

บทบาทพยาบาลในการประยุกต์ใช้หลักการจัดการความโกรธ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ดรุณี คชพรหม พย.ม.^{1*}
ธีรณัฐ ยินดีสุข พย.ม.²
นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล พย.ม.³
เยาวณี จรุงศักดิ์ สส.ม.¹
ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ วท.ม.²

บทคัดย่อ

โรคทางจิตเวชเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ แม้ผู้ป่วยจิตเวชจะได้รับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว แต่ภายหลังผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับอนุญาตให้กลับไปรักษาต่อเนื่องในชุมชน ยังมีรายงานผู้ป่วยจิตเวชกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ความโกรธเป็นอาการหนึ่งที่มีพบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจะแสดงออกทางพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ ดังนั้นพยาบาลในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญการดูแลและเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเวชภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บทความนี้ได้นำเสนอแนวคิดการจัดการความโกรธของโนวาโค (Novaco) และบทบาทพยาบาลในชุมชนด้วยการประยุกต์แนวคิดดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับพยาบาลในชุมชน ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชลดความโกรธ พร้อมสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ ซึ่งอาจช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลในชุมชน, การจัดการความโกรธ, ผู้ป่วยจิตเวช

¹ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

² สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

³ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

*Corresponding e-mail: Darunekcp@gmail.com

วันที่รับ (received) 3 ก.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 ต.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 ธ.ค. 2564

Nurse's Role in Applying Anger Management Principles for Psychiatric Patients in the Community

Darunee Kochaphrom M.N.S.^{1*}

Teranut Yindesuk M.N.S.²

Nuntareeya Lohapaiboonkul M.S.C.³

Yauwanee Charoonsak M.S.W.¹

Sirirat Kosalwat M.S.²

Abstract

Psychiatric disabilities are some of the most important problems encountered in the mental health field. Although psychiatric patients have received treatment from hospitals, after the discharged patients were treated at community, they have readmitted. Anger is one of symptoms that has been presented with aggression or violence. This has brought them to be abandon from family and community. Therefore, registered nurses at community are staff of important roles to continuously transfer care and treatment among psychiatric patients after discharged. This paper will present Novaco's anger management concepts and registered nurses' roles at community applying the concepts. This may be alternative method to continuously transfer care and treatment among psychiatric patients at the community and reduce their anger. Moreover, it may bring the patients living with their lovely family and community and reduce repeated treatment.

Keywords: community nurse's role, anger management, psychiatric patient

¹Department of Psychiatry, Faculty of Nursing, Ratchathani University

² Department of Adult and Gerontological, Faculty of Nursing, Ratchathani University

³ Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Ratchathani University

*Corresponding e-mail: Daruneehcp@gmail.com

บทนำ

โรคทางจิตเวชเป็นความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากคนทั่วไป ทำให้คนๆ นั้นไม่อาจใช้ชีวิต ทำงาน เรียน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นอย่างที่เคย ความผิดปกติต่างๆ เหล่านี้ อาจแบ่งออกได้เป็น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ตีตราเสพติดอื่น ๆ โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท ปัญหาด้านการกิน ย้ำคิดย้ำทำ ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง³ และหนึ่งในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากภาวะผิดปกติเหล่านี้ นั่นก็คือ ความโกรธ (Anger) ซึ่งเป็นอารมณ์ตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อมีความโกรธเกิดขึ้น สิ่งก็ตามมาก็มักจะมี ความเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่สามารถปรับตัวและแก้ไขได้จนนำไปสู่การขาดศักยภาพในการควบคุมตนเอง ความโกรธที่ควบคุมไม่ได้ของผู้ป่วยจะส่งผลถึงความสามารถในการปรับตัว ซึ่งมักจะมีสาเหตุมาจากความคับข้องใจ ปัญหาด้านการเงิน การประกอบอาชีพ และการถูกแบ่งแยกจากสังคม¹⁻² พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เกิดขึ้นมาจากความโกรธที่ ควบคุมไม่ได้ ความโกรธเป็นสภาวะอารมณ์ตั้งแต่รู้สึกหงุดหงิดระคายเคืองใจเล็กน้อย พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอาการสำคัญถึงร้อยละ 81.97 ที่ญาตินำผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการ คลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำร้ายคนอื่น และทำลายสิ่งของ³⁻⁴ จากการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยจิตเวช 352,102 ราย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2563 จำนวน 37,062 และ 48,609 รายตามลำดับ⁵ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติ โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เช่นเดียวกับในต่างประเทศพบว่ามีประชากรถึง 970 ล้านคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด ทำให้อัตราการรักษาผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 ปีมีถึงร้อยละ 30 โดยปัจจัยที่สำคัญคือ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยชุมชน ทำให้เกิดการกำเริบของโรคได้⁶⁻⁸

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรหลักสำคัญในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ให้บริการ ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องใช้ทักษะพิเศษในการให้การพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิก ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตในชุมชน⁹ แต่มีการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ ยังขาดการเตรียมความพร้อมในด้าน ทักษะความรู้ ความสามารถและเจตคติในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช¹⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากต้องรับภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่หลากหลาย ไม่สามารถเน้นการปฏิบัติเฉพาะด้านใด ด้านหนึ่งได้ อีกทั้งยังขาดทักษะความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่เหมาะสม¹¹ การอบรมเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ ได้มีองค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถด้านการให้บริการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชได้อย่างเหมาะสม จะทำให้มีความสามารถที่จะประเมินจัดการกับการแก้ปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่มีปัญหา และสามารถปฏิบัติกรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น¹²⁻¹³ รวมถึงมีทักษะการจัดการความโกรธของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการแสดงความโกรธด้วยพฤติกรรมที่รุนแรง

แนวความคิดจัดการความโกรธของโนวาโค (Novaco) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้พัฒนาแนวความคิดจัดการกับความโกรธ โดยบุคคลจะตอบสนองต่อความโกรธมี 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้านร่างกาย ด้านคำพูดที่ไม่เป็นมิตร และการแยกตัวออกจากสถานการณ์ การจัดการกับความโกรธประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparation) 2) ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) 3) ขั้นการนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น (Application training)¹⁴ แนวคิดนี้ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมความโกรธในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่พื้นภาวะวิกฤต^{4,15-16} เพื่อให้มีการจัดการความโกรธได้เหมาะสม จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการความโกรธในผู้ป่วยจิตเวชเมื่อกลับไปสู่ชุมชน ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการนำเสนอบทความในครั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อลดความโกรธแล้วส่งผลให้เกิดการลดพฤติกรรมก้าวร้าวหรือความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างยั่งยืน ไม่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้เขียนจึงประยุกต์ใช้แนวความคิดจัดการความโกรธของ Novaco ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความโกรธในชุมชน สำหรับขั้นเตรียมความคิดโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการจัดการความโกรธตามขั้นตอนดังต่อไปนี้¹⁷⁻¹⁹

1. การประเมินสภาพ (Assessment) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน ต้องมีการประเมินผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความโกรธดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความโกรธ ได้แก่

- 1) ผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงมาก่อน ในอนาคตอาจเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้อีก
- 2) ผู้ป่วยที่เคยมีอาการหลงผิด ไม่อยู่นิ่ง
- 3) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง
- 4) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อย ๆ
- 5) ผู้ป่วยที่มีประวัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ รวมถึงพวกที่ขาดความมั่นใจ ไม่กล้า

แสดงออก

- 6) ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ที่เลวร้าย
- 7) ผู้ป่วยที่ขาดความอดทนต่อสถานการณ์ความขัดแย้ง ต้องการความช่วยเหลือ

1.2 เครื่องมือในการประเมินความโกรธของโนวาโค ซึ่งมี 25 ข้อ ประกอบด้วย ความไม่เป็นธรรม ความคับข้องใจ ความน่ารำคาญ การถูกรบกวนทางด้านจิตใจ การถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม แบ่งการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ²⁰

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)

เป็นการนำเอาข้อมูลของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ เพื่อระบุสภาพปัญหาของผู้ป่วย และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุม โดยแบ่งตามอาการและอาการแสดงในแต่ละด้านดังนี้

2.1 อาการและอาการแสดงด้านร่างกาย (อยู่ท่าใดท่าหนึ่งและไม่มีการเคลื่อนไหว กำมือแน่น มีการกัดกรามแน่น มีการเคลื่อนไหวมาก เดินไปเดินมา) มีการประวัติการใช้ความรุนแรงของตนเองและครอบครัว การใช้สารเสพติด มีความคิดเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น

- เสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เนื่องจาก บกพร่องในการควบคุมตนเอง และกระวนกระวาย

2.2 อาการและอาการแสดงด้านอารมณ์ มีความคิดจะฆ่าตัวตาย (มีการวางแผน และมีความพยายามที่จะกระทำ) หรือการใช้คำพูดที่เป็นสัญญาณเตือน รู้สึกไร้คุณค่า สิ้นหวัง ขาดคนช่วยเหลือ ตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น

- เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงในการทำร้ายตนเอง
- เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2.3 อาการและอาการแสดงด้านการทำงาน ขาดความสามารถในการทำงานที่ง่าย ๆ เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การแก้ไขปัญหา การดำเนินชีวิต

ตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น

- ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา

2.4 อาการและอาการแสดงด้านการจัดการกับความโกรธ ขาดความอดทนอดกลั้น

ตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น

- มีภาวะเครียดเนื่องจากไม่สามารถแสดงความโกรธที่เหมาะสมได้

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การวางแผนการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านผู้ป่วย ต้องดูประวัติการเจ็บป่วย การแสดงออกเมื่อมีพฤติกรรมรุนแรง ไรคร่วม วิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน พบว่าโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธ ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทลดลง¹⁹ ดังนี้

3.1.1 เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique) เป้าหมายทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ เทคนิคที่นำมาใช้ คือ ให้ผู้ป่วย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ สบายขึ้น และมีปัญหาในการแก้ไขปัญหาได้ แบ่งได้เป็น 5 เทคนิค²¹⁻²²

1) การฝึกควบคุมจิต (Autogenic training) เกี่ยวข้องกับการฝึกควบคุมการหายใจ ความรู้สึกทางด้านร่างกาย การนับในใจจะทำให้ผู้ป่วยอยู่กับปัจจุบัน ไม่หวนไหว ไม่ออกแวก

2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Biofeedback-assisted relaxation) การลดความตึงเครียดของร่างกาย ความวิตกกังวล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับประสาทสัมผัสในร่างกาย เช่น อุณหภูมิผิวหนัง ความตึงตัวกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นประสิทธิผลของการใช้การบำบัดที่หลากหลายวิธีช่วยในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช และการฝึกทักษะนี้ เสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก มีความยืดหยุ่นสูง ผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงไม่มี และสามารถใช้อำนาจผู้ติดยาเสพติดได้ การฝึกชนิดนี้มีผลดีกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ วิธีการนี้พยาบาลเวชปฏิบัติเลือกนำมาใช้ได้

3) การฝึกลมหายใจเข้าออกลึกๆ (Deep breathing exercises) ช่วยเพิ่มการทำงานของหัวใจ ซึ่งมี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 หายใจเข้าทางจมูกแล้วนับ 2 - 4 วินาที ขั้นตอนที่ 2 กลั้นหายใจแล้วนับ 2 - 4 วินาที ขั้นตอนที่ 3 หายใจออกแล้วนับ 2 - 4 วินาที ขั้นตอนที่ 4 กลั้นหายใจแล้วเริ่มนับ 2 - 4 วินาทีทำไปเรื่อย ๆ ตามความจำเป็น

4) การฝึกจินตนาการ (Guided imagery) จะช่วยลดความรู้สึกกดดันเชิงลบออกไปโดยการจินตนาการและจะมีความสงบและความสุข เช่น การจินตนาการไปเที่ยวชายหาด การได้ยินเสียงนกร้อง เกลียวคลื่นซัดฝั่ง เสียงใบไม้ กิ่งไม้โอนอ่อนไปตามแรงลม เสียงนกร้อง ปลายเท้าสัมผัสเม็ดทราย

ที่ละเอียดอ่อนและชุ่มเย็น จมูกสัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ หายใจสดชื่นเป็นการผ่อนคลายความเครียด ลดพฤติกรรมก้าวร้าว การจินตนาการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 นิ่งหรือนอนลงในท่าที่สบาย เลือกจินตนาการถึงสถานที่ที่ชอบ

ขั้นตอนที่ 2 ให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีๆในความทรงจำ ใช้จินตนาการไปถึงช่วงเวลานั้น ๆ คิดถึงสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม และให้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5

ขั้นตอนที่ 3 ให้รักษาความสุขที่ได้รับจากจินตนาการให้นานที่สุดตามที่ปรารถนา สุดลมหายใจช้า ๆ มุ่งมุ่งไปที่ความรู้สึกผ่อนคลาย

5) การเกร็งคลายกล้ามเนื้อทั่วตัว (Progressive muscle relaxation) เมื่อมีสิ่งรบกวนกระทบกล้ามเนื้อจะมีการเกร็งตัว หลังจากนั้นจะมีการผ่อนคลาย ทำให้เกิดความสุข การเกร็งคลายกล้ามเนื้อทั่วตัว ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เลือกห้องที่มืดซิด เงียบสงบ แล้วนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย

ขั้นตอนที่ 2 เริ่มเกร็งกล้ามเนื้อที่เท้าประมาณ 5 วินาที หลังจากนั้นคลายออก 10 วินาที จากนั้นให้เปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างการเกร็งและการคลาย หลีกเลียงไม่ให้ขาเป็นตะคริว ให้อึดเท้ากระดกขึ้นลง

ขั้นตอนที่ 3 เกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณขาช่วงล่าง

ขั้นตอนที่ 4 ทำเหมือนขั้นตอนที่ 3 แต่ให้เกร็งและคลายกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก และก้น

ขั้นตอนที่ 5 เกร็งที่กล้ามเนื้อบริเวณที่ท้องและหน้าอก

ขั้นตอนที่ 6 ให้ออกกำลังกายทั่วตัวและให้เกร็งและคลายที่ไหล่

ขั้นตอนที่ 7 ให้เกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า รอบ ๆ ตา ประมาณ 5 วินาที และผ่อนคลาย ประมาณ 10 วินาที

ขั้นตอนที่ 8 ผ่อนคลายมือให้กำมือแน่นๆ 5 วินาที และคลายออกช้าๆ 10 วินาที

3.1.2 เทคนิคการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy: CBT) เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมต่างๆ เช่น โกรธ กลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า ความผิดปกติด้านการกิน การใช้สารเสพติด โดยเน้นให้ผู้ป่วยรับรู้การตอบสนอง ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งทางปัญญา ทางด้านร่างกาย และพฤติกรรม ด้วยการตระหนักรู้ที่มากขึ้น เรียนรู้ทางเลือกที่เป็นไปได้กับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เน้นที่พฤติกรรมปัจจุบันมากกว่าในวัยเด็ก โดยจะใช้เทคนิคของ CBT ในกลุ่มผู้ป่วยดังนี้²³

1) กลุ่มที่มีปัญหาทางด้านจิตใจในส่วนของวิธีคิดที่ผิดพลาด

2) กลุ่มที่มีปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้ของพฤติกรรมที่

ไม่ถูกต้อง

3) กลุ่มบุคคลที่ได้รับความเจ็บปวดจากปัญหาทางด้านจิตใจ

ตัวอย่างการใช้การบำบัดความโกรธโดยใช้เทคนิคแบบ CBT ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและใช้สารเสพติด โดยใช้วิธีแบบกลุ่มและรายบุคคล ใช้เวลาในการบำบัด 90 นาที ในช่วง 12 สัปดาห์ โดยการใช้สมุดจดบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน แล้วนำมาสนทนาแลกเปลี่ยนกัน²⁴

3.1.3 เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ของตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ หลักการพื้นฐานในการแสดงบทบาทสมมติให้ประสบความสำเร็จมี 9 ขั้นตอนดังนี้²⁵ ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา ขั้นตอนที่ 2 มีการเตรียม

ความพร้อมในหัวข้อที่จะแสดงบทบาทสมมติ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกบุคคลที่จะแสดงบทบาทสมมติตามคุณลักษณะ ขั้นตอนที่ 5 เตรียมการและเริ่มซักซ้อม ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติการแสดง ขั้นตอนที่ 7 สิ้นสุดการแสดง ขั้นตอนที่ 8 วิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผล การแสดงบทบาทสมมติช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม ความโกรธและไม่เกิดพฤติกรรมที่รุนแรงได้

3.1.4 เทคนิคการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการแพทย์ผ่านระบบโทรคมนาคม โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือสถานรักษาพยาบาลต่างๆ โดย Telehealth จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง (Telehealth) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น เรื่องการฟัง การดูวิดีโอ สื่ออินเทอร์เน็ต โดยการใช้ Smartphones ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการนี้ได้โดยตรงในสถานการณ์จริง โดยผู้บำบัดและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน²⁶

3.2 ด้านสถานการณ์ สอนสุขภาพจิตศึกษาให้กับผู้ป่วย เพื่อได้เรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มบำบัด การแสดงบทบาทสมมติ การจินตนาการ การให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรง คือ การผูกมัด การใช้ห้องแยก และการให้ยา

3.3 ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่ สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยมีที่อยู่เป็นสัดส่วน มีความปลอดภัย

3.4 ด้านการดูแลของทีม มีการใช้ทักษะการพูดที่นุ่มนวล อ่อนโยน การให้การปรึกษาด้วยความจริงใจ ไม่คุกคามผู้ป่วย

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation)

พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน จะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความโกรธ ครอบคลุมทุกมิติทางการพยาบาล ได้แก่

การจัดการความโกรธของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

1. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยการให้การปรึกษาเบื้องต้น

2. มีการติดตามเยี่ยมบ้าน

3. มีระบบเฝ้าติดตามดูแลทางสังคมจิตใจในพื้นที่

การจัดการความโกรธของพยาบาลในระดับทุติยภูมิ หรือโรงพยาบาลชุมชน

1. มีการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อประเมินแล้วพบปัญหา เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา

2. มีระบบการส่งต่อกรณีมีความเสี่ยงในด้านปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย

3. มีการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลร่วมกัน

4. มีการบริการงานสุขภาพจิตในตำบลจัดการสุขภาพ หมอประจำครอบครัว (Family care team)

5. การประเมินผล (Nursing evaluation)

ประเมินผลจากพฤติกรรมผู้ป่วยไม่มีความโกรธ มีความสงบทางด้านจิตใจทั้งภายในและภายนอก มีท่าทีที่ผ่อนคลาย ควบคุมตนเองได้ รู้จักทบทวนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วนำมาควบคุมอารมณ์ตนเองได้ สำหรับขั้นฝึกซ้อมทักษะและขั้นนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ผู้เขียนได้นำเสนอผ่านกรณีศึกษา ดังต่อไปนี้

กรณีศึกษา

ชายไทยวัย 18 ปี อาชีพ นักศึกษาเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งชั้นปีที่ 2 รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่ายเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ แสดงออกทางด้านพฤติกรรม โดยการกำมือแน่น สายตาลูกวาว กัดฟันแน่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก พูดเสียงดัง ขวนทะเลาะ ทำท่าย

ตารางที่ 1 การประเมินผลพฤติกรรมผู้ป่วย

ปัญหา	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เนื่องจากภาวะอารมณ์แปรปรวน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลรับฟังด้วยท่าทีที่สงบ ไม่ได้ตอบด้วยคำพูดที่รุนแรงหรือแสดงความความรู้สึกต่อต้าน 2. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการสอนทักษะการผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3. สอนผู้ดูแลให้รู้จักสังเกตอาการที่ผิดปกติหรือสัญญาณเตือน เช่น สายตาก้าวร้าว กำมือแน่น มีการกัดกรามแน่น มีการเคลื่อนไหวมาก เดินไปเดินมา 4. มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 	- ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น
2. เสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. มีการประเมิน โดยประเมิน ความคิด ความเชื่อทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาตามความคิดและมุมมองของผู้ป่วย 3. การบำบัด โดยการชี้แนะเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักในความสำคัญของการรับประทานยา และความมั่นใจที่จะรับประทาน ประโยชน์ที่เห็นได้น้อยของการกินยา อภิปรายเกี่ยวกับความเชื่อและปัญหาเกี่ยวกับการกินยา สิ่งต่างๆที่ควรจะไปอย่างไรถ้าผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4. ระยะเวลาประเมินผลเป็นการประเมินการตระหนักในความสำคัญของการรับประทานยาและความมั่นใจที่จะรับประทานยา 	<p>- ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ</p> <p>- ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง</p>

บทสรุป

ความโกรธเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในชุมชน และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง การจัดการความโกรธโดยใช้แนวคิดของ Novaco จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการความโกรธในผู้ป่วยจิตเวช เมื่อกลับไปสู่ชุมชน เนื่องจากแนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco เป็นการควบคุมความโกรธในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่พ้นภาวะวิกฤต แต่ส่วนใหญ่จากการทบทวนวรรณกรรมมีการใช้แนวคิดดังกล่าว เฉพาะโรงพยาบาล^{4,15-16} จึงน่าจะเป็นความท้าทายของบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการจัดการความโกรธของ Novaco ทั้งด้านปฏิบัติการและการวิจัย รวมถึงการเพิ่มศักยภาพหรือสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ด้วยการผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ให้มีความรู้ ทักษะในการจัดการความโกรธ ให้มีการบริการทางจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความโกรธ และลดพฤติกรรมก้าวร้าวหรือความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างยั่งยืน ไม่กลับมาพึ่งพิงที่โรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Farahani M, Zare SE. Effectiveness of cognitive-behavioral anger management training on aggression and job satisfaction on nurses working in psychiatric hospital. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2018;2: e.55348. doi: 10.5812/zjrms.55348.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. 4th ed. Text revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Martha LC. *Understanding and treating violence psychiatric patients*. Washington DC: American Psychiatric; 2000.
4. พญศักดิ์ ผางแก้ว, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. ผลของการจัดการความโกรธที่เน้นการปรับความคิดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2562;33:53-69.
5. กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/dmh/>
6. Single Care Administrators. *Mental health statistics* [Internet]. 2021 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://www.singlecare.com/blog/news/mental-health-statistics/>
7. พิชญนันท์ นามวงษ์, วิญญู ชะนะกุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา* 2561;12:1-11.
8. ยาใจ สิทธิมงคล, พวงเพชร เกสรสมุทร, นพพร ว่องสิริมาศ, อติตยา พรชัยเกตุ โยว ยอง. *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ Psychiatric Nursing*. กรุงเทพฯ: สแกนอาร์ต; 2561

9. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทร์ไทย. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง; 2556.
10. อติญาณ ศรีเกษตรริน, อรวรรณ สัมภาวะมานะ, กาญจนา สุวรรณรัตน์. การปฏิบัติตาม บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารกองการพยาบาล 2553;37: 52-63.
11. สิริานีย์ ประเสริฐยศ, วันดี สุทธิรังษี, ถนอมศรี อินทนนท์. ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558;35:101-17.
12. บุญวดี เพชรรัตน์, พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา, วันดี สุทธิรังษี. ปัจจัยทำนายความสามารถทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550;25:481-9.
13. ชัยวัฒน์ อินໄ໊ยา, ชินภรณ์ แตนกาໄ໊ย, เบญจยามาศ พิลายนต์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตกับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562;39:73-84.
14. Novaco RW. Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment. Lexington, MA: D.C. Heath; 1975.
15. วรณวิภา ชำนาญ, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, สมบัติ สกกุลพรรณ. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษาโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. พยาบาลสาร 2560; 44:125-33.
16. อำพัน จารุทัสนางกูร, โสรยา ศุภโรจน์. ผลของโปรแกรมควบคุมความโกรธต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2558;9:24-35.
17. McGill University General Information. MOODJUICE - Anger Problems - Self-help Guide [Internet]. [cited 2021 May 15]. Available from: https://www.mcgill.ca/counselling/files/counselling/anger_moodjuice_self-help_guide.pdf
18. สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: วิกทอเรียอิมเมจ; 2560.
19. ทศา ชัยวรรณวรรต. พยาบาลกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2562;33:1-12.
20. Mental Health America of Northern Kentucky & Southwest Ohio. Novaco Anger Scale [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 5]. Available from: https://www.mhankyswoh.org/Uploads/files/pdfs/Anger-NovacoAngerScale_20130812.pdf
21. กัญญาวรรณ ระเบียบ, อรพรรณ ลือบุญราชชัย, รัตน์ศิริ ทาโต. ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท 2556;27: 69-84.
22. Caporusio J. 5 Relaxation Techniques to Try. Medical News Today [Internet]. 2020 [cited 2021 May 20]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/5-relaxation-techniques-to-try>

23. Reilly PM, Shopshire MS. Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients [Internet]. 2019 [cited 2021 jun 10]. Available from: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/anger_management_manual_508_compliant.pdf
24. Stuart WG. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2014.
25. Pew Research Center. Internet/Broadband Fact Sheet [Internet]. 2021 [cited 2021 June 17]. Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/internet-broadband/>.
26. Halter MJ. Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: a Clinical Approach. 7th ed. Elsevier Saunders St. Louis: Missouri; 2014.