



ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธ
สำหรับผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษาโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

Effectiveness of Implementing the Anger Management Program for
Patients with Schizophrenia: A Case Study of Uttaradit Hospital

วรรณวิภา	ชำนาญ	พย.ม.*	Wanvipa	chamnan	M.S.N.*
เพชรสุนีย์	ทิ้งเจริญกุล	พย.ด.**	Petsunee	Thugiaroenkul	Ph.D.**
สมบัติ	สกุลพรรณ	ปร.ด.**	Sombat	Skulphan	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่สามารถจัดการกับความโกรธได้อย่างเหมาะสมจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโดยทำอันตรายตนเองและผู้อื่น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ตามกรอบแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 2003) กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ทั้งหมด จำนวน 4 คน และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจาก DSM IV มีประวัติและการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือโปรแกรมการจัดการกับความโกรธของทัทยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการกับความโกรธของโนวาโค (Novaco, 1975) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยจิตเภทฉบับภาษาไทย (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS-T) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ที่พัฒนาขึ้นโดยทัทยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) และแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรม ที่พัฒนาขึ้นโดยชมัยพร จันทศิริ (2553)

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธเป็นระยะเวลา 5 วัน ผู้ป่วยจิตเภทมีการเรียนรู้ที่จะจัดการความโกรธด้วยตนเองได้ จึงไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใดแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยทักษะที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมากที่สุดคือการหายใจเข้าออก จำนวน 13 คน รองลงมาคือ การนับในใจ จำนวน 11 คน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความคิดเห็นว่าการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธมีประโยชน์ สามารถเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่มีอยู่เดิม ไม่มีความซับซ้อน สามารถนำไปทดลองใช้ได้ และสามารถสังเกตผลลัพธ์ของโปรแกรมได้ง่าย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนาขึ้นโดยทัทยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) โดยไม่ต้องมีการดัดแปลงโปรแกรมสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาคาดดูผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ และพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์สามารถปฏิบัติได้ จึงสมควรนำเสนอผู้บริหารเพื่อรับการพิจารณา นำมาใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยจิตเภท จัดการกับความโกรธ โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
 * Professional Nurse, Uttaradit Hospital, onevepa@hotmail.com
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Patients who cannot handle anger properly will harm both themselves and others. The purpose of this study was to determine the effectiveness of implementing the anger management program for patients with schizophrenia at Uttaradit Hospital based on Rogers' Innovation Adoption framework. The population of this study was four registered nurses working in the psychiatric ward at Uttaradit Hospital and 14 schizophrenic patients who had been diagnosed by DSM IV, had a history, and expression of aggressive behavior. The instrument used in this study was the anger management program of Hathairat Ditaung (2007) adapted from Novaco's Anger Management concept (Novaco, 1975). The instruments used to collect the data were a psychiatric evaluation form of patients with schizophrenia, Thai version (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS-T), aggressive behavior evaluation form developed by Hathairat Ditaung (2007), and a survey of nurses on the use of program developed by Chamaiporn Chansiri (2010).

The study found that after the schizophrenic patients received anger management program for five days, the patients learned how to manage their anger. Therefore, there was no patient showing any aggressive behavior. The skills mostly used in the management of anger to prevent aggressive behavior were breathing in and out (13 patients), followed by counting in mind (11 patients). Additionally, all registered nurses suggested that the anger management program is helpful, compatible with the existing one, and not complicated. It can be implemented and the results of the program can easily be observed.

The findings showed that the effectiveness of implementing the anger management program for patients with schizophrenia developed by Hathairat Ditaung (2007) without modification can be used to resolve the care of patients with schizophrenia. The registered nurses in the psychiatric ward can practice and present the program to the executives for consideration in order to be used in the psychiatric ward at Uttaradit Hospital.

Key words: Aggressive Behavior, Patients with Schizophrenia, Anger Management, Anger Management Program for Patients with Schizophrenia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทคือโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออก พบได้ประมาณ 7 ต่อพันของประชากรโลกที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-35 ปี (World Health Organization, 2012) และมีแนวโน้มเกิดโรคจิตเภทสูงถึงร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2020 (Murray & Lopez, 2010) ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ที่มีอาการกำเริบของโรคจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 54,342 คนคิดเป็น 90.51 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2557) ซึ่งอาการกำเริบส่งผลทำให้ผู้ป่วยพร้อมการรับรู้ความจริง

พร้อมความสามารถในการควบคุมความขัดแย้ง เกิดความโกรธและแสดงอารมณ์ออกมาด้วยลักษณะความก้าวร้าว เป็นการปลดปล่อยความโกรธในใจออกมา โดยบุคคลนั้นขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Hodgins, 2008)

ปัญหาผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวถือเป็นปัญหาหลักในโรงพยาบาลจิตเวช และมีแนวโน้มที่จะพบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษานี้ของ นีดแฮม (Needham, 2008) ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชในสถานพยาบาลจิตเวชประเทศออสเตรเลียพบว่า 13.7% ของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษามีพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วย ส่วนในประเทศไทยจากการศึกษา



วิจัยเชิงคุณภาพของมณฑลพิษวิทยา ชัยเปรม (2556) ที่ทำการศึกษาความชุกของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 42.5 เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว แบ่งออกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ร้อยละ 28.8 พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเอง ร้อยละ 26.9 พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นร้อยละ 26 พฤติกรรมก้าวร้าวด้านทำลายสิ่งของ ร้อยละ 18.3 จากพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเภททำร้ายผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 33.94 และทำร้ายพยาบาล ร้อยละ 17.92

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต จากสถิติของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ในปี 2556-2557 มีผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับการรักษาเป็นอันดับ 1 ของโรคทางจิตเวชอื่นๆ และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าว 10 และ 11 ครั้งตามลำดับซึ่งทำให้มีเจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย และผู้ป่วยทำร้ายตนเอง จนเกิดบาดแผล เกิดกระดูกหัก เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2557) โดยหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีแนวทางการป้องกันและดูแลพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โดยมีกล้องวงจรปิด 8 ตัว ติดครอบคลุมพื้นที่ในหอผู้ป่วย มีการใช้แบบประเมินภาวะอยู่ไม่นิ่ง (agitation) ของผู้ป่วยจิตเภททุกราย ในผู้ป่วยรายที่มีความเสี่ยงสูงที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้จะมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภททำร้ายผู้อื่น ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมาเน้นที่การควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภททำร้ายผู้อื่น ไม่ได้ดำเนินการแก้ปัญหาที่สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ป่วยจิตเภทสามารถควบคุมความโกรธได้หากได้รับคำแนะนำให้แยกแยะสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธและตอบสนองต่อความโกรธอย่างเหมาะสม (Novaco, 1970) จากแนวคิดนี้จึงมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภทขึ้นมาและนำมาทดลองใช้แล้วได้ผลดีในการลดการแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทได้ โปรแกรมการจัดการกับความโกรธของ

หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) เป็นโปรแกรมการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งพัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับความโกรธ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของโนวาโค (Novaco, 1975) โดยมีหลักในการบำบัด 3 ข้อ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดที่กระตุ้นให้เกิดความโกรธที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว 2) การเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธและจัดการกับความโกรธ 3) การเรียนรู้ทักษะที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และมีกรนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 23 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังเข้าร่วมการศึกษาทุกคนไม่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จึงเป็นโปรแกรมการบำบัดทางจิตที่ควรมีการนำมาทดลองใช้ในการป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธของหทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง มาใช้ในการเพิ่มความสามารถในการควบคุมจัดการกับความโกรธและลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในการศึกษานี้อาศัยกรอบแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 2003) เป็นขั้นตอนในการสร้างการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลและนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่สามารถควบคุมความโกรธและแสดงพฤติกรรมความรุนแรงได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

คำถามการศึกษา

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยส่วนหนึ่งเกิดมาจากการพร่องความสามารถในการควบคุมความโกรธ ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคจิตเภทเอง และ/หรือการขาดการเรียนรู้ประสบการณ์ในการควบคุมความโกรธของแต่ละบุคคล โปรแกรมการจัดการกับความโกรธของหทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) ซึ่งมีรูปแบบการจัดการความโกรธประกอบด้วย การเตรียมความคิดของผู้ป่วย สอนให้รู้จักกับความโกรธของตนเอง จับความคิดของตนเองให้ทันเพื่อเป็นการเริ่มต้นจัดการกับความโกรธ ขั้นตอนคือการเรียนรู้ทักษะการจัดการความโกรธ ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยยับยั้งความโกรธของตนเองเมื่อรับรู้ถึงอารมณ์โกรธของตน และขั้นตอนสุดท้ายคือการฝึกใช้ทักษะที่ฝึกฝนไปแล้วกับสถานการณ์ที่จำลองขึ้น ประโยชน์ของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธช่วยให้ความโกรธที่เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกกดดันได้ถูกจัดการแก้ไข โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนและมีการเรียนรู้ที่จะจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม บุคคลนั้นก็แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท โดยอาศัยแนวคิดการเผยแพร่วัตรกรรมของโรเจอร์ที่ว่า บุคลากรจะพัฒนา ความรู้ ทักษะ และ การตัดสินใจยอมรับและเผยแพร่วัตรกรรมเมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของวัตรกรรมนั้นระยะของการเผยแพร่วัตรกรรมของโรเจอร์ ซึ่งถ้าผลการปฏิบัติตามกรอบแนวคิดนี้เกิดผลในทางบวกก็จะก่อให้เกิดเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันในหอผู้ป่วย ในรูปแบบของงานประจำต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธของ หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) ไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่สามารถควบคุมความโกรธ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวจากการจัดการกับความโกรธไม่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้คือ 1) มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 เดือน และ/หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างน้อย 1 ครั้งขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 2) ไม่มีอาการทางจิตที่รุนแรง โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยจิตเภทฉบับภาษาไทย (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS-T) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 35-55 3) สามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) อายุระหว่าง 18-59 ปี 5) ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา และ 6) แพทย์อนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยรายนี้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 14 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 4 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยจิตเภทฉบับภาษาไทย (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS-T) พัฒนาขึ้นโดยสแตนเลย์และคณะ (Stanley et al., 1987) อ้างใน หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง, 2550) และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิท (2543) ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ แบ่งเป็นคำถามด้านอาการทางบวกของโรคจิตเภท 7 ข้อ คำถามด้านอาการทั่วไปของโรคจิตเภท 16 ข้อ และคำถามด้านความเสี่ยงต่อการเกิดอาการก้าวร้าวรุนแรง 3 ข้อ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 คะแนน โดยกำหนดว่าผู้ป่วยต้องมีคะแนนอยู่ระหว่าง 35-55 คะแนน น้อยกว่า คือเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรงมีความสามารถในการเข้าร่วมการศึกษาได้
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่



โปรแกรมการจัดการความโกรธ ของหทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) เป็นเครื่องมือดำเนินการศึกษา โดยโปรแกรมมีลักษณะเป็นกิจกรรมกลุ่ม ครั้งละ 60-90 นาที ติดต่อกันทุกวันจนครบการบำบัดจำนวน 5 วันโดยแยกการบำบัดออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นเตรียมความคิด 2) ขั้นการฝึกทักษะในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และ 3) ขั้นการนำไปประยุกต์ใช้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเภท 2) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ของหทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง (2550) ซึ่งหทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง ได้มีการดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าว ของยูโดฟสกี และคณะ (Yodofsky et al., 1986 ผู้ศึกษาได้ทำการคำนวณหาค่าความสอดคล้องได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 3) แบบสำรวจความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ของชัยพร จันทร์ศิริ (2553) โดยสำรวจความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรม ตามแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 2003)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหน่วยงานผู้ดูแลด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และมีการให้ออกสารชี้แจงและขอคำยินยอมกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการจะมีการลงลายมือในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหน่วยงานผู้ดูแลด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้รับอนุญาตให้ทำดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จากนั้นจึงมีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการ

จัดการกับความโกรธและโปรแกรมการจัดการความโกรธของหทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง ให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้เข้าใจและวิธีการใช้เครื่องมือในการคัดกรองและการเก็บข้อมูลให้ตรงกัน จากนั้นร่วมกันทำแผนปฏิบัติการ มอบหมายหน้าที่ของทีมพยาบาล และสนับสนุนให้ทีมพยาบาลนำไปปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้

2. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นทีมพยาบาลและผู้ศึกษาร่วมกันประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว วิธีการประเมินกำหนดให้เริ่มติดตามประเมินการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทุกเวรและทุกวัน ตั้งแต่วันแรกรับและวันต่อไปจนครบระยะเวลาในการสังเกต 1 สัปดาห์เพื่อให้ทราบจำนวนและลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว และมีการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งลักษณะและจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

3. ทีมพยาบาลนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภทไปปฏิบัติโดยมีการพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ชี้แจงกระบวนการและระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม และจัดให้เข้าร่วมกลุ่มโปรแกรมการจัดการกับความโกรธ โดยผู้ศึกษาจะเข้าร่วมเป็นผู้สังเกตการณ์ และเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลพูดคุยปรึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินการให้โปรแกรม

4. ทีมพยาบาลดำเนินการบำบัดตามกิจกรรมที่ระบุในโปรแกรมการจัดการกับความโกรธโดยแยกเป็น 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 วันต่อ 1 กิจกรรม จึงใช้เวลารวมในการให้ทั้งสิ้นโปรแกรม 5 วัน ติดต่อกัน ใช้เวลา 60-90 นาทีต่อวัน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทีมพยาบาลประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวร่วมระยะเวลาในการสังเกต 1 สัปดาห์เช่นเดียวกับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนให้โปรแกรม

5. เมื่อสิ้นสุดโครงการ ผู้ศึกษาประเมินความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม โดยให้ทีมพยาบาลทำแบบสำรวจความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท



6. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามสถิติที่กำหนดไว้และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งหมดแก่ทีมพยาบาล เพื่อให้ทีมพยาบาลตัดสินใจที่จะนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทและข้อมูลความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ในส่วนข้อมูลผลสัมฤทธิ์ของการนำโปรแกรมการจัดการความโกรธไปใช้ วิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ประเภทพฤติกรรมก้าวร้าว และเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 14 ราย เป็นเพศชายทุกคน อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 28.6) สถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) ภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองเท่ากัน (ร้อยละ 42.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 35.7) และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 49.9) รายได้เฉลี่ย 500-1,000 บาทพบมากที่สุด (ร้อยละ 35.7) ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่คือตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรก เป็นร้อยละ 21.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด)

ตารางที่ 1 จำนวนและรูปแบบการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=14)

ผู้ป่วยคนที่	ก่อนรับโปรแกรม	
	จำนวนครั้งของพฤติกรรมก้าวร้าว	รูปแบบการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
1	2	-ก้าวร้าวทางคำพูด และทำลายวัตถุสิ่งของ
2	1	-ทำร้ายผู้อื่น
3	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด
4	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด

ถึง 2 ปี และ 3-5 ปีเท่ากัน (ร้อยละ 35.7) จำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่พบมากที่สุดคือ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 57.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 71.4) อีกทั้งยังมีประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่ร้อยละ 71.4 และ 78.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลสัมฤทธิ์ของการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธไปใช้ในการศึกษาพบว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม ผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 14 ราย มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว 1-2 ครั้ง โดยรูปแบบพฤติกรรมก้าวร้าวที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภท คือ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 76.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมาคือพฤติกรรมการทำลายวัตถุสิ่งของ 2 คน และพฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น 1 คนคิดเป็นร้อยละ 14.3 และ ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

หลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 100 ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 14 ราย ใช้หลายทักษะในการจัดการกับความโกรธ และทักษะที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมากที่สุดคือ การหายใจเข้าออก จำนวน 13 คน (คิดเป็นร้อยละ 92.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมาคือ การนับในใจ จำนวน 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 76.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด) และการออกจากสถานการณ์ จำนวน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 50.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด) การพูดแสดงความรู้สึก จำนวน 3 คน (คิด



ก่อนรับโปรแกรม		
ผู้ป่วยคนที่	จำนวนครั้งของพฤติกรรมก้าวร้าว	รูปแบบการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
5	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด
6	1	-ทำร้ายตนเอง
7	2	-ก้าวร้าวทางคำพูด และทำลายวัตถุสิ่งของ
8	2	-ก้าวร้าวทางคำพูด ,ต่อผู้อื่น
9	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด
10	1	-ทำลายวัตถุสิ่งของ
11	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด
12	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด
13	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด
14	1	-ก้าวร้าวทางคำพูด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษานี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ร้อยละ 100 เห็นด้วยว่าโปรแกรมการจัดการกับความโกรธมีประโยชน์ นำไปผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ ไม่มีความซับซ้อนง่ายต่อการใช้งาน นำไปทดลองใช้ได้ดี และมีผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

การอภิปรายผล

ผลที่ได้จากการศึกษานำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธ ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทลดลง จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภททุกรายมีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างน้อย 1 ครั้งในระหว่างที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ แต่หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเสริมจิตใจจากการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยร้อยละ 100 ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งการลดลงของพฤติกรรมก้าวร้าวนี้

สามารถอธิบายได้จากแนวคิดการจัดการกับความโกรธของโนวาโค (Novaco, 1975) ที่ว่าหากมีการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้ 1) ขั้นเตรียมความคิดของผู้ป่วย สอนให้รู้จักกับความคิดความโกรธของตน จับความคิดของตนเองให้ทันเพื่อเป็นการเริ่มต้นจัดการความโกรธ 2) ขั้นการเรียนรู้ทักษะการจัดการความโกรธ ฝึกให้ผู้ป่วยยับยั้งความโกรธของตนเองเมื่อรับรู้ถึงอารมณ์โกรธของตน และ 3) ขั้นนำไปประยุกต์ใช้ โดยฝึกใช้ทักษะที่ฝึกฝนไปแล้วกับสถานการณ์ที่สมมุติขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการปรับความคิดเกี่ยวกับความโกรธของตน และเกิดการเรียนรู้ทักษะการจัดการกับความโกรธได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการได้ฝึกฝนทักษะที่ได้เรียนรู้ก่อนนำมาใช้ในสถานการณ์ที่จำลองขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดทักษะอย่างแท้จริง ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด และทุกคนเลือกใช้หลายทักษะในการจัดการกับความโกรธ โดยส่วนใหญ่ใช้ทักษะการหายใจเข้าออกร่วมกับการนับในใจในการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยให้เหตุผลว่าสามารถทำได้ง่าย

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ให้การยอมรับ



โปรแกรมการจัดการกับความโกรธที่นำไปใช้และสามารถทำด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากในการศึกษานี้มีการใช้แนวคิดการเผยแพร่วัตรกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ที่ว่าบุคลากรจะพัฒนา ความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจยอมรับและเผยแพร่วัตรกรรมเมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของวัตรกรรมและการยอมรับวัตรกรรมเกิดจากการที่บุคคลกลุ่มเป้าหมายมีการเปิดรับ และมีการเรียนรู้ในการนำวัตรกรรมใหม่นั้นมาพิจารณาทดลองปฏิบัติ จนกระทั่งเกิดการยอมรับนำมาใช้ในที่สุด โดยในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาความโกรธซึ่งนำมาสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว มีการจัดประชุมอบรมการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธ อธิบายแผนการ ขั้นตอน เทคนิควิธีการ มีการสอบถามความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย นอกจากนี้ได้มีการวางแผนการปฏิบัติและประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมร่วมกัน ทำให้พยาบาลทุกคนมีความเข้าใจในขั้นตอนและกิจกรรมในโปรแกรมเป็นอย่างดีก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย และเมื่อมีการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้มีการเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหาในการดำเนินการและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ ผลการศึกษานี้สนับสนุนให้เห็นว่าแนวคิดการเผยแพร่วัตรกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธมาใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลอื่นได้

2. ความคิดเห็นของทีมงานพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธ

ผลการศึกษาพบว่าทีมงานพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธ 4 คน ทั้งหมด ร้อยละ 100 เห็นด้วยว่าโปรแกรมการจัดการกับความโกรธมีประโยชน์สามารถแก้ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทได้สามารถเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่ทีมงานปฏิบัติอยู่เดิมที่ได้มีการสอนผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวให้ควบคุมตนเองไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมการจัดการกับความโกรธของทฤษฎีตัน ดิซรูอิ่ง

(2550) เข้ามาเสริมในส่วนของเนื้อหาความรู้ที่เป็นขั้นตอนและมีความชัดเจน ทำให้ทีมงานพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันมากขึ้น อีกทั้งเนื้อหาของโปรแกรมไม่มีความซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติ และทำความเข้าใจได้ง่ายทั้งผู้ให้และผู้รับโปรแกรม อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยการดำเนินโปรแกรมใช้เวลา 5 วัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมกับเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย กิจกรรมที่ปฏิบัติสามารถใช้พื้นที่ลานกิจกรรมที่หอผู้ป่วยมีอยู่แล้ว โดยช่วงระยะเวลาในการให้โปรแกรมจะเป็นช่วงเวลาย่ำโมงของทุกวันซึ่งเป็นเวลาที่ทีมงานพยาบาลต้องทำกิจกรรมบำบัดกับผู้ป่วยเป็นประจำ จึงไม่เป็นการรบกวนการทำงานของทีมงานพยาบาล หลังการดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการกับความโกรธที่ทีมงานพยาบาลสามารถสังเกตได้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดคือ การปฏิบัติตามโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดทักษะในการจัดการกับความโกรธ และสามารถนำทักษะไปปฏิบัติได้จริงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล จากการศึกษาจะเห็นว่าโปรแกรมการจัดการกับความโกรธสามารถช่วยลดและป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ จึงควรพิจารณานำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธไปใช้บำบัดผู้ป่วยจิตเภท และควรมีการติดตามประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในการศึกษานี้สนับสนุนให้เห็นว่าแนวคิดการเผยแพร่วัตรกรรมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) สามารถช่วยส่งเสริมการยอมรับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธของพยาบาลวิชาชีพได้ จึงควรมีการนำแนวทางนี้ในการส่งเสริมการยอมรับวัตรกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลอุตรดิตถ์หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

ด้านการบริหาร ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรพิจารณากระตุ้นและส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธมาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการจัดการกับความโกรธอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการติดตามมาพัฒนาโปรแกรมฯ ให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการกับความโกรธในประเด็นอื่น เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับความโกรธ อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยสาเหตุจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2557). รายงานประจำปี 2557. Retrieved from <http://www.dmh.go.th/abstract/abstractabstract.asp>
- ชัยพร จันทรศิริ. (2553). ประสิทธิภาพของการให้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนา นิลชัยโกวิท. (2543). เครื่องมือวัดกลุ่มอาการบวกและลบของโรคจิตเภทฉบับภาษาไทย (PANSS-T): การตรวจสอบความแม่นยำและความน่าเชื่อถือ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑาทิพย์ ชัยเปรม. (2556). รายงานเบื้องต้นพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 21(1), 31.
- โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2557). รายงานความเสี่ยงหอบุคลากรจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. Retrieved from <http://www.uttaradit-hosp.go.th/utth1/utth.php.12>
- หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง. (2550). การสอนการจัดการกับความโกรธเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. เอกสารประกอบการประชุมการประชุมวิชาการ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายครั้งที่ 2, เรื่อง เรียนรู้เพื่อการบำบัดโรคซึมเศร้าและการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย, ณ โรงแรมดุสิตอีสแลนด์ รีสอร์ท, จังหวัดเชียงราย.
- Hodgins, S. (2008). Violent behaviour among people with schizophrenia: A framework for investigations of causes, and effective treatment, and prevention. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 363(1503), 2505-2518.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (2010). Rethinking DALYs. In *The global burden of disease*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Needham, D. M. (2008). Mobilizing patients in the intensive care unit: Improving neuromuscular weakness and physical function. *Journal of the American Medical Association*, 300(14), 1685-1690.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger management*. Retrieved from http://www.commonlanguage-psychotherapy.org/fileadmin/user_upload/Accepted_procedures/anger.pdf
- Roger, E. M. (2003). *Diffusion of innovation* (5th ed.). Lexington, MA: Lexington Book.
- World Health Organization. (2012). *World mental health day*. Retrieved from www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2014/en/
- Yudofsky, S.C., Silver, J. M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. (1986). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143(1), 35-39.