลบ (การแสดงความโกรธออกภายนอก) บุคคลเหล่านี้อาจจะโจมตีทางคำพูดและทางร่างกายต่อผู้อื่น ต่อสิ่งของ ต่อตนเอง บางครั้งพฤติกรรมจะไม่ต้องเปิดเผย แต่ยังคงแสดงออกภายนอกและแสดงในทางลบ เช่น ขุ่นเคือง ไม่พูดจา หรือกล่าววาจาเสียดสี เมื่อประสบกับความโกรธบางคนมีแนวโน้มที่จะระงับ กลับ หรือเก็บความโกรธไว้ (การแสดงความโกรธแบบภายใน) บุคคลเหล่านี้อาจจะแสดงความโกรธออกมาภายนอกเพียงเล็กน้อย แต่จะมีประสบการณ์ความปั่นป่วนและความเครียดอยู่ภายใน เขาอาจแสดง การรับรู้ถึงความโกรธของเขาเพียงเล็กน้อยแต่จะสะท้อนออกมาทางกายภาพผ่านการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ และโรคกระเพาะอาหาร บุคคลเหล่านี้บางคนอาจจะถอนตัวออกจากสถานการณ์อย่างไม่เหมาะสม หรืออาจจะใช้การป้องกันตัวเอง เช่น การปฏิเสธ บุคคลบางคนเมื่อมีความโกรธจะใช้ทักษะการจัดการอย่างสงบและบรรเทาความโกรธโดยลดการกระตุ้น จะจัดการด้วยความอดทนอย่างสงบมากกว่าต่อสถานการณ์ที่กระตุ้น (การควบคุมความโกรธ) บางคนจะใช้วิธีการที่เหมาะสมอื่นๆ เช่น การหนีปัญหา (Time out) การจัดการกับข้อจำกัดและใช้ทักษะในการเจรจาตกลง มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม

Spielberger et al., (1985) กล่าวไว้ว่าการแสดงความโกรธเป็นการแสดงออกของอารมณ์ ตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งความก้าวร้าวเป็นวิธีแสดงความโกรธอย่างหนึ่ง ความโกรธเป็นการปรับตัวตอบสนองต่อภาวะคุกคาม เป็นการกระตุ้นในการแสดงอำนาจ ความก้าวร้าว ความรู้สึกและพฤติกรรม ซึ่งยินยอมให้เราต่อสู้หรือ ป้องกันตัวเราเมื่อเราถูกรุกราน สามารถแสดงออกมา 3 ทางได้แก่ (1) การแสดงความโกรธออกมา (Anger out, expressing) มี 2 ลักษณะคือการแสดงความก้าวร้าวออกมาทั้งวาจาและพฤติกรรมกับบุคคลและทรัพย์สิน ได้แก่การตะโกน เตะถิบทำร้าย ทบทำลายซึ่งเกิดผลเสีย ต่อสัมพันธ์ภาพทางสังคม และการแสดงความโกรธออกมาโดยการแสดงข้อคิดเห็น (assertive) เป็นการแสดงความรู้สึกด้วยเหตุผล แต่ไม่ใช้การแสดงความก้าวร้าว ซึ่งเป็นการแสดงความโกรธที่ดีที่สุด (2) การเก็บความโกรธไว้ภายใน (Anger in, Suppressing) โดยการ หุดคุดเกี่ยวกับความโกรธ และพยายามมองในแง่บวกเป็นการเก็บกดความโกรธเอาไว้ในความคิดและความทรงจำ ทั้งที่ยังมีความรู้สึกโกรธอยู่ ความโกรธที่ถูกกดเอาไว้จะหันมาที่ตัวเอง มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม เกิดความก้าวร้าวแบบไม่แสดงออกโดยตรง ผลต่อสุขภาพจิตเกิดภาวะซึมเศร้า และทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงตามมา (3) การควบคุมความโกรธ ( Anger control, calming )เป็นการสร้างความสงบตั้งแต่ภายในคือการพยายามที่ควบคุมหรือป้องกันการแสดงความโกรธ ไม่ได้เพียงแค่ควบคุมพฤติกรรม

ภายนอกเท่านั้นแต่ยังควบคุมการตอบสนองภายในของตัวเองด้วย โดยใช้ขั้นตอนที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจน้อยลง สงบตัวเอง และปล่อยความรู้สึกให้บรรเทาลง

Sullivan (1953) เชื่อว่าคนใช้ความโกรธในการหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล ความโกรธเป็นการตอบสนองต่อการคุกคามความโกรธถูกใช้ในการทำลายสิ่งที่ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามต่อคุณค่า หรือความปลอดภัย ผลก็คือความรู้สึกสับสน กระวนกระวาย ไม่พอใจ คนใช้ความโกรธ เพื่อให้ตนเองรู้สึกมีอำนาจทดแทน เมื่อรู้สึกวิตกกังวล



รูปแสดงการพัฒนาของความโกรธและการแสดงความรู้สึกโกรธ

การแสดงความโกรธ เป็นทางหนึ่งที่อารมณ์ออกมาจากสถานการณ์ และรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง ส่วนใหญ่จะแสดงความโกรธโดยการระเบิดอารมณ์ การอัดเก็บอารมณ์โกรธ การระบาย และการแก้ปัญหา (Sisco, 1991)

สรุปได้ว่า ความโกรธประกอบด้วยประสบการณ์ความโกรธและการแสดงความโกรธที่คนแสดงออกอย่างไร ต่อสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ค่านิยม และความเชื่อ ของแต่ละบุคคลที่เรียนรู้จาก ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน สังคม วัฒนธรรม และประสบการณ์ของบุคคลที่ได้รับมา การแสดงออกอาจแสดงออกมาได้ 3 ทาง คือการแสดงความโกรธออกมา การเก็บกดความโกรธเอาไว้ภายใน และการควบคุมความโกรธ

### 2.3 การเกิดความโกรธ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความโกรธ แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

**ปัจจัยทางชีวภาพ** เป็นปัจจัยที่รวมพันธุกรรมและอารมณ์ โดยเฉพาะระบบการรับรู้ความรู้สึกทางร่างกายของบุคคลซึ่งจะมีส่วนในการรับรู้ต่อสิ่งเร้า (Kassinove and Eckhardt ,1995: 198-202) จากการศึกษาสมองสามารถชี้ได้ว่า สมองส่วนลิมบิก (limbic system) ควบคุมความก้าวร้าว ต่อมไฮโปทาลามัส และ อมิกดาลา (amygdala) อาจเพิ่มหรือลด ความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว (Rawlins and Thomas, 1988) การเกิดโรคเนื้องอกในสมอง โรคอัลไซเมอร์ โรคลมชัก การบาดเจ็บของสมองบางส่วนมีผลทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับความโกรธและความก้าวร้าว (Jacob, 1987)

**ปัจจัยกึ่งถาวร** เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นในช่วงอายุที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลบางคนเมื่อเกิดเหตุการณ์บางอย่างขึ้นเขาจะไม่โกรธทั้งๆที่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายกันนี้เมื่ออยู่ในช่วงวัยเด็ก จะทำให้เขาโกรธ ความโกรธอาจเกิดขึ้นจากกระบวนการทางร่างกาย เช่น โรคเบาหวานและความไม่สมดุลของน้ำตาล (Kassinove and Eckhardt ,1995: 198-202)

**ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถานการณ์** เช่น การใช้ยาหรือการดื่มสุรา ซึ่งมีผลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ การดื่มสุราจะทำให้เกิดประสบการณ์ความรู้สึกโกรธมากขึ้น และจะขาดการระงับพฤติกรรมในทางก้าวร้าว (Kassinove and Eckhardt ,1995: 198-202)

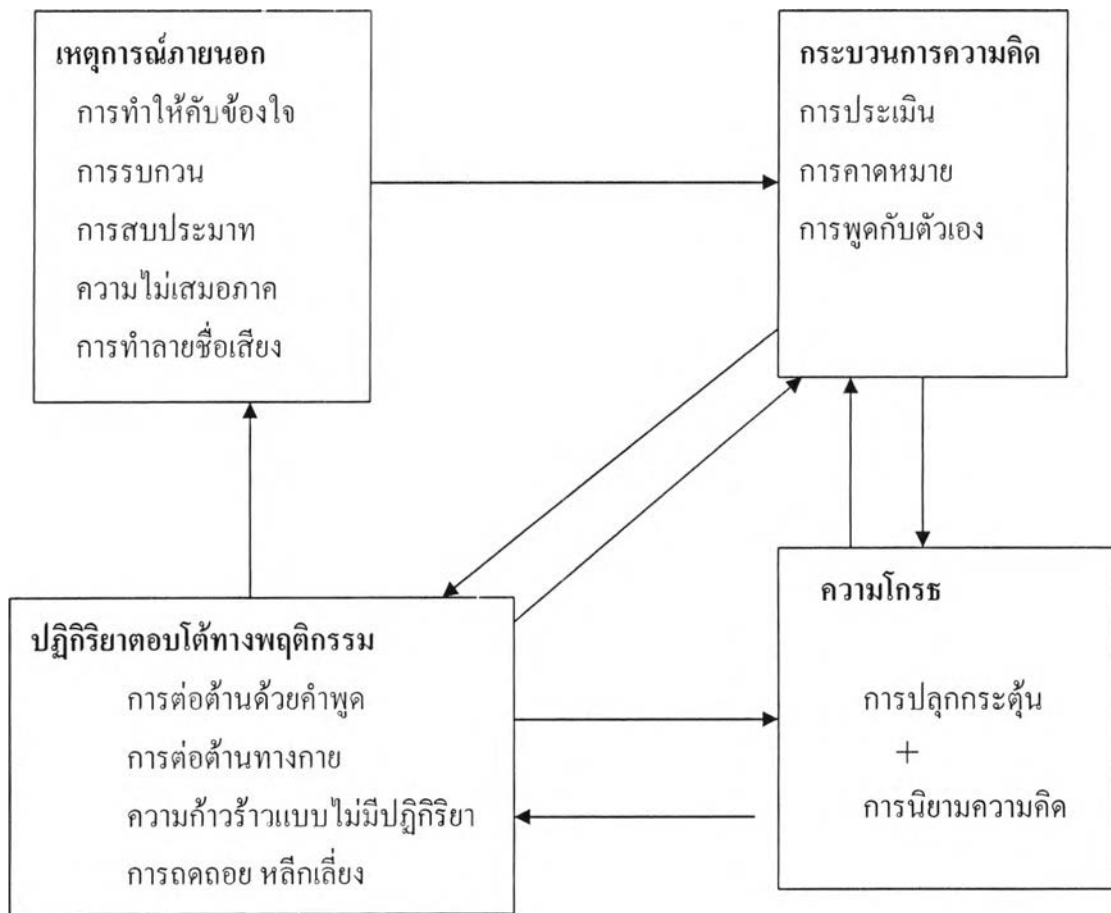
นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น รูปแบบการเรียนรู้ของบุคคลและปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม Bandura (1973) เชื่อว่าเกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ การเรียนรู้เกิดจาก การสังเกตเช่นลูกเห็นการแสดงความโกรธของพ่อแม่ Moreno (1953) เชื่อว่าความโกรธโดยธรรมชาติเกิดจากกระบวนการของการเรียนรู้ เป็นสัญญาณที่บอกว่าคนต้องการเรียนรู้บางอย่าง เมื่อไม่ได้รับมากเพียงพอ ความโกรธก็จะแสดงออกมา ความก็คือโกรธเป็นพลังงานที่ ขับดันให้บุคคลเรียนรู้สิ่งใหม่ นั่นเอง

ความโกรธที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ จะเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อน โดยเกี่ยวข้องกับเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

2.3.1 สิ่งกระตุ้นความโกรธ (Anger Prompt) ความโกรธมักจะถูกกระตุ้นโดยกลุ่มของสิ่งเร้าหนึ่งกลุ่มหรือมากกว่า ความโกรธอาจเกิดจากเหตุการณ์ที่สามารถระบุได้ เช่น การติดขัดในการจราจร ตำรวจได้จากรัฐบาล สิ่งของ เช่น คอมพิวเตอร์ไม่ทำงาน หรือลักษณะส่วนบุคคล เช่น เป็นคนข่มขำ แหล่งที่สอง คือ การจดจำที่เต็มไปด้วยความโกรธ และจินตภาพภายในที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ผู้ใหญ่อาจจะแสดงความโกรธออกอย่างมากในการตอบสนองต่อการวิจารณ์ของหัวหน้างานเพราะทำให้เกิดความทรงจำของการถูกหัวเราะขบขันเมื่อเด็กประสบความสำเร็จความโกรธอื่นๆ อาจจะถูกกระตุ้นโดยประเภทที่ต่างกันของสิ่งเร้าภายใน ซึ่งเป็นความคิดและอารมณ์อื่นๆ เช่น บุคคลอาจจะตอบสนองต่อความรู้สึกอื่นๆ เช่น การถูกปฏิเสธ การบาดเจ็บ ความกังวล หรือการถูกลบหลู่ ด้วยความโกรธ ในกรณีเช่นนี้ความโกรธจะเป็นสิ่งตามมาจากประสบการณ์ของอารมณ์อื่น ความโกรธอาจจะเกิดจากการไตร่ตรองและครุ่นคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีตหรือในอนาคต เช่น ความคิดเกี่ยวกับการนอกใจของสามีภรรยา หรือการนึกทบทวนถึงความไม่ยุติธรรมในการทำงาน ในกรณีดังกล่าวบุคคลจะรู้สึกโกรธแต่เหตุการณ์จริงยังไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นนานแล้ว โดยทั่วไปบุคคลอาจจะมีการตระหนักถึงสิ่งกระตุ้นความโกรธที่ต่างกันไป โดยเฉพาะสองประเภทหลัง และบางคนอาจจะโกรธ แต่ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไรหรือไม่สามารถที่จะทราบแหล่งที่แท้จริงได้



## ปัจจัยของการกระตุ้นความโกรธ ตามรูปแบบของNovaco



รูปแบบของความโกรธประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม กระบวนการประเมินนี้ชี้ถึงความสำคัญ ว่าเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมเองไม่ได้เป็นสิ่งกระตุ้นความโกรธ มันจะผ่านการกลั่นกรองทางความคิดของผู้รับ หลังจากนั้นกลุ่มของ ความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ จะถูกเรียกออกมาแสดงอย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน Novaco เน้นว่า ความโกรธจะเป็นเรื่องธรรมดา เป็นการปรับตัว ตอบสนองต่อเหตุการณ์ ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุน ให้มีวิธีการจัดการกับความโกรธอย่างเหมาะสม แต่ถ้าไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการควบคุมทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรม เกิดการก้าวร้าวขึ้นได้

สาเหตุที่ทำให้เกิดความโกรธ จากความคิด เช่นการผิดหวัง หรือไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ สิ่งทีคาดหมายหรือในสิ่งที่ต้องการให้เป็น

-ไม่สามารถทนได้ในเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ความวิตกกังวล เช่นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่คุกคามความรู้สึกทำให้เกิดไม่สะดวกสบาย ความวิตกกังวล การรับรู้ต่อสิ่งที่คุกคามต่อภาพลักษณ์ของตนเอง

-การคาดหวังให้ผู้อื่นทำในสิ่งที่คิดว่าควรจะทำ  
 -การถูกข่มขู่จากบุคคลอื่น เช่นถูกด่าว่า ประณาม  
 สาเหตุที่ทำให้เกิดความโกรธจากร่างกายเช่น กระจกแตก ติ่งเครียด ทำให้  
 ความสามารถในการแก้ไขปัญหาตามขั้นตอนแย่ลง

### 2.2.2 ลักษณะก่อนโกรธ (Pre-Anger Characteristics)

สภาวะของบุคคลก่อนทำให้เกิดความโกรธประกอบด้วย 2 ส่วน คือลักษณะนิสัยที่  
 คิดตัวของบุคคลและสภาวะทางความคิด อารมณ์ และกายภาพ ขณะใดขณะหนึ่ง ลักษณะนิสัยที่คิด  
 ตัวของบุคคลอาจอธิบายได้จาก เอกลักษณ์ของบุคคล (ego identity) ตามแนวคิดของ Lazarus  
 (1991) หรือความคิดของ Beck (1976) ที่กล่าวถึงขอบเขตของบุคคล (personal domain) เป็นสิ่ง  
 สำคัญที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ผู้คน สาเหตุ และสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญให้  
 คุณค่าและยึดถือ ความโกรธจะถูกกระตุ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามี การโจมตี ต่ำหนิ หรือทำให้ย่อยต่อ  
 เอกลักษณ์ของบุคคล (Lazarus, 1991) มีการล่วงล้ำขอบเขตส่วนบุคคล (Beck, 1976) หรือ การ  
 ละเมิดกฎเกณฑ์ส่วนบุคคลที่บุคคลตั้งไว้ต่อพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ (Ellis, 1977) ความโกรธที่  
 รุนแรงหรือความโกรธที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ มักจะเกิดขึ้นจากการล่วงล้ำและไม่ยึดหยุ่นต่อขอบเขต  
 ของบุคคล และการขาดแนวทางของพฤติกรรมที่ยึดหยุ่นส่วนบุคคล ความชอบไม่ใช่แนวทางใน  
 การนำไปสู่พฤติกรรมที่มีความเป็นส่วนตัวและยึดหยุ่นอีกต่อไป แต่จะเป็นข้อบังคับที่เคร่งครัดต่อ  
 ตนเองและคนอื่น ค่านิยมและข้อผูกมัดจะเป็นการบังคับมากกว่าเป็นสิ่งที่บุคคลให้คุณค่าเอง  
 ข้อตกลงและการคาดหวังจะเป็นคำตัดสินที่ลบล้างมิได้มากกว่าเป็นสัญญาและข้อตกลงที่มี  
 ความหมายและยึดหยุ่นได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ บุคคลจะจำแนกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วยว่าเป็น  
 เหตุการณ์ในทางลบ มากกว่าจะมองว่าเป็นประสบการณ์ธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้แม้ไม่ปรารถนาที่  
 จะให้เกิด แต่ก็ก่อความยุ่งยากให้ได้บ้างในบางครั้ง บุคคลจะมองเป้าหมายเป็นสิ่งที่ต้องบรรลุ  
 มากกว่ามองถึงผลที่ตนต้องการ บุคคลคาดหวังว่าเป้าหมายจะไม่ถูกปิดกั้นหรือขัดขวาง และบุคคล  
 จะมีความอดทนต่อเหตุการณ์ที่คับข้องใจและขัดขวางต่อเป้าหมายได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ความ  
 โกรธจะเกิดขึ้นเมื่อเกณฑ์ที่กำหนดไว้ถูกละเมิด

การเกิดและความรุนแรงของความโกรธที่เกิดขึ้นจะได้รับอิทธิพลจากสภาวะทาง  
 จิตใจ อารมณ์ และกายภาพในขณะนั้นของบุคคลด้วยส่วนหนึ่ง สภาวะภายในดังกล่าวที่เป็นไป  
 ในทางลบจะเพิ่มโอกาสในการเกิดความโกรธ (Berkowitz, 1993) ความโกรธและความคับข้องใจ  
 ไม่ได้เกิดจากสภาวะอารมณ์ในทางลบเท่านั้น มีการศึกษาพบว่าสภาวะที่ไม่น่าพึงพอใจหลากหลาย  
 เช่น ความอ่อนเพลีย ความเจ็บป่วย ความเครียด ความวิตกกังวล ความหิว ความหนาวหรือร้อนที่มี  
 มากเกินไป เป็นต้น อาจก่อให้เกิดความโกรธได้ และถึงแม้สภาวะทางอารมณ์ในช่วงขณะอาจจะ  
 เพิ่มการตอบสนองของความโกรธ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลอาจจะมีผลต่อช่วงความโกรธที่เฉพาะ  
 แตกต่างกันไป

### 2.2.3 กระบวนการประเมิน (Appraisal Processes)

ความโกรธไม่ใช่ปฏิกิริยาอัตโนมัติ การกระตุ้นที่เกิดขึ้น จะถูกประเมินผ่านแนวโน้มของอุปนิสัย สภาพทางความคิด อารมณ์ และกายภาพชั่วคราว และลักษณะชั่วคราวของสถานการณ์

การประเมินขั้นต้น (Lazarus, 1991) จะเกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมในรูปคุณค่าที่ให้ความเกี่ยวข้องกับทน คุกคาม หรืออันตรายต่อตนหรือไม่ ความโกรธจะไม่เกิดขึ้นถ้าเหตุการณ์ถูกประเมินว่าไม่เกี่ยวข้อง หรือเป็นมิตร หรือดี แต่ความโกรธจะเกิดขึ้นถ้าเหตุการณ์ถูกประเมินว่าเกี่ยวข้องและล้าต่อขอบเขตของบุคคล เป็นอุปสรรคต่อความหวังหรืออิสรภาพ และพฤติกรรมที่ไปสู่เป้าหมาย ซึ่งในมุมมองของบุคคลสิ่งเกิดขึ้น หรืออาจจะเกิดขึ้นนั้นไม่ควรเกิดขึ้น การตัดสินใจหรือการประเมินว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ไม่ยุติธรรม น่าจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้แต่ทำไม่ได้ และมีผู้ตั้งใจจะทำให้เกิดขึ้นกับตน และผู้ที่รับผิดชอบควรได้รับการลงโทษ

การประเมินขั้นที่สอง จะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจความสามารถในการจัดการของบุคคลมากกว่าเงื่อนไขที่กระตุ้น ความโกรธจะไม่เกิดขึ้นถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีทักษะในการจัดการอย่างเพียงพอ ความโกรธจะเกิดขึ้นถ้าบุคคลใช้รูปแบบการประเมินว่าตนเองไม่สามารถทนกับสถานการณ์เช่นนี้ได้ หรือมีความต้านทานต่อความคับข้องใจที่ต่ำ และความโกรธมักจะเพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลใช้วิธีการจัดการอย่างก้าวร้าว

## 2.4 สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท

สาเหตุของความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทมีบริบทที่สำคัญคือการสับสน การผิดปกติในการรับรู้ การหลงผิด มีความจำกัดในการจัดการกับความวิตกกังวล และการทนต่อความคับข้องใจ การแสดงออกจึงเป็นวิธีการเดียวที่ผู้ป่วยจะแสดงออกมา บวกกับการแสดงออกทางสังคมที่ไม่เหมาะสม และความด้อยในการควบคุมอารมณ์ จึงแสดงอารมณ์โกรธออกมาด้วยพฤติกรรมรุนแรง (Hui-Ya Chan et al., 2003; Jung Hs., 2000) อีกส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ สภาพทางจิต ความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งจะแสดงพฤติกรรมรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้ป่วยที่มีปัญหาความก้าวร้าว มักจะมีความจำกัดและมองตัวเองและผู้อื่นแคบ ถึงแม้จะมีความคิดที่จะลดความโกรธ แต่ด้วยขีดจำกัดจึงไม่สามารถที่จะระงับความโกรธ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่อยู่ในสถานการณ์ที่รุนแรง และแสดงความโกรธออกมา พวกเขาจะมีความรู้สึกอ่อนคลาเพียงชั่วขณะ และตามมาด้วย ความรู้สึกผิดหวัง ขาดหน้า อับอาย และซึมเศร้า ด้านสภาวะทางจิตกล่าวว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยเกิดจากการต่อต้านภายใน

ภายใต้ความรู้สึก อาย กลัว ต่ำต้อย ถูกทำให้ผิดหวัง ถูกละทิ้ง เจ็บปวด อิจฉา เสร้า รู้สึกผิดและเกลียดชัง การแสดงความโกรธจึงเป็นการง่ายกว่าการยอมเจ็บปวด ในด้านของความนึกคิดของผู้ป่วย การพลุ่งพล่าน ระเบิดอารมณ์ของผู้ป่วยสืบมาจากการขาดการแปลความ เจตนาของผู้อื่น พุคถึงตัวเองในด้านลบ ขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหา และล้มเหลวในการพิจารณาถึงผลของการกระทำ พร่องในการรับรู้ความเป็นจริง ( Paivio , 1999) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีความ โน้มเอียงที่จะมีอารมณ์โกรธและถูกกระตุ้นได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีพฤติกรรมรุนแรง (Kay et al., 1988)

ความโกรธ มีความสัมพันธ์กับความก้าวร้าว ความก้าวร้าวเป็นการแสดงออกของความโกรธอย่างหนึ่ง ซึ่งมีขั้นตอนการเกิดความโกรธและความก้าวร้าวดังที่ Kassinove and Eckhardt (1995: 198-202) ได้กล่าวถึงไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 เหตุการณ์ที่มากระตุ้นนั้นถูกรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ในทางลบ เช่น การที่ไม่ได้รับเชิญไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การใช้ถ้อยคำที่หยาบคาย หรือการเล่นเครื่องเสียงที่ดังมาก ความโกรธนั้นจะเกิดจากการที่บุคคลรับรู้เหตุการณ์กระตุ้นต่างๆเหล่านี้ในทางลบ

ขั้นที่ 2 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ถูกรับรู้ในทางลบ บุคคลจะตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบ บุคคลมักจะแสดงการตอบสนองในรูปแบบของพฤติกรรมที่เคยใช้มาแล้วในสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การตอบสนองจะเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกต ตัวแบบ การได้รับแรงเสริม (Salzinger, 1995 cited in Kassinove and Eckhardt, 1995) การตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่พอใจนั้นจะเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การตอบสนองในทางบวก ไม่มีความโกรธ ไม่มีความก้าวร้าว โดยเกิดขึ้นจากการที่บุคคลใช้ทักษะในการตัดการทางบวกที่เคยใช้มาแล้วในอดีต เช่น การแสดงออกอย่างเหมาะสม การตกลงเจรจา เป็นต้น

2. การตอบสนองในทางลบ จะเป็นการตอบสนองในลักษณะโกรธตามที่ Eckhardt และ Deffenbacher ได้เสนอไว้ตามการจัด แบ่งเป็นกลุ่มอาการต่างๆ เช่น บุคคลที่มีประสบการณ์ความโกรธอย่างเรื้อรังและรุนแรงต่อสถานการณ์ที่เฉพาะ (Situational anger disorder) หรือบุคคลที่มีประสบการณ์ความโกรธอย่างเรื้อรังและรุนแรงต่อสถานการณ์ต่างๆโดยทั่วไป (General anger disorder) เป็นต้น

เมื่อความโกรธเกิดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางความคิด ภาพในใจ การกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ การแสดงออกทางท่าทางใบหน้าและคำพูด โดยจะมีรูปแบบของการแสดงความโกรธคือ การแสดงความโกรธออกภายนอก (anger-out) การเก็บความโกรธไว้ภายใน (anger-in) หรือการควบคุมจัดการกับความโกรธ (anger control) และการจัดการควบคุมความโกรธยังสามารถจำแนกออกได้เป็นการควบคุมความโกรธที่อยู่ในใจ (anger control in) และ

การควบคุมความโกรธ (anger control out) ที่แสดงออกทางพฤติกรรม (Spielberger, 1988; Spielberger, Reheiser, and Sydeman, 1995 cited in Kassinove and Eckhardt, 1995)

ถ้าความโกรธที่เกิดขึ้นนั้นมีการควบคุม โดนการยอมรับสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะมีการแสดงออกในระดับที่เหมาะสม เช่นรำคาญหรือหงุดหงิดเพียงเล็กน้อย ถ้าความโกรธนั้นได้เกิดขึ้นแล้วแต่บุคคลเก็บไว้ภายในเป็นเวลานานจะเกิดปัญหาทางการเจ็บป่วยทางร่างกายต่างๆได้ และเมื่อบุคคลเกิดความโกรธแล้วและแสดงออกภายนอก ก็จะเป็นการแสดงความก้าวร้าวทางอารมณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางความคิด ภาพในใจ การกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ การแสดงออกทางท่าทาง ใบหน้า และคำพูดพร้อมกับพฤติกรรมทางร่างกาย เช่นการผลักใส ผลที่เกิดขึ้นนี้อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางพฤติกรรม อาชญากรรม เป็นต้น

## 2.5 ผลของความโกรธ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความโกรธจะเกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจหลายอย่างในวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ (Deffenbacher et al., 1996) คนที่มีความโกรธแบบลักษณะที่สูง จะมีความโกรธอย่างรุนแรงและบ่อยกว่าคนที่มีความโกรธแบบลักษณะที่ต่ำและมักจะแสดงความโกรธในลักษณะที่บกร่องมากกว่า ซึ่งมักเป็นในทางที่ข่มขู่และทำให้คนอื่นไม่พอใจ มักจะทำให้เกิดความเสียหายทางร่างกายทั้งต่อตนเอง คนอื่น และทำให้สัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นสิ้นสุดลง มีปัญหาการทำงานและการเรียน มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะมีความกังวลและความเศร้ามากกว่า จัดการกับความเครียดได้ไม่ดีนัก มักจะมีการใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่นๆ จะพบได้จากการศึกษาของ Kopper and Epperson (1996) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ความโกรธและการแสดงความโกรธกับเพศ บทบาททางเพศ ความเศร้า และสุขภาพจิต โดยทำการศึกษากับกลุ่มนักศึกษาซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงของวัยรุ่น โดยผลการศึกษาพบว่าความโกรธนั้นเป็นตัวทำนายความเศร้า การกล้าแสดงออก ความมั่นใจในตนเอง การพึ่งพิง ความรู้สึกผิด และการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และในการศึกษาของ Deffenbacher และคณะ (1996) ทำการศึกษากับนักศึกษาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นพบว่าคนที่มีความโกรธสูงจะมีความวิตกกังวลที่สูง และมีการจัดการในทางที่สร้างสรรค์น้อยกว่าคนที่มีความโกรธต่ำ มีการใช้แอลกอฮอล์ ทำร้ายผู้อื่นและสิ่งของ และมักมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ

ความโกรธแบบลักษณะมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) เช่น ความดันโลหิตสูง (essential hypertension) และโรคหลอดเลือดโคโรนารี (Spielberger, 1988; Spielberger and London; 1990) Deffenbacher และคณะ (1996) ได้ศึกษากับนักศึกษาที่มีอายุในช่วงวัยรุ่นจำนวน 367 คน พบว่าคนที่มีความโกรธสูงนั้น

มักจะมียาการเจ็บป่วยที่แสดงออกทางกาย เช่น มีอาการปวดตามตัว ไหล่ คอ และหลังมากกว่าคนที่มีความโกรธในระดับต่ำ

ส่วนลักษณะของการแสดงความโกรธนั้น พบว่าการเก็บความโกรธไว้ภายใน(anger-in) จะมีผลทำให้เกิดความเศร้า ความรู้สึกผิด ความกังวล ก้าวร้าวแบบแฝง มีการพึ่งพาผู้อื่นเรื่อง ขาดความชัดเจนในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Kopper and Epperson, 1996; White, 1977 cited in Clay et al., 1993) เช่นในการศึกษาของ Clay และคณะ (1993) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงความโกรธและสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำนายอารมณ์เศร้า โดยได้ศึกษากับนักศึกษาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 17-23 ปี) พบว่าบุคคลที่เก็บความโกรธไว้ภายในที่สูงจะมีความเศร้ามากกว่าบุคคลที่เก็บความโกรธไว้ภายในน้อยกว่า คนที่มีความโกรธบ่อยๆ และแสดงความโกรธออกภายนอก (anger-out) ต่อคนอื่นหรือสิ่งของมากกว่า คนที่มีการควบคุมความโกรธที่สูงจะโกรธน้อยกว่าและจะใช้พฤติกรรมแบบก้าวร้าวน้อยกว่า แต่ก็จะใช้กลไกทางจิตแบบปฏิเสธและเก็บกดต่อความโกรธที่เขาไม่สามารถจะยอมรับได้ (Spielberger et al., 1988) สอดคล้องกับที่ Freud (1957) กล่าวว่า เมื่อคนรู้สึกโกรธดับ ข้องใจ และไม่สามารถแสดงความรู้สึก หรือถูกขัดขวาง หรือไม่สามารถแสดงความก้าวร้าวออกมา ความโกรธนั้นก็จะพุ่งเข้าสู่ตัวเองทำให้เกิดความเศร้า ความโกรธภายใน ทำให้เกิด โรครุมตอยด์ หอบหืด ไมเกรน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และปวดหลังเรื้อรัง และอาจแสดงความโกรธโดยทางตรงกันข้ามกับความรู้สึก เช่นการแสดงความสุขามาก หรือแสดงความหวานมากเกินไป การถดถอย การใช้สารเสพติด เช่นยา หรือดื่มสุรา การกินมากเกินไป การเจ็บป่วยมากเกินไป ล้วนเป็นหนทางที่ใช้หลีกเลี่ยงจาก ความเป็นจริงหรือความโกรธ

### 3.แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมความโกรธ

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมความโกรธ

มีผู้กล่าวถึงแนวคิดในการควบคุมความโกรธ ไว้ดังนี้

3.1.1 กลุ่มแนวคิดจิตวิทยาวิเคราะห์ (Psychodynamic Approach) เชื่อว่าความโกรธ และความก้าวร้าวภายในเกิดจากแรงขับ (Chess & Hassibi, 1978 ) แรงขับที่สำคัญที่สุดคือแรงขับทางเพศ และความก้าวร้าว (Berkowitz & Rothman, 1960) โดยมนุษย์จะต้องมีการระบายออกมา สิ่งที่สำคัญในแนวคิดนี้คือความขัดแย้งระหว่างแรงขับภายใน กับความพยายามควบคุม เพราะบุคคลต้องการให้สังคมยอมรับ (Glueck & Glueck, 1940 cited in Eisenman, 1992) ในแนวคิดนี้จึงอธิบายความก้าวร้าวในลักษณะอาการของความไม่สบายใจเล็กๆ ที่ไม่สามารถ

แก้ปัญหาความขัดแย้งนี้ได้ การแก้ปัญหาความขัดแย้งของความก้าวร้าวนี้ จึงกระทำโดยส่งเสริมให้แสดงออกมาในทางที่สังคมยอมรับในลักษณะทดแทน

31.2. กลุ่มแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavioral Approach) เป็นแนวคิดที่ได้ประสานแนวคิดพฤติกรรมนิยกับปัญญานิยมเข้าด้วยกัน ดังนั้นจึงเน้นทั้งสภาพแวดล้อมภายนอก เจอณาใจนำและผลของพฤติกรรมและกระบวนการคิด ความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งผู้นำกรอบความคิดแนวนี้คือ Albert Bandura แนวคิดพื้นฐานของกลุ่มพฤติกรรมปัญญานิยมคือ ตัวแปรทางปัญญาย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญานิยมได้พฤติกรรมของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงตาม

การปรับพฤติกรรมทางปัญญา Kazdin (1978) ได้ให้ความหมายได้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกโดยการเปลี่ยนแปลงความคิด การตีความ การตั้งข้อสันนิษฐานหรือกลวิธีในการตอบสนอง โดยที่นักปรับพฤติกรรมทางปัญญามีความเชื่อดังต่อไปนี้

- (1) กิจกรรมทางปัญญานั้นมีผลต่อพฤติกรรม
- (2) กิจกรรมทางปัญญาสามารถจัดให้มีขึ้นได้และเปลี่ยนแปลงได้
- (3) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอาจเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา

Meichenbaum (1986) อธิบายถึงกระบวนการทางปัญญาโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กระบวนการทางปัญญา ในความหมายของ “สิ่งที่เกิดขึ้นในการรู้คิด” (Cognitive events) ซึ่งเป็นลักษณะการรู้คิดและการมีภาพในใจ โดยรู้สึกตัวของบุคคลและสามารถดึงออกมาใช้ได้เมื่อต้องการ ดังที่ Ellis (1962) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมที่ปรับตัวไม่ได้ของคนเรานั้น เป็นเพราะเราคิดไม่มีเหตุผล ไม่ใช่เป็นเพราะว่ามีอะไร หรือใครทำอะไรกับเรา หากขึ้นอยู่กับความคิดที่เราคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับเรามากกว่า ส่วน Beck (1976) ใช้คำว่า การคิดแบบอัตโนมัติ Mcichenbaum (1977) อธิบายว่าเป็นการพูดในใจหรือสิ่งที่เกิดขึ้นภายในและเป็นตัวกลางประสานระหว่างความเป็นเหตุผล ความคาดหวัง และงานที่เกี่ยวกับความคิด ดังนั้นการคิดแบบอัตโนมัติ จึงรวมถึงภาพในใจ คำ สัญลักษณ์ต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกต่างๆของบุคคล ซึ่งจะมีต่อบุคคลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ต้อง เรียนรู้สิ่งใหม่ ตัดสินใจ หรือเมื่อมีความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. กระบวนการทางปัญญาในลักษณะกระบวนการของการรู้คิด (Cognitive process) เป็นกระบวนการที่จัดการกับข้อมูลจำนวนมากที่เข้ามาสู่บุคคล จึงเกิดการเลือกที่จะให้ความสนใจในเรื่องใด ในเวลาใด และเลือกวิธีการประเมินข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูลที่น่าสนใจโดยกระบวนการต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นมาโดยอัตโนมัติ และบุคคลมักไม่ทราบว่าคุณเองมีกระบวนการจัดการกับข้อมูลของตนเองอย่างไร

3. กระบวนการทางปัญญาในลักษณะของโครงสร้าง (Cognitive structures) โครงสร้างของการคิดประกอบด้วย บุคลิกลักษณะนิสัยส่วนตัวของแต่ละบุคคล การตระหนักในสิ่งต่างๆใน

ชีวิตประจำวัน ความต้องการที่แฝงอยู่ ความเชื่อ การให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ และเป้าหมายของแต่ละบุคคล ที่มีต่ออิทธิพลต่อกระบวนการประเมินสถานการณ์ต่างๆอีกด้วยโดยเน้นตัวกรอง และเลือกข้อมูลที่จะเข้าไปในกระบวนการจัดกระทำกับข้อมูล

ลักษณะความสัมพันธ์ของกระบวนการทางปัญญา อารมณ์และพฤติกรรม โดยแบ่งการพิจารณาความสัมพันธ์เป็น 2 กลุ่มคือ

1. ความสัมพันธ์ในลักษณะเอกพันธ์ (Homogeneity) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการทางปัญญา และพฤติกรรมภายนอกมีลักษณะของการเกิดการคงอยู่ และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นจึงทำให้พฤติกรรมภายในเปลี่ยนมาเป็นพฤติกรรมภายนอกได้

2. ความสัมพันธ์ในลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกระบวนการทางปัญญา ขณะเดียวกันพฤติกรรมภายนอกก็มีอิทธิพลต่อกระบวนการทางปัญญาด้วย แนวคิดนี้ได้รวมเอาภาวะทางจิตใจไว้กับกระบวนการทางปัญญา และรวมเอาภาวะทางสรีระวิทยา ไว้กับพฤติกรรมภายนอกจากแนวคิดนี้ถ้าต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในหรือกระบวนการทางปัญญา ก็สามารถใช้วิธีการใดๆก็ได้แล้วแต่ผู้บำบัด เพราะถ้าสามารถทำให้กระบวนการทางปัญญาเปลี่ยนแล้วก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอกในที่สุด

กระบวนการทางปัญญาที่สำคัญ คือการเปลี่ยน การตีความ การรับรู้ การพูดกับตนเอง ความคาดหวัง นับว่ามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมก้าวร้าว (Novaco, 1978) ดังนั้น พฤติกรรมก้าวร้าวไม่ได้ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่จะถูกกระตุ้นผ่านทางเหตุการณ์ที่รับรู้ และตีความหมาย นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะที่ถูกกระตุ้นทางกระบวนการทางปัญญา รวมทั้งการให้ความหมายและการตีความหมาย มีบทบาทสำคัญต่อความโกรธและความก้าวร้าว (Novaco, 1979)

Novaco (1975) ได้ประยุกต์เทคนิคการสอนตนเองของ Meichenbaum มาใช้ในการจัดการกับความโกรธ โดยพัฒนารูปแบบการควบคุมความโกรธ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่ สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognitive) ปฏิบัติทางกาย (Physiological) และลักษณะของพฤติกรรม (Behavior) ของความโกรธ ตลอดจนสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้เกิด และผลทางบวกและลบ ของความโกรธนั้น ในระยะนี้ แต่ละบุคคลจะถูกสนับสนุนให้คิดวิเคราะห์ลักษณะความโกรธของตนเอง ให้พยายามแยกแยะและจดจำสถานการณ์เฉพาะที่มากระตุ้นทำให้โกรธ และลักษณะการสนองต่อความโกรธที่ผ่านมา สนับสนุนให้บุคคลทราบถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของความคิด ทำท่ายด้วยความคิดที่มีเหตุผล และสมมติฐานที่แต่ละบุคคลสร้าง เช่น การแปลการกระทำของผู้อื่น โดยการยกตัวอย่างของพฤติกรรม เพื่อได้คิด ระวัง และหยุดยั้งปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ ตัวอย่างเช่นบุคคลอาจจำได้ว่า การเย้าแหย่ ก็เปลี่ยนด้วยบุคคลอื่นเป็นการนำสู่การกระตุ้นทางกาย ซึ่งจะนำสู่การ



ระเบิดของพฤติกรรมรุนแรง บุคคลก็จะพยายามหยุดยั้งปฏิกริยาทางนั้นก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงนั้นขึ้นอีก

2. ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) ฝึกให้เรียนรู้ทักษะการจัดการกับความโกรธต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นการผ่อนคลาย ทักษะทางสังคม การแก้ปัญหา โดยเน้น การฝึกสอนตนเอง ในระยะนี้จะให้บุคคลได้เรียนรู้ทักษะใหม่ซึ่งจะทำให้พวกเขาสามารถจัดการสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความโกรธโดยวิธีที่ได้ผลมากกว่า ในรูปแบบการฝึกทักษะในการคิดและพฤติกรรม ทักษะการนึกคิดจะมีอำนาจเหนือความท้าทายโดยอัตโนมัติโดยกระบวนการความคิดที่เป็นเหตุผลเป็นไปได้ โดยการฝึกซ้อมอย่างดี เช่นให้พูดคำว่า “หยุด” เมื่อรูปแบบความคิดสามัญปรากฏออกมา การพูดกับตัวเองเช่น “ฉันสามารถจัดการสถานการณ์นี้ในวิธีการที่ได้ผล มากกว่าที่จะตอบสนองอย่างไม่เหมาะสมเหมือนที่เคยผ่านมา” สอนทักษะพฤติกรรมต่างๆ ประกอบด้วย การผ่อนคลาย การพูดข้อเท็จจริง ทักษะทางสังคมและการสื่อสาร และการแก้ปัญหา การฝึกการผ่อนคลายมีส่วนช่วย 2 วัตถุประสงค์คือ สอนให้บุคคลได้ผ่อนคลายซึ่งจะทำให้มีความตึงเครียดน้อยลง และ สองคือสอนให้บุคคลได้สามารถควบคุมอารมณ์ มากกว่าที่จะถูกควบคุมด้วยอารมณ์ และการฝึกการพูดแสดงความรู้สึก (assertive) ทำให้บุคคลบรรลุความต้องการโดยไม่ใช้ความรุนแรง ซึ่งมีความก้าวร้าว ที่เป็นการพูดเพื่อให้บุคคลบรรลุสิ่งที่ต้องการได้อย่างสงบและได้ผล โดยยอมรับความต้องการ และความรู้สึกของผู้อื่น แต่ยืนยันความต้องการของตนที่ถูกต้องตามสมควร

3. การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application training) โดยการใช้จินตนาการ (Imaginal) การแสดงบทบาท (Role play) และการมอบหมายให้ทำการบ้าน จากการพบสถานการณ์ที่เป็นจริงในระยะสุดท้ายนี้ ผู้เรียนจะได้มีโอกาสในการปฏิบัติทักษะของพวกเขาในการควบคุมภาวะอารมณ์ของตนเองโดยใช้บทบาทสมมติ นำสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ผ่านมาของ แต่ละคนมาเป็นตัวอย่าง โดยเริ่มด้วยสถานการณ์ซึ่งเป็นปัญหาเล็กน้อย และค่อยทำต่อในฉากสถานการณ์ที่ยากขึ้น ด้วยการฝึกหัดตั้งแต่ต้นจนจบ โดยจะได้รับการสนับสนุนควบคุมจากผู้สอนจนผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมได้ด้วยตัวเอง และสามารถถ่ายทอดทักษะจากสถานการณ์ที่ถูกควบคุมในกลุ่มไปสู่ ุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

จากการฝึกทักษะทั้ง 3 ขั้นตอนนี้มีผลต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วย โดยการฝึกการคิดการผ่อนคลาย ฝึกเทคนิคการควบคุมความโกรธ และการฝึกการพูดเพื่อแสดงข้อคิดเห็น หรือแสดงความโกรธโดยไม่แสดงความก้าวร้าว เป็นการจัดการกับความโกรธ และได้ระบายความโกรธออกมา อย่างเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยไม่จำเป็นต้องเก็บกดความโกรธไว้ภายในทำให้ไม่เกิดปัญหาทางกายและสภาพจิตใจ ลดการแสดงความโกรธออกมาภายนอกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว และช่วยในการควบคุมหรือป้องกันความโกรธ โดยการสร้างความสงบตั้งแต่ภายใน ไม่ได้เพียงแค่ควบคุมพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น

### 3.2 แนวคิดการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท

พบว่าส่วนใหญ่ใช้แนวคิดกลุ่มปัญญาพฤติกรรมนิยม ในการแก้ปัญหาผู้ที่มีปัญหาเรื่องความโกรธกันมาก จากแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญาหรือพฤติกรรมภายในต้องยอมส่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก ดังนั้นรูปแบบในการฝึกผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาความโกรธจึงควรฝึกให้ผู้ป่วยสามารถมีทักษะทางปัญญาในการควบคุมความโกรธ และสามารถนำไปใช้เมื่อเกิดปัญหา หรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธก้าวร้าวได้ ผู้ศึกษามีเป้าหมายในการฝึกการควบคุมความโกรธ เพื่อสอน

1. ให้ผู้ป่วย เข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เขารู้สึกโกรธ และแสดงความก้าวร้าว

2. เทคนิคที่สามารถใช้ในการลดความโกรธของเขาโดยใช้การฝึกหายใจลึกๆ การนับถอยหลัง การจินตนาการ การออกจากสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกโกรธ การพูดเพื่อแสดงความรู้สึก

วิธีการที่ใช้ในการจัดโปรแกรมในการลดความโกรธและเพิ่มการควบคุมความโกรธนั้น Eron แนะนำว่าวิธีการในแนวปัญญาและพฤติกรรมนิยมจะช่วยให้ประสบความสำเร็จได้ (Eron cited in Kassino and Eckhardt, 1995: 203) มีการศึกษาพบว่าการใช้วิธีการในแนวปัญญาและพฤติกรรมนิยม สามารถลดอาการทางจิตและความโกรธในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตได้ และวิธีการหนึ่งซึ่งเป็นวิธีจัดการแนวปัญญาและพฤติกรรมนิยมก็คือการ ควบคุมความโกรธโดย การสงบจิตใจ การผ่อนคลายอารมณ์อย่างรวดเร็วเท่าที่เป็นไปได้ และการควบคุมตนเอง อันจะนำมาซึ่งการควบคุมความเครียดของร่างกาย การรับฟังผู้อื่น การพยายามไกล่เกลี่ย การผ่อนคลาย การแสดงอารมณ์ออกมาอย่างหนึ่ง (Novaco, 1994) และวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ได้มีผู้นำเสนอไว้ว่าสามารถนำมาใช้กับปัญหาความโกรธได้ ซึ่ง Novaco ได้จัดทำโปรแกรมควบคุมความโกรธไว้แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพที่จะนำมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทอย่างเด่นชัด

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการควบคุมความโกรธโดยการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธให้ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความโกรธได้อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของ Novaco (1975)

ในการควบคุมความโกรธตามแนวคิดของ Novaco นั้นผู้ศึกษาฝึกแยกเป็น 3 ขั้นคือ

ขั้นที่ 1 ฝึกให้ผู้ป่วยรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดความโกรธ โดยผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยฝึกคิดถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธ และฝึกคิดถึงผลของความโกรธ และความโกรธเป็นตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ความคิดที่เกี่ยวข้องกับความโกรธ

ขั้นที่ 2 ระบุเรียนรู้ทักษะ โดยการฝึกให้ผู้ป่วยยับยั้งความโกรธ เมื่อผู้ป่วยรู้ถึงสภาวะของความโกรธของตนเอง จากการบ่งชี้ทางกาย ที่แสดงว่าจะเกิดความโกรธ ร่างกายเริ่มเกิดอาการตึงเครียด และความคิดที่เกี่ยวข้องกับความโกรธ เริ่มที่จะเกิดขึ้นในจิตใจ ก็จะต้องจัดการยับยั้ง

ความรู้สึกโกรธนั้นก่อน นั่นคือผู้ป่วยจะต้องฝึกควบคุมความโกรธของตนเอง วิธีการฝึกควบคุมความโกรธ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ ใช้เทคนิคการควบคุมความโกรธ ต่างๆ ได้แก่

การหายใจเข้าลึกๆเป็นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างหนึ่ง ซึ่งใช้ได้ผลกับร่างกายและจิตใจโดยเมื่อคนเรารู้สึกโกรธหรืออุ่นวายใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อมีความตึงตัว เหงื่อออก การหายใจเข้าลึกๆจะช่วย เพิ่มการระมัดระวังการตั้งตัวของกล้ามเนื้อทำให้สามารถควบคุมการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ ควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ เช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ การไหลเวียนโลหิต และยังสามารถควบคุมปฏิกิริยาความคิด ความรู้สึก หรืออารมณ์ทางลบ และความกังวลได้

การนับในใจจะช่วยหันเหความสนใจต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้น ได้

การคิดจินตนาการถึงสิ่งดีๆ มีความสุขจะช่วยให้ควบคุม มีสติ และสงบได้

การอยู่ในเหตุการณ์ที่ท่ากระตุ้นทำให้รู้สึกโกรธ อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมความโกรธได้ บางครั้งจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์นั้นก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และป้องกันการแสดงความโกรธออกมา

Pavio (1999) ศึกษาไว้ว่าผู้ป่วยจิตเวชมักขาดทักษะในการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนั้นการสอนให้ผู้ป่วยฝึกการใช้การพูดเพื่อแสดงความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยได้สามารถแสดงความรู้สึกโกรธออกมาได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคม

ขั้นที่ 3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น โดยให้ผู้ป่วยนำสถานการณ์ที่เคยทำให้เกิดความโกรธของผู้ป่วย นำมาแสดงบทบาทและเลือกใช้วิธีการ ควบคุมความโกรธที่เหมาะสมสำหรับตนเองตามที่ได้เรียนรู้และได้รับการฝึกมาใช้ในสถานการณ์นั้น

การให้สถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกคิดก่อนว่า เมื่อมีสถานการณ์มากระตุ้น แล้วจะทำอย่างไร จากนั้นจึงฝึกให้กระทำ โดยใช้เทคนิคการสอน การใช้ตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย การให้ข้อมูลป้อนกลับ การฝึกทำซ้ำๆ และการประยุกต์ใช้จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การใช้เทคนิคเหล่านี้ จะเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยการสังเกต และฝึกกระทำ เช่นเมื่อมีความโกรธควรจะทำอย่างไร และจะพูดเพื่อแสดงความรู้สึกให้ผู้อื่นรู้ว่าโกรธอย่างไร เกิดเป็นการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

## 4.บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาความโกรธ

### 4.1 บทบาทของพยาบาลโดยทั่วไป

พยาบาลมีโอกาที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการเปลี่ยนความโกรธเป็นในทางสร้างสรรค์ โดยการฝึกหัดให้สามารถจัดการกับความเครียด และป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ โดยตามมาตรฐานการพยาบาล (กรมสุขภาพจิต, 2542) ได้กล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความโกรธและแสดงออก ด้วยความก้าวร้าวไว้ดังนี้

- 1) การประเมินอาการ ความโกรธ จากการแสดงออกทางร่างกาย วาจา
- 2) การวางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยเน้นความปลอดภัยจากการถูกทำร้าย ทำร้ายผู้อื่น และอุบัติเหตุของผู้ป่วย

#### 3) การดำเนินการตามแผนการพยาบาล

- 3.1) ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองและผู้อื่น โดยใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.2) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
- 3.3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา
- 3.4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก
- 3.5) จัดให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม
- 3.6) จัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก และปลอดภัย
- 3.7) จำกัดพฤติกรรมเมื่อจำเป็น

#### 4) การประเมินผลการพยาบาล

Doren (1996) พูดถึงความโกรธในผู้ป่วยทางจิตเวชว่า เนื่องจากผู้ป่วยมีความจำกัดในเรื่องของทักษะการพิจารณาและแก้ไขปัญหา การพยาบาลจึงควรสอน ถึงพฤติกรรมและวิธีการในการแสดงความโกรธที่เหมาะสม

พยาบาลควรร่วมกับผู้ป่วยในการ จัดจำถึงอาการเริ่มของความรู้สึกโกรธ และสอนวิธีการจัดการกับความโกรธ และป้องกันความก้าวร้าว ทั้งนี้ความ โกรธเกิดจากความคิด การใช้กลุ่มกระบวนการทางปัญญบำบัด (Cognitive therapy group) ช่วยให้เกิดทักษะอุปนิสัยในการแสดง ความโกรธที่รุนแรงลดลง (Reeder, 1991)

Rawlins and Thomas (1988) กล่าวถึงกระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความโกรธดังนี้

#### การประเมินผู้ป่วย

ด้านร่างกาย จากสีหน้าท่าทางท่าทาง เช่น ผู้ป่วย มีสีหน้าบึ้งตึง คิ้วขมวด ตาจ้องเขม็ง เม้มริมฝีปาก ชกฝ่ามือ ตัวสั่น ตะคอก ขว้างปาสิ่งของ น้ำเสียงเปลี่ยน เป็นต้น

ด้านอารมณ์ เช่นผู้ป่วยบอกว่า รู้สึก ผิดหวัง ไม่พอใจ ชุ่นเคือง หัวเสีย โกรธ อยากเตะต่อย หรือทำลายข้าวของ

ด้านการนึกคิด เช่น มีคนทำให้ผิดหวัง มีสิ่งที่ไม่พอใจ ไม่ได้ดังที่คาดหมาย ทำให้มีการตัดสินใจที่ไม่ดี ทำงานผิดพลาด

ด้านสังคม ประเมินว่าผู้ป่วยมีการแสดงอารมณ์ โกรธ แบบขอมตามหรือก้าวร้าว มีลักษณะต่อต้านสังคม ดิ้นเด่นง่าย มีการตอบสนองที่มากเกินไป

ด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อของผู้ป่วย เช่นศาสนาสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับความโกรธไว้ว่าอย่างไร คนที่ไม่มีกรอบในการแสดงในการกระทำ มักจะแสดงออกด้วยแรงกระตุ้นอย่างทันทีทันใด เหมือนกระแสน้ำเชี่ยว

**การวินิจฉัยทางการแพทย์ เช่น**

- มีโอกาสดเกิดพฤติกรรมรุนแรงเนื่องจาก ภาวะหลงผิด เรื่องการถูกก่อกวนแกล้ง
- บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเนื่องจาก ความคิดมุ้งมิ้ง พุดข่มขู่
- มีความโกรธเนื่องจากมีข้อจำกัดทางกายทำให้ไม่ได้รับความสุขสบาย
- มีความโกรธเนื่องจากแบบแผนการนอนผิดปกติ

**การวางแผนการพยาบาล**

**เป้าหมายในระยะยาว**

- เพื่อพัฒนาความรู้สึกในทางบวก ผลลัพธ์คือมีความรู้สึกถึงตัวเองในทางบวก
- ทราบถึงประโยชน์ของความสัมพันธกับ เพื่อนและครอบครัว ผลลัพธ์ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเนื่องจาก มีการมองตัวเองในทางบวก

- ทราบวิธีการแสดงอารมณ์ในทางสร้างสรรค์ ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ออกได้เหมาะสม และแก้ปัญหาเมื่อเกิดความเครียดได้ ทราบวิธีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 2 หรือ 3 วิธี ขอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้

**เป้าหมายในระยะสั้น**

- มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ผลลัพธ์ สามารถพูดคุยเกี่ยวกับความโกรธ กับพยาบาล
- เพื่อแสดงอารมณ์ และอารมณ์อื่นๆ ผลลัพธ์ ทราบถึงการแสดงอารมณ์ โกรธ ความเศร้า ความอบอุ่น และความสนุกสนาน
- ยุติเหตุการณ์ที่ผ่านมาซึ่งทำให้รู้สึกโกรธ และมองตนเองในภาพลบ ผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้ากับความสัมพันธที่คงอยู่โดยการ เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองและผู้อื่น
- พูดคุยถึง เหตุที่ทำให้โกรธ ผลกระทบต่อความรู้สึก และความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ผลลัพธ์ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้
- สามารถการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในชีวิตได้ ผลลัพธ์ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้เองมาก

ขึ้น

### การปฏิบัติกรพยาบาล

ด้านกายภาพ โดยการให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย เช่นวิ่ง กายบริหาร ทำงานที่ใช้กำลัง ชก กระสอบทราย เล่นเกม เช่นหมากรุก หมากระดาน

ด้านอารมณ์ ลดสาเหตุที่ทำให้วิตกกังวล การพูดคุย แสดงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

ด้านความนึกคิด เมื่อผู้ป่วยมีอาการโกรธ ต้องมีขีดจำกัด บอกให้เขารู้สถานะที่อยู่ในขณะนี้ (hear-and-now) เพื่อให้รู้ถึงสถานการณ์

ด้านสังคม เนื่องจากความโกรธเกิดจากการตอบสนองต่อการถูกคุกคามต่อภาพลักษณ์ของตน จึงต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้แยกแยะถึงสาเหตุที่ถูกคุกคาม ความรู้สึกไม่พอใจ ความวิตกกังวล บอกถึงวิธีการควบคุมความโกรธ เช่น การเดินหนีจากเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธชั่วคราว ปฏิบัติทางกายที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความโกรธ การพูดคุยกับคนอื่นซึ่งอาจช่วยทำให้ความโกรธลดลง และการกลับมาพูดคุยกับคนที่ทำให้โกรธด้วยเหตุผล การให้ผู้ป่วยได้แสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์ที่เคยทำให้โกรธ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความโกรธ และฝึกการแสดงความโกรธที่เหมาะสมได้จนสามารถนำไปใช้ได้เอง โดยพยาบาลอาจแสดงตัวอย่างให้ดู และเป็นผู้กำหนดบทสนทนา

ด้านจิตวิญญาณ ยอมรับในความเชื่อของผู้ป่วยเช่นจากความเชื่อทางศาสนา ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากถูกพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ลงโทษ อาจให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับความเชื่อนั้น หรือให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้นำทางศาสนา เช่นพระ เมื่อพยาบาลยอมรับในความเชื่อของผู้ป่วยอาจทำให้ความรู้สึกของผู้ป่วยดีขึ้น

### การประเมินผลการพยาบาล

จากการสังเกต และจากการที่ผู้ป่วยบอก ผู้ป่วยสามารถระบายความรู้สึกโกรธได้เหมาะสม มีการแสดงความโกรธได้เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหา และรู้วิธีที่จะสามารถเผชิญกับความโกรธ

## 4.2 การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาความโกรธในโรงพยาบาลศรีธัญญา

ให้การดูแลตามมาตรการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล “การดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมรุนแรง ของผู้ป่วยในผู้ป่วยทุกราย
2. ประเมินพฤติกรรมรุนแรง ตามแบบประเมิน SAFE Precaution
3. ติดแถบสีการเฝ้าระวังพฤติกรรมรุนแรง ด้วยสัญลักษณ์สี ตามที่ประเมินได้ไว้ที่ป้ายชื่อผู้ป่วย
4. ให้การดูแล โดยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงให้ปฏิบัติตามลำดับดังนี้

### 1.การห้ามปรามด้วยวาจา

เป็นวิธีการแรกที่ใช้ควบคุมพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยให้สงบลง เมื่อประเมินพบว่า มีลักษณะ / แนวโน้มของพฤติกรรมรุนแรง ถ้าใช้แล้วไม่ได้ผลให้พิจารณาเลือกใช้วิธีการจำกัดพฤติกรรมอื่นต่อไป

### 2.การผูกมัด

- ใช้เมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถร่วมมือในการควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ หลังมีการห้ามปรามด้วยวาจาแล้ว
- แจ้งญาติเพื่ออธิบายเหตุผลและขออนุญาต (อธิบายเมื่อแรกจับผู้ป่วยเข้าตึก)
- เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาโดยมีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตนเอง / ผู้อื่น / ทำลายของ
- การผูกมัดให้กระทำ 5 ตำแหน่ง คือ แขน 2 ข้าง ขา 2 ข้าง และลำตัวบริเวณหน้าอก และต้องให้การดูแลใกล้ชิด โดยสังเกตผู้ป่วยทุก 15 นาที เปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง (ปฏิบัติตาม WI การดูแลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรมของกลุ่มงานพยาบาล)
- ยังควบคุมพฤติกรรมรุนแรงไม่ได้ทันทีหลังจากได้รับยาฉีด PRN เข็มที่ 1 ภายใน 1-2 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดนานติดต่อกันนานเกิน 4 ชั่วโมง แต่ยังไม่สงบ ให้รายงานแพทย์ด่วนเพื่อพิจารณาปรับการรักษา

### 3.ใช้ห้องแยก

- ใช้เมื่อห้ามปรามด้วยวาจาแล้วไม่ได้ผล และผู้ป่วยสุขภาพการแข็งแรงไม่มีโรคทางการแทรกซ้อนที่ตึงเครียด
- สังเกตอาการของผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 4 ชั่วโมง ถ้าไม่สงบควรแจ้งแพทย์พิจารณาการใช้ยา
- ใช้ในหอผู้ป่วยที่มีอัตรากำลังเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก

### 4.การใช้ยา

- เมื่อใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และห้ามปรามด้วยวาจาหรือผูกมัดหรือใช้ห้องแยกและไม่ได้ผล ควรฉีด PRN

ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการแสดงความโกรธและแสดงออกมาด้วยความก้าวร้าว ในโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว ของ กรมสุขภาพจิต (2542) ดังนี้

### มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวประเภทวิกฤต

**มาตรฐานที่ 1** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการถูกทำร้าย ทำร้ายผู้อื่นและอุบัติเหตุ

#### เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยพูดได้ตอบและบอกความรู้สึกของตนเองได้
2. ผู้ป่วยไม่พยายามแสวงหาสิ่งของมาเป็นอาวุธทำร้ายตนเองและผู้อื่น
3. ผู้ป่วยสงบยอมรับการจำกัดพฤติกรรม
4. ผู้ป่วยยอมรับการรับประทานยา ฉีดยา

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและผู้อื่น โดยใกล้ชิดตลอด 24 ชม.
2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดย
  - 2.1 แนะนำตัว เรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง
  - 2.2 พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความวิต
  - 2.3 รับฟังผู้ป่วยโดยไม่ได้เถียง ไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูก
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากสิ่งของที่ผู้ป่วยอาจใช้เป็นอาวุธในการทำร้ายตนเองและผู้อื่น
4. จำกัดพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น โดยก่อนจำกัดพฤติกรรม ต้องบอกให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการจำกัดพฤติกรรม และต้องตรวจเยี่ยมทุก 15 นาที
5. ชี้แจงให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลให้ปลอดภัย
6. ให้อาตามแผนการรักษา

**มาตรฐานที่ 2** ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

#### เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะในห้องน้ำและทำความสะอาดด้วยตนเอง
2. ผู้ป่วยอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ตัดเล็บด้วยตนเอง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยให้อาบน้ำ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง
2. โกนหนวด สระผม ตัดเล็บ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
3. ดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกวัน



## มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวประเภทแรก

**มาตรฐานที่ 1** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการถูกทำร้าย ทำร้ายผู้อื่นและอุบัติเหตุ  
เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยพูดคุยโต้ตอบการสนทนา
2. ผู้ป่วยพูดระบายความคิด ความรู้สึกของตนเอง
3. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของหอผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและช่วยจัดสภาพแวดล้อมให้สวยงามน่าอยู่และปลอดภัย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง และผู้อื่นทุกเวร
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างความไว้วางใจด้วยท่าทีจริงใจ อบอุ่นเป็นมิตร
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก
5. จัดผู้ป่วย ให้เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวกสบายและปลอดภัย
7. จำกัดพฤติกรรมเมื่อจำเป็น

## มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าวประเภทเร่งรัดบำบัด

**มาตรฐานที่ 1** ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสม  
เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยรับฟัง ชักถามพูดโต้ตอบในการสนทนากับผู้อื่น
2. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยสม่ำเสมอ
2. จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับผู้อื่นทุกวัน
3. พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับ สัมพันธภาพและการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม
4. ทำจิตบำบัดระดับประคองรายบุคคล
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา ผลข้างเคียงของยาและการขอความช่วยเหลือ
6. แนะนำญาติให้มาเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์

## มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าวประเภทนำบัตรระยะยาว

**มาตรฐานที่ 1** ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาด้วยตนเอง และมารับการรักษาต่อเนื่อง  
เกณฑ์เชิงผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยบอกความสำคัญของการรักษาต่อเนื่องได้
2. ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนการเตรียมผู้ป่วยหลังจำหน่าย
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. แนะนำญาติมาเยี่ยมสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

ในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวชนั้น มีหน้าที่สำคัญ ในการบำบัดผู้ป่วย บทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวในสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ การปรับปรุงพฤติกรรมที่จะสังคมกับผู้อื่นได้ รู้จักการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับกาลเทศะ โดยการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้ป่วย การสอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการจัดการกับความเครียด ตลอดจนวิถีหลายเครียดต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาถึงปัญหาต่างๆ ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้อัตนเองพัฒนาขึ้น (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2538) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ไม่กลับมารักษาซ้ำอีกโดยจัดรูปแบบเฉพาะในการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความโกรธ สามารถควบคุมความโกรธของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการแสดงอารมณ์โกรธและมีพฤติกรรมแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเกิดตามมา สอดคล้องตามแนวคิดของ Hamric & Sposs ( 1996 ) ที่กล่าวถึงสมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในด้านทักษะการเป็นผู้นำในทางคลินิก การเป็นผู้ชำนาญการในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพแบบผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลแก่ผู้รับบริการ การใช้ทักษะในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นำในการเรียนรู้ ทำให้เกิดทักษะสูงสุด และใช้ทักษะในการสอนกำกับ และชี้แนะ ที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัวหรือกลุ่ม ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการควบคุมความโกรธ โดยการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธให้ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของ Novaco (1975)

## 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศไทย

ทัศนัย วงศ์สุวรรณ, 2542 ได้ศึกษาผลของให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น โดยทำการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลังการทดลองสามารถลดความโกรธโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีประวัติว่าเคยแสดงความก้าวร้าว จำนวน 16 คน มีคะแนนการแสดงความโกรธออกภายนอก มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 และมีคะแนนการควบคุมความโกรธต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง รวม 20 ชั่วโมง โดยเครื่องมือที่ใช้วัดคือ แบบวัดประสบการณ์ความโกรธและการแสดงความโกรธซึ่งพัฒนามาจากแบบสำรวจความโกรธแบบสภาวะ-ลักษณะ และการแสดงความโกรธของ Spielberg ผลการวิจัยพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีการแสดงความโกรธออกภายนอกลดลง และสามารถควบคุมความโกรธได้มากกว่าก่อนการทดลอง

หรรษาแก้ว พูลปกรณ์ (2541) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมฝึกควบคุมความโกรธและทักษะทางสังคมที่มีต่อความก้าวร้าวของนักศึกษาอาชีวศึกษา โดยทำการทดลองแบบกลุ่มทดลอง มีกลุ่มควบคุม สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการควบคุมความโกรธและทักษะทางสังคม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง การเก็บรวบรวมโดยการตอบแบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าว ในระยะก่อนทดลอง และสิ้นสุดการทดลอง และการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวแบบช่วงเวลา ในระยะพื้นฐาน ระยะทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวภายหลังการทดลอง น้อยกว่าการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

### งานวิจัยในต่างประเทศ

Chemtob et.al. (1997) ได้นำแนวความคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ไปใช้ควบคุมความโกรธใน ทหารผ่านศึกเวียดนาม ที่มีอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (PTSD) และมีการแสดงความโกรธอย่างรุนแรง โดยใช้กลุ่มทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม เป็นผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 7 คน ใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่ม 12 ครั้ง วัดคะแนน การแสดงความโกรธ และการควบคุมความโกรธก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

18 เดือน พบว่าได้ผลกับการลดปฏิกิริยาความโกรธ และความสามารถในการควบคุมความโกรธได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Taylor et.al. (2002) ได้นำโปรแกรมการควบคุมความโกรธโดยใช้ กระบวนการจัดการความคิด-พฤติกรรม มาใช้กับผู้ป่วยที่มีความด้อยทางปัญญา โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 9 คน ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม 10 คน มีโปรแกรมการทำการรักษาเป็นลักษณะเฉพาะตัวบุคคล 18 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยมีความลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในปี 2003 Hui-Ya Chan และคณะได้นำรูปแบบการควบคุมความโกรธของ Novaco ไปใช้ในการควบคุมการแสดงออกความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทโดยแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 43 คน ในรูปแบบการทำกลุ่มตามโปรแกรมจำนวน 10 ครั้ง ใช้ แบบวัดการแสดงออกความโกรธของ Spielberger (1996) วัด 4 ครั้งคือ ก่อนการทดลอง หลังทำกลุ่มในครั้งที่ 5 หลังสิ้นสุดกลุ่มครั้งที่ 10 และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่าโปรแกรมการควบคุมความโกรธสามารถลดการแสดงออกความโกรธ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการทำโครงการศึกษาอิสระ

กิจกรรม

ผลลัพธ์

