

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท เป็นโรคทางจิตเวช ที่มีความรุนแรง เรื้อรัง และทำให้บุคคลไร้ความสามารถ สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่น่าจะมีผลเกี่ยวเนื่องจากปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของชีวเคมีในสมอง ภาวะของสมอง และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ มีความขัดแย้งในใจ สัมพันธภาพของมารดา-ทารกที่ผิดปกติ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนในครอบครัว และเด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีผู้เลี้ยงดู มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ป่วยจะมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน มีความผิดปกติทางความคิด การพูดไม่ต่อเนื่องสัมพันธ์กัน อารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ หรือเปลี่ยนไปมาง่าย พฤติกรรมแปลกๆไม่เหมาะสม การเคลื่อนไหวมากหรือไม่ยอมเคลื่อนไหว ทำซ้ำๆ หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง (มาโนช หล่อตระกูล, 2539) มีอัตราการเจ็บป่วยร้อยละ 1 ในประชากรทั่วไปพบในหญิงและชายเท่ากัน มีอัตราการเกิดโรคมามากกว่าผู้ป่วยทางจิตเวชอื่น ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชพบว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ถึงครึ่งหนึ่ง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากลักษณะของโรค มีระยะการเจ็บป่วยยาวนานเรื้อรัง จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยพร่องความสามารถในการดูแลตนเองและการทำงาน มีภาวะต้องพึ่งพา เป็นภาระของญาติในการดูแล มีปัญหาในการปรับตัว ขาดทักษะการสื่อสารทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ไม่รู้จักการตัดสินใจและแก้ไขปัญหารวมทั้ง การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทำให้ผู้ป่วยมีการป่วยซ้ำมีอัตราการกำเริบสูงถึงร้อยละ 50-70 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ เนื่องจากรัฐจะต้องเสียเงินงบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ (กรมสุขภาพจิต, 2541) อาการส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลคือพฤติกรรมรุนแรง พบว่า 2 ใน 3 ครั้งของการเกิดพฤติกรรมรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติมาจากผู้ป่วยจิตเภท (Swanson et al., 1990; Wessely et al., 1994)

ผู้ป่วยจิตเภท มักจะมีการแสดงอาการโกรธ ด้วยความก้าวร้าว จนถึงพฤติกรรมรุนแรง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมความโกรธของตนเองได้โดยมีบริบท ที่สำคัญได้แก่ ความผิดปกติในการรับรู้ กระบวนการคิด ลักษณะอารมณ์ที่แปรปรวน ร่วมกับ ความด้อยในประสบการณ์ที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และการควบคุมอารมณ์ การมองตัวเองและผู้อื่นแคบ ขาดการแปลความ เจตนาของผู้อื่น พูดยังตัวเองในด้านลบ ขาดทักษะพื้นฐานในการแก้ปัญหา ด้อยความสามารถในการพิจารณาถึงผลของการกระทำ มีการแสดงออกทางสังคมที่ไม่เหมาะสม

ถึงแม้จะมีความคิดที่จะควบคุมความโกรธ แต่ด้วยขีดจำกัดในการควบคุมจึงไม่สามารถที่จะระงับความโกรธ จึงแสดงความโกรธออกมาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Hui-Ya Chan et al., 2003; Jung Hs., 2000; Paivio , 1999) นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีความโน้มเอียงที่จะมีอาการโกรธและถูกกระตุ้นได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีพฤติกรรมรุนแรง (Kay et al., 1988) และมีแนวโน้มที่จะแสดงความก้าวร้าวขึ้นได้อีก พฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภททำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลและทรัพย์สินเกิดความเสียหาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งต่อตัวผู้ป่วย และผู้ป่วยอื่น เกิดปัญหาในการดูแลรักษา เป็นภาระของทีมการพยาบาลในการดูแล ประเมินและป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย และบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงสูง ที่จะเกิดความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง (Novaco. 1994) ทั้งในโรงพยาบาล และในสังคม จะเห็นได้ว่าความก้าวร้าวในผู้ป่วยยังมีผลกระทบเกี่ยวเนื่องถึง ครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชนและสังคมอีกด้วย พฤติกรรมก้าวร้าวจึงเป็นปัญหาที่เกิดผลกระทบมากมาย เมื่อปล่อยไว้ทำให้เกิดผลเสียรุนแรง จึงควรมีแนวทางในการป้องกันแก้ไขความก้าวร้าว โดยการจัดการที่สาเหตุของความก้าวร้าว ซึ่งได้แก่ความโกรธก่อน พยาบาลจิตเวช ซึ่งดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการหาแนวทางในการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย

การดูแลรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชโดยทั่วไป ให้ความสนใจ ในการป้องกันความปลอดภัยของทีมการพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ป่วยอื่นให้ปลอดภัยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการมากกว่า การจัดการกับความโกรธของผู้ป่วย (Hui-Ya Chan, et al., 2003) เนื่องจากพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยมักเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ดังนั้นในการปฏิบัติจึงมุ่งเน้นในการลดความรุนแรง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมหลีกเลี่ยงการกระตุ้นพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย การผูกมัด การให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก หรือการให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยอาการสงบ

ความก้าวร้าว คือการแสดงออกทางร่างกายและคำพูดต่อตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งของแวดล้อมในทางมุ่งร้าย ทำร้ายหรือทำลายเพื่อให้บุคคลอื่น หรือตัวเองได้รับความเจ็บปวด หรือเดือดร้อนทั้งทางตรงและทางอ้อม ความก้าวร้าวเป็นการปลดปล่อยความโกรธ ความคับข้องใจและสิ่งที่ไม่ดีต่างๆในใจออกมา เพื่อปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิของตนเอง เป็นรูปแบบของการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่หนักมากและบ่อยที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2542) ความโกรธเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ เป็นปฏิกิริยาทางธรรมชาติ เกิดขึ้นได้ในบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจรู้สึกระคายเคืองเล็กน้อย จนรุนแรงถึงเดือดดาลเกรี้ยวกราด Spielberg et al., (1994) กล่าวว่าความโกรธเป็นสภาวะทางอารมณ์ ของมนุษย์ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ภายในใจและร่างกาย ความแตกต่างของบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิมจะมีผลต่อสภาวะทางอารมณ์ ที่มีต่อสิ่งเร้า เนื่องจากบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิมทำให้บุคคลมีแนวโน้มในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกันในลักษณะที่แตกต่างกัน การประเมินและสรุปสถานการณ์ของบุคคลมีผลต่อปฏิกิริยา

ของบุคคลเป็นอย่างมาก ในแง่ของประสบการณ์ความโกรธซึ่ง ประกอบด้วย ความโกรธแบบสภาวะ (State Anger) คือความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจเมื่อมีความโกรธ ซึ่งมีระดับที่แตกต่างกันจากความหงุดหงิดเพียงเล็กน้อยหรือรำคาญ จนถึงโกรธอย่างรุนแรงและบ้าคลั่ง ที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหว หรือการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ความโกรธนี้จะเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ ซึ่งอาจเกิดจาก คำสบประมาท ความไม่ยุติธรรมหรือความคับข้องใจ และความโกรธแบบลักษณะ (Trait Anger) เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าบุคคลมีความรู้สึกโกรธบ่อยเพียงใดในช่วงของเวลา บุคคลที่มีความโกรธแบบลักษณะในระดับสูงจะมีการรับรู้สถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์โกรธ เช่น รำคาญ หงุดหงิด คับข้องใจมากกว่าคนที่มึลักษณะในระดับต่ำ และมีการเกิดความโกรธแบบสภาวะที่มากกว่าและรุนแรงกว่าเมื่อเกิดความรำคาญหรือคับข้องใจ สำหรับสาเหตุของความโกรธ Novaco (1975) กล่าวว่า เกิดจากกระบวนการคิดที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ นำมาซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง ความโกรธนั้นเกิดขึ้นได้ง่ายและผิวเผินเพราะในตัวบุคคลมีความพร้อมที่จะมีความโกรธต่อสิ่งอื่นในชีวิตทำให้เกิดความโกรธได้ง่าย และมีความโน้มเอียงที่จะนำความรู้สึกโกรธสู่เป้าหมาย แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ในลักษณะนี้ การแสดงความโกรธจึงเป็นทางหนึ่งที่คุณรู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือ รู้สึกถูกคุกคาม ผู้ที่มีการปรับตัวที่ดี จะมีการแสดงความโกรธโดยไม่ทำให้คนอื่นหรือตัวเองเดือดร้อน จึงเป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทำให้เกิดปัญหา ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีการปรับตัวต่อความโกรธที่ผิดพลาด คือโกรธง่าย โกรธบ่อยๆ โกรธนาน โกรธรุนแรง แสดงความรู้สึกโกรธไม่ถูกต้อง ทำความเดือดร้อนเกิดอันตรายกับตัวเอง ผู้อื่น หรือสิ่งของ เรียกว่าแสดงออกอย่างก้าวร้าว นำสู่ความรุนแรงทางกาย ทำให้มีผลกระทบต่อ สัมพันธภาพทางสังคม สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และตนเอง (Defienbacher et al.,1996; Chemtob, Novaco, Hamanda & Gross, 1997) สรุปได้ว่า ความก้าวร้าวเป็นรูปแบบของการแสดงความโกรธอย่างหนึ่ง ความโกรธเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดความก้าวร้าว ดังนั้นถ้าบุคคลสามารถควบคุมความโกรธไว้ได้ มีการแสดงความโกรธอย่างเหมาะสมก็จะไม่เกิดความก้าวร้าวขึ้น

โรงพยาบาลศรีธัญญา ให้บริการในการรักษาบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ในจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชที่มารับบริการนั้นเป็นผู้ป่วยด้วย โรคจิตเภทถึงร้อยละ 58.8 (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2546) นับว่าเป็นผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชอื่น และผู้ป่วยมักจะมีประวัติของพฤติกรรมก้าวร้าวถึงร้อยละ 70 จากสถิติผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวขณะรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งหน่วยงานเฝ้าระวังความเสี่ยงโรงพยาบาลศรีธัญญาได้รวบรวมไว้ ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง กรกฎาคม 2547 พบว่าผู้ป่วยทำร้ายตนเอง 117 ราย ทำร้ายตนเอง 9 ราย ทำร้ายเจ้าหน้าที่ 48 ราย และทำลายสิ่งของ 11 ราย ทำให้เป็นภาระของทีมการพยาบาลในการดูแล ประเมินและป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย การบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย และบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยอื่นๆเกิดความหวาดกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่มั่นใจในการอยู่

รักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนบุคลากรเกิดความเครียด วิตกกังวลในความปลอดภัยของตัวบุคลากร และผู้ป่วยที่ให้การดูแล เสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยการประเมินภาวะความเสี่ยง จากประวัติความก้าวร้าวก่อนมาโรงพยาบาล และประเมินจากพฤติกรรม เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงก็ให้การดูแลตามมาตรการการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ลดการกระตุ้น การผูกมัด การฉีดยาสงบระบบอาการ หรือการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อสงบระบบอาการทางจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้

การดูแลในปัจจุบันที่เน้นในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้อื่น ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการ แต่ไม่ได้มีการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการแสดงอาการโกรธด้วยความก้าวร้าว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาในการแสดงอาการโกรธ และแสดงอาการก้าวร้าว มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นได้อีกทั้งในโรงพยาบาลและในสังคม เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการฝึกทักษะในการควบคุมความโกรธ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยรู้สึกโกรธ และ การแสดงอาการโกรธยังไม่ได้ถูกแก้ไข ยังมีความคิดทางด้านลบ ต่อด้านกลุ่มสังคม และขาดเหตุผลทางอารมณ์ ขาดทักษะในการควบคุมความโกรธ และเกิดเป็นความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรงอีกจนทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น กระทั่งถึงสัมพันธภาพไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนความโกรธสูง หลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่าส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน (Monohan, J studman et al.,2001) จึงควร มีรูปแบบเฉพาะในการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความโกรธ สามารถควบคุมความโกรธของตนเองและมีพฤติกรรมแสดงอาการโกรธที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเกิดตามมา โดยการสอนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความโกรธของตนเอง และมีทางเลือกในการแสดงอารมณ์โกรธออกมาอย่างเหมาะสม ดังนั้นในฐานะ พยาบาลจิตเวชซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการบำบัดผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวในสังคม มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ ปรับปรุงพฤติกรรมที่จะสังคมกับผู้อื่นได้ รู้จักการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับกาลเทศะ โดยการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้ป่วย การสอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการจัดการกับความเครียด ตลอดจนวิถีคลายเครียดต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาถึงปัญหาต่างๆ ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะการแก้ปัญหาตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2538) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ไม่กลับมารักษาซ้ำอีก

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการควบคุมความโกรธเพื่อนำมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยจะทำการศึกษาว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการแสดงอาการโกรธลดลงหรือไม่ ทั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิด

การแสดงความโกรธของSpielberger et al., (1985) ซึ่งกล่าวไว้ว่าการแสดงความโกรธเป็นการแสดงออกของอารมณ์ ตามสัญชาตญาณของมนุษย์ ซึ่งวิธีการแสดงออกความโกรธตามธรรมชาติ อย่างหนึ่งก็คือการตอบสนองด้วยความก้าวร้าว เป็นการปรับตัวตอบสนองต่อภาวะคุกคาม เป็นการกระตุ้นในการแสดงอำนาจ เพื่อต่อสู้หรือ ป้องกันตัวเมื่อถูกรุกราน สามารถแสดงออกมา 3 ทางได้แก่ (1) การแสดงความโกรธภายนอก (Anger out, expressing) มี 2 ลักษณะคือการแสดงความก้าวร้าวออกมาทั้งวาจาและพฤติกรรมกับบุคคลและทรัพย์สิน ได้แก่การตะโกน ตะลุมทำร้าย ทูบทำลาย และการแสดงความโกรธออกมาโดยการแสดงข้อคิดเห็น (assertive) เป็นการแสดงความรู้สึกด้วยเหตุผล แต่ไม่ใช่การแสดงความก้าวร้าว ซึ่งเป็นการแสดงความโกรธที่ดีที่สุด (2) การเก็บความโกรธไว้ภายใน (Anger in, Suppressing) โดยการ หยุดคิดเกี่ยวกับความโกรธ และพยายามมองในแง่บวกเป็นการเก็บกดความโกรธเอาไว้ในความคิดและความทรงจำ ทั้งที่ยังมีความรู้สึกโกรธอยู่ ความโกรธที่ถูกกดเอาไว้จะหันมาที่ตัวเอง มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม เกิดความก้าวร้าวแบบไม่แสดงออกโดยตรง ผลต่อสุขภาพจิตเกิดภาวะซึมเศร้า และทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงตามมา (3) การควบคุมความโกรธ (Anger control, calming) เป็นการสร้างความสงบตั้งแต่ภายใน คือการพยายามที่ควบคุมหรือป้องกันการแสดงความโกรธ ไม่ได้เพียงแค่ควบคุมพฤติกรรมภายนอกเท่านั้นแต่ยังควบคุมการตอบสนองภายในของตัวเองด้วย โดยใช้ขั้นตอนที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจน้อยลง สงบตัวเอง และปล่อยความรู้สึกให้บรรเทา

จะเห็นได้ว่าการแสดงความโกรธถ้าแสดงออกมาไม่เหมาะสมย่อมทำให้เกิดผลเสีย ตามมา เช่น ถูกประเมินจากบุคคลอื่น และมีภาพเกี่ยวกับตนเองในทางลบ มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลและครอบครัว เกิดการประทุษร้ายทั้งทางร่างกายและคำพูด หรือการเก็บกดความโกรธเอาไว้ก็ทำให้เกิดผลเสียต่อสภาพทางกายและทางจิต ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความโกรธต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง การจัดการที่เหมาะสมที่สุดคือการควบคุมความโกรธอย่างมีเหตุผล

สำหรับแนวคิดในการควบคุมความโกรธ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดของ Novaco (1975) ซึ่งกล่าวไว้ว่าความโกรธมีความเกี่ยวเนื่องกันกับความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม จึงควรควบคุมความโกรธโดยการจัดองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรม ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญาได้พฤติกรรมของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงได้ (Bandura, 1976) กระบวนการทางปัญญาที่สำคัญคือการเปลี่ยนการตีความ การรับรู้ การพูดกับตนเอง การสงบจิตใจ การผ่อนคลายอารมณ์อย่างรวดเร็วเท่าที่จะเป็นไปได้ และการควบคุมตัวเอง การรับฟังผู้อื่น พยายามประนีประนอม การผ่อนคลาย และการแสดงความรู้สึก ผลก็คือทำให้เกิดความสงบในจิตใจ สามารถควบคุมความเครียดของร่างกาย ช่วยให้บุคคลได้เปลี่ยนพฤติกรรมได้จนเป็นที่ยอมรับ โดยมีขั้นตอนในการควบคุมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมความคิด (Cognitive preparation) โดยสอน

เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทางสรีระ (Physiological) และลักษณะของพฤติกรรม (Behavior) ของความโกรธ ตลอดจนสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้เกิด และผลทางบวกและลบ ของความโกรธนั้น และวิธีการในการจัดการหรือควบคุมความโกรธ เพื่อให้รู้เท่าทันความโกรธ และสามารถเตรียมความพร้อมในการรับมือต่อความโกรธได้อย่างเหมาะสม 2) การฝึกใช้ทักษะใหม่ (Skill acquisition) การจัดการกับความโกรธ เน้นการฝึกตนเองฝึกทักษะในการคิด โดยการฝึกซ้อมความคิดที่เป็นเหตุผล และฝึกทักษะทางกาย ได้แก่ ทักษะการผ่อนคลาย ทักษะทางสังคมการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก การแก้ปัญหา ทำให้สามารถควบคุมการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นและสามารถหยุดยั้งปฏิกิริยาก่อนที่จะแสดงความโกรธออกมาโดยความก้าวร้าว โดยการฝึกบ่อยๆและการให้ทำเป็นการบ้าน การฝึกซ้อมบ่อยๆจนเกิดทักษะในการคิดทำให้ความนึกคิดมีอำนาจเหนือปฏิกิริยาความโกรธ และปฏิกิริยาทางกายโดยอัตโนมัติ 3) การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application training) โดยการใช้จินตนาการ (Imaginal) การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) และการมอบหมายให้ทำเป็นการบ้าน จากการพบสถานการณ์ที่เป็นจริง ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสในการปฏิบัติทักษะของตนในการควบคุมภาวะอารมณ์จนสามารถถ่ายทอดลักษณะจากการสถานการณ์ที่ถูกควบคุมในกลุ่มไปสู่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง

จากการฝึกทักษะทั้ง 3 เป็นการจัดการกับความโกรธ และได้ระบายความโกรธออกมาอย่างเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยไม่จำเป็นต้องเก็บกดความโกรธไว้ภายในทำให้ไม่เกิดปัญหาทางกายและสภาพจิตใจ ลดการแสดงความโกรธออกมามากด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว และช่วยในการควบคุมหรือป้องกันความโกรธ โดยการสร้างความสงบตั้งแต่ภายใน ไม่ได้เพียงแค่ควบคุมพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น สรุปแล้วการควบคุมความโกรธของ Novaco คือการฝึกกระบวนการคิด ทำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถนำมาใช้ด้วยตนเองได้โดยอัตโนมัติ

โปรแกรมการควบคุมความโกรธของ Novaco สามารถใช้เป็นวิธีการลดความก้าวร้าวในกลุ่มผู้ที่มีประวัติโกรธ ก้าวร้าว และความผิดปกติทางจิตได้ Chemtob et al., (1997) ได้นำไปใช้ควบคุมความโกรธใน ทหารผ่านศึกเวียดนาม ที่มีความโกรธรุนแรงหลังภาวะความเครียดอย่างรุนแรง (PTSD) โดยใช้กลุ่มทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม เป็นผู้ช่วยกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 7 คน ใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่ม 12 ครั้ง วัดคะแนน การแสดงความโกรธ และการควบคุมความโกรธก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 18 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมความโกรธได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

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

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

จากงานวิจัยดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดในการควบคุมความโกรธตามแนวคิดของ Novaco นำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับความโกรธ และมีการแสดงอารมณ์โกรธที่เหมาะสม อันจะลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ผู้ศึกษาจะเป็นผู้พัฒนาโปรแกรมการควบคุมความโกรธ และนำไปใช้ในการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถควบคุมความโกรธและมีการแสดงความโกรธได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม และเป็นผู้ดำเนินการทำกลุ่มควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hamric & Sposs (1996) ที่กล่าวถึงสมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในด้านทักษะการเป็นผู้นำในทางคลินิก และผู้ชำนาญการ สามารถพัฒนาการเปลี่ยนแปลง การเป็นผู้ชำนาญการในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพแบบผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลแก่ผู้รับบริการ การใช้ทักษะในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้ดำเนินการเรียนรู้ ทำให้เกิดทักษะสูงสุด และใช้ทักษะในการสอนกำกับ และชี้แนะ ที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มโดยการนำรูปแบบการควบคุมความโกรธมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธ ที่มีต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยโรคจิต

ปัญหาการศึกษา

1.ผู้ป่วยจิตเภทจะมีการแสดงความโกรธลดลงหรือไม่หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมควบคุมความโกรธ

แนวคิดเหตุผล และสมมติฐานการศึกษา

ในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิด แนวทางการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) ซึ่งกล่าวไว้ว่าความโกรธมีความเกี่ยวเนื่องกันกับความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม สาเหตุของความโกรธเกิดขึ้นจากการที่เราคิดกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร จึงเสนอการควบคุมความโกรธโดยใช้วิธีการจัดองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรม โดยในพื้นฐานที่ว่าตัวแปรทางปัญญาย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญาได้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงได้ (Bandura, 1976) กระบวนการทางปัญญาที่สำคัญคือการเปลี่ยนการตีความการรับรู้ การพูดกับตนเอง ความคาดหวังซึ่งนับว่ามีความสำคัญต่อพฤติกรรมก้าวร้าว (Novaco, 1978) พฤติกรรมก้าวร้าวจึงไม่ได้ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่จะถูกกระตุ้นผ่านทางเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ รวมทั้งการให้ความหมายและการตีความหมาย มีบทบาทสำคัญต่อความโกรธและความก้าวร้าว (Novaco, 1979) แนวทางในการควบคุมความโกรธของ Novaco โดยการจัดองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรม ช่วยให้บุคคลได้เปลี่ยนพฤติกรรมได้จนเป็นที่ยอมรับ สามารถใช้เป็นวิธีการลดความก้าวร้าวในกลุ่มผู้ที่ประวัติการแสดงความโกรธ ก้าวร้าว และความคิดปกติทางจิต ผู้ศึกษาจึงนำมาปรับใช้ในการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อผู้ป่วยสามารถแสดงความโกรธได้อย่างเหมาะสม โปรแกรมการควบคุมความโกรธ มีหลักในการให้การกระทำ 2 อย่างคือ 1) การเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ ที่ กระตุ้นทำให้เกิดอารมณ์โกรธ นำมาสู่การแสดงความโกรธในรูปแบบความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง และ 2) การเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1.ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่ สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognitive) ปฏิกริยาทางกาย (Physiological) และลักษณะของพฤติกรรม (Behavior) ของความโกรธ ตลอดจนสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้เกิด และผลทางบวกและลบ ของความโกรธนั้น ในระยะนี้ให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ลักษณะความโกรธของตนเอง ให้พยายามแยกแยะและจดจำสถานการณ์เฉพาะที่มากระตุ้นทำให้โกรธ และลักษณะการสนองต่อความโกรธที่ผ่านมา ทราบถึงความสัมพันธ์ของความคิด การใช้ความคิดที่มีเหตุผล เช่น การแปลการกระทำของผู้อื่นโดยการยกตัวอย่างของพฤติกรรม เพื่อได้คิด ระวัง และหยุดยั้งปฏิกริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ ตัวอย่างเช่นบุคคลอาจจำได้ว่าการเข้าเหย้า ล้อเลียนจากผู้อื่นเป็นการนำสู่การกระตุ้นทางกาย ซึ่งจะนำสู่การเกิดอารมณ์รุนแรง เพื่อที่จะได้พยายามหยุดยั้งปฏิกริยานั้นก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นอีก

2. ขั้นการฝึกใช้ทักษะใหม่ (Skill acquisition) ฝึกให้เรียนรู้ทักษะการจัดการกับความโกรธต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้น และการแก้ปัญหา โดยเน้น การฝึกตนเอง ใน

รูปแบบการฝึกทักษะในการคิดและพฤติกรรม ซึ่งทักษะการนึกคิดจะมีอำนาจเหนือความโกรธ โดยอัตโนมัติด้วยการคิดที่เป็นเหตุผล มีความเป็นไปได้ โดยการฝึกซ้อม การพูดกับตัวเอง เช่น “ฉันสามารถจัดการสถานการณ์นี้ในวิธีการที่ได้ผล มากกว่าที่จะตอบสนองอย่างไม่เหมาะสมเหมือนที่เคยผ่านมา” สอนทักษะพฤติกรรมต่างๆ ประกอบด้วย การฝึกการผ่อนคลายได้แก่การหายใจเข้าลึกๆ มีส่วนช่วยให้บุคคลได้ผ่อนคลาย ซึ่งจะทำให้มีความตึงเครียดน้อยลง และทำให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ มากกว่าที่จะถูกควบคุมด้วยอารมณ์ การนับในใจเพื่อหันเหความสนใจจากความโกรธ การเดินออกจากสถานการณ์ที่ทำให้โกรธ (Time out) ฝึกทักษะทางสังคม โดยการฝึกการพูดแสดงความรู้สึก (assertive) เช่น “ฉันรู้สึกโกรธที่คุณพูดว่า...” ซึ่งทำให้บุคคลบรรลุความต้องการ โดยไม่ใช้ความรุนแรงก้าวร้าว เป็นการพูดที่ทำให้บุคคลบรรลุสิ่งที่ต้องการได้อย่างสงบและได้ผล โดยยอมรับความต้องการ และความรู้สึกของผู้อื่น แต่ยืนยันความต้องการของตนที่ถูกต้องตามสมควร

3. การฝึกทักษะในสถานการณ์อื่น (Application training) โดยการใช้จินตนาการ (Imaginal) การแสดงบทบาท (Role play) และการมอบหมายให้ทำการบ้าน จากการพบสถานการณ์ที่เป็นจริง ในระยะสุดท้ายนี้ ผู้เรียนจะได้มีโอกาสในการปฏิบัติทักษะของพวกเขาในการควบคุมภาวะอารมณ์ของตนเอง โดยใช้บทบาทสมมติ นำสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ผ่านมาของ แต่ละคนมาเป็นตัวอย่าง โดยเริ่มด้วยสถานการณ์ซึ่งเป็นปัญหาเล็กน้อย และค่อยทำต่อในฉากสถานการณ์ที่ยากขึ้น ด้วยการฝึกหัดตั้งแต่ต้นจนจบ โดยจะได้รับการสนับสนุนควบคุมจากผู้สอนจนผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมได้ด้วยตัวเอง และสามารถถ่ายทอดทักษะจากสถานการณ์ที่ถูกควบคุมในกลุ่มไปสู่ ุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

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

จากแนวคิดและเหตุผลข้างต้นผู้เขียนจึง ได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

การแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธจะน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ขอบเขตการศึกษาอิสระ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบทดลองขั้นต้น (Pre-experimental) โดยทำการศึกษากับกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยจิตเภทในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้สามารถควบคุมความโกรธด้วยตนเอง

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

ตัวแปรต้น	การใช้โปรแกรมการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธ
ตัวแปรตาม	การแสดงความโกรธ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. การใช้โปรแกรมการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเภทเป็นกลุ่ม ในลักษณะของการสอนฝึกทักษะในการคิด และกำกับการแสดงออกของตนเองขณะที่เกิดอารมณ์โกรธตามแนวคิดของ Novaco (1975) ทั้งนี้โดยพยาบาลทำการสอนและประทับประคองให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนความคิดของตนเอง ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกทักษะทางสังคมใหม่ พัฒนาการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ให้ผู้ป่วยได้ แลกเปลี่ยนความคิดและได้เรียนรู้และแก้ไขการแสดงอารมณ์โกรธของตนเอง ใช้เวลาในการทำกลุ่มรวม 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 2- 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์

โดยมีขั้นตอนในการสอนเป็นกลุ่ม 8 กิจกรรม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิดประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 การแยกแยะความรู้สึก พยาบาลเป็นผู้นำกลุ่ม แนะนำตัว แนะนำสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ กติกากลุ่ม และขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม โดยการซักถามพูดคุยถึงประสบการณ์เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ และการแสดงออกต่อความรู้สึกนั้น พยาบาลสรุปว่าความรู้สึกที่ไม่ดีแตกต่างจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดี ความโกรธเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนมีความรู้สึกได้ แต่การแสดงความก้าวร้าวเมื่อโกรธเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความโกรธ และลักษณะของความโกรธโดยการตอบคำถามใบงานสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ อภิปรายกลุ่ม ให้ผู้ป่วยพูดคุยถึงสถานการณ์ที่ชอบและไม่ชอบ ความรู้สึกที่เกิด และแสดงอย่างไร พยาบาลอ่านกรณี

ตัวอย่างผู้ที่มีความโกรธแล้วควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และผลที่ตามมา อภิปรายความรู้สึกต่อกรณีตัวอย่าง และถ้าเป็นผู้ป่วยในสถานการณ์นั้นจะทำอย่างไร พยายามสรุปถึงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เหตุการณ์และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความโกรธ ความโกรธเป็นความคิดความรู้สึก ที่ส่งผลถึง ความก้าวร้าวทางวาจาและทางกายได้

หลังจากนั้นซักถามถึงประสบการณ์ความโกรธ และการแสดงความโกรธของผู้ป่วย พยายามสรุปถึงความหมายและลักษณะของความโกรธ ผลของการเกิดความโกรธ และความสำคัญของการฝึกควบคุมความโกรธ

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาปฏิกริยาของร่างกายที่มีต่อความโกรธ และการควบคุมความโกรธ โดยการอภิปรายถึงเหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้เกิดความโกรธ และตัวชี้นำทางกายก่อนที่จะเกิดความโกรธพร้อมกับยกตัวอย่าง พยายามแจกใบงานเกี่ยวกับปฏิกริยาทางกายที่เกิดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกโกรธ แล้วซักถามผู้ป่วย สอนให้ผู้ป่วยจดบันทึกถึงสาเหตุที่ทำให้โกรธ การตอบสนองต่อความโกรธ เพื่อผู้ป่วยได้จดจำสิ่งที่มีกระตุ้นและปฏิกริยาทางกายที่เกิดขึ้น และสามารถหาทางในการควบคุมและจัดการกับความโกรธได้อย่างเหมาะสม ก่อนที่ความโกรธจะแสดงออกมา แจกแบบฟอร์มการจดบันทึกให้ผู้ป่วยทำเป็นการบ้าน พยายามสรุป การสังเกต รู้ถึงสภาวะทางกาย ความคิดที่เกี่ยวข้องกับความโกรธ และวิธีการควบคุมความโกรธ

กิจกรรมที่ 4 การเปลี่ยนความคิด พยายามซักถามผู้ป่วยถึงความคิดที่ทำให้เกิดความสงบ และเกิดความวุ่นวายได้ อ่านกรณีตัวอย่างสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกโกรธ และให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น พยายามสรุปถึงความคิดไม่มีเหตุผลที่ทำให้เกิดความโกรธ ยกตัวอย่างความคิดที่ไม่มีเหตุผลกับ และการเปลี่ยนเป็นความคิดที่มีเหตุผล

ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะมี 3 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 5 การฝึกการควบคุมความโกรธ โดยพยายามสอนให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยการฝึกหายใจ การควบคุมความโกรธโดยการนับในใจ การสร้างจินตนาการ และการออกจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ

กิจกรรมที่ 6 การแสดงบทบาทสมมติตามตัวอย่างสถานการณ์ และวิธีการควบคุมความโกรธตามที่ได้ฝึกโดย พยายามแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง และฝึกสอนผู้ป่วยโดยการบอกบทให้ทำตาม เริ่มด้วยการเปลี่ยนความคิด การผ่อนคลาย การนับในใจ โดยตอนแรกให้บอกกับตัวเองดังๆ ต่อมาก็เป็นการกระซิบ และสุดท้ายคือการคิดในใจ ใช้สถานการณ์ตัวอย่าง 4 สถานการณ์

กิจกรรมที่ 7 การแสดงบทบาทสมมติโดยการฝึกทักษะการพูดแสดงความรู้สึก คือการที่ทำให้ผู้อื่นเคารพในความรู้สึกของเรา เป็นการเปิดเผยความคิด ความคิด และความต้องการของตนเองโดยการสอนให้ผู้ป่วยรู้จักใช้คำพูดในการแสดงอารมณ์ว่าทำไมเขาถึงได้รู้สึก แนวทางที่ควรกระทำ และควรเปลี่ยนสถานการณ์อย่างไร แทนที่จะแสดงความโกรธโดยความก้าวร้าว หรือยอม

ตาม โดยใช้เทคนิคการควบคุมความโกรธจากสถานการณ์ 4 สถานการณ์ในกิจกรรมที่ 6 ร่วมกับการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก

ขั้นที่ 3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 8 โดยการให้ผู้ป่วยคิดถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความโกรธ และแสดงบทบาทประยุกต์ใช้กับวิธีการควบคุมความโกรธตามที่ได้เรียนรู้อมา พยายามให้ข้อมูลย้อนกลับ อภิปรายและประเมินผล

2. ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยชาย และหญิง โรงพยาบาลศรีธัญญา และมีคะแนนประเมินสภาวะทางจิต (BPRS) โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินว่ามีอาการทางจิตระดับน้อย คือได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน เป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทผู้ป่วยเรื้อรังบำบัดตามเกณฑ์การจำแนกประเภทของ กรมสุขภาพจิต (2542) สามารถ รับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลได้ถูกต้อง ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด และสามารถโต้ตอบ คิด บอกความรู้สึกได้

3. การแสดงความโกรธ คือการแสดงความคิดความรู้สึก และการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเอง และการแสดงออกมาเมื่อบุคคลมีอารมณ์ไม่พอใจ ในผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับกรบกพร่องของการรับรู้ และความคิด เช่นการประเมินที่ผิดพลาด ซึ่งการแสดงความโกรธจะแสดงออกมาได้ 3 ทางคือการแสดงออกภายนอก การเก็บไว้ภายในและการควบคุมความโกรธ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงค่าคะแนนที่ได้จากการวัดการแสดงความโกรธ(Anger expression) จากแบบวัดการแสดงความโกรธของทศไนย วงศ์สุวรรณ (2542) ที่พัฒนามาจากแบบวัดสภาวะ-ลักษณะและการแสดงความโกรธ (State Trait Anger Expression Inventory, STAXI) ของ Spielberg (1996)

การแสดงความโกรธในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในองค์ประกอบดังนี้คือ

การแสดงความโกรธภายใน ประเมินจากแบบวัดความโกรธและการแสดงความโกรธในข้อความที่วัดการแสดงความโกรธภายใน (Anger-In)

การแสดงความโกรธออกภายนอก ประเมินจากแบบวัดความโกรธและการแสดงความโกรธในข้อความที่วัดการแสดงความโกรธออกภายนอก (Anger-Out)

การควบคุมความโกรธ ประเมินจากแบบวัดความโกรธและการแสดงความโกรธในข้อความที่วัดการควบคุมความโกรธ (Anger-control)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้ทีมการพยาบาลใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเภท
- 2.ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการควบคุมความโกรธในการดำเนินชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิต และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข
- 3.เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดการแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ