

๖๖.8982
๒ 381 ๗
ร. 8

ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
ของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
กรุงเทพมหานคร

13 ส.ค. 2540

ปริญญานิพนธ์
ของ
อรษา นวาง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
เมษายน 2540
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๖๘๕๘

ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
ของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
อรษา ฉวาง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
เมษายน 2540

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม จำนวน 12 คน ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น และโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบของวิลคอกซัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECT OF ASSERTIVE TRAINING ON INTERACTION WITH OTHER
PEOPLE OF ADOLESCENT SCHIZOPHRENIC PATIENTS OF
SOMDEJCHAOPRAYA HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
ORASA CHAWANG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of
Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

April 1997

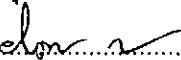
The purpose of this experimental research was to study the effect of assertive training on the interaction with other people of adolescent schizophrenic patients of Somdej Chaopraya Hospital in Bangkok. The subjects of twelve adolescent schizophrenic patients were selected from the adolescent schizophrenic patients whose scores on the interaction with other people were low. The subjects were exposed to the assertive training program. The research instruments were the interaction with other people checklist and the assertive training program. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched-Pairs Signed-Ranks Test.

The result of the study indicated as follows :

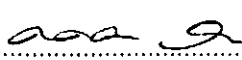
The interaction with other people of the adolescent schizophrenic patients exposed to the assertive training program significantly increased at .01 level.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

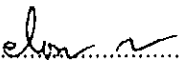
.....  ประธาน

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

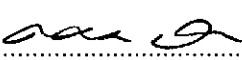
.....  กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

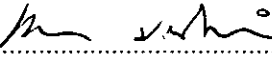
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

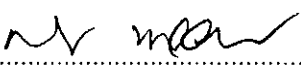
.....  กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ทศพร มณีศรีชำ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วงษ์อยู่น้อย กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทศพร มณีศรีขำ ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ละเอียด ชูประยูร อาจารย์จันรรจา บำเหน็จพันธุ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิพัฒน์ ชัตยานุวงศ์ แพทย์กลุ่มงานจิตเวชวัยรุ่น คุณศศิธร เดชะโกสยะ และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยาทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบใจผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาดังแต่เดือน กันยายน ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 โรงพยาบาลสมเด็จพระยาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ พี่ เพื่อน และน้อง ๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวทุกคนรวมทั้งพี่ เพื่อน และน้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาวิจัย

คุณค่าที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

อรสา ฉวาง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย จิตเภทวัยรุ่น.....	24
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	32
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	33
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ.....	33
แบบแผนการทดลอง.....	40
การดำเนินการทดลอง.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล.....	41

บทที่	หน้า
4 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	43
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	43
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ.....	50
บทย่อ.....	50
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	50
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	50
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	51
การดำเนินการทดลอง.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	52
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก	63

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ก.....	64
1 เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต.....	65
2 แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น.....	69
3 สถานการณ์ทดสอบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นก่อนการฝึกพฤติกรรม การแสดงออก.....	70
4 สถานการณ์ทดสอบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นหลังการฝึกพฤติกรรม การแสดงออก.....	71
5 แบบบันทึกพฤติกรรมและการปฏิบัติกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น.....	72
6 โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น ของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น.....	74
ภาคผนวก ข.....	166
ตารางแสดงค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตน กับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น.....	167
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	168

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest Posttest Design.....	40
2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	44
3 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรม การแสดงออก.....	45
4 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ด้านภาษาถ้อยคำ ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก.....	46
5 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ด้านภาษาท่าทาง ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก.....	47
6 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ก่อนและหลัง การฝึกพฤติกรรมการแสดงออก.....	48
7 แสดงค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น ของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น.....	167

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล ความสุขและความสำเร็จในชีวิตขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นที่อยู่รอบด้าน บุคคลที่มีสัมพันธภาพที่ดีสามารถปฏิบัติตนอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่ยึดติดแน่นหรือแยกตัวห่างเหินจากบุคคลอื่นมากเกินไป ทำให้บุคคลนั้นมีชีวิตรอดอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ดี รวมทั้งสามารถเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวในชีวิต (กรรณิการ์ สุวรรณโคต. 2533 . 452)

ในบุคคลปกติจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมที่ตนอยู่ร่วมได้ เช่น สังคมในบ้าน ที่ทำงาน หรือสังคมส่วนตัว เป็นการตอบสนองความต้องการของการอยู่ร่วมกัน แต่ในบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) พบว่า ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องของการปฏิบัติตนในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น กล่าวคือ ไม่สามารถใช้สายตาดูติดต่อ ไม่สามารถตั้งต้นการสนทนาได้ ไม่รู้จักหยุดคุยในเรื่องสนุกสนาน ไม่อาจควบคุมตัวได้ในขณะเผชิญหน้ากับคนที่ไม่ชอบ (คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต. 2530 : 17) ซึ่งความบกพร่องของพฤติกรรมดังกล่าวแม้ว่าจะได้รับการบำบัดรักษาแล้ว แต่จากผลของการรักษาพบว่า ผู้ป่วยอาจจะมีลักษณะต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ หายขาดโดยไม่กลับเป็นอีก หายโดยกลับเป็นอีก หายไม่สมบูรณ์โดยพอจะเข้าสู่สังคมได้ แต่มีความบกพร่องในบุคลิกภาพและอาจต้องได้รับการช่วยเหลืออยู่ อาการเรื้อรังแต่ไม่มีความรุนแรง หรือ มีอาการเสื่อมของบุคลิกภาพ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบตามมา คือ มีผู้ป่วยจิตเภทเหลือค้างในหอผู้ป่วยถึงร้อยละ 60 - 70 (เกษม ดันติผลาชีวะ. 2536 : 311-341) นอกจากนี้ จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา (2537) พบว่า มีผู้ป่วยจิตเภท กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไปร้อยละ 48 จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรา ถิรลาภ (2530 : 99) ที่ได้ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา จะกลับเข้ารับการรักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่นและมีการสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคมในระดับปานกลาง

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นอกจากจะทำให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทแล้ว ครอบครัวของผู้ป่วยต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว และโรงพยาบาลต้องสูญเสียอัตราเตียงและบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่กลับเข้ารับการรักษซ้ำ

นอกจากนี้ พหล วงศาโรจน์ (2530 : 63-64) ได้เสนอแนะว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนมากมีปัญหาพฤติกรรมการแสดงออกต่อผู้อื่น หรือขาดทักษะทางสังคม ซึ่งควรจะได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้เหมาะสมขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ วอลเป้ (พรรณราย ทรัพย์ประภา. 2526 : 41 ; อ้างอิงมาจาก Wolpe. 1958) ที่กล่าวว่า การแสดงออกที่ไม่เหมาะสมตลอดทั้งการประจบความล้มเหลวในการแสดงพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้จักการตอบสนองที่เหมาะสม

ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นนั้น กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น อายุ 15-20 ปี ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยรุ่นนั้นต้องการประสบการณ์หลายประการที่จะช่วยพัฒนาชีวิตในอนาคตต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสำรวจปัญหาเบื้องต้น โดยการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้คำถามปลายเปิด พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น เช่น ไม่ทักทายเมื่อพบกัน ไม่รับฟังสิ่งที่ผู้อื่นพูด ไม่แสดงความคิดเห็นเมื่อสมาชิกในกลุ่มซักถาม มีพฤติกรรมแยกตัว บางครั้งแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าเหตุผล ประกอบกับผู้วิจัยได้มีโอกาสสังเกตผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจำนวน 18 คน พบว่า ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นนั้น ผู้ป่วยไม่ค่อยพูดจา ไม่แสดงออกทางสีหน้า ไม่ค่อยสบตาผู้ฟังในขณะที่พูด พูดเสียงเบาฟังไม่ค่อยชัดเจน นอกจากนี้ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่า ไม่ค่อยกล้าติดต่อพูดคุยกับบุคคลอื่นเพราะกลัวไม่ได้รับการยอมรับ ไม่ทราบว่าจะพูดอะไร และเกรงว่าผู้อื่นไม่ยอมพูดด้วย

จากผลการสำรวจปัญหาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นและบุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทสอดคล้องกันคือ ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับเพื่อนผู้ป่วย พยาบาลในหอผู้ป่วย บิดามารดาและพี่น้อง ผู้วิจัยจึงประสงค์จะศึกษานาแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติตนและการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

สำหรับวิธีการพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นนั้น มีหลายวิธีเช่น การฝึกพฤติกรรม การแสดงออก การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้เทคนิคแม่แบบ และการให้คำปรึกษา ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Corey, 1991 : 288)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์จะนำวิธีการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่ง ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2527 : 10) ได้กล่าวไว้ว่า การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกเป็นส่วนหนึ่งของการปรับพฤติกรรมที่จะช่วยพัฒนาบุคคลให้เรียนรู้ถึงวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสอดคล้องกับคมเพชร จัตรศุภกุล (2530 : 127-128) ที่กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกจะสามารถช่วยแก้ปัญหาในเรื่อง การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะวิธีการที่สำคัญในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถแสดงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามสิทธิที่มีอยู่และเป็นที่ยอมรับในสังคม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำวิธีการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่า วิธีการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกนั้น สามารถพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทได้มากน้อยเพียงใด และผู้วิจัยคาดว่าจะป็นแนวทางแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทได้นำวิธีการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นแก่ผู้ป่วยจิตเภทให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาทางยาและเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดในหอผู้ป่วยตามปกตินอกเหนือจากการเข้าร่วมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 15-20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนำบัตรระยะยาว รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา รวม 7 แห่ง คือ หอผู้ป่วยชาย 3 แห่ง หอผู้ป่วยหญิง 3 แห่ง และหอผู้ป่วยวัยรุ่น 1 แห่ง และมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 15-20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนำบัตรระยะยาว รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา รวม 7 แห่ง หอผู้ป่วยชาย 3 แห่ง หอผู้ป่วยหญิง 3 แห่ง และหอผู้ป่วยวัยรุ่น 1 แห่ง และมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม จำนวน 12 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร

3 ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นประเภทบำบัดระยะยาว หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-20 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวช และผ่านการรักษาพยาบาลมาแล้วในระดับหนึ่ง ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่ และบุคคลได้ถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องใกล้ตัว และอาจถูกต้องเป็นบางครั้งในเรื่องไกลตัว สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด และการแสดงออกที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ และรับผิดชอบเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเองอาจแสดงความคิดเห็นและบอกความรู้สึกของตนเองได้

2. การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางกับบุคคลอื่น ซึ่งได้แก่ เพื่อนผู้ป่วยที่อยู่ร่วมกัน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ในหอผู้ป่วย พยาบาลในหอผู้ป่วย บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง พี่ หรือน้องในครอบครัว เพื่อให้เกิดการยอมรับ และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การแสดงออกทางภาษาถ้อยคำ ได้แก่

- 2.1.1 การกล่าวคำทักทายบุคคลอื่น
- 2.1.2 การกล่าวคำสนทนากับบุคคลอื่น
- 2.1.3 การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น
- 2.1.4 การกล่าวคำขอโทษต่อบุคคลอื่น
- 2.1.5 การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่น

2.2 การแสดงออกทางภาษาท่าทางได้แก่

2.2.1 การแสดงออกทางสีหน้า หมายถึง การแสดงสีหน้าได้สอดคล้องกับเรื่องที่พูดหรือสิ่งที่พูด

2.2.2 การแสดงออกทางสายตา หมายถึง การประสานสายตากับคู่สนทนาอย่างเหมาะสม มองหน้าและสบตาผู้ฟังในขณะที่พูด ไม่จ้องหน้า ไม่หลบตา

2.2.3 การแสดงออกทางร่างกาย ได้แก่ การตั้งใจฟัง การพยักหน้า การโน้มตัวเล็กน้อยขณะสนทนา

2.2.4 การใช้ระดับของเสียง ได้แก่ การพูดด้วยน้ำเสียงที่ดังพอเหมาะ และสัมพันธ์กับท่าทางที่แสดงออก

3. การฝึกพฤติกรรมการแสดงออก หมายถึง วิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นได้เรียนรู้วิธีการแสดงออกที่เหมาะสมทั้งภาษาท่าทาง และภาษากายคำ โดยมีลำดับขั้นการฝึกดังนี้

3.1 ขั้นนำ

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก และทบทวนติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 15 นาที

3.2 ขั้นฝึก

ในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นให้เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ต่อไปนี้ ครั้งละ 1 เทคนิค ได้แก่ การใช้เทคนิคแม่แบบ และการใช้เทคนิคบทบาทสมมติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 การใช้เทคนิคแม่แบบ หมายถึง วิธีการที่ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกับบุคคลอื่นของแม่แบบที่เป็นวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ ผู้วิจัยสนทนาและซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ต้องการให้ผู้ป่วยสังเกต ใช้เวลาครั้งละประมาณ 5 นาที

ขั้นที่ 2 ขั้นเสนอแม่แบบ ผู้วิจัยเสนอแม่แบบที่เป็นวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมของแม่แบบ แล้วให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับแม่แบบ ให้ผู้ป่วยเลียนแบบพฤติกรรมจากแม่แบบ แล้วร่วมกันอภิปรายพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเลียนแบบ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้แรงเสริมทางบวก ควบคู่ไปด้วย ใช้เวลาครั้งละประมาณ 40 นาที

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นว่า ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 นาที

3.2.2 การใช้บทบาทสมมติ หมายถึง วิธีการที่ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสวมบทบาทในสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น โดยผู้วิจัยได้กำหนดบทบาทและสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น แล้วให้สมาชิกในกลุ่มแสดงบทบาท โดยไม่มีการฝึกซ้อมมาก่อน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และบทบาทของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ขั้นที่ 2 ขั้นแสดง ผู้วิจัยขออาสาสมัครเพื่อแสดงตามบทบาท จัดจากสถานที่ และเตรียมผู้สังเกตการณ์ เริ่มแสดงจนกระทั่งสิ้นสุดการแสดงใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นที่ 3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดง ผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์เปิดเผยความรู้สึกและความคิดเห็นต่อบทบาทที่ได้แสดง และร่วมกันเสนอแนะวิธีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ในระหว่างการวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดง ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้แรงเสริมทางบวกควบคู่ไปด้วย

ขั้นที่ 4 ขั้นแสดงเพิ่มเติม ผู้แสดงคนเดิมแสดงเพิ่มเติมตามบทบาทที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น ซึ่งเตรียมไว้จากสถานการณ์เดิม นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทุกคนแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดอีกครั้งหนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ขั้นที่ 5 ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุป ผู้ป่วยสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยกันสรุป เกี่ยวกับบทบาทที่แสดง ว่าสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ในระหว่างการดำเนินการฝึกพฤติกรรม ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

3.3 ขั้นสรุป

ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น และให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางที่เหมาะสมเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3.4 ขั้นติดตามผล

ผู้วิจัยแจกใบความรู้เกี่ยวกับวิธีการแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับบุคคลอื่นที่ได้ฝึกไปแล้ว ให้ผู้ป่วยไปอ่านนอกห้องฝึกเพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออก

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออก

1.1.1 ความหมายของพฤติกรรมการแสดงออก

บาวเออร์และบาวเออร์ (Bower and Bower. 1976 : 4) กล่าวว่าพฤติกรรมกล้าแสดงออกเป็นความสามารถที่จะแสดงความรู้สึกต่าง ๆ เช่น การแสดงออกถึงสิทธิของตนเองตามความเหมาะสม การตัดสินใจเลือกจะทำอะไร หรือแม้กระทั่งการแสดงความไม่เห็นด้วย เพื่อเป็นการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง และสร้างความมั่นใจให้กับตนเองมากขึ้น

ไลน์แฮนและเออแกน (ละเอียด ชูประยูร. 2538 : 72 ; อ้างอิงมาจาก Linehan and Eagan. 1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่า เป็นการแสดงออกที่แสดงถึงสิทธิของตนเองอย่างตรงไปตรงมาและไม่ก้าวร้าว สังคมยอมรับ และเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ รวมทั้งเป็นการแสดงออกที่มีประสิทธิภาพสูง

สุปรียา ตันสกุล (2537 : 57) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่าเป็นการแสดงออกทั้งพฤติกรรมและความรู้สึกทางบวกและทางลบ เพื่อลดความวิตกกังวล รวมทั้งเป็นความสามารถของบุคคลในการติดต่อสื่อสารกับคนอื่นในสังคม ตลอดจนเป็น การแสดงถึงสิทธิที่บุคคลมีอยู่แต่ไม่ล่วงเกินสิทธิของผู้อื่น และการแสดงออกนี้จะแสดงถึง ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาทางสังคม ตลอดจนขึ้นกับการยอมรับของสังคมด้วย

ละเอียด ชูประยูร (2538 : 72) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่า หมายถึง การแสดงออกของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เหมาะสมของบุคคลตามสิทธิที่มีอยู่ของตนต่อผู้อื่น และเป็นการแสดงออกที่มีเหตุผลเป็นที่ยอมรับในสังคม

จากความหมายของพฤติกรรมการแสดงออกดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม การแสดงออกหมายถึง การแสดงออกโดยการสื่อสารอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมาตามสถานการณ์ ช่วยให้รู้สึกดีต่อตนเองและผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันในสังคม ทั้งยังเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองและนำไปสู่การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ตลอดจนเป็นการจัดการแก้ปัญหาโดยปราศจากความวิตกกังวล ใช้สิทธิในทางที่ถูกต้องและสังคมยอมรับ

1.1.2 ความบกพร่องด้านพฤติกรรมกรแสดงออก

ผู้ที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรแสดงออก มักเกิดปัญหาการดำเนินชีวิตในสังคมทั้งที่บ้าน โรงเรียน และที่ทำงาน และเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม พบได้แม้แต่คนธรรมดาจนกระทั่งถึงคนไข้โรคจิตเวชต่าง ๆ เนื่องจากการไม่แสดงพฤติกรรมกรแสดงออก ทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลจากการที่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมนั้นออกไป และเมื่อบุคคลมีปัญหานี้มากขึ้นก็อาจเลือกวิธีหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดความวิตกกังวลสูง ทำให้เป็นโรคจิต โรคประสาท หรืออาการป่วยทางจิตกำเริบ (สมบัติ ตาปัญญา. 2538 : 119)

สุปรียา ต้นสกุล (2537 : 60) กล่าวว่า บุคคลที่ไม่กล้าแสดงออกมีสาเหตุจาก

1. เข้าใจผิดว่าพฤติกรรมกล้าแสดงออก คือ ความก้าวร้าว โดยเฉพาะในสังคมเกือบทุกสังคมจะมองว่า พฤติกรรมกล้าแสดงออก มักเป็นลักษณะที่น่าพึงปรารถนาในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ผู้หญิงจะถูกเรียกว่าก้าวร้าวทั้ง ๆ ที่แสดงออกแบบเดียวกับผู้ชายแสดง
2. คิดว่าการไม่กล้าแสดงออกเป็นการแสดงความสุภาพ และถ้าปฏิเสธคือความไม่สุภาพ
3. คิดว่าตนเองไม่ควรมียุทธวิธีที่จะแสดงความรู้สึกออกมาได้
4. กลัวได้ผลกระทบทางลบ (Negative Consequence) เช่น กลัวคนอื่นไม่รักไม่ยอมรับ และกลัวคนอื่นว่าเห็นแก่ตัว

สำหรับ ละเอียด ชูประยูร (2538 : 75) ได้อธิบายถึงบุคคลที่มีความบกพร่องด้านทักษะการกล้าแสดงออกว่ามี 3 ประเภท ด้วยกันคือ

1. ผู้ที่ไม่กล้าแสดงออก (Unassertive Person) เพราะขาดทักษะ เช่น บุคคลต่อไปนี้
 - 1.1 พวกปัญญาต่ำหรือช้าในการเรียนรู้
 - 1.2 พวกที่มีบุคลิกภาพแบบ Schizoids
 - 1.3 พวกที่ขี้อายมากเกินไป
2. ผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากเกินไป
 - 2.1 พวกที่มีการพูดที่แสดงถึงอารมณ์รุนแรง ลงมือลงไม้ ทำให้เสียการควบคุมความรู้สึกของตนเอง
 - 2.2 พวกที่หุนหันุนิด โกรธในเรื่องเล็กน้อย ชอบระเบิดอารมณ์
 - 2.3 พวกที่ผลุนผลันขาดการยับยั้ง ชอบทุบตีคนอื่น
3. ผู้ที่มีความกลัวหรือมีความวิตกกังวลมากเกินไปจนไปยับยั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออก
 - 3.1 พวกที่กลัวจะสูญเสียการควบคุมความรู้สึกของตนเอง ทำให้ไปยับยั้งการแสดงออก
 - 3.2 พวกที่กลัวผลที่ตามมาของพฤติกรรมกล้าแสดงออก ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลหรือไม่ไม่มีเหตุผลก็ตาม
 - 3.3 กลัวคนที่เราแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกด้วยว่าอาจจะทำให้เราเกิดอันตราย ถ้าเขาเป็นคนที่มีความรุนแรงและก้าวร้าว

นอกจากนี้ ละเอียต ชูประยูร (2538 : 12) ยังได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มคนไข้โรคจิตด้วยว่า มีพฤติกรรมบกพร่องด้านทักษะทางสังคมและมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกเนื่องจากอาการของโรคที่เป็น (Symptoms) หรือการอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ทักษะทางสังคมบกพร่องไป คนไข้มักถดถอยอยู่กับตัวเองและไม่ใคร่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้หลงลืมทักษะทางสังคมด้านต่าง ๆ ไป จึงควรได้รับการปรับพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมและพฤติกรรมกล้าแสดงออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไข้ที่ได้รับการรักษาด้วยยา จนอาการทางจิตดีขึ้นแล้ว เช่น อาการประสาทหลอนและหลงผิดหายไป แต่การพูดคุยติดต่อกับผู้อื่นไม่ดีขึ้น

แมคโดนัลด์ (ละเอียต ชูประยูร. 2538 : 90 ; อ้างอิงมาจาก McDonald. 1976) กล่าวว่า ปัญหาการไม่กล้าแสดงออกไม่ได้เกิดจากบุคลิกภาพเพียงอย่างเดียว แต่มักเกิดจากสถานการณ์เฉพาะที่ปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้น บุคคลที่ไม่กล้าแสดงออกมักเกิดจากเหตุผล

อย่างน้อย 1 ใน 3 ประการ คือ

- 1 ความบกพร่องในทักษะอย่างแท้จริง คือ ไม่ทราบวิธีแสดงพฤติกรรม การแสดงออกว่าทำอะไร
2. ไม่สามารถแยกแยะสถานการณ์ได้ คือ ไม่รู้ว่าสถานการณ์ไหนที่ควรแสดงออกอย่างเหมาะสม
- 3 ความกลัวผลที่ตามของพฤติกรรมกล้าแสดงออก ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า บุคคลที่มีความบกพร่องด้านพฤติกรรม การแสดงออกนั้น อาจมีปัญหาด้านบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่ผ่านมา ความวิตกกังวล ความกลัว ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น

1.1.3 ลักษณะของพฤติกรรมการแสดงออก

จาคูโบสกี (Jakubowski. 1976) กล่าวว่า พฤติกรรมการแสดงออกจะเกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคล และได้ระบุสิทธิในการแสดงพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. สิทธิที่จะเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินคุณค่าด้วยตัวเอง
2. สิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากคนอื่นในคุณค่าของความเป็นคน
3. สิทธิที่จะพูดว่า ไม่ และไม่รู้ดีกว่าผิด แต่ไม่ใช่การเห็นแก่ตัว
4. สิทธิที่จะแสดงความรู้สึก ประสบการณ์ของตนเอง ดีกว่าจะเก็บกดไว้จนรู้สึก วิตกกังวล
5. สิทธิที่จะคิดก่อนทำ
6. สิทธิที่จะเปลี่ยนใจได้
7. สิทธิถามถึงสิ่งที่ตัวเองต้องการ
8. สิทธิทำอะไรไม่จำเป็นต้องสมบูรณ์แบบตลอดเวลา
9. สิทธิถามหาข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อไม่เข้าใจหรือเมื่อได้ข้อมูลไม่เพียงพอ
10. สิทธิทำผิดได้
11. สิทธิรู้สึกดีและชื่นชมตัวเอง

สำหรับ ละเจียด ชูประยูร (2538 : 76 - 77) ได้รวบรวมลักษณะของพฤติกรรม กล้าแสดงออกว่ามีลักษณะของพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. การเริ่มการติดต่อ
2. การปฏิเสธคำขอร้องที่ไร้เหตุผล
3. การแสดงออกของการไม่เห็นด้วย ความไม่พอใจ หรือการวิพากษ์วิจารณ์
4. การพูดในกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
5. การรับฟังการวิพากษ์วิจารณ์
6. การให้และการรับผลป้อนกลับ

นอกจากนี้ วงพัคตร์ ภูพันธ์ศรี (2523 : 21-23) ได้สรุปข้อเสนอแนะของบาวเออร์ และบาวเออร์ (Bower and Bower) ราธัส (Rathus) และซัลเตอร์ (Salter) ไว้ว่า บุคคลที่กล้าแสดงออกจะสามารถแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ คือ

1. การพูดตามความรู้สึกที่แท้จริง สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกชอบและความสนใจได้มากกว่าที่จะพูดออกมาอย่างกลาง ๆ และมีความสามารถในการใช้วาจาได้ในเวลาอันเหมาะสม
2. การพูดเกี่ยวกับตนเอง สามารถที่จะพูดหรือบอกเล่าในสิ่งใดที่คิดว่ามีค่าและน่าสนใจในเวลาอันเหมาะสม โดยไม่ผูกขาดการสนทนาหรือพูดโอ้อวด เช่น การพูดถึงความสำเร็จของตนเอง
3. การพูดหักทลาย สามารถแสดงความเป็นมิตรกับบุคคลที่ต้องการจะรู้จักด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มากกว่าพยักหน้าเฉย ๆ หรือทำท่าเอียงอาย
4. การยอมรับคำยกย่องชมเชย สามารถยอมรับคำชมเชยได้อย่างจริงใจ มีมารยาทมากกว่าที่จะแสดงความไม่เห็นด้วย และควรถือว่าการยอมรับคำชมเชยเป็นการให้รางวัลผู้กล่าวชมเชย
5. การแสดงสีหน้าได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกทางสีหน้าและน้ำเสียงที่พูดออกมา ควรจะแสดงความหมายตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง และสามารถมองสบตาคู่สนทนาได้อย่างตรงไปตรงมา
6. การแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างนุ่มนวล เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้ใด ก็ไม่เสแสร้งว่าเห็นด้วยกับบุคคลนั้น แต่สามารถแสดงความไม่เห็นด้วยได้อย่างนุ่มนวล
7. ขอให้แสดงความกระจำ ในกรณีที่คำแนะนำหรือคำอธิบายของคู่สนทนาไม่ชัดเจนหรือไม่เข้าใจ ก็สามารถที่จะขอร้องให้เขาอธิบายให้ฟังใหม่อีกครั้งหนึ่งเพื่อให้ชัดเจนขึ้น

8. การถามเหตุผลว่า ทำไม เมื่อมีผู้ใดมาขอร้องให้ทำในสิ่งที่ดูเหมือนว่าไม่มีเหตุผลหรือไม่น่าสนใจ

9. การแสดงความไม่เห็นด้วยในขณะนั้น เมื่อมีความเห็นไม่ตรง หรือไม่เห็นด้วยกับผู้อื่นโดยที่ตนเองมีความแน่ใจในสิ่งที่ไม่เห็นด้วยนั้น ก็สามารถที่จะแสดงความไม่เห็นด้วยได้

10. การพูดเพื่อรักษาสีติของตนเอง จะไม่ปล่อยให้ใครมาเอาเปรียบเมื่อรู้สึกว่ากำลังถูกเอาเปรียบ สามารถที่จะปฏิเสธได้โดยไม่รู้สีกผิด สามารถที่จะแสดงสิทธิและขอร้องให้ผู้อื่นแสดงต่อตนเองด้วยความยุติธรรม

จากลักษณะของพฤติกรรมการแสดงออกที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ลักษณะของพฤติกรรมจะแสดงออกได้ทั้งทางคำพูด ความรู้สึก การแสดงสีหน้า การแสดงความคิดเห็น และการแสดงออกนี้จะเกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคลเป็นประการสำคัญ

1.1.4 ชนิดของพฤติกรรมการแสดงออก

หลุย จำปาเทศ (2533 : 134-136) ได้จำแนกพฤติกรรมกล้าแสดงออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้คือ

1. การแสดงออกในเหตุการณ์ทั่วไป (Basic Assertion) เป็นการแสดงออกโดยตรงถึงความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นตามสิทธิ โดยไม่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมอื่น ๆ การแสดงออกเช่นนี้ ได้แก่ การเชื่อเชิญ การชักชวน การโฆษณา การตอบปฏิเสธ การแสดงการปลอบใจ เห็นใจ การขอความช่วยเหลือ การมอบน้อม เป็นต้น

2. การแสดงออกถึงความเห็นใจ (Empathic Assertion) เป็นการแสดงออกโดยเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้สึก ความต้องการที่มีอยู่ให้คู่สนทนาทราบ ซึ่งการแสดงออกแบบนี้จะสัมพันธ์กับการแสดงออกของคู่สนทนามากกว่าการแสดงออกแบบธรรมดา ซึ่งจะประกอบไปด้วยการยอมรับสถานการณ์ หรือความรู้สึกของคู่สนทนาตามที่เขายกหรือเล่าให้ฟัง การยอมรับในสิทธิของตนเองและผู้อื่นซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงเสมอ

3. การแสดงออกที่ค่อนข้างรุนแรงมากขึ้น (Escalating Assertion) เป็นการแสดงออกที่แสดงถึงความเข้มแข็งหรือค่อนข้างรุนแรงมากขึ้น ๆ กว่าปกติไปเรื่อย ๆ อาจมีอารมณ์และเนื้อหาค่อนข้างลบ บ้าง เป็นเป้าหมายก็เพื่อตอบสนองบุคคลที่บุกรุกสิทธิมากเกินไป ระดับของการแสดงออกจะค่อยเพิ่มความรุนแรงขึ้นกว่าธรรมดา แข็งกร้าวขึ้น แต่มิใช่เป็นการก้าวร้าว การแสดงออกแบบนี้มีเป้าหมายที่จะเรียกร้องสิทธิหรือต้องการปฏิเสธอย่างตรงไปตรงมา

4. การแสดงออกแบบเผชิญหน้ากับความเป็นจริง (Confrontive Assertion) ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการหยุดการกระทำของผู้อื่น โดยการปรึกษากันหรืออธิบายการกระทำ

1.1.5 วัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

ในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกนั้น ได้มีผู้เสนอความเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการฝึกไว้หลายประการ ดังนี้

สมบัติ ตาปัญญา (2538 : 118-119) กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมบำบัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวช เมื่อได้รับการช่วยเหลือโดยวิธีนี้จะสามารถช่วยแก้ปัญหาด้านการประเมินผลการบำบัดได้ เนื่องจากสามารถประเมินพฤติกรรมออกมาเป็นตัวเลขที่เห็นได้ชัดเจน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการบำบัดได้แน่นอนกว่าวิธีจิตบำบัด

พหล วงศาโรจน์ (2530 : 64) เสนอแนะว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการแสดงออกของพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการโต้ตอบทางสังคมที่เหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องกับพื้นฐานหลักการของพฤติกรรมบำบัด

ลักขณา ธรรมไพโรจน์ (2532 : 181) อธิบายว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความกลัวในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้วิธีการแสดงบทบาทในสถานการณ์ที่เป็นกลุ่มด้วยการสอนถึงพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและทักษะทางสังคมเพื่อให้เกิดการพัฒนาในแบบแผนการดำเนินชีวิต

สุปรียา ดันสกุล (2537 : 54) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่า เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

ละอีย์ด ชูประยูร (2538 : 72-73) เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่า เพื่อช่วยบุคคลที่มีความบกพร่องในการแสดงพฤติกรรมหรือมีความลำบากในการติดต่อทางสังคมกับผู้อื่น โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวช ถ้าได้ฝึกฝนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยตรง โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะมีประสิทธิภาพดีกว่าการบำบัดโดยวิธีจิตบำบัด ที่ผู้ป่วยต้องทำตามคำแนะนำและประสบการณ์ของผู้รักษาแต่ผู้เดียว

จากความคิดเห็นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกข้างต้นสรุปได้ว่า การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกสามารถช่วยแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมการแสดงออกทางสังคมที่บกพร่อง ซึ่งสามารถช่วยได้ทั้งบุคคลทั่วไปและบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวช เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.1.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2526 : 25) กล่าวว่า กระบวนการเกิด การคงอยู่ และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นอาศัยหลักของทฤษฎีการเรียนรู้ ในหลักการว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของอินทรีย์นั้น เนื่องมาจากการที่อินทรีย์ได้รับประสบการณ์หรือฝึกฝน ทำให้พฤติกรรมของอินทรีย์เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้

พูนทรัพย์ บุชปารัง (2529 : 188) เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับรากฐานทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่า เกี่ยวข้องกับหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเฉพาะทฤษฎีของพาฟลอฟ (Pavlov) และสกินเนอร์ (Skinner) โดยจะมุ่งจัดสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่คิดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ทัศนา บุญทอง (2535 : 893) กล่าวถึง พื้นฐานทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าแสดงออกให้เหมาะสมว่าขึ้นกับแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ จากการสร้างพันธะที่จะก่อให้เกิดการตอบสนอง หรือหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเสีย รวมทั้งการเสริมแรงพฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติซึ่งจะกลายเป็นนิสัยหรือความประพฤติที่เหมาะสมต่อไป

ละเอียด ชูประยูร (2538 : 11) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนและแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำได้โดยการค้นหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ถูกวางเงื่อนไขหรือเรียนรู้มาแล้วแทนที่ด้วยพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม โดยใช้หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาระยะสั้นและสังคมของแบนดูรา ทฤษฎีเชิงอารมณ์และเหตุผลของเฮลลิส และทฤษฎีการวางเงื่อนไขและกระบวนการทางพฤติกรรมของสกินเนอร์

จากแนวคิดของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมแสดงออกของบุคคล สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ ภายใต้หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้

1.1.7 องค์ประกอบของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกนั้นเป็นการฝึกทักษะทั้งทางด้านภาษาด้อยคำ (Verbal) และภาษาท่าทาง (Non-Verbal) และโดยส่วนใหญ่พื้นฐานการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่สำคัญนั้น จะขึ้นกับความสามารถที่จะแสดงความรู้สึกทางด้านท่าทางได้แก่ การแสดงความรู้สึกออกมาทางสายตา ใบหน้า กริยาท่าทางและน้ำเสียง (วัลลภ ปิยมโนธรรม. 2525 : 76)

อัลเบอร์ตี และเอมมอนส์ (เพ็ญศรี วชิราวิโรจน์. 2525 : 30-32 ; อ้างอิงมาจาก Alberti and Emmons. 1978 : 31-32) ได้อธิบายว่า ผู้เข้ารับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกจะต้องได้รับการฝึกเป็นพิเศษในเรื่องต่อไปนี้

1. การประสานตา (Eye Contact) คือ การมองบุคคลที่พูดด้วยโดยตรงไปตรงมา เป็นการบอกให้ทราบถึงความจริงใจ เกี่ยวกับสิ่งที่กำลังพูด เมื่อสนทนากับผู้ใดผู้พูดสามารถที่จะมองประสานตากับผู้ฟังได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฟังได้ทราบถึงความรู้สึกจริงใจเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังพูดอยู่

2. การวางตัว (Body Posture) เป็นลักษณะของการเผชิญหน้า การยืนหรือนั่งอย่างเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นระยะทาง การโน้มตัวเข้าหา การวางตัวเป็นไปอย่างเหมาะสมจะทำให้เรื่องราวที่พูดกับบุคคลอื่นมีน้ำหนักมากขึ้น

3. ลักษณะท่าทาง (Gesture) ลักษณะท่าทางที่แสดงออกอย่างเหมาะสม จะทำให้เรื่องราวที่พูดมีความหนักแน่นยิ่งขึ้น ส่วนลักษณะท่าทางที่รุกรูกรนไม่สอดคล้องกับภาษาด้อยคำ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้

4. การแสดงออกทางใบหน้า (Facial Expression) ผู้ที่จะแสดงพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมจะต้องสามารถแสดงสีหน้าได้อย่างสอดคล้องกับเรื่องราวที่จะพูด หรือที่กำลังพูด เช่น จะแสดงให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองกำลังโกรธ แต่สีหน้าที่แสดงออกกลายเป็นยิ้มแย้ม หรือหัวเราะ ก็เป็นการแสดงออกทางสีหน้าที่ไม่ตรงกับเรื่องที่กำลังพูด ผู้ที่แสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องแสดงสีหน้าและความรู้สึกได้เหมาะสมกับเรื่องที่กำลังพูด

5. น้ำเสียง การเปลี่ยนแปลงน้ำเสียงและระดับเสียง (Tone of Voice, Inflection and Volume) การพูดเสียงเรียบ กระซิบเบา ๆ จะเป็นการยากในการที่จะชักจูงให้ผู้อื่นเชื่อถือและเห็นจริงจัง ในทำนองเดียวกันเสียงตะโกนก็เป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้อื่น ดังนั้นการใช้ระดับเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ปานกลางที่เหมาะสมในการสนทนาจะเป็นการชักจูงในผู้อื่นได้โดยไม่ต้องใช้การขู่บังคับ

6. จังหวะในการพูด (Rhythm) การแสดงออกโดยความสมัครใจจะเป็นเป้าหมายของผู้ต้องการความกล้าในการแสดงออก แต่บางครั้งการลังเลใจจะยับยั้งผลที่จะได้จากการแสดงออก แต่อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจในจังหวะอันเหมาะสมนั้นเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ในกรณีที่ขัดแย้งกัน การพูดกับนายจ้างในห้องทำงานส่วนตัว ย่อมดีกว่าการพูดต่อหน้ากลุ่มคนงาน

7. เนื้อหาที่พูด (Content) บุคคลมักจะมีกำลังใจอยู่นานเพราะไม่รู้ว่าจะพูดอะไร ซึ่งนับว่าจะต้องมีการฝึกพูดในบางสิ่งบางอย่าง เพื่อที่จะให้ผู้ฟังได้รู้ถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้พูดในขณะนั้นได้

8. การฟัง (Listening) การแสดงให้ผู้พูดทราบถึงความสนใจฟัง การสะท้อนความคิดเห็น การแสดงสีหน้าท่าทางที่เหมาะสมในขณะนั้น เช่น การพยักหน้าและการพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้พูดพูดให้ชัดเจนเสียก่อนที่จะพูดโต้ตอบ

1.1.8 หลักการและเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

ริช และโครเอเดอร์ (สุปรียา ตันสกุล. 2537 : 60-61 ; อ้างอิงมาจาก Rich and Schroeder. 1976) แบ่งกระบวนการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกเป็น 5 ขั้นตอนด้วยกัน ได้แก่

1. การแยกแยะพฤติกรรมก่อนว่า พฤติกรรมใดเป็นการกล้าแสดงออก พฤติกรรมใดเป็นการไม่กล้าแสดงออก (Response Acquisition Operations)

2. การถอดแบบพฤติกรรม (Response - Reproduction Operations) โดยใช้วิธีการชักจูงพฤติกรรม การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงตามแบบ ให้ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมได้ฝึกปฏิบัติแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การฝึก (Coaching) การเสริมแรงกลุ่ม (Group Reinforcement) แก่พฤติกรรมที่แสดงออกภายหลังการแต่งพฤติกรรม เพื่อให้พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมั่นคงยิ่งขึ้น (Response - Shaping and Strengthening Operations)

4. การสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Restructuring Operations) โดยใช้การบำบัดแบบเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Therapy) เข้ามาช่วยเพื่อเปลี่ยนความกลัวที่คิดไปเองที่ไม่จริงเกี่ยวกับผลกระทบทางลบและความล้มเหลว

5. การถ่ายโยงเข้าสู่สภาพการณ์จริง (Response Transfer Operations) โดยใช้การทำบ้าน (Homework Assignment) ซึ่งใช้การเตือนตนเอง (Self - Monitoring) และการบันทึกเรื่องราวส่วนบุคคล (Interpersonal Diaries)

ละเอียด ชูประยูร (2538 : 74-75) ได้เสนอขั้นตอนของการฝึกพฤติกรรม
กล้าแสดงออกว่ามีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การประเมินพฤติกรรม (Assessment) เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความบกพร่อง
ของพฤติกรรมกล้าแสดงออกก่อนการฝึก ซึ่งกระทำได้โดย

- 1.1 การสัมภาษณ์
- 1.2 การสอบถามวัดพฤติกรรมกล้าแสดงออก
- 1.3 การให้บันทึกพฤติกรรมตนเอง
- 1.4 การเล่นบทบาทสมมติ

2. การอธิบาย (Instruction) พฤติกรรมกล้าแสดงออกและอธิบายความแตกต่าง
ระหว่างพฤติกรรมกล้าแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก โดย
กล่าวถึงสิทธิของบุคคล

3. การฝึกทักษะพฤติกรรมการแสดงออก โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ประกอบด้วย

- 3.1 การเสนอตัวแบบ
- 3.2 การเล่นบทบาทสมมติ
- 3.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 3.4 การสอน การแนะนำ หรือการชี้แนะ
- 3.5 การเสริมแรง

4. การเปลี่ยนความคิดของคนไข้ที่มีต่อตนเอง (Cognitive Restructuring)

5. การฝึกฝนพฤติกรรมการแสดงออก การติดตามผล และรวมทั้งการนำพฤติกรรม
การแสดงออกที่เหมาะสมไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน

มอริส (Morris, 1975 : 252-256) กล่าวถึงวิธีการและเทคนิคในการฝึกพฤติกรรม
แสดงออกที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1 การแสดงบทบาทสมมติ คือ การกำหนดสถานการณ์ขึ้นตามสถานการณ์ที่เป็น
ปัญหา แล้วให้ผู้มีปัญหาได้ฝึกซ้อมการแสดงออกที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ เช่น เขา
ควรจะแสดงสีหน้าท่าทาง คำพูดตอบโต้อย่างไรกับบุคคลประเภทใด ผู้มีปัญหาจะแสดงเป็นตัว
ของเขาเอง ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ฝึกจะแสดงเป็นบุคคลซึ่งเป็นปัญหาของผู้รับคำปรึกษา หรือผู้เข้า
รับการฝึกที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วย

2. การแสดงแบบ หรือการแสดงตัวอย่างให้ดู ใช้เมื่อจะเป็นแบบอย่างในการ
ตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมและผู้มีปัญหาหรือผู้รับการฝึก สามารถปฏิบัติตามได้ในสถานการณ์

การฝึกโดยจะเป็นผู้แสดงแบบหรือหาแบบอย่างมาให้ดู ได้แก่ ผู้ช่วยหรืออุปกรณ์อื่น ๆ ภาพยนตร์ ภาพนิ่ง เทปบันทึกเสียง ฯลฯ

3. การให้รางวัลและชี้แนะ เป็นการให้คำชมแก่ผู้ที่มีปัญหาให้มีแรงจูงใจในการเพิ่มความถี่ และความเข้มของพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข แต่การชมว่าเขาแสดงได้ดีหรือก้าวหน้าเพียงใด ยังไม่เป็นการเพียงพอ ต้องให้ข้อเสนอแนะเชิงจูงใจต่อพฤติกรรมที่ผู้มีปัญหาแสดงออกมาโดยให้เป็นตัวของตัวเองมากที่สุด

นอกจากนี้ พรณราย ทรัพย์ประภา (2526 : 9-30) ได้กล่าวถึงเทคนิคต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก พอสรุปได้ดังนี้

1. การให้คำแนะนำ คือ ผู้นำกลุ่มหรือผู้ฝึกจะเป็นผู้แนะนำให้ผู้เข้ารับการฝึกได้ทราบว่า เพราะเหตุใด บุคคลจึงไม่กล้าแสดงออกและชี้ให้เห็นว่า การไม่กล้าแสดงออกและความวิตกกังวลนั้นมีผลเสียอย่างไรบ้างพร้อมทั้งชี้แนะแนวทางให้ผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการแสดงออก

2. การแสดงตัวอย่าง เป็นเทคนิคที่ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยแสดงแบบหรือตัวอย่างให้ผู้รับการฝึกได้ดู หรืออาจจะดูจากเทปโทรทัศน์ก็ได้

3. การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการกำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจริง ๆ แล้วให้ผู้เข้ารับการฝึกซึ่งมีลักษณะไม่กล้าแสดงออก นึกถึงสถานการณ์นั้น ๆ แล้วแสดงเป็นตัวเอง

4. การซ้อมบทบาทของพฤติกรรม คือ การให้ผู้เข้ารับการฝึกได้ซ้อมบทบาทพฤติกรรมที่ตนเองมีความต้องการ จะแสดงออกต่อผู้อื่นก่อนที่จะไปแสดงพฤติกรรมนั้นจริง ๆ ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกได้ลดความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

5. การเสริมแรง คือ การที่ผู้นำกลุ่มหรือผู้ฝึกกับผู้เข้ารับการฝึกซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มให้คำชมเชย ให้กำลังใจแก่กันและกัน ซึ่งจะเป็นสิ่งเสริมแรงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

6. การทำการบ้าน เป็นการให้ผู้เข้ารับการฝึกมีประสบการณ์มากขึ้น จึงให้ผู้เข้ารับการฝึกไปฝึกต่อที่บ้าน

7. การเขียนบทพูด คือ การให้ผู้เข้ารับการฝึกเขียนบทพูดเพื่อสื่อสารตามความต้องการอันแท้จริงของตนเอง เป็นการเตรียมบทพูดมาก่อน ช่วยให้ผู้พูดเกิดความมั่นใจในตนเอง ไม่ต้องกลัวผิด

จากหลักและเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกข้างต้นนั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และในการฝึกพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมนั้น มีเทคนิคหลายประการได้แก่ การให้คำแนะนำ การแสดงตัวอย่าง การให้แรงเสริม การให้ไปฝึกที่บ้าน และการแสดงบทบาทสมมติ

หลุยส์ จำปาเทศ (2533 : 136-137) ได้สรุปหลักการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกไว้ดังนี้

1. ฝึกให้เห็นความแตกต่างระหว่างการแสดงออกที่เหมาะสม การแสดงออกแบบก้าวร้าว และการไม่กล้าแสดงออก
2. ฝึกให้เห็นความแตกต่างและยอมรับในสิทธิของตนเองและผู้อื่น
3. ฝึกคิดเพื่อช่วยขจัดความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงออก เช่น ความคิดที่ไร้เหตุผล ความวิตกกังวลมากเกินไปเกินกว่าเหตุ ความรู้สึกผิดที่รุนแรง เป็นต้น
4. ฝึกการพัฒนาทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมโดยวิธีการฝึกปฏิบัติจริง

หลักการฝึกทั้ง 4 ประการดังกล่าวข้างต้น เป็นการฝึกปฏิบัติที่อาจจะใช้บทบาทสมมติหรือการสาธิตจากตัวแบบ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกควรจะได้นำไปฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความตระหนักรู้และเกิดความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ เฟนสเตอร์ไฮม์ และแบร์ (Fensterheim and Bear. 1975 : 82-83) ที่เสนอว่าการซ้อมบทบาทพฤติกรรมนั้นแม้จะเป็นการฝึกในห้องปฏิบัติการโดยใช้ระยะเวลาไม่นาน แต่ก็มิผลทำให้ผู้มีปัญหาเปลี่ยนท่าทีตอบสนองของตนเองต่อสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

1.1.9 ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาในการฝึก

ฟลาวเวอร์ส และ บูแรม (พรทิพย์ ทรัพย์สิน. 2532 ; อ้างอิงมาจาก Flowers and Booraem. 1978) มีความเห็นว่าการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกสามารถใช้ได้กับบุคคลทุกประเภททั้งคนไข้ภายในและคนไข้ภายนอก ผู้ที่มีปัญหาในคลินิกจิตบำบัด ตลอดจนนักศึกษาในสถานศึกษา ขนาดของกลุ่มที่ฝึกได้ผลคือ 8-10 คน จำนวนครั้งที่เหมาะสมคือ 6-12 ครั้ง

อัลเบอร์ตี และ เอมมอนส์ (Alberti and Emmons. 1982 : 157) กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกนั้น ถ้ากลุ่มมีขนาด 5-12 คน และเวลาที่ใช้ในการฝึกทั้งหมด 5-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จะทำให้การฝึกมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับการฝึกที่ใช้ระยะเวลานาน

นอกจากนี้ วิลค์ และคอปแลนด์ (จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล, 2531 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Wilk and Coplan, 1977 : 461) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกว่าควรมีสมาชิก 8 คน เพื่อให้ทุกคนที่ได้รับการฝึกได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ได้รับการเสริมแรงทางบวก จากกลุ่มและผู้นำกลุ่มโดยทั่วถึงและช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ ครั้งละ 1.30-2.00 ชั่วโมง โดยฝึกประมาณ 4-8 ครั้ง และฝึกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สุรจิตต์ แสงอรุณ (2529 : 41) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกในกลุ่มเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางหัวเสือบุญแจ่มเนียมนิล จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีสมาชิกเข้ารับการฝึกจำนวน 12 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก คือ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ส่วนพรทิพย์ ทรัพย์สิน (2532 : 32) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมด่านสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีสมาชิกเข้ารับการฝึกจำนวน 8 คน และใช้เวลาในการฝึก 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง นอกจากนี้ กาญจนา หลวงจอก (2535 : 37) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งระหว่างบุคคลแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบางแพปฐมวิทยา จังหวัดราชบุรี โดยมีสมาชิกที่เข้ารับการฝึกจำนวน 8 คน และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ขนาดของกลุ่มควรมีสมาชิกจำนวน 8-10 คน และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกประมาณ 4-8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออก

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เฮมเบิร์ก และคณะ (Heimberg, et al. 1977) ได้สรุปผลการทดลองเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการฝึกพฤติกรรมกรรมการแสดงออก โดยทำการศึกษาดทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยและกลุ่มคนไข้โรคจิต ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัย ควรใช้เทคนิคของการฝึกพฤติกรรมกรรมการแสดงออกหลายเทคนิคประกอบกัน จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการใช้เพียงเทคนิคเดียว ส่วนในกลุ่มคนไข้โรคจิตพบว่า เทคนิคการเสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพในการฝึกพฤติกรรมดีมาก ช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างพูดได้นานขึ้น และมีพฤติกรรมที่ได้รับการประเมินว่ากล้าแสดงออกมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะตัวแบบจะช่วยให้คนไข้โรคจิตได้เห็นบทบาทชัดเจนขึ้นและปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น

คลาร์ก และคณะ (Clark et al. 1984) ได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกกับคนไข้นอกสูงอายุนที่เป็นโรคจิต จำนวน 19 คน อายุระหว่าง 50-75 ปี การทดลองแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก โดยวิธีการฝึกปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้บำบัดจำนวน 14 ครั้ง ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมแสดงออกโดยใช้แบบรายงานตนเอง การแสดงบทบาทสมมติ และการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากผู้ช่วยวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานตนเองพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมแสดงออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมแสดงออกเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

ไวส์ และคณะ (สุปรียา ตันสกุล. 2537 : 65 ; อ้างอิงมาจาก Wise et al. 1991) ได้ศึกษาการฝึกทักษะทางสังคม โดยใช้การฝึกพฤติกรรมแสดงออกแก่วัยรุ่น เกรด 6 จำนวน 22 คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาและสังคมของแบนดูราและโปรแกรมการฝึกนั้น จะเน้นที่ความสัมพันธ์แบบกลุ่มและความรับผิดชอบต่อสังคม ใช้เวลาฝึกครั้งละ 40 นาที รวม 6 ครั้ง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองแสดงทักษะทางสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุม และได้ติดตามผลภายหลังการทดลอง 6 เดือน ปรากฏว่าวัยรุ่นสามารถสะสมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เป็นผลจากการฝึกพฤติกรรมแสดงออก

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ธีระ ชัยยุทธยรรยง (2524 : 93) ได้ศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคลิกภาพ และความวิตกกังวลของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบพฤติกรรมกล้าแสดงออก แบบสำรวจบุคลิกภาพทางด้านเก็บตัว - แสดงตัว แบบสำรวจความวิตกกังวลและโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ใช้รูปแบบการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางด้านการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพด้านเก็บตัวมาเป็นแบบแสดงตัวมากขึ้น และมีระดับของความวิตกกังวลลดลงมากกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม

เทพ สงวนกิตติพันธุ์ (2536 : 72) ได้ศึกษาผลของการแสดงออกที่เหมาะสมแบบกลุ่มตามแนวของเลนจ์ และจาคูโบวส์กี ที่มีต่อพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้างานบริษัท อาร์ เอ็ม กรุป จำกัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งแปลจากแบบประเมินไฟโร - บี ของซูทส์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้รูปแบบการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้างานที่ได้รับการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมแบบกลุ่มตามแนวของเลนจ์และจาคูโบวส์กี มีพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุมาลี อุดมผล (2536 : 66) ได้ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามโปรแกรมของเคลลีต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาเขตยศเส เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม (CSES) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนหลัง และติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการฝึก 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมเพิ่มมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึกและคงอยู่ในระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุรจิตต์ แสงอรุณ (2529 : 69) ได้ศึกษาการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกในกลุ่มเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบางหัวเสือบุญแจ่มเนียมนิล จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกในกลุ่มเพื่อนต่ำจำนวน 12 คน เมื่อได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกแล้วมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกในกลุ่มเพื่อนเพิ่มขึ้น

พรทิพย์ ทรัพย์สิน (2535 : 62-64) ได้ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนด่านสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกมีการแสดงออกของพฤติกรรมเหมาะสมขึ้น

อารีย์ ลีลา (2534 : 62-64) ได้ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านน้ำรอบ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกมีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนดีขึ้น

กาญจนา หลวงจอก (2535 : 64-65) ได้ศึกษาการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งระหว่างบุคคล แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบางแพปฐมพิทยา จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งระหว่างบุคคล มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น

ไพโรพวรรณ ไชยสุวรรณ (2536 : 65) ได้ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อลดพฤติกรรมการพูดที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคลองบางพรหม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกมีพฤติกรรมการพูดที่ไม่เหมาะสมลดลง

กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ (2537 : 58) ได้ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมแสดงออกมีการปฏิบัติตนกับเพื่อนต่างเพศดีขึ้น

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออก ทั้งในต่างประเทศและในประเทศดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม สามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้กับบุคคลที่มีความบกพร่องในการแสดงออก ไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดาทั่วไปหรือบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช อีกทั้งผลงานวิจัยต่าง ๆ ได้ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมขึ้น

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

2.1.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia)

เกษม ดันติผลาชีวะ (2536 : 332) อธิบายว่า โรคจิตเภท หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ ความคิด และการรับรู้ แต่สติสัมปชัญญะและความสามารถด้านเชาวน์ปัญญาปกติอยู่ และเป็นโรคที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งสำหรับโรงพยาบาลจิตเวชประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทและผู้ป่วยที่เหลือค้างอยู่ในหอผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 60-70

สำหรับ ชะฤทธิ พงศ์อนุตร (2536 : 105) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ผู้ป่วยอย่างมากไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงาน ส่วนตัว สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากมักเริ่มต้นเป็นเมื่ออายุน้อยและมักมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง กล่าวคือผู้ป่วยประมาณร้อยละ 25 เท่านั้นที่รักษาได้ผลดีไม่กลับเป็นอีก ผู้ป่วยร้อยละ 25 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและมีความบกพร่องในหน้าที่ด้านต่าง ๆ ส่วนผู้ป่วยที่เหลือร้อยละ 50 มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ถ้าป่วยซ้ำบ่อยยิ่งก่อให้เกิดการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพได้มาก

นอกจากนี้ในด้านการดำเนินโรค มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ มักเริ่มมีอาการตอนวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้นักได้รับการคาดหมายว่าจะต้องเกิดอาการแบบเรื้อรังและนำไปสู่การเสื่อมของบุคลิกภาพ และผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็น 5 แบบ ด้วยกัน คือ (ชะฤทธิ พงศ์อนุตร, 2536 : 106)

1. หายขาดโดยไม่กลับเป็นอีก
2. หายโดยกลับเป็นอีก
3. หายไม่สมบูรณ์ โดยพอจะเข้าสู่สังคมได้ แต่มีความบกพร่องในบุคลิกภาพและอาจต้องได้รับการช่วยเหลืออยู่
4. เรื้อรัง แต่ไม่มีอาการรุนแรง
5. มีอาการเสื่อมของบุคลิกภาพ

2.1.2 โรคจิตเภทในวัยรุ่น (Adolescent Schizophrenia)

ในวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทจำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น และการดำเนินของโรคยังสามารถต่อเนื่องไปในวัยผู้ใหญ่ได้ ซึ่งไวเนอร์ (Weiner, 1976 : 187) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของโรคจิตเภทวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. โรคจิตเภทที่เริ่มต้นในวัยรุ่นจะแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ โดยในวัยรุ่นจะมีอาการผิดปกติผสมกันหลายอย่าง
2. ปัญหาในการพัฒนาการของบุคลิกภาพในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคจิตเภท
3. การพยากรณ์โรคจิตเภทในระยะยาว จะไม่ดีถ้าอาการป่วยของโรคจิตเภทเริ่มในวัยรุ่น

เมื่อศึกษาในด้านอายุของผู้ป่วย มีรายงานว่า อุบัติการณ์สูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 15-34 ปี เพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิง พบในผู้ที่มิระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำมากกว่าระดับสูง และลักษณะอาการที่ปรากฏมักจะนำมาด้วยความผิดปกติของความคิด ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นบกพร่อง ซึ่งอาการเริ่มต้นของโรคจิตเภทในวัยรุ่นจะตรวจพบได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ และผู้ป่วยอาจไม่สามารถหายเป็นปกติเหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัวและสังคม

สำหรับผลการรักษาในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรส (Rose, 1988) รายงานว่า ผลการรักษาในระยะเวลา 5 ปี พบว่า ผู้ป่วยมีผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 50 ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาเลย ร้อยละ 25-35 และกลุ่มที่มีปัญหาเพียงเล็กน้อยร้อยละ 15-25 ส่วนผู้ที่มีผลการรักษาอยู่ในระดับปานกลางได้ร้อยละ 25 และผลการรักษาอยู่ระดับต่ำ คือผู้ป่วยยังคงมีอาการทางจิตและมีปัญหาปรับตัวในสังคมมาก มีจำนวนร้อยละ 25

เมื่อวัยรุ่นป่วยด้วยโรคจิตเภทแล้ว ผลการบำบัดรักษาสามารถพยากรณ์ได้ 2 ประการ ดังนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล. 2533 : 77)

1. อาการดีขึ้นแล้ว การพยากรณ์โรคดี จะมีลักษณะดังนี้
 - 1.1 สถิตีปัญญาดี
 - 1.2 การตรวจคลื่นสมองเป็นปกติ
 - 1.3 มีอาการเมื่ออายุมาก
 - 1.4 มีบุคลิกภาพดี มีเพื่อนมาก
2. ผู้ป่วยเรื้อรัง การพยากรณ์โรคไม่ดี ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จะมีลักษณะดังนี้
 - 2.1 เริ่มมีอาการก่อนอายุ 10 ขวบ
 - 2.2 มีอาการมานานก่อนได้รับการรักษา
 - 2.3 มีอารมณ์เป็นแบบเฉยเมย
 - 2.4 มนุษย์สัมพันธ์ไม่ดี

จากลักษณะของโรคจิตเภทดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีอุบัติการณ์สูงในวัยรุ่น และมีผลกระทบต่อกระดำเนินชีวิตในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการเรียน ด้านส่วนตัว ด้านสังคม ตลอดจนด้านการงานที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดทุกข์ทรมานทางจิตได้มาก เพราะผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะป่วยเรื้อรังและมีความเสื่อมของบุคลิกภาพ

2.1.3 ปัญหาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภท

บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) จะมีพฤติกรรมและความสามารถส่วนบุคคลแตกต่างไปจากเดิม โดยเฉพาะความบกพร่องในการปฏิบัติตนเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น กล่าวคือ ไม่สามารถใช้สายตาดูติดต่อกัน ไม่สามารถตั้งต้นการสนทนา ไม่รู้จักพูดคุยในเรื่องสนุกสนาน ไม่อาจควบคุมตัวได้ในขณะเผชิญหน้ากับคนที่ไม่ชอบ (คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต. 2530 : 17)

พหล วงศาโรจน์ (2530 : 647) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภท มักจะพบว่ามีปัญหาด้านการปฏิบัติตนในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลจากการเจ็บป่วยที่ลักษณะของโรคมีการแสดงอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับสังคม ทำให้ผู้ป่วยขาดความสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดผลกระทบต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยที่มีระดับต่ำอยู่แล้วลดน้อยลงไปอีก ทำให้การแสดงอาการด้านอื่น ๆ ของโรคจิตเภทมีความรุนแรงยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะถึงสาเหตุดังกล่าว ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วไปและเลือกใช้กลไกทางจิตในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น การถดถอย การโทษคนอื่น และการแยกตัวเอง เมื่อกลไกเหล่านี้ช่วยลดความกังวลได้จึงเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่ถาวรและกลายเป็นพยาธิสภาพ (เกษม ต้นติมลาชีวะ. 2536 : 335)

2. ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่อยู่ในโรงพยาบาลนานเกินไป อาจทำให้เกิดสภาพติดโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจสังคมรอบตัว ไม่เป็นตัวของตัวเอง มีบุคลิกภาพเสื่อมถอย ตลอดจนทำให้ความสัมพันธ์กับญาติห่างเหิน เมื่อกลับบ้านจึงต้องปรับตัวใหม่และปฏิบัติตัวใหม่ที่แตกต่างจากการอยู่ในโรงพยาบาลทำให้เกิดปัญหาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นได้ (ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2536 : 111)

3. การที่ผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ชุมชนแล้วไม่ได้รับการต้อนรับที่ดีจากสังคม ซึ่งอาจเป็นเพราะคนในชุมชนรู้สึกกลัวผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต เกิดการไม่ยอมรับ รังเกียจ ล้อเล่น ไม่เป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ปลอดภัย และไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตนกับผู้อื่นอย่างไร (ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2536 : 82)

4. ผู้ป่วยอาการทางจิตลดลงแล้วกลับบ้านทันที ไม่มีโอกาสได้เตรียมพร้อมที่จะปรับตัวเข้าสู่สังคมเดิม ไม่ได้เตรียมที่จะต้องรับผิดชอบชีวิตของตนเอง กล่าวคือ ออกจาก

โรงพยาบาลเมื่อยังไม่พร้อม จึงมีโอกาสเกิดปัญหาการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2536 : 79)

5. บรรยายภาคการแสดงผลจากญาติในครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์มาก เช่น การวิพากษ์วิจารณ์ โกรธผู้ป่วย ตาหนีผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนปกติ ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร (ชะอุทธิ์ พงศ์อนุตรี. 2536 : 106)

จากปัญหาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยจิตเภทปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสมนั้น เกิดจากสาเหตุปัจจัยหลายด้านด้วยกัน ทั้งด้านอาการแสดงของโรคเอง สิ่งกระตุ้นจากความเครียดในการดำเนินชีวิต โอกาสในการเรียนรู้ การปรับตัวที่เหมาะสม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจจะต้องพัฒนาแนวทางช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปฏิบัติตนอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามอัธยาศัยต่อไป

2.1.4 การปฏิบัติตนต่อบุคคลอื่นที่เหมาะสมในวัยรุ่น

วัยรุ่นจัดว่าเป็นเยาวชนที่เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า สมควรได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง นำไปสู่ชีวิตที่มีคุณค่าและมีความสุข ซึ่งคุณลักษณะของวัยรุ่นหรือเยาวชนที่ดีต่อการพัฒนาตนเอง และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นนั้น ทศพร มณีศรีขำ (2539 : 70) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์
2. มีความสามารถในการสื่อสาร ติดต่อกับ วิพากษ์วิจารณ์ ทั้งในเชิงพูดและเขียน
3. มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดี ทั้งรู้จักเป็นผู้ตามที่ดี และมีเหตุผลตามโอกาสที่เหมาะสม
4. มีสุขภาพจิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
5. มีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมรอบด้าน และมีความอดทนที่จะเผชิญสภาพปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น
6. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์ และรู้จักพิจารณาปรับปรุงแก้ไข
7. มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ดี
8. ไม่เป็นคนเก็บกดความรู้สึก หรือมองโลกในแง่ร้าย
9. มีเจตคติ ค่านิยม คุณธรรมและจริยธรรมที่ดี

จากคุณลักษณะดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า เป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ควรแก่การปลูกฝังให้เยาวชนที่เป็นวัยรุ่นได้นำไปปฏิบัติ หรือหาเทคนิควิธีการที่จะพัฒนาเยาวชนวัยรุ่นให้เกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ดังกล่าวให้มากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของวัยรุ่นแต่ละคนพึงมี

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

นาวัลย์ กัมพลาศิริ (2524 : 186-188) ได้ศึกษาสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และใช้แบบสอบถามจากญาติผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนมากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ในด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีระดับปานกลาง ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของครอบครัวมีน้อยส่วนมากต่างคนต่างทำ

ภัทรา อธิลาภ (2530 : 58-59) ได้ศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา โดยศึกษาเฉพาะกรณีระหว่างผู้ป่วยจิตเภทกับผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่นในโรงพยาบาลศรีธัญญา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าสภาพของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษามีการสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคมในระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพก่อนป่วยแบบ schizoid มาก จะมีระดับของการสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคมมาก และในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทจะกลับมารักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยชนิดอื่น

วัชนี หัตถพนม (2530 : 64-67) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภท 75 ราย รวมทั้งญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ เพื่อนบ้านล้อเลียนผู้ป่วยว่าเป็นบ้า เพื่อนบ้านขูขบหรือแอบมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วย และปัจจัยด้านปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่บ้านคือ ผู้ป่วยมีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ญาติมีความลำบากใจ และมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนญาติอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป

จำนรรจา บำเหน็จพันธุ์ (2537 : 74) ได้ศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่คลินิคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรกในช่วงปี 2535 จำนวน 58 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์วัดอาการทางจิต และแบบสัมภาษณ์วัดการปรับตัวทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทถึงแม้จะได้รับการรักษาแล้วยังคงมีอาการทางจิต และมีปัญหาการปรับตัวทางสังคมไม่ดี

วรกษ นิธิกุล (2535 : 164-165) ได้ศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกหรือมาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลางเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่อง ผู้ป่วยไม่ช่วยงานบ้าน มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว และความเชื่อของญาติผู้ป่วย

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา (2535 : 28-29) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญาและโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้แบบสำรวจที่สร้างขึ้นตามแนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภทที่พบมาก คือ ปัญหาครอบครัว รองลงมาเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพและยังมีปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเรียนและปัญหาการปรับตัว สำหรับผลการป่วยด้วยโรคจิตเภทพบว่าเกิดผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างมากที่สุด ทำให้ครอบครัวเดือดร้อนในเรื่องต่าง ๆ ผลกระทบรองลงมาคือ ผลต่อตัวผู้ป่วย ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคม ต้องออกจากงาน ออกจากโรงเรียน ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว และยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งทำความเดือดร้อนในชุมชน

2.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

ครีเออร์และวิง (Creer and Wing, 1974 : 32) ได้สำรวจครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท 80 ครอบครัว พบว่าครอบครัวมากกว่าร้อยละ 70 รู้สึกเดือดร้อนจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยดังนี้ คือ แยกตัวเอง เชื้อยชา ไม่พูด พยายามทำร้ายตนเอง และมีญาติบางคนไม่ออกจากบ้านเนื่องจากกลัวผู้ป่วยเหงาถ้าทั้งผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียว

รันเนียน (Runion, 1983 : 384) ได้ศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทที่ญาติพบและรู้สึกลำบากใจในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย พบว่าสิ่งที่ญาติรู้สึกเป็นปัญหาคือ ผู้ป่วยไม่มีเพื่อน ไม่เข้าสังคม นอนมากไป เชื้อยชา ขาดความคิดริเริ่ม ไม่พูด

ฟอสเตอร์และคณะ (Faerster, et al. 1991 : 508-512) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคจิตทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคทางอารมณ์จะมีการปรับตัวทางสังคมดีกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท

จากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทสรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นจะป่วยด้วยโรคจิตเภทในอัตราค่อนข้างสูง และผลจากการป่วยนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการดำเนินชีวิตในหลาย ๆ ด้าน และด้านหนึ่งที่สำคัญคือ ปัญหาด้านการปฏิบัติตนกับบุคคลรอบข้าง ดังที่มีการศึกษาพบว่า ครอบครัวและชุมชนเดือดร้อนจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองจะสูญเสียความสามารถในระดับหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่หรือปฏิบัติตัวได้เหมือนเดิม กลายเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมสมควรได้รับการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจช่วยลดภาระของครอบครัวและสังคมได้บ้าง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 15-20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนำบัตรระยะยาว รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา รวม 7 แห่ง คือ หอผู้ป่วยชาย 3 แห่ง หอผู้ป่วยหญิง 3 แห่ง และหอผู้ป่วยวัยรุ่น 1 แห่ง และมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 15-20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนำบัตรระยะยาว รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา รวม 7 แห่ง คือ หอผู้ป่วยชาย 3 แห่ง หอผู้ป่วยหญิง 3 แห่ง และหอผู้ป่วยวัยรุ่น 1 แห่ง และมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม จำนวน 12 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ให้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม ตามแบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผู้ป่วยจำนวน 30 คน
2. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยที่คัดเลือกได้จากข้อ 1 ในระหว่างการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด และการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสมในข้อ 1 และข้อ 2 ที่มีรายชื่อตรงกัน ได้ผู้ป่วย จำนวน 16 คน

4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสมในข้อ 3 เพื่อขอความร่วมมือในการทดลอง ปรากฏว่าผู้ป่วยทั้ง 16 คน ประสงค์ที่จะเข้าร่วมการทดลอง
5. ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยในข้อ 4 มา จำนวน 12 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า มีดังนี้

1. แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
2. แบบบันทึกพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
3. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการณ์การแสดงออก

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
 - 1.1 ผู้วิจัยศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินให้เหมาะสมกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้
 - 1.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 7 แห่ง คือ หอผู้ป่วยชาย 3 แห่ง หอผู้ป่วยหญิง 3 แห่ง และหอผู้ป่วยวัยรุ่น 1 แห่ง ที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย
 - 1.3 ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป และเป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนำบัตรระยะยาวที่รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
 - 1.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลในข้อ 1.1, 1.2 และ 1.3 มาสร้างแบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
 - 1.5 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ อาจารย์ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ละเอียด ชูประยูร และอาจารย์จันรรจา บำเหน็จพันธุ์ ตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่าง ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าและนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

1.6 นำแบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ทั้ง 7 แห่ง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย

แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

ชื่อผู้ป่วย

ชื่อผู้ประเมิน

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกกับบุคคลอื่น โดยพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นเหมาะสมหรือต้องปรับปรุงตามเกณฑ์ดังนี้

เหมาะสม หมายถึง ผู้ป่วยแสดงออกนั้นอยู่ในระดับดี
 ต้องปรับปรุง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ข้อที่	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น	ภาษาถ้อยคำ		ภาษาท่าทาง	
		เหมาะสม	ต้องปรับปรุง	เหมาะสม	ต้องปรับปรุง
1	การกล่าวคำทักทาย				
2	การสนทนา				
3	การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว				
4	การกล่าวคำขอโทษ				
5	การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล				

2. แบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาจากตำราจิตเวชศาสตร์ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของผู้ป่วยจิตเภทและการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ไม่เหมาะสม

2.2 ผู้วิจัยศึกษาแนวความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และการแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภท โดยการสังเกต และการสนทนากับผู้ป่วยในระหว่างการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นเวลา 1 เดือนก่อนการสร้างเครื่องมือ

2.3 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากการสอบถามพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจิตเภทรักษาอยู่ถึงปัญหาพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย โดยให้ระบุพฤติกรรมที่พบ

2.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2.2 และ 2.3 มาเรียบเรียงและคัดเลือกเฉพาะพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ไม่เหมาะสม ที่สอดคล้องกันและมีความถี่ของพฤติกรรมสูง

2.5 ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น และสถานการณ์สำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยนำข้อมูลใน 2.4 มากำหนดสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย ตามนิยามศัพท์เฉพาะทั้งภาษาไทยคำ และภาษาท่าทาง

2.6 ผู้วิจัยนำสถานการณ์สำหรับทดสอบและแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นในข้อ 2.5 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ อาจารย์ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ละเอียด ชูประยูร อาจารย์จันทรรจนา บำเหน็จพันธ์ุ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าและนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

ลักษณะของแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นเป็นแบบบันทึก ซึ่งมีช่องว่างให้ผู้สังเกตบันทึกว่า พฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นนั้น ผู้ป่วยแสดงออกมาในระดับใด.

การบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น

1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยศึกษาและทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นให้เข้าใจตรงกัน และฝึกบันทึกการสังเกตเพื่อให้สามารถสังเกตได้อย่างสอดคล้องกัน

2. การสังเกตในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนด ครั้งละ 1 สถานการณ์ จนครบ 5 สถานการณ์ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในระหว่างการเข้ากลุ่ม กิจกรรมบำบัด โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมผู้แสดงไว้ 2 คน เพื่อแสดงบทบาทตามสถานการณ์ร่วมกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการแสดงผลพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกต (η) เท่ากับ 0.98

ดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกต

การสังเกตในครั้งนี้เป็นการสังเกตลักษณะพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนด จึงหาความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยใช้วิธีการของ สกอตต์ (Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535 : 134) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\eta = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_0}$$

- η หมายถึง ดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกต
- P_0 หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตได้ตรงกัน ของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งได้จากผลต่างระหว่าง 1.00 กับค่าผลรวมของผลต่างระหว่างร้อยละของค่าสังเกตพฤติกรรมของผู้สังเกต 2 คน
- P_e หมายถึง อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกันที่เกิดขึ้นโดยความบังเอิญของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งหาได้จากสัดส่วนของคะแนนพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุดและรองลงมา โดยเลือกจากผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้ นำค่าทั้ง 2 มายกกำลังสอง แล้วนำมา รวมกัน

แบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

ชื่อผู้ป่วย

ชื่อผู้ประเมิน

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อความหลังพฤติกรรมที่กำหนด โดยมีคำอธิบาย ลำดับความหมายของพฤติกรรมภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง เป็นเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

พฤติกรรมภาษาถ้อยคำ

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | พูดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำหนด |
| 2 | หมายถึง | พูดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำหนดเพียงบางประเด็น |
| 1 | หมายถึง | ไม่พูดหัวข้อตามสถานการณ์ที่กำหนด |

พฤติกรรมการแสดงออกทางสีหน้า

- | | | |
|---|---------|------------------------------------|
| 3 | หมายถึง | แสดงสีหน้าสอดคล้องกับสิ่งที่พูด |
| 2 | หมายถึง | แสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูด |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า |

พฤติกรรมการแสดงออกทางสายตา

- | | | |
|---|---------|-------------------------------------|
| 3 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ฟังขณะพูด |
| 2 | หมายถึง | มองหน้า หรือสบตาผู้ฟัง เป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มองหน้า ไม่สบตาผู้ฟังขณะพูด |

พฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกาย

3	หมายถึง	ตั้งใจฟัง พยักหน้า และโน้มตัวเล็กน้อยอย่างเหมาะสมขณะสนทนา
2	หมายถึง	ตั้งใจฟัง พยักหน้า และโน้มตัว เป็นบางครั้ง
1	หมายถึง	ไม่ตั้งใจฟัง ไม่แสดงการพยักหน้า หรือไม่โน้มตัว

พฤติกรรมการแสดงออกทางน้ำเสียง

3	หมายถึง	น้ำเสียงดังพอเหมาะและสัมพันธ์กับท่าทางที่แสดงออก
2	หมายถึง	เสียงดัง หรือเบาเกินไป ช้า หรือเร็วเกินไป
1	หมายถึง	ไม่มีการแสดงออกทางน้ำเสียง

สถานการณ์	พฤติกรรมภาษาท่าทาง														
	พฤติกรรม ภาษาด้อยคำ			พฤติกรรมภาษาท่าทาง											
				สีหน้า			สายตา			ร่างกาย			น้ำเสียง		
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
การกล่าวคำทักทายกับ เพื่อนผู้ป่วย															
การสนทนากับผู้ช่วยเหลือ คนไข้															
การแสดงความคิดเห็นส่วน ตัวต่อพยาบาล															
การกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา															
การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มี เหตุผลต่อเพื่อน															

3. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

3.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย และสอดคล้องกับธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช โดยจัดกิจกรรมเป็น 2 ประเภทได้แก่

3.2.1 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมฝึกการแสดงออก โดยการใช้เทคนิคแม่แบบ และการใช้บทบาทสมมติ

3.2.2 กิจกรรมนันทนาการ คือ กิจกรรมสนุกสนาน ให้เกิดความรู้สึกร่วมกลุ่ม โดยการสอดแทรกกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การเล่นเกม การละเล่น ร่วมไปกับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกทุกครั้ง ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย และกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมมากขึ้น

3.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ คือ อาจารย์ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ละเอียด ชูประยูร อาจารย์จันทรรจา บำเหน็จพันธุ์ พิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีดำเนินการ แล้วผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรม แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำมาใช้ในการทดลอง

3.5 โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้วิจัยใช้เวลาทดลอง 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 ครั้งในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เวลา 9.00-10.30 น. ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2539 รวมทั้งสิ้น 14 ครั้ง

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยดำเนินการวิจัยแบบ One Group Pretest Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 67)

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
RE	T ₁	X	T ₂

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการทดลอง

RE	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง
X	แทน	การจัดกระทำหรือให้ตัวแปรทดลอง
T ₁	แทน	การทดสอบก่อนการทดลอง
T ₂	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองที่ตึกจิตเวชวัยรุ่นโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนการทดลอง

1.1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เพื่อร่วมสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย โดยมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการศึกษาผู้ป่วย คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมา

เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี และผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีวิชาชีพและการพยาบาลจิตเวช แล้ว ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

1.2 ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นตามสถานการณ์ที่กำหนดครั้งละ 1 สถานการณ์ จนครบ 5 สถานการณ์ ระหว่างวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2539 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยตามสถานการณ์ดังกล่าวไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการฝึกการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นแก่ผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่กำหนดไว้ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยฝึกครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 10.30 น. ระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม 2539 ถึง วันที่ 25 ตุลาคม 2539 รวมจำนวน 14 ครั้ง

3. หลังจากสิ้นสุดการทดลองตามโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมแสดงออกแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ทดสอบหลังการทดลองที่กำหนดไว้ ครั้งละ 1 สถานการณ์ จนครบ 5 สถานการณ์ ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม 2539 ถึง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2539 แล้วเก็บคะแนนที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรม เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมแสดงออก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่ามัธยฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 147-148)

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 149-150)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การหาความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยใช้วิธีของสกอตต์ (Scott) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 134)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91-92)

บทที่ 4

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง

Mdn แทน ค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง

Q D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของกลุ่มตัวอย่าง

R' แทน ตารางจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นบวก

R⁻ แทน ตารางจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นลบ

R แทน ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มทดลอง

T แทน ผลรวมของค่า R ที่มีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งใช้พิจารณาในการทดสอบของ

วิลคอกซัน (Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2
2. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นด้านภาษา ถ้อยคำ และภาษาท่าทาง ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3
3. เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ด้านภาษาถ้อยคำ ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4
4. เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ด้านภาษาท่าทาง ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5
5. เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 6

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (12)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	8	66.7
หญิง	4	33.3
จบการศึกษาชั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	2	16.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	66.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	8.3
อาชีวศึกษา	1	8.3
ประวัติการใช้สารเสพติด (กาว กล้วยา ผงขาว เหล้า ยาบ้า)		
ไม่ใช้	3	25
ใช้	9	75

จากตาราง 2 สรุปได้ว่า สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 66.7 และเพศหญิงร้อยละ 33.3 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีประวัติใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 75

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
ด้านภาษาด้อยคำและภาษาท่าทาง ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

สถานการณ์	ก่อนการทดลอง (Mdn)	หลังการทดลอง (Mdn)
การกล่าวคำท้าทายบุคคลอื่น		
ภาษาด้อยคำ	3	3
ภาษาท่าทาง	2	3
การกล่าวคำสนทนากับบุคคลอื่น		
ภาษาด้อยคำ	1	3
ภาษาท่าทาง	1	3
การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น		
ภาษาด้อยคำ	1.5	3
ภาษาท่าทาง	1.5	3
การกล่าวคำขอโทษต่อบุคคลอื่น		
ภาษาด้อยคำ	3	3
ภาษาท่าทาง	2	3
การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อ บุคคลอื่น		
ภาษาด้อยคำ	2	3
ภาษาท่าทาง	2	3
คะแนนรวมภาษาด้อยคำ	10.5	15
คะแนนรวมภาษาท่าทาง	8.5	15

จากตาราง 3 แสดงว่า ก่อนการทดลองฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมี
คะแนนมัธยฐานของการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นด้านภาษาด้อยคำโดยรวมอยู่ในระดับ 2 กล่าวคือ ผู้ป่วย
พูดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำหนดเพียงบางประเด็น และการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นด้านภาษาท่าทาง
โดยรวมอยู่ในระดับ 2 กล่าวคือ ผู้ป่วยแสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูด ผู้ป่วยมองหน้า หรือสบตา
ผู้ฟังเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยตั้งใจฟัง พยักหน้า และโน้มตัวเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยใช้น้ำเสียงดังหรือเบาเกินไป

ช้าหรือเร็วเกินไป และหลังการทดลองฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ปรากฏว่า ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุนมีคะแนนมาตรฐานของการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น ทั้งในด้านภาษาด้อยคำและภาษาท่าทางเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง คือ อยู่ในระดับ 3 กล่าวคือ ผู้ป่วยพูดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำหนด ผู้ป่วยแสดงสีหน้าสอดคล้องกับสิ่งที่พูด ผู้ป่วยมองหน้า สบตาผู้ฟังขณะพูด ผู้ป่วยตั้งใจฟัง พยักหน้า และโน้มตัวเล็กน้อยอย่างเหมาะสมขณะสนทนา และผู้ป่วยใช้น้ำเสียงดังพอเหมาะ สัมพันธ์กับท่าทางที่แสดงออก

ตาราง 4 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุนด้านภาษาด้อยคำ ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

คนที่	คะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของ ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นด้านภาษาด้อยคำ												ผลต่าง ของ คะแนน	อันดับ ของ ความ แตกต่าง	R ⁺	R ⁻
	หลังการทดลอง					คะแนน รวม	ก่อนการทดลอง					คะแนน รวม				
	ก	ข	ค	ง	จ		ก	ข	ค	ง	จ					
1	3	3	2	3	2	13	3	2	1	3	2	11	2	3.5	3.5	
2	3	2	2	3	3	13	1	1	1	3	2	8	5	8.5	8.5	-
3	3	3	2	3	3	14	3	1	1	3	2	10	4	6.5	6.5	-
4	3	3	3	3	3	15	3	1	1	3	1	9	6	10	10	-
5	3	3	3	3	3	15	3	1	2	3	1	10	5	8.5	8.5	-
6	3	3	3	3	3	15	3	1	1	3	3	11	4	6.5	6.5	-
7	3	2	2	3	2	12	1	1	1	1	1	5	7	11.5	11.5	-
8	3	3	2	3	2	13	3	2	2	3	2	12	1	1.5	1.5	-
9	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	3	13	2	3.5	3.5	-
10	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	1	1.5	1.5	-
11	3	3	3	3	3	15	1	1	2	3	1	8	7	11.5	11.5	-
12	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	2	12	3	5	5	-
Mdn						15						10.5				
Q.D.						1						2				

T = 0 **

หมายเหตุ

- ก แทน สถานการณ์การทักทายบุคคลอื่น
- ข แทน สถานการณ์การสนทนากับบุคคลอื่น
- ค แทน สถานการณ์การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น
- ง แทน สถานการณ์การขอโทษต่อบุคคลอื่น
- จ แทน สถานการณ์การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่น

จากตาราง 4 แสดงว่า หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นในด้านภาษาถ้อยคำดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นด้านภาษาท่าทาง ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

คนที่	คะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของ ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นด้านภาษาท่าทาง											ผลต่าง ของ คะแนน	อันดับ ของ ความ แตกต่าง	R ⁺	R ⁻	
	หลังการทดลอง					คะแนน รวม	ก่อนการทดลอง									คะแนน รวม
	ก	ข	ค	ง	จ		ก	ข	ค	ง	จ					
1	12	11	11	12	12	58	7	7	5	7	7	33	25	9.5	9.5	-
2	12	10	10	11	12	55	5	5	5	7	7	29	26	11.5	11.5	-
3	12	11	11	11	12	57	7	5	5	7	7	31	26	11.5	11.5	-
4	11	11	11	11	11	55	7	6	6	8	6	33	22	5.5	5.5	-
5	11	12	11	12	12	58	8	6	8	7	6	35	23	7	7	-
6	9	9	9	9	9	45	6	4	4	6	6	26	19	2	2	-
7	9	9	9	9	9	45	6	5	5	6	6	28	17	1	1	-
8	12	12	12	12	12	60	7	7	7	7	7	35	25	9.5	9.5	-
9	12	12	12	11	11	58	8	7	7	8	8	38	20	3	3	-
10	12	12	12	12	11	59	7	7	7	7	7	35	24	8	8	-
11	9	10	11	11	11	52	6	6	6	6	6	30	22	5.5	5.5	-
12	10	11	11	10	11	53	7	6	7	6	6	32	21	4	4	-
Mdn						56						32.5				
Q.D.						3						2.5				

T = 0 **

หมายเหตุ

- ก แทน สถานการณ์การทักทายบุคคลอื่น
- ข แทน สถานการณ์การสนทนากับบุคคลอื่น
- ค แทน สถานการณ์การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น
- ง แทน สถานการณ์การขอโทษต่อบุคคลอื่น
- จ แทน สถานการณ์การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่น

จากตาราง 5 แสดงว่า หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นในด้านภาษาท่าทางดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 6 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ก่อนและหลัง
การฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

คนที่	คะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของ ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น											ผลต่าง ของ คะแนน	อันดับ ของ ความ แตกต่าง	R ⁺	R ⁻	
	หลังการทดลอง					คะแนน รวม	ก่อนการทดลอง									คะแนน รวม
	ก	ข	ค	ง	จ		ก	ข	ค	ง	จ					
1	15	14	13	15	14	71	10	9	6	10	9	44	27	7	7	-
2	15	12	12	14	15	68	6	6	6	10	9	37	31	12	12	-
3	15	14	13	14	15	71	10	6	6	10	9	41	30	11	11	-
4	14	14	14	14	14	70	10	7	7	11	7	42	28	8.5	8.5	-
5	14	15	14	15	15	73	11	7	10	10	7	45	28	8.5	8.5	-
6	12	12	12	12	12	60	9	5	5	9	9	37	23	2	2	-
7	12	11	11	12	11	57	7	6	6	7	7	33	24	3.5	3.5	-
8	15	15	14	15	14	73	10	9	9	10	9	47	26	6	6	-
9	15	15	15	14	14	73	11	9	9	11	11	51	22	1	1	-
10	15	15	15	15	14	74	10	10	10	10	9	49	25	5	5	-
11	12	13	14	14	14	67	7	7	8	9	7	38	29	10	10	-
12	13	14	14	13	14	68	10	8	9	9	8	44	24	3.5	3.5	-
รวม	167	164	161	167	165		111	89	91	116	101					
Mdn						70.5						43.0				
Q.D.						3.5						4				

T = 0 **

หมายเหตุ

- ก แทน สถานการณ์การท้าทายบุคคลอื่น
- ข แทน สถานการณ์การสนทนากับบุคคลอื่น
- ค แทน สถานการณ์การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น
- ง แทน สถานการณ์การขอโทษต่อบุคคลอื่น
- จ แทน สถานการณ์การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่น

จากตาราง 6 แสดงว่า หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยมีคะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านภาษากายคำและด้านภาษาท่าทาง

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้น หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 15 - 20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยประเภท ผู้ป่วยนำบัตรระยะยาว รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา รวม 7 แห่ง คือ หอผู้ป่วยชาย 3 แห่ง หอผู้ป่วยหญิง 3 แห่ง และหอผู้ป่วยวัยรุ่น 1 แห่ง และมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 15 - 20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนำบัตรระยะยาว รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยา รวม 7 แห่ง เป็นหอผู้ป่วยชาย 3 แห่ง หอผู้ป่วยหญิง 3 แห่ง และหอผู้ป่วยวัยรุ่น 1 แห่ง ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นไม่เหมาะสม จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
2. แบบบันทึกพฤติกรรมในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
3. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ที่ตึกจิตเวชวัยรุ่นโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ก่อนการทดลอง

1.1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เพื่อร่วมสังเกตและบันทึกพฤติกรรมในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย โดยมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการศึกษาผู้ป่วย คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี และผ่านการศึกษาระดับหลักสูตรวิชาชีพจิตและการพยาบาลจิตเวชแล้ว ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

1.2 ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นตามสถานการณ์ที่กำหนดครั้งละ 1 สถานการณ์ จนครบ 5 สถานการณ์ ระหว่างวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2539 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2539 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยตามสถานการณ์ดังกล่าวไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการฝึกการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นแก่ผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่กำหนดไว้ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยฝึกครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 10.30 น. ระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม 2539 ถึง วันที่ 25 ตุลาคม 2539 รวมจำนวน 14 ครั้ง

3. หลังการทดลอง หลังจากสิ้นสุดการทดลองตามโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมแสดงออกแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ทดสอบหลังการทดลองที่กำหนดไว้ ครั้งละ 1 สถานการณ์ จนครบ 5 สถานการณ์ ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม 2539 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2539 แล้วเก็บคะแนนที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น ก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก โดยใช้การทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นในด้านภาษาถ้อยคำดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นในด้านภาษาท่าทางดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นทั้งในด้านภาษาถ้อยคำและด้านภาษาท่าทางดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น มีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกทำให้ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น เพื่อนผู้ป่วย พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือในสถานการณ์

ที่เกี่ยวข้องกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง พี่หรือน้องในครอบครัว ทั้งนี้เพราะว่าการฝึกพฤติกรรม การแสดงออกเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแสดงออกที่เหมาะสมทั้งทางภาษา ถ้อยคำและภาษาท่าทาง โดยการใช้เทคนิคแม่แบบและการใช้บทบาทสมมติ ภายใต้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำแนะนำ การให้แรงเสริมทางบวกจากผู้วิจัย รวมทั้งการฝึก ปฏิบัติให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตน กับบุคคลอื่นได้เหมาะสมทั้งในเรื่อง การทักทาย การสนทนา การขอโทษ การแสดงความคิด เห็นส่วนตัว และการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยในแต่ละด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมการฝึกพฤติกรรมแสดงออก ผู้ป่วยมีความบกพร่องทั้งการแสดงออกด้านภาษาถ้อยคำ และการแสดงออกด้านภาษาท่าทางในเรื่อง การสนทนากับบุคคลอื่นมากที่สุด รองลงมาคือ การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่น การทักทายบุคคลอื่น และการขอโทษบุคคลอื่นตามลำดับ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการ ฝึกพฤติกรรมแสดงออกตามโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมแสดงออกแล้ว พบว่า คะแนน การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเพิ่มขึ้น โดยคะแนนที่ เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ การทักทายบุคคลอื่น การขอโทษบุคคลอื่น รองลงมาคือ การปฏิเสธคำ ชักชวนที่ไม่มีเหตุผล การสนทนากับบุคคลอื่น และการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ได้ในระดับ หนึ่ง โดยเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เป็นพฤติกรรมทางสังคมทั่วไป ได้แก่ การทักทาย การขอโทษ และมีข้อสังเกตว่า ผู้ป่วยจะเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวและสามารถปฏิบัติตามได้ จากหลักและวิธีการที่ผู้วิจัยจัดให้ แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยต้องคิดและริเริ่ม ด้วยตนเองได้แก่ การสนทนา การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว และการปฏิเสธคำชักชวนที่ ไม่มีเหตุผล ผู้ป่วยจะปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร

สำหรับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบในระหว่างการดำเนินการฝึกพฤติกรรมแสดงออกแก่ ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่เป็นประเด็นน่าสนใจ คือ ระยะเวลาในการดำเนินการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่ผู้วิจัยกำหนดแต่ละครั้งเป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที พบว่า ถ้าให้ผู้ป่วยฝึกติดต่อกัน จนครบเวลา ผู้ป่วยจะมีสมาธิลดน้อยลง ความสนใจและความกระตือรือร้นของผู้ป่วยจะ ลดลงด้วย แต่เมื่อปรับเปลี่ยนวิธีการโดยใช้กิจกรรมนันทนาการสอดแทรกในขั้นตอนของขั้นฝึก หลังการเตรียมการก่อนการแสดงในเทคนิคการใช้บทบาทสมมติ และหลังขั้นนำก่อนการเสนอ

แม่แบบวีดิทัศน์ในเทคนิคแม่แบบ เป็นเวลาประมาณ 10 นาที ทำให้ผู้ป่วยสนุกสนาน มีการเคลื่อนไหวร่างกาย แล้วให้ผู้ป่วยพักประมาณ 3 นาที ก่อนเข้าร่วมการฝึก พฤติกรรมการแสดงออกต่อไป ผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ป่วยมีความสนใจ ให้ความร่วมมือ และกระตือรือร้น ตลอดจนมีสมาธิในการฝึกปฏิบัติได้ดีขึ้น นอกจากนี้ในขั้นตอนของการวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดงบทบาทสมมติ รวมทั้งการอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแม่แบบวีดิทัศน์ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยไม่ริเริ่มแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยต้องใช้คำถามนำการอภิปราย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยจึงมีการแสดงความคิดเห็นได้ ซึ่งการพูดหรืออธิบายของผู้วิจัยนั้นต้องสั้น กระชับ ได้ใจความและอาจใช้ภาษาของวัยรุ่นบ้างผู้ป่วยจะสนใจมากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกระหว่างการแสดงออกด้านภาษาถ้อยคำ และการแสดงออกด้านภาษาท่าทางของผู้ป่วยหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ผู้วิจัยพบว่า การแสดงออกด้านภาษาท่าทางของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าการแสดงออกด้านภาษาถ้อยคำ โดยเฉพาะการใช้น้ำเสียงและการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยที่บกพร่องในพฤติกรรมดังกล่าวยังคงเสียงเบา และไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้วิจัยต้องชี้แนะกระตุ้น และให้กำลังใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยหลายครั้ง ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะอารมณ์แบบเฉยเมยและบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Schizoid) สำหรับประเด็นของยาที่ใช้บำบัดรักษามีผลต่อการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยหรือไม่นั้น พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 2 คนเกิดอาการข้างเคียงของยา ซึ่งทางจิตเวชเรียกว่า E.P.S. (Extrapyramidal Symptom) คือผู้ป่วยมีการลิ้นแข็ง พูดไม่ค่อยชัด มือสั่นเล็กน้อย มีผลกระทบต่อการฝึกปฏิบัติบ้าง แต่เมื่อแพทย์ให้ยาแก้ไขอาการดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยสามารถร่วมการฝึกได้เหมือนผู้ป่วยอื่น

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนต่อบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้างได้ดีขึ้นและเหมาะสมขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ละเอียด ฐประยูร (2538 : 12) ที่กล่าวว่า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาจนอาการดีขึ้นแล้ว แต่มีความบกพร่องด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถใช้วิธีการปรับพฤติกรรมหรือการฝึกพฤติกรรมแล้วแสดงออกให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้นได้ โดยเฉพาะถ้าได้ฝึกฝนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยตรง และใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ คลาร์กและคณะ (Clark, et al. 1984 : 266) ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของการฝึกการแสดงออกกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ผลการทดลอง

พบว่า กลุ่มทดลองมีการแสดงออกเพิ่มมากขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ (2537 : 58) ที่ศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีการปฏิบัติตนกับเพื่อนต่างเพศดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วย ควรนำวิธีการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้น

1.2 ควรมีการฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้สามารถใช้เทคนิคการฝึกพฤติกรรมแสดงออก เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ในการศึกษาการจัดกลุ่มการฝึกพฤติกรรมแสดงออกแก่ผู้ป่วยจิตเภท ควรคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสมคือ 8-12 คน และไม่ควรมากกว่า 12 คน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจะได้รับการฝึกอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับเวลา

2.2 ในการนำเทคนิคการฝึกพฤติกรรมแสดงออกมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ควรหาวิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถร่วมวิเคราะห์และอภิปรายผลในการฝึกพฤติกรรมได้ ต้องใช้วิธีการตั้งคำถามนำการอภิปรายแทน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ สุวรรณโคต. “การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล,” ใน เอกสารการสอน มสธ หน่วยที่ 6 ชุด มโนคติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- กิตติกานต์ อิศระ. เพิ่มความประทับใจให้คนรอบข้าง. กรุงเทพฯ ; เอช เอ็น การพิมพ์, 2535.
- เกษม ดันติผลาชีวะ “โรคจิตเภท,” ใน ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์. ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- กาญจนา หลวงจอก. การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งระหว่างบุคคลแก่นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบางแพปฐมวิทยา จังหวัดราชบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- แก้วปวงคำ วงไชย. เคล็ดลับพูดตรงตามใจคิด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เดลฟี, 2538.
- คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2529-2530.
- คมเพชร ฉัตรศุภกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- จ่านรรจา บำเหน็จพันธ์. การศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.
- จันทร์ฉาย พัทธกะศิริกุล. ผลการจัดโปรแกรมฝึกความกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.

- ชะฤทธิ พงศ์อนุตริ, “การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท,” ใน ครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว, หน้า 105-112. กรุงเทพฯ :สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, 2536.
- ดวงใจ กศานติกุล. “โรคจิตเวชในวัยรุ่น,” ใน ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- ทศพร มณีศรีขำ. กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาสำหรับครู. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- ทัศนา บุญทอง “แนวคิดและหลักการของการพยาบาลจิตเวช,” ใน เอกสารการสอน มสธ. หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535.
- เทพ สงวนกิตติพันธ์. ผลของการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมแบบกลุ่มตามแนวของเลนจ์ และจาคูโบวสกี ที่มีต่อพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้างาน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.
- ธีระ ชัยยุทธยรรยง. ผลการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคลิกภาพ และความวิตกกังวลของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2524. อัดสำเนา.
- นาวัลย์ กัมพลาศิริ. การศึกษาลักษณะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524. อัดสำเนา.
- นิภา ศรีโพธิ์จัน. สถิตินอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์, 2533.
- ประภัสสร. เกมเข้าค่ายปาร์ตี้ทัศนศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โรบิน, 2538.
- ประเสริฐ ดันสกุล. ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อพัฒนามุขนิพนธ์เยาวชน. กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติด, 2538.
- เปรมปรี พงษ์ประสิทธิ์. ผลของการฝึกการวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติตนกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวิสุทธิรังษี อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ “การปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน,” ศึกษาศาสตร์ ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 8(3) : 10 ; มิถุนายน - กันยายน 2527.

- ฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. การศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พ.ศ. 2530-2532 กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2535.
- พูนทรัพย์ บุษปาร่าง “พฤติกรรมบำบัด,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 21(2) : 187-198 ; เมษายน-มิถุนายน 2529.
- พรทิพย์ ทรัพย์สิน. การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมด่านสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. “การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก,” แนะแนว. 15(76) : 9-30 ; สิงหาคม-กันยายน 2524.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. “การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก เพื่อลดความขัดแย้ง,” แนะแนว. 17(84) : 41-48 ; ธันวาคม 2525 - มกราคม 2526.
- พหล วงศาโรจน์. “ความผิดปกติทางจิตเวชกับพฤติกรรมบำบัดสมัยใหม่,” สมาคมจิตแพทย์. 29(2) : 121-126 ; มิถุนายน 2527.
- พหล วงศาโรจน์. พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ : ศูนย์ผลิตเอกสารโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2530.
- เพ็ญศรี วชิราวิโรจน์. การฝึกพฤติกรรมการกล้าแสดงออกเพื่อลดความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอุทิศไพฑูริย์ชลประทาน จังหวัดชัยนาท. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- ไพโรพรรณ ไชยสุวรรณ. ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก เพื่อลดพฤติกรรมการพูดที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนคลองบางพรหม กรุงเทพฯ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

- ภัทรา กิรลาภ. การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี :
โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2530. อัดสำเนา.
- มนีรัตน์ สุขโชติรัตน์. คู่มือการบริหารร่างกาย. กรุงเทพฯ ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2534.
- ลักขณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์,
2532.
- ละเอียด ชูประยูร. เทคนิคพฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ : ศูนย์ผลิตเอกสาร โรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าพระยา. 2538.
- วงพัทตร์ ภูพันธ์ศรี. ผลการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมและบุคลิกภาพของนักศึกษาหญิง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- วัชณี หัตถพนม. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2530.
- วิชาการ, กรม. การพูดและการเขียนเชิงสร้างสรรค์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2536.
- วรกษ นิธิกุล. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- วัลลภ ปิยมโนธรรม. เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ :
เฮอร์นัคพับลิชเชอร์, 2525.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. “ชุมชนกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวช,” ใน ครอบครัวกับการ
สร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว. หน้า 75-84. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลจิตเวช
แห่งประเทศไทย, 2536.
- สมบัติ ตาปัญญา. “การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการพฤติกรรมบำบัดแบบ Token
Economy Program,” จิตวิทยาคลินิก 16 (1) : 118-134 ; มิถุนายน 2538.
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2533.
- สมโภชน์ เข้มสุภาชาติ. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

สุภาพจิต, กรม. เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิต ประสาทและปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ :

กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

สุทธิ ภิบาลแทน. มารยาทไทยและราชาศัพท์. กรุงเทพฯ ; อมรการพิมพ์, 2536.

สุปรียา ตันสกุล. “การฝึกการกล้าแสดงออก : เทคนิคที่น่าสนใจ,” สุขภาพศึกษา.

17 (65-66) : 54-68 ; มกราคม-มิถุนายน 2537.

สุมาลี อุดมผล. ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามโปรแกรมของเคลลี่ต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาเขตยศเส วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.

สุรจิตต์ แสงอรุณ. การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกในกลุ่มเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนหัวเสือบุญแจ่มเนียมนิล จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์

กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

อัดสำเนา.

โสภาพรรณ. เดิมชีวาให้ชีวิต. กรุงเทพฯ ; สำนักพิมพ์ธรรมชาติ, 2532.

หลุย จำปาเทศ. จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา

คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

อินทรา ปัทมินทร. “คนแปลกหน้าไม่น่ากลัวอย่างที่คิด,” ใน บทความสุขภาพจิตเผยแพร่ทางวิทยุ เล่ม 4 . หน้า 9-10 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2536.

อารีย์ ลีลา. ผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่มีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน่านน้ำรอบ จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์

กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

อัดสำเนา.

Alberti, Robert E. and Mieccl L. Emmons. A Guide to Assertive Living : Your Perfect Right. 4th ed. California . St. Louis Obispo Impact, 1982.

Bower, Sharon Anthony and Gordon H. Bower. Asserting Yourself : A Practical Guide for Positive change. Massachusetts : Addison Wesley Publishing Company, 1976.

- Corey, Gerald. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. California :
Brook/Cole Publishing Company, 1991.
- Creer, C. and J.K. Wing. "Long - term Community Care : Experience in A London Borough,"
Psychological Medicine. Monograph, Supplement 2 : 29-39 ; 1974.
- Clark, M.M. et al. "The Effectiveness of Assertive Training with Elderly Psychiatric,"
Community Mental Health Journal. 20(4) : 262-268 ; Winter, 1984.
- Fensterheim, Herbert and Jean Bear. Don't Say Yes when You Want to Say No. New York :
Dell Publishing Co., Inc., 1975.
- Foerster, A. et al. "Pre - morbid Adjustment And Personality in Psychosis : Effect of Sex And
Diagnosis," British Journal of Psychiatry. 42 : 508 - 512 ; May, 1991.
- Heimberg, R.G.,D. Monotogomerg, and C.H., Madsen. "Assertive Training : A Review of
the Literature," Behavior Therapy. 8 : 953-971 ; 1977.
- Jakubowski, P. Responsible Assertive Behavior : Cognitive Behavioral Procedures for Trainers.
Illinois : Research Press Company, 1976.
- Morris, J. Fear Reduction Methods. New York : Pergamon Press, 1975.
- Rose, N. Essential Psychiatry. Oxford : Blackwell Scientific Publications, 1988.
- Runion, J. Prudo. "Problem Behaviors Encountered by Families Living with A
Schizophrenia Member," Canadian Journal of Experimental Psychology. 28 :
382 - 386 ; 1983.
- Weiner and Del Gaudio. "Psychopathology in Adolescence," Archives of General
Psychiatry. 33 (2) : 187-193 ; 1976.
- Wing, J.K. "Relapse in Schizophrenia," British Medical Journal. 291 : 1219-1220 ; 1985.
- Wolpe Joseph, M.D. The Practice of Behavior Therapy. New York : Program Press Inc.,
1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต
- แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
- สถานการณ์ทดสอบก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก
- แบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น
- โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมแสดงออกในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต

เกณฑ์	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ป่วยวิกฤต	ผู้ป่วยแรกรับ	ผู้ป่วยเรื้อรังบำบัด	ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว
1. การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล	ไม่ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ผู้ช่วย	ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัว เป็นบางครั้ง แต่เรื่องใกล้ตัวไม่ถูกต้อง	ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัว แต่เรื่องใกล้ตัวถูกต้อง เป็นบางครั้ง
2. การจัดการกับ ความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตน (การควบคุมตนเอง)	เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และ/หรือ ทำลายทรัพย์สิน	เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และ/หรือ ทำลายทรัพย์สิน	มีแนวโน้ม (เสี่ยง) ที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และ/หรือ ทำลายทรัพย์สิน	เป็นอันตรายต่อความเป็นตนเองในส่วนของคุณค่าและการทำหน้าที่	ไม่เป็นอันตราย แต่ไม่เป็นที่ประจักษ์ (ไม่สร้างสรรค์) ต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม
3. ศักยภาพส่วนบุคคล					
3.1 การดูแลตนเอง เรื่องกิจวัตรประจำวัน	ต้องการการทำในหรือทำได้บางส่วน	ต้องการการทำให้	ดูแลตนเองได้ โดยมีการช่วยเหลือ	ดูแลตนเองได้ โดยมีการปรับประคองสนับสนุนอย่างใกล้ชิด (บอกซ้ำ)	ดูแลตนเองได้ โดยการปรับประคองสนับสนุน สอนจัดสิ่งแวดล้อม เป็นครั้งคราว

เกณฑ์	ผู้ช่วยฉุกเฉิน	ผู้ช่วยวิกฤต	ผู้ช่วยแรกเริ่ม	ผู้ช่วยเร่งรัดบำบัด	ผู้ช่วยบำบัดระยะยาว
3.2 การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม					
- การร่วมกิจกรรม, การอยู่ร่วมกัน	- ไม่สามารถร่วมกิจกรรมหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้	- ไม่สามารถทำได้	- สามารถทำได้บ้างไม่ได้บ้าง	- สามารถร่วมทำกิจกรรมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่ต้องรับผิดชอบ	- มีความรับผิดชอบและทำได้
- การพูดคุยหักทลายในกลุ่มเพื่อน และบุคลากร	- ไม่มีการพูดคุยหรือหักทลาย	- ไม่มีการพูดคุยหรือหักทลาย	- สามารถทำได้บ้างไม่ได้บ้าง	- พูดคุยในกลุ่มเพื่อน บุคลากรได้ในลักษณะถาม - ตอบ แต่ไม่เป็นผู้เริ่มการสนทนา	- สามารถริเริ่มพูดคุยหักทลายเพื่อนและบุคลากรได้
3.3 การมีสัมพันธภาพเชิงบำบัด					
- ใจกว้าง พยาบาล	- ไม่ใจกว้าง พยาบาล	- ไม่ใจกว้าง พยาบาล	- มีความใจกว้าง พยาบาล	- มีความใจกว้าง พยาบาลและบุคลากร พยาบาล	- มีความใจกว้าง พยาบาลและบุคลากร พยาบาล

เกณฑ์	ผู้ช่วยฉุกเฉิน	ผู้ช่วยวิกฤต	ผู้ช่วยแรกรับ	ผู้ช่วยเร่งรัดบำบัด	ผู้ช่วยบำบัดระยะยาว
- ฟัง ได้ตอบ - คิด แสดงความคิด	- ไม่สนใจหรือไม่พูดคุยได้ตอบ - ไม่สามารถคิด หรือแสดงความคิดและบอกความรู้สึกของตนเองได้	- ไม่สนใจหรือไม่พูดคุยได้ตอบ - ไม่สามารถคิด หรือแสดงความคิดและบอกความรู้สึกของตนเองได้	- ไม่สนใจหรือไม่พูดคุยได้ตอบ - ไม่สามารถคิด หรือแสดงความคิด และบอกความรู้สึกของตนเองได้	- ฟัง ได้ตอบได้ในบางครั้ง บางขณะ - สามารถคิด และแสดงความคิดได้ในเรื่องรูปธรรมง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน	- ฟัง ได้ตอบได้ถูกต้อง - คิด แสดงความคิดในเชิงเหตุผลได้ แต่ไม่ซับซ้อน
- บอกความรู้สึกของตนเองได้	- ไม่สามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้	- ไม่สามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้	- ไม่สามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้	- พูด หรือบอกความรู้สึกของตนเองได้ในเรื่องไม่ซับซ้อน เช่น หิว ร้อน แต่ไม่สามารถบอกความรู้สึกที่เป็นความต้องการได้	- พูด หรือบอกความรู้สึกของตนในเรื่องความต้องการได้ในบางเรื่อง

เกณฑ์	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ป่วยวิกฤต	ผู้ป่วยแรกรับ	ผู้ป่วยเร่งรัดบำบัด	ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว
3.4 สมรรถภาพทางกาย					
- พยาธิสภาพทางกาย	- เสียชีวิต - เสียชีวิตที่มีอันตรายต่อชีวิต (A B C)	- มี และเสี่ยงต่อชีวิต (A B C)	- มี ไม่เสี่ยงต่อชีวิต	- มีพยาธิสภาพทางกายแต่ไม่รุนแรง	- ไม่มีอาการแสดงถึงการมีพยาธิสภาพทางกาย
	- มีบาดแผล/ไม่รู้สีกตัว - ไม่มีบาดแผล แต่ต้องการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน				
- ภาวะแทรกซ้อน / ผลกระทบจากการรักษาทางกาย	- มีอันตรายต่อชีวิตต่อ VITAL ORGAN, VITAL SIGNS (UNSTABLE)	- มีและเสี่ยงต่อชีวิต VITAL ORGAN, VITAL SIGNS (UNSTABLE)	- มี ไม่เสี่ยงต่อชีวิต VITAL SIGNS (STABLE)	- มีความเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน / ผลกระทบจากการรักษาทางกาย	- มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน / ผลกระทบจากการรักษาทางกาย

แบบประเมินการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

ชื่อผู้ป่วย

ชื่อผู้ประเมิน

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกกับบุคคลอื่น โดยพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นเหมาะสมหรือต้องปรับปรุงตามเกณฑ์ดังนี้

เหมาะสม หมายถึง ผู้ป่วยแสดงออกนั้นอยู่ในระดับดี

ต้องปรับปรุง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ข้อที่	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น	ภาษาถ้อยคำ		ภาษาท่าทาง	
		เหมาะสม	ต้องปรับปรุง	เหมาะสม	ต้องปรับปรุง
1	การกล่าวคำทักทาย				
2	การสนทนา				
3	การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว				
4	การกล่าวคำขอโทษ				
5	การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล				

สถานการณ์ทดสอบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นก่อนการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

พฤติกรรมการแสดงออก	สถานการณ์
การกล่าวคำท้าทายบุคคลอื่น	ให้ท่านแสดงการท้าทายเพื่อนผู้ป่วยที่มาพร้อมกลุ่ม นั้นทนการบำบัดด้วยกันในตึกจิตเวชฟื้นฟู
การสนทนากับบุคคลอื่น	ให้ท่านแสดงการสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้ เรื่องอาการเจ็บป่วยของท่าน
การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น	ให้ท่านแสดงความคิดเห็นเมื่อพยาบาลซักถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม บำบัดทางจิต
การกล่าวคำขอโทษต่อบุคคลอื่น	ให้ท่านกล่าวคำขอโทษต่อบิดามารดาที่ท่านเคย แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อท่าน
การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่น	ให้ท่านกล่าวปฏิเสธเพื่อนผู้ป่วยที่มาชักชวนให้ ท่านสูบบุหรี่เพื่อคลายเหงา

สถานการณ์ทดสอบการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นหลังการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

พฤติกรรมการแสดงออก	สถานการณ์
การกล่าวคำทักทายบุคคลอื่น	ให้ท่านแสดงการทักทายเพื่อนผู้ป่วยเมื่อพบกันตอนเช้าเพื่อเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางจิต
การสนทนากับบุคคลอื่น	ให้ท่านแสดงการสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้ เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในหอผู้ป่วย
การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น	ให้ท่านแสดงความคิดเห็นส่วนตัวเมื่อพยาบาลซักถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ โทษของการใช้ยาเสพติด
การกล่าวคำขอโทษต่อบุคคลอื่น	ให้ท่านกล่าวคำขอโทษต่อบิดามารดา ที่ท่านไม่ยอมมาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ขาดการรักษาที่ต่อเนื่องและอาการกำเริบ
การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่น	ให้ท่านกล่าวปฏิเสธต่อเพื่อนผู้ป่วยที่มาชักชวนให้ท่านหลบเลี่ยงการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางจิต

แบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

ชื่อผู้ป่วย

ชื่อผู้ประเมิน

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อความหลังพฤติกรรมที่กำหนด โดยมีคำอธิบาย ลำดับความหมายของพฤติกรรมภาษาด้อยคำ และภาษาท่าทาง เป็นเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

พฤติกรรมภาษาด้อยคำ

- | | | |
|---|---------|--|
| 3 | หมายถึง | พูดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำหนด |
| 2 | หมายถึง | พูดสอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำหนดเพียงบางประเด็น |
| 1 | หมายถึง | ไม่พูดหัวข้อตามสถานการณ์ที่กำหนด |

พฤติกรรมการแสดงออกทางสีหน้า

- | | | |
|---|---------|------------------------------------|
| 3 | หมายถึง | แสดงสีหน้าสอดคล้องกับสิ่งที่พูด |
| 2 | หมายถึง | แสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูด |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า |

พฤติกรรมการแสดงออกทางสายตา

- | | | |
|---|---------|-------------------------------------|
| 3 | หมายถึง | มองหน้า สบตาผู้ฟังขณะพูด |
| 2 | หมายถึง | มองหน้า หรือสบตาผู้ฟัง เป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่มองหน้า ไม่สบตาผู้ฟังขณะพูด |

**โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
ของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น**

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยในกลุ่มและระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น 3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและแนะนำผู้ช่วยวิจัย 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ 3. ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม “แลกเปลี่ยนป้ายชื่อ” และสรุปประโยชน์จากกิจกรรมซึ่งเน้นสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม 4. ชี้แจงบทบาทและหน้าที่ของผู้ป่วย 5. อธิบายความหมายของ “การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น” ตามนิยามศัพท์ 6. ให้ผู้ป่วยอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น” และผู้วิจัยสรุป 7. ชี้แจงวิธีการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกว่าใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติและเทคนิคแม่แบบ 8. นัดหมายและตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา และ สถานที่ในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
2	ภาษาท่าทาง	เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการแสดงออกทางภาษาท่าทาง โดยการฝึกบังคับสายตาและฝึกบริหารคอ ไหล่ แขน ให้สามารถประสานสายตาและใช้ท่าทางประกอบ	1. ผู้วิจัยบรรยายความรู้ “วิธีการสื่อความหมายโดยภาษาท่าทาง” 2. ผู้วิจัยแสดงการฝึกบังคับสายตาแล้วให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม 3. ให้ผู้ป่วยฝึกบริหารคอ ไหล่ แขน โดยผู้วิจัยนำฝึก

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
3	ภาษาถ้อยคำ : การใช้สรรพนาม แทนตนเองและ การพูดจากความ รู้สึกของตนเอง	การพูดกับบุคคลอื่นได้อย่าง เหมาะสม 1. เพื่อให้ผู้ปวยฝึกการใช้ สรรพนามแทนตนเองได้ อย่างเหมาะสมเมื่อพูด กับบุคคลอื่น 2. เพื่อให้ผู้ปวยฝึกการ แสดงความรู้สึกของตนเอง ในขณะที่ใช้ภาษาถ้อยคำ กับบุคคลอื่น	4. ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันสรุปความ สำคัญของการใช้ภาษาท่าทางเพื่อเน้น ความสำคัญให้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยแจกใบความเรื่อง “วิธี การสื่อความหมายโดยภาษาท่าทาง” ให้ผู้ปวยไปอ่านนอกห้องฝึกเพื่อทบทวน ก่อนการฝึกพฤติกรรมใน ครั้งต่อไป 1. ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันอภิปราย ถึงความสำคัญของการใช้สรรพนาม แทนตนเองและการพูดจากความรู้สึก 2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการฝึก พฤติกรรมครั้งนี้ 3. ผู้วิจัยบรรยายความรู้เรื่อง “การใช้ สรรพนามแทนตนเองและการพูดจาก ความรู้สึกของตนเอง” และสรุปเน้น ความสำคัญให้เข้าใจตรงกัน 4. ผู้วิจัยให้ผู้ปวยจับคู่ฝึกพูดความรู้สึก ประทับใจสิ่งที่ดีในตัวเพื่อน 5. ผู้วิจัยให้ผู้ปวยจับคู่กันฝึกการพูด สรรพนามแทนตนเองกับบุคคลอื่นตาม สถานการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น 6. ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันสรุปวิธีการ เพื่อนำไปปฏิบัติ 7. แจกใบความรู้เรื่อง “การใช้ สรรพนามแทนตนเองและการพูดจาก ความรู้สึก” ให้ผู้ปวยไปอ่านนอกห้องฝึก

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การกล่าวคำทักทายเพื่อน	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำทักทายต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม	ในการฝึกครั้งที่ 4 ถึงครั้งที่ 13 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้บทบาทสมมติและเทคนิคแม่แบบโดยมีรายละเอียด ดังนี้ ก. การใช้บทบาทสมมติ ผู้วิจัยใช้ในการฝึกครั้งที่ 4 6 8 10 12 โดยมีขั้นตอนและการดำเนินการดังนี้ 1. ชี้นำ (15 นาที) 1.1 ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกครั้งที่แล้ว โดยทบทวนวิธีแสดงพฤติกรรมตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกกลุ่มและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก 2. ชี้นำฝึก 2.1 ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นในครั้งนี้อย่างใช้เทคนิคการใช้บทบาทสมมติมีขั้นตอนการฝึกดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ (5 นาที) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ป่วยต่อสถานการณ์สมมติการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้น
5	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การสนทนากับเพื่อน	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถสนทนากับเพื่อนได้อย่างเหมาะสม	
6	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การสนทนากับพี่น้อง	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถสนทนากับพี่น้องได้อย่างเหมาะสม	
7	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อน	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม	
8	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดามารดา	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดามารดาได้อย่างเหมาะสม	

ครงท	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ขั้นที่ 2 ขั้นแสดง (10 นาที) ก. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอาสาสมัครเป็นผู้แสดงตามบทบาทที่กำหนด ข. จัดฉากโดยเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์สมมติ ค. เตรียมผู้สังเกตการณ์โดยให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกตเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการแสดงและแจกกระดาษ ดินสอ ให้ผู้สังเกตการณ์บันทึกพฤติกรรมของผู้แสดง ง. ผู้วิจัยให้ผู้แสดงแสดงตามบทบาทที่ได้รับ
9	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดาได้อย่างเหมาะสม	
10	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อน	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม	ขั้นที่ 3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดง (15 นาที) ผู้วิจัยให้ผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทของผู้แสดงแต่ละคนว่าเหมาะสมหรือไม่และควรปรับปรุงพฤติกรรมนั้นอย่างไรและผู้วิจัยให้คำแนะนำให้ข้อมูลย้อนกลับให้แรงเสริมทางบวก

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
11	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนเมื่อถูกเข้าซื้อ	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนเมื่อถูกเข้าซื้อได้อย่างเหมาะสม	ชั้นที่ 4 ชั้นแสดงเพิ่มเติม (20 นาที) 4.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงคนเดิมแสดงเพิ่มเติมตามบทบาทพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม 4.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทุกคนจับคู่แสดงบทบาทพฤติกรรมที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่กำหนดอีกครั้งหนึ่ง
12	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การหักท่ายและสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำหักท่ายและสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้อย่างเหมาะสม	ชั้นที่ 5 ชั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุป (10 นาที) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแสดงพฤติกรรมว่ามีข้อคิดเห็นอย่างไรบ้างแล้วผู้วิจัย เสนอแนะเพิ่มเติม
13	การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การสนทนาและแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อพยาบาล	เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถสนทนาและแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อพยาบาลและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม	3. ชั้นสรุป (5 นาที) 3.1 ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นตามหัวเรื่องที่ฝึกในแต่ละครั้ง 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นเพื่อนำไปปฏิบัติ 4. ชั้นติดตามผล ผู้วิจัยแจกใบความรู้ตามหัวข้อการฝึกพฤติกรรมแต่ละครั้งให้ผู้ป่วยไปอ่านนอกห้องฝึกเพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ข. การใช้เทคนิคแม่แบบ ผู้วิจัยใช้ในการฝึกครั้งที่ 5 7 9 11 13 โดยมีขั้นตอนและการดำเนินการดังนี้ 1. ขั้นนำ (15 นาที) 1.1 ติดตามผลการฝึกพฤติกรรม การแสดงออกครั้งที่แล้วโดยทบทวนวิธีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นตามใบความรู้หัวข้อพฤติกรรมแต่ละครั้งที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกกลุ่ม 1.2 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก 2. ขั้นฝึก ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นในครั้งนี้ซึ่งใช้เทคนิคแม่แบบและมีขั้นตอนการฝึกดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นนำ (5 นาที) ผู้วิจัยสนทนาและซักถามผู้ปวยเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่ต้องการให้ ผู้ปวยฝึกพฤติกรรม ขั้นที่ 2 ขั้นเสนอแม่แบบ (40 นาที) ผู้วิจัยเสนอแม่แบบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นที่เหมาะสมแล้วให้ผู้ปวยเลียนแบบพฤติกรรม จากนั้นร่วมกัน

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
14	ปัจจัยนิเทศ	เพื่อให้ผู้ป่วยสรุปผลการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น	อภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแม่แบบที่เลียนแบบโดยผู้วิจัยใช้ เทคนิคการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้แรงเสริมทางบวกควบคู่ไปด้วย ขั้นที่ 3 สรุป (15 นาที) 3.1 ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการฝึกพฤติกรรมแสดงออกโดยเทคนิคแม่แบบ 3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางจากการใช้เทคนิคแม่แบบเพื่อนำไปปฏิบัติ 4. ขั้นติดตามผล ผู้วิจัยแจกใบความรู้หัวข้อการฝึกพฤติกรรมแต่ละครั้ง ให้ผู้ป่วยไปอ่านนอกห้องฝึกเพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป 1. ผู้วิจัยสรุปและประเมินผลการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น โดยการตั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยตอบรวมทั้งผลดีและผลเสียของพฤติกรรมดังกล่าว

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปผลที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 13 ว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้าง รวมทั้งการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน 3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึก รวมทั้งแสดงความเห็นและความรู้สึกต่อการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก 4. กล่าวปิดโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

หมายเหตุ

1. การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที แต่เวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนจะยืดหยุ่นตามสถานการณ์และความเหมาะสม
2. ในระหว่างการดำเนินการฝึกพฤติกรรม ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย
3. ใบความรู้หัวข้อการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกแต่ละครั้ง จะติดบอร์ดความรู้ไว้ในห้องฝึกให้ผู้ป่วยอ่านทบทวน

ครั้งที่ 1

หัวข้อเรื่อง ปฐมนิเทศ

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ปวยด้วยกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

อุปกรณ์

ป้ายชื่อของสมาชิกในกลุ่ม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และแนะนำผู้ช่วยวิจัยต่อสมาชิกกลุ่ม
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ
3. ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม “แลกเปลี่ยนป้ายชื่อ” เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยในกลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 3.1 จัดกลุ่มเป็นวงกลม
 - 3.2 นำป้ายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดวางคละกันไว้ในถาด และวางถาดไว้กลางกลุ่ม
 - 3.3 ให้ผู้ป่วยทุกคนหยิบป้ายชื่อในถาดคนละ 1 ชิ้น (ยกเว้นชื่อตัวเอง)
 - 3.4 เมื่อหยิบได้ชื่อของผู้ใด ให้ตามหาเจ้าของชื่อ และติดป้ายชื่อให้พร้อมทั้งสัมภาษณ์ทำความรู้จักกัน
 - 3.5 ผู้ที่สัมภาษณ์เพื่อนเสร็จเป็นคนสุดท้าย จะถูกเชิญออกมานอกกลุ่มและให้เชิญเจ้าของป้ายชื่อที่ตนจับได้มาขึ้นคู่กัน และแนะนำให้เพื่อนคนอื่น ๆ ได้รู้จักตามแนวทางที่ได้สัมภาษณ์ไว้
 - 3.6 เมื่อแนะนำจบ ให้ผู้แนะนำกลับไปนั่งในกลุ่ม และให้ผู้ที่ถูกแนะนำเชิญเจ้าของป้ายชื่อที่ตนเองจับได้ ออกมาขึ้นคู่กันแล้วแนะนำบุคคลผู้นั้นต่อ
 - 3.7 แนะนำเป็นลูกโซ่เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนถึงคนสุดท้าย
4. ให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรม และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม

5. ชี้แจงบทบาทและหน้าที่ของผู้ป่วย ในการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพฤติกรรม
6. อธิบายความหมายของการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจชัดเจนตรงตามนิยามศัพท์ที่ตั้งไว้
7. ให้ผู้ป่วยแบ่งกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น และให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ ดังนี้
 - 7.1 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับบุคคลใดบ้าง
 - 7.2 ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวกับบุคคลที่อยู่ด้วยได้อย่างเหมาะสม จะมีผลดีอย่างไรบ้าง
 - 7.3 ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวกับบุคคลที่อยู่ด้วยอย่างไม่เหมาะสม จะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม จะเกิดผลต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
8. ผู้วิจัยสรุปคำตอบในข้อ 7 ของผู้ป่วย โดยเน้นให้เห็นถึงผลเสียของการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมกับบุคคลอื่น ซึ่งสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้โดยการฝึกพฤติกรรม
9. ชี้แจงวิธีการฝึกพฤติกรรมว่าใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ และเทคนิคแม่แบบ และอธิบายขั้นตอนในแต่ละเทคนิคอย่างคร่าว ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมของตนเองต่อการฝึกพฤติกรรม
10. นัดหมายและตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากการร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย
2. จากการแสดงความคิดเห็นและได้ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย

ครั้งที่ 2

หัวข้อเรื่อง ภาษาท่าทาง

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปวยฝึกการแสดงออกทางภาษาท่าทาง โดยการฝึกบังคับสายตาและฝึกบริหารคอ ไหล่ แขน ให้สามารถประสานสายตาและใช้ท่าทางประกอบการพูดกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม บรรยายและฝึกปฏิบัติ

- อุปกรณ์
1. แผนภูมิแสดงตำแหน่งการบังคับสายตา
 2. ภาพพลิก การสื่อความหมายโดยภาษาท่าทาง
 3. เทปคาสเซตบรรยายวิธีการฝึกบังคับสายตาและการบริหารคอ ไหล่ แขน

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. บรรยาย (30 นาที)	1.1 เกริ่นนำด้วยคำถามว่า 1.1.1 การสื่อความหมายกับบุคคลอื่นนอกจากการแสดงออกโดยการใช้คำพูดหรือถ้อยคำแล้วยังสามารถแสดงออกในด้านใดได้อีกบ้าง 1.1.2 ผู้วิจัยเสนอวิธีการสื่อความหมาย โดยภาษาท่าทางให้ผู้ปวยทราบ 1.2 บรรยายความรู้ “วิธีการสื่อความหมายโดยภาษาท่าทาง” โดยใช้ภาพพลิกประกอบในหัวข้อต่อไปนี้ 1. การสบตา 2. การแสดงออกทางใบหน้า 3. การแสดงออกทางน้ำเสียง 4. การเคลื่อนไหวทางร่างกาย

ขั้นตอน	กิจกรรม
2. ฝึกปฏิบัติ (40 นาที)	1.3 บรรยายวิธีการ ฝึกบังคับสายตาและ การบริหาร คอ ไหล่ แขน ซึ่งเป็นพื้นฐาน ของการใช้ภาษาท่าทางโดยเปิดเทปคาสเซต ที่ผู้วิจัยพูดบรรยายไว้และใช้แผนภูมิประกอบ (ตามใบความรู้ในผนวกท้ายแผน การฝึกพฤติกรรม) 2.1 ผู้วิจัยแสดงตัวอย่างการฝึกบังคับสายตา ตามขั้นตอนในภาพแผนภูมิประกอบ 2.2 ให้ผู้ปวยทุกคนฝึกปฏิบัติบังคับสายตา โดยใช้ภาพประกอบ 2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติของผู้ปวยให้แรงเสริมทางบวก และให้คำแนะนำ 2.4 ผู้วิจัยนำฝึกบริหาร คอ ไหล่ แขน โดยให้ ผู้ปวยปฏิบัติตาม ทำละ 10 ครั้ง (ตามใบความรู้ ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม)
3. สรุป (10 นาที)	- ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันสรุปความรู้ที่ ศึกษาตามใบความรู้อีกครั้งหนึ่ง เพื่อเน้น ความสำคัญและให้เข้าใจตรงกันเกี่ยวกับ วิธีการสื่อความหมายโดยภาษาท่าทางและ การนำไปปฏิบัติต่อไป - แจกใบความรู้เรื่อง “วิธีการสื่อ ความหมายโดยภาษาท่าทาง” (ผนวกท้ายแผน การฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ปวยไปอ่านนอกห้องฝึก เพื่อทบทวนก่อนการฝึกพฤติกรรมครั้งต่อไป

หมายเหตุ ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมพวงมาลัย” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. สังเกตจากผลการฝึกปฏิบัติ บังคับสายตา บริหารคอ ไหล่ แขน ว่าถูกต้องหรือไม่
2. จากการอภิปราย แสดงความคิดเห็นในระหว่างการบรรยาย

ใบความรู้เรื่อง วิธีการสื่อความหมายโดยภาษาท่าทาง

การสื่อความหมายของบุคคล นอกจากจะใช้คำพูดหรือภาษาด้อยคำแล้ว ยังสามารถสื่อความหมายโดยภาษาท่าทาง ซึ่งประกอบด้วย การแสดงออกทางใบหน้า การสบตาน้ำเสียง การเคลื่อนไหว และการสัมผัส การแสดงออกดังกล่าวนี้จะสามารถสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น รวมทั้งทำให้ทราบความรู้สึกที่แท้จริงของผู้พูด

วิธีการสื่อความหมายโดยภาษาท่าทาง สามารถแสดงออกได้ดังนี้

1.1 การสบตา ต้องสามารถสบตาผู้อื่นด้วยความมั่นใจ จะช่วยในการสื่อความรู้สึกที่แท้จริงและทำให้การพูดมีน้ำหนักมีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้นและต้องรู้จักผ่อนคลายเป็นตาด้วยการมองไปจุดอื่นที่ไม่ใช่สายตาของคู่สนทนา เช่น หน้าผาก คาง แก้ม เป็นต้น ผู้ที่ไม่กล้าสบตาผู้อื่น แสดงถึงความวิตกกังวล หลบเลี่ยง และไม่มั่นใจในตนเอง

1.2 การแสดงออกทางใบหน้า ต้องสอดคล้องกับความรู้สึกและคำพูดที่กล่าวออกมาเพราะจะสื่อถึงอารมณ์ที่อยู่ภายใน เช่น เมื่อรู้สึกเสียใจใบหน้าที่จะไม่ยิ้มแย้ม และเมื่อรู้สึกดีใจใบหน้าที่จะยิ้มแย้ม เป็นต้น

1.3 น้ำเสียง ควรพูดด้วยน้ำเสียงที่เป็นธรรมชาติ มีน้ำหนักเสียง หนัก เบา สูง ต่ำ สอดคล้องกับอารมณ์และความรู้สึก ไม่พูดซ้ำ หรือพูดเร็วจนเกินไป ทั้งนี้เพราะบุคคลที่พูดซ้ำเกินไปอาจแสดงถึงความลังเลไม่แน่ใจ

1.4 การเคลื่อนไหว ได้แก่ การนั่ง การโน้มเอียง การใช้มือประกอบการพูด และกริยาอื่น ๆ จะสามารถสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของผู้แสดงท่าทางได้

ในการสื่อความหมายที่ดีกับบุคคลอื่น บุคคลจะต้องแสดงภาษาท่าทางให้สอดคล้องเหมาะสมกับเนื้อเรื่องที่พูด และการแสดงออกนี้ต้องไม่เป็นพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการบังคับสายตา การบริหาร คอ ไหล่ แขน อันเป็นพื้นฐานให้แสดงภาษาท่าทางได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีการบังคับสายตา มีวิธีการปฏิบัติได้ดังนี้

มองตรง หมายถึง ศีรษะตั้งตรง มองตรงไปข้างหน้า ไม่เงยหน้าหรือเลิ่กคิ้ว
 มองตรง —> มองบนสุด —> มองตรง —> มองลงล่างสุด
 มองตรง —> มองซ้ายสุด —> มองตรง —> มองขวาสุด
 มองตรง —> มองขวาบน —> มองตรง —> มองซ้ายล่าง
 มองตรง —> มองซ้ายบน —> มองตรง —> มองขวาล่าง —> มองตรง

วิธีการบริหารคอ ปฏิบัติดังนี้

ศีรษะตั้งตรง —> เงยศีรษะไปข้างหลังให้เต็มที่แล้วก้มศีรษะให้คางจรดหน้าอก
 ศีรษะตั้งตรง —> เอียงศีรษะไปตะเฒะไหล่ขวา แล้วเอียงไปตะเฒะไหล่ซ้าย
 ศีรษะตั้งตรง —> ก้มศีรษะให้คางจรดหน้าอก แล้วหมุนศีรษะช้า ๆ จากซ้ายไปขวา
 ศีรษะตั้งตรง —> ก้มศีรษะให้คางจรดหน้าอก แล้วหมุนศีรษะช้า ๆ จากขวาไปซ้าย

ใช้เวลาในการบริหารแต่ละครั้ง โดยนับ 1-10

วิธีการบริหารไหล่และแขน ปฏิบัติดังนี้

วางนิ้วมือบนไหล่ทั้งสองข้าง —> หมุนข้อศอกกลับไปข้างหลัง 10 ครั้ง
 วางนิ้วมือบนไหล่ทั้งสองข้าง —> หมุนข้อศอกกลับไปข้างหน้า 10 ครั้ง
 ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับหายใจเข้า —> เอาแขนลงพร้อมกับหายใจออกทำ
 10 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. คู่มือการบริหารร่างกาย. กรุงเทพฯ ;
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
 สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม
 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม	เกมพวงมาลัย
อุปกรณ์	ริบบิ้น 1 ม้วน ตัดผูกเป็นพวงมาลัย
วิธีเล่น	1. แบ่งผู้ปวยออกเป็น 2 ทีม ทีมละ 6 คน ยืนเป็นแถวตอน 2. มอบพวงมาลัยให้คนที่อยู่หัวแถว 3. เริ่มเกม โดยผู้วิจัยเป่านกหวีดให้ผู้ที่อยู่หัวแถวของแต่ละทีมนำพวงมาลัยคล้องคอตัวเอง หลังจากนั้นนำพวงมาลัยไปคล้องคอให้คนถัดไป โดยไม่ใช้มือ แต่ใช้แขนสอดพวงมาลัยแล้วคล้องคอให้คนต่อไป 4. ทีมที่สามารถส่งพวงมาลัยไปถึงคนสุดท้ายได้ก่อน และคนสุดท้ายที่รับพวงมาลัยต้องรีบวิ่งมาที่หัวแถว ให้ผู้วิจัยดูก่อนเป็นทีมชนะ 5. ร่วมกันปรบมือให้แก่ผู้เล่นทุกคน และซักถามประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 3

หัวข้อเรื่อง ภาษาถ้อยคำ : การใช้สรรพนามแทนตนเองและการพูดจากความรู้สึกของตนเอง

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยฝึกการใช้สรรพนามแทนตนเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อพูดกับบุคคลอื่น
2. เพื่อให้ผู้ปวยฝึกการแสดงความรู้สึกของตนเองในขณะที่ใช้ภาษาถ้อยคำกับบุคคลอื่น

วิธีการ บรรยาย
ฝึกปฏิบัติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1 ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (10 นาที)	- ทบทวนวิธีการฝึกบังคับสายตา การบริหารคอ ไหล่ แขน โดยซักถามผู้ปวยตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก
2. บรรยาย (20 นาที)	2.1 ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันอภิปราย โดยผู้วิจัยเขียนคำถามขึ้นบอร์ดไว้ กระตุ้นให้ผู้ปวยตอบ ผู้วิจัยเขียนคำตอบลงในบอร์ด แล้วสรุปคำตอบที่เหมาะสมร่วมกัน ซึ่งคำถามมีดังนี้ 2.1.1 ผู้ปวยเคยใช้สรรพนามแทนตนเองเมื่อพูดกับผู้อื่นอย่างไรบ้าง 2.1.2 การพูดจากความรู้สึกจะสื่อความหมายอะไรแก่ผู้ฟังได้บ้าง
	2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมโดยชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ปวยสามารถใช้สรรพนามแทนตนเองและพูดจากความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. ฝึกปฏิบัติ (40 นาที)	2.3 บรรยายความรู้ตามใบความรู้ และ ร่วมกับผู้ปวยสรุปเน้นความสำคัญให้เข้าใจ ตรงกัน (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) 3.1 ให้ผู้ปวยยืนเป็นวงกลม 2 วง ซ้อนกัน คนที่ ยืนตรงกันจับคู่กันแล้วพิจารณาคู่ของตนอย่าง เจียม ๆ 2 นาที ว่ารู้สึกประทับใจสิ่งที่ดีในตัว เพื่อนอย่างใดบ้าง 3 ข้อ แล้วเขียนความรู้สึก ดังกล่าวเป็นประโยคสั้น ๆ ลงในกระดาษ ที่เตรียมให้ 3.2 ให้แต่ละคนฝึกพูดความรู้สึกประทับใจ ดังกล่าวโดยให้สอดคล้องกันทั้งน้ำเสียง กริยา ท่าทางและสายตา 3.3 ให้แต่ละคนพูดความรู้สึกประทับใจในข้อ 3.2 ต่อคู่ของตน โดยสลับกันพูดคนละประ- โยคทีละ 1 คู่ และผู้ปวยคู่ที่ยังไม่ได้พูดเป็น ผู้สังเกต 3.4 ผู้ปวยที่สังเกตให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้วิจัย วิเคราะห์พฤติกรรมให้แรงเสริมทางบวก ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลย้อนกลับ 3.5 ให้ผู้ปวยจับคู่กันเหมือนเดิมเปลี่ยนกัน ฝึกพูดสรรพนามแทนตนเองตามบทบาทใน สถานการณ์ต่อไป 3.5.1 ในโอกาสวันแม่ ถ้าท่านเป็นลูกท่าน จะพูดหรือแสดงต่อแม่อย่างไร 3.5.2 เมื่อพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือ ท่านท่านจะกล่าวขอบคุณต่อพยาบาลอย่างไร

ขั้นตอน	กิจกรรม
4 สรุป (10 นาที)	- ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันสรุปวิธีการใช้ สรรพนามแทนตนเอง และการพูดจาก ความรู้สึกเพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
5. ติดตามผล	- แจกใบความรู้ เรื่อง “การใช้สรรพนามแทน ตนเองและการพูดจากความรู้สึก” (ผนวกท้าย แผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ปวยไปอ่าน นอกห้องฝึกเพื่อทบทวนติดตามผลก่อนการฝึก พฤติกรรมในครั้งต่อไป

หมายเหตุ ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่า ผู้ปวยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ปวยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมลมพายุ” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ปวยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความสนใจ การได้ตอบข้อซักถาม การแสดงความคิดเห็น
2. จากผลการฝึกพูดสรรพนามแทนตนเองและการพูดจากความรู้สึกว่าพูดได้เหมาะสมหรือไม่

ใบความรู้ เรื่อง

การใช้สรรพนามแทนตนเองและการพูดจากความรู้สึก

การใช้สรรพนามแทนตนเองขณะพูด จะแสดงถึงความรับผิดชอบและความเป็นตัวของตัวเองเช่น ผู้ชายใช้สรรพนามแทนตนเองว่า ผม กระผม เรา กัน เป็นต้น และผู้หญิงมักใช้สรรพนามแทนตนเองว่า ดิฉัน ฉัน เรา ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังพูดกับใคร

สำหรับการพูดจากความรู้สึก จะเป็นสิ่งที่สื่อความหมายให้ผู้ฟังทราบว่า ผู้พูดมีความจริงใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง ทำให้พูดคุยติดต่อกับบุคคลอื่นด้วยความมั่นใจเพิ่มความไว้วางใจและความใกล้ชิดสนิทสนม และบางครั้งยังช่วยระบายความคับข้องใจได้อีกด้วย

หลักการพูดที่ใช้สรรพนามแทนตนเองและพูดจากความรู้สึก คือ
ฉัน (ดิฉัน, ผม) + คำกริยา ที่แสดงความรู้สึก

ตัวอย่าง	ฉัน ชอบ	ฉันไม่ชอบ
	ผม ต้องการให้	ผมไม่ต้องการให้
	ดิฉัน เห็นด้วย	ดิฉันไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่คุณ
	ฉัน อยากให้คุณ	ฉันไม่อยากให้คุณ
	ผม รู้สึก	

เอกสารอ้างอิง

แก้วปวงคำ วงไชย. เคล็ดลับพูดตรงตามใจคิด. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์เดลฟี, 2538.

กิจกรรมนันทนาการ

- ชื่อกิจกรรม ลมพายุ
- อุปกรณ์ เทปกาวยึดที่พื้นเป็นวงกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เมตร
- วิธีเล่น
1. ให้ผู้ปวยทั้งหมดนั่งเก้าอี้เป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน มีเทปกาวยวงกลมอยู่ตรงกลาง
 2. อธิบายข้อตกลงในการเล่นว่า จะมีคำพูดเงื่อนไขขึ้นมาอย่างหนึ่งเพื่อให้ปฏิบัติตามเงื่อนไข ตัวอย่างเช่น

ผู้พูดเงื่อนไข	พูดว่า ลมพายุพัด
ผู้นั่งอยู่ในวงกลม	ตอบว่า พัดอะไร
ผู้พูดเงื่อนไข	ตอบว่า พัด

ผู้เล่นที่ตรงตามเงื่อนไขจะต้องรีบวิ่งไปยังเทปกาวยวงกลมที่อยู่ตรงกลาง แล้ววิ่งกลับมานั่งที่เก้าอี้ ที่ไม่ใช่ตัวเดิม
 3. ผู้วิจัยยกเก้าอี้ออก 1 ตัว ในขณะที่ผู้เล่นวิ่งออกไป ทำให้ผู้ที่ถูกพัดคนหนึ่งไม่มีเก้าอี้นั่ง
 4. ผู้ที่ไม่มีเก้าอี้ที่นั่ง จะเป็นผู้พูดเงื่อนไขเป็นคนต่อไป
 5. ยุติการเล่นเกม เมื่อสังเกตว่า ผู้ปวยได้มีการแสดงออกอย่างทั่วถึงแล้ว
 6. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 4

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การกล่าวคำทักทายเพื่อน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำทักทายต่อเพื่อน ได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

การใช้บทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการใช้สรรพนามแทนตนเอง และการพูดจากความรู้สึกโดยซักถามผู้ป่วย ตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่าน นอกห้องฝึก และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 เกริ่นนำโดยใช้คำถามว่ามีใครเคยกล่าว คำทักทายกับใครบ้าง กล่าวอย่างไรและ แสดงกิริยาอย่างไรให้ยกมือแล้วตอบ (หากไม่มี ผู้ยกมือ ให้สมมติว่าถ้าจะกล่าวคำทักทาย ดังกล่าวจะกล่าวอย่างไร แล้วเลือกผู้ตอบ 3-4 คน) เขียนคำตอบขึ้นบอร์ด 2.2 ให้ผู้ป่วยช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่า คำทักทายมีความสำคัญอย่างไร 2.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรม โดยชี้แจงว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำทักทายเพื่อนได้ อย่างเหมาะสม

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. ขั้นฝึก 3.1 ขั้นเตรียมการ (5 นาที) 3.2 ขั้นแสดง (10 นาที) 3.3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดง (15 นาที)	2.4 ให้ผู้ปวยฟังเทปคาสเซตความรู้เรื่อง “การกล่าวคำหักทหายที่เหมาะสม” แล้วผู้วิจัยสรุปอีกครั้งโดยใช้ภาพพลิกประกอบ - ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ป่วยต่อสถานการณ์สมมติพฤติกรรม การกล่าวคำหักทหายที่ไม่เหมาะสมต่อเพื่อน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้นเรื่อง “หักทหายกันหน่อย” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) 3.2.1 ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 2 คนเพื่อแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนด 3.2.2 ผู้วิจัยจัดฉาก และสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยที่ไม่ได้แสดงเป็นผู้สังเกตการณ์ 3.2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยแสดงบทบาทตามสถานการณ์สมมติ 3.3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยที่แสดงบทบาทเปิดเผยความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรม การกล่าวคำหักทหายที่แสดงว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยที่เป็นผู้สังเกตการณ์แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อพฤติกรรม การกล่าวคำหักทหายว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.3 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยแสดงความคิดเห็นว่า ควรปรับปรุงพฤติกรรม การกล่าวคำหักทหายให้เหมาะสมอย่างไร

ขั้นตอน	กิจกรรม
3.4 ขั้นแสดงเพิ่มเติม (20 นาที)	3.3.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้แรงเสริมทางบวก และให้คำแนะนำถึงวิธีการกล่าวคำท้าทายที่เหมาะสม 3.3.5 ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันสรุปวิธีการกล่าวคำท้าทายที่เหมาะสมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน 3.4.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงคนเดิม แสดงเพิ่มเติมตามบทบาทการกล่าวคำท้าทายที่เหมาะสมกับเพื่อน ซึ่งเตรียมไว้จากสถานการณ์เดิม 3.4.2 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยทุกคนจับคู่แสดงบทบาทการกล่าวคำท้าทายที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นตามสถานการณ์ที่กำหนดอีกครั้งหนึ่ง โดยการให้ผู้ปวยจับฉลากสถานการณ์กล่าวคำท้าทายแบบใดแบบหนึ่งแล้วแสดงตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ คือ - ทักทายพยาบาลเมื่อพบกันตอนเช้า - ผู้วิจัยให้ผู้ปวยพูดคุยแลกเปลี่ยน
3.5 ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุป (10 นาที)	ประสบการณ์การกล่าวคำท้าทายต่อเพื่อนและบุคคลอื่นและสรุปว่ามีผลดีอย่างไรบ้าง แล้วผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมการกล่าวคำท้าทายที่เหมาะสมต่อเพื่อนและบุคคลอื่น 4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและให้ผู้ปวยเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอน	กิจกรรม
5. ขั้นติดตามผล	- ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “วิธีการกล่าวคำทักทายที่เหมาะสม” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ปวยไปอ่านนอกห้องฝึก เพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ปวยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ปวยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมปูແຍ້ງ” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ปวยรู้สึกผ่อนคลาย

ประเมินผล

1. จากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการกล่าวคำทักทายที่ผู้ปวยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

สถานการณ์สมมติ เรื่อง ทักทายกันหน่อย

สมมติว่า เอกและต๋อง เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง ซึ่งกำลังนั่งเล่นตามอัธยาศัย

เอก : เดินเข้าไปหาต๋องซึ่งกำลังนั่งเล่นอยู่คนเดียว

“สวัสดีครับ ผมขอนั่งคุยด้วยคนนะครับ”

ต๋อง : หันมามอง แล้วหันกลับ สิ้นน้ำเสียง ไม่พูดอะไร

เอก : นั่งลงข้าง ๆ ครู่หนึ่งแล้วลุกเดินจากไป

ต๋อง : มองตาม (คิดในใจว่า ไม่เห็นคุยอะไร)

การแสดงแบบอย่าง

เอก : เดินเข้าไปหาต๋อง ซึ่งกำลังนั่งเล่นอยู่คนเดียว

“สวัสดีครับ ผมขอนั่งคุยด้วยคนนะครับ”

ต๋อง : หันมามอง ยิ้มให้เล็กน้อย

“สวัสดีครับ ผมคุยไม่ค่อยเก่งนะครับ”

เอก : นั่งลงข้าง ๆ

“ไม่เป็นไรครับ ผมรู้สึกเหงา ๆ เราคุยกันเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ได้ครับ”

ผมชื่อ

ต๋อง : ผมชื่อ

ใบความรู้เรื่อง การกล่าวคำทักทายที่เหมาะสม

เมื่อบุคคลพบกันย่อมต้องการการรับรองซึ่งกันและกัน จึงต้องมีการทักทายเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้พูดคุยสื่อสารกัน รวมทั้งเป็นมารยาททางสังคมอันดีที่พึงกระทำต่อกัน

การริเริ่มกล่าวคำทักทายบุคคลอื่น เป็นการแสดงออกด้วยคำพูดเพื่อติดต่อสัมพันธ์เบื้องต้นกับบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน อันจะนำไปสู่ความไว้วางใจ ความร่วมมือ เพราะบุคคลต้องมีการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม การกล่าวคำทักทาย สามารถฝึกฝนและเรียนรู้ได้ ทำให้มีความพอใจในการติดต่อกับบุคคลอื่น กล่าวแสดงออกและมีความมั่นใจในตนเอง

ตามหลักประเพณีไทย การทักทายกันตามฐานะคือ ผู้ที่อ่อนอาวุโสกว่าเป็นผู้ทักทาย โดยการไหว้หรือกราบ เพื่อแสดงความเคารพ และถ้าเป็นผู้ที่มีฐานะเสมอกันควรทักทายโดยใช้คำว่า “สวัสดี”

วิธีการกล่าวคำทักทาย และพูดสนทนา มีหลักในการสื่อสาร 4 ระดับ ดังนี้

- 1 คำทักทายทั่วๆ ไป เป็นประโยคสั้นๆ ผิวเผิน ไม่ลึกซึ้ง
- 2 ทักทายและให้ข้อเท็จจริง เป็นการให้ข้อมูลทั่วไป หลังการทักทายเพื่อช่วยให้รู้เรื่องราวของคู่สนทนามากขึ้น การสนทนาดำเนินไปด้วยความสัมพันธ์อันดี
- 3 ทักทายและแสดงความคิดเห็น เป็นการพูดระหว่างบุคคลที่รู้จักกันดี ใกล้ชิดสนิทสนม หลังจากทักทายแล้วสามารถให้ข้อมูลความคิดเห็นที่ทำให้รู้จักกันมากขึ้น
- 4 ทักทายและแสดงความรู้สึก หลังจากทักทายแล้วมีการสื่อความหมายและบอกความรู้สึกออกมา

ในการทักทาย ควรระวังไม่ให้เกิดความรำคาญ หรือความวิตกกังวลแก่คู่สนทนาด้วย

ตัวอย่างการกล่าวทักทาย

ทักทายทั่ว ๆ ไป (เพิ่งรู้จัก)	ทักทายและให้ข้อเท็จจริง (พยายามทำความรู้จัก)	ทักทายและแสดงความคิดเห็น (รู้จักกันแล้ว)	ทักทายและแสดง ความรู้สึก (คุ้นเคยกัน)
สวัสดีครับ (ค่ะ) สบายดีหรือครับ (ค่ะ) (ยิ้ม)	สวัสดีครับ (ค่ะ) ฉันชื่อ เรียนที่	สวัสดีครับ (ค่ะ) วันนี้คุณใส่ชุดสวยดี	สวัสดีครับ (ค่ะ) ฉันชอบวิธีการพูด หน้าชั้นของเธอจัง

เอกสารอ้างอิง

แก้วปวงคำ วงไชย. เคล็ดลับพูดตรงตามใจคิด. กรุงเทพฯ ; สำนักพิมพ์เดลฟี,
2538.

วิชาการ, กรม. การพูดและการเขียนเชิงสร้างสรรค์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา,
2536.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม ปู่ແຍ່ງູ

อุปกรณ์ แผ่นใส เพลง “ปู่”

วิธีเล่น

1. ให้ผู้ปวยทั้งหมดจับมือกันเป็นวงกลม แล้วนั่งลงกับพื้น
2. ให้แต่ละคนทำมือซ้ายเป็นรูปปู่ โดยใช้นิ้วชี้กับนิ้วโป้งมาบรรจบกันแล้ววางไว้ที่ตัก
3. ให้แต่ละคนทำมือขวาเป็นตัวปู่ โดยชูนิ้วชี้ขึ้น แล้ววางไว้ที่ปากรูป (มือซ้าย) ของคนทางขวามือ
4. สมาชิกทั้งหมด ร้องเพลง “ปู่” ตามแผ่นใส คือ
 ปู่ແຍ່ງູ ເຈົ້າຢູ່ໃນຮູ ເຈົ້າເຮົາອະໄວ້ (ซ้ำ)
 ເອົານົ້ວແຍ່ງລ່ງໄປ (ซ้ำ)
 ປຸດກໃຈ ຫນົບນົ້ວທັນທີ
5. เมื่อถึงเนื้อเพลง “ປຸດກໃຈ . .” ให้แต่ละคนพยายามหนึบนิ้ว (ปู่) ของคนทางซ้ายมือ ในขณะเดียวกันก็ต้องดึงนิ้วขวาที่เป็นปู่ออกไม่ให้ถูกรูปหนึบ
6. ยุติกิจกรรมเมื่อสังเกตว่า ผู้เล่นได้เล่นกิจกรรมอย่างทั่วถึงแล้ว และอาจให้คนที่โดนรูปหนึบ แสดงความสามารถพิเศษให้กลุ่มดู
7. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 5

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การสนทนากับเพื่อน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถสนทนากับเพื่อนได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

เทคนิคแม่แบบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการกล่าวคำทักทายบุคคลอื่น โดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดเกี่ยวกับ ความสำคัญของการสนทนากับบุคคลอื่นว่า ใครเคยมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ้าง 2.1.1 ฉันเหงา 2.1.2 ฉันไม่มีเพื่อน 2.1.3 ฉันไม่รู้จะไปหาเพื่อนได้ที่ไหน 2.1.4 ฉันไม่รู้จะเข้าไปทำความรู้จักกับคน แปลกหน้าได้อย่างไร 2.2 สรุปว่าคำถามดังกล่าวเป็นปัญหา จากการไม่สามารถสนทนากับบุคคลอื่นได้ 2.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรม โดยชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสนทนากับเพื่อนได้อย่าง เหมาะสม

ขั้นตอน	กิจกรรม
4. ขั้นสรุป (5 นาที) 5. ขั้นติดตามผล	สนทนากับพยาบาล เรื่อง “การปฏิบัติตัวระหว่างการเจ็บป่วยทางจิต” 4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมการณ์สนทนากับเพื่อนและบุคคลอื่นที่เหมาะสม 4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมไปปฏิบัติ - ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “หลักการสนทนา” (แผนกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ป่วยไปอ่านนอกห้องฝึกเพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป

หมายเหตุ ในระหว่างดำเนินกิจกรรม ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “ เกมกระเป๋าท้ายโรค” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (แผนกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความสนใจแม่แบบวีดิทัศน์ และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการณ์สนทนาที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

บทละครแม่แบบ

เรื่อง “สนทนาพาเพลิน : การสนทนากับเพื่อน”

ลำดับภาพ	ภาพ	เสียง
1	ตัวหนังสือกรณีศึกษาเรื่อง “สนทนาพาเพลิน”	
2	ในกลุ่มกิจกรรมนันทนาการของ โรงพยาบาล ซึ่งจัดให้ผู้ป่วยของแต่ละตึกออกมาร่วมกิจกรรม ฟังเพลง เดินรำ และสังสรรค์กัน เป๊ยก, เจตน์, บอย, เป็นผู้ป่วยตึกเดียวกัน และเจ้าหน้าที่พาไปร่วมกิจกรรมดังกล่าว	จ.น.ท. : ผมให้คุณร่วมกิจกรรมได้ตามสะดวกนะครับ จะเดินรำ หรือคุย ทักทายกับเพื่อน ๆ ก็ได้ ผมจะรออยู่ตรงนี้ เมื่อเลิกกิจกรรมแล้ว ขอให้กลับมาหาผมที่นี่นะครับ เราจะกลับตึกพร้อมกัน เป๊ยก : ยินดีอยู่ครู่หนึ่ง มีเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเดินมาชวนออกไปเดินรำ จึงเดินออกไปเดินรำกับเพื่อน เจตน์ : เห็นเพื่อนที่เคยรู้จักกันเมื่อคราวป่วยครั้งก่อน จึงเดินไปหาและสนทนาด้วย บอย : ยืนมองดูการเล่นกิจกรรม จ.น.ท. : อ้าวคุณบอย ไม่ออกไปเล่นกับเพื่อน ๆ เหมอครับน่าสนุกนะ บอย : (ยิ้ม) รอรู้สึกครู่ก่อนครับ

ลำดับภาพ	ภาพ	เสียง
3	เบ๊ยกกลับจากเดินร่ำกับเพื่อน เดินเข้ามาหาบอยพร้อมเพื่อน ใหม่	เบ๊ยก : “บอย” นี่คุณยอด อยู่ตึก.....” ยอด : สวัสดีครับ บอย : ครับ (ก้มศีรษะเล็กน้อย ยิ้มสບตา) ยอด : ไม่ออกไปเดินร่ำเหวอ ได้ออกกำลังกายดีเหมือนกันนะ บอย : คิดว่า เดี่ยวจะออกไปเหมือนกันครับ ยอด : คุณมาร่วมกิจกรรมที่นี้กี่ครั้งแล้วครับ บอย : ครั้งนี้ ครั้งที่ 2 แล้วคุณล่ะครับ ยอด : อ้อ ผมหลายครั้งแล้ว บอย : (พยักหน้า) ดูคุณมีความสุขและสนุกสนานดีนะ เบ๊ยก : พวกเราออกไปเดินร่ำต่อกันเถอะ เดี๋ยวก็หมดเวลาแล้ว บอย : ดีเหมือนกัน ไปครับ (เดินออกไปพร้อมเพื่อน)

ใบความรู้เรื่อง หลักการสนทนา

การสื่อสารที่ดีกับบุคคลอื่นเป็นวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวเรากับบุคคลที่เกี่ยวข้องให้อยู่ร่วมกันอย่างมีสัมพันธภาพที่ดี เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะชีวิตในวัยรุ่นที่ต้องการเพื่อน ดังนั้นการกล่าวคำสนทนากับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นการปรับปรุงบุคลิกภาพที่ดีด้วย

เทคนิคการสนทนาที่ดี

1. ให้ใช้คำสุภาพจนเป็นนิสัย เช่น สวัสดีครับ (ค่ะ) ขอโทษ ขอขอบคุณ เป็นต้น
2. ยิ้มแย้ม
3. มองหน้าผู้ที่กำลังพูด
4. ตั้งใจฟัง
5. ขานรับเป็นระยะ เช่น อ้อ ค่ะ ครับ
6. พยักหน้าตามความเหมาะสม
7. ทวนประโยคบ้างเป็นบางครั้ง

มารยาทในการสนทนา

1. อย่าเอาความลับของผู้อื่นมาเปิดเผยหรือล้อเลียน
2. อย่ากล่าวคำหยาบหรือวาจาไม่สุภาพ
3. อย่าพูดแทรกในขณะที่ผู้อื่นออกความเห็น ถ้าจะได้แย้งต้องรอให้ผู้นั้นกล่าวจบเสียก่อน
4. อย่าสนทนาเสียงดังเกินไปจนรบกวนผู้อื่น
5. อย่าพูดจาหยอกล้อจนเกินสมควร จะทำให้เกิดการบาดหมางใจกันได้
6. ถ้าจะเปลี่ยนคู่สนทนาให้บอกกล่าวแก่คู่สนทนาเดิมก่อน จะได้ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง

เอกสารอ้างอิง

แก้วปวงคำ วงไชย. เคล็ดลับพูดตรงตามใจคิด. กรุงเทพฯ ; สำนักพิมพ์เดลฟี, 2538.

สุทธิ ภิบาลแทน. มารยาทไทยและราชาศัพท์. กรุงเทพฯ ; อมรรการพิมพ์, 2536.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม กระเป๋าท้ายโรค

อุปกรณ์ กระเป๋า 1 ใบ

วิธีเล่น

1. ให้ผู้ป่วยนั่งในวงกลม
2. นำกระเป๋า 1 ใบ ตั้งไว้กลางวง
3. อธิบายวิธีการเล่น และสาธิตให้ดู 1 ครั้ง คือ

ขออาสาสมัครจากผู้ป่วย 1 คน เดินออกมาที่กระเป๋า และเอามือแตะที่กระเป๋า เมื่อแตะกระเป๋าจะติดโรคชนิดหนึ่งมา (เพราะกระเป๋านั้นเป็นกระเป๋าโรคติดต่อ) โดยให้ผู้ป่วยคิดเอาเองว่าติดโรคอะไรมา เช่น ถ้าติดโรคหวัดมา ก็ทำท่าเป็นโรคหวัดแล้วเดินไปหาผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งในวง เอามือแตะคนนั้น คนถูกแตะก็จะเป็นโรคหวัดแล้วเดินออกมาแตะกระเป๋า โรคหวัดจึงหายแต่จะต้องเป็นโรคใหม่ แล้วเดินไปแตะผู้ป่วยในวงต่อไป

4. ยุติกิจกรรมเมื่อสังเกตว่า ผู้ป่วยได้แสดงออกอย่างทั่วถึงแล้ว

ครั้งที่ 6

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การสนทนากับพี่น้อง

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถสนทนากับพี่น้องได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

การใช้บทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการสนทนากับบุคคลอื่น โดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึกและขออาสาสมัครแสดงเป็นตัวอย่าง 1 คู่
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดเกี่ยวกับการสนทนากับบุคคลอื่น ดังนี้ 2.1.1 นอกจากการสนทนากับเพื่อนแล้วมีใครอีกที่เราอาจต้องพูดคุยด้วย (คาดว่าคำตอบคือคนในครอบครัวแขกที่มาบ้าน) 2.1.2 ในครอบครัวที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน สัมพันธภาพในครอบครัวจะเป็นอย่างไร 2.2 สรุปจากคำตอบของผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญและผลดีของการสนทนากับพี่น้อง 2.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมโดยชี้แจงให้ทราบว่า ผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสนทนากับพี่น้องได้อย่างเหมาะสม 2.4 ให้ผู้ป่วยฟังเทปคาสเซตความรู้เรื่อง “การสนทนากับบุคคลอื่น” (ตามใบความรู้) และผู้วิจัยสรุปเนื้อหาประกอบภาพพลิกอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. ขั้นฝึก	
3.1 ขั้นเตรียมการ (5 นาที)	- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ป่วยต่อสถานการณ์สมมติ พฤติกรรมการสนทนากับพี่น้องที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้นเรื่อง “สนทนาสัณนิษฐานชีวิตจะมีสุข” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม)
3.2 ขั้นแสดง (10 นาที)	3.2.1 ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 6 คน เพื่อแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนด 3.2.2 ผู้วิจัยจัดฉาก และสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้แสดงเป็นผู้สังเกตการณ์ 3.2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทตามสถานการณ์สมมติ
3.3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดง (15 นาที)	3.3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่แสดงเปิดเผยความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการสนทนาที่แสดงว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการสนทนาจากการแสดงว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าควรปรับปรุงพฤติกรรมการสนทนากับพี่น้องให้เหมาะสมอย่างไร 3.3.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับให้แรงเสริมทางบวกและให้คำแนะนำถึงวิธีการสนทนาที่เหมาะสม 3.3.5 ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปวิธีการสนทนาที่เหมาะสม เพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3.4 ขั้นแสดงเพิ่มเติม (20 นาที)	3.4.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงคนเดิมแสดงเพิ่มเติมตามบทบาทการสนทนาที่เหมาะสมกับพี่น้อง ซึ่งเตรียมไว้จากสถานการณ์เดิม

ขั้นตอน	กิจกรรม
3.5 ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุป (10 นาที)	3.4.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มแสดงบทบาทการ สนทนาที่เหมาะสมกับพี่ น้อง ตามสถานการณ์ที่กำหนด อีกครั้งหนึ่ง โดย - พี่น้องสนทนาชวนกันไปเที่ยวพักผ่อนต่างจังหวัด - ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสนทนากับพี่น้องและบุคคลอื่นและสรุปว่ามีผลดี อย่างไรบ้างและผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึก พฤติกรรมการสนทนาที่เหมาะสมกับพี่ น้องและบุคคลอื่น 4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกแนวทาง ที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ
5. ขั้นติดตามผล	ผู้วิจัยแจกใบความรู้ เรื่อง “การสนทนา” (ผนวกท้าย แผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ป่วยไปอ่านนอกห้องฝึกเพื่อ ทบทวนความรู้ก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อย
กระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมออกกำลังกาย” โดยใช้เวลา
ประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติและการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการสนทนาที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

สถานการณ์สมมติ

เรื่อง

สนทนาสัณนิทชีวิตจะมีสุข : การสนทนากับพี่ น้อง

สมมติว่าสมศรี เป็นผู้ป่วยจิตเวชหญิงที่อาการทุเลา ได้กลับมาอยู่บ้านกับพ่อและแม่ วันหนึ่งมีครอบครัวของลุงมาเยี่ยม

แม่ : ศรี สวัสดิ์ลุงกับป้าสิลูก

สมศรี : (ยกมือไหว้ สีน้าเฉยไม่พูดอะไร)

ลุง : สวัสดิ์จะ หลานออกไปคุยกับลูก ๆ ของลุงสิ มากันทั้ง 2 คน

นั่งเล่นกันอยู่หน้าบ้านนะ

สมศรี : (ลุกเดินออกไปหาลูก ๆ ของลุง)

พ่อ : ตั้งแต่แกป่วย แกเฉย ๆ อย่างนี้ละครับ ไม่ถามก็ไม่พูด แต่รู้เรื่องดีทุกอย่าง หน้าตาก็เฉย ๆ ไปด้วย

ลุง : พี่จึงให้แกไปคุยกับลูก ๆ ของพี่ไป เพราะว่าอายุไล่เลี่ยกัน จะพูดคุยกันได้ดี

พ่อ/แม่/ลุง : มองออกไปที่ลูก ๆ นั่งเล่น เห็นว่าลูกของลุงชวนสมศรีคุยอยู่ครู่หนึ่ง

เมื่อสมศรีไม่ค่อยได้ตอบ ลูกของลุงจึงคุยกันเองเป็นส่วนใหญ่

การแสดงแบบอย่าง

แม่ : ศรี สวัสดิ์ลุงกับป้าสิลูก

สมศรี : (มองลุง ยกมือไหว้แล้วยิ้มเล็กน้อย) “สวัสดิ์ค่ะ”

ลุง : สวัสดิ์จะ นั่งคุยกันก่อนสิหลาน ดูท่าทางหายดีแล้วนี่ หรือว่าจะไปคุยกับลูก ๆ

ของลุง มากันทั้ง 2 คน นั่งเล่นกันอยู่หน้าบ้านนะ

สมศรี : หนูขอไปคุยกับพี่ ๆ ดีกว่าค่ะ (ลุกเดินออกมา)

พ่อ : ผมละดีใจที่เห็นแกรู้จักพูดคุยสนทนากับคนอื่นบ้างถึงแม้ว่าป่วย เวลาไปไหนมาไหน จะได้พูดคุยเป็น

พ่อ/แม่/ลุง : มองออกไปที่ลูก ๆ นั่งเล่นเห็นว่าลูก ๆ พุดกันได้ดี ดังนี้

สมศรี . สวัสดีค่ะพี่ ๆ นั่งเล่นตรงนี้ลมพัดเย็นดีนะคะ

นวล : สวัสดีค่ะศรี นั่งสิจ๊ะ

น้อย กำลังอยากคุยกับศรีว่าปิดเทอมเราชวนคุณพ่อและคุณแม่ไปเที่ยวต่างจังหวัดกันดีไหม

สมศรี : (มองหน้าน้อยแล้วยิ้มพร้อมทั้งพูดตอบ) ดีค่ะพี่ ๆ อยากไปเที่ยวไหนกันล่ะคะ
ศรีอยากไปชายหาดทะเลรู้สึกรู้สึกอากาศดี สบาย ๆ เดินเล่นชายหาดก็ได้

น้อย/นวล : ดีจ๊ะ งั้นเราไปชายหาดกันแล้วเราค่อยนัดหมายกันอีกทีแล้วกัน

ใบความรู้ เรื่อง การสนทนา

การสนทนากับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นพี่น้อง คนในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างก็ตาม จะเป็นการเปิดโอกาสให้ตัวเราเองได้รับความรู้และความสามารถ จึงนำเรียนรู้สิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวเราเอง

การเริ่มการสนทนาอาจเป็นเรื่องยากสำหรับคนที่ไม่ชอบการสนทนา แต่สามารถฝึกได้ โดยใช้วิธีเริ่มต้นการสนทนา ดังนี้

1. เริ่มแรกจะต้องพูดถึงสิ่งรอบ ๆ ตัวก่อน จากนั้นจึงค่อยสนทนาเรื่องที่ทั้งเราและคู่สนทนาสนใจ
2. ใช้คำถามนำการสนทนาซึ่งจะนำมาซึ่งคำตอบ แต่คำถามควรเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป อย่าจุกจิกในเรื่องส่วนตัว เพราะจะเป็นการเสียมารยาท
3. พูดถึงความรู้สึกของตัวเองในขณะนั้น เพราะการเปิดเผยความรู้สึกในใจให้ผู้อื่นรับรู้จะทำให้คู่สนทนายุติสนทนาคลายเป็นกันเองมากขึ้น อาจเล่าเรื่องส่วนตัวได้บ้าง แต่อย่ามากเกินไปในครั้งแรกที่พบกัน

4. รับฟังอย่างตั้งใจ จะเป็นการแสดงความสนใจและให้ความสำคัญแก่คู่สนทนา

5. ถ้าสิ่งที่กำลังพูดเป็นเรื่องที่คู่สนทนาเบื่อ จงปรับเปลี่ยนหัวข้อในการสนทนา

นอกจากวิธีการดังกล่าวแล้ว สิ่งสำคัญที่ลืมไม่ได้คือ การใช้เทคนิคการสนทนาที่ดี ต้องพูดด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะ อ่อนหวานและแสดงท่าทางประกอบอย่างเหมาะสม จะทำให้การสนทนานั้นเกิดความประทับใจ นำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

อินทรีา ปัทมินทร. “คนแปลกหน้าไม่น่ากลัวอย่างที่คิด,” ในบทความ
สุขภาพจิตเผยแพร่ทางวิทยุ เล่ม 4. หน้า 9 - 10.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2536.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม เกมออกกำลังกาย

อุปกรณ์ 1. วิทย์
2. เทปเพลงสนุกสนาน

วิธีเล่น

1. ให้ผู้ปวยจับคู่กัน คิดท่าออกกำลังกายคู่ละ 2 ท่า (ไม่ซ้ำกันในแต่ละคู่)
2. แต่ละคู่ออกไปเป็นผู้นำออกกำลังกายหน้าแถวประกอบเพลง (ทีละคู่)
3. สมาชิกในกลุ่มออกกำลังกายตามผู้นำโดยพร้อมเพรียงกัน
4. คู่ใดเสร็จให้กลับมาเข้าแถวที่เดิมและออกกำลังกายตามผู้นำคู่ต่อไป จนครบทุกคู่
5. หลังจากออกกำลังกายเสร็จแล้ว ให้ทุกคนผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยหายใจเข้าปอดแล้วผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ เคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ ให้อวัยวะทุกส่วนผ่อนคลาย
6. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 7

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

เทคนิคแม่แบบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการสนทนากับบุคคลอื่น โดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก 2.1 เกริ่นนำถึงความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่นโดยผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยเคยแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อใครหรือไม่ และมีวิธีการพูดอย่างไร 2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมโดยชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม 2.3 ให้ผู้ป่วยฟังเทปคาสเซตความรู้เรื่อง “การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว” (ตามใบความรู้) แล้วผู้วิจัยสรุปเนื้อหาประกอบภาพพลิกอีกครั้งหนึ่ง
2. ชี้นำ (10 นาที)	
3. ชี้นำฝึก	
3.1 ชี้นำ (5 นาที)	3.1.1 ผู้วิจัยสนทนาและซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อนว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติได้อย่างไร

ขั้นตอน	กิจกรรม
3.2 ขั้นเสนอแม่แบบ (40 นาที)	3.1.2 ชี้แจงผู้ปวยให้สังเกตพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อนจากแม่แบบวีดีทัศน์ 3.2.1 ผู้วิจัยเสนอแม่แบบที่เป็นวีดีทัศน์ เรื่อง “ความคิดของเราก็ก้าวที่” เพื่อให้ผู้ปวยสังเกตพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อน (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) 3.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับตัวแบบพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อน 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยเลียนแบบพฤติกรรมแม่แบบการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว 3.2.4 ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันอภิปรายพฤติกรรมที่ผู้ปวยเลียนแบบโดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้แรงเสริมทางบวก
3.3 สรุป (15 นาที)	- ผู้วิจัยให้ผู้ปวยฝึกปฏิบัติการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่นตามสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นโดยการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อผู้ช่วยเหลือคนไข้ เรื่อง วิธีการคลายเครียด
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อนและบุคคลอื่น 4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและให้ผู้ปวยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ
5. ขั้นติดตามผล	- ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ปวยไปอ่านนอกห้องฝึกเพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมส่งความรัก” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความสนใจดูแม่แบบวีดีทัศน์ และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว ที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

บทละครแม่แบบเรื่อง

“ความคิดของเราก็ก้าวเข้าที่ : การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อเพื่อน”

ลำดับภาพ	ภาพ	เสียง
1	ตัวหนังสือกรณีศึกษา เรื่อง “ความคิดของเราก็ก้าวเข้าที่”	
2	ในกลุ่มประชุมปรึกษาของผู้ป่วย เรื่อง “กิจกรรมการฝึกอาชีพบำบัด” มีผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 6 คน ศักดิ์ได้รับเลือกให้เป็นประธานกลุ่ม	ศักดิ์ : หัวข้อแรกที่จะขอความคิดเห็นจากสมาชิก คือ ใครสนใจจะทำกิจกรรมอาชีพบำบัดอะไร ซึ่งมีให้เลือกคือ ห้องทอเสื่อ ห้องศิลปะ ห้องช่างไม้ และห้องหัตถกรรม วินัย : ผมขออยู่ห้องศิลปะ เพราะผมชอบวาดรูป ณรงค์ : ผมเคยอยู่ห้องวาดรูปมาหลายเดือนแล้วขอเปลี่ยนไปอยู่ห้องช่างไม้บ้างครับ เจตน์ : ผมขออยู่ห้องหัตถกรรม ทำพรมเช็ดเท้าอยู่ ดีอยู่แล้วครับ เพลินดี เชาว์ : ผมอยู่ห้องทอเสื่อครับ ผมชอบเพราะทำอยู่กับเพื่อน มีเพื่อนคุยแต่ตอนนี้เพื่อนคนนั้นได้กลับบ้านแล้ว ผมว่าจะชวนคุณยอดไปทอเสื่อกับผม (หันไปทางยอดที่นั่งอยู่ข้างๆ) “ไปทอเสื่อกับผมนะ” ศักดิ์ : ตกลง คุณยอดจะไปอยู่ห้องทอเสื่อกับคุณเชาว์ใช่ไหมครับ ยอด : สีน้าอี๊ดอัด

ลำดับภาพ	ภาพ	เสียง
		เชาว์ : ไม่ต้องกังวลไปหรอก พอคุณไปก็จะทำได้เองและผมจะคอยช่วยเหลือ ยอด : ขอบคุณครับ คุณเชาว์ แต่ผมไม่ชอบทอเสื้อ ผมชอบวาดรูป ผมขออยู่ห้องวาดรูปดีกว่าครับ ศักดิ์ : ถ้าคุณยอดชอบวาดรูปก็อยู่ห้องวาดรูปดีแล้ว สำหรับคุณเชาว์เจ้าหน้าที่คงจัดเพื่อนเป็นคู่ทอเสื้อให้ได้นะครับ เชาว์ : ได้ครับ ศักดิ์ : ผมต้องขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ขอปิดกลุ่มประชุมปรึกษาเพียงเท่านี้ครับ

ใบความรู้ การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว

การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ย่อมต้องมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องราวในชีวิตประจำวัน การเรียน การทำงาน การเจ็บป่วย หรือด้านอื่น ๆ อีกมากมาย และการพูดคุยดังกล่าวมีโอกาสที่จะเกิดความคิดเห็นไม่ตรงกันได้ทั้งตัวเราและคู่สนทนา ดังนั้น การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวของเราให้ผู้อื่นทราบจึงเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวของเราเอง แต่ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตและเหตุผลอันดี เพื่อไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่น โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ใช้ถ้อยคำในการแสดงความคิดเห็นที่นุ่มนวล ไม่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกเสียหน้า เช่น “คุณลองคิดในประเด็นนี้หรือยังว่า” “แล้วถ้า คุณจะทำอย่างไร”
2. ขณะแสดงความคิดเห็น ควรควบคุมน้ำเสียง สีนํ้าให้เป็นปกติธรรมดา รวมทั้งควบคุมอารมณ์และรักษามารยาทที่ดีด้วย
3. ถ้าไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ถูกนำเสนอในกลุ่ม ให้แสดงความคิดเห็นต่อสมาชิกกลุ่มโดยรวม ๆ ไม่ควรพุ่งเป้าไปที่คนเสนอความคิดเห็นแต่ผู้เดียว
4. ไม่กล่าววาจาที่ทำให้กระทบกระเทือนความรู้สึกหรือทำให้ไม่พอใจ
5. ไม่กระซิบกับผู้อื่นหรือมีผู้พูดเรื่องใดเรื่องหนึ่งอยู่
6. เมื่อจะซักถามข้อข้องใจ ควรกล่าวคำ “ขอโทษ” แล้วจึงถาม
7. ไม่นำคำพูดของคนหนึ่งไปเล่าต่อให้เกิดความเข้าใจว่า มีการพูดให้ร้ายลับหลัง

เอกสารอ้างอิง

กิตติกานต์ อิศระ. เพิ่มความประทับใจให้คนรอบข้าง. กรุงเทพฯ ;
เอช เอ็น การพิมพ์, 2535.

กิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรม ส่งความรัก

- อุปกรณ์
1. แป้งฝุ่นหอมกระป๋องเล็ก 2 กระป๋อง
 2. เทปเพลงสนุกสนาน

วิธีเล่น

1. ให้สมาชิกทั้งหมดจับมือกันเป็นวงกลม แล้วนั่งลงกับพื้น
2. อธิบายกติกา และแจกกระป๋องแป้ง ให้ผู้เล่นตามจุดต่าง ๆ ในวงกลม 2 จุด
3. เปิดเพลงจังหวะสนุกสนาน แล้วให้สมาชิกส่งกระป๋องแป้งไปรอบ ๆ วง

ทางขวาทีละคน

4. เมื่อหยุดเสียงเพลง ให้หยุดส่งกระป๋องแป้งและถ้ากระป๋องแป้งอยู่ที่ใครให้ถือไว้และเตรียมทำตามเงื่อนไขของผู้ดำเนินเกม เช่น ให้ทาแป้งคนที่ 3 ทางซ้ายมือ ให้ทาแป้งคนที่น้ำหนักเกิน 60 กก. เป็นต้น

5. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 8

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดา มารดา

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อ

บิดา มารดาได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

การใช้บทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่นโดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิดเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น ดังนี้ 2.1.1 เราจำเป็นต้องมีความคิดเห็นเหมือนหรือคล้ายตามผู้อื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด 2.1.2 ถ้าเรามีความคิดเห็นไม่เหมือนผู้อื่น แล้วเราไม่แสดงออกเราจะรู้สึกอย่างไร 2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมโดยชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดา มารดาได้อย่างเหมาะสม 2.3 ให้ผู้ป่วยฟังเทปคาสเซตความรู้เรื่อง “การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว” (ตามใบความรู้) แล้วผู้วิจัยสรุปเนื้อหาประกอบภาพพลิกอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. ขั้นฝึก	
3.1 ขั้นเตรียมการ (5 นาที)	- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ป่วยต่อ สถานการณ์สมมติพฤติกรรมไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ส่วนตัวต่อบิดา มารดา ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเรื่อง “เก็บกต”
3.2 ขั้นแสดง (10 นาที)	3.2.1 ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 5 คน เพื่อแสดงบทบาทตาม สถานการณ์ที่กำหนด 3.2.2 ผู้วิจัยจัดฉากและสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้แสดงเป็นผู้สังเกตการณ์ 3.2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทตามสถานการณ์สมมติ
3.3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปราย ผลการแสดง (15 นาที)	3.3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่แสดงเปิดเผยความรู้สึกและแสดง ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว ที่แสดงว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น ส่วนตัวจากการแสดงว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าควร ปรับปรุงพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดา มารดาให้เหมาะสมได้อย่างไร 3.3.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับให้แรงเสริมทางบวกและ ให้คำแนะนำถึงวิธีการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดา มารดาที่เหมาะสม 3.3.5 ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปวิธีการแสดงความคิดเห็น ส่วนตัวต่อบิดา มารดาและบุคคลอื่น เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

ขั้นตอน	กิจกรรม
3.4 ขั้นแสดงเพิ่มเติม (20 นาที)	3.4.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงคนเดิมแสดงเพิ่มเติมตามบทบาทการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดา มารดา ซึ่งเตรียมไว้จากสถานการณ์เดิม
3.5 ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุป (10 นาที)	3.4.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทุกคนแสดงบทบาทการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดามารดาพร้อมกับผู้แสดงที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ตามสถานการณ์ที่กำหนดอีกครั้งหนึ่ง คือ - การแสดงความคิดเห็นเรื่องการรักษาตัวที่โรงพยาบาล - ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดา มารดาและบุคคลอื่นว่ามีผลดีอย่างไรบ้างแล้วผู้วิจัยสรุป รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดามารดาและบุคคลอื่น 4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ
5. ขั้นติดตามผล	- ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว” (ผนวกท้ายแผนการฝึกปฏิบัติการ) ให้ผู้ป่วยไปอ่านนอกห้องฝึก เพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติการในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ปวยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมบัตรมหาสนุก” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติ และการอธิบายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

หรือไม่

สถานการณ์สมมติ

เรื่อง

เก๊บบกต : การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบิดา มารดา

สมมติว่า ต้อม เป็นผู้ป่วยหญิงที่อาการทุเลาและแพทย์ให้กลับไปอยู่บ้านได้ โดยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และต้องกลับมาพบแพทย์ตามนัด เมื่อกลับมาอยู่บ้าน วันหนึ่งพ่อและแม่ได้ชักชวนให้ต้อมและพี่น้องนั่งคุยกันหลังรับประทานอาหารเย็น

พ่อ : วันนี้เราอยู่กันครบทุกคน พ่ออยากถามความเห็นของลูก ๆ เกี่ยวกับการแบ่งหน้าที่งานบ้านของลูก เพราะขณะนี้ต้อมกำลังพักฟื้นอยู่ พ่อและแม่ไม่อยากให้ต้อมทำอะไร

เต้ย : เต้ยจะช่วยล้างจานและรดน้ำต้นไม้ครับ

ตุ้ม : ตุ้มกวาดบ้านและถูบ้านเองค่ะ

แม่ : ชอบใจลูก ๆ มาก จันท้อมยังไม่ต้องทำอะไรนะจ๊ะ พักผ่อนให้มาก ๆ จนกว่าจะไปพบแพทย์เดือนหน้านะ

ต้อม : ค่ะ สีน้าครุ่นคิด.....(เค้าดีกับเราทุกคน เราไม่อยากขัดใจ แต่เราก็ออยากจะทำอะไรบ้างจะได้ไม่เหงา และรู้สึกที่เรายังมีคุณค่าอยู่ ทางโรงพยาบาลก็แนะนำว่าเราควรทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้)

1 อาทิตย์ต่อมา พ่อและแม่สังเกตว่าต้อมซึม ครุ่นคิด ไม่แจ่มใส มักจะเก็บตัวอยู่แต่ในห้อง

การแสดงแบบอย่าง

พ่อ : วันนี้เราอยู่กันครบทุกคน พ่ออยากถามความเห็นของลูก ๆ เกี่ยวกับการแบ่งหน้าที่งานบ้านของลูก ๆ เพราะขณะนี้ต้อมกำลังพักฟื้นอยู่ พ่อและแม่ไม่อยากให้ต้อมทำอะไร

เต้ย : เต้ยจะช่วยล้างจานและรดน้ำต้นไม้ครับ

ตุ้ม : ตุ้มกวาดบ้านและถูบ้านเองค่ะ

แม่ : ขอบใจลูก ๆ มาก จ้ะ ด้อมยังไม่ต้องทำอะไรนะจ๊ะ พักผ่อนให้มาก ๆ จนกว่าจะไปพบแพทย์เดือนหน้านะ

ด้อม : แต่แม่คะ ด้อมอยากช่วยทำอะไรเล็ก ๆ น้อย ๆ บ้าง จะได้ไม่เหงาและทางโรงพยาบาลแนะนำด้อมก่อนออกมาว่า ให้ช่วยทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ได้ อีกอย่างหนึ่ง ร่างกายด้อมก็แข็งแรงดี ถ้าอยู่เฉย ๆ ด้อมอาจจะคิดมาก รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์

พ่อ : เอ้อ ด้อมพูดมีเหตุผลนะ แล้วด้อมอยากช่วยทำอะไรล่ะลูก

ด้อม : (ยิ้ม) “หนูช่วยรดน้ำต้นไม้ตอนเย็นได้ค่ะ”

ทุกคนในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ด้อมอาการดีขึ้นตามลำดับ

ใบความรู้เรื่อง การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว

การแสดงความคิดเห็นเป็นการเสนอความคิดของตนเองให้ผู้อื่นฟัง ซึ่งเป็นความคิดของตัวเอง ไม่จำเป็นต้องเหมือนหรือคล้ายตามความคิดผู้อื่น ถ้าคิดว่าความคิดของเรานั้นมีเหตุผลที่ถูกต้องอันจะก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และถ้าไม่เห็นด้วยกับความคิดของผู้อื่น ก็ไม่ควรเสแสร้งว่าเห็นด้วย เพราะบุคคลมีสิทธิของตนเอง แต่ต้องกล่าวยืนยันสิทธิหรือแสดงความคิดเห็นอย่างนุ่มนวลได้ มิฉะนั้นชีวิตของคุณจะถูกกำหนดบทบาทโดยคนอื่นไปตลอดชีวิต

การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวภายใต้หลักพื้นฐานแห่งสิทธิ

1. คุณสามารถที่จะเอ่ยปากร้องขอบางสิ่งจากคนอื่น ขณะเดียวกันคุณก็ต้องไม่ลืมว่าคนอื่นก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธคุณได้เช่นกัน
2. คุณมีสิทธิที่จะรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของคุณ โดยการลุกขึ้นยืนยันสิทธิอันพึงมีพึงได้ของคุณ
3. คุณสามารถตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมา เวลาที่มีคนมาถามว่าชอบสิ่งนั้นหรือไม่

การแสดงความคิดเห็นอย่างนุ่มนวล สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. การมองไปทางอื่น
2. เปลี่ยนเรื่องสนทนาใหม่
3. เดินออกไปจากสถานการณ์นั้น
4. ใช้คำพูดว่า ฉัน มีความเห็นแตกต่างออกไป คือ

ฉัน คิดว่าความเห็นของคุณยังไม่ได้พิจารณาในประเด็น

การแสดงความคิดเห็นส่วนตัว จะสื่อความหมายถึงความต้องการในใจให้ผู้อื่นทราบ ซึ่งถ้าเราไม่พูดออกมาโดยหวังว่าคนรอบข้างเขาน่าจะรู้ น่าจะเข้าใจนั้นคงจะเป็นไปไม่ได้ เพราะความคิดและความรู้สึกของแต่ละคนในการรับรู้ นั้นย่อมมีความแตกต่างกันออกไป

เอกสารอ้างอิง

แก้วปวงคำ วงไชย. เคล็ดลับพูดตรงตามใจคิด. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์เดลฟี, 2538.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม บัตรมหาสนุก

- อุปกรณ์
1. กระดาษแข็งขนาด 3 x 4 นิ้ว จำนวน 12 แผ่น
 2. กล้องใส่บัตร 1 กล้อง
 3. เทปเพลงสนุกสนาน

วิธีเล่น

1. แจกบัตรให้ผู้ปวยคนละ 1 ใบ ให้เขียนข้อความเป็นคำสั่งที่เป็นการทำท่าทางหรือทำเสียงอะไรก็ได้ที่ง่ายและตลกสามารถทำได้ทันที เรียกว่า บัตรมหาสนุก เขียนเสร็จให้นำไปใส่ลงในกล่องที่เตรียมไว้

2. ผู้ปวยทั้งหมดนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน
3. นำกล้องบัตรยื่นให้ผู้เล่นคนใดคนหนึ่ง
4. ผู้เล่นรับกล้องแล้วหยิบบัตรในกล่องออกมา 1 ใบ วางคว่ำไว้บนตัก แล้วส่งกล้อง

ต่อไป

5. เปิดเพลงให้บรรยากาศครึกครื้นในขณะที่ส่งกล้องและหยิบบัตร
6. เมื่อทุกคนได้บัตรมหาสนุกครบแล้ว ให้เปิดออกพร้อมกันและทำท่าทางตามคำสั่ง

ในบัตรนั้น

7. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 9

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำขอโทษต่อบิดามารดาได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

เทคนิคแม่แบบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อบุคคลอื่น โดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อในใบความรู้ ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 เกริ่นนำโดยใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดความคิดเกี่ยวกับการกล่าวคำขอโทษต่อบุคคลอื่น ดังนี้ 2.1.1 มีใครเคยทำอะไรผิดโดยไม่ตั้งใจบ้าง แล้วทำอย่างไร 2.1.2 เมื่อใครทำผิดกับเราแล้วไม่ขอโทษเรา เรารู้สึกอย่างไร (เขียนคำตอบขึ้นบอร์ดให้เห็นชัดเจน) 2.1.3 ผู้ป่วยเคยแสดงการขอโทษต่อบิดามารดาอย่างไรบ้าง 2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมโดยชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา ได้อย่างเหมาะสม 2.3 ให้ผู้ป่วยฟังเทปคาสเซตความรู้เรื่อง “การกล่าวคำขอโทษ” (ตามใบความรู้) แล้วผู้วิจัยสรุปเนื้อหาประกอบภาพพลิกอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. ขั้นนำ	
3.1 ขั้นนำ (5 นาที)	3.1.1 ผู้วิจัยสนทนาและซักถามผู้ปวยเกี่ยวกับพฤติกรรม การกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา เมื่อเรากระทำ ความผิดว่าจะแสดงออกได้อย่างไร 3.1.2 ชี้แจงผู้ปวยให้สังเกตพฤติกรรมการกล่าวคำขอโทษ ต่อบิดา มารดา จากแม่แบบวีดีทัศน์
3.2 ขั้นเสนอแม่แบบ (40 นาที)	3.2.1 ผู้วิจัยเสนอแม่แบบที่เป็นวีดีทัศน์ เรื่อง “ผิดพลาด กันได้” เพื่อให้ผู้ปวยสังเกตพฤติกรรมการกล่าว คำขอโทษ (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) 3.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก เกี่ยวกับตัวแบบพฤติกรรมการกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยเลียนแบบพฤติกรรมแม่แบบการ กล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา 3.2.4 ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันอภิปรายพฤติกรรมที่ผู้ปวย เลียนแบบโดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำแนะนำการให้ ข้อมูลย้อนกลับและการให้แรงเสริมทางบวก
3.3 สรุป (15 นาที)	- ผู้วิจัยสรุปโดยให้ผู้ปวยจับคู่ฝึกปฏิบัติการกล่าวคำ ขอโทษต่อบุคคลอื่นตามสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น คือ การแสดงการขอโทษต่อเพื่อนผู้ปวย เรื่อง “หยิบของใช้ สำหรับอาบน้ำที่วางอยู่บนอ่างน้ำผิดไป”
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึก พฤติกรรมการกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดาและ บุคคลอื่น

ขั้นตอน	กิจกรรม
5. ติดตามผล	4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ - ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่อง “การกล่าวคำขอโทษ” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ป่วยไปอ่านนอกห้องฝึก เพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมตายแน่ แยกแล้ว” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความสนใจดูแม่แบบวีดิทัศน์ และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการกล่าวคำขอโทษที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

บทละครแม่แบบเรื่อง

“ผิดพลาดกันได้ : การกล่าวคำขอโทษต่อบิดา มารดา”

ลำดับ ภาพ	ภาพ	เสียง
1	ตัวหนังสือกรณีศึกษาเรื่อง “ผิดพลาดกันได้”	
2	เด่น นอนป่วยอยู่ใน โรงพยาบาลด้วยอุบัติเหตุ รถมอเตอร์ไซด์ล้ม พ่อและ แม่เดินเข้ามาในห้องที่เด่น นอนพักอยู่ สีหน้า วิตกกังวล	เด่น : (มองหน้าพ่อ แม่ สีหน้าซีม ๆ พุดเสียงเบาๆ) พ่อ แม่ ครับ (ไม่แน่ใจในท่าทีของพ่อแม่) แม่ : เด่น เป็นยังไงบ้างลูก เจ็บตรงไหนบ้าง เด่น : ผมไม่เป็นอะไรมากหรอกฮะ แม่ (สีหน้า คลายกังวล) พ่อ : ดีแล้ว ที่เด่นไม่เป็นอะไรมาก พ่อกับแม่ เป็นห่วงมากรู้ไหมเพราะทางโรงพยาบาล บอกว่าลูกตีหมอน้ำด้วย เด่น : (สีหน้าสำนึกผิด ทำท่าทางไม่สบายใจ) ผม ขอโทษครับ พ่อ/แม่ ที่ผมไม่เชื่อคำสั่งสอน และทำให้พ่อกับแม่ไม่สบายใจ (ยกมือไหว้ ขอโทษ) พ่อ : เอาละ ช่างมันเถอะ คราวนี้เด่นรู้แล้วสิว่า เหล้ามันไม่มีประโยชน์อะไร เด่น : ผมให้สัญญาครับว่า ผมจะไม่แตะต้องมันอีก แม่ : ดีมากลูก ที่ลูกคิดได้ เพราะการตีหมอน้ำแล้ว ขับรถมันอันตรายมาก และลูกก็ยังเรียน หนังสืออยู่ ไม่สมควรจะตีหมอน้ำ เด่น : ครับแม่
3	พ่อนั่งข้าง ๆ ลูก พุดด้วย ท่าที่อ่อนโยน	
4	แม่ลูบศีรษะลูก	

ใบความรู้ การกล่าวคำขอโทษ

ชีวิตมนุษย์เรานั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอยู่ร่วมกันในสังคมตั้งแต่สังคมในครอบครัว ชุมชน หรือแม้แต่สังคมในสถานพยาบาล ซึ่งการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในสังคมดังกล่าว อาจทำให้เกิดความผิดพลาดต่อกันได้ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม แต่เมื่อบุคคลกระทำผิดต่อกันแล้วรู้จักกล่าวคำขอโทษจะช่วยทำให้ความรู้สึกที่มีต่อกันดีขึ้น เพราะการขอโทษคือ การแสดงความเสียใจสำนึกผิด ขอภัย ยอมรับความจริง ยอมรับว่าเราผิดพลาดไปและคิดปรับปรุงแก้ไขตนเองให้ดีขึ้น

ดังนั้น ถ้าการกระทำของเราไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมเราควรปฏิบัติเพื่อแสดงการขอโทษ ดังนี้

- แสดงการขอโทษต่อผู้อาวุโส เช่น พ่อ แม่ ผู้ใหญ่
กล่าวคำ ขอประทานโทษ ขอโทษด้วยมือไหว้ หรือกราบ
- การขอโทษต่อผู้ที่มีวัยเสมอกัน กล่าวคำว่า “ขอโทษ” และ “เสียใจ” พร้อมทั้ง
การแสดงสีหน้าส่ายตาและท่าทางต้องสอดคล้องกับสิ่งที่พูดด้วย
กล่าวโดยสรุปการแสดงการขอโทษควรยึดหลัก ดังนี้
 1. ยอมรับผิดในการกระทำ
 2. ขอโทษอย่างจริงใจ
 3. ขอโอกาสแก้ตัวใหม่
 4. เมื่อกล่าวขอโทษแล้วอีกฝ่ายหนึ่งยังไม่ให้อภัย จงอย่าโกรธตอบควรให้เวลา
อีกฝ่ายหนึ่งหายโกรธก่อนแล้วจึงหาโอกาสคุยกันอีกครั้งหนึ่ง
 5. รับฟังการอบรมสั่งสอนของผู้ใหญ่ที่ปรารถนาดีต่อเรา

ตัวอย่าง การกล่าวคำขอโทษ

“ฉันผิด ฉันรู้ว่าทำให้เธอเสียใจ ฉันจะพยายามไม่ทำอีก”

การกล่าวคำขอโทษเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านสังคมที่ทำให้การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นไว้ได้

เอกสารอ้างอิง

โสภณพรรณ. เดิมชีวาให้ชีวิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมชาติ, 2532.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม ตายแน่ - แย่แล้ว

- อุปกรณ์ 1. ของจดหมาย 1 ของ ใส่กระดาษแผ่นเล็ก ๆ เขียนข้อความต่าง ๆ 5 ข้อความ ดังนี้
- 1.1 ให้ข้อความรักเพื่อน ๆ ในกลุ่ม 1 คน
 - 1.2 ให้ทำท่าคนพิการ
 - 1.3 ให้ทำท่าเดินเปิด
 - 1.4 ให้ทำท่าขอทาน
 - 1.5 ให้ทำท่าเสียใจ
2. เทปเพลงสนุกสนาน

วิธีเล่น

1. ให้ผู้ปวยทั้งหมดล้อมวงเป็นวงกลมชิด ๆ กัน
2. นำซองที่บรรจุกระดาษข้อความต่าง ๆ แผ่นละ 1 ข้อความ และหน้าซองมีข้อความ “ตายแน่ - แย่แล้ว” ให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งถือไว้
3. เริ่มการเล่นด้วยการเปิดเพลง แล้วให้สมาชิกที่ถือซองอยู่ส่งซองไปให้สมาชิกที่นั่งอยู่ทางขวามือของตนแต่ละคนไปรอบ ๆ วง เมื่อเพลงหยุดเมื่อไร ซองตกอยู่ในมือผู้ใดผู้นั้นจะต้องออกมากลางวงแล้วเปิดซอง หยิบกระดาษข้อความคำสั่งออกมา 1 แผ่นให้อ่านและทำตามคำสั่งในกระดาษนั้น จากนั้นกลับเข้าไปนั่งในวงเริ่มการเล่นใหม่เช่นเดิม
4. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 10

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

การใช้บทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการกล่าวคำขอโทษต่อบุคคลอื่น โดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อในใบความรู้ ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 เกริ่นนำโดยถามผู้ป่วยว่า - ใครเคยถูกชวนให้ทำในสิ่งที่ไม่ดีบ้าง (เขียนคำตอบขึ้นบอร์ดไว้) - แสดงการปฏิเสธคำชักชวนอย่างไรบ้าง 2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรม โดยชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม 2.3 ให้ผู้ป่วยฟังเทปคาสเซตความรู้เรื่อง “เทคนิคการปฏิเสธ” (ตามใบความรู้) แล้วผู้วิจัยสรุปเนื้อหาประกอบภาพพลิกอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. ขั้นนำ	
3.1 ขั้นเตรียมการ (5 นาที)	- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ป่วยต่อสถานการณ์สมมติ โดยการสมมติพฤติกรรม ถ้าไม่ปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลจะเกิดผลต่อผู้ป่วยอย่างไรเรื่อง “ตามใจเพื่อน” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม)
3.2 ขั้นแสดง (10 นาที)	3.2.1 ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 3 คน เพื่อแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนด 3.2.2 ผู้วิจัยจัดฉากและสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้แสดงเป็นผู้สังเกตการณ์ 3.2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทตามสถานการณ์สมมติ
3.3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปราย ผลการแสดง (15 นาที)	3.3.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงเปิดเผยความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์ แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลว่าเหมาะสมหรือไม่ 3.3.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าควรปรับปรุงพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลจากการแสดงให้เหมาะสมอย่างไร 3.3.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้แรงเสริมทางบวกและให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล 3.3.5 ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปวิธีการกล่าวปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

ขั้นตอน	กิจกรรม
3.4 ขั้นแสดงเพิ่มเติม (20 นาที)	3.4.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงคนเดิมแสดงเพิ่มเติมตามบทบาทการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนซึ่งเตรียมไว้จากสถานการณ์เดิม
3.5 ขั้นแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และสรุป (10 นาที)	3.4.2 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยทุกคนจับคู่แสดงบทบาทการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อน ตามสถานการณ์ที่กำหนดอีกครั้งหนึ่ง คือ - ปฏิเสธเพื่อนผู้ปวยที่ชวนดื่มเหล้า - ผู้วิจัยให้ผู้ปวยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การกล่าวปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนและสรุปว่ามีผลดีอย่างไร ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อน
5. ขั้นติดตามผล	4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและให้ผู้ปวยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ - ผู้วิจัยแจกใบความรู้ เรื่อง “การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ปวยไปอ่านนอกห้องฝึก เพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมหน้ากากมหาสนุก” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติและการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

สถานการณ์สมมติ เรื่อง ตามใจเพื่อน : การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล

สมมติว่า เปี้ยก เป็นผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่อาการทุเลา แพทย์ให้กลับบ้านในวันเสาร์ และอาทิตย์ แต่ต้องกลับมารักษาต่อในวันจันทร์ เมื่อผู้ปกครองรับเปี้ยกกลับบ้าน เพื่อนของเปี้ยก คือ ตู๋ยและแดง ที่อยู่บ้านใกล้กันรู้จึงแวะมาเยี่ยมเปี้ยกที่บ้าน

ตู๋ย : สวัสดีเปี้ยก หายดีแล้วหรือ เราดีใจด้วยนะ

แดง : อย่างนี้ต้องฉลองกันหน่อย เรากับตู๋ยตกลงกันแล้วว่า คืนนี้เราสองคนจะเป็นเจ้ามือเลี้ยงนาย

เปี้ยก : เอ้อ แต่ว่า.....(แสดงสีหน้าอึดอัดใจ)

ตู๋ย : ไม่ต้องเกรงใจพวกเรารอก่อน แคฟังเพลง ดื่มอะไรเย็น ๆ กันนิดหน่อย
อย่างที่เราเคยไปด้วยกันเมื่อก่อนไง

แดง : เราไปเจอกันที่หน้าปากซอยตอน 2 ทุ่ม เลยนะ

เปี้ยก : เอางั้นหรือ

ตู๋ย : แล้วเจอกันนะ

การแสดงแบบอย่าง

ตู๋ย : สวัสดีเปี้ยก หายดีแล้วหรือเราดีใจด้วยนะ

แดง : อย่างนี้ต้องฉลองกันหน่อย เรากับตู๋ยตกลงกันแล้วว่า คืนนี้เราสองคนจะเป็นเจ้ามือเลี้ยงนาย

เปี้ยก : ขอบใจพวกนายมากที่ชวน แต่เราต้องขอตัวไม่ไปนะเพราะเรายังไม่หายดีเลย

ตู๋ย : ไม่ต้องเกรงใจพวกเรารอก่อน แคฟังเพลง ดื่มอะไรเย็น ๆ กันนิดหน่อย

แดง : เราไปเจอกันที่หน้าปากซอยตอน 2 ทุ่ม เลยนะ

เปี้ยก : เราไม่ไปจริง ๆ เราอยากพักผ่อนมาก ๆ พวกนายคงไม่ว่าอะไรใช่ไหม

ตู๋ย/แดง : งั้นก็ไม่ใช่ไร นายพักผ่อนเถอะจะได้หายดี แล้วเราค่อยมาเยี่ยมที่บ้านก็แล้วกัน

เปี้ยก : ขอบใจนะที่เข้าใจ

ใบความรู้ เทคนิคการปฏิเสธ

การปฏิเสธเป็นสิทธิอันชอบธรรมของทุกคน ซึ่งสามารถทำได้ถ้าเราไม่ต้องการไม่ยอมรับและไม่อยากปฏิบัติตาม โดยเฉพาะถ้าคำชักชวนนั้นไม่มีเหตุผลที่เหมาะสม แต่การปฏิเสธที่ดีจะต้องไม่ทำให้เสียความรู้สึกของผู้ชักชวน และหากปฏิเสธสำเร็จจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของอีกฝ่ายได้

หลักในการปฏิเสธที่ดีมีลักษณะ 3 ประการ คือ

1. ทำโดยแข็งขัน ทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้าง - ประกอบเหตุผล เพราะจะได้แย้งได้ยากกว่าการใช้เหตุผลอย่างเดียว
3. การขอหรือถามความเห็นชอบ จะเป็นการรักษาน้ำใจของอีกฝ่าย และควรขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ

ขั้นตอน	คำอธิบาย	ตัวอย่าง
1. แสดงความรู้สึกของตนเองประกอบเหตุผล	- ควรอ้างความรู้สึกประกอบเหตุผล จะทำให้ได้แย้งได้ยากกว่าการอ้างเหตุผลอย่างเดียว	“ฉันเป็นห่วงน้องอยู่คนเดียวที่บ้าน”
2. การขอปฏิเสธ	- ตอบปฏิเสธการชวนอย่างชัดเจนเพราะคนเรามีสิทธิปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่เห็นด้วย	“ขอไม่ไปนะ” “ขอโทษที ฉันไปไม่ได้”
3. การถามความเห็น	- เป็นการปฏิเสธโดยคำนึงถึงความรู้สึกของอีกฝ่าย เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	“เธอคงเข้าใจนะ” “เธอคงไม่ว่าอะไรใช่ไหม”

เอกสารอ้างอิง

ประเสริฐ ต้นสกุล. ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน.
กรุงเทพฯ ; กองป้องกันยาเสพติด ป.ป.ส, 2538.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม หน้ากากมหาสนุก

- อุปกรณ์
1. กระดาษวาดเขียน ขนาด A4 12 แผ่น
 2. ปากกาเมจิก สีดำ 12 ด้าม
 3. นังยาง 36 เส้น

นำกระดาษวาดเขียนเจาะรูด้านข้างแล้วใช้ยางร้อยผูกไว้ เป็นหน้ากาก

วิธีเล่น

1. ให้ผู้เล่นทั้ง 12 คน จับคู่กันเป็น 6 คู่ แต่ละคู่หันหน้าเข้าหากัน
2. แจกหน้ากากให้ผู้เล่นคนละ 1 อัน ให้สวมไว้
3. แจกปากกาเมจิกให้คนละ 1 ด้าม
4. อธิบายว่า ให้ผู้เล่นวาดรูปหน้าคู่ของตนลงไปบนหน้ากาก โดยเริ่มจากวาดรูปหน้าผม ตา จมูก ปาก จนเป็นรูปใบหน้าที่สวยงาม
5. เมื่อผู้เล่นเกม วาดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ถอดหน้ากากแลกเปลี่ยนกัน
6. ให้ผู้เล่นเกม นำหน้ากากรูปเหมือนของตนมาเทียบกับหน้าของตนเองทีละคน และให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาว่าใครวาดได้ดีที่สุด จะได้รับการปรบมือชมเชย
7. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 11

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อน
เมื่อถูกเข้าซื้อ

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มี
เหตุผลต่อเพื่อนเมื่อถูกเข้าซื้อได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

เทคนิคแม่แบบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อ บุคคลอื่น โดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อใน ใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 เกริ่นนำโดยถามผู้ป่วยว่า - คำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลที่ผู้ป่วยเคยพบใน โรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง (เขียนคำตอบขึ้นบอร์ด) - ใครเคยพบสถานการณ์ที่ปฏิเสธแล้วยังถูก เข้าซื้อหรือสับประมาท ให้เล่าให้กลุ่มฟัง 2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรมโดย ชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล ต่อเพื่อนได้อย่างเหมาะสม 2.3 ให้ผู้ป่วยฟังเทปคาสเซตความรู้เรื่อง “เทคนิค การปฏิเสธเมื่อถูกเข้าซื้อ” (ตามใบความรู้) แล้วผู้วิจัยสรุปเนื้อหาประกอบภาพพลิกอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอน	กิจกรรม
3 ขั้นฝึก	
3.1 ขั้นนำ (5 นาที)	3.1.1 ผู้วิจัยสนทนาและซักถามผู้ปวยเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนว่าจะพบในสถานการณ์ใดได้บ้าง 3.1.2 ชี้แจงผู้ปวยให้สังเกตพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อเพื่อนจากแม่แบบวีดิทัศน์
3.2 ขั้นเสนอแม่แบบ (40 นาที)	3.2.1 ผู้วิจัยเสนอแม่แบบที่เป็นวีดิทัศน์ เรื่อง “เกือบไปแล้ว” เพื่อให้ผู้ปวยสังเกตพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) 3.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับตัวแบบพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยเลียนแบบพฤติกรรมแม่แบบการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล 3.2.4 ผู้วิจัยและผู้ปวยร่วมกันอภิปรายพฤติกรรมที่ผู้ปวยเลียนแบบโดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้แรงเสริมทางบวก
3.3 สรุป (15 นาที)	- ผู้วิจัยให้ผู้ปวยแต่ละคนฝึกปฏิเสธเมื่อถูกเข้าซื้อโดยฝึกร่วมกับผู้แสดงที่ผู้วิจัยเตรียมไว้โดยปฏิเสธเพื่อนที่เข้าซื้อให้หลบเลี่ยงการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ปวยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล

ขั้นตอน	กิจกรรม
5. ขั้นติดตามผล	4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและให้ผู้ปวยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ - ผู้วิจัยแจกใบความรู้ เรื่อง“การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผล” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) ให้ผู้ปวยไปอ่านนอกห้องฝึก เพื่อทบทวนความรู้ก่อนการฝึกในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ปวยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ปวยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมระบายน้ำหอย” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ปวยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความสนใจดูแม่แบบวีดีทัศน์ และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการปฏิเสธคำชักชวนที่ผู้ปวยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

บทละครแม่แบบ เรื่อง

“เกือบไปแล้ว : การปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลเมื่อถูกเข้าซื้อ”

ลำดับ ภาพ	ภาพ	เสียง
1	ตัวหนังสือกรณีศึกษาเรื่อง “เกือบไปแล้ว” ในโรงพยาบาล จิตเวชแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยพักผ่อนกัน ตามอัธยาศัยในเวลาเย็นหลัง รับประทานอาหาร พินิจนั่งเล่นอยู่ที่ม้านิอนอ่อน มองดูบรรยากาศรอบ ๆ และคิด อะไรเล่นเพลิน ๆ	พินิจ : (เสียงจากความคิด) เรามาพักรักษาตัวที่นี่ ทำให้ใจเรา สงบขึ้นมาก ไม่วุ่นวายใจเหมือน อยู่ข้างนอก
2	เพื่อนผู้ป่วยคนหนึ่งเดินเข้ามา นั่งด้วย และจุดบุหรี่สูบ	วสันต์ : “บุหรี่ยี่ห้อเพื่อน” พินิจ : “ไม่ละ ชอบใจ เราไม่สูบ” วสันต์ : “เราไม่ยากอยู่ที่นี่เลย ไปไหนก็ ไปไม่ได้ อยู่บ้านยังออกไปเที่ยวได้” พินิจ : ทน ๆ ไปหน่อยเหอะเพื่อน เดี่ยว หมอก็คงให้กลับ วสันต์ : “ก็พยายามทนแหละ เราถึงต้อง สูบบุหรี่แก้เหงา แก้เซ็งไง มันช่วย เราได้เหมือนกันนะ ไม่อย่างนั้น เราแย่แน่”

ลำดับ ภาพ	ภาพ	เสียง
		“เอ้อ เราเห็นนายนั่งเหงา ๆ เหมือนกันนะ ลองบุหรี่ยี่ห้อน้อยเหอะน่า ครั้งสองครั้งไม่ติดหรอก” ทำท่าทางคะยั้นคะยอ พินิจ : “เราไม่ชอบสูบ” วสันต์ : ลองดูหน่อยน่า เป็นผู้ชายวัยนี้มันต้องสูบเป็นถึงจะดูเป็นแมน (ยื่นบุหรี่ยี่ห้อพินิจ) พินิจ : ขอโทษที เราไม่ชอบสูบจริง ๆ นายคงไม่ว่าอะไรใช่ไหม วสันต์ : เราจะไม่ว่าอะไรนายละ พินิจ : ชอบใจนะที่เข้าใจเรา

ใบความรู้ เทคนิคการปฏิเสธเมื่อถูกเข้าซื้อ

หลักการในการปฏิเสธเมื่อถูกเข้าซื้อ

ในกรณีที่เพื่อนเข้าซื้อหรือพูดจาสบประมาท เพื่อพยายามให้ไปตามคำชวน ไม่ควรรู้สึกหวั่นไหว ไปกับคำพูดเหล่านั้น แต่ควรปฏิเสธซ้ำ และในครั้งนี้อาจจำเป็นต้องอ้างเหตุผล แต่ควรใช้การกระทำช่วยยืนยัน เช่น เดินออกห่างพร้อมทั้งบอกลา

เมื่อผู้ชวนยอมรับควรขอบคุณ เช่น “ขอบคุณนะที่เข้าใจ” แต่ถ้าถูกเข้าซื้อหรือสบประมาทควรเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

ขั้นตอน	คำอธิบาย	ตัวอย่าง
- ปฏิเสธซ้ำ	- ยืนยันการปฏิเสธตอกย้ำสิทธิของตนเอง	“ฉันไม่ไปจริง ๆ แค่นี้ละ” (พร้อมทั้งเดินออกห่าง)
- การต่อรอง	- หากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน	“ไปกินข้าวกันดีกว่า” (พร้อมทั้งดึงเพื่อนไปกินข้าว)
- การผลัดผ่อน	- ยืดระยะเวลาเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ	“เอาไว้วันหลังเราค่อยคุยกันใหม่” (พร้อมทั้งเดินออกห่าง)

เอกสารอ้างอิง

ประเสริฐ ดันสกุล. ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน.
กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติด ป.ป.ส., 2538.

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม ระบายหอย

อุปกรณ์ เทปเพลงสนุกสนาน

วิธีเล่น

1. ให้ผู้ช่วยอาสาสมัคร 3 คน สานิตเป็นฝาหอย 2 คน และตัวหอย 1 คน
2. อธิบายวิธีการเล่น และกติกาว่า

เมื่อเปิดเพลงให้ทุกคนเดินรำตามสบาย แล้วคอยฟังคำสั่งปฏิบัติ
เมื่อเพลงหยุด โดยคำสั่งจะมีดังนี้

หอยเปลี่ยนฝา คือ คนที่เป็นหอยวิ่งออกไปหาฝาใหม่
ฝาเปลี่ยนหอย คือ คนที่เป็นฝาหอยวิ่งไปครอบหอยอื่น
หอยระเบิด คือ ทุกคนแตกออกจากกัน
3. เมื่อผู้นำเกม บอกจำนวนหอย ฝาหอย ให้ทุกคนปฏิบัติตาม
4. ยุติกิจกรรม เมื่อสังเกตว่าผู้เล่นได้แสดงออกอย่างทั่วถึงแล้ว
5. ให้ผู้ช่วยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 12

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น . การทักทายและการสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำทักทายและสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

การใช้บทบาทสมมติ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการกล่าวปฏิเสธคำชักชวนที่ไม่มีเหตุผลต่อบุคคลอื่นโดยซักถามผู้ป่วยตามหัวข้อในใบความรู้ที่มอบหมายให้ไปอ่านนอกห้องฝึก และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ชี้นำ (10 นาที)	2.1 เกริ่นนำโดยการสนทนากับผู้ป่วยว่า ในการดำเนินชีวิตประจำวันของเรานั้นจะต้องใช้การแสดงออกที่ผสมผสานกันหลายแบบ เช่น การทักทายแล้วสนทนา การสนทนาแล้วปฏิเสธ เป็นต้น 2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรม โดยชี้แจงให้ทราบว่า ผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกล่าวคำทักทายพร้อมทั้งสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้และบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. ขั้นฝึก	
3.1 ขั้นเตรียมการ (5 นาที)	- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ป่วย ต่อสถานการณ์สมมติพฤติกรรมการตกทายและการสนทนาที่ไม่เหมาะสมซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้น เรื่อง “ตกแล้วคุยน้อย” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม)
3.2 ขั้นแสดง (10 นาที)	3.2.1 ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 2 คน เพื่อแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนด 3.2.2 ผู้วิจัยจัดฉากและสถานที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้แสดงเป็นผู้สังเกตการณ์ 3.2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทตามสถานการณ์สมมติ
3.3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผลการแสดง (15 นาที)	3.3.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์เปิดเผยความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการตกทายและการสนทนาที่แสดงและที่สังเกตว่าเหมาะสมหรือไม่ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง 3.3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าควรปรับปรุงพฤติกรรมการกล่าวคำตกทายและการสนทนาจากการแสดงอย่างไร 3.3.3 ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้แรงเสริมทางบวก และให้คำแนะนำถึงวิธีการกล่าวคำตกทาย และการสนทนาที่เหมาะสม
3.4 ขั้นแสดงเพิ่มเติม (20 นาที)	3.4.1 ผู้วิจัยให้ผู้แสดงคนเดิมแสดงเพิ่มเติมตามบทบาทที่เหมาะสมซึ่งเตรียมไว้จากสถานการณ์เดิม

ขั้นตอน	กิจกรรม
3.5 ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุป (10 นาที)	3.4.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทุกคนจับคู่แสดงบทบาทการทักทายและการสนทนาต่อบุคคลอื่นตามสถานการณ์ที่กำหนดอีกครั้งหนึ่ง คือ - ทักทายและสนทนากับพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหลังจากเยี่ยมบ้าน - ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การกล่าวคำทักทายและการสนทนาต่อผู้ช่วยเหลือคนไข้และบุคคลอื่น และสรุปว่ามีผลดีอย่างไร แล้วผู้วิจัยสรุปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมการกล่าวคำทักทายและการสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และให้ผู้ผู้ป่วยเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ
5. ขั้นติดตามผล	- ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปทักทายและสนทนากับเพื่อนผู้ป่วยที่หออผู้ป่วยของแต่ละคน และกลับมารายงานการปฏิบัติก่อนการฝึกพฤติกรรมในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมเป่ายิงฉุบ” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการกล่าวคำทักทายและการสนทนาที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

สถานการณ์สมมติ

เรื่อง

ทักแล้วคุยหน่อย : การทักทายและการสนทนากับผู้ช่วยเหลือคนไข้

สมมติว่า เพ็ญ เป็นผู้ป่วยหญิงที่อาการทุเลา และแพทย์วางแผนการรักษาว่าจะให้กลับบ้านในอาทิตย์หน้า เพ็ญจึงกังวลใจว่าญาติที่อยู่ต่างจังหวัดจะมารับตนเองได้หรือไม่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้เห็นเพ็ญนั่งอยู่คนเดียว สีหน้าไม่แจ่มใส จึงทักทาย

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : คุณเพ็ญ สวัสดิ์ค่ะ มีอะไรไม่สบายใจหรือเปล่าคะ

เพ็ญ : (มองสบตา ยกมือไหว้) สวัสดิ์ค่ะพี่

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : พี่จะช่วยเหลืออะไรได้ไหมคะ

เพ็ญ : ฉันอยากนั่งคิดอะไรเงียบ ๆ คนเดียวค่ะ

การแสดงแบบอย่าง

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : คุณเพ็ญ สวัสดิ์ค่ะ มีอะไรไม่สบายใจหรือเปล่าคะ

เพ็ญ : (มองสบตา ยกมือไหว้) สวัสดิ์ค่ะ ฉันกำลังคิดว่าญาติจะมารับฉันกลับบ้านหรือเปล่า เพราะหมอบอกว่าจะให้ฉันกลับบ้านอาทิตย์หน้า

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : อ้อ เรื่องนี้เอง เห็นคุณพยาบาลบอกตอนส่งเวรว่าได้จดหมายตามญาติ คุณมาพบแพทย์ในอาทิตย์หน้าแล้ว

เพ็ญ : เหมอค่ะพี่ (สีหน้าสดชื่นขึ้น) ถ้าอย่างนั้นฉันคงได้กลับบ้านนะคะ

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : พี่ดีใจด้วยค่ะ

เพ็ญ : ขอบคุณค่ะพี่

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม เกมเป่ายิงฉุบ

วิธีเล่น

1. แบ่งผู้ปวยออกเป็น 2 ทีม ยืนเข้าแถวไหล่ชิดกันหันหน้าไปทางฝ่ายตรงข้าม เอามือซ่อนไว้ข้างหลัง
2. ผู้ปวยที่ยืนอยู่ตรงกลางของทั้ง 2 ทีมเป็นหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมแต่ละทีมจะเป็นผู้บอกเพื่อนให้บอกต่อ ๆ กันไปว่าเป่ายิงฉุบออกอะไร (กรรไกร ค้อน กระดาษ) ให้ทุกคนรู้
3. การบอกต่อ ๆ กันไปนั้นจะต้องไม่ให้ฝ่ายตรงข้ามได้ยิน
4. เมื่อแต่ละทีมพร้อมแล้วให้คอยฟังสัญญาณจากผู้นำเกม ซึ่งจะพูดว่า “เป่ายิงฉุบ”
5. เมื่อได้ยินสัญญาณ ทุกคนของแต่ละทีมยกมือเป่ายิงฉุบพร้อมกันตามที่ได้นัดหมายไว้
6. ถ้ามีผู้เล่นในทีมเป่ายิงฉุบไม่เหมือนเพื่อน จะถูกปรับแพ้
7. นับคะแนนการแข่งขัน และยุติกิจกรรม เมื่อผู้ปวยได้แสดงออกอย่างทั่วถึงแล้ว
8. ให้ผู้ปวยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 13

หัวข้อเรื่อง การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น : การสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อพยาบาล

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้ผู้ป่วยสามารถสนทนา และแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อพยาบาลและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคการฝึกพฤติกรรม

เทคนิคแม่แบบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ติดตามผลการฝึกพฤติกรรมครั้งที่แล้ว (5 นาที)	- ทบทวนวิธีการกล่าวคำทักทายแล้วสนทนากับบุคคลอื่น โดยซักถามผู้ป่วยตามที่มอบหมายให้ไปฝึกปฏิบัติกับเพื่อนนอกห้องฝึก และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
2. ชี้นำ (10 นาที)	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกพฤติกรรม โดยชี้แจงให้ทราบว่าผลจากการฝึกครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสนทนาพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อพยาบาลและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม
3. ฝึก	
3.1 ชี้นำ (5 นาที)	3.1.1 ผู้วิจัยสนทนาและซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวว่าสามารถแสดงได้อย่างไร 3.1.2 ชี้แจงผู้ป่วยให้สังเกตพฤติกรรมการสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อพยาบาลจากแม่แบบวิดีโอทัศน์

ขั้นตอน	กิจกรรม
3.2 ขั้นเสนอแม่แบบ (40 นาที)	3.2.1 ผู้วิจัยเสนอแม่แบบที่เป็นวีดิทัศน์ เรื่อง “พูดคุยแสดงความคิดเห็นพัฒนาชีวิตให้ก้าวไกล” (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) 3.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับตัวแบบพฤติกรรมการสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว 3.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเลียนแบบพฤติกรรมแม่แบบการสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว 3.2.4 ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเลียนแบบโดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการให้แรงเสริมทางบวก
3.3 สรุป (15 นาที)	- ผู้วิจัยสรุปโดยให้ผู้ป่วยแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติการสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวตามที่ดูแม่แบบ ในสถานการณ์ที่กำหนด คือ - สนทนาและแสดงความคิดเห็นส่วนตัวกับบิดา มารดา เรื่อง “การรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย”
4. ขั้นสรุป (5 นาที)	4.1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการฝึกพฤติกรรมการสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว 4.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมนำไปปฏิบัติ

หมายเหตุ

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ปวยเครียด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยกระตือรือร้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนันทนาการ “เกมจ๊ะเอ๋” โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ผนวกท้ายแผนการฝึกพฤติกรรม) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. จากความสนใจดูแม่แบบวีดีทัศน์ และการอธิบายแสดงความคิดเห็น
2. จากพฤติกรรมการสนทนาและการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว ที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

บทละครแม่แบบ เรื่อง

พุดคุยแสดงความคิดเห็นพัฒนาชีวิตให้ก้าวไกล :
การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวต่อพยาบาล

ลำดับ ภาพ	ภาพ	เสียง
1	เวลาเย็นหลังจากผู้ป่วยรับประทาน อาหารและยาแล้วจึงนั่งพักผ่อนกัน ตามอัธยาศัย พยาบาลจึงเชิญชวน ผู้ป่วย 2-3 คน ที่อาการทุเลาไปนั่ง สนทนากันที่สนามหญ้าหน้าตึก	พยาบาล : สวัสดีค่ะทุกคน ตอนนี้อากาศ กำลังดี เรามาร่วมพุดคุยสังสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ดีไหมคะ สุบิน : ดีเหมือนกันครับ นั่งคนเดียวก็ พาลคิดอะไรไปเรื่อย ปัญญา : เราจะคุยกันเรื่องอะไรดีครับ สงัด : ผมว่าคุยกันเรื่องเบา ๆ ที่ ไม่เคร่งเครียดดีไหมครับ ปัญญา / สงัด : พักหน้า ดีครับ พยาบาล : เห็นด้วยค่ะ สุบิน : บ้านผมอยู่จังหวัดปราจีนบุรี ผมมารักษาที่นี่ครั้งที่ 3 แล้ว ที่นี่ รักษาดีนะ แต่ผมหายออกไป แล้วผมไม่กินยาเพราะง่วง ทำงานไม่ไหว ซึม ปัญญา : ผมก็เคยเป็นอย่างคุณ แต่ผมไม่ หยุดยา ผมมาปรึกษาหมอ หมอเปลี่ยนให้ผมกินยามากมื่อ ก่อนนอน กลางวันไม่ต้องกิน จึงทำงานไหว

ลำดับ ภาพ	ภาพ	เสียง
		สัจด์ · ของผมเคยลดยาเอง ผมกลัวติดยา เพราะกินติดต่อกันนาน แต่ผมสังเกต ว่าอารมณ์ไม่ค่อยดี หงุดหงิดง่าย จึงมาถามหมอ หมอจึงให้คำแนะนำ ว่าไม่ควรลดยาเองและการกินยานาน ไม่ทำให้ติด ถ้าอยู่ในความดูแล ของแพทย์ผมจึงเข้าใจ พยาบาล : ประสบการณ์ที่คุณเล่ามาแต่ละคน แตกต่างกันไป ทำให้เราได้ข้อคิดที่ เป็นประโยชน์เกี่ยวกับ การรับประทานยา และขอชมเชยว่า ทุกท่านสนทนาและแสดง ความคิดเห็นได้ดีมากค่ะ

กิจกรรมนันทนาการ

ชื่อกิจกรรม เกมจ๊ะเอ๋

อุปกรณ์ ผ้าขนาดใหญ่ 1 ผืน

วิธีเล่น

1. แบ่งผู้ปวยออกเป็น 2 ทีม เท่า ๆ กัน
2. ให้ผู้ปวยแต่ละคนแนะนำชื่อตนเองให้เพื่อนรู้จัก
3. ชี้แจงวิธีการเล่น ดังนี้
 - 3.1 ผู้นำเกม และผู้ช่วย จะถือผ้ากันระหว่างทีมผู้ปวยทั้ง 2 ทีม ไม่ให้เห็นซึ่งกันและกัน
 - 3.2 ให้แต่ละทีมส่งผู้แทนออกมานั่งหลังผ้าที่กันไว้
 - 3.3 เมื่อผู้นำเกมเป่านกหวีด จะปล่อยผ้าลงพื้นผู้ปวยที่เป็นตัวแทนทั้ง 2 คน จะเห็นหน้ากัน ถ้าใครชี้และตอบชื่อฝ่ายตรงข้ามได้ก่อนและถูกต้องจะเป็นฝ่ายได้คะแนน
4. ยุติกิจกรรมเมื่อผู้ปวยได้แสดงออกอย่างทั่วถึงแล้ว

ครั้งที่ 14

หัวข้อเรื่อง ปัจฉินิเทศ เรื่อง พฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสรุปผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปัจฉินิเทศ
2. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนและสรุปพฤติกรรมการแสดงออกที่ได้รับการฝึก

ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 13

3. ผู้วิจัยแจกกระดาษคำถามให้ผู้ป่วยเขียนตอบตามความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองในคำถามต่อไปนี้

3.1 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม จะแสดงออกทางพฤติกรรมด้านใดบ้าง

3.2 การปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น ด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม จะมีผลดีต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

3.3 ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น โดยการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม จะเกิดผลต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

4. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนอ่านคำตอบของตนเองเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

5. ผู้วิจัยสรุปและเฉลยคำตอบ โดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำแนะนำ และการเสริมแรงทางบวก

6. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความเห็นต่อการร่วมโปรแกรมการฝึกพฤติกรรม

7. ผู้วิจัยกล่าวปิดโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก

ภาคผนวก ข

- ตารางแสดงค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่น
ของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

ตาราง 7 แสดงค่าดัชนีความเชื่อมั่นของการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของ
ผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น

ลำดับที่ กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรมการแสดงออก		% ก	% ข	% ผลต่าง
	ผู้วิจัย (ก)	ผู้ช่วยวิจัย (ข)			
1	44	44	6.46	6.51	0.05
2	37	37	5.43	5.47	0.04
3	41	40	6.02	5.92	0.1
4	42	43	6.17	6.36	0.19
5	45	46	6.61	6.80	0.19
6	37	36	5.43	5.33	0.1
7	33	32	4.85	4.73	0.12
8	47	47	6.90	6.95	0.05
9	51	49	7.49	7.25	0.24
10	49	48	7.20	7.10	0.10
11	38	37	5.58	5.47	0.11
12	44	43	6.46	6.36	0.1
13	46	47	6.75	6.95	0.2
14	41	42	6.02	6.21	0.19
15	44	44	6.46	6.52	0.06
16	42	41	6.17	6.07	0.1
	681	676	100	100	1.94

ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต $\eta = 0.98$

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางอรษา ฉวาง

เกิดวันที่ 6 สิงหาคม พุทธศักราช 2504

สถานที่เกิด อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 117/429 ตำบลบางพลีใหญ่

อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ตำแหน่งการงาน พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 วช.

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ตึกราชสาทิศ แผนกจิตเวชทั่วไปชาย

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เทียบเท่าปริญญาตรี)

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

พ.ศ. 2534 ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

พ.ศ. 2539 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร