

การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท THE DEVELOPMENT OF AN INTERPERSONAL COMMUNICATION SKILLS TRAINING PROGRAM OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

ลียา เทียงวิริยะ, พย.บ. (Lisa Teangviriya, BSN.)*

พ้องพรรณ ภาโว, พย.ม. (Pongphan Pawu, MSN.)**

วิมล นุชสวาท, พย.ม. (Vimon Nutsawast, MSN.)**

Abstract

Objectives: To develop an interpersonal communication skills training program of schizophrenic patients and examine the effects of the program.

Methods: This study comprised of 2 phases: program development phase and testing program phase. In the first phase, program was developed by applying effective interpersonal communication concept by DeVito and positive reinforcement concept by Skinner. The developed program was content validated by 3 professional experts. In the second phase, the quasi-experimental research using pretest-posttest control group design was used to examine the program. Sixty subjects were purposively selected and divided into experimental and control group with 30 subjects in each group. The control group received usual care and the experimental group received the developed program. The instrument used to collect data was an interpersonal

communication skills of schizophrenic patient questionnaire. Data were analyzed using t-test.

Results: Major findings were as follows:

1. The developed program consisted of 6 sessions of communication activities including relationship, positiveness, equality, empathy, supportiveness and openness. The indexes of Item - Objective Congruence (IOC) were between .66 to 1.00. The program had 6 sessions, 60 minutes per session. Additionally, the patients can express feelings appropriately by themselves and to others people after receiving the program.

2. After the program, the experimental group had interpersonal communication skills significantly higher than before receiving the program and significantly higher than those in the control group at the .05 level.

Conclusion: The program can be used to train the interpersonal communication skill in schizophrenic patients who had communication

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

Email: lisa89953@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

problems appropriately.

Keywords: Interpersonal communication skills training program, Schizophrenic patients

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท และทดสอบผลของโปรแกรม

วิธีการศึกษา: ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาโปรแกรมและระยะการทดสอบผลของโปรแกรม ในระยะแรกโปรแกรมพัฒนาโดยการประยุกต์แนวคิดการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพของเดวิดและแนวคิดการเสริมแรงทางบวกของสกินเนอร์ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ระยะที่ 2 เป็นระยะทดสอบผลของโปรแกรมแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับการดูแลตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาที่สำคัญมีดังนี้

1. โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมการสื่อสาร 6 กิจกรรม ได้แก่ การสื่อสารสร้างสัมพันธ์ การสื่อสารในทางบวก ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา

และการเปิดเผยตนเอง มีค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง .66 ถึง 1.00 ใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้ง และพบว่าผู้ป่วยสามารถสื่อสารแสดงความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมสามารถนำมาใช้ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีปัญหาการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ป่วยโรคจิตเภท

ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาจนกระทั่งอาการทางจิตสงบ มักพบความบกพร่องด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลตามมา ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะไม่สามารถเริ่มต้น ดำเนินการสนทนา และจบการสนทนา หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นอย่างเป็นกันเองได้ขาดแรงจูงใจในการเข้าสังคม และรู้สึกยากลำบากที่จะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มักแยกตัวอยู่ลำพัง ไม่กล้าพูด และไม่กล้าแสดงออก สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของสมองที่ทำงานผิดปกติบริเวณเวอร์นิเก (Wernicke's area) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการพูดและทักษะการใช้ภาษา (Martins-de-Souza et al., 2009) และปรากฏการณ์ด้านความบกพร่องที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการกับความเครียด

และการปรับตัวของผู้ป่วยค่อยลงตามไปด้วย สามารถเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะไม่สามารถเข้าใจคำแนะนำของบุคลากร (นิตยา ตากวิริยะนันท์ และชนมน สุยะชีวัน, 2536) ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองกับผู้อื่น หรือบอกให้ญาติทราบเมื่อมีอาการเตือนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเกิดอาการกำเริบและกลับป่วยซ้ำได้ (ชลีพร ชวงษ์, 2546; พวงเพ็ญ เจียมปัญญารักษ์, นภวัลย์ กัมพลาศิริ, ยาใจ สิทธิมงคล, และถวิล นภาพงส์สุริยา, 2542) ซึ่งไม่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี สามารถบอกปัญหาและความต้องการของตนเอง หรือขอความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาคได้ด้วยตนเอง ก็จะสามารถลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชได้สูงกว่าผู้ป่วยที่ขาดทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่น (วิโรจน์ ทองทา, 2551) โดยมีการศึกษาที่พบว่า การฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น และได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างมากขึ้น รวมถึงการมีทักษะชีวิตที่ดีจะมีแนวโน้มการรับรู้ตราบาปลดลง (อรัญญา คำพึง, 2552; อรพรรณ วรรณชาติ, 2550) และมีการศึกษาที่พบว่า เยาวชนชายในสถานสงเคราะห์ที่ได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ส่งผลให้ค่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น (สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541) ทั้งนี้จากรายงานการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดมนุษยนิยม (A Humanistic Model of Effective Interpersonal Communication) ที่เชื่อมั่นในศักดิ์ศรีและศักยภาพ

ของมนุษย์ มนุษย์ต้องอยู่ในสังคมและใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการบอกความต้องการของตนเองต่อผู้อื่น (DeVito, 1995) แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ จะได้รับความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา การสอนทักษะการจัดการกับความเครียด การควบคุมอารมณ์ การฝึกทักษะทางอาชีพ กิจกรรมนันทนาการ และการวางแผนก่อนกลับบ้าน รวมเรียกว่า โปรแกรม Schzi Map (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์, 2552) แสดงให้เห็นถึงโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ไม่ได้เน้นการฝึกทักษะการสื่อสารเป็นประเด็นหลัก มีผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมีทักษะการสื่อสารบกพร่อง และมีปัญหาการกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลาไม่นานนัก ดังจะเห็นได้จากกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษำภายใน 28 วัน และกลุ่มที่กลับมารักษำภายใน 90 วัน พบมีปัญหาด้านการสื่อสารร้อยละ 25.71 และ 30.76 ตามลำดับ (ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์, 2555) นอกจากนี้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการด้านลบจำนวน 11 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉย ถามคำตอบคำ พูดน้อย ไม่พูดคุยกับใคร แยกตัวเอง ไม่สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจอาบน้ำและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่กล้าบอกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเอง ซึ่งลักษณะที่พบ แสดงให้เห็นถึงความบกพร่องด้านการสื่อสารของผู้ป่วยอย่างชัดเจน (ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์, 2556)

ทีมผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทตามแนวคิดการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดมนุษยนิยม ที่เชื่อว่ากระบวนการรับส่งข่าวสารระหว่างคนสองคนที่มีสัมพันธภาพซึ่งกันและกันอย่างมีสติ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารครอบคลุม ความคิดและความรู้สึกซึ่งกันและกันโดยไม่จำกัดเฉพาะการพูดหรือการเขียนเท่านั้น แต่รวมไปถึงการแสดงลักษณะท่าทาง อากัปกิริยาที่บุคคลแสดงออกด้วย (DeVito, 1995) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ประกอบด้วย การสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) และการเปิดเผยตนเอง (openness)

เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการสื่อสารดีขึ้น และนำแนวคิดการเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) (Skinner, 1971) มาช่วยในการเสริมแรงจิตใจแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้พัฒนาทักษะการสื่อสารให้ดีขึ้น ร่วมกับนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมด้านการสื่อสารบกพร่องมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาของโปรแกรม และใช้รูปแบบการสอน การสาธิต และการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเข้าใจ และมีทักษะในการนำไปประยุกต์ได้ในชีวิตจริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทและศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภทตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีผลทำให้ทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังการทดลองต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อ 1: ทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานข้อ 2: ทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติด้วยโปรแกรม Schzi Map

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นที่ 1: การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภท มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการสื่อสารในผู้ป่วยโรคจิตเภทและรวบรวมข้อมูลจากรายงานสถิติ

1.2 วางแผนการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยใช้

แนวคิดการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของเดวิต (DeVito, 1995) และแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมแรงทางบวกของสกินเนอร์ (Skinner, 1971) มาใช้เป็นกรอบในการกำหนดเนื้อหาของโปรแกรม

1.3 ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ กระตุ้นให้สะท้อนคิด จัดทำคู่มือกิจกรรมตามโปรแกรม (ฉบับร่าง)

1.4 การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ครั้งที่ 1 โดยนำโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภท ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ พยาบาลจิตเวชที่ได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง 2 คน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน ทำการตรวจสอบเนื้อหาโปรแกรม ความครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสม และให้ค่าความสอดคล้องของหัวข้อความรู้และวัตถุประสงค์ (The index of Item-Objective Congruence: IOC)

1.5 นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงเนื้อหาโปรแกรม และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนนำมาใช้ในการทดสอบผลของโปรแกรมในขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 2: การทดสอบผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดย

ออกแบบการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) ตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 60 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ให้ได้รับการดูแลตามปกติด้วยโปรแกรม Schzi Map และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามโปรแกรม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) และมีปัญหาการสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแนวทางของ ICF

2. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยทั้งการพูด เขียน อ่าน

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่าง

บุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในขั้นที่ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบประเมินทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2) การประเมินทักษะการสื่อสาร 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารในทางบวก (positiveness) ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) ด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy) ด้านการสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) และด้านการเปิดเผยตนเอง (openness) เป็นต้น มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 21 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 มาตรา (0-4) และทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน มีค่าคะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง .66 ถึง 1.00 และหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าคะแนนความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมผู้ร่วมวิจัยและผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ

ดำเนินการวิจัยเรื่องโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทและรายละเอียดการใช้เครื่องมือการวิจัย

2. ผู้วิจัยขออาสาสมัครพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงจำนวน 1 คน ที่มีความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกทักษะการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มทักษะการให้การปรึกษา และทักษะการสื่อสารจำนวน 2 คน จากนั้นผู้วิจัยฝึกอบรมการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท จนกระทั่งพยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทั้ง 3 คน ใช้เวลาในการฝึกอบรม 2 วัน ระหว่างวันที่ 30-31 มกราคม 2557

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมและแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปดำเนินการ ณ แผนกผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2557 โดยวิธีการดังต่อไปนี้

3.1 สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติกของ ICF (International Classification of Functioning Disability and Health)

3.2 ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) กลุ่มละ 30 คน

3.3 อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถามความสนใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

พร้อมทั้งตกลงบริการกับผู้ป่วยว่าข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วยในการรักษา

3.4 เมื่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลและการดำเนินการศึกษาให้รับทราบ พร้อมทั้งการบันทึกคำตอบลงในแบบประเมิน

3.5 กำหนดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งที่ 1

3.6 จัดแบ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน แต่ละกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 6 ครั้งๆ ละ 60 นาที และมีการประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันหลังสิ้นสุดการทดลอง

3.6 จัดแบ่งผู้ป่วยกลุ่มควบคุมออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน แต่ละกลุ่ม ได้รับเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม Schzi Map และได้รับการประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม

สถานที่ทำการวิจัย

แผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และก่อนทำการวิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอน

การดำเนินการวิจัย สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ การปฏิเสธไม่ได้มีผลต่อการรักษา โดยสามารถหยุดและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภทด้วยสถิติบรรยาย (ความถี่และค่าร้อยละ) และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ dependent t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและเป็นการประเมินความเข้าใจเนื้อหาเพื่อนำไปใช้จริง และการพิจารณาค่าความสอดคล้องของหัวข้อความรู้และวัตถุประสงค์ (IOC) ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 อยู่ระหว่าง .66 ถึง .93 และ .66 ถึง 1.00 ตามลำดับ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมการสื่อสาร 6 กิจกรรม คือ 1) สื่อสารสร้างสัมพันธ์ (relationship) ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพและบรรยากาศที่ดีในการเข้ากลุ่มกิจกรรมและเตรียมความพร้อมสมาชิกให้เข้าใจ

วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการฝึกทักษะการสื่อสารทุกขั้นตอน 2) การสื่อสารในทางบวก (positiveness) ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและมีความชื่นชมผู้อื่นอย่างจริงใจ 3) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) ได้แก่ การให้ความเท่าเทียมในการสนทนา 4) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy) ได้แก่ การเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่นหรือผู้ที่เราสื่อสารด้วย 5) การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) ได้แก่ การยอมรับผู้อื่น เข้าใจ เห็นใจ สามารถยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับตนได้ และ 6) การเปิดเผยตนเอง (openness) เป็นการบอกเล่าข้อมูลของตนต่อผู้อื่น ซึ่งผลจากการทดลองใช้โปรแกรมพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความเข้าใจ มีทักษะด้านการสื่อสารและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมขึ้น เช่น การเริ่มต้นสนทนา กล้าปฏิเสธ กล้ากล่าวคำชมเชย มีการสบตาคู่สนทนา และมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกในภาพรวมดีขึ้นเป็นต้น

2. ผลการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท มีดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นชาย 24 คน (ร้อยละ 80.00) อายุเฉลี่ย 35.21 ปี (SD = 10.44) ระยะเวลาเจ็บป่วยทางจิต เฉลี่ย 6.05 ปี (SD = 3.88) ส่วนกลุ่มควบคุมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย 24 คน (ร้อยละ 80.00) อายุเฉลี่ย 38.30 ปี (SD = 12.28) ระยะเวลาเจ็บป่วยทางจิต เฉลี่ย 9.03 ปี (SD = 8.42)

2.2 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมตามสมมุติฐานข้อ 1 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

2.3 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง ตามสมมุติฐานข้อ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคลในระยะหลังการทดลอง ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการสื่อสารก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30)

ค่าคะแนน	$\bar{X}$	SD	$\bar{D}$	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
- ก่อนการทดลอง	55.53	5.43	13.37	29	12.150	.001
- หลังการทดลอง	68.90	6.09				
กลุ่มควบคุม						
- ก่อนการทดลอง	52.97	8.47	2.76	29	2.21	.035
- หลังการทดลอง	55.73	11.70				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการสื่อสารก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 30)

ค่าคะแนน	$\bar{X}$	SD	$\bar{D}$	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
- กลุ่มทดลอง	55.53	5.43	2.56	29	1.548	.132
- กลุ่มควบคุม	52.97	8.47				
หลังการทดลอง						
- กลุ่มทดลอง	68.90	6.09	13.17	58	5.467	.001*
- กลุ่มควบคุม	55.73	11.70				

การอภิปรายผลการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ตามการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิและการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจำนวน 2 ครั้ง และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในโปรแกรมแต่ละข้อและวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง .66-1.00 แสดงให้เห็นว่าเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมและวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องอยู่ในระหว่างช่วงเกณฑ์ที่กำหนด (สุวิมล ทิรกานันท์, 2546) และเนื้อหาของโปรแกรมมีความสมบูรณ์ในการนำมาใช้ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยพบว่าในช่วงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีทักษะและมีความสามารถในการสื่อสารพูดคุยกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น ดังนั้นโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

2. ผลศึกษาด้านการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะในการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภทในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา คำพึง (2552) ที่พบว่า การฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีขึ้น การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคะแนนทักษะการ

สื่อสารสูงขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นอาจเนื่องมาจากกิจกรรมในโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เน้นเนื้อหาและกิจกรรมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกระตุ้นการสื่อสาร ช่วยเสริมสร้างและเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะต่างๆ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะการสื่อสารดีขึ้น ได้แก่ *กิจกรรมที่ 1) สื่อสารสร้างสัมพันธ์ (relationship)* เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการเข้ากลุ่มกิจกรรมและเตรียมความพร้อมสมาชิกให้เข้าใจ วัตถุประสงค์และกิจกรรมการฝึกทักษะการสื่อสารทุกขั้นตอน สมาชิกบอกว่า “รู้จักเพื่อนจากตีก่อนๆ ได้พูดคุยกัน รู้จักกันมากขึ้น รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน” *กิจกรรมที่ 2) สื่อสารทางบวก (positiveness)* เพื่อส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น สมาชิกบอกว่า “การสื่อสารทางบวกคือ การพูดจาไพเราะทำให้สบายใจเข้าใจกันดี ไม่ทะเลาะกัน เกิดความสามัคคี” *กิจกรรมที่ 3) สื่อสารเสมอภาค (equality)* เพื่อสร้างบรรยากาศในการสื่อสารที่มีความเสมอภาคของสมาชิกทุกคน สมาชิกมีความเห็นว่า “การสื่อสารแบบไม่แบ่งชั้นทำให้กล้ามากขึ้นแต่ต้องเรียนรู้กันตามวัฒนธรรม ประเพณีด้วย” เพราะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการสนทนา มีการทำความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน สมาชิกอีกคนหนึ่งบอกว่า “ถ้าแม่มาเยี่ยมจะไหว้ขอบคุณที่มาเยี่ยมและห่อข้าวต้มมาให้กิน” *กิจกรรมที่ 4) สื่อสารให้เข้าใจ (empathy)* เพื่อให้สมาชิกสามารถแสดงความเข้าใจด้วยการแสดงออกทางสีหน้าและคำพูดได้อย่างเหมาะสมและฝึกทักษะการยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สมาชิกมีความเห็นว่า “ไม่ควรประเมิน

คนอื่นว่าคิดถูกหรือผิดต้องมีการแสดงอารมณ์
สีหน้า น้ำเสียงให้ถูกต้องเหมาะสมด้วย” *กิจกรรม
ที่ 5) สื่อสารเกื้อหนุน (supportiveness)* เพื่อให้
สมาชิกสามารถบรรยายความรู้สึกและสถานการณ์
ที่แท้จริงโดยไม่ตัดสินได้อย่างเหมาะสมและ
สามารถยอมรับความคิดเห็นและความรู้สึกที่
ขัดแย้งได้ สมาชิกคนหนึ่งบอกว่า “ก็ให้เขาพูด
จนจบ ถึงแม้จะรู้สึกไม่ชอบในสิ่งที่เพื่อนพูด
จะไม่ขัดเขาหรือดูเขา แล้วค่อยถามเขา ก็จะรู้สึกดี
ต่อกัน” *กิจกรรมที่ 6) สื่อสารเปิดเผย (openness)*
เพื่อให้สมาชิกสามารถเปิดเผยตนเองตามความ
เป็นจริงด้วยความเต็มใจและฝึกการยอมรับความ
คิดเห็น ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สมาชิก
บอกว่า “ถ้าไม่สื่อสารกันก็ไม่เข้าใจกัน คิดว่าการ
พูดตามความเป็นจริงเป็นสิ่งที่ควรพูด แต่ก็ต้อง
รู้จักพูดด้วยน้ำเสียงให้ฟังดูดี ไม่โกรธ”

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการ
ศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้ฝึกทักษะการสื่อสาร
ระหว่างบุคคลในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีปัญหาการ
สื่อสารได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้เชิงปฏิบัติจากโปรแกรมการฝึก
ทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนา
ขึ้นนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่หน่วยงานจะสามารถ
นำไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการ
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการสื่อสาร
ระหว่างบุคคล อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ในโอกาสต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ

อยุธยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว
ราชนครินทร์ พญ.มธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ที่
สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ดร.มยุรี กลั้ววงษ์
ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษางานวิจัยและให้คำแนะนำ
เกี่ยวกับการวิจัย และขอบคุณผู้ป่วยโรคจิตเภท
ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง
ที่มีได้กล่าวถึงในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- ชูลีพร ชวงษ์. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมสื่อสารของผู้ป่วยโรค
จิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่มารับ
บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
สวนสราญรมย์, *วารสารพยาบาลศาสตร์*,
21(2), 46-58.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์ และชนมน สุยะชีวัน.
(2536). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในระยะ
ฟื้นฟูสภาพ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 11
(1), 29-40.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิราช, นภวัลย์ กัมพลาศิริ,
ยาใจ สิทธิมงคล, และถวิล นภาพงศ์สุริยา.
(2542). พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวช
และสุขภาพจิต*, 13(2), 45-54.
- รุจโรจน์ แก้วอุไร. (2549). *หลักการออกแบบ
บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนตาม
แนวคิดของกาเย่*. [online]. Available:
www.thai.com/cai.html.
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์.
(2552). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วย
โปรแกรม Schzi Map*. โรงพยาบาลจิตเวช

- สระแก้วราชนครินทร์.
ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว
ราชนครินทร์. (2555). *บันทึกข้อมูลผู้ป่วย*.
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์.
ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว
ราชนครินทร์. (2556). *บันทึกข้อมูลผู้ป่วย*.
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์.
วิโรจน์ ทองทา. (2551). *การพัฒนาแนวปฏิบัติ
การพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร
ในผู้ป่วยจิตเภท*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สุกัญญา พิระวรรณกุล. (2541). *ผลของการใช้
โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่าง
บุคคลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของ
เยาวชนชายในสถานสงเคราะห์*. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและ
การพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล ติรกานนท์. (2546). *ระเบียบวิธีการวิจัย
ทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา คำพึง. (2552). *ผลของโปรแกรมฝึก
ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการ
รับรู้ตราบาปของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่
มารับบริการที่โรงพยาบาลพิชัย จังหวัด
อุดรธานี*. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรรรณ วรรณชาติ. (2550). *ทักษะชีวิตตามการ
รับรู้ของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม
และการรับรู้ตราบาปของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพ
จิตและจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- DeVito, J. V. (1995). *The interpersonal com-
munication book* (7th ed.). New York:
Harper Collins College.
- Martins-de-Souza, D., Gattaz W. F., Schmitt A.,
Novello, J. C., Maragoni, S., Turck, C. W.,
Dias-Neto, E. (2009). Proteome analysis
of schizophrenia patients Wernicke's
area reveals an energy metabolism
dysregulation. *BMC Psychiatry*, 30 (9), 17.
Retrieved August 05, 2014 from [http://
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19405953](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19405953)
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and
dignity*. New York: Random House.