

ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท

สาลินี พุ่มพวง¹, จริญญา แก้วสกุลทอง^{2*}, ธีรนาถ บุญญาธิการ¹

¹โรงพยาบาลสวนสราญรมย์,

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มโดยวัดก่อน หลังทดลอง และติดตามผล 1 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD-10 (F20.0 - F20.9) แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์จำนวน 60 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ระยะเวลาระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท และโปรแกรมกำกับตนเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .84 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้วยการทดสอบค่าทีและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตาม 1 เดือน นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนเมื่อสิ้นสุดการทดลองและการติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการกำกับตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการขยายผลการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองนี้ในหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ โดยปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน รวมถึงการบูรณาการโปรแกรมเข้ากับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมการกำกับตนเอง, การรับรู้ความสามารถแห่งตน, การควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว, ผู้ป่วยจิตเภท

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jarinya@bcnsurat.ac.th)

วันที่รับ 11 ก.ย. 2568, วันที่แก้ไขเสร็จ 24 ต.ค. 2568, วันที่ตอบรับ 25 พ.ย. 2568

Effects of Self-Regulation Program on Self-Efficacy Toward Aggressive Behavior Control of Schizophrenia Patients

Salini Phumphuangs¹, Jarinya Kaewsakulthong^{2*}, Theranart Bunyathikan¹

¹Suansaranrom Hospital

²Boromarajonnani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Abstract

This quasi-experimental research employed a two-group pretest-posttest design with a one-month follow-up period. The study aimed to compare self-efficacy scores in controlling aggressive behavior among patients with schizophrenia between the group receiving a self-regulation program and the group receiving standard nursing care. The sample consisted of 60 inpatients diagnosed with schizophrenia according to ICD-10 criteria (F20.0–F20.9) at Suansaranrom Hospital, purposively selected based on specified inclusion criteria. The study was conducted from January to April 2025. The research instruments included a demographic data questionnaire, the Self-Efficacy in Controlling Aggressive Behavior Scale for patients with schizophrenia, and a self-regulation program. All instruments were validated by three experts, with the Self-Efficacy Scale demonstrating a Cronbach's alpha coefficient of .84 and Content validity indices (IOC) were .93. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and repeated measures ANOVA)

The findings revealed that the mean self-efficacy scores in controlling aggressive behavior among patients with schizophrenia who received the self-regulation program showed statistically significant differences at the .05 level across three time points: pre-intervention, post-intervention, and one-month follow-up. Additionally, the mean self-efficacy scores at post-intervention and one-month follow-up were significantly higher in the experimental group compared to the control group receiving standard care ($p < .05$).

The study concluded that the self-regulation program effectively enables patients with schizophrenia to maintain their ability to control aggressive behavior continuously, even after returning to their families and communities, resulting in improved overall quality of life. Therefore, systematic implementation of this self-regulation program should be expanded across mental health and psychiatric service units. The program should be adapted to align with the social and cultural contexts of families and communities and integrated with home-based continuing care to ensure sustainable patient management.

Keywords: Self-Regulation Program, Self-efficacy, Aggressive Behavior Control, Schizophrenia Patients

Corresponding E-mail: jarinya@bcnsurat.ac.th

Received: September 11, 2025; Revised: October 24, 2025; Accepted: November 24, 2025

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทประมาณ 24 ล้านคน (World Health Organization, 2022) สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าในปี 2567 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทถึงกว่า 355,036 ราย ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 3 จากผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด (Department of Mental Health, 2024) ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 11 พบสถิติผู้ป่วยโรคจิตเภทมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีจำนวน 20,075 ราย 19,492 ราย และ 18,210 รายตามลำดับ (Medical Records Office, Suansaranrom Hospital, 2024) โรคจิตเภทมีลักษณะการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง อาการเป็นๆ หายๆ เมื่อป่วยแล้วมักไม่หายขาด ถึงแม้จะได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแล้ว ยังมีอาการหลงเหลือ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม และมีปัญหาการใช้ความรุนแรง (Bureau of Mental Health Service Administration, 2017) โดยมีอัตราการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่าประชากรทั่วไป 2 - 10 เท่า (Udomrat & Wasiknanont, 2009) โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ป่วยจะแสดงออกอย่างเฉียบพลันทั้งทางวาจา การกระทำต่อร่างกายตนเองผู้อื่น และวัตถุสิ่งของ ดังนั้นพฤติกรรมก้าวร้าวจึงถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคจิตเภท

โรคจิตเภทมักถูกมองว่าเป็นความรุนแรง ผลจากการเจ็บป่วยทำให้มีความบกพร่องในการควบคุมแรงกระตุ้นฉับพลัน และการแสดงพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถบอกความคิดและความต้องการของตนเองกับผู้อื่น ใช้การแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าเหตุผล หุนหันพลันแล่น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีสิ่งกระตุ้นที่มาบีบคั้นหรือกดดัน เกิดความเครียด (Pumphuang, 2014) ส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่รุนแรงทั้งทางคำพูด และการกระทำ โดยทำลายหรือก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง หรือผู้อื่น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และแนวทางในการจัดการที่เหมาะสม ปัจจุบันแนวทางการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ส่วนใหญ่เป็นการดูแลแบบเชิงรับในระยะหลังวิกฤต หรือการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การจัดการความโกรธที่มุ่งเน้นเฉพาะกับการจัดการกระบวนการคิดและให้ความรู้การจัดการความโกรธ ยังไม่มีการควบคุมหรือการกำกับตนเองจากภายในเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Maming, & Kongsuwan, 2023) ฉะนั้นเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว จึงควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง การใช้การกำกับตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย การลงมือปฏิบัติและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น

การกำกับตนเอง คือ ความพยายามอย่างเป็นระบบที่มีต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมโดยตรง ทำให้มีศักยภาพในการวางแผน การนำทาง และการกำกับพฤติกรรมของบุคคล ที่ยึดหยุ่นไปตามการเผชิญหน้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Zimmerman, 2000) โดยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำไปใช้เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพราะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการกำกับตนเองที่ประกอบไปด้วย 1) การสังเกตตนเอง 2) การตัดสินใจตัวเอง และ 3) แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งเป็น

พฤติกรรมที่มุ่งต่อเป้าหมายโดยตรง (Bandura, 1986) ดังนั้นการกำกับตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้ความสามารถในการกำกับควบคุมอารมณ์และความรู้สึกให้เป็นเชิงบวกแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่ และเกิดการไตร่ตรองก่อนที่จะมีพฤติกรรมใดๆออกไป ซึ่งความสามารถนี้จะส่งผลดีต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเมื่อมีประสบการณ์จากความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการกระทำที่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่น เห็นคุณค่าในตนเอง และรับรู้ในความสามารถของตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวได้

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Bandura, 1997) และส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนนี้ ทำหน้าที่กำกับบุคคลโดยผ่านทางกระบวนการรู้คิด แรงจูงใจ อารมณ์ และการตัดสินใจ โดยแนวคิดนี้ประกอบไปด้วย 2 แนวคิดย่อย คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self - Efficacy) ซึ่งเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการตามการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังนั้น ถ้าทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งไว้ก่อนการกระทำพฤติกรรม และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ จะมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ และมีการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตเภทยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหา (Setthachandra, Sanguanpak, Yumuenwai, & Jinakleung, 2016) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การเสริมสร้างให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

การกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการบำบัด พบว่ามีผู้วิจัยหลายท่านทำการศึกษาและได้ผลดีในกลุ่มต่างๆ โดยมีการศึกษาผลของ โปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยสารเสพติด (Chooprasert, Srirat, & Phengsa-wat, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อทัศนคติการใช้ความรุนแรง และพฤติกรรมควบคุมตนเองในนักเรียนวัยรุ่น (Upamairat, Kongsuwan, & Suttharungsi, 2019) ที่พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองช่วยปรับทัศนคติทางลบต่อการใช้ความรุนแรง และเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่นได้ และการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองช่วยพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมควบคุมอารมณ์ดีขึ้น (Janthawart, Toolsiri, & Rattanakreethakul, 2016) เรื่องอีกทั้งยังมีการพัฒนา

โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยจิตเภท (Setthachandra, Sanguanpak, Yumuenwai, & Jinakleung, 2016) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทยังมีค่อนข้างจำกัด ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นหรือรายงานผลโดยตรงเกี่ยวกับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการบำบัดด้วยโปรแกรมการกำกับตนเองเป็นรูปแบบการบำบัดที่มุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยกำกับตนเองจากภายใน จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมก้าวร้าวได้ นำมาซึ่งการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เกิดความมั่นใจในกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีคุณค่าในตนเอง เกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการกำกับตนเองว่า จะสามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถติดตามพฤติกรรมของตนเอง โดยทำได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท และนำผลที่ได้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้บริการผู้ป่วยจิตเภทซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยคาดหวังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ป้องกันการกำเริบหรือก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

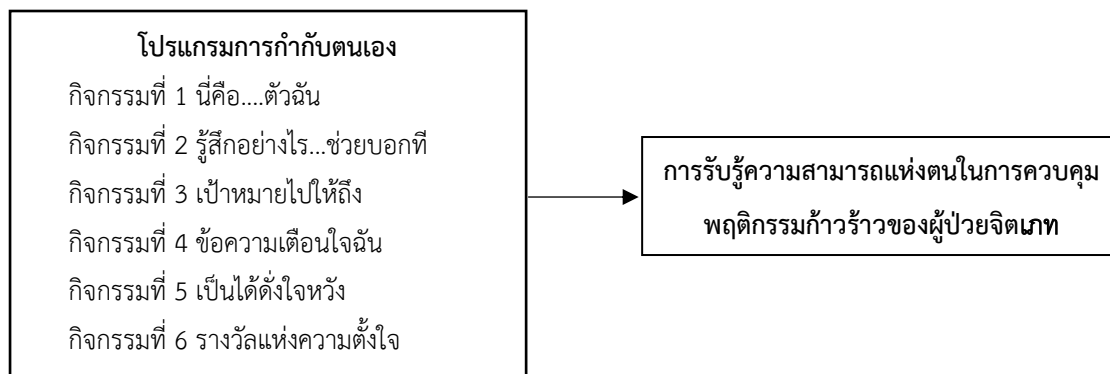
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยจิตเภทย่อยที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self - Regulation) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลสามารถกำหนดแนวทางการกระทำ การตั้งใจด้วยตนเอง และการประเมินผลของการกระทำของตนเอง และตอบสนองผลการกระทำของตนเอง ซึ่งขบวนการดังกล่าวต้องผ่านการฝึกฝน เนื่องจากบุคคลสามารถสร้างสัญลักษณ์และมีปฏิริยาโต้ตอบจากการกระทำของตนเอง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมและนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามกระบวนการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสังเกตตนเอง 2) การตัดสินใจตัวเอง และ 3) การแสดงปฏิริยาต่อตนเอง 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตาม 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรมการกำกับตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 ดังนี้ คือ F20.0-F20.9 มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2568 จำนวนประมาณ 150 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ F20.0 ถึง F20.9 ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2568 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากสูตร ของโคเฮน (Cohen as cited in Polit & Beck, 2021) โดยการนำฐานข้อมูลงานวิจัยของ (Ratana, 2007) เรื่องโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยรุ่น จากการคำนวณได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.08 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ .80 ซึ่งมีค่าอิทธิพลในระดับสูงของตารางอำนาจการทดสอบของโพลิทและเบค (Polit & Beck, 2021) และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 ในระดับความคลาดเคลื่อนที่ .50

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิม จากการเปิดตามรายการทดสอบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์หากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหาย (Drop Out) ระหว่างดำเนินการทดลอง จึงได้มีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2021) จำนวน 5 คน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการศึกษาทั้งหมดจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีคะแนนการประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน ร่วมกับมีประวัติการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านวาจา และพฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านร่างกาย หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2) มีคะแนนรวมของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ
- 3) อายุระหว่าง 18 – 60 ปี ทั้งชายและหญิง
- 4) สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้
- 5) ผู้ป่วยไม่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมด้วย
- 6) มีความสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมด้วย
- 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสติปัญญาบกพร่องร่วมด้วย
- 3) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมีภาวะความผิดปกติของโรคทางสมอง (F00 – F09) ร่วมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อความจำนวน 11 ข้อ ลักษณะให้เลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทของผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

2. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีข้อความมีทั้งหมด 25 ข้อ โดยข้อความ

เป็นแบบทางบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบของแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ (0-5) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบได้ 1 คำตอบ โดยให้ประเมินระดับความมั่นใจในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ละข้อว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทตรงกับความเป็นจริงอยู่ในระดับใด โดยให้ความหมายของค่าคะแนน คือระดับ 0 ถึง 5 โดยระดับ 0 หมายถึง ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง และระดับ 5 หมายถึง มั่นใจอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมกำกับตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง นำมาบูรณาการร่วมกับประสบการณ์การปฏิบัติงานและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อกำหนดกรอบของโปรแกรมการกำกับตนเองที่รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ตามแนวคิดของโคลอมและคณะ (Colom et al., 2009, as cited in Chooprasert et al., 2018) คือ พุดคุยถึงประสบการณ์ของผู้ป่วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การทำแบบฝึกหัด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการสรุปเพื่อการประยุกต์ใช้ ซึ่งโปรแกรมการกำกับตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม โดยดำเนินการครั้งละ 1 กิจกรรมๆ ละ 60-90 นาที เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การสังเกตตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 นี่คือ ตัวฉัน กิจกรรมที่ 2 รู้สึกอย่างไรช่วยบอกที่ ขั้นตอนที่ 2) การตัดสินใจตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3 เป้าหมายไปให้ถึง กิจกรรมที่ 4 ข้อความเตือนใจฉัน และขั้นตอนที่ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 5 เป็นได้ดังใจหวัง และกิจกรรมที่ 6 รางวัลแห่งความตั้งใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2 ท่าน ประเมินความตรงของเนื้อหา พบว่าโปรแกรมกำกับตนเอง มีค่าความเหมาะสมระดับมากที่สุด และมีการแนะนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยส่วนแบบสอบถามความสามารถในการจัดการอาการกำเริบมีค่าดัชนีความตรงรายข้อในแต่ละข้อมากกว่า .67 ขึ้นไปทุกข้อ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยโรคจิตเภทในงานวิจัย จำนวน 20 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach Coefficient) ได้เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง

1. ระยะก่อนการทดลอง ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เมื่อผ่านการเห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ขอ

อนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูลวิจัยแผนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1.2 แจ้งวันเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ จนกระทั่งเสร็จสิ้นการทดลอง

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการจัดเก็บข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยมีการแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง วิธีการเก็บข้อมูล และการเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยผู้วิจัยในการสอบถามการเตรียมผู้ป่วยในการทำการวิจัย และอาสาสมัครในช่วงทดลองการใช้เครื่องก่อนการทดลองจริง

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในระหว่าง เดือนมกราคม - เมษายน 2568 แบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ 10 คน โดยการแบ่งกลุ่มย่อยพิจารณาจากความพร้อมและช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละกลุ่มย่อยจะได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองในรูปแบบเดียวกัน มีเนื้อหา ระยะเวลา และกิจกรรมที่เท่าเทียมกัน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้โปรแกรมกับทุกกลุ่มด้วยตนเอง เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนจากผู้ให้โปรแกรม และมีการประเมินผลในช่วงเวลาเดียวกันคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ซึ่งดำเนินการทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดำเนินโปรแกรมกำกับตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	กิจกรรม	ระยะเวลา	วันที่/ระยะเวลาดำเนินการ
กลุ่มทดลอง	ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว	ระยะก่อนการทดลอง	-
	โปรแกรมการกำกับตนเอง (Self-Regulation Program) จำนวน 6 ครั้ง	3 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง)	วันอังคารและวันพฤหัสบดี กลุ่มที่ 1: 10:00 - 11:30 น. กลุ่มที่ 2: 13:00 - 14:30 น. วันจันทร์และวันพุธ กลุ่มที่ 3: 10:00 - 11:30 น.
	ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว	ระยะหลังการทดลอง	-
กลุ่มควบคุม	ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว	ระยะก่อนการทดลอง	-
	การดูแลตามปกติ (Standard Nursing Care) ประกอบด้วย การประเมินและติดตามอาการทางจิต การบริหารยาต้านโรคจิต การดูแลสุขภาพกาย การเฝ้าระวังความ	ตลอดระยะเวลาการทดลอง	ตลอดระยะเวลาการทดลอง

ตารางที่ 1 การดำเนินโปรแกรมกำกับตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

กลุ่ม	กิจกรรม	ระยะเวลา	วันที่/ระยะเวลาดำเนินการ
	ปลอดภัยและการจัดการพฤติกรรม การบำบัดทางจิตสังคม การให้คำปรึกษา และสุขภาพจิตศึกษา และการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน		
	ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว	ระยะหลังการทดลอง	-
กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม	ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว	สิ้นสุดการติดตาม 1 เดือน	-

3. ระยะสิ้นสุดการติดตามผล

ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังจากได้รับการดูแลตามโปรแกรมที่กำหนด หลังสิ้นสุดโปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน ทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทของผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลักษณะการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองและกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ หลังการทดลองด้วยสถิติที (Independent t-test) โดยพิจารณาจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติและมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองและกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และและระยะสิ้นสุดการติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำภายในกลุ่ม (Repeated Measures ANOVA: Within-Subjects Main Effect) โดยพิจารณาข้อมูลแล้วเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจึงใช้สถิติพารามิเตอร์ (Parametric Statistics)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ตามเลขที่โครงการวิจัย SSR REC 015/2567 รับรองวันที่ 3 สิงหาคม 2567 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ลักษณะกิจกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบรับ ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอม และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีที่จำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และจะทำรายงานข้อมูลภายใน 3 เดือน หลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะจัดโปรแกรมการกำกับตนเองให้แก่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีเนื้อหา กิจกรรม และระยะเวลาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับประโยชน์จากโปรแกรมอย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับหลักจริยธรรมการวิจัยด้านความเป็นธรรม (Justice)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่เริ่มเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และประสบการณ์การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท

2.1 ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับรายคู่ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท 3 คู่ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง (คู่ที่ 1) 2) ระยะก่อนการทดลองกับระยะสิ้นสุดการติดตามผล (คู่ที่ 2) และหลังการทดลองกับระยะสิ้นสุดการติดตามผล (คู่ที่ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะสิ้นสุดการติดตามผล (n=30)

คะแนนการรับรู้	Mean (SD.)			(1) และ (2)	(1) และ (3)	(2) และ (3)
	ก่อน	หลัง	สิ้นสุดการ			
ความสามารถแห่งตนใน	ทดลอง	ทดลอง	ติดตามผล			
การควบคุมพฤติกรรม						
ก้าวร้าว	(1)	(2)	(3)			
กลุ่มทดลอง	1.793	4.160	3.480	< .001	< .001	< .001
	(.312)	(.366)	(.384)			

2.2 ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean= 4.160, SD.= .366) (Mean=2.844, SD.= .349) และระยะสิ้นสุดการติดตาม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ในระยะสิ้นสุดการติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=3.480, SD.= .348), (Mean=2.405, SD.= .285) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง และระยะสิ้นสุดการติดตามผล (n=60)

คะแนนการรับรู้ความสามารถ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
แห่งตนในการควบคุม						
พฤติกรรมก้าวร้าว						
หลังการทดลอง	4.160	.366	2.844	.349	14.236	< .001
สิ้นสุดการติดตามผล	3.480	.348	2.405	.285	12.299	< .001

2.3 ผู้ป่วยจิตเภท มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะสิ้นสุดการติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=1233.032^*$) และค่าปฏิสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สิ้นสุดการติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=5422.677^*$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะสิ้นสุดการติดตามผล (n=60)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มที่รับโปรแกรมฯกับกลุ่มที่บำบัดตามปกติ	1355.975	1	1355.975	5422.677*	.000
ความคลาดเคลื่อน	14.503	58	.250		
ความแตกต่างภายในกลุ่ม					
กลุ่มที่รับโปรแกรมฯ	91.525	2	45.763	1233.032*	.000
ระยะเวลา x กลุ่ม	14.534	2	7.267	195.808*	.000
ความคลาดเคลื่อน	4.305	116	.037		

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล 1 เดือน ผลการวิจัย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการกำกับตนเองซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนซึ่งถูกบูรณาการผ่านกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม คือ ขั้นตอนที่ 1) การสังเกตตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 นี้คือ ตัวฉัน กิจกรรมที่ 2 รู้สึกอย่างไร ช่วยบอกที่ ขั้นตอนที่ 2) การตัดสินใจตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3 เป้าหมายไปให้ถึง กิจกรรมที่ 4 ข้อความเตือนใจฉัน และขั้นตอนที่ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 5 เป็นได้ตั้งใจหวัง และกิจกรรมที่ 6 รางวัลแห่งความตั้งใจ (Bandura, 1986) ส่งผลให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์และทำความรู้จักโปรแกรม การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวและการกำกับตนเอง การรู้จักตนเองและฝึกเทคนิคผ่อนคลาย การฝึกการใช้การสนทนากับตนเอง การฝึกทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม และการสรุปและวางแผนการปฏิบัติ โดยจุดเด่นของโปรแกรมคือการเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง มีการสะท้อนความคิดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ซึ่งช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวได้ไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นเมื่อกำหนดเป้าหมายขึ้นมาแล้วสามารถทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงขึ้น การได้เห็นบุคคลอื่นที่มีความใกล้เคียงกับตนเอง ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำได้เช่นกัน ประกอบกับการชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัย เพื่อนในกลุ่ม และอยู่ในสภาวะที่มีสภาพร่างกายที่ดีและมีสภาวะอารมณ์ทางบวก แหล่งข้อมูลเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ว่าการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่ง

ตนสามารถพัฒนาได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์จากความสำเร็จ ประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด สภาพร่างกายและสภาวะอารมณ์ที่พร้อม ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยโปรแกรมการกำกับตนเอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีแหล่งข้อมูลในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนอย่างครบถ้วน ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จจากการฝึกปฏิบัติจริงในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว การเห็นแบบอย่างจากเพื่อนในกลุ่มที่มีความก้าวหน้า การได้รับคำชมเชยและกำลังใจจากผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่ม และการมีสภาพอารมณ์ที่ดีขึ้นจากการฝึกผ่อนคลาย ส่งผลให้มีความมั่นใจและการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมการกำกับตนเองยังช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทยังคงมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชน ที่อาจจะต้องเจอกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ผู้ป่วยก็ยังคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chooprasert, Sirat, & Phengsa-wat (2018) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (พ.ร.บ. ยาเสพติด) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD=10.231, p < .01$) ก่อนการทดลองและเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 13.269, p < .001$) ส่วนเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล และหลังการทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเอง ไม่แตกต่างกัน หมายความว่าโปรแกรมการกำกับตนเองมีความคงทน ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยังคงมีการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองเมื่อผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ที่อาจจะต้องเจอกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะไม่ได้คาดคิดมาก่อน แต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถคงไว้ซึ่งการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการกำกับตนเอง และการศึกษาของ Upamairat, Kongsuwan, & Suttharungsi (2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อทัศนคติการใช้ความรุนแรงและพฤติกรรมควบคุมตนเองในนักเรียนวัยรุ่น พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้ความรุนแรงลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา และคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนแล้ว นอกจากนี้ยังมีความคล้ายคลึงกันในลักษณะครอบครัว โดยพบว่าส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และมีประสบการณ์การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาและทางร่างกายหรือการกระทำมาก

ที่สุด ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนการทดลองจึงไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง และระยะสิ้นสุดการติดตาม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ ประกอบด้วย การประเมินและติดตามอาการทางจิต การบริหารยาต้านโรคจิต การดูแลสุขภาพกาย การเฝ้าระวังความปลอดภัยและการจัดการพฤติกรรม การบำบัดทางจิตสังคม การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตศึกษา และการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายว่า โปรแกรมการกำกับตนเองสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวได้ เมื่อมีการควบคุมตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการจับคู่เหมือน ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังจากการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง จากการได้รับประสบการณ์จากแหล่งข้อมูล การฝึกปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว อีกทั้งการได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนประสบความสำเร็จ การชักจูงด้วยคำพูดของผู้วิจัยและเพื่อนในกลุ่ม รวมถึงการอยู่ในสถานะที่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยประสบการณ์ดังกล่าวเป็นแหล่งข้อมูลที่ทำให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกำกับตนเอง จึงส่งผลให้รับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวสูงขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมการกำกับตนเองทั้ง 6 กิจกรรม มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นลำดับเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมได้มีการประเมินพฤติกรรมตนเอง ตั้งเป้าหมาย เรียนรู้การปรับเปลี่ยนทั้งจากตัวแบบและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งโปรแกรมการกำกับตนเองยังช่วยทำให้เกิดแรงจูงใจในตนเองเพื่อตั้งเป้าถึงรางวัลในชีวิต ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองสูงขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chooprasert, Srirat, & Phengsa-wat (2018) และการศึกษาของ Upamairat, Kongsuwan, & Suttharungsi (2019) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทโดยตรงยังสนับสนุนกลไกนี้ โดย Sari, Suttharangsee, Chanchong, & Turale (2014) พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทายาดีขึ้น และ Thongyu et al (2025) ได้เน้นย้ำว่า สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญปัญหา (Coping Self-Efficacy) เป็นปัจจัยขับเคลื่อนที่ทรงพลังที่สุดในการส่งเสริมการคืนสู่สภาวะส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท (Thongyu et al., 2025) สิ่งนี้บ่งชี้ว่าการเพิ่มความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาและอารมณ์เชิงลบ เป็นหัวใจสำคัญของ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Sari et al., 2014; Thongyu et al., 2025) จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการกำกับตนเองช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถแห่งตนจากการเป็นผู้รับบริการเชิงรับ (Passive Recipient) มาเป็นผู้มีบทบาทเชิงรุก (Active Participant) ในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะสังเกตและระบุสัญญาณเตือนของอารมณ์ก้าวร้าว ประเมินและตัดสินใจสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม และเลือกใช้เทคนิคการจัดการที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งแตกต่างจากการดูแลตามปกติที่เน้นการให้ความรู้และคำแนะนำแบบทิศทางเดียว โปรแกรมนี้เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านการฝึกปฏิบัติจริง การสะท้อนความคิด และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม โดยบทบาทของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพจิตเวชมีความสำคัญในการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) กระตุ้นการเรียนรู้ให้กำลังใจ และสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยสำหรับการแสดงออก ทั้งนี้ แม้ว่าทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชจะมีการให้คำแนะนำและบำบัดผู้ป่วย แต่มักเป็นการให้บริการเป็นรายบุคคลหรือกิจกรรมกลุ่มทั่วไป ซึ่งไม่ได้มีโครงสร้างเฉพาะเจาะจงในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเหมือนโปรแกรมการกำกับตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการนำโปรแกรมห้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามการศึกษาระยะยาวถึงการคงอยู่ของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท โดยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำหลังจากได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนในระยะ 3-6 เดือน
2. การนำโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวไปศึกษาหรือขยายผลในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หรือผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นต้น

References

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY, US: W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.

- Bureau of Mental Health Service Administration. (2017). *Manual for schizophrenia care for hospitals in health regions (Medical edition)*. Victoria Image Co., Ltd.
- Chooprasert, K., Srirat, W., & Phengsa-wat, J. (2018). *The effects of self-regulation program on perceived self-efficacy of patients under the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545* (Unpublished research). Suan Saranrom Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health.
- Department of Mental Health. (2024). Important statistics on mental health services. Retrieved September 15, 2024, from <https://catalog.dmh.go.th/dataset/serviceimportant/resource/ab4d0f7c-e45d-4b7f-af59-811682ce4ab9>
- Janthawart, K., Toolsiri, C., & Rattanakreethakul, S. (2016). The effects of self-regulation programs on weight loss behavior and body weight of overweight public health personnel. *Journal of the Faculty of Nursing, Burapha University*, 24(3), 70-82.
- Maming, B., & Kongsuwan, W. (2023). A model for managing aggressive behavior in schizophrenic patients: A systematic literature review. *Journal of Princess of Naradhiwas University*, 15(1), 62-97.
- Medical Records Office, Suan Saranrom Hospital. (2024). *Annual statistical report 2022-2024*. Suan Saranrom Hospital.
- Pumphuang, S. (2014). *Self-management of schizophrenic patients when facing negative emotions of family* (Unpublished master's thesis). Prince of Songkla University.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ratana, T. (2007). *Phon khong phrogram kan kamkap ton eng to kan rap ru samrothana haeng ton nai kan khuapkhum phrutikam kao rao khong dek wai run* [Effects of self-regulation program on self-efficacy in controlling aggressive behavior of adolescents] [Unpublished master's thesis]. Chiang Mai University. Retrieved August 25, 2024, from <https://doi.org/10.14457/CMU.the.2007.703>
- Sari, S. P., Suttharangsee, W., Chanchong, W., & Turale, S. (2014). Self-management family participation program for medication adherence among Indonesian people with schizophrenia: A randomised controlled trial study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(4), 274-289.

- Setthachandra, N., Sanguanpak, O., Yumuenwai, S., & Jinakleung, W. (2016). The development of a self-efficacy program for schizophrenic patients. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 30(1), 1-16.
- Thongyu, R., Bhatarasakoon, P., Skulphan, S., & Sethabouppha, H. (2025). A causal model of personal recovery among people with schizophrenia: A cross-sectional study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 29(4), 714-729.
- Udomrat, P., & Wasiknanont, S. (2009). *Textbook of schizophrenia*. Chanmuang Printing.
- Upamairat, T., Kongsuwan, W., & Suttharungsi, W. (2019). The effects of self-regulation programs on aggressive attitudes and self-control behaviors in adolescent students. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(2), 13-28.
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. Retrieved October 8, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Zimmerman, B. J. (2000). Chapter 2 Attaining Self-Regulation A Social Cognitive Perspective. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39). San Diego: Academic Press.