

การพัฒนาต้นแบบและผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท

พัชรินทร์ อรุณเรือง*

*นักจิตวิทยาคลินิก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันรับบทความ : 17 มีนาคม 2563

วันแก้ไขบทความ : 29 มีนาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 31 มีนาคม 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาต้นแบบและทดสอบผลของ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัสดุและวิธีการ : ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ตามมาตรฐานการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ทำการทดสอบและปรับปรุงครั้งที่ 1 กับผู้ป่วยในโรคจิตเภทจำนวน 10 คน โดยมุ่งเน้นปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในและใช้งานง่าย จากนั้นนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยในโรคจิตเภท จำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สุ่มโดยการจับคู่ระดับอาการทางจิต คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว อายุและเพศที่ใกล้เคียงกัน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยประเมินก่อนและหลังการบำบัดวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาและทดสอบค่าที

ผล : โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่พัฒนาขึ้น มีความตรงตามเนื้อหา และสอดคล้องกันระหว่างกิจกรรมกลุ่มและวัตถุประสงค์ โปรแกรมประกอบด้วย การดำเนินกลุ่ม 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่าในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว ระยะหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.9 ± 1.4) ลดลงจากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ระยะก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.8 ± 1.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว ระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.5 ± 1.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป : ต้นแบบ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เหมาะสำหรับการใช้ในการป้องกันและลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ โปรแกรมนี้สามารถเป็นการเพิ่มทางเลือกในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐานต่อไป

คำสำคัญ : กลุ่มจิตบำบัด การบำบัดที่เน้นการแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าว โรคจิตเภท

DEVELOPMENT OF PROTOTYPE AND EFFECTIVENESS FOR GROUP EXPRESSIVE THERAPIES PROGRAM IN PERSONS WITH SCHIZOPHRENIA WHO HAVE AGGRESSIVE BEHAVIOR

Patcharin Arunruang*

*Clinical Psychologist , Galyarajanagarindra Institute

Received : March 17, 2020

Revised : March 29, 2020

Accepted : March 31, 2020

Abstract

Objective: To develop a prototype of the Group Expressive Therapies Program for schizophrenia with aggressive behavior and to assess the effectiveness of the program.

Material and Methods: This study was research and development based on the Guidelines of Mental Health's Innovative Knowledge and Technology Development. The first program evaluation involved 10 patients with schizophrenia. This initial evaluation aimed for improvement of program relevancy to in-patients and its feasibility. Then, the program was implemented with 18 schizophrenic patients. Using the matching approach, the patients were randomly assigned to experimental and control groups. The two groups were matched based on their psychotic symptom scored, aggressive behavior scored, age, and gender. The Overt Aggression Scale was used to assess the patients' aggressive behaviors at before and after the program implementation. The descriptive statistics and t-test were used to analyze the data.

Results: The Group Expressive Therapies Program for schizophrenia with aggressive behavior demonstrated decent content validity and practicality. The program consisted of ten sessions, 90 minutes per session, 3 times per week for 4 consecutive weeks. Findings revealed that for the experiment group, the mean scores of aggressive behavior at the posttest (mean = 0.9, SD = 1.4) were statistically significant lower than the mean scores at the pretest (mean = 9.8, SD = 1.0). In comparison with the control group (received the treatment as usual), the posttest scores of the experimental group were statistically significant lower than those in the control group (mean = 8.5, SD = 1.2).

Conclusion: The prototype of the group expressive therapies program for individuals with schizophrenia who have aggressive behavior demonstrates effectiveness in reducing the patients' aggressive behaviors. It should be considered as an optional intervention for schizophrenia with aggressive behavior and further standardized treatments.

Keywords: group psychotherapy, expressive therapies, aggressive behaviors, schizophrenia

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง และพบมากที่สุดในกลุ่มโรคจิตเวช โดยทั่วโลก พบว่า มีผู้ป่วยมากถึง 20 ล้านคน¹ ประมาณค่าความชุกร้อยละ 0.28 เมื่อเทียบกับอายุมาตรฐานโลก² การทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์เชิงอภิธานจากการศึกษาทั่วโลก 110 การศึกษา พบว่า ผู้ก่อความรุนแรงจำนวน 39,995 คน มีร้อยละ 87.8 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท³ รายงานค่าความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยจิตเภทประเทศต่าง ๆ (เช่น ประเทศเปรู ประเทศชิลี ประเทศจีน) มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 3.5-55.4^{4,5} สำหรับประเทศไทย พบว่า ความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนร้อยละ 24.6⁶ และเมื่อพิจารณาการศึกษาพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภททั่วไปและมีคดีที่เข้ารับการรักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พบความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงร้อยละ 32.9⁷ ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงเป็นอาการสำคัญที่ผู้นำส่งรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งเป็นสาเหตุหลักของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล⁸ เนื่องจากยังมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวและชุมชน

พฤติกรรมก้าวร้าว โดยทั่วไปหมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมุ่งกระทำต่ออีกฝ่ายหนึ่ง ให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานหรือเกิดความเสียหาย⁹ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งการกระทำหรือคำพูด¹⁰ โดยในผู้ป่วยโรคจิตเภทมักแสดงออกทั้งท่าทางและคำพูดที่ควบคุมตนเองไม่ได้ เช่น พุดจาหยาบคาย ทำลายข้าวของ เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือผู้อื่น¹¹ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ ขณะมีอาการ

ทางบวกมากมีความเสี่ยงทำร้ายร่างกายมากขึ้น โดยอาการระแวงสงสัยไม่เป็นมิตรเสี่ยงสูง เช่น ในประเทศจีนพบร้อยละ 78.9 รองลงมาคืออาการหลงผิดร้อยละ 63.2 และมีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 42.1⁵ ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ การมีประวัติเป็นผู้กระทำหรือถูกกระทำ ความรุนแรง สัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวสูง (OR = 6.1, 95%CI 4.0 - 9.1, z = 8.7) โดยร้อยละ 50 มีโรคร่วมใช้สารเสพติด มักพบในช่วงวัยผู้ใหญ่อายุเฉลี่ยประมาณ 35.8 ปี (SD = 5.6)¹² สำหรับปัจจัยเสี่ยงด้านจิตวิทยา เช่น การมีแนวโน้มบุคลิกภาพต่อต้านสังคม ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น โกรธ วิตกกังวล มีอารมณ์เศร้าสูง หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทุกข์ใจ เช่น ไม่เป็นมิตร ถูกวิพากษ์วิจารณ์ แสดงออกทางอารมณ์รุนแรง เป็นต้น¹³⁻¹⁴ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจำเป็นต้องมีวิธีจัดการที่หลากหลายร่วมกัน ทั้งอาการทางจิตและปัญหาทางสังคมจิตใจ เพื่อเสริมประสิทธิภาพการรักษา ป้องกันภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและลดโอกาสเกิดความรุนแรงต่างๆซ้ำ

การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกลวิธีป้องกันและลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ปัจจุบันยังไม่มีการที่ดีที่สุด¹⁵ โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตวิทยา Lejoyeux¹⁶ ระบุว่า ปัญหาด้านอารมณ์ เช่น โกรธ วิตกกังวล ซึมเศร้า ลึนหวัง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มักเกี่ยวข้องกับกรณีพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางจิต ทั้งนี้ แนวคิดจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก (expressive therapies) ของ Malchiodi¹⁷⁻¹⁸ ให้ความสำคัญในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอารมณ์จิตใจ ด้วยการประยุกต์

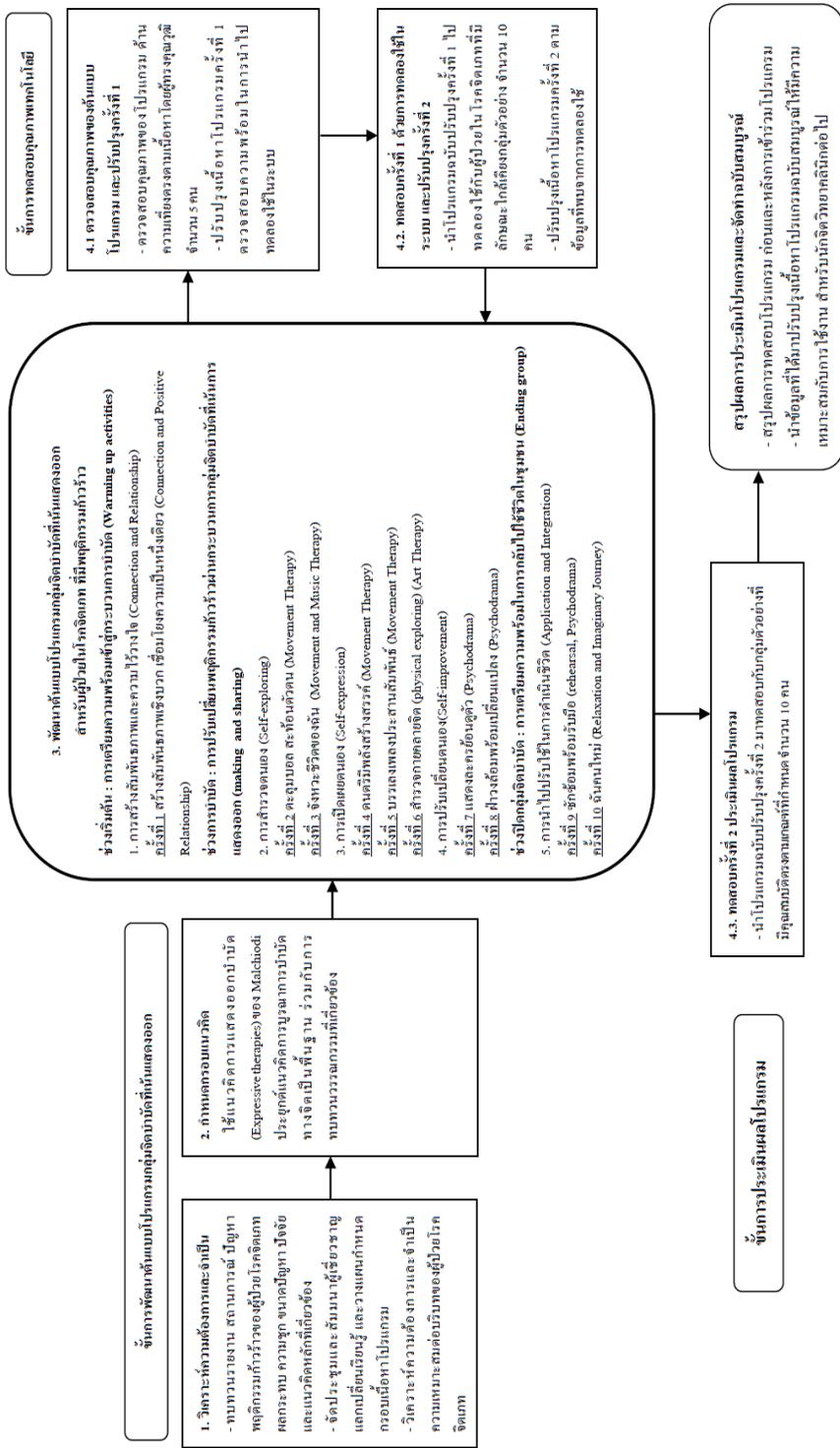
ศาสตร์ด้านศิลปะแขนงต่าง ๆ เช่น ดนตรี การวาดภาพ การเต้นหรือการเคลื่อนไหว การแสดงละคร อย่างน้อยหนึ่งอย่าง ใช้ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางจิตในรายบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ตนเองดีขึ้น รู้สึกผ่อนคลาย เรียนรู้วิถีชีวิตความคับข้องใจและความวิตกกังวล แสดงออกได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ แทนที่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังเช่น Hakvoort¹⁹ ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการจัดการความโกรธและทักษะการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยนิจิตใจเวช ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐาน พบว่า ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับความโกรธและจัดการกับปัญหาในทางบวกเพิ่มขึ้น ลดการหลีกเลี่ยงปัญหา ส่วน Hackett²⁰ ใช้จิตบำบัดที่มุ่งเน้นการแสดงออกแบบรายบุคคล ในการลดความก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคบุคลิกภาพผิดปกติชนิดต่อต้านสังคม ผลการศึกษา พบว่า สามารถลดอาการก้าวร้าวของผู้ป่วยลงได้ จะเห็นได้ว่า ทั้งสองการศึกษาสนับสนุนประสิทธิภาพของแนวคิดจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออกต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย เมื่อปี 2549 มีการศึกษาของผ่องพรรณ ภาะโว²¹ ทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการใช้ดนตรีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าวิธีการดังกล่าวลดความก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการออกแบบการวิจัยนี้ ใช้ตัวอย่างกลุ่มเดียวมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ความมั่นใจในการสรุปว่าพฤติกรรมก้าวร้าวที่ลดลง เกิดจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการใช้ดนตรี ยังไม่หนักแน่นพอ

อีกทั้งทำการวิจัยผ่านมา 12 ปีแล้ว ยังไม่พบว่ามี การพัฒนารูปแบบการบำบัดดังกล่าวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัย ไม่มีการศึกษาซ้ำเพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของโปรแกรม นอกจากนี้ยังเป็นเพียงรูปแบบเดียวที่อาจเหมาะสมเฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่มเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาในการบำบัดที่เน้นการแสดงออกที่บูรณาการรูปแบบอื่น ๆ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการนำแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออกแบบบูรณาการมาใช้ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภทมาก่อน อีกทั้งความจำเป็นที่ต้องมีหลากหลายวิธีร่วมกัน ทั้งการรักษาอาการทางจิตและการจัดการกับปัญหาทางสังคมจิตใจ เพื่อเสริมประสิทธิภาพการรักษาที่ปัจจุบันยังขาดรูปแบบที่ดีที่สุด โดยเฉพาะปัจจัยทางจิตวิทยาประกอบกับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภทในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่ได้ลดลงและนำไปสู่ปัญหา ความรุนแรงและปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ อีกด้วย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนา โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออกต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบและทดสอบผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2558 - มีนาคม 2563 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (ภาพที่ 1) โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมและ



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมและการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1) วิเคราะห์ความต้องการและจำเป็นของการพัฒนาโปรแกรม (need analysis) ทั้งสภาพปัญหา สถานการณ์ ประเด็นการบำบัดทางจิตวิทยา สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท ร่วมกับจิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 10 คน และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยแนวคิด การบำบัดด้วยการมุ่งเน้นการแสดงออก ทำการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้นได้ กำหนดเกณฑ์การจัดระดับคุณภาพของหลักฐาน วิเคราะห์ตัดสินความเพียงพอของคุณภาพงานวิจัยที่สืบค้นได้ และข้อสรุปแนวความคิดที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบทั้งหมด สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเน้นบทบาทของนักจิตวิทยาคลินิกเป็นหลัก

2) กำหนดกรอบแนวคิด (conceptual framework) ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัด และทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยนำผลการทบทวนมาวิเคราะห์เชื่อมโยงประเด็นปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลของโปรแกรมที่ต้องการ ลดพฤติกรรมก้าวร้าว กำหนดกรอบเนื้อหาในต้นแบบโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สำหรับบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

3) ทำการออกแบบและจัดทำต้นแบบ (prototype development) กระบวนการนี้ ดำเนินการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิกและผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดตามแนวคิดที่เน้นการแสดงออก โดยจัดทำต้นแบบเบื้องต้น กำหนดรูปแบบของโปรแกรม ส่งต้นแบบโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบตามกรอบแนวคิดที่วางไว้ของโปรแกรม ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขต้นแบบโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จนมีความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องของจุดมุ่งหมาย ความครอบคลุมของกิจกรรม การจัดลำดับรูปแบบกิจกรรม วิธีการดำเนินกลุ่มจิตบำบัดในโปรแกรม ความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดไปใช้ ความเข้าใจกิจกรรมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ตลอดจนความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินโปรแกรม

4) การทดสอบคุณภาพเทคโนโลยีสุขภาพจิต (testing) ดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้

4.1) ทำการทดสอบเบื้องต้น โดยนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 10 คน เพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18 - 59 ปี มีอาการทางจิตระดับไม่รุนแรงหรืออาการทางจิตสงบ มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนมารักษาในครั้งปัจจุบัน หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวขณะรับไว้รักษา เพื่อประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

4.2) ทำการปรับปรุงเบื้องต้น นำผลการทดสอบเบื้องต้นมาวิเคราะห์ข้อจำกัด ข้อควรปรับปรุงร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน นำประเด็นที่ได้มาทำการปรับปรุงเทคนิค อุปกรณ์และรูปแบบที่ใช้ในการดำเนินกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก ทั้งการตั้งคำถามและการสรุปกลุ่มที่ชัดเจน

เข้าใจง่าย เพื่อส่งเสริมการกระบวนกรบำบัดแต่ละครั้ง ในการปรับปรุงนี้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดเดิมที่กำหนดไว้ศึกษาบริบทและวางแผนการทดสอบให้มีความพร้อมจะนำไปใช้ในสภาพการปฏิบัติงานจริง

4.3) การทดสอบกลุ่มจิตบำบัดที่มุ่งเน้นการแสดงออกครั้งที่ 2 ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่มุ่งเน้นการแสดงออก ต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่มุ่งเน้นการแสดงออก กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ ประชากรเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มารับบริการแบบผู้ป่วยในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย (a priori' power analysis) ด้วยโปรแกรม G*power Version 3.1.9.2 กำหนดค่าการวิเคราะห์แบบ two-tailed ขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบศึกษาจากงานวิจัยของผ่องพรรณภาโว²¹ ซึ่งมีตัวแปรใกล้เคียงกัน โดยนำ mean effect size ($d = 4.77$) มาแทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ (1-B) 99% กำหนดเท่ากับ 0.01 ขนาดอิทธิพลขนาดกลางที่ระดับ 0.5 ได้ตัวอย่างรวมทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน จับคู่ด้านคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว อายุ และเพศที่ใกล้เคียงกัน ใช้เกณฑ์การคัดเข้าคือเป็นผู้ป่วยในที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท มีพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในครั้งปัจจุบัน อายุระหว่าง 18 - 59 ปี มีคะแนน

จากแบบประเมินทางอาการจิตฉบับย่อ (BPRS) ต่ำกว่า 36 คะแนนลงไป และมีคะแนนแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS) ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป และใช้เกณฑ์ในการคัดออกกรณีได้รับการวินิจฉัยร่วมว่ามีภาวะปัญญาอ่อนสมองเสื่อม หรือมีความผิดปกติในการเรียนรู้ อย่างชัดเจน และมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ ประกอบด้วย 4 เครื่องมือ

1) เครื่องมือคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินอาการทางจิตฉบับย่อ (The Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) จำนวน 18 ข้อ ใช้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนก่อนการทดลอง

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา เวลาการเจ็บป่วย ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและขณะรับการรักษาในปัจจุบัน

3) เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่พัฒนาขึ้นของการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคตินูรณ์การรูปแบบของศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและละครบำบัด ตามแนวคิดการบำบัดที่เน้นการแสดงออกของ Malchiodi¹⁷⁻¹⁸ ร่วมกับการทบทวนแนวคิดการบำบัดทางจิตวิทยาแบบกลุ่ม และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4) เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ คือ

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggression Scale: OAS)²² ที่พัฒนาโดย ตรีนุช ราษฎร์คู่ศติ ความเที่ยงเท่ากับ .87 แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นนักจิตวิทยาคลินิก มีประสบการณ์ทำงานกับผู้ป่วยจิตเภทมากกว่า 3 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน สังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์เดียวกัน มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบ inter rater เท่ากับ .80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ในระยะก่อน และหลังการทดลอง รวมทั้งระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที (paired sample t-test และ independent sample t-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต รหัสโครงการวิจัย F1-2563 หนังสือรับรองเลขที่ 4/2563 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563 กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามในใบยินยอม โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติ สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บ

เป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม

ผล

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับโปรแกรมกิจกรรม ทดสอบความเป็นปฏิกิริยา เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดไปใช้จริง ความเข้าใจกิจกรรมของผู้ป่วยจิตเภท ความเหมาะสมของเวลา แนวทางบูรณาการ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดเข้าไปในระบบบริการแบบผู้ป่วยใน พบว่า มีความเหมาะสมดังประเด็นต่อไปนี้

1) โครงสร้างของโปรแกรมมีความเหมาะสมในการไปใช้กับผู้ป่วย ประกอบด้วย กระบวนการบำบัด 3 ระยะ 5 ขั้นตอน มีกรอบเนื้อหาในโปรแกรมที่การพัฒนาโปรแกรมการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้วยกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออกจากการสังเคราะห์แนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ออกแบบกระบวนการกลุ่มจิตบำบัด เป็น 3 ช่วง 5 ขั้นตอน ทำการบำบัดจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ดังตารางที่ 1

2) ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อสรุปให้ปรับแก้ไขเนื้อหาต่าง ๆ ในโปรแกรม เช่น มีการเพิ่มเติมขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดเป็น 3 ช่วง คือช่วงเริ่มต้น ช่วงการบำบัด และช่วงปิดกลุ่ม มีการปรับลำดับกิจกรรมใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท และง่ายต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ภาพรวมของขั้นตอนและกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออกสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

| ขั้นตอน | รายละเอียด |
|--|---|
| 1. ช่วงเริ่มต้น : การเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการบำบัด (warming up activities) | <p>ขั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวกและความไว้วางใจ (positive relationship and connection)</p> <p>ครั้งที่ 1 สัมพันธ์ภาพเชิงบวก เชื่อมโยงความเป็นหนึ่งเดียว (movement therapy)</p> <p>ขั้นการสำรวจตนเอง (self-exploring)</p> <p>ครั้งที่ 2 เคลื่อนไหวอย่างอิสระ สะท้อนตัวตน (movement therapy)</p> <p>ครั้งที่ 3 สำรวจจังหวะชีวิต ผ่านจังหวะดนตรี (movement and music therapy)</p> <p>ขั้นการเปิดเผยตนเอง (self-expression)</p> <p>ครั้งที่ 4 ดนตรีบำบัด (music therapy) กับการสร้างสรรค์</p> <p>ครั้งที่ 5 ดนตรีบำบัด (music therapy) กับการเชื่อมความสัมพันธ์กับผู้อื่น</p> <p>ครั้งที่ 6 สำรวจกายคล้ายจิต (physical exploring)</p> <p>ขั้นการปรับเปลี่ยนตนเอง (self-improvement)</p> <p>ครั้งที่ 7 ละครบำบัด (psychodrama) แสดงละครย้อนดูตัว</p> <p>ครั้งที่ 8 ละครบำบัด (psychodrama) สร้างความพร้อมเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก</p> |
| 2. ช่วงการบำบัด : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก้าวร้าวผ่านกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก (making and sharing) | <p>ขั้นการนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต (application and integration)</p> <p>ครั้งที่ 9 ละครบำบัด (psychodrama) และการซักซ้อม (rehearsal) เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน</p> <p>ครั้งที่ 10 ศิลปะบำบัด (art therapy) เริ่มต้นเป็นฉันทน์ใหม่</p> |
| 3. ช่วงปิดกลุ่ม : การเตรียมความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน (ending group) | |

เพิ่มวิธีการสาธิตกิจกรรมให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการสามารถเกิดประสบการณ์ร่วมได้และป้องกันความเสี่ยงจากความเข้าใจคลาดเคลื่อน จนส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เปลี่ยนทำนองของดนตรีบรรเลงให้เข้มข้นและกระตุ้นเร้าทางอารมณ์มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดประสบการณ์ที่แตกต่างกันได้อย่างชัดเจน ปรับปรุงเนื้อหาใบงานให้ชัดเจนขึ้น โดยเพิ่มเติมตัวอย่างคำถามและการเชื่อมโยงประสบการณ์กับกิจกรรม

ให้ชัดเจนตรงประเด็นต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าว เพิ่มทักษะการจัดการกับวงจรความก้าวร้าว ปรับปรุงเนื้อหาตัวอย่างแนวทางการสรุปเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ไปสู่การเรียนรู้และสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ให้ง่ายขึ้นและตรงกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ปรับปรุงกิจกรรมให้ลดการกระตุ้นและกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะกระตุ้นพฤติกรรมก้าวร้าว ในขณะร่วมกลุ่มจิตบำบัด ตลอดจนมีข้อเสนอแนะให้เพิ่ม

การระบุคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนำกลุ่ม กำหนดบทบาทในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนขึ้น ภายหลังการปรับปรุงครั้งที่ 2 ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก พบว่าการดำเนินกลุ่มเป็นไปตามแนวทางที่เขียนไว้ ด้วยดี ได้มีการปรับคำถามในใบงานที่ต้องการมีการเขียนคำตอบให้ง่ายลง ปรับกิจกรรม เช่น กิจกรรมเขียนจดหมายถึงตนเอง ได้ปรับเป็น เขียนโปสการ์ดถึงตนเอง เพื่อย้ำเตือนความมุ่งมั่น และความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงและควบคุมตนเอง

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด ที่เน้นการแสดงออกต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นเพศชาย 10 คน (ร้อยละ 55.6) เพศหญิง 8 คน (ร้อยละ 44.4) ช่วงอายุ 21 - 58 ปี อายุเฉลี่ย 38.1 ปี (SD = 10.22) ส่วนมากเรียนหนังสือ (ร้อยละ 88.9) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 77.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 88.9) โดยมีบางส่วนได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคร่วมใช้สารเสพติด (ร้อยละ 16.7) ซึ่งใช้มาตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องนาน 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 66.6) และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 55.6) จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมโดยจับคู่ข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

2.2 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด ที่เน้นการแสดงออกต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติ ประเมิน หลังการทดลอง เสร็จสิ้นในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

อภิปราย

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเพิ่มทางเลือกของรูปแบบกลุ่มจิตบำบัด สำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดที่เน้นการแสดงออก สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพิ่มรูปแบบการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถปรับใช้สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีความต้องการแตกต่างกัน องค์ประกอบของโปรแกรมกลุ่ม ออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท ทำการทดสอบโปรแกรมเพื่อให้ได้รับสิ่งที่ดี และเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด การบูรณาการรูปแบบของศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและละครบำบัด สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทิศทางบวกมากขึ้น ไม่จำกัดเรื่องความสนใจหรือความถนัดส่วนบุคคลลดปัญหา

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 18)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง (n = 8) | | กลุ่มควบคุม (n = 10) | | รวม (n = 18) | |
|----------------------------------|--|--------|----------------------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เพศ | | | | | | |
| ชาย | 5 | 62.5 | 5 | 50.0 | 10 | 55.6 |
| หญิง | 3 | 37.5 | 5 | 50.0 | 8 | 44.4 |
| อายุ | | | | | | |
| 20 - 39 ปี | 4 | 50.0 | 5 | 50.0 | 9 | 50.0 |
| 40 - 59 ปี | 4 | 50.0 | 5 | 50.0 | 9 | 50.0 |
| | (Min = 21, Max = 58, Mean = 38.10, SD = 10.22) | | | | | |
| การเรียนหนังสือ | | | | | | |
| เรียน | 7 | 87.5 | 9 | 90.0 | 16 | 88.9 |
| ไม่ได้เรียน | 1 | 12.5 | 1 | 10.0 | 2 | 11.1 |
| อาชีพ | | | | | | |
| ว่างงาน | 6 | 75.0 | 10 | 100.0 | 16 | 88.9 |
| ประกอบอาชีพ | 2 | 25.0 | 0 | 0.0 | 2 | 11.1 |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| โสด | 5 | 62.5 | 9 | 90.0 | 14 | 77.7 |
| สมรส | 2 | 25.0 | 0 | 0.0 | 2 | 11.1 |
| ม่าย/แยกทาง | 1 | 12.5 | 1 | 10.0 | 2 | 11.1 |
| การวินิจฉัย | | | | | | |
| โรคจิตเภท | 6 | 75.0 | 9 | 100.0 | 15 | 83.3 |
| โรคจิตเภท | 2 | 25.0 | 1 | 0.0 | 3 | 16.7 |
| ร่วมกับใช้สารเสพติด | | | | | | |
| ระยะเวลาใช้สารเสพติด | | | | | | |
| ต่ำกว่า 1 ปี | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| 25 ปีขึ้นไป | 1 | 50.0 | 1 | 100.0 | 2 | 66.7 |
| จำนวนครั้งในการรักษาแบบผู้ป่วยใน | | | | | | |
| ครั้งแรก | 3 | 37.5 | 5 | 50.0 | 8 | 44.4 |
| มากกว่า 1 ครั้ง | 5 | 62.5 | 5 | 50.0 | 10 | 55.6 |

ด้านการสื่อสารผ่านคำพูด เป็นไปตามลักษณะเฉพาะของการบำบัดตามแนวคิดนี้ ที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทแสดงออกถึงอารมณ์และพฤติกรรมผ่านการลงมือปฏิบัติซึ่งทำได้ง่ายกว่าแสดงออก

ด้วยคำพูด²³ จึงลดการแสดงความก้าวร้าวทางวาจา ลงได้ การเรียบเรียงลำดับของกิจกรรมกลุ่ม เป็นไปตามลำดับขั้นของการเรียนรู้และความไว้วางใจในการเปิดเผยตัวตน ช่วยปรับปรุงทักษะ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

| พฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยโรคจิตเภท | ก่อนเข้าโปรแกรม Mean (SD) | หลังจบโปรแกรม Mean (SD) | df | t | p-value |
|---|------------------------------|----------------------------|----|------|---------|
| กลุ่มทดลอง (n = 8) | 9.8 (1.0) | 0.9 (1.4) | 7 | 16.2 | < 0.01* |
| กลุ่มควบคุม (n = 10) | 9.2 (0.9) | 8.5 (1.2) | 9 | 2.3 | 0.02* |
| รวม (n = 18) | 9.4 (1.0) | 5.1 (4.1) | | | |

*p-value < 0.05, paired sample t-test

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

| พฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยโรคจิตเภท | ก่อนเข้าโปรแกรม Mean (SD) | หลังจบโปรแกรม Mean (SD) | df | t | p-value |
|---|------------------------------|----------------------------|----|-------|---------|
| ก่อนการทดลอง | 9.8 (1.0) | 9.2 (0.9) | 16 | 1.2 | 0.13 |
| หลังการทดลอง | 0.9 (1.4) | 8.5 (1.2) | 16 | -12.8 | 0.01* |

*p-value < 0.05, independent sample t-test

ทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Malchiodi¹⁷⁻¹⁸ ที่มีจุดเด่นในการสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมอย่างตั้งใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน ส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกได้ดี เป็นการลดปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทได้

เนื้อหาในโปรแกรมเข้าถึงง่าย ปลอดภัย และไม่ซับซ้อน เหมาะสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเชื่อมโยงประสบการณ์ให้เห็นเป็นรูปธรรม ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและเกิดการตระหนักในปัญหาตนเองได้ไม่ยาก เรียนรู้การฝึกปฏิบัติในการควบคุมอารมณ์ทางลบและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ มีการซักซ้อมการลงมือแก้ปัญหาด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจและตระหนักในความสามารถ

ตนเองเมื่ออยู่ในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi และคณะ²⁴ ที่พบว่า คนตรีบำบัดซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของแนวคิดนี้ ลดพฤติกรรมก้าวร้าวและเพิ่มการเห็นคุณค่าตนเองแก่เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสูงได้ กระบวนการบำบัดที่ได้นำไปทดลองใช้มีความสนุกสนานและผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและตึงเครียด เกิดสุนทรีย์ภาพ ส่งเสริมจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ตลอดจนการแสดงออกผ่านทางประสาทสัมผัส ซึ่งลดปัจจัยกระตุ้นจากปัญหาอารมณ์ ที่นำไปสู่ความคับข้องใจและตึงเครียด มีความปลอดภัยและเข้าถึงง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Estrella²⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hakvoort และคณะ¹⁹ ที่พบว่า คนตรีบำบัด

ช่วยให้ผ่อนคลายและเพิ่มทักษะจัดการความโกรธ และการเผชิญปัญหาทางบวกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้

การตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้ ด้วยการวัดผลก่อนและหลังแบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อลดจุดอ่อนในการสรุปถึงประสิทธิภาพของกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออกจากการศึกษาของฟองพรรณ ภาโว²¹ ผลการศึกษามีความสอดคล้องกัน กล่าวคือค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยที่ลดลงหลังสิ้นสุดโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงถึงประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมบำบัดที่เน้นการแสดงออกนี้ ช่วยสร้างประสบการณ์ใหม่ในแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ผู้ป่วยเกิดการทบทวนตนเอง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกความคิดและพฤติกรรมตนเอง เกิดการรับรู้ตนเองด้วยแง่มุมใหม่ เน้นการแสดงออกถึงจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์มากกว่าตัดสิน จึงเพิ่มการยอมรับและรู้สึกดีต่อตนเองและผู้อื่น ค้นพบจุดอ่อนจุดแข็งในตนเอง สนับสนุนการสร้างรูปแบบใหม่ of ชีวิต ปรับเปลี่ยนตนเองทั้งในระดับความคิด อารมณ์และพฤติกรรม มีทักษะในการควบคุมและจัดการกับสิ่งเร้ารอบข้างได้ดีขึ้น เช่น การกล้าแสดงออกถึงความต้องการอย่างตรงไปตรงมา ผ่านการใช้ความหลากหลายทางศิลปะแขนงต่าง ๆ เป็นสื่อการแสดงประสบการณ์และอารมณ์ที่แท้จริงของตนเอง นำไปสู่การค้นพบและเข้าใจในตัวตนภายใน²⁰

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด เช่น

บางคนบอกกับสมาชิกกลุ่มว่า “หนูคิดว่าได้กับตัวเองมาก ที่ผ่านมาไม่มีกลุ่มแบบนี้ กลับไปก็ทำตัวหัวร้อนเหมือนเดิม ตอนนี้อยู่จะเปลี่ยนเปลี่ยนตัวเองยังไง ไม่อยากถูกจับมารักษาอีก” บางคนแม้ว่าญาติจะมารับกลับบ้านยังขอยุ่ร่วมโปรแกรมจนครบ มีผู้ป่วย 2 คน ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายต้องออกจากกลุ่มกลางคัน กล่าวกับผู้วิจัยว่า “ถ้าหายป่วยขอมาเข้ากลุ่มอีกได้ไหม อยากเข้ากลุ่มให้ครบ” และจากการที่สมาชิกกลุ่มได้ช่วยกันสรุปการเปลี่ยนแปลงตนเองในแต่ละครั้งของช่วงปิดกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทได้สะท้อนถึงคุณลักษณะเกิดขึ้นภายในของตนเอง ที่ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ทางบวกและการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น การรับฟัง ช่วยเหลือและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน กล้าแสดงความห่วงใยและให้กำลังใจกัน บอกความรู้สึกอย่างจริงใจต่อกัน สามารถทำตามกติกาที่ตกลงร่วมกัน ได้ โดยไม่รู้สึกอึดอัดหรือมีท่าทีต่อต้านข้อตกลงของกลุ่ม สอดคล้องกับข้อสรุปของ Subedar²⁶ ที่ว่า กลุ่มละครบำบัดซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สามารถลดอาการทางบวกของผู้ป่วยโรคจิตเภท เพิ่มทักษะทางสังคมที่เหมาะสมและเสริมสร้างสัมพันธภาพทางบวกกับผู้อื่น และการศึกษาของ Ibrahim และ Ahmed²⁷ ที่ใช้จิตบำบัดแบบกลุ่มที่เน้นการแสดงออกด้วยดนตรีบำบัดและศิลปะบำบัด สนับสนุนให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมการให้กำลังใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม เกิดความเข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยตนเอง มีทักษะการตัดสินใจในการเผชิญปัญหา อีกทั้งกระตุ้นการแสดงออกถึงความรู้สึกมากขึ้นด้วย ซึ่งมีผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้เช่นกัน

แม้ว่ากลุ่มทดลองและควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวแตกต่างกันในระยะหลังการทดลอง อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มยังได้รับการรักษาตามปกติ เช่น ยารักษาสิ่งแวดล้อมบำบัด คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมจึงลดลงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากมีอาการทางจิตดีขึ้น จากกระบวนการรักษาตามมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งได้ผลดีระดับหนึ่งในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภท²⁸⁻³¹

สรุป

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการแสดงออก สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ เหมาะสำหรับเป็นคู่มือให้นักจิตวิทยาคลินิก ศึกษาด้วยตนเอง เพิ่มทางเลือกในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐาน เสริมประสิทธิภาพการป้องกันและจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ไม่ได้มีการประเมินในช่วงติดตามผลหลังการบำบัด ทำให้การประมาณค่าไปสู่ประชากรหลักที่จะนำไปใช้ประโยชน์อาจยังสรุปถึงการคงอยู่ของประสิทธิภาพในเชิงป้องกันรักษาด้วยโปรแกรมบำบัด ที่พัฒนาขึ้นไม่ได้ ตลอดจนศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวอื่น ๆ เช่น ระดับความรุนแรงของโรค ระยะของการเจ็บป่วย และการใช้สารเสพติด อีกทั้งในการวิจัยนี้มีตัวอย่าง 2 ใน

10 คน ที่ออกจากการศึกษา เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย จึงควรมีการศึกษาผลของการบำบัดในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น และทำการพัฒนาต่อในขั้นการทดลองใช้ในระบบบริการ ขยายผลสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก ปรับปรุงให้สามารถใช้ในหน่วยบริการจิตเวช ทำการประเมินคุณภาพของผู้บำบัดที่ใช้โปรแกรมฯ และพัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง จนเกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท ครอบครัว และชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.อรัญญา คุ้มรัมย์ ศ.ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธุ์ อ.อิษชาติ โรจนะหัสติน ดร.อุทยา นาคเจริญ นพ.อภิชาติ แสงสิน ผศ.ณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพและ ดร.ผ่องพรรณ ภาโว ที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการวิจัยและพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

1. Jansman-Hart E, Seto M, Crocker A, Nicholls T, Côté G. International trends in demand for forensic mental health services. *Int J Forensic Ment Health* 2011; 10: 326-36.
2. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophr Bull* 2018; 44(6): 1195-203.
3. Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in Psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 Studies. *PLoS One* 2013; 8(2): e55942.

4. Caqueo-Urizar A, Fond G, Urzúa A, Boyer L, Williams DR. Violent behavior and aggression in schizophrenia: prevalence and risk factors. A multicentric study from three Latin-America countries. *Schizophr Res.* 2016; 178(1-3): 23-8.
5. Zhou JS, Zhong BL, Xiang YT, Chen Q, Cao XL, Correll CU, et al. Prevalence of aggression in hospitalized patients with schizophrenia in China: A meta-analysis. *Asia-Pac Psychiatry Off J Pac Rim Coll Psychiatr* 2016; 8(1): 60-9.
6. เวนิช บูราชรินทร์, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2554; 25(3): 24-37.
7. Namsoot J, Nimnuan C. Depression and violent behavior of schizophrenic patients and forensic schizophrenic patients at Galya Rajanagarindra Institute. *Chula Med J* 2016; 60(6): 641-53.
8. Han D, Park D, Na C, Kee B, Lee Y. Association of aggressive behavior in Korean male schizophrenic patients with polymorphisms in the serotonin transporter promoter and catecholamine-O-methyltransferase genes. *Psychiatry Res* 2004; 129: 29-37.
9. Lewis DO. Adult antisocial behavior, criminality, and violence. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P editor(s). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer/LippincottWilliams & Wilkins: 2009.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. *Natl Inst Health Care Excell. NICE guideline [NG10]*: 2015.
11. Fazel S. Schizophrenia, substance abuse, and violent Crime. *JAMA* 2009; 301(19): 2016-39.
12. Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PLoS One* 2013; 8(2): e55942.
13. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009; 6(8): e1000120.
14. Tolulope O, Virk I, Ishola A, Akerele E. Aggression rate in acute inpatient psychiatric units: impact of substance abuse and psychosis. *MOJ Addict Med Ther* 2017; 3(1): 15-7.
15. Nawka A, Kalisova L, Raboch J, Giacco D, Cihal L, Onchev G, et al. Gender differences in coerced patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2013; 13(1): 257.
16. Lejoyeux M, Nivoli F, Basquin A, Petit A, Chalvin F, Embouazza H. An investigation of factors increasing the risk of aggressive behavior among schizophrenic inpatients. *Front Psychiatr* 2013; 4: 97.
17. Malchiodi CA. *Handbook of art therapy*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2012.
18. Malchiodi CA. *Expressive therapies*. New York: Guilford Press; 2005.
19. Hakvoort L, Bogaerts S, Thaut MH, Spreen M. Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: an exploratory study. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2015; 59(8): 810-36.
20. Hackett SS, Aafjes-van Doorn K. Psychodynamic art psychotherapy for the treatment of aggression in an individual with antisocial personality disorder in a secure forensic hospital: a single-case design study. *Psychotherapy* 2019; 56(2): 297-308.

21. ผ่องพรรณ ภาโว. การศึกษาการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการใช้ดนตรีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
22. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *Am J Psychiatry* 1986; 143(1): 35-9.
23. Prout TA, Wadkins MJ. Essential interviewing and counseling skills: an integrated approach to practice. New York, NY: Springer Publishing Company; 2014.
24. Choi AN, Lee MS, Lee JS. Group music intervention reduces aggression and improves self-esteem in children with highly aggressive behavior: a pilot controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2010; 7(2): 213-7.
25. Estrella K. Expressive therapy: an integrated arts approach. In Malchiodi CA, editor. *Expressive therapies*. New York: Guilford Press; 2005: 183-209.
26. Subedar ST. Social isolation, schizophrenia, and the group experience a theoretical exploration drama therapy [Master degree]. Canada: Concordia University; 2018.
27. Ibrahim SR, Ahmed FM, Effect of the nursing practice of creative art therapy on psychiatric symptoms among schizophrenic patients. *Am J Nurs Res* 2019; 7(1): 14-23.
28. Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, Elbogen EB, Wagner HR, Rosenheck RA, et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatr* 2006; 63(5): 490-9.
29. Ulrich RS, Bogren L, Gardiner SK, Lundin S. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *J Environ Psychol* 2018; 57: 53-66.
30. Drach-Zahavy A, Goldblatt H, Granot M, Hirschmann S, Kostintski H. Control: patients' aggression in psychiatric settings. *Qual Health Res* 2012; 22(1): 43-53.
31. Ostinelli EG, D'Agostino A, Shokrane F, Salanti G, Furukawa TA. Acute interventions for aggression and agitation in psychosis: study protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open* 2019; 9(10): e032726.