



รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท: การทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ

Aggressive Management Model in Schizophrenic Patients: A Systematic Review

บุคอรื มะมิง^{1*}, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ¹

Bukhori Maming^{1*}, Vineekarn Kongsuwan¹

(Received: March 21, 2022; Revised: June 27, 2022; Accepted: July 26, 2022)

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวรรณกรรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับแนวคิด รูปแบบ และผลลัพธ์การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล ได้แก่ CINAHL, PubMed, ProQuest, ThaiJO, TDC-ThaiLIS และ Google Scholar ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2564 วิเคราะห์ข้อมูลของผลงานวิจัยโดยใช้การสรุปความและสังเคราะห์จัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (2014) และได้คัดเลือกงานวิจัยทั้งหมด 10 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ งานวิจัยและพัฒนา งานวิจัยกึ่งทดลอง และงานวิจัยเชิงทดลอง ทำการวิเคราะห์และพบว่าแนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการสร้างรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวมี 6 แนวคิดที่ใช้ในการบำบัด ได้แก่ 1) การจัดการความโกรธ 2) การจัดการตนเอง 3) สติบำบัด 4) การปรับความคิดและพฤติกรรม 5) การแสดงออกแบบบทบาทสมมติ และ 6) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และพบมีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง 5 แนวคิด ได้แก่ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจ 4) การเผชิญความเครียด และ 5) ความเข้มแข็งทางจิตใจ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวพบการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ได้แก่ การรับรู้และตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเองที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว การฝึกประยุกต์ใช้ทักษะการแสดงออกอย่างเหมาะสม ในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่ครั้งละ 60-90 นาที ใช้ระยะเวลา 1-4 สัปดาห์

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

¹ Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai Campus

*Corresponding Author: bukharu@bcnyala.ac.th



ผลการใช้รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ลดลง มีการแสดงออกของอารมณ์หรือการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และมีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทได้ดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยจิตเภท การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว รูปแบบการบำบัด การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Abstract

The propose of this systematic review was to study Aggressive Management Model (AMM) in schizophrenic patients by analyzing and synthesizing of concepts, patterns, and outcomes that reduce aggressive behavior. Research articles were retrieved from the following database: CINAHL, PubMed, ProQuest, ThaiJO, TDC-ThaiLIS and Google Scholar from 2012-2021. The research data were analyzed using summaries of articles and synthesized by using the criteria of The Joanna Briggs Institute (2014). There were 10 selected articles (n=10) related to action research, research and development, quasi-experimental research, and experimental research. The results of analysis revealed that there were 6 concepts used as a framework for constructing AMM: 1) Anger Management 2) Self-management 3) Mindfulness Based Cognitive Therapy 4) Cognitive and Behavior Adjustment Therapy 5) Assertive Training: Role-Playing, and 6) Muscle relaxation. Moreover, there were others 5 related concepts included with 1) Peplau's Interpersonal Relations Theory 2) Psychoeducation Group 3) Motivational Enhancement 4) Stress Management, and 5) Mental Strength. The results of the study found that a pattern of AMM was the operation of group activity which were self-recognition and awareness, feelings, and emotions that lead to aggressive behavior, skills training for assertiveness, and application in daily life. The majority of program activities' duration was 60-90 minutes each time from 1-4 weeks. The outcomes of applying AMM were the aggressive behavior of patients has decreased, the emotional confrontation and expression was coped up more appropriately, and the happiness of life was increased. These models or programs can be utilized in clinics in order to reduce aggressive behavior in schizophrenic patients.

Keyword: Aggressive Behavior, Schizophrenic patients, Aggressive management, model, Systematic Review



บทนำ

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท เป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่รายงานภาวะของโรคจิตเภทเป็นลำดับต้น (World Health Organization, 2019) โดยผู้ป่วยจิตเภทมีโอกาสก่อความรุนแรงถึงร้อยละ 87.8 (National Institute of Mental Health, 2019) และมีแนวโน้มของพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าประชากรทั่วไป 2-10 เท่า ทั้งนี้ยังพบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทต่อตนเอง เช่น การทำร้ายตนเอง ถึงร้อยละ 49 และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น เช่น การทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 38 (Sheilagh, 2017) และร้อยละ 81.97 เป็นสาเหตุที่ญาตินำผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล (Singhakant, 2015) และเป็นสาเหตุหลักของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยถูกกระตุ้นได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่เคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว (Lotrakul & Sukanich, 2015) ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทยังเป็นกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) ถึงร้อยละ 43.22 (Department of Public Health, 2020) ทั้งนี้ยังพบว่า มีความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนร้อยละ 24.6 (Lalitanantpong, 2018) ขณะที่หอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 42.5 แบ่งออกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ร้อยละ 28.8 พฤติกรรมก้าวร้าวทางร่างกาย ได้แก่ ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 26.9 ทำร้ายผู้อื่นร้อยละ 26 และทำลายสิ่งของ ร้อยละ 18.3 (Chaiprem, 2013)

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว บุคคลในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่อาจเกิดอันตรายและความหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย และไม่ยอมรับให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่กับครอบครัวและชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมที่รุนแรง สะเทือนขวัญและเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม (Fangkaew & Dangdomyouth, 2019; Singhakant, 2015; Sirintarakoon, Chaichumni, & Yimyuean, 2019) จึงถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและทันทั่วถึง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทมีหลายวิธี ได้แก่ การบำบัดโดยการใช้อิทธิกรรรมบำบัด การบำบัดทางจิตสังคม เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษาแก่ครอบครัว การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การฝึกทักษะการจัดการกับความคิดและการเรียนรู้ ทักษะในการควบคุมความโกรธ อีกทั้งยังพบวิธีการจัดการความโกรธด้วยสติบำบัด และทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยที่มีอาการจิตได้ (Chamnan, Thugiaroenkul, & Skulphan, 2017; Kulon, Suravarangkul, & Mahanat, 2021; Kanthasaiour & Piboonarluk, 2020; Rabiab, Lueboonthavatchai, & Thato, 2013; Sirintarakoon et al., 2019) จะเห็นได้ว่าแนวทางการดูแลช่วยเหลือและการจัดการไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นสิ่ง



สำคัญ และส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลหลังจากการเกิดเหตุการณ์ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการจัดการไม่ให้เกิดเหตุการณ์ก้าวร้าวขึ้น มีความสำคัญและสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถลดอุบัติเหตุหรือความรุนแรงได้ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าแนวทางการป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวส่วนใหญ่เป็นการดูแลแบบเชิงรับในระยะหลังวิกฤตหรือการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การจัดการความโกรธที่มุ่งเน้นเฉพาะกับการจัดการกระบวนการคิดและให้ความรู้การจัดการความโกรธ ซึ่งยังไม่มีมีการควบคุมหรือการกำกับตนเองจากภายใน จึงอาจทำให้ขาดการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุมปัญหาที่พบในผู้ป่วยก้าวร้าวที่จะเสริมสร้างให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันแม้มีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับแนวคิด รูปแบบการจัดการ และผลลัพธ์ที่สำคัญ แต่ยังขาดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่จะสามารถนำองค์ความรู้จากรูปแบบการบำบัดที่มีอยู่แล้วมาบูรณาการในการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท อีกทั้งยังสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จากความสำคัญของปัญหาเหตุการณ์ก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทที่กำลังมาข้างหน้า ผู้จัดทำจึงมีความสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้แนวทางการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถลดอุบัติเหตุของพฤติกรรมที่จะเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สินและชุมชน อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และได้รับการยอมรับจากสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเหตุการณ์ก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โดยอาศัยกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ The Joanna Briggs Institute (2014) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดหัวข้อ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน 3) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 4) การสืบค้นงานวิจัย 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การสกัดข้อมูล 7) การสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย และ 8) การนำเสนอผลการทบทวน



ประชากร

ประชากรสำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ คือ งานวิจัยเชิงทดลอง (Experimental design) งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) งานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท คัดเลือกงานวิจัยที่ตีพิมพ์ย้อนหลังใน 10 ปี คือ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555-2564 (ค.ศ. 2012-2021) เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ PICO ดังตารางที่ 1

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยกระบวนการทบทวน 8 ขั้นตอน (The Joanna Briggs Institute, 2014) ดังนี้

1. การกำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน เพื่อเป็นแนวทางและระบุจุดมุ่งหมายของการทบทวน
3. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย

เกณฑ์คัดเข้า/คัดออก

ประเภทของการวิจัยที่นำมาทบทวน เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยและพัฒนา และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภททั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2564 หรือปี ค.ศ. 2012-2021 โดยเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ด้วยเครื่องมือ PICO ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การกำหนด PICO

P: (Population) = ผู้ป่วยจิตเภทก้าวร้าว	P: (Population)= ผู้ป่วยจิตเภท, โรคจิตเภท, Schizophrenic Patients, Schizophrenia
I: (Intervention) = รูปแบบหรือแนวทางการลดพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง	I: (Intervention) = โปรแกรมการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว, การบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าว, การลดพฤติกรรมก้าวร้าว, การจัดการพฤติกรรมรุนแรง, Aggressive program, Aggressive model, Aggressive treatment, Aggressive management
C (Comparison): การดูแลแบบปกติ	C: การดูแลตามปกติ, Standard care, treatment as



P: (Population) = ผู้ป่วยจิตเภทก้าวร้าว	P: (Population)= ผู้ป่วยจิตเภท, โรคจิตเภท, Schizophrenic Patients, Schizophrenia
	usual
O: (Outcome) = การลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท	O: การลดพฤติกรรมก้าวร้าว, Efficacy of program, Effectiveness

การคัดเลือกรงานวิจัยตามเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) มีรายละเอียดดังนี้

- เป็นงานวิจัยภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเภท และไม่ใช่รายงานวิจัยหรือบทความเข้าถึงเฉพาะบทความ

4. การสืบค้นงานวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 กำหนดคำสำคัญ (Keywords) โดยใช้หลัก PICO แสดงถึงลักษณะประชากร วิธีการ จัดกระทำ และตัวแปรผลลัพธ์ของการศึกษา ทั้งนี้ใช้การปรับคำสำคัญตามผลการสืบค้นในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ประเด็นในการรวบรวมวรรณกรรมครอบคลุม เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ ดังนี้

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภท, Schizophrenic Patients, Schizophrenia
- รูปแบบการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว, การบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าว, การลดพฤติกรรมก้าวร้าว, การจัดการพฤติกรรมรุนแรง, Aggressive program, Aggressive management, Aggressive intervention, Aggressive treatment, Aggressive model
- บริบทที่ศึกษา ได้แก่ การลดพฤติกรรมก้าวร้าว

4.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลในประเทศไทย ได้แก่ ThaiJO, TDC-ThaiLIS, ระบบฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์, ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ส่วนวรรณกรรมต่างประเทศสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, PubMed, ProQuest และ Google Scholar

4.3 ทำการคัดเอกสารอ้างอิงของวรรณกรรมเพื่อคัดกรองงานวิจัยที่มีความซ้ำซ้อนออก และพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของงานวิจัย

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยวิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (2014) ซึ่งมีการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเป็น 5 ระดับ

6. การรวบรวมและสกัดข้อมูล การสกัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ศึกษาและใส่ลงในตารางสรุปงานวิจัยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยผู้ศึกษา/ปี/ระดับวิจัย กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการดำเนินวิจัย



ทฤษฎี/แนวคิด รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา เครื่องมือ และผลการวิจัยจากงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

7. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยการนำผลการวิจัยที่ศึกษามาใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และนำผลการวิเคราะห์งานวิจัยมาสังเคราะห์ จำนวน 10 เรื่อง

8. การนำเสนอผลการทบทวน หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในส่วนของระเบียบวิธีวิจัยและผลการวิจัย โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับแนวคิด รูปแบบ และผลลัพธ์การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวที่ได้จากการสืบค้นงานวิจัย จำนวน 10 เรื่อง

ผลการวิจัย

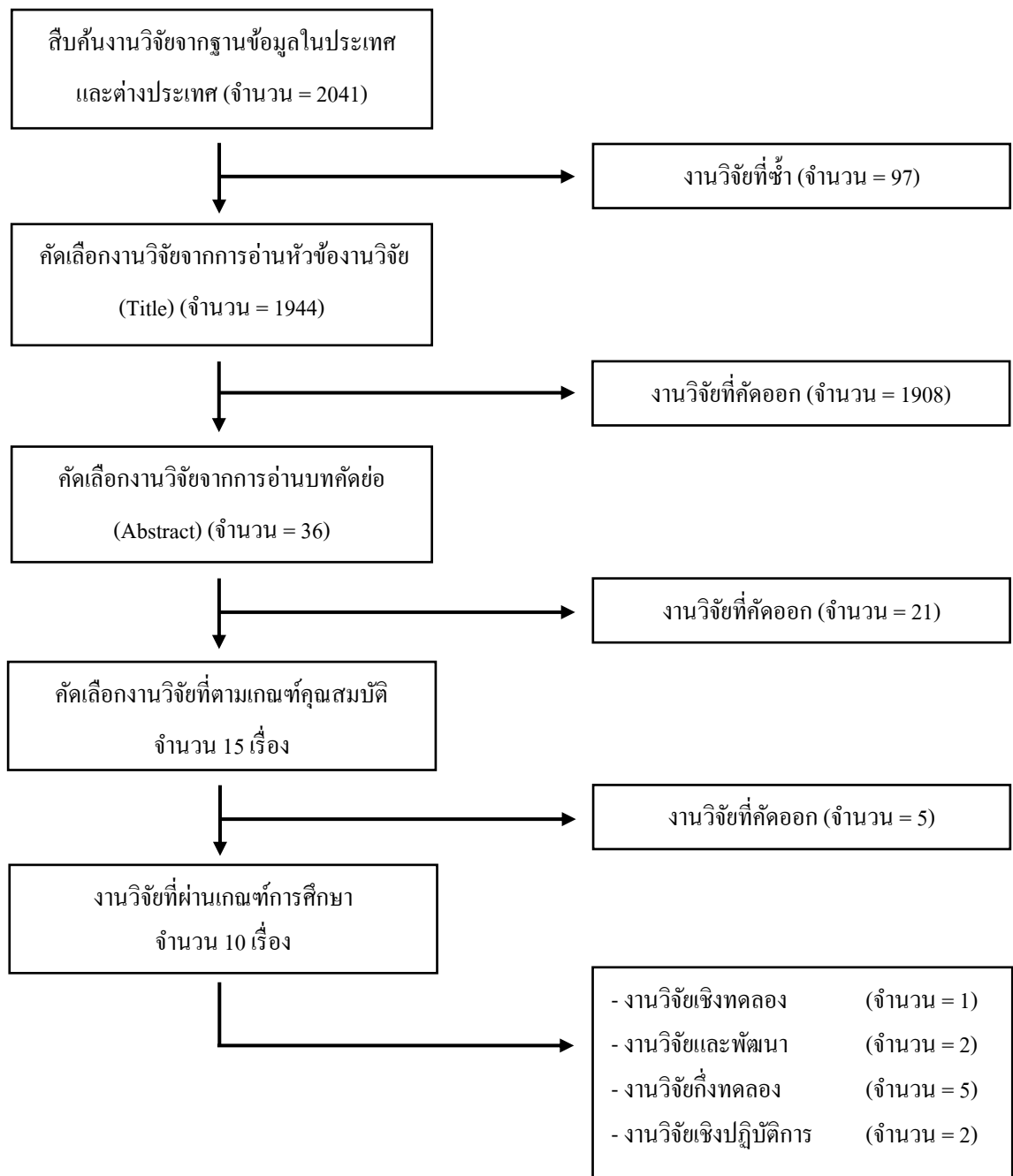
1. การสืบค้นพบบงานวิจัย

ผลจากการสืบค้นพบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10 เรื่อง จัดระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (2014) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (The Joanna Briggs Institute, 2014)

ระดับ	ลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวน (เรื่อง)
ระดับ 1	การวิจัยเชิงทดลอง การสังเคราะห์ความรู้เชิงซ้อนนอภิมานจากงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มทางคลินิก	1
ระดับ 2	การวิจัยกึ่งทดลอง การสังเคราะห์ความรู้เชิงซ้อนนอภิมานจากงานวิจัยกึ่งทดลอง การทดลองในกลุ่มเดียวกันแบบวัดผลก่อน-หลัง หรือการวิจัยแบบไม่ทดลองชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบ	7
ระดับ 3	การวิจัยโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์ การทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ การวิจัยแบบไม่ทดลองชนิดมีกลุ่มควบคุม การวิจัยเชิงสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม	2

การพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของงานวิจัย เพื่อคัดกรองงานวิจัยที่มีความซ้ำซ้อนออก ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาทบทวนวรรณกรรม

ลักษณะของการศึกษาที่รวมอยู่ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

มีงานวิจัยจากการสืบค้นในฐานข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ CINAHL, PubMed, ProQuest, ThaiJO, TDC-ThaiLIS และ Google Scholar จำนวน 2041 เรื่อง และจำนวน 36 เรื่อง ที่ได้คัดเลือกรจากหัวข้องานวิจัยและบทคัดย่อ มีจำนวน 10 เรื่อง จาก 15 เรื่องงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์



การศึกษาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยพบว่า เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง งานวิจัยและพัฒนา จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบฟอร์มการสรุปและสังเคราะห์งานวิจัยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย ชื่อผู้ศึกษา ปีที่ศึกษาวิจัย ระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีดำเนินการวิจัย ทฤษฎี/กรอบแนวคิด รูปแบบดำเนินการวิจัย เครื่องมือและผลการวิจัย



2. ผลจากการสกัดข้อมูลงานวิจัย

การทบทวนงานวิจัยพบรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ดังรายละเอียดในตารางที่ 3
 ตารางที่ 3 สกัดเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Fangkaew and Dang- Domyouth, (2019) ระดับ 2.d (The Joanna Briggs Institute, 2014)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทชายที่มี พฤติกรรมก้าวร้าว อายุ ระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับ การรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหา โพธิ์ จำนวน 40 คน คัดเลือกโดยสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง วิธีดำเนินวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental	แนวคิดการ จัดการความ โกรธของ Novaco (1975) ร่วมกับ แนวคิดการ บำบัดทาง ความคิดและ พฤติกรรม ของ Beck (1995)	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 10 คน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน จำนวน 8 กิจกรรม ดังนี้ - ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความคิด ได้แก่ 1) การสร้าง สัมพันธภาพ 2) การรับรู้สัญญาณเตือนความโกรธ - ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปรับความคิดร่วมกับการ ฝึกซ้อมทักษะ ได้แก่ 3) การปรับความคิดร่วมกับ การฝึกทักษะการหายใจ 4) การปรับความคิด ร่วมกับฝึกทักษะการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ 5) การปรับความคิดร่วมกับการฝึกทักษะการ จินตนาการ 6) การปรับความคิดร่วมกับการฝึกทักษะการพูด	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความ โกรธที่เน้นการปรับความคิด - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบ ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yudofsky, Silver, and Jackson (1986) - เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับ การทดลอง คือ แบบวัดความ โกรธของ Spielberger (1996) - เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง คือ	- ผู้ป่วยจิตเภทที่ ได้รับการจัดการ ความ โกรธ มี พฤ ติ ก ร ร ม กั ว ร ้า ว ห ลั ง ทดลองลดลงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) - ผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่ได้รับการ จั ด ก า ร ค วาม โ ก ร ธ ด้วย การ



ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
	design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง - กลุ่มทดลอง 20 คน - กลุ่มควบคุม 20 คน		- ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการนำมาประยุกต์ใช้ได้แก่ 7) การนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใน ชีวิตประจำวัน 8) การป้องกันไม่ให้เกิดความโกรธและสรุปเนื้อหา ทั้งหมด ระยะเวลา - ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังทดลอง	1. แบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) 2. แบบประเมินสมรรถภาพ ทางสมอง (MMSE-THAI)	ปรับความคิดมี พ ฤ ตี ก ร ร ม ก้าวร้าวลดลงกว่า กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$)
Kanaree, Tungpun- kom, and Sethaboup- pha (2021) ระดับ 2.d (The Joanna	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทชาย ที่มี พฤติกรรมก้าวร้าว มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล สวนปรุง จำนวน 18 คน คัดเลือกโดยสุ่มกลุ่ม	แนวคิดการ จัดการความ โกรธของ Novaco (1975)	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 9 คน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน จำนวน 5 กิจกรรม ดังนี้ - ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความคิด 1) การรู้จักพฤติกรรมก้าวร้าว 2) ผลกระทบของพฤติกรรมก้าวร้าวและรับรู้	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการกับ ความโกรธ - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบสังเกต พฤติกรรมก้าวร้าวของ Dit-ung (2000)	- ผู้ป่วยจิตเภท ห ลั ง ไ้ ด้ ร ับ โ ป ร แ ก ร ม มี ค ะ แ น น เ ฉี ย พ ฤ ตี ก ร ร ม ก้าวร้าวลดลงกว่า ก่ อ น ไ้ ด้ ร ับ



ผู้ศึกษา/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Briggs Institute, 2014)	ตัวอย่างแบบเจาะจง วิธีดำเนินวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง - กลุ่มทดลอง 9 คน - กลุ่มควบคุม 9 คน	สัญญาณเตือนทางร่างกาย - ขั้นตอนที่ 2 ขั้นฝึกทักษะ 3) การฝึกการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 4) การฝึกการพูดแสดงความรู้สึกและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประยุกต์ใช้ 5) การใช้บทบาทสมมติไปประยุกต์ใช้กับ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ระยะเวลา - ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์ก่อน ทดลอง และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 สัปดาห์	สัญญาณเตือนทางร่างกาย - ขั้นตอนที่ 2 ขั้นฝึกทักษะ 3) การฝึกการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 4) การฝึกการพูดแสดงความรู้สึกและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประยุกต์ใช้ 5) การใช้บทบาทสมมติไปประยุกต์ใช้กับ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ระยะเวลา - ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์ก่อน ทดลอง และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 สัปดาห์	- เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง คือ 1. แบบสังเกตพฤติกรรม ก้าวร้าวของ Dit-ung (2000) 2. แบบประเมินอาการทางจิต ผู้ป่วยโรคจิตเภท (PANSS-T) ฉบับภาษาไทย ของ Nilchaikovit, Uneanong, Kessawai, and Thomyangkoon (2000) 3. แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) ของ Hemrungronj (2007)	โปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ ($Z = -2.719$, $p < .01$) - ผู้ป่วยจิตเภทที่ ได้รับโปรแกรมมี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม ก้าวร้าวหลังการ ทดลองลดลงกว่า กลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทาง สถิติ ($Z = -3.289$, $p < .01$)



ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Kulon et al. (2021) ระดับ 2.d (The Joanna Briggs Institute, 2014)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทชายที่มี พฤติกรรมรุนแรงที่เกิดจาก การควบคุมตนเองไม่ได้ อายุ 20-59 ปี ที่มารับการ รักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ จำนวน 48 คน วิธีดำเนินวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดซ้ำ - กลุ่มทดลอง 24 คน	แนวคิด สุขภาพจิต ศึกษาของ Anderson et al. (1980) ร่วมกับ แนวคิดการ เสริมสร้าง แรงจูงใจของ Miller and Rollnick (2002) แนวคิดการ เผชิญ ความเครียด ของ Lazarus	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) รู้จักฉันเธอ และพฤติกรรมรุนแรงนั้นสำคัญ อย่างไร 2) การทำความเข้าใจกับโรคจิตเภท 3) ผู้พิชิตโรคจิตเภท 4) การเลิกสูรา ยาเสพติด ชีวิตมีสุข 5) การผ่อนคลายง่ายนิดเดียว 6) ความสามารถที่ฉันมีและการช่วยเหลือทาง สังคม ระยะเวลา - ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์) วันละ 2 กิจกรรม (เช้า บ่าย) ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลัง	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับตัวของ บุคคลในภาวะเสี่ยง - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบ ประเมินการจัดการพฤติกรรม รุนแรงของ Kongsut, Chaisri, and Teangtum (2013) - เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง คือ 1. แบบประเมินอาการทางจิต ของผู้ป่วยจิตเภท ฉบับพระศรี มหาโพธิ์ 2. แบบทดสอบสภาพสมอง ของไทย (TMSE) 3. แบบประเมินพฤติกรรม	- ผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลองมีการ จัดการพฤติกรรม รุนแรงหลัง ทดลองและระยะ ติดตามผลสูงกว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$) - ผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลองมีการ จัดการพฤติกรรม รุนแรงก่อน หลัง ทดลอง และ ระยะติดตามผล



ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
	- กลุ่มควบคุม 24 คน	and Folkman (1984) และ แนวคิด Resilience Quotient ของ Grotberg (1995)	ทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน	ก้าวร้าวของ Yudofsky et al. (1986)	สูง กว่า กลุ่ม ควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$)
Rabiab et al. (2013) ระดับ 2.d (The Joanna Briggs Institute, 2014)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภท มีปัญหา พฤติกรรมก้าวร้าววัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มารับการ รักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 40 คน คัดเลือกโดย สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามความ	แนวคิดการ จัดการความ โกรธของ Novaco (1975) ร่วมกับ แนวคิดการ ฝึกการผ่อนคลาย	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 10 คน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน จำนวน 6 กิจกรรม ดังนี้ - ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความคิด ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาสาเหตุของ พฤติกรรมก้าวร้าว 2) การวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว - ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการฝึกทักษะ	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย คลายกล้ามเนื้อร่วมกับการ ควบคุมความโกรธ - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบ ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yudofsky et al. (1986) - เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับ	- พฤติกรรม ก้าวร้าวของกลุ่ม ที่ 1 ได้รับ โปรแกรมหลัง การทดลองมีค่า คะแนนลดลงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$)



ผู้ศึกษา/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
	สะดวก วิธีดำเนินวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง - กลุ่มทดลอง 20 คน - กลุ่มควบคุม 20 คน	กล้ามเนื้อของ Jacobson (1962)	3) การฝึกทักษะด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 4) การฝึกทักษะด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธจากเหตุการณ์ใน อดีต - ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประยุกต์ใช้ 5) การนำทักษะมาใช้โดยแสดงบทบาทสมมติ 6) การนำทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการ ควบคุมความโกรธมาประยุกต์ใช้ ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังทดลอง	การทดลอง คือ 1.แบบวัดความโกรธของ Spielberger (1996) 2.แบบประเมินการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อของ Rabiab et al. (2013)	- พฤติกรรม ก้าวร้าวของกลุ่ม ที่ 1 คือ รับ โปรแกรมหลัง การทดลองมีค่า คะแนนลดลงกว่า กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$)
Kanthasaibour and Piboonarluk (2020) ระดับ 2.d (The Joanna	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม รุนแรง อายุระหว่าง 14-60 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนก ผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวช	แนวคิดการ จัดการตนเอง ของ Ryan and Sawin (2009)	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรง 2) โรคจิตเภทกับพฤติกรรมรุนแรง	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการ พฤติกรรมรุนแรงด้วยตนเอง - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูล คือ	- พฤติกรรม รุนแรงของผู้ป่วย จิตเภทหลังการ ทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4



ผู้ศึกษา/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินการวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Briggs Institute, 2014)	ศาสตร์สมเด็จพระเจ้า จำนวน 40 คน คัดเลือกโดย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็น การศึกษาแบบวิจัยและ พัฒนา (Research & Development) - กลุ่มทดลอง 20 คน - กลุ่มควบคุม 20 คน	ประยุกต์กับ แนวคิด ทางการ พยาบาล ได้แก่ ทฤษฎี สัมพันธภาพ ระหว่าง บุคคลของ Peplau (1991) กลุ่ม สุขภาพจิต ศึกษาของ Brown (2015) และกลุ่ม บำบัดของ Yalom (1991)	3) การจัดการอาการทางจิตกับการลดพฤติกรรม รุนแรง 4) การควบคุมตนเองจากพฤติกรรมรุนแรง 5) การเผชิญปัญหาการควบคุมตนเองจาก พฤติกรรมรุนแรง 6) การประเมินการควบคุมตนเองจากพฤติกรรม รุนแรง ระยะเวลา ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ระยะเวลา 2 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลัง ทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังทดลอง 4 สัปดาห์	1. แบบประเมินระดับความ รุนแรงพระศรีฯ (PVSS) - เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง คือ 1. แบบประเมินระดับอาการ ทางจิต (BPRS) 2. แบบประเมินระดับความ รุนแรงพระศรีฯ (PVSS)	สัปดาห์ ของกลุ่ม ทดลองลดลงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) - พฤติกรรม รุนแรงของผู้ป่วย จิตเภทหลังการ ทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ของกลุ่ม ทดลองลดลงกว่า กลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$)



ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินการวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Sirintarangkoon et al. (2019) ระดับ 2.d (The Joanna Briggs Institute, 2014)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม รุนแรง อายุ 20-59 ปี ที่มา รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลสวนสราญ รมย์ จำนวน 60 คน คัดเลือกโดยผู้ วิจัยและพัฒนา (Research & Development) - กลุ่มทดลอง 30 คน - กลุ่มควบคุม 30 คน	แนวคิดสติ บำบัด (MBCT) ของ Segal Williams and Teasdale (2002) ร่วมกับการ ปรับความคิด และ พฤติกรรม ของ Beck (1995) และ แนวคิดการ จัดการความ	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้จัดกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 9- 12 คน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ - ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความคิด 1) การจัดการความวุ่นวายใจ 2) เส้นทางความโกรธ - ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการฝึกทักษะ 3) รู้จักสมาธิ 4) สติกับการดำเนินชีวิต - ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น 5) การคิดเชิงบวก 6) สัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด 7) การสื่อสารด้วยสติ 8) รักตนเอง รักผู้อื่น ระยะเวลา ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความ โกรธด้วยสติบำบัด - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ 1. แบบประเมินการแสดงความ โกรธของ Wongsuvan (1999) 2. แบบวัดสุขภาวะตาม แนวคิดของ Phoolcharoen (2001)	- กลุ่มทดลอง และ ควบคุมมี ค่าเฉลี่ยการแสดงความ โกรธ แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทาง สถิติ ($F = 744.10, p < .01$) และค่าเฉลี่ยที่ ลดลงหลังการ ทดลอง และเมื่อ สิ้นสุดการ ติดตาม ($F = 33.47, p < .01$) - กลุ่มทดลอง



ผู้ศึกษา/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
		โกรธของ Novaco (1975)	(วันเว้นวัน) - ระยะเวลารวม 3 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลัง ทดลอง 1 เดือน และสิ้นสุดการติดตามผล 3 เดือน		และควบคุมมี ค่าเฉลี่ยสุขภาวะ แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทาง สถิติ ($F = 5557.49, p < .01$) และค่าเฉลี่ยที่ เพิ่มขึ้นหลังการ ทดลอง และเมื่อ สิ้นสุดการ ติดตาม ($F = 11.56, p < .01$)
Chamnan et al. (2017) ระดับ 3.e (The Joanna	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวจากการจัดการกับ ความโกรธไม่เหมาะสมที่มี	แนวทางการ จัดการความ โกรธของ Novaco	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ - ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความคิด โดยการสอนให้	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความ โกรธของ Dit-ung (2000) - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ	- ผู้ป่วยจิตเภทที่ เข้าร่วมการศึกษา ร้อยละ 100 ไม่ เกิดพฤติกรรม



ผู้ศึกษา/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Briggs Institute, 2014)	อายุ 18-59 ปี ที่มารับการ รักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 14 คน คัดเลือกโดย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Operational study)	(1975)	รู้จักกับความคิด ความโกรธ และการรับรู้อารมณ์ ของตน - ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการฝึกทักษะในการป้องกันการ เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ ฝึกการหายใจ การนับ ในใจ การออกจากสถานการณ์ และการพูดถึง ความรู้สึกของตัวเอง - ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ระยะเวลา ครั้งละ 60-90 นาที ต่อเนื่องกันทุกวัน จนครบการบำบัดจำนวน 5 วันภายใน 1 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์ก่อน ทดลอง และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 สัปดาห์	รวบรวมข้อมูล คือ 1. แบบสังเกตพฤติกรรม ก้าวร้าวของ Dit-ung (2000) 2. แบบสำรวจความคิดเห็น ของทีมพยาบาลต่อการใช่ โปรแกรมของ Jansiri (2010) - เครื่องมือที่ใช้คัดกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเภทฉบับภาษาไทย (PANSS-T) ของ Nilchaikovit et al. (2000)	ก้าวร้าว ภายหลัง ได้รับโปรแกรม - ข้อมูลความ คิดเห็นของทีม พยาบาลต่อการ ใช้โปรแกรมการ จัดการความ โกรธสำหรับ ผู้ป่วยจิตเภท พบว่าร้อยละ 100 เห็นด้วยว่า สามารถลด พฤติกรรม ก้าวร้าวได้
Akaruan, Tungpun-	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม	แนวคิดการ จัดการความ	รูปแบบกิจกรรม พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่ม	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความ	- ผู้ป่วยจิตเภทที่ เข้าร่วมการศึกษา



ผู้ศึกษา/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินการวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
kom, and Skulphan (2017) ระดับ 3.e (The Joanna Briggs Institute, 2014)	ก๊วร้ายที่ติดบุหรี ที่มารับ การรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 30 คน และพยาบาล วิชาชีพจำนวน 6 คน วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Operational study)	โ ก ร ธ ข อ ง Novaco (1975)	ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน จำนวน 5 กิจกรรม ดังนี้ - ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความคิด 1) การรู้จักพฤติกรรมก๊วร้าย 2) ผลกระทบของพฤติกรรมก๊วร้ายและรับรู้ สัญญาณเตือนทางร่างกาย - ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ 3) การฝึกการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก๊วร้าย 4) การฝึกทักษะการพูดแสดงความรู้สึกและการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประยุกต์ใช้ 5) การใช้บทบาทสมมติไปประยุกต์ใช้กับ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ระยะเวลา ครั้งละ 60-90 นาที - เก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์ก่อน ทดลอง และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 สัปดาห์	โกรธของ Dit-ung (2000) - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ 1. แบบสังเกตพฤติกรรม ก๊วร้ายของ Dit-ung (2000) 2. แบบวัดระดับการคิด นิโคติน 3. แบบประเมินความคิดเห็น ของบุคลากรทางการพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรม - เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมิน อาการทางจิตผู้ป่วยโรคจิตเภท (PANSS-T) ของ Nilchaikovit et al. (2000)	ร้อยละ 100 ไม่ เกิดพฤติกรรม ก๊วร้าย ตลอด 1 สัปดาห์ภายหลัง ได้รับโปรแกรม - ข้อมูล ความ คิดเห็นของทีม พยาบาลต่อการ ใช้โปรแกรมการ จัดการ ความ โกรธ สำหรับ ผู้ป่วยจิต เภท พบว่าร้อยละ 100 เห็น ด้วย ว่า สามารถ ลด พ ฤ ติ ก ร ร ม



ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
					ก้าวร้าวได้
Mei and Wen (2021) ระดับ 1.c (The Joanna Briggs Institute, 2014)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20-59 ปี ที่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ซ้ำใน 1 ปีที่มารับบริการที่ ศูนย์สุขภาพจิตในไต้หวัน (Psychiatric Center in Taiwan) ทั้งเพศชายและ เพศหญิง จำนวน 60 คน วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษานี้เป็น การศึกษาเชิงทดลอง (Randomized Controlled Trial) - กลุ่มทดลอง 30 คน - กลุ่มควบคุม 30 คน	การ ประยุกต์ใช้ แนวคิด Cognitive Based Violence Intervention Program (ICB-VIP) ใน การจัดการ พฤติกรรม รุนแรง	รูปแบบกิจกรรม - พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่ม - กิจกรรมของ ICB-VIP จะเกี่ยวกับการรับรู้และ การรู้คิดทางปัญญา ความเข้าใจทางสังคม รวมถึง การควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสม โดยมีการประยุกต์ กิจกรรมจากโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง ปัญญา เช่น Neuropsychological Educational Approach to Remediation (NEAR) การฝึกทักษะ การคิดและบูรณาการกับจิตบำบัด (Cognitive remediation therapy, CRT) การฝึกทักษะพัฒนา ศักยภาพของสมอง (Compensatory Cognitive Training manual) เป็นต้น รูปแบบกิจกรรม จะเริ่มต้นด้วยการสร้าง สัมพันธภาพ ช่วงดำเนินกิจกรรม และการสิ้นสุด กิจกรรมด้วยการอภิปราย ประกอบด้วย 4 ส่วน	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฟื้นฟู สมรรถภาพทางปัญญา - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ 1. แบบประเมิน Aggression Frequency (Modified Overt Aggression Scale, MOAS) 2. แบบประเมินภาวะด้านชา ต่อความรู้สึก (Toronto Alexithymia Scale-20, TAS- 20) 3. แบบวัดการแสดงออก ความโกรธ (AQ) 4. แบบวัดความหุนหันพลัน	- ผู้ป่วยมี พฤติกรรมความ หุนหันพลันแล่น ภาวะด้านชาต่อ ความรู้สึก การ แสดงออกความ โกรธ และความ ก้าวร้าว ที่ลดลง กว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$) - ผู้ป่วยสามารถ ควบคุมอารมณ์ และมีทักษะการ



ผู้ศึกษา/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
			1. กิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถทางประสาท จิตวิทยา เช่น การประมวลผล การควบคุมการรับรู้ จากสถานการณ์ที่ถูกระตุ้น	แผ่นของ Buss-Perry 5. Reasoning and Thinking Styles (REI)	ดั ด ลี น ใจ ที่ เหมาะสมที่สูง กว่าก่อนได้รับ
			2. การระบุนอารมณ์พื้นฐาน การใช้การจัดการ สิ่งแวดล้อม และความยืดหยุ่นทางปัญญา	- เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง คือ	โปรแกรมอย่างมี นัย สำคัญ ทาง
			3. การแยกแยะระหว่างข้อเท็จจริงและสมมติฐาน ตามลักษณะของพวกเขาก่อนในการโต้ตอบกับผู้อื่น ก่อให้เกิดเหตุการณ์รุนแรง	1. แบบประเมินอาการทางจิต ผู้ป่วยโรคจิตเภท (PANSS)	สถิติ ($p < .05$) - ผู้ป่วยมีค่า
			4. การฝึกการแสดงบทบาทสมมติในชีวิตจริงซ้ำๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อจัดการความรุนแรง และการ ควบคุมสิ่งกระตุ้น	2. แบบสอบถาม Cognitive Failure (CFQ)	ค ะ แ น น พ ฤ ตี ก ร ร ม ก้าวร้าวที่ลดลง ภายหลังการ ได้รับ และระยะ ติดตามผลอย่างมี นัย สำคัญ ทาง สถิติ ($p < .05$)
			ระยะเวลา ครั้งละ 60-90 นาที - เก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลัง ทดลอง และระยะติดตามผล		



ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Nihayati et al., (2020) ระดับ 2.d (The Joanna Briggs Institute, 2014)	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวที่มีอายุ 20-59 ปี ที่มา รับ บริการ ที่ ศูนย์ สุขภาพ Pacar Keling และ Kedungdoro จำนวน 36 คน วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิง ปริมาณ แบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง - กลุ่มทดลอง 18 คน - กลุ่มควบคุม 18 คน	แนวคิดการ ฝึกความกล้า แสดงออกใน รูปแบบของ การแสดง บทบาท สมมติ (Assertive Training: Role-Playing) ของ Morris Robinson, & Eisenberg, (2005) จาก แนวคิด Assertive	รูปแบบกิจกรรม - พยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นกิจกรรมกลุ่ม - กิจกรรมจะเน้นการให้ผู้ป่วยได้มีการให้แสดง บทบาทสมมติ แล้วฝึกการจัดการความโกรธโดย การแสดงออกของความโกรธที่เหมาะสม เพื่อช่วย ในการลดความวิตกกังวล โดยการผ่อนคลายและ การกล้าแสดงออก จากนั้นให้เรียนรู้ แบบการวาง เงื่อนไขกระทำของสกินเนอร์โดยใช้เทคนิคการ ชี้แนะและการเสริมแรงทางบวก ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที ดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ - เก็บข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง และ หลังสิ้นสุดโปรแกรม	- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกความกล้า แสดงออก โดยการแสดง บทบาทสมมติ - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบ ประเมินความสามารถในการ ควบคุมความโกรธ และ พฤติกรรมก้าวร้าว มี 4 ด้าน คือ ด้านวาจา ด้านสิ่งแวดล้อม ต่อ ตนเองและต่อผู้อื่น	- ผู้ป่วยจิตเภทที่ ได้รับ การ ฝึก ควา ม กล้า แสดงออก (แบบ บทบาทสมมติ) หลัง ทดลอง ค ะ แ น น พ ฤ ติ ก ร ร ม ก้าวร้าวลดลงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) สามารถเพิ่ม ทักษะการจัดการ ความโกรธและ ค ว บ คู ม



ผู้ศึกษา/ปี/ระดับ วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินวิจัย	ทฤษฎี/ แนวคิด	รูปแบบกิจกรรม/ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
		training ของ Wolpe (1958)			พ ฤ ติ ก ร ร ม กั ว รั าว ข อ ง ผู้ ป ่วย ป ้อง กั น ไม่ ใ ห้ ผู้ ป ่วย ก ิ ด พ ฤ ติ ก ร ร ม ร ุน แ ร ง จ ึ น



3. สรุปผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม เรื่องรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ดังตารางที่ 3 ในข้างต้น พบว่า จากการทบทวนวรรณกรรมระหว่างปี พ.ศ. 2555–2564 หรือปี ค.ศ. 2012–2021 งานวิจัยจากฐานข้อมูลออนไลน์ คือ CINAHL, PubMed, ProQuest, ThaiJO, TDC-ThaiLIS และ Google Scholar โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว AND โรจิตเภท, ผู้ป่วยจิตเภทก้าวร้าว ส่วนภาษาอังกฤษ ใช้คำสำคัญที่เกี่ยวกับ Aggressive Behavior AND Schizophrenic Patients, Schizophrenia AND program, treatment, intervention, management, model โดยคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ พบงานวิจัยทั้งหมด 10 เรื่อง งานวิจัยที่เป็นภาษาไทยจำนวน 8 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 4 เรื่อง และงานวิจัยและพัฒนา จำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 เรื่อง จากฐานงานวิจัย ThaiJO และ TDC-ThaiLIS และงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 1 เรื่อง จากฐานงานวิจัย PubMed และ Google Scholar สามารถสรุปประเด็นสำคัญของรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะเป็นเพศชาย จำนวน 4 ใน 10 เรื่อง และพบว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ช่วงอายุ 20-59 ปี จำนวน 7 เรื่อง ช่วงวัยรุ่นตอนปลายจนถึงผู้ใหญ่ตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 14-59 ปี จำนวน 2 เรื่อง และอยู่ในวัยสูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี 1 เรื่อง และพบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 14-60 คน นอกจากนี้ยังพบว่า มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทก้าวร้าวที่ติดบุหรี่ จำนวน 1 เรื่อง อีกทั้งยังพบว่าโดยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในหรือหอผู้ป่วย จำนวน 9 เรื่อง และกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 1 เรื่อง โดยจะมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความรุนแรงของอาการทางจิต

แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างรูปแบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 10 เรื่อง พบว่า แนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการสร้างรูปแบบในการบำบัด 6 แนวคิด ได้แก่ 1) การจัดการความโกรธ 2) การจัดการตนเอง 3) สติบำบัด 4) การปรับความคิดและพฤติกรรม 5) การแสดงออกแบบบทบาทสมมติ 6) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และมีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง 5 แนวคิด 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจ 4) การเผชิญความเครียด และ 5) ความเข้มแข็งทางจิตใจ และพบว่า โดยส่วนใหญ่ นำแนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาวิจัย โดยพบจำนวน 6 ใน 10 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมความคิด ขั้นการฝึกทักษะ และขั้นการนำไปประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ยังมีการใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Ryan, & Sawin (2009) จำนวน 1 เรื่อง และแนวคิด



Assertive Training: Role-Playing ของ Morris (2005) จำนวน 1 เรื่อง และแนวคิดสติบำบัดของ Segal et al. (2002) จำนวน 1 เรื่อง แนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) จำนวน 1 เรื่อง แนวคิด Cognitive Based Violence Intervention Program (ICB-VIP) จำนวน 1 เรื่อง อีกทั้งยังมีการนำแนวคิดหรือทฤษฎีมาใช้ร่วมกันในการสร้างโปรแกรม ได้แก่ แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) ของ Beck (1995) จำนวน 2 เรื่อง แนวคิดการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) จำนวน 1 เรื่อง รวมถึงการประยุกต์กับแนวคิดการบำบัดทางการพยาบาล 2 แนวคิด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1991) กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาของ Brown (2015) และแนวคิดกลุ่มบำบัดของ Yalom (1991) จำนวน 1 เรื่อง และการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างแรงใจของ Miller and Rollnick (2002) แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) และแนวคิด Resilience Quotient ของ Grotberg (1995) จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่จะแบ่งเป็นกลุ่มการบำบัดทางความคิด พฤติกรรมบำบัด เพื่อการจัดการการความคิด การควบคุมอารมณ์ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม รวมถึงการประยุกต์ใช้กลุ่มบำบัด การบำบัดทางสังคมอื่นๆ และแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมแรงเพื่อช่วยในการให้ผู้ป่วยได้ค้นหาสาเหตุของปัญหาในตนเองและเกิดแรงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาใช้ในการออกแบบรูปแบบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในชีวิตประจำวันต่อไป ซึ่งผลการวิจัยพบว่าสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 10 เรื่อง พบว่า ในการดำเนินกิจกรรมมีรูปแบบรายกลุ่ม จำนวน 10 เรื่อง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม โดยจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระหว่าง 9-12 คน ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการต่างๆ ระหว่างผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ โดยส่วนใหญ่รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ การทำความรู้จักกับความโกรธ และการรับรู้อารมณ์ตนเอง ขั้นฝึกทักษะการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ การปรับความคิด การฝึกผ่อนคลาย การฝึกการหายใจ การเผชิญความเครียดโดยจัดการกับสิ่งกระตุ้น การเสริมสร้างแรงใจ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต การฝึกสติในการดำเนินชีวิต การฝึกพูดแสดงความรู้สึก และกิจกรรมการให้ความรู้ และขั้นประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ได้แก่ การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันโดยใช้บทบาทสมมติ โดยสรุปรูปแบบกิจกรรมเน้นการให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้และการตระหนักรู้ต่อความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง อีกทั้งยังมีการฝึกทักษะในการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อปรับพฤติกรรมต่างๆ ร่วมกับการปรับความคิดควบคู่กัน และการนำมาประยุกต์ใช้ชีวิตประจำวัน โดยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในหรือหอการบำบัด จำนวน 9 เรื่อง และกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 1 เรื่อง



โดยมีระยะเวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 60-90 นาที ทั้งนี้อาจจะใช้เวลาค่อนข้างมากในการดำเนินกิจกรรมของบางงานวิจัย เนื่องจากระยะเวลาที่บุคคลจะมีสมาธิได้ให้ความสนใจในการรับรู้ไม่เกิน 60 นาที กิจกรรมจะอยู่ระหว่าง 1-6 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างของแต่ละครั้งสามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ตามบริบท ระยะเวลาตลอดการดำเนินกิจกรรมอยู่ในช่วง 1-4 สัปดาห์ สำหรับในระยะยาวจะมีการติดตามถึง 3 เดือนหลังได้รับการทดลองขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินการวิจัย

การประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

มีเครื่องมือในการประเมินผลสัมฤทธิ์พฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yudofsky et al. (1986) แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของ Dit-ung (2000) แบบประเมินระดับความรุนแรงพระศรีฯ (PVSS), แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS), แบบประเมินการจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแบบประเมินความสามารถในการควบคุมความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดที่นำมาใช้ เป็นแบบประเมินที่พบในงานวิจัย จำนวน 9 เรื่อง นอกจากนี้ยังพบว่ามีเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ แบบประเมินการแสดงความโกรธของ Spielberg (1996) และแบบวัดสุขภาวะของ Phoolcharoen (2001) จำนวน 1 เรื่อง และมีการประเมินอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ แบบวัดความหุนหันพลันแล่นของ Buss and Perry (1992) และแบบประเมินภาวะด้านชาต่อความรู้สึก (TAS-20) จำนวน 1 เรื่อง, แบบวัดระบบนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษา และพบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง จำนวน 2 เรื่อง คือ แบบประเมินการแสดงความโกรธของ Spielberg (1996)



ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

- เพศชาย ได้แก่ Fangkaew and Dangdomyouth (2019); Kanaree et al. (2021); Kanthasaibour and Piboonarluk (2020); Kulon et al. (2021)
- เพศชายและหญิง ได้แก่ Rabiab et al. (2013); Sirintarakoon et al. (2019); Chamnan, (2017); Akaruan, Tungpunkom, and Skulphan (2017); Mei and Wen (2021); Nihayati et al. (2020)
- วัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุระหว่าง 14-60 ปี) ได้แก่ Fangkaew and Dangdomyouth (2019); Kanthasaibour and Piboonarluk (2020); Kulon et al. (2021), Rabiab et al. (2013); Sirintarakoon et al. (2019); Chamnan et al. (2017); Akaruan et al. (2017), Mei and Wen (2021); Nihayati et al. (2020)
- วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ได้แก่ Kanaree et al. (2021)

แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างรูปแบบ

- การจัดการความโกรธของ Novaco (1975) ได้แก่ Fangkaew and Dangdomyouth (2019); Kanaree et al. (2021); Sirintarakoon et al. (2019); Rabeab et al. (2013); Chamnan et al. (2017); Akaruan et al. (2017)
- การฝึกแสดงออกแบบบทบาทสมมติ (1975) ได้แก่ Nihayati et al. (2020)
- การจัดการตนเองของ Ryan and Sawin (2009) ได้แก่ Kanthasaibour and Piboonarluk (2020)
- สติบำบัด (2002) ได้แก่ Sirintarakoon et al. (2019)
- สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson, Hogarty, and & Reiss (1980) ได้แก่ Kulon et al. (2021)
- แนวคิด Cognitive Based Violence ได้แก่ Mei and Wen (2021)
- การประยุกต์ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Jacobson (1962) ได้แก่ Rabiab et al. (2013)
- การประยุกต์ใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1995) ได้แก่ Fangkaew and Dangdomyouth (2019); Sirintarakoon et al. (2019)
- การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยาของ Peplau (1991) กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาของ Brown (2015) และกลุ่มบำบัดของ Yalom (1991) ได้แก่ Kanthasaibour and Piboonarluk (2020)
- การประยุกต์ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (2002) การเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) แนวคิด Resilience Quotient ของ Grotberg (1995) ได้แก่ Kulon et al. (2021)

รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

- การดำเนินกิจกรรมรายกลุ่ม ได้แก่ Fangkaew and Dangdomyouth (2019); Kanaree et al. (2021); Kanthasaibour and Piboonarluk (2020); Kulon et al. (2021); Rabiab et al. (2013); Sirintarakoon et al. (2019); Chamnan et al. (2017); Akaruan et al. (2017), Mei and Wen (2021); Nihayati et al. (2020)
- ระยะเวลา ครั้งละ 60-90 นาที ต่อเนื่องกัน 1-4 สัปดาห์ ได้แก่ Fangkaew and Dangdomyouth (2019); Kanaree et al. (2021); Kanthasaibour and Piboonarluk (2020); Kulon et al. (2021); Rabiab et al. (2013); Sirintarakoon et al. (2019); Chamnan et al. (2017); Akaruan et al. (2017), Mei and Wen (2021); Nihayati et al. (2020)

การประเมินผลลัพธ์การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ Yudofsky et al. (1986) ได้แก่ Fangkaew and Dangdomyouth (2019); Kulon et al. (2021); Rabiab et al. (2013).
- แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของทัทธรัตน์ ดิษฐ์อึ้ง ได้แก่ Kanaree et al. (2021); Chamnan et al. (2017); Akaruan et al. (2017)
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ได้แก่ Kanthasaibour and Piboonarluk (2020)
- แบบประเมินความสามารถในการควบคุมความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ Nihayati et al. (2020)
- แบบประเมินการจัดการพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ Kulon et al. (2021)
- แบบประเมินการแสดงความโกรธของ Spielberger (1996) ได้แก่ Sirintarakoon et al. (2019); Fangkaew, & Dangdomyouth (2019); Rabiab et al. (2013)
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (MOAS) ได้แก่ Mei and Wen (2021)

แผนภาพที่ 2 สรุปประเด็นจากการทบทวนวรรณกรรม



จากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 10 เรื่อง เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่นำรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในรูปแบบต่างๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จากการศึกษาวิจัยจำนวน 4 ใน 10 เรื่องที่ศึกษาในผู้ป่วยเพศชาย เนื่องจากปัจจัยทางด้านเพศที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีมากกว่าหรือรุนแรงกว่าเพศหญิง รวมถึงอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่แนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lejoyeux, Nivoli, Basquin, Petit, Chalvin, and Embouazza (2013) และพบว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ช่วงอายุ 20-59 ปี เนื่องจากมีแนวโน้มในการดำเนินของโรคที่มีสูง และการศึกษาในวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมักมีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยินที่ชัดเจน อารมณ์แปรปรวนง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanaree et al. (2021) โดยจะมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความรุนแรงของอาการทางจิต

2. แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างรูปแบบ โดยส่วนใหญ่พบว่ามีการนำแนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมความคิด ขั้นการฝึกทักษะ และขั้นการนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งหลังการเข้าร่วมการบำบัดพบว่าสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Akaruan et al. (2017); Chamnan et al. (2017); Kanaree et al. (2021) ที่กล่าวว่า การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและการแสดงออกของความโกรธที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเภททำได้โดยการฝึกทักษะการจัดการกับความโกรธ อารมณ์ความรู้สึกที่มากขึ้นทางลบโดยผ่านกระบวนการกลั่นกรองทางความคิด และสอดคล้องกับแนวคิดของ Novaco (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวมีความเกี่ยวข้องกับความโกรธและอารมณ์โกรธ หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดการกับอารมณ์โกรธที่เหมาะสมด้วยการปรับความคิดและฝึกทักษะในการจัดการความโกรธ ทำให้สามารถควบคุมความโกรธและลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยมีหลักการ คือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการรับรู้และการจัดการต่อสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธนำมาสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งนี้มีการนำมาปรับใช้ร่วมกับแนวคิดอื่นๆ เพื่อประยุกต์ใช้การฝึกทักษะต่างๆ ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1995) ในการฝึกทักษะ ซึ่งช่วยพัฒนาโครงสร้างความคิดที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธไปในทางที่เหมาะสมและยืดหยุ่นมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเองผ่านการสังเกตจากปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้น เกิดความตระหนักรู้ความโกรธของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Fangkaew and Dangdomyouth (2019) การฝึกทักษะตามแนวคิดสติบำบัด (MBCT) ของ Segal et al.



(2002) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิ ฝึกสติ ซึ่งนำไปสู่การปล่อยวางอารมณ์ มีความคิดทางบวก นำไปสู่การลดอารมณ์ทางลบ (Sirintarangkoon et al., 2019) รวมทั้งการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามแนวคิดของ Jacobson (1962) ที่ช่วยในเรื่องการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rabiab et al. (2013) และนำทักษะต่างๆ ที่เรียนรู้นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nihayati et al. (2020) ที่ใช้แนวคิด Assertive Training: Role-Playing ของ Morris et al. (2005) ที่จะฝึกให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งหลังการเข้าร่วมการบำบัดพบว่า สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้

นอกจากนี้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Kulon et al., (2021) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (2002) แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) และแนวคิด Resilience Quotient ของ Grotberg (1995) ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะวิกฤติหรือภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และสามารถปรับตัวรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น ทั้งนี้ยังนำการประเมินการควบคุมตนเองจากพฤติกรรมรุนแรงจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Ryan and Sawin (2009) ที่เน้นการฝึกให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการสังเกตอาการ ตัดสินใจ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินตนเองพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการควบคุมตนเองที่จะเผชิญกับการคุกคามจากความเจ็บป่วยได้ (Kanthasaibour and Piboonarluk 2020) ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้ดีภายหลังการเข้าร่วมการบำบัด

3. รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวมีการดำเนินกิจกรรมมีรูปแบบรายกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งการออกแบบกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของการใช้แนวคิดและทฤษฎี ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการต่างๆ ระหว่างผู้ป่วยเอง เป็นกระบวนการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดแนวทางการแก้ไข ปัญหา ได้รับการประทับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดปัจจัยบำบัดต่างๆ กล้าเปิดเผยตนเอง เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เกิดความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงตนเอง (Yalom, 1991) โดยรูปแบบกิจกรรมเน้นการให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้และการตระหนักรู้ต่อความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเอง อีกทั้งยังมีการฝึกทักษะในการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อปรับพฤติกรรมต่างๆ ร่วมกับการปรับความคิดควบคู่กัน และการนำมาประยุกต์ใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sirintarangkoon et al. (2019) และโดยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน หอการบำบัดหรือหอฟื้นฟูสภาพ



ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมไม่ควรนานเกินไป เนื่องจากระยะเวลาที่บุคคลจะมีสมาธิได้ให้ความสนใจในการรับรู้ไม่เกิน 60 นาที (Kanthasaibour & Piboonarluk, 2020) กิจกรรมจะอยู่ระหว่าง 1-6 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างของแต่ละครั้งและปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทระยะเวลาตลอดการดำเนินกิจกรรมอยู่ในช่วง 1-4 สัปดาห์ ซึ่งหลังการวัดและติดตามผลพบว่า สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้

4. การประเมินผลลัพธ์การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในการใช้โปรแกรมหรือรูปแบบต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วย ส่วนใหญ่พัฒนาโดยนักวิจัยและมีเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในรูปแบบต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิด/ทฤษฎี หรือรูปแบบในการจัดกิจกรรม ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมการบำบัดพบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Akaruan et al., 2017; Chamnan et al., 2017; Fangkaew, & Dangdomyouth, 2019; Kanaree et al., 2021; Kanthasaibour, & Piboonarluk, 2020; Kulon et al., 2021; Mei, & Wen, 2021; Nihayati et al., 2020; Rabiab et al., 2013) ส่งผลให้ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา นอกจากนี้ยังพบว่าเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ แบบประเมินการแสดงความโกรธ และแบบวัดสุข ภาวะที่สะท้อนความสามารถในการควบคุมตนเอง จากการศึกษาของ Sirintarangkoon et al. (2019) ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตที่นำไปสู่ความสุขตามศักยภาพของแต่ละบุคคลทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้มีความพึงพอใจนำไปสู่ความสุขในการดำรงชีวิต และมีการประเมินอื่นร่วมด้วย ได้แก่ แบบวัดความหุนหันพลันแล่นของ Buss and Perry (1992) และแบบประเมินภาวะด้านชาต่อความรู้สึก (TAS-20) แบบวัดระบบนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในการศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด รูปแบบ และผลลัพธ์การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง งานวิจัยและพัฒนา จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งพบว่าแนวคิดที่นำมาใช้สร้างรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวมี 6 แนวคิดที่ใช้ในการบำบัด ได้แก่ 1) การจัดการความโกรธ 2) การจัดการตนเอง 3) สติบำบัด 4) การปรับความคิดและพฤติกรรม 5) การแสดงออกแบบบทบาทสมมติ และ 6) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และพบมีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง 5 แนวคิด ได้แก่ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจ 4) การเผชิญความเครียด และ 5) ความเข้มแข็งทางจิตใจ มี



รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวพบการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ได้แก่ การรับรู้และตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเองที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว การฝึกประยุกต์ใช้ทักษะการแสดงออกอย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่ครั้งละ 60-90 นาที ใช้ระยะเวลา 1-4 สัปดาห์ ผลการใช้รูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการ ป้องกัน และลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทแสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมการศึกษาของงานวิจัย พบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และป้องกันการอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าวที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบ/แนวทางในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวได้ดีในผู้ป่วยจิตเภท และสามารถนำรูปแบบการบำบัดที่มีอยู่แล้วมาบูรณาการในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลหลังจากการเกิดพฤติกรรม ซึ่งรูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่เป็นการดูแลแบบเชิงรับในระยะหลังวิกฤตหรือการฝึกทักษะต่างๆ โดยเน้นการใช้การบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมบำบัด รูปแบบกิจกรรมอาจจะทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ทักษะการคิด การใช้วิจารณญาณที่มากเกินไปจนศักยภาพของผู้ป่วยเอง ซึ่งไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางความคิดและการรับรู้ หรืออาจมีการศึกษาที่มีกิจกรรมหรือรูปแบบการบำบัดหลากหลายมากขึ้น อาจจะมีการนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบหรือดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีรูปแบบที่มีหลากหลายและมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และบรรเทาตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้

รายการอ้างอิง (References)

- Akaruan, T., Tungpunkom, P., & Skulphan, S. (2017). Effectiveness of Implementing the Anger Management Program Among Patients with Schizophrenia Addicted to Tobacco, Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province. *Journal of Suanprung*, 33(2), 18-31.



- Anderson, C. M., Hogarty, G. E., & Reiss, D. J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: A psycho-educational approach. *Schizophrenia Bulletin*, 6(3), 490–505.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basic and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Brown, W. N. (2015). *Psychoeducational groups: process and practice*. New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 30(3), 452-459.
- Chaiprem, M. (2013). Preliminary report: Aggressive behavior of psychiatric patients and nursing staff management. *Journal of Mental Health of Thailand*, 21(1), 57-65.
- Chamnan, W., Thugiaroenkul, P., & Skulphan, S. (2017). Effectiveness of Implementing the Anger Management Program for Patients with Schizophrenia: A Case Study of Uttaradit Hospital. *Nursing Journal*, 33(3), 68-85.
- Department of Public Health. (2020). *Manual Care System of Serious Mental Illness with High Risk to Violence for Hospital in Department of Public Health*. Bangkok: Prosperous Plus Company Limited. (in Thai)
- Dit-ung, H. (2000). *Teaching Anger management to Prevent Aggression for patients with Schizophrenia at Prasrimahabodi Hospital* (Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing). Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- Fangkaew, P., & Dangdomyouth, P. (2019). The Effect of Anger Management Emphasizing Cognitive Therapy on Aggressive Behavior of Schizophrenic Patient. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 53-69.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
- Hemrungronj, S. (2007). *The Montreal Cognitive Assessment, MoCA Thai version 15*. Retrieved December 12, 2021 from [www.http://mocatest.org](http://mocatest.org)
- Jacobson, E. (1962). *You Must Relax*. New York: Mc Graw-Hill Boo.
- Jansiri, C. (2010). *Effectiveness of implimenting the caregiver training regrading behavior modification of ADHD program Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province* (Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing). Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)



- Kanaree, P., Tungpunkom, P., & Sethabouppha, H. (2021). Effect of the Anger Management Program on Aggressive Behavior among Elderly Patients with Schizophrenia, Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 32(1), 18-31.
- Kanthasaibour, P., & Piboonarluk, W. (2020). The Development of Integrative Nursing Therapies on Schizophrenic Patient with Violent Behavior. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*, 14(1), 55-69.
- Kongsut, P., Chaisri, S., & Teangtum, S. (2013). The Development Empowerment Program on Management with Drinking Behavior of Alcohol Dependence Patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(1), 45-61.
- Kulon, N., Suravarangkul, J., & Mahanat, T. (2021). The Effectiveness of Resilience Program on Self-Control for Violent Behaviors of Schizophrenic Patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 35(3), 23-41.
- Lalitanantpong, D. (2018). *Psychiatric Emergencies*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer-Verlag.
- Lejoyeux, M., Nivoli, F., Basquin, A., Petit, A., Chalvin F., & Embouazza, H. (2013). An investigation of factors increasing the risk of aggressive behavior among schizophrenic patients. *Forensic Psychiatry*, 97(4), 1-6.
- Lotrakul, M., & Sukanich, P. (2015). *Psychiatric Ramathibodi (4th ed)*. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai)
- Mei, C. H., & Wen, C. O. (2021). Effects of Integrated Violence Intervention on Alexithymia, Cognitive, and Neurocognitive Features of Violence in Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Brain Sciences*, 11(7), 837-856.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change (2nd ed)*. New York: Guilford Press.
- Morris, A. S., Robinson, L., & Eisenberg, N. (2005). *Applying a Multi Method Perspective to the Study of Developmental Psychology*. Washington DC: E. Diener Eds.
- National Institute of Mental Health. (2019). *Schizophrenia*. Retrieved December 12, 2021 from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>.
- Nihayati, H. E., Irfan, R. K., Rachmawati, P. D., Yusuf A., Rizki, F., Dian, T., & Fildzah, C. Y. (2020). Assertive Training in the form of Role-Playing to Control the Aggressive of people



- with Schizophrenia in the community. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 786-794.
- Nilchaikovit, T., Uneanong, S., Kessawai, D., & Thomyangkoon, P. (2000). The Thai version of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia: criterion validity and interrater reliability. *The Journal of the Medical Association of Thailand*, 83(6), 646-651.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, Mass: D.C. Health.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual framework of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Publishing Co, Inc.
- Phoolcharoen, W. (2001). *Health, Values and Strategies for Society*. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Rabeab, K., Lueboonthavatchai, O. & Thato, R. (2013). The Effect of Muscle Relaxation and Anger Control Training Program on Aggressive Behaviors in Schizophrenic Patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(2), 69-84.
- Ryan, P., Sawin K. J. (2009). The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-25.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press.
- Sheilagh, H. (2017). Aggressive Behavior Among Persons With Schizophrenia and Those Who Are Developing Schizophrenia: Attempting to Understand the Limited Evidence on Causality. *Schizophrenia Bulletin*, 43(5), 1021-1026.
- Singhakant, S. (2015). In *Sitdhiraksa, N. Violence Behaviors*. Psychiatry Siriraj DSM-5. Bangkok: Prayoonsanthai Printing. (in Thai)
- Sirintarakoon, W., Chaichumni, N., & Yimyuean, S. (2019). The Development of an Anger Management with Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program for Schizophrenic Patients having Violence Behavior. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(3), 68-85.
- Spielberger, C. D. (1996). *Manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.



- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Reviewers' Manual 2014 Edition*. Australia: Solito Fine Colour Printers. Retrieved November 1, 2021 from <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/reviewer-2014.pdf>
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. California: Stanford University Press.
- Wongsuvan, T. (1999). *The effect of group rational emotive behavior therapy on anger of adolescent students* (Master of Arts Program in Psychology). Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- World Health Organization. (2019). *Schizophrenia*. Retrieved December 12, 2021 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Yalom, I. D. (1991). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yudofsky, S., Silver, J. M., & Jackson, W. (1986). The overt aggressive scale for the objective rating scale of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143(1), 35-39.