

การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

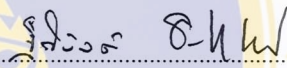
สารนิพนธ์

เรื่อง

การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก



นางวิภา วนิชกิจ
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ จิตวิวัฒน์ ชรรณไพโรจน์
กศ.ม.(การแนะแนว)
ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชรินทร์ นินทนันท์
Ph.D. (Nursing)
กรรมการควบคุมสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร
ปร.ด. (เวชศาสตร์เขตร้อน)
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี
พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

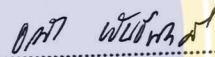
สารนิพนธ์

เรื่อง

การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
วันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2551

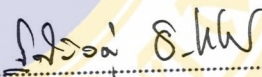


นางวิภา วณิชกิจ
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธักดิ์
พย.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



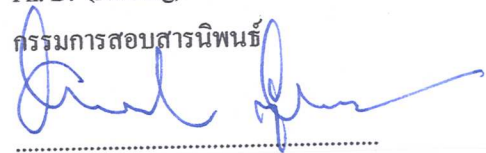
รองศาสตราจารย์ วุฒิวัณธุ์ ธรรมไพโรจน์
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทรินทร์ นินทนันท์

Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ นพ. ครรชิตเทพ ต้นเผ่าพงษ์
พ.บ.

รองคณบดี รักษาการแทน

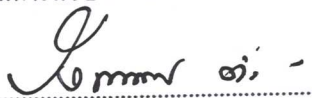
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ จารุวรรณ ต.สกุล

สส.ม. (การแพทย์จิตภาพ)

กรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร

ปร.ด. (เวชศาสตร์เขตร้อน)

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รศ.จิตติวัตร ธรรมไพโรจน์ ผศ.ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ ผศ.ดร. โสภณ แสงอ่อน รศ.ดร.อรสา พันธักดี ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำสารนิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่อง จนสารนิพนธ์สมบูรณ์ ตลอดเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เจ้าหน้าที่ห้องสมุดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งผู้ศึกษามีโอกาสล่วงนามได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบคุณไว้ ณ.โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในการสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณบุคลากรหอผู้ป่วยประสาทจิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานอย่างดียิ่ง ในเวลาที่ต้องมาศึกษาหรือพบอาจารย์ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้น กระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายสุดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สามี ครอบครัวผู้ศึกษาและเพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรุ่น 2 (ภาคพิเศษ) ทุกท่าน สำหรับความเข้าใจ ความห่วงใยและกำลังใจ ที่มีให้ จนทำให้สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิภา วนิชกิจ

การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช
ที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (AN ANALYSIS OF RESEARCH ON ASSERTIVENESS
TRAINING FOR NON-ASSERTIVE PSYCHIATRIC PATIENTS)

วิภา วณิชกิจ 4736744 RAMH / M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ : ฐิติวัลลค์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว),
พัชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก หลักฐานงานวิจัยที่นำมาศึกษามี 8 เรื่อง ผลการศึกษารูปได้เป็น 3 แนวทาง คือ 1) เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ที่มีประสิทธิภาพมี 3 รูปแบบ: 1.1) Covert Modeling plus rehearsal เป็นวิธีการในการช่วยให้ผู้ป่วยจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ร่วมกับการฝึกซ้อม 1.2) Videotaped modeling plus instructions เป็นวิธีฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจาก Videotaped model ร่วมกับการสอนแนะนำ 1.3) Role-play เป็นการแสดงบทบาทสมมติ 2) ส่วนประกอบในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมประกอบด้วย: 2.1) สถานที่ที่ฝึกและสังเกตพฤติกรรมเป็นห้องที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ 2.2) อุปกรณ์ในการฝึก คือ วิดีโอเทป และเครื่องเล่น 2.3) ผู้ฝึก เป็นผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในการฝึกไม่จำกัดเฉพาะวิชาชีพใด 2.4) ผู้รับการฝึก คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก อายุระหว่าง 16-73 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2.5) แบบประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 2.6) ขนาดของกลุ่มมีจำนวน 9-10 คนและ 2.7) ระยะเวลาดำเนินกลุ่ม 6-8 ครั้ง 3) ผลลัพธ์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 4 ด้านดีขึ้น คือ 3.1) ด้านการพูดได้แก่ การเริ่มต้นสนทนา กล้าปฏิเสธ กล้ากล่าวคำชมเชย 3.2) ด้านท่าทางได้แก่ การสบตาคู่สนทนา 3.3) ด้านพฤติกรรมกล้าแสดงออกในภาพรวมดีขึ้น และ 3.4) อาการทางจิตลดลง ผลที่ได้จากการศึกษาหลักฐานงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวช / ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม / พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

AN ANALYSIS OF RESEARCH ON ASSERTIVENESS TRAINING FOR NON-ASSERTIVE PSYCHIATRIC PATIENTS

WIPA VANISHAKIJE 4736744 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS: TITIWONE THAMAPIROJ, M.Ed.
(GUIDANCE), PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D., (NURSING)

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze research and evidence related to assertiveness training for non-assertive-psychiatric patients. This synthesis study was based on eight research papers. The findings were summarized into three categories. The first was the training techniques category which concluded that there were three assertiveness behavioral training techniques: 1.1) Covert modeling plus rehearsal by which clients were trained to imagine appropriate assertive behaviors and to practice the appropriate behaviors; 1.2) Videotape model plus instruction; and 1.3) Role playing. The second category was about the components of assertiveness training. These were: 2.1) Private room; 2.2) Videotape player and video to record patients' behaviors for review; 2.3) Skillful trainers who could be from any profession; 2.4) Trainees were both male and female non-assertive psychiatric patients aged 16-73 years old; 2.5) Appropriate assertive behaviors questionnaire; 2.6) Small groups of 9-10 patients; and 2.7) Duration of group therapy of 6-8 sessions. The last category outcomes was on the effectiveness of the training. The review showed that after training, patients had assertive behaviors in: 3.1) Talking, such as being able to initiate a conversation, to say no, to compliment or to thank; 3.2) Posturing such as using eye contact; 3.3) Having better overall assertive behaviors; and 3.4) Decreasing psychiatric symptoms. Evidence from this systematic review can be applied in caring for non-assertive psychiatric patients..

KEY WORDS: PSYCHIATRIC PATIENTS / ASSERTIVE BEHAVIORS /
ASSERTIVENESS BEHAVIOR TRAINING /
NON-ASSERTIVE BEHAVIORS

126 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	3
นิยามศัพท์	3
2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดการแสดงผลพฤติกรรมของบุคคล	6
พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก	6
พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช	8
พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	15
3 วิธีการดำเนินการศึกษา	
การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการวิเคราะห์	28
แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	30
4 ผลการศึกษา	
คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัย	66
เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช	67
ที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก	
ผลลัพธ์ของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช	70
ที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก	
ส่วนประกอบสำคัญของการใช้การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	72
ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 การอภิปรายผล	
คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ	75
เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช	76
ไม่กล้าแสดงออก	
ผลลัพธ์ของการ ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช	80
ที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก	
ส่วนประกอบสำคัญของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมใน	82
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก	
6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	86
ข้อเสนอแนะ	91
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	93
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	108
บรรณานุกรม	121
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบพฤติกรรมการแสดงออก	21
2	แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
3	ผลการวิเคราะห์ผลงานวิจัย	33
4	แสดงเทคนิคที่นำมาใช้ร่วมกันหรือเปรียบเทียบ	67

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคที่มีความผิดปกติทางการกิน (Bulimic) เป็นต้น พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวชที่พบมักแตกต่างกันตามการเจ็บป่วยในแต่ละโรค (Hersen, Bellack & Turner, 1978; วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536) เช่น ในผู้ป่วยโรคจิตเภท มีพฤติกรรมพุดน้อย ไม่กล้าสบตา หลีกเลียงการอยู่ในชุมชน ไม่กล้าพูด (Chien, Ku, Lu, Chu, Tao & Chou, 2003) โรควิตกกังวล เมื่อต้องแสดงออกในที่ชุมชนผู้ป่วยจะมีอาการ มือสั่น ตัวสั่น ลูกลี้ลูกกลน ปัสสาวะบ่อย (Wehr & Kaufman, 1987) โรค Bulimic มีพฤติกรรม หลีกเลียงการเผชิญปัญหาในกรณีที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างตนเอง ไม่กล้าบอกหรือแสดงความรู้สึกไม่พอใจต่อการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างตนเองและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Shima, Nakazato, Mitsumori, Koizomi, Shimizu, Fujisaki et al., 2005) ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพิงและแบบจี้ชาย มีพฤติกรรม หลีกเลียงความรับผิดชอบสิ่งที่สำคัญ ไม่กล้าตัดสินใจ ถ่อมตัวและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Leising, Sporberg & Rehbein, 2006)

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความยากลำบากในการแสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งการปกป้องสิทธิ ที่พึงมีพึงได้ของตนเอง หรือละเลยการใช้สิทธิที่พึงมีของตนเอง ยอมปล่อยให้ผู้อื่นล่วงเกินสิทธิของตนเอง และประสบความล้มเหลวที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็นและความต้องการต่างๆ ของตน หรือมีการแสดงออกของความคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆ ในลักษณะที่ไม่มั่นใจ ลังเลใจ หลบหน้า หรือกล่าวคำขอโทษโดยไม่สมเหตุสมผลและไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง (Lange & Jakubowski, 1976) ซึ่งพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกของผู้ป่วยดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมักมีพฤติกรรมถดถอย อยู่กับตัวเอง ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หลงลืมทักษะทางสังคม (ละเอียด ชูประยูร, 2536) นอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อ บุคคลอื่นและสังคมอีกด้วย กล่าวคือ ผลกระทบต่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวล รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ต่อหน้าที่การงาน ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลดีได้ เกิดจากไม่กล้านำเสนอความคิดเห็น กลัว ไม่กล้า

ตัดสินใจ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ถูกตำหนิ ถูกวิพากษ์วิจารณ์ บางครั้งผู้ป่วยได้รับการเอาเปรียบจากผู้ร่วมงาน (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536) นอกจากนี้ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ภรรยา และสามี เป็นต้น ทำให้เป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2535) และผลกระทบต่อสังคม ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ กับบุคคลอื่น เป็นภาระของผู้อื่นในสังคมที่ต้องช่วยเหลือ และไม่กล้าที่จะบอกถึงความรู้สึกความต้องการของตนเองได้อย่างจริงใจและเปิดเผย เป็นเหตุให้อาการทางจิตมีการเสื่อมถอยลง และเป็นภาระต่อสังคม (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; เอม อินทกรณ์, 2545; รณชัย คงสกนธ์, 2547; มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก สามารถทำได้โดย การส่งเสริมหรือฝึกทักษะให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากขึ้น และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการกล้าแสดงออกมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skill Training) การทำจิตบำบัด (Supportive Psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) การให้คำแนะนำปรึกษา (Counselling) และการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Training) (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; ละเอียด ชูประยูร, 2538; รณชัย คงสกนธ์, 2547)

สำหรับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Training) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในผู้ป่วยจิตเวช โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ (Langrish, 1986) ซึ่งการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการเรียนรู้กระบวนการคิด การแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเรียนรู้การแยกแยะความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมกับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พัฒนาในเรื่องสิทธิส่วนบุคคลของตนเองและผู้อื่น ยอมรับ และปรับเปลี่ยนความคิดที่ไร้เหตุผลรวมทั้งคำพูดที่กล่าวถึงตัวเอง สามารถปรับความโกรธ ความรู้สึกผิด หรือความวิตกกังวลให้ลดลงและเพิ่มความสามารถในการแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสมของตนเองได้ (Lang and Jakubowski, 1976) ดังการศึกษาของ Cheng (1977) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Han และคณะ (2005) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมีความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่ผ่านมา 23 ปีของผู้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยจิตเวชชายและผู้ป่วยจิตเวชหญิงมากกว่าครึ่งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไม่กล้าที่จะบอกความรู้สึกหรือความต้องการที่แท้จริงกับบุคคลในครอบครัวให้ทราบ โดยเฉพาะบิดาและมารดา ที่มักพูดบ่นผู้ป่วยบ่อยๆ ต่ำหนิผู้ป่วยต่อหน้าบุคคลอื่น หรือการทำอะไรให้บิดาและมารดาทราบที่ผู้ป่วยรัก รวมทั้งการยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นเวลานาน เมื่อแพทย์ให้ทดลองเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสามารถอยู่บ้านได้เพียง 3-5 วัน เนื่องจากเมื่อได้กลับบ้านผู้ป่วยพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวน้อยมาก บางวันไม่พูดและส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดและขอกลับมาอยู่โรงพยาบาลเช่นเดิม ในฐานะของบทบาทพยาบาลของผู้ศึกษาที่มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกับทีมจิตเวชในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและอยู่ในสังคมได้ดีที่สุดตามศักยภาพของผู้ป่วย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือหรือพัฒนาผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคที่มีความผิดปกติทางการกิน เป็นต้น

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีความยากลำบากและวิตกกังวลในการแสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ การปฏิเสธที่จะทำตามคำขอร้องของผู้อื่น การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวในการวิพากษ์วิจารณ์ในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วย การยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นที่มีเหตุผล การแสดงความรู้สึกในทางบวกกับคนอื่นด้วยความจริงใจ การ

ริเริ่มติดต่อในสังคมกับบุคคลอื่น การไม่กล้าแสดงออกที่จะปกป้องสิทธิของตนเอง การแสดง
ความโกรธหรือความไม่พอใจได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม หมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึกทั้ง
ความรู้สึกทางบวกและทางลบด้วยเหตุผลตามความเป็นจริง ได้แก่ ความพอใจ การชื่นชม การแสดง
ความยินดี ความสามารถในการเลือกปฏิบัติ การปฏิเสธ ที่สามารถแสดงออกมาได้ทั้งทางด้านภาษา
ท่าทางและการพูด

การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม หมายถึง การฝึกพฤติกรรมให้สามารถ
แสดงออกได้อย่างอิสระตามความรู้สึกที่แท้จริง จริงใจตรงไปตรงมา ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมี
เทคนิคในการฝึก ได้แก่ การแสดงต้นแบบ (Modeling) การแสดงตัวแบบภายใน (Covert modeling)
การแสดงบทบาทสมมุติ (Role Playing) เป็นต้น และประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่าง
เหมาะสมใน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ การประสานสายตา การวางตัว การแสดงท่าทาง การแสดงสี
หน้า การฟัง ความสามารถในการพูด จังหวะในการพูด เนื้อหาที่จะพูด น้ำเสียงการสะท้อนและ
ระดับเสียง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอด้วยหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

- ความหมาย
- สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
- ลักษณะของพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช

- ความหมายของผู้ป่วยจิตเวช
- ลักษณะพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช
- สาเหตุพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช
- ผลกระทบของการมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช
- การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

- ความหมาย
- ลักษณะของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
- ระดับพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
- ประเภทของ การมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
- ประโยชน์ของการมี พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
- การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
 - ความหมาย
 - วัตถุประสงค์
 - องค์ประกอบ
 - ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก
 - วิธีการและเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

แนวคิดการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

มนุษย์เกิดมาย่อมมีความสามารถในการแสดงออกที่แตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมา เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางบวกและทางลบและจาก การเลียนแบบที่กำหนดเป็นรูปแบบพฤติกรรมในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดรูปแบบพฤติกรรม 3 รูปแบบ (หลุย จำปาเทศ, 2533; Bandura, 1977; Lange & Jaubowski , 1976)

1. พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (Nonassertive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่กล้าแสดงออกถึงความคิดความรู้สึก ขอมป้ล่อยให้ผู้อื่นคุกคามสิทธิของตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีลักษณะไม่มั่นใจ ลังเล หลบหน้า หลีกเลียงความขัดแย้งทุกกรณี ไม่สามารถปกป้องสิทธิที่พึงมีของตนเอง
2. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงการต่อสู้ที่ต้องการชัยชนะ เหนือกว่า คุกคามให้บุคคลอื่นเสียหาย ทำให้ขายหน้า ด้อยคุณค่า เป็นต้น
3. พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Behavior) หมายถึง การแสดงสิทธิพึงมีของบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นความสามารถของบุคคลที่จะติดต่อสื่อสารหรือแสดงออกได้โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (Non assertive Behavior)

ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกไว้หลายท่านดังนี้

Lange and Jakubowski (1976) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกไว้ว่า “เป็นการแสดงออกถึงการละเลยการใช้สิทธิที่พึงมีของตนเอง และประสบความล้มเหลวที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็นและความต้องการต่างๆ ของตน สุดท้ายยอมป้ล่อยให้ผู้อื่นล่วงเกินสิทธิของตนเอง หรือมีการแสดงออกของความคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆ ในลักษณะที่ไม่มั่นใจ ลังเลใจ หลบหน้า หรือกล่าวคำขอโทษโดยไม่สมเหตุผลและไม่เห็นคุณค่าในตัวของผูแสดงพฤติกรรมดังกล่าว”

หลุย จำปาเทศ (2533) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกไว้ว่า “เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการถูกคุกคามสิทธิของตนเองโดยไม่กล้าแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและความเชื่อ ขอมให้ผู้อื่นคุกคามตนเอง ขอมรับผิดรับโทษ ขอมลดความสามารถที่มีอยู่ ขอมรับที่จะ

ไม่ได้ตามความต้องการของตน พยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในทุกกรณี พฤติกรรมที่แสดงออก เช่น หลบเลี่ยงการสบตา เอามือบังปาก จับกุมมือผู้อื่น เสี่ยงเบา เป็นต้น”

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกไว้ว่า “เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ได้อย่างจริงใจและตรงไปตรงมา ลักษณะของพฤติกรรมดังกล่าว มักจะสื่อสารด้วยความขัดแย้งกับความรู้สึก และด้วยท่าทางที่ขี้ดๆ”

สรุปได้ว่า พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถแสดงความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมา ขอมรับผิด แสดงออกถึงการละเลยการใช้สิทธิที่พึงมีของตนเอง โดยไม่กล้าแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและความเชื่อ ขอมให้ผู้อื่นคุกคามตนเอง ขอมลดความสามารถที่มีอยู่ ขอมรับที่จะไม่ได้ตามความต้องการของตน ล้มเหลวที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกและพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในทุกกรณี

สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมี 6 ประการดังนี้ (Lange & Jakubowski, 1976)

1. เข้าใจผิดว่าการแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการแสดงออกของคนก้าวร้าว (Mistaking firm assertion for aggression) ทำให้ไม่กล้าแสดงออกทั้งนี้อาจเป็นเพราะประสบการณ์ในอดีตจาก ครอบครัว โรงเรียนและสังคมรอบข้าง เป็นแบบอย่างหรือการอบรมสั่งสอนทำให้เกิดความเข้าใจผิด
2. เข้าใจผิดว่าการไม่แสดงออก เป็นการแสดงถึงความสุภาพอ่อนโยน (Mistaking non-assertive for politeness) เนื่องจากได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นคนสุภาพ อ่อนโยนเกรงใจผู้อื่น เพื่อการยอมรับและทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
3. ล้มเหลวในการรักษาสีทธิส่วนบุคคล (Failure to accept personal rights) คือ การที่บุคคลไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองที่พึงมีได้ ในการจะแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ ออกมาได้ตรงๆ เนื่องจากบุคคลนั้นมีความคิดว่าถ้าแสดงออกให้ผู้อื่นรู้จะเป็นการเสียหน้าและ อับอาย
4. ความวิตกกังวลกลัวว่าจะเกิดผลในทางลบ (Anxiety about negative consequences) คือกลัวว่าการแสดงออกถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง จะทำให้ผู้อื่นไม่พอใจ ทำให้เขาเสียหน้า หรือทำให้ตนเองด้อยคุณค่าฯลฯ

5. เข้าใจผิดว่าการไม่แสดงออกจะเป็นการช่วยเหลือผู้อื่น (Mistaking non-assertion for being helpful) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการปฏิเสธคำขอร้องของผู้อื่น เพราะมีความเกรงใจเกรงว่า ผู้ขอเรื่องจะได้รับความผิดหวังทั้งที่ตนเองไม่ปรารถนาที่จะทำการช่วยเหลือสาเหตุจากความไม่สามารถหรือความไม่คล่องในเรื่องนั้น

6. ขาดทักษะในการแสดงออกที่เหมาะสม (Deficient skill) เป็นเพราะ ขาดการฝึกทักษะ ขาดการอบรมสั่งสอนตามแบบอย่างของการแสดงออกที่เหมาะสมทำให้ไม่มีโอกาสที่จะรู้ว่า การแสดงออกที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

ลักษณะพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกแบ่งเป็น 2 ลักษณะ (Alberti & Emmons, 1986)

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกทั่วไป (Generalized non-assertiveness) หมายถึง การที่บุคคลมีความไม่กล้าแสดงออกในทุกสถานการณ์ โดยทั่วไปบุคคลกลุ่มนี้จะมีลักษณะ ขี้อาย (shy) ขลาดกลัว (timid) สงบเสงี่ยม (reserved) อีกทั้งมีความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริง และไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนได้ ไม่ว่าสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม นอกจากนี้บุคคลจะแสดงออกถึงพฤติกรรมไม่กล้าจะรบกวนหรือขอร้องผู้อื่น เนื่องจากมีความรู้สึกเกรงใจจนเกินไป และรู้สึกผิดที่จะให้ผู้อื่นทำสิ่งใดเพื่อตนเอง จึงทำให้บุคคลจะกระทำตามความต้องการของผู้อื่นเสมอ ทำให้ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ถูกผู้อื่นข่มขู่ได้ง่าย และจะกล่าวโทษตนเองเนื่องจากเกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับและไม่เป็นที่รักใคร่ของผู้อื่น จึงเป็นเหตุให้ผู้อื่นเอาใจเขาเปรียบอยู่เสมอ ดังนั้นจึงมีความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) อยู่ในระดับต่ำ มีความวิตกกังวลในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกตามสถานการณ์ (Situational non-assertiveness) หมายถึง ลักษณะที่บุคคลที่มีพฤติกรรมอันเหมาะสมอยู่แล้ว แต่เนื่องจากมีสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงบางอย่างมาทำให้เกิดความวิตกกังวลก็จะทำให้ไม่กล้าแสดงออก เช่น ในสถานการณ์ที่ต้องนำเสนองานในสถานที่ที่มีบุคคลอื่นหลายคน ในสถานการณ์ที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ เป็นต้น

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช

ความหมายของผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้น เป็นการเบี่ยงเบนของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม พิจารณาตามทีระบุนใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition (DSM-IV) ดังนี้ (มานิช หล่อตระกูล, 2547)

1. มีลักษณะหรือกลุ่มอาการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมที่มีความสำคัญทางการแพทย์
2. อาการเหล่านี้ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมาน มีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆ มีความเสี่ยงสูงที่จะถึงแก่ชีวิต หรือบกพร่องในกิจกรรมต่างๆ
3. อาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เป็นที่สังคมนั้นๆ ยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติ เช่น อาการซึมเศร้าจากการสูญเสียผู้ที่ตนรัก

4. พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากค่านิยมด้านการเมือง ศาสนา หรือด้านเพศ หรือเป็นจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้นๆ กับสังคม

ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่พบว่ามีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ 1) โรคจิตเภท 2) โรค Bulimic 3) โรควิตกกังวล 4) Schizoid Personality Disorder 5) Avoidant Personality Disorder 6) Dependent Personality Disorder 7) โรคซึมเศร้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) โรคจิตเภท พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วย พบว่า ชอบแยกตนเองออกจากสังคม พอใจที่จะอยู่ตามลำพัง ไม่สูงส่งกับใคร ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เป็นคนเงียบขรึม มีเพื่อนน้อย ชอบทำกิจกรรมคนเดียว ไม่สบตา พูดน้อย ใช้เวลานานกว่าจะตอบ (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2545; มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

2) โรค Bulimic พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วย พบว่า หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาในกรณีที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างตนเอง ไม่กล้าบอกหรือแสดงความรู้สึกไม่พอใจต่อการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างตนเองและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Shina, Nakazato, Mitsumori, Koizomi, Shimizu, Fujisaki et al., 2005)

3) โรควิตกกังวล พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก จะเกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดเข้ามาระทบ จะมีพฤติกรรม มือสั่น ตัวสั่น ปัสสาวะบ่อย ปั่นป่วนในท้อง แน่นหน้าอก ลูกลี้ลูกกลน (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536)

4) Schizoid Personality Disorder พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วย พบว่า ชอบแยกตัวจากสังคม ไม่สูงส่งกับใครเงียบขรึม ขี้อาย ชอบทำกิจกรรมต่างๆคนเดียว ไม่ค่อยพูด เพื่อนน้อย มีความบกพร่องในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; เอ็ม อินทกรณ์, 2545; รณชัย คงสกนธ์, 2547)

5) Avoidant Personality Disorder พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วย พบว่า ขี้อาย ไม่ชอบเข้าสังคม ไม่ชอบงานสังคม เก็บตัว วิตกกังวล พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ต้องพบผู้คน กลัวกับทุกเหตุการณ์ที่ต้องถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือตนเองต้องเสียชื่อและไม่กล้าพูดในที่สาธารณะ เพื่อนน้อย (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; เอ็ม อินทกรณ์, 2545; รณชัย คงสกนธ์, 2547; มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

6) Dependent Personality Disorder พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วย พบว่า ไม่กล้านำเสนองาน ไม่มั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกเจ็บปวดได้ง่ายจากการถูกตำหนิ หรือไม่เป็นที่ยอมรับ ชอบถ่อมตน ความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในวงแคบ ไม่กล้าตัดสินใจ (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; เอ็ม อินทกรณ์, 2545; รณชัย คงสกนธ์, 2547; มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

7) โรคซึมเศร้า พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกที่พบ คือ มีความลึกลับ ตัดสินใจไม่แน่นอน ไม่มั่นใจตัวเอง มองชีวิตของตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า บางคนมีความรู้สึกผิดหรือกล่าวโทษตำหนิตนเองต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป (มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

ลักษณะพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชมีหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พฤติกรรมที่พบ คือ ไม่สามารถประสานสายตา ไม่สามารถตั้งต้นสนทนา ไม่รู้จักพูดคุยในเรื่องสนุกสนาน ไม่อาจเผชิญหน้ากับคนที่ไม่ชอบ (คณะผู้เชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพจิต, 2530 อ้างใน อรษา หลวง, 2540) มีความไม่สบายใจถ้าต้องสัมผัสสัมพันธภาพกับผู้อื่น (พหล วงศาโรจน์, 2530) มีความวิตกกังวลเมื่อต้องการพูดคุยรวมทั้งการนัดพบ (Power & Davis, 1982) ไม่ชอบและหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม (Bowman & Spadoni, 1981)

2. ด้านบุคลิกภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมที่พบ คือ ขี้อาย (Shyness) แยกตัว (Isolation) ไม่กล้าปฏิเสธขอทำตาม ไม่กล้าพูดในที่สาธารณะ เก็บตัว ไม่ชอบงานสังคม ชอบทำงานหรือกิจกรรมต่างๆคนเดียว (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536) กลัวการเข้าสังคม เลือกที่จะแยกตัวและอยู่คนเดียวเมื่อเกิดความรู้สึกไม่พอใจ หรือถูกปฏิเสธ รู้สึกอับอายขายหน้าเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์ ไม่กล้าประสานสายตา ไม่กล้าพูด อ่อนน้อมถ่อมตนมาก (Humility) (Schwartz, 2007)

3. ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ท่าทางและคำพูด พฤติกรรมที่พบ คือ เก็บความรู้สึกไม่แสดงออกให้เห็นถึงอารมณ์หรือความรู้สึกที่แท้จริงในสถานการณ์ทั้งที่ทำให้พอใจและไม่พอใจ เช่น ท่าทางพบว่า ผู้ป่วยวางแขนเข้าหากัน ไขว้ขา เก็บมือ เดินลากเท้า เสียงพูดเบาดูกังวล พูดไปเรื้อยน้ำเสียงราบเรียบดูไม่น่าเชื่อถือ พูดติดอ่าง พูดกำกวม หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น (Bowman & Spadoni, 1981)

สาเหตุของพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ สามารถแบ่งได้ 4 ประการ ดังนี้

1. *Psychotic symptoms* (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 2004) พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกที่เกิดจากอาการของโรคทางจิตเวช

จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการทางจิตได้ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ ไม่สามารถเรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การบอกความต้องการและความรู้สึกที่มีต่อบุคคลในสังคมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไม่เหมาะสม รวมทั้งการแสดงออกในการตอบสนองต่อบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภท

2. *Motivation factors* (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 2004) สาเหตุจากการขาดแรงจูงใจ จากการที่ผู้ป่วยจิตเวชขาดแรงจูงใจในการพัฒนาความกล้าในการแสดงออกด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับ ถูกตำหนิ โดยไม่มีเหตุผลทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกตำหนิที่รุนแรง
2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาที่เป็นการควบคุมอาการเจ็บป่วยทางจิตมากกว่าการพัฒนาการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะต้องการก็ตาม

3. *Affect state*

สถานการณ์ต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าหรือหลีกเลี่ยงในการแสดงออกมีดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชรู้สึกว่าถูกข่มขู่ โหม เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยง (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 2004)
2. เมื่อเกิดความขัดแย้ง หรือถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรง สถานการณ์นั้นจะทำให้ผู้ป่วยแยกตัวหรือหลบหนีจากสถานการณ์นั้น (Bellack, Mueser, Wade, Sayers & Morrison, 1992)

4. *Environment factors* สิ่งแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้แก่

1. บุคคลในสังคมขาดความไว้วางใจในผู้ป่วยและไม่สามารถอดทนต่อพฤติกรรมแปลกๆของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีข้อจำกัดของทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต้องระมัดระวัง หลีกเลี่ยง (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 2004)
2. ผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่โรงพยาบาลนานเกินไปทำให้ขาดความมั่นใจ ขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจในสังคมรอบตัว บุคลิกภาพเสื่อมถอย ความสัมพันธ์กับญาติห่างเหิน เมื่อกลับบ้านไปทำให้เกิดปัญหาการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ชะฤทธิ พงศ์อนุตริ, 2536)

3. ผู้ป่วยไม่ได้รับการต้อนรับที่ดีจากสังคม ซึ่งอาจเป็นเพราะคนในชุมชนรู้สึกกลัวผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต ไม่ยอมรับ รังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว และไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร (ศิริพร จิรวินน์กุล, 2536)

4. บรรยาการการแสดงอารมณ์ในครอบครัว เช่น การวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วย คำหยาบคายที่ไม่สามารถทำอะไรได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร (ชะอุ่ม พงศ์อนุตริ, 2536)

5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีงานทำแต่ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่วุ่นวาย รวมทั้งไม่มีอะไรที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย หรือสบายใจ สุดท้ายผู้ป่วยเลือกที่จะแยกตัวออกจากสังคมและไม่มีเครือข่ายที่ดีทางสังคมอีกต่อไป ทำให้ไม่มีส่วนร่วมกับบุคคล ชุมชนและสังคม (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 2004)

6. จากการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่มีลักษณะต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ พบว่า พ่อแม่มักทอดทิ้งเด็ก มีการดุด่าตักเตือนที่รุนแรง และบ่อยๆ มีการเลี้ยงดูที่เย็นชา ห่วงเหินไม่เอาใจใส่ การเลี้ยงดูตามใจเกินเหตุ หรืออาจเกิดจากตัวเด็กเอง ที่เป็นเด็กเลี้ยงยาก พ่อและแม่มีท่าทีที่แสดงให้เห็นว่าไม่ต้องการเด็ก จากสภาวะแวดล้อมที่ดังกล่าวส่งผลกระทบให้เด็กที่เติบโตมามีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ ทำให้เด็กเติบโตมีพฤติกรรม ขี้อาย วิดกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อมีคนมาทักทายจะไม่สามารถตอบสนองได้ เป็นคนอ่อนไหวง่าย เก็บตัวและไม่กล้าแสดงออก (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536)

ผลกระทบของการมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชจะส่งผลกระทบ ทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม ดังนี้

ผลกระทบต่อตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536; ภาพันท์ เจริญสวรรค์, 2547)

1. ได้รับการเอาเปรียบจากผู้อื่นอาจทำให้ต้องรับภาระที่บุคคลอื่นมอบหมายให้ทำโดยไม่กล้าปฏิเสธต่างๆมากมาย
2. รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดจากการที่ผู้ป่วยคิดว่าไม่มีความสามารถทำกิจกรรมหรืองานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง
3. เกิดอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงความรู้สึกความต้องการของตนเอง ผลที่ตามมาคือการสื่อสารความเจ็บป่วยทางจิตออกมาในรูปแบบของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น การปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

4. เกิดความรู้สึกคับข้องใจและไม่สบายใจ จากความล้มเหลวในการทำงาน ไม่กล้านำเสนองานหรือแสดงความคิดเห็น ได้รับการตำหนิ หรือถูกวิพากษ์วิจารณ์

5. ความรู้สึกทางบวกต่อบุคคลอื่นลดลง ทำให้หลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลไม่ไว้วางใจและเก็บตัว

6. เกิดอาการซึมเศร้า จากการที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ล้มเหลวในหน้าที่ การงาน การไม่สามารถสื่อสารหรือบอกถึงความรู้สึกและความต้องการของตนเอง ถูกเอาเปรียบทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด น้อยเนื้อต่ำใจและเศร้าหมอง

ผลกระทบต่อครอบครัว (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2535)

บุคคลในครอบครัวไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ในเรื่องของความต้องการ ทำให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวเกิดปัญหาไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลในครอบครัวรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจ

ผลกระทบต่อสังคม พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อสังคม ดังนี้

1. จากการที่ผู้ป่วยไม่ชอบทำงานหรือกิจกรรมใดๆร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ส่งผลให้เป็นภาระของผู้ร่วมงานและผู้อื่นในสังคม (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; เอม อินทกรณ์, 2545; รณชัย คงสกนธ์, 2547; มาโนช หล่อตระกูล, 2547) ต้องออกจากงานและไม่สามารถพัฒนาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้

2. จากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่ยอมรับการถูกวิพากษ์วิจารณ์ ได้รับการเอาเปรียบจากผู้อื่น เนื่องจากไม่กล้าที่จะบอกถึงความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้อย่างจริงใจและเปิดเผย ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาวินัยพฤติกรรม ไม่กล้าแสดงออก จะส่งผลให้อาการทางจิตมีการเสื่อมถอยลงและมีภาวะซึมเศร้าตามมา (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; เอม อินทกรณ์, 2545; รณชัย คงสกนธ์, 2547; มาโนช หล่อตระกูล, 2547) กลายเป็นบุคคลที่มีปัญหาและเป็นภาระของสังคม

การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีหลายวิธี โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 4 วิธี ได้แก่ 1) การทำจิตบำบัด (Supportive Psychotherapy) 2) ครอบครัวบำบัด

(Family Therapy) 3) การให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) และ 4) การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Training) ดังนี้

1. **การทำจิตบำบัด (Supportive Psychotherapy)** เป็นการบำบัดโดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีการให้การช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่กัน มีการทราบถึงปัญหาตลอดจนการแก้ไขปัญหาของบุคคลอื่นๆ มีการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ที่แต่ละคนมีต่อกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยมีตั้งแต่ 4-15 คน ผู้รักษา 1-2 คน โดยเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ใช้เวลา 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานประมาณ 90 นาทีต่อครั้ง เป็นกลุ่มที่มีการเสริมกำลังใจให้คำแนะนำแก่กัน ซึ่งกลุ่มจะช่วยชี้ให้เห็นพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งข้อบกพร่อง ภายใต้อาการช่วยเหลือของผู้รักษา (มานิช หล่อตระกูลและกานันท์ เจริญสวรรค์, 2547)

2. **ครอบครัวบำบัด (Family Therapy)** เป็นการบำบัดหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่อาการหรือพฤติกรรมเป็นผลรวมของปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมจากการที่ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม เป็นการรักษาที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยเด็ก การช่วยเหลือเน้นการปรับโครงสร้างภายในครอบครัวให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญหรือบทบาทในครอบครัว หรือปรับการติดต่อสื่อสารให้เหมาะสม การบำบัดผู้ป่วยกับบิดา มารดาหรือพี่น้องพบผู้รักษาสัปดาห์ละครั้งๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาหลายเดือน (มานิช หล่อตระกูลและกานันท์ เจริญสวรรค์, 2547)

3. **การให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling)** เป็นกระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) กับผู้รับคำปรึกษา (Client) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในเชิงพฤติกรรมและสุขภาพจิต เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเข้าใจตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ไม่ต้องหวาดกลัวความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อผู้ป่วย เช่น กลัวการถูกตำหนิ ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ ผู้ให้คำปรึกษาอาจชี้ให้เห็นคุณค่าของผู้ป่วยและพูดชมเชย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ เป็นต้น ซึ่งการแก้ไขพฤติกรรมสามารถช่วยเหลือได้โดยการให้คำแนะนำโดยตรง (นางพาง ลิมสุวรรณ, 2547)

4. **การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Training)** เป็นโปรแกรมที่ฝึกเฉพาะเจาะจงในทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมที่บุคคลมีความบกพร่อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกมีทักษะในการพูด การฟัง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการฝึกสามารถควบคุมตนเองได้ดี ลดความอายให้น้อยลง เพิ่มพฤติกรรมกล้าแสดงออกให้มากขึ้น (ละเอียด ชูประยูร, 2538)

สำหรับการฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นวิธีการที่มีนักวิจัยหลายท่านนำมาศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช เช่น งานวิจัยของ

Hersen และ คณะ (1978), Eisler และ คณะ (1973), Clark และ คณะ (1984) และ Han และคณะ (2005) และพบว่า การฝึกมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่เหมาะสมได้ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจรวบรวมและวิเคราะห์งานวิจัยดังกล่าวเพื่อให้ได้องค์ความรู้และนำไปประยุกต์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ความหมาย

นักจิตวิทยาทางด้านพฤติกรรมได้ให้ความหมายของ “พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม” ไว้หลายประการด้วยกัน ดังนี้

Wolpe (1973) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมไว้ว่า “เป็นการแสดงออกถึงสิทธิ ความรู้สึกส่วนบุคคล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม รวมทั้งการปฏิเสธ การขอร้องที่ไร้เหตุผล การแสดงความรัก การยกย่องชมเชย เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ และการแสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทาง ”

Fensterheim and Jean (1971) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ว่า “เป็นความสามารถในการพูดอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจ และมีความเหมาะสมในสิ่งที่กำลังคิดและรู้สึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกในโอกาสใดโอกาสหนึ่ง และการแสดงออกทางคำพูดหรือการกล่าวยืนยันของบุคคลที่กล้าแสดงออก โดยปราศจากความรู้สึกผิด ”

Sansbury (1974) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมว่า “เป็นการแสดงความคิดและความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านภาษา ท่าทางและน้ำเสียง”

ละเอียด ชูประชูร (2538) ได้ ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมว่า “เป็นทักษะการกล้าแสดงออก เช่น การกล้าปฏิเสธที่จะทำตามคำขอร้องที่ไม่มีเหตุผลหรือ ไม่ยุติธรรม การกล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากผู้อื่น การกล้าแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เน้นในเรื่องสิทธิของผู้แสดงออกโดยไม่ก้าวล้ำสิทธิของผู้อื่น”

เทพ สงวนกิตติพันธ์ (2543) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ว่า “ เป็นการแสดงสิทธิพึงมีของบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น เป็นความสามารถที่จะติดต่อสื่อสารของบุคคล เป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็นและ

ความต้องการต่างๆที่แท้จริงอย่างตรงไปตรงมาและจริงใจ เป็นการแสดงออกด้วยความเป็นมิตรภาพ ทั้งยังก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและ เห็นคุณค่าในตนเอง

พรรณราย ทริพะประภา (2524) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ว่า “เป็นความสามารถในการแสดงออกซึ่งความรู้สึกลึกต่างๆไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกลึกทางด้านบวก คือ ความพอใจ ความชื่นชมยินดี ความสามารถที่จะเลือกว่าควรปฏิบัติอย่างไร ที่จะแสดงสิทธิของท่านออกมาให้ปรากฏเมื่อมีความถูกต้องเหมาะสมที่จะแสดง ที่จะสร้างความรู้สึกลึกที่มีต่อตนเองให้แข็งแกร่งขึ้นที่จะช่วยพัฒนาความรู้สึกลึกมั่นคงในตนเองให้เกิดขึ้น”

หุสข จำปาเทศ (2533) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ว่า “เป็นการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และความเชื่อ ออกมาอย่างตรงไปตรงมาตามที่เป็นจริง ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รุกรานสิทธิของผู้อื่น ไม่ทำให้ผู้อื่นขายหน้า ยอมรับถึงความต้องการและการปกป้องสิทธิทั้งของตนเองและผู้อื่น”

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการของบุคคลที่ตรงไปตรงมา จริงใจ กล้าแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ ความพอใจ ความชื่นชมยินดี ความสามารถที่จะเลือกว่าควรปฏิบัติอย่างไร เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ และการแสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งภาษาท่าทางและภาษาพูด ทั้งความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นและถูกต้องตามสิทธิที่ตนเองพึงได้รับ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและ เห็นคุณค่าในตนเอง

ลักษณะสำคัญของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม จะสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ (Salter, 1949 อ้างใน พรพิมล ช่วงชัย, 2546)

1. การพูดแสดงความรู้สึกที่แท้จริง (Use Feeling – Talk) เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกชอบและความสนใจ โดยไม่ขัดเขิน แทนการที่จะพูดอะไรออกมาอย่างเป็นกลางๆสามารถที่จะใช้จาก “ฉันรู้สึกว่...” หรือ “ฉันคิดว่า...”
2. การพูดเกี่ยวกับตนเองได้ (Talk About Yourself) เมื่อทำสิ่งใดที่มีคุณค่าและน่าสนใจก็สามารถที่จะพูดหรือเล่าให้ผู้อื่นฟังได้ โดยไม่ผูกขาดการสนทนาเพียงผู้เดียวหรือโอ้อวดแต่สามารถที่จะเล่าถึงความสำเร็จของตนเองได้ในเวลาที่เหมาะสม

3. พูดทักทายปราศรัย (Make Greeting Talk) เป็นมิตรกับบุคคลที่ต้องการรู้จักและแสดงความยินดีที่ได้พบ ยิ้มแย้มแจ่มใส เช่น สามารถพูดได้ว่า “สวัสดีค่ะ ดีใจที่ได้พบคุณ” มากกว่าที่จะพูดว่า “สวัสดี” เท่านั้น หรือพยักหน้าอย่างเดียว

4. การยอมรับคำชมเชย (Accept Complement) สามารถยอมรับคำชมจากผู้อื่นได้อย่างจริงใจ แทนที่จะปฏิเสธ เช่น เมื่อได้รับคำชมว่า “เสื้อตัวนี้ของคุณสวย” ก็สามารถที่จะกล่าวได้ว่า “ขอบคุณค่ะ ดิฉันก็ชอบมันเหมือนกัน”

5. การแสดงสีหน้าอย่างเหมาะสม (Use Appropriate Facial Talk) สามารถแสดงสีหน้าและน้ำเสียงที่มีความหมายตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง และสามารถกล้าสบตากับคู่สนทนา

6. การแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ (Disagree Mildly) เมื่อมีความคิดไม่ตรงหรือไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ก็สามารถที่จะแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ ไม่เสแสร้งเห็นด้วยเพียงเพื่อรักษาความสงบหรือเพื่อเอาใจเขาเท่านั้น

7. การขอให้แสดงความกระจ่าง (Ask for Clarification) ถ้าพบกับคนที่ให้คำแนะนำหรือสั่งสอน หรือคำอธิบายที่ไม่ชัดเจนหรือบิดเบือน ก็สามารถที่จะกล้าขอร้องให้เขาอธิบายให้ฟังอีกครั้งให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยสามารถพูดว่า “ดิฉันยังไม่เข้าใจคำอธิบายของคุณเลยนะคะ คุณกรุณาพูดใหม่อีกครั้งได้ไหมค่ะ”

8. การถามเหตุผลว่าทำไม (Ask why) เมื่อถูกขอร้องให้ทำอะไรที่ดูเหมือนว่าไม่มีเหตุผล ก็สามารถกล้าที่จะถามว่า “ทำไมถึงต้องการให้ดิฉันทำสิ่งนั้นล่ะคะ” โดยใช้ น้ำเสียงสุภาพและไม่ทำหน้าบึ้งตึง

9. การแสดงความไม่เห็นด้วยในขณะนั้น (Express Active Disagreement) เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงหรือไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น โดยที่ตนเองมีความมั่นใจในสิ่งที่ไม่เห็นด้วย ก็สามารถแสดงความไม่เห็นด้วยออกมา โดยอาจพูดว่า “ดิฉัน มีความคิดเห็นที่แตกต่าง ดิฉันมีความคิดว่า...”

10. การกล่าววาทะเพื่อรักษาสิทธิของตน (Speak up for Your Rights) การไม่ยอมให้ใครมาเอาเปรียบโดยไม่ยุติธรรม สามารถที่จะปฏิเสธได้โดยไม่รู้สึกผิด สามารถที่จะแสดงสิทธิอันชอบธรรมและขอให้คนอื่นแสดงต่อตนเองด้วยความยุติธรรม เช่น สามารถพูดได้ว่า “ดิฉันมาเข้าคิวก่อน”

11. การแสดงความมั่นคง (Be Persistent) เมื่อมีความไม่สบายใจในเรื่องที่มีเหตุผล ก็สามารถกล้าที่จะดำเนินการร้องทุกข์ได้จนประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะได้รับการปฏิเสธก็ไม่เลิกความตั้งใจ

12. หลีกเลี่ยงการที่จะต้องแสดงเหตุผลในทุกๆ ความคิดเห็น (Avoid Justifying Every Opinion) ในการเจรจาหรืออภิปรายกับใครก็ตาม ถ้ามีการโต้แย้งอยู่ตลอดเวลาและคอยถามว่า

“ทำไม ทำไม ทำไม” ก็สามารถจะปฏิเสธที่จะตอบคำถามเหล่านั้น โดยการพูดอย่างเรียบๆ ว่า “ดิฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องแสดงผลในทุกๆ สิ่งที่ดีฉันพูด แต่ถ้าการแสดงผลมีความสำคัญต่อคุณมาก คุณน่าจะหาเหตุผลว่าทำไมคุณจึงไม่เห็นด้วยกับดิฉันไปเสียทั้งหมด”

13. การใช้การประสานสายตา (Eye Contact) ขณะที่สนทนากันสามารถที่จะมองตาผู้ฟังได้ ซึ่งการประสานสายตานี้มีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยสะท้อนความรู้สึกจริงใจของผู้พูดได้

กล่าวได้ว่า บุคคลที่มีลักษณะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สามารถพูดแสดงความรู้สึกที่แท้จริงไม่ว่าจะเป็น การพูดถึงผู้อื่นหรือพูดเรื่องเกี่ยวกับตนเอง การแสดงความคิดเห็นทั้งในทางบวกและทางลบ การกล่าวคำชมเชย การตอบรับคำชมเชย รวมทั้งการขอทราบเหตุผลในเรื่องที่ไม่มีความชัดเจน โดยที่ไม่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น ด้วยท่าทางที่เหมาะสม ได้แก่ การประสานสายตา การแสดงสีหน้าและท่าทางที่มั่นคง

ระดับพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ (Smaby and Tamminen, 1976)

1. พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในระดับน้อย (Minimally assertive) ซึ่งสามารถสังเกตได้จากคำพูดและการแสดงออกว่า มีลักษณะไม่ยอมทำตามผู้เอารัดเอาเปรียบได้ระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันก็ไม่เป็นแบบก้าวร้าว รู้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร ในระดับนี้มักใช้คำพูดว่า “อ้อ ดี” เพื่อโต้ตอบฝ่ายตรงข้ามแต่ไม่ยอมทำตาม

2. พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมด้วยความมั่นใจ (Confidently assertive) ซึ่งสามารถสังเกตได้จากน้ำเสียงที่หนักแน่น เชื่อมั่น ได้ตอบโต้โดยเร็ว รู้จักใช้คำพูดที่ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยปราศจากการเหน็บแนม แกะแค้นฝ่ายตรงข้าม และจะพูดด้วยเหตุผล

3. พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมอย่างมีวุฒิภาวะ (Maturely assertive) มีลักษณะที่สามารถฟังและตอบฝ่ายตรงข้ามได้อย่างเข้าใจรวมทั้งรู้ว่าฝ่ายตรงข้ามมีความรู้สึกอย่างไร นอกจากนั้นสามารถที่จะเผชิญหน้า (Confront) กับฝ่ายตรงข้ามที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น โกรธโดยไม่มีเหตุผลหรือขาดความรับผิดชอบได้

ประเภทของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมแบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้ (Lange & Jakubowski, 1976)

1. การแสดงออกที่เหมาะสมแบบพื้นฐานทั่วไป (Basic Assertion) เป็นการแสดงออกเพื่อรักษาสิทธิของตนเอง ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆ อย่างตรงไปตรงมาเมื่อถูกขัดจังหวะหรือถูกสอดแทรกขณะที่กำลังพูด ตัวอย่าง เช่น เมื่อถูกถามด้วยคำถามที่สำคัญ ซึ่งผู้ถูกถามไม่มั่นใจในคำตอบ ก็อาจพูดว่า “ดิฉันขอเวลาสัก 2-3 นาทีค่ะ” เป็นต้น

2. การแสดงออกที่เหมาะสมที่แสดงถึงการเข้าใจความรู้สึก (Empathic Assertive) เป็นการแสดงออกโดยใช้คำพูดที่เน้นการเข้าใจความรู้สึกต่างๆ ของผู้อื่นก่อน ต่อจากนั้นจึงใช้คำพูดที่เป็นการแสดงออกถึงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเอง ตัวอย่าง เช่น เมื่อมีคนมาแทรกแถวข้างหน้า เพื่อซื้อบัตรชมภาพยนตร์ บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณเอาเปรียบ ก็อาจพูดว่า “ดิฉันรู้สึกว่า คุณอยากจะซื้อบัตรเร็วๆ แต่มันเป็นการเอาเปรียบดิฉันและคนอื่นที่เข้าแถวอยู่ก่อนแล้ว กรุณาต่อท้ายแถวด้วยค่ะ”

3. การแสดงออกที่เหมาะสมที่เพิ่มการแสดงออกให้ทราบถึงความต้องการและความรู้สึก (Escalating Assertion) เช่น ในกรณีที่ถูกรบกวนซ้ำๆ จากบุคคลอื่นที่มารบกวนให้ซื้อของ เป็นต้น แต่ในกรณีนี้ต้องระวังไม่ให้เป็นพฤติกรรมก้าวร้าว

4. การแสดงออกที่เหมาะสมที่มีการเผชิญหน้า (Confrontive Assertive) เป็นการแสดงออก ลักษณะที่ควรแสดงออกที่เหมาะสมโดยบอกถึงสิ่งที่ตนเองต้องการ เป็นการพูดไปตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เช่น คุณต้องรอเพื่อนคนหนึ่งที้นัดหมายกันไว้ แต่เพื่อนคนนี้ของคุณกลับผิดนัด โดยมาพบคุณสายไปตั้ง 1 ชั่วโมง คุณรู้สึกโกรธจึงพูดว่า “คุณผิดนัดมาสายเกินไป 1 ชั่วโมง ทำให้ ผมโกรธนะ ผมอยากรู้ว่าทำไมคุณจึงผิดนัดเช่นนี้”

5. การแสดงออกที่เหมาะสมโดยใช้คำว่า ฉัน (I-Language Assertion) เป็นการแสดงออกที่ผู้พูดสามารถบอกถึง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่นได้ รวมทั้งการบอกถึงความรู้สึก ความต้องการและผลที่จะเกิดขึ้น มีประโยชน์มากในการแสดงความรู้สึกทางลบ เช่น “วันนี้ที่คุณวิจารณ์ฉันต่อหน้าเพื่อนๆ ฉันรู้สึกโกรธมาก และใช้คำพูดโต้ตอบคุณอย่างรุนแรง ซึ่งทำให้เราไม่พูดกัน ฉันรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจ ฉันอยากให้เราหันหน้ามาพูดคุยกันเพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจกัน ดีกว่าปล่อยไว้อย่างนี้”

6. การแสดงออกที่เหมาะสมและการโน้มน้าว (Assertion and Persuasion) เป็นการเสนอความจริงใจของผู้พูดรวมทั้งการโน้มน้าวให้คู่สนทนาเห็นชอบด้วย ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับประโยคที่พูดและช่วงเวลาที่เหมาะสม

ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

การพัฒนาบุคคลให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลที่หลากหลาย ดังนี้ (Bowman & Spadoni , 1981; เทพ สงวนกิตติพันธุ์, 2543)

1. เพิ่มการยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น เมื่อสามารถบอกความต้องการและได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงโดยไม่เปิดเผยได้
2. ลดการพึ่งพาความคิดเห็นจากผู้อื่นกล้าเผชิญหน้า สามารถแสดงความคิดเห็นได้ด้วยตนเอง
3. จัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ได้รับความพึงพอใจ เมื่อเกิดปัญหาสามารถที่จะคิดวิเคราะห์ตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล
4. ยอมรับในเรื่องสิทธิส่วนบุคคลของตน ที่ตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการภายใต้สิทธิของตนเอง
5. เพิ่มการควบคุมตนเองและมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
6. ลดความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัยและไม่มั่นคงลงได้
7. สื่อสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความพึงพอใจกันได้มากกว่า
8. มีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาในสถานการณ์นั้น
9. พัฒนาการมีสัมพันธภาพที่เหมาะสม ลดการแสดงความโกรธ ความสับสน
10. ยอมรับความจริงเกิดการปรับพฤติกรรม สามารถแสดงความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสมและเรียนรู้ในการแก้ปัญหา

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมระหว่างพฤติกรรม ไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมได้ ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบพฤติกรรมการแสดงออก
(Alberti, 1977)

	Non Assertive	Assertive	Aggressive
1. ลักษณะของการแสดงออกโดยทั่วไป	ไม่สามารถปกป้องตนเองจากผู้อื่นไม่ว่าในสถานการณ์ใด รู้สึกเจ็บปวดโศกเศร้า ความเชื่อมั่นในตนเองและการเคารพในตนเองต่ำ แสดงอารมณ์ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซ่อนเร้นปิดบังปฏิเสธตนเอง ไม่กล้าแสดงออกสิทธิและความต้องการของตนเอง	ข้อสัจย์ มั่นคง มีความกล้า คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น ยอมรับบุคคลอื่น มีสัมพันธภาพที่ดีมี รับผิดชอบต่อ ประสิทธิภาพที่ดีต่อตนเอง ประสิทธิภาพสำเร็จตามเป้าหมาย เชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง และมีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ แสดงอารมณ์ที่ตรงตามความเป็นจริงและเหมาะสมกับสถานการณ์ ตรงไปตรงมา เชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงสิทธิและความต้องการของตนเองโดยไม่ล่วงเกินสิทธิของผู้อื่น	ไม่มีการประนีประนอม ไม่ยืดหยุ่น ทำตามความต้องการของตนเอง ประสิทธิภาพสำเร็จตามเป้าหมาย เชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเองและมีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ มักใช้อำนาจแต่การเคารพในตนเองต่ำ แสดงอารมณ์ตรงตามความรู้สึกแต่รุนแรงไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ มักยกตนข่มท่าน มักแสดงออกในทางที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนหรือโกรธแค้น

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบพฤติกรรมการแสดงออก
(Alberti, 1977) (ต่อ)

	Non Assertive	Assertive	Aggressive
2.ลักษณะของภาษาที่ไม่ใช่คำพูด และการพูด	ตาละห้อย ไม่กล้าสบตาคู่สนทนา มักจะกระสับกระส่าย พูดอึกอึก ลังเลใจ เสียงสั่นหรือเสียงเบา มักยืนแบบหลังก้มโค้ง	สบสายตาเป็นธรรมชาติไม่จ้องหน้า มีท่าทีที่มั่นคงพูดเสียงหนักแน่น สม่่าเสมอ ทำขึ้นสมดุลสบายๆ	ชอบจ้องหน้า หรือจ้องตาคู่สนทนา พูดเร็ว มีท่าทางคุกคาม เจ้ากี้เจ้าการ ชอบขึ้นนิ้ว พูดแบบยืมเขาสาวดี เสียงดัง มีท่าทางที่ไม่ต้องการให้ใครมาเข้าใกล้ต่อต้าน และมักยืนแบบหยิ่งยะโส
3. ความรู้สึกของผู้แสดงออก	รู้สึกเจ็บปวด วิตกกังวล น้อยเนื้อต่ำใจ เศร้าหมอง ในขณะนั้น จี้อายมากๆ ลังเล และอาจรู้สึกโกรธในเวลาต่อมา	รู้สึกเชื่อมั่นตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่นทั้งในเวลานั้น และเวลาต่อมา	รู้สึกว่าตนเองเหนือกว่าผู้อื่น หลงตน ลืมตน แต่อาจรู้สึกผิดหวังในเวลาต่อมาได้ ต้องการชนะ
4. ความรู้สึกของผู้คนที่ติดต่อผู้แสดงออก	รู้สึกว่าตนเองผิด และสงสัย หรือรู้สึกว่าตนเองอยู่เหนือกว่า ไร้ค่า ภูมิใจน้อย และรังเกียจบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก	รู้สึกเข้าใจ ยอมรับนับถือ และมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้แสดงออก	รู้สึกเจ็บปวด ถูกทำร้ายจิตใจ เสียหน้าเสียศักดิ์ศรีและต่อมากจะรู้สึกโกรธแค้นหรืออาฆาตพยาบาท

การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ความหมาย

Corey (1981) ให้ความหมายการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมว่า “เป็นแบบวิธีฝึกความกล้าแสดงออก ซึ่งเป็นการสอนให้คนรู้จักวิธีการแสดงความกล้าต่างๆ ในสังคมซึ่งจะใช้ได้ผลดี สำหรับผู้ที่มีความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้ที่ได้รับการฝึกจะต้องร่วมมือในการปฏิบัติ และการประเมินผล”

พรรณราย ทรัพย์ประภา (2524) ให้ความหมายของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive training) ไว้ว่า “เป็นวิธีการฝึกทางด้านพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่นักจิตวิทยาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์นำมาใช้ในการฝึกปฏิบัติการ ให้แก่ผู้ที่มีความประสงค์จะปรับพฤติกรรมในด้านที่จะติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น และมักจะใช้ในรูปแบบการฝึกเป็นกลุ่มมากกว่าที่จะฝึกเป็นรายบุคคล”

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528) ให้ความเห็นว่าการฝึกฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมคือ “การฝึกความรู้สึกให้เป็นอิสระเกี่ยวข้องกับตรงกับการกระทำที่เป็นลักษณะเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจ และลงท้ายก็คือ เป็นการแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ”

พรพิมล ช่วงชัย (2546) การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม “เป็นกระบวนการฝึกของบุคคลให้สามารถแสดงออกอย่างเป็นอิสระ ตามความรู้สึกที่แท้จริง ซึ่งเน้นเนื้อหาการแสดงออก เพื่อพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลให้สามารถแสดงออกได้อย่างเป็นอิสระ จริงใจ ตรงไปตรงมา ทั้งทางบวกและทางลบ การแสดงออกนั้นแสดงออกตามสิทธิของตนไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น”

กล่าวได้ว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทางพฤติกรรมให้บุคคลสามารถกล้าแสดงออกได้อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจทั้งทางบวกและทางลบและรู้จักการแสดงออก ตามสิทธิของตนโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นและมักจะใช้ในรูปแบบการฝึกเป็นกลุ่มมากกว่าที่จะฝึกเป็นรายบุคคล

วัตถุประสงค์การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (Gormsally & Hill, 1975; Bower & Bower, 1976; พรรณราย ทรัพย์ประภา, 2524; หลุยส์ จำปาเทศ, 2533)

1. ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกมีทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความมั่นใจ จริงใจ ตรงไปตรงมา และเป็นไปอย่างธรรมชาติ

2. ช่วยให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกมีทักษะในการพูด การฟัง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถควบคุมตนเองได้ดี ลดความอายให้น้อยลง เพิ่มพฤติกรรมกล้าแสดงออกให้มากขึ้น
3. ช่วยให้ผู้เข้ารับการศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
4. ช่วยให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถวิเคราะห์รูปแบบการแสดงออกได้ทั้ง 3 รูปแบบ คือ การแสดงออกที่เหมาะสม การไม่กล้าแสดงออก และการแสดงออกที่ก้าวร้าว
5. เพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ อันเป็นพื้นฐานในการเข้าใจตนเอง เป็นแนวทางในการปฏิบัติในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง

องค์ประกอบการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจะต้องได้รับการฝึกในเรื่ององค์ประกอบของพฤติกรรมกล้าแสดงออกทั้งที่เป็นภาษาพูด (Verbal) และ ภาษาท่าทาง (Non-verbal) ดังนี้ (Albert & Emmons, 1986)

1. การประสานสายตา (Eye Contact) เมื่อสนทนากับผู้ใด ผู้พูดสามารถที่จะมองประสานสายตากับผู้ฟังอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ฟังได้รู้ถึงความรู้สึกจริงใจเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังพูดอยู่
2. การวางตัว (Body posture) เรื่องราวที่กำลังพูดจะมีน้ำหนักมากขึ้น ถ้าหากว่าผู้พูดเว้นระยะห่างจากตัวผู้ฟัง หรือการยืน การนั่ง การโน้มตัวเข้าหาผู้ฟัง หรือการวางตัวให้ตรงเป็นไปอย่างเหมาะสม
3. การแสดงท่าทาง (Gestures) เรื่องราวที่พูดจะมีน้ำหนักถ้ามีการแสดงท่าทางประกอบให้ตรงกับคำพูดและความรู้สึกของผู้พูด
4. การแสดงสีหน้า (Facial Expression) การแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการแสดงสีหน้าให้ตรงกับเรื่องราวที่จะพูด
5. น้ำเสียง การสะท้อนและระดับเสียง (Voice Tone, Reflection and Volume) การพูดระดับเสียงสูงๆ ต่ำๆ ที่เหมาะสมในการสนทนาก็จะเป็นการชักจูงให้เชื่อถือได้
6. ความต่อเนื่องในการพูด (Fluency) การพูดที่ดีควรจะดำเนินติดต่อกันไปอย่างสม่ำเสมอ นุ่มนวล ชัดเจน ไม่มีการอ้าอึ้งหรือลังเล ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความไม่แน่ใจในตนเองของผู้พูด

7. การเลือกที่จะพูดในช่วงเวลาที่เหมาะสม (Timing) การแสดงออกโดยสมัครใจแม้ว่าการแสดงออกจะเป็นเป้าหมายของผู้ที่ต้องการความกล้าในการแสดงออก แต่บางครั้งการลังเลจะเป็นการขัดขวางผลที่ได้จากการแสดงออก ดังนั้นการตัดสินใจเลือกจังหวะอันเหมาะสมนั้นเป็นสิ่งจำเป็น

8. เนื้อหาที่จะพูด (Content) ผู้พูดมักมีความลังเลใจอยู่นาน เพราะไม่รู้ว่าจะพูดอะไร ซึ่งนับว่าจำเป็นต้องมีการฝึกพูดในบางสิ่งบางอย่าง เพื่อที่จะให้ผู้ฟังรับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงของผู้พูดในขณะนั้น

9. การฟัง (Listening) เป็นการฟังเพื่อให้ผู้พูดทราบถึงความสนใจผู้ฟัง โดยการสะท้อนความคิดเห็น การแสดงสีหน้าท่าทางที่เหมาะสมขณะนั้น เช่น การพยักหน้า และการพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ ผู้พูด พูดให้ชัดเจน

ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก

ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในการฝึกเป็นกลุ่มขนาดของกลุ่มมีความสำคัญมากต่อการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมที่มีประสิทธิภาพ เพราะถ้าสมาชิกมากเกินไปจะทำให้ผู้นำการฝึกไม่สามารถดูแลสมาชิกนั้นได้ทั่วถึง หรือถ้าสมาชิกน้อยเกินไปจะทำให้สมาชิกกลุ่มขาดโอกาสในการเรียนรู้พฤติกรรมที่หลากหลายส่งผลให้การฝึกไม่ประสบผลสำเร็จตามต้องการ สำหรับขนาดของกลุ่มและระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกนั้น ได้มี ผู้กล่าวถึง ดังนี้

Ottaway (1966) กล่าวว่ากลุ่มควรมีขนาดเล็กเพราะมีส่วนช่วยให้สมาชิกมีโอกาสได้แสดงออกอย่างเป็นอิสระโดยทั่วถึงกัน โดยสมาชิกไม่ต้องใช้เสียงมากนัก ทุกคนก็ได้ยินอย่างทั่วถึง ดังนั้นกลุ่มควรมีขนาดเล็กอย่างมากที่สุด 12 คน หรือถ้ามากกว่านั้นก็ไม่ควรเกิน 15 คน จึงจะทำงานได้บังเกิดผลดีที่สุด เพราะมีฉะนั้นแล้วจะทำให้แบบแผนพฤติกรรมผิดไปจากเดิม

Alberty & Emmons (1986) กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ถ้ากลุ่มมีขนาด 5 – 12 คน โดยใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 5 – 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ก็จะทำให้การฝึกมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับการฝึกที่มีระยะเวลานาน

Kanfer & Arnold (1975) กล่าวว่าขนาดของกลุ่มที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ควรมีสมาชิก 8 – 10 คน ส่วนจำนวนครั้งที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรม การแสดงออกควรเป็น 6 – 8 ครั้ง จะทำให้ได้ผลดีที่สุด

พรรณราย ทรัพย์ประภา (2524) กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มักจะใช้ในรูปแบบของการฝึกเป็นกลุ่มประมาณ 10 – 12 คน มากกว่าที่จะฝึกเป็นรายบุคคล

หลุยส์ จาปาเตส (2533) กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกนั้นอาจทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ แต่มีความเชื่อว่าถ้าทำเป็นกลุ่มโดยทั่วไปแล้วจะได้รับผลดีกว่าการฝึกเป็นรายบุคคล เช่น การฝึกเป็นกลุ่มสมาชิกจะได้รับการกระตุ้น หรือการเสริมแรงจากเพื่อนสมาชิก การฝึกเป็นกลุ่มสมาชิกสามารถเรียนรู้ความแตกต่างของสมาชิกภายในกลุ่ม และสมาชิกในกลุ่มสามารถที่จะยอมรับสิทธิของเพื่อนสมาชิกที่สามารถเสนอเหตุผลตามสิทธิของเขาได้

จากแนวคิดที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมที่ให้ผลดี ควรฝึกแบบกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 5 – 12 คน และใช้เวลาในการฝึก 6 – 12 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง

วิธีการและเทคนิคฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

การช่วยเหลือบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีวิธีการและเทคนิคในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ดังนี้ (Lange and Jakubowski, 1976; Fodor, 1980; พรรณราย ทรัพย์ประภา, 2524; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

1. การแสดงต้นแบบ (Modeling) หรือการแสดงตัวอย่างให้ดู มีรูปแบบการแสดงพฤติกรรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกสามารถปฏิบัติตามได้ในสถานการณ์การฝึก โดยผู้ฝึกจะเป็นผู้แสดงแบบหรือหาแบบอย่างมาให้ดูได้แก่ ผู้ช่วยหรืออุปกรณ์อื่นๆ เช่น ภาพยนตร์ ภาพนิ่ง เทปบันทึกเสียง ฯลฯ
2. การแสดงตัวแบบภายใน (Covert modeling) คือ การที่ให้ผู้รับการฝึกได้ฝึกจินตนาการถึงบุคคลที่ตนเองชื่นชอบถึงการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่ต่างๆ แล้วปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ
3. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role Playing) คือ การกำหนดสถานการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นปัญหา แล้วให้ผู้รับการฝึกได้ฝึกซ้อมการแสดงออกที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ เช่น เขาควรจะแสดงสีหน้าท่าทาง คำพูดตอบโต้อย่างไรกับบุคคลประเภทใด ผู้รับการฝึกจะแสดงเป็นตัวของเขาเอง ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ฝึกจะแสดงเป็นบุคคลซึ่งเป็นปัญหาของผู้รับคำปรึกษา (Morris, 1975; พรรณราย ทรัพย์ประภา, 2524)
4. การซ้อมบทบาทพฤติกรรม (Behavior Rehearsal) คือ การให้ผู้เข้ารับการฝึกได้ซ้อมบทบาทพฤติกรรมที่ตนเองมีความต้องการจะแสดงออกต่อผู้อื่นก่อนที่จะไปแสดงพฤติกรรมนั้นจริงๆ ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึก ได้ลดความวิตกกังวลเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น การซ้อมบทบาทพฤติกรรมมี 2 รูปแบบ ได้แก่

5. การฝึกซ้อมบทบาท (Covert Rehearsal) คือการที่ผู้รับการฝึกจินตนาการว่าตนเองได้แสดงพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาซึ่งอาจจะได้รับการสาธิตตัวแบบมาก่อนโดยผู้นำการฝึก

6. การสลับบทบาท (Role Reversal) คือการให้ผู้รับการฝึกได้รับบทบาทเป็นผู้ได้รับการตอบสนองที่เป็นพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้รับการฝึกเกิดการตระหนักรู้ด้วยศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้ผู้นำการฝึกและผู้รับการฝึกคนอื่นๆ จะแสดงบทบาทเป็นผู้รับการฝึกผู้นั้น และแสดงรูปแบบของพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม

7. การให้การบ้าน (Assigning Homework) เป็นการให้ผู้เข้ารับการฝึกมีประสบการณ์มากขึ้น จึงให้ผู้เข้ารับการฝึกไปฝึกต่อที่บ้าน

8. การเขียนบทพูด (Assertive Script) คือ การให้ผู้เข้ารับการฝึกเขียนบทพูดเพื่อสื่อสารตามความต้องการอันแท้จริงของตนเอง เป็นการเตรียมบทพูดมาก่อน ช่วยให้ผู้พูดเกิดความมั่นใจในตนเอง ไม่ต้องกลัวผิด

9. การให้สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) คือการที่ผู้นำกลุ่มหรือผู้ฝึกกับผู้เข้ารับการฝึกซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มให้คำชมเชย ให้กำลังใจ แก่กันและกัน ซึ่งจะเป็นสิ่งเสริมแรงช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

10. การให้คำแนะนำ (Coaching) คือการที่ผู้นำการฝึก และผู้รับการฝึกคนอื่นๆ บรรยายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับ การฝึกพฤติกรรม กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการวิเคราะห์ ประกอบด้วย
 - แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data source)
 - คำสำคัญในการสืบค้น (Key word)
 - การคัดเลือกงานวิจัย (Study selection)
2. แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย
 - การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Study evaluation)
 - การดึงข้อมูลจากงานวิจัย

การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการวิเคราะห์ ประกอบด้วย

1. แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data source) ที่ใช้ในการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resource) พิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) ดังนี้

1.1 สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทย จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (Mulinet) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนัประสานมิตร (DCMS) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และหอสมุดแห่งชาติ

1.2 สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ OVID, CINAHL, COCHRANE และ PUB MED

2. คำสำคัญ (Key word) ในการสืบค้นหลักฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Assertive, Assertive training and Psychiatric patients

3. การคัดเลือกงานวิจัย (Study selection) ที่เกี่ยวข้องใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกทุกเพศและไม่จำกัดอายุ

3.2 ชนิดของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ต้องเป็นงานวิจัยที่ใช้การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดง

3.3 เป็นงานวิจัยที่สามารถค้นหาลบเต็ม (full text) ได้

3.4 ชนิดของผลลัพธ์งานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

รายละเอียดเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่ใช้สำคัญในการสืบค้น จำนวนการศึกษาวิจัยที่สืบค้นได้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการศึกษาวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนการศึกษาวิจัยที่เลือกใช้
1. Cochrane	Assertive	158	3
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0
2. Pubmed	Assertive	1299	2
	Assertive training and Psychiatric patients	61	3
3. Ovid	Assertive	1	0
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0
4. CINAHL	Assertive	1	0
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0
5. High Wire Press	Assertive	578	0
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0
6. DCMS	Assertive	7	0
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0
7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Assertive	0	0
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0

ตารางที่ 2 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวน การศึกษา วิจัย ที่สืบค้นได้	จำนวน การศึกษา วิจัยที่ เลือกใช้
8.สถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	Assertive	0	0
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0
9. หอสมุดแห่งชาติ	Assertive	0	0
	Assertive training and Psychiatric patients	0	0
รวม		2103	8

จากคำสำคัญที่กำหนดสามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกฐานข้อมูลได้จำนวน 2103 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์สามารถเลือกงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ได้ 16 เรื่องแต่พบว่า มีงานวิจัยซ้ำกัน 4 เรื่อง และบางงานวิจัยอยู่ในระดับ C และ D จึงตัดออกไป นอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive training) ที่มีอยู่ในงานวิจัยนั้นมีวัตถุประสงค์ในงานวิจัยไม่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา เช่น Community Assertive Treatment, Social Skill Training และ Cognitive Behavior Therapy เป็นต้น และบางงานวิจัยไม่สามารถทราบรายละเอียดของวิธีการฝึกและกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาต่างกัน ดังนั้นเมื่อคัดเลือกในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว คงเหลืองานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์และมี Full text จำนวน 8 เรื่อง

แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก มีงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1. การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งการแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized control trials (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การทบทวน วิเคราะห์งานวิจัย ในการศึกษาที่ใช้บรรทัดฐานของการพิจารณาความเป็นไปได้ ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในคลินิก (Research Utilization Criteria) ของ Polit & Hungler (1997) ซึ่งพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) Clinical Relevance: ผลงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่กำลังศึกษา คือ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช

2) Scientific Merit: งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ โดยพิจารณาจาก การออกแบบงานวิจัยที่อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง

3) Implementation Potential: มีแนวโน้มหรือความเป็นไปได้ที่จะนำผลวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช มีองค์ประกอบดังนี้

3.1 ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในคลินิก มีความเหมาะสมต่อหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย และปรัชญาในการดูแล

3.2 พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติและมีความเป็นไปได้ที่ ผู้ร่วมงานจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (Feasibility of implementation)

3.3 วิธีปฏิบัติไม่ยุ่งยาก และการประเมินความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) ในการนำผลการวิจัย ไปใช้ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก ทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4) นำผลงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพวิจัย และผ่านการพิจารณาความเป็นไปได้ของผลงานวิจัย ไปวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อศึกษาวิธีฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

2. การสกัดข้อมูลจากงานวิจัย

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 8 เรื่องครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะสกัดออกมาจากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Purpose)
- 2) แบบการวิจัย (Research design)
- 3) ระดับงานวิจัย (Level)
- 4) กลุ่มตัวอย่าง (Sample)
- 5) วิธีการวิจัย (Method)
- 6) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (Setting)
- 7) ผลลัพธ์ (Outcome)
- 8) เครื่องมือ (Instrument)
- 9) การจัดการกระทำ (Intervention)
- 10) ผลการวิจัย (finding/result)
- 11) ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ (Implication/Implementation)

ผลการสกัดข้อมูลจากงานวิจัยจะนำเสนอในตารางบันทึกผลการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย

หัวข้อ	รายละเอียด
1. Author	Michel Hersen, Richard M. Eisler and Peter M. Miller
Title	Effects of Practice, Instructions, and Modeling on components of Assertive Behavior
Year	1973
Purpose	เพื่อศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดย 1. วิธีการควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control) 2. วิธีการสอนแนะนำ (Instructions) 3. วิธีการดูเทปบันทึกภาพสาธิตเพียงอย่างเดียว (Videotaped Modeling without Instructions) 4. วิธีการดูเทปบันทึกภาพสาธิตร่วมกับการสอนแนะนำ (Videotaped Modeling plus Instructions)
Research design	Randomized Control Trial
Level	A
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชชายที่รักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 50 คน
Method	จัดกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่ม ควบคุม จำนวน 10 คน ไม่ได้รับการจัดกระทำกิจกรรมการฝึก ระหว่างการทำ Pre-Post test กลุ่ม ทดลอง จำนวน 40 คนแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน ให้แต่ละกลุ่มแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์เพียง 4 สถานการณ์ จาก 5 สถานการณ์ มีรายละเอียด ดังนี้ กลุ่มที่1 ควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control) ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและสถานการณ์จริง กลุ่มที่ 2 การสอนแนะนำ (Instructions) ผู้ป่วยได้รับการสอนแนะนำในวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและสถานการณ์จริง กลุ่มที่3 ดูเทปบันทึกภาพสาธิตเพียงอย่างเดียว (Videotaped Modeling) ผู้ป่วยได้ดูวิดีโอเทปรูปแบบการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยภายหลังจากดู Videotaped แล้ว ผู้ป่วยฝึกแสดงพฤติกรรม

หัวข้อ	รายละเอียด
Method (ต่อ)	เลียนแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามที่สังเกตจาก Videotaped โดยไม่ได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึก กลุ่มที่ 4 ดูเทปบันทึกภาพสาธิตร่วมกับการสอนแนะนำ (Videotaped Modeling plus Instructions) ผู้ป่วยได้ดูวิดีโอเทปรูปแบบการแสดง พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และภายหลังจากดู Videotaped แล้ว ผู้ป่วยจะฝึกแสดงพฤติกรรมเลียนแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามที่สังเกตจาก Video และได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึก พร้อมกันไป ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน และกลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่ม ได้รับการประเมินจากผู้สังเกตการณ์ในห้องกระจกแบบ One-way mirror โดยประเมินจากแบบทดสอบ BAT ทั้งก่อน และหลังทดลอง ให้คะแนนพฤติกรรม ทั้ง 7 พฤติกรรมดังที่กล่าวใน หัวข้อ Instrument
Setting	Veterans Administration Center
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
Instrument	1. Behavioral Assertiveness test (BAT) ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มี 7 ลักษณะดังนี้ 1. Duration of Looking: ระยะเวลาการสบตา 2. Duration of Reply: ระยะเวลาการสนทนาโต้ตอบ 3. Loudness of Speech: ความดังของเสียงพูด 4. Compliance Content: การยินยอมในสิ่งที่ตนเองพอใจ 5. Request for New Behavior: การร้องขอให้เปลี่ยน พฤติกรรม 6. Affect: น้ำเสียงสูงต่ำ 7. Overall Assertiveness: พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในภาพรวม 2. สถานการณ์เกี่ยวกับการเผชิญหน้าระหว่างบุคคล 5 สถานการณ์ เพื่อทดสอบพฤติกรรมกล้าแสดงออกซึ่งพัฒนาโดย McFall และ Marston (1970) ดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	1. สถานการณ์การถูกแกล้งในร้านขายของทั้งที่คุณกำลังรีบ 2. สถานการณ์เมื่อมีคนนั่งแทนที่นั่ง ที่คุณซื้อตั๋วจองไว้ในนัดการแข่งขันฟุตบอล 3. สถานการณ์ที่สั่งอาหารแล้วไม่ได้ตามชนิดที่คุณต้องการ 4. สถานการณ์ที่เข้าสถานีเติมน้ำมันและเปลี่ยนน้ำมันหล่อลื่น แต่ทางสถานีกลับตั้งเครื่องยนต์ให้ด้วย และคิดค่าบริการเพิ่ม 5. สถานการณ์การที่เพื่อนขอยืมเงิน แต่มีเงินเก็บพอสำหรับใช้ส่วนตัว 3. เทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Video Model) พฤติกรรม ดังต่อไปนี้ 3.1 ตอบด้วยประโยคที่ยาวๆ 3.2 การขอให้เปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 3.3 สบตาอย่างสม่ำเสมอ 3.4 แสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมทำตามคำขอร้องของผู้อื่น 3.5 ตอบสนองด้วยเสียงดังหากการแสดงพฤติกรรมนั้นไม่เหมาะสม
Intervention	กลุ่มทดลอง 1. ให้กลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่ม แสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ทั้ง 4 โดยมีผู้สังเกตพฤติกรรม 2 คน ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและมีการบันทึกวิดีโอเทปก่อนการฝึก 2. ให้กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 3 กลุ่มดูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Videotaped Modeling) และกลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 4 ดูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ร่วมกับการสอนแนะนำ (Videotaped Modeling plus Instructions) ที่ตอบสนองในสถานการณ์ทั้ง 5 3. หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองฝึกแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อทั้ง 4 สถานการณ์ กับผู้ช่วยวิจัยหญิง วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ซึ่งจะมีการบันทึกวิดีโอเทป และประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในครั้งสุดท้ายภายหลังการฝึกสิ้นสุดความเชื่อมั่นระหว่างผู้ให้คะแนน 2 คน อยู่ในระดับสูง (0.95-1.00) และมีความเห็นตรงกันทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองคิดเป็น 100% พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก

หัวข้อ	รายละเอียด
Finding/result	1. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มคูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการสอนแนะนำ (Videotaped Modeling plus Instructions) และผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะนำ (Instructions) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของระยะเวลาการสบตา (Duration of Looking) และ ความดังของเสียงพูด (Loudness of Speech) สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ 2. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มคูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการสอนแนะนำ (Videotaped Modeling plus Instructions) และผู้ป่วยกลุ่มคูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมอย่างเดียว (Videotaped Modeling without Instructions) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ การยินยอมในสิ่งที่ตนเองไม่พอใจ (Compliance Content) และการร้องขอให้เปลี่ยน พฤติกรรม (Request for New Behavior) สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ 3. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มคูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการสอนแนะนำ (Videotaped Modeling plus Instructions) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ ความนานของการสนทนา (Duration of Reply), น้ำเสียงสูงต่ำ (Affect) และ พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในภาพรวม (Overall Assertiveness) สูงกว่ากลุ่มอื่นๆทุกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ 4. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control) ก่อนและหลังทดลอง มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
Implementation / Implication	ผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มคูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการสอนแนะนำ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

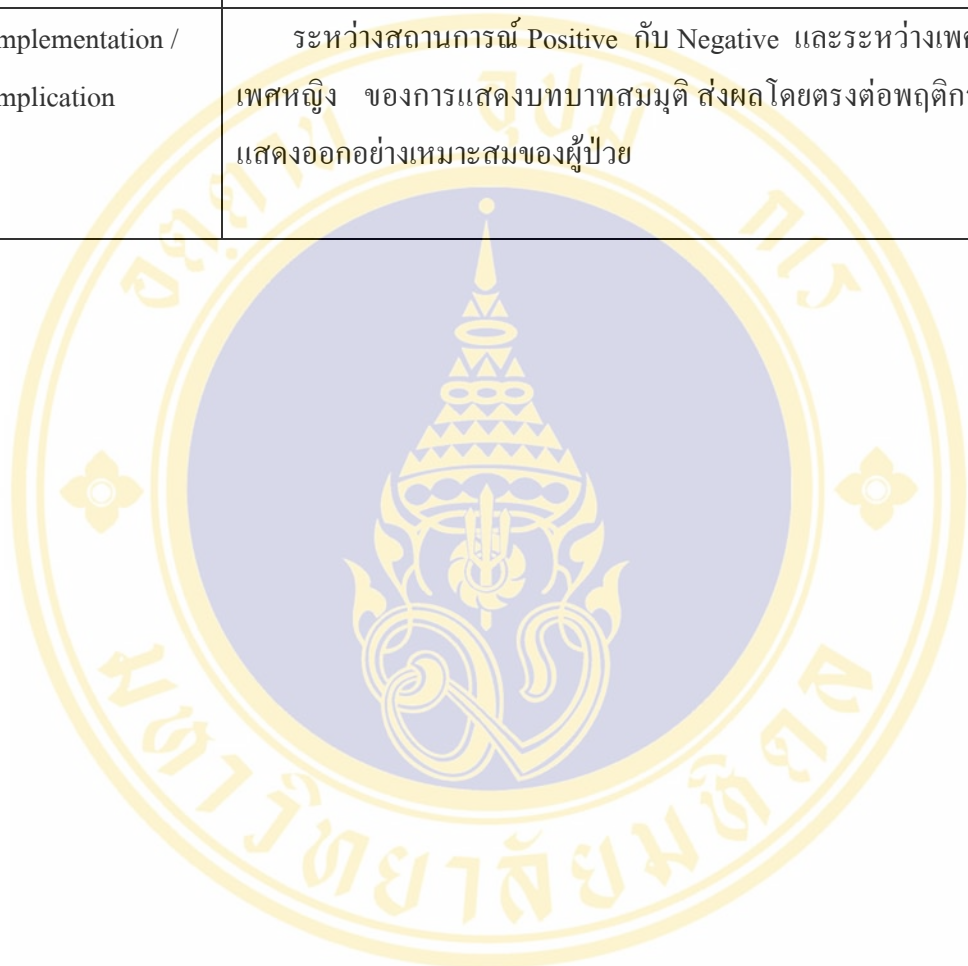
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
2. Author	Michel Hersen, Alan S. Bellack and Samuel M. Turner
Year	1978
Title	Assessment of Assertiveness in Female Psychiatric Patient: Motor and Autonomic Measures
Purpose	1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ระหว่างสถานการณ์ Positive กับ Negative ในผู้ป่วยจิตเวชหญิง 2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่างเพศหญิงด้วยกันและระหว่าง เพศหญิงกับเพศชาย 3. เปรียบเทียบผลของปฏิสัมพันธ์ใน สถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่างเพศหญิงด้วยกันและระหว่าง เพศหญิงกับเพศชาย
Research design	Randomized Control Trial
Level	A
Sample	สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชหญิง 46 คน มีอายุระหว่าง 16-73 ปี ในจำนวนนี้มี ผู้ป่วย 25 รายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช และ 21 รายไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช และมีผู้ป่วยจำนวน 33 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช
Setting	1. Department of Psychiatry, University from the Re-socialization Treatment Center (Day Hospital and In-patient unit) 2. Western Psychiatric Institute and Clinic 3. Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine
Method	ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมเป็นรายบุคคล
Instrument	1. Behavioral Assertiveness test ประกอบด้วย 1.1 Non-verbal behavior a. Ratio of eye contact to speech duration: การสบตาต่อจังหวะการพูด

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	b. Speech duration: จังหวะการพูด c. Latency: ระยะเวลาการตอบสนอง (นับเป็นวินาที) เมื่อถูกกระตุ้นให้พูด d. Appropriate intonation: น้ำเสียงสูงต่ำ e. Smiles: การยิ้ม f. Physical gesture: การแสดงท่าทาง (เฉพาะที่ปรากฏใน negative scenes) 1.2 Negative content a. compliance: การขอความร่วมมือ b. Requests: การร้องขอให้เปลี่ยน พฤติกรรม 1.3 Positive content Praise/appreciation: (การสรรเสริญ ยกย่อง ชื่นชม) พฤติกรรมที่แสดงออกมาทั้งหมดของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น verbal หรือ non-verbal จะได้รับการประเมินผลด้วย BAT และแบ่งการประเมินออกเป็น 2 หมวด คือ 1. การแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยแสดงระหว่าง เพศหญิงกับเพศชาย ในสถานการณ์ที่ positive และ negative 2. การแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยแสดงระหว่างเพศหญิงด้วยกัน ในสถานการณ์ที่ positive และ negative ในการประเมินพฤติกรรมประเมินโดยผู้สังเกตการณ์ 2 คน มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ 1. ผู้ตัดสินคนที่ 1 จะให้คะแนนทุกพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 46 คน 2. ผู้ตัดสินคนที่ 2 ประเมินโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คนจะให้คะแนนทุกพฤติกรรมที่เกิดขึ้น 3. ในการให้คะแนน โดยกระทำเอาจำนวนที่พบว่ามีความเห็นตรงกันของทั้ง 2 คน หาดด้วยจำนวนที่ตัดสินทั้งหมด (ทั้งที่คะแนนที่มีความเห็นตรงกันและไม่ตรงกัน) แล้วคูณด้วย 100 จะเป็นอัตราของความเห็นพ้องของผู้ประเมินทั้ง 2 คน

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	2. เครื่อง Narco Bio-systems Physiograph สำหรับตรวจและบันทึก Heart rate และ Finger pulse volume
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จากการแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)
Intervention	1. ผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทสมมติ (Role-Play) ในสถานการณ์ 16 สถานการณ์ เพื่อดูพฤติกรรมกล้าแสดงออก แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ 1.1 เป็นสถานการณ์ เชิงบวก 8 สถานการณ์ 1.2 เป็นสถานการณ์ เชิงลบ 8 สถานการณ์ ผู้ที่มาทำหน้าที่สร้างสถานการณ์ คือ ผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นทั้ง เพศชาย และเพศหญิง โดยจัดแบ่ง จำนวนกิจกรรม เท่าๆ กัน เป็น สถานการณ์ เชิงบวกและสถานการณ์ เชิงลบ (positive และ negative) 2. สถานที่ที่ใช้ในการแสดงบทบาทสมมติ จะอยู่ในห้องแสดง ที่ทำ เป็นแบบห้องนั่งเล่นและเป็นห้องที่มี one way mirror ซึ่งจะมีการบันทึก videotape มีจอ monitor และมีเครื่อง Narco Bio-systems Psyciograph สำหรับบันทึกข้อมูลปฏิกิริยาทางกายของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ heart rate, finger pulse volume โดยเครื่องมือต่างๆ จะติดกับตัวผู้ป่วยและต้องไม่ กระทบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย
Finding/result	1. พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง สถานการณ์ Positive กับ Negative พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี Speech duration และมี Heart rate และ Finger pulse ใน สถานการณ์ negative มากกว่า positive อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$ 2. พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง สถานการณ์ที่เป็น positive และ negative เพศชายกับเพศหญิง พบว่า กลุ่ม ตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรม Latency, Smiles และ Physical gestures และมี Heart rate และ Finger pulse กับเพศชาย ใน สถานการณ์ negative มากกว่า positive อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ และ $p < .001$ ตามลำดับ (จำนวน samples เหลือ 22 คน) 3. การแสดงปฏิกิริยาอาการ การแสดงความรู้สึกกับเพศชายและเพศ หญิง ระหว่างสถานการณ์ Positive กับ Negative ที่วัดเฉพาะจากการ เปลี่ยนแปลงระหว่าง Heart rate และ Finger pulse พบว่า ผู้ป่วยมี Heart rate

หัวข้อ	รายละเอียด
Finding/result (ต่อ)	และ Finger pulse ลดลงเมื่อแสดงความรู้สึกกับเพศหญิง ในสถานการณ์ negative มากกว่า positive อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$ (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เหลือ 22 คน)
Implementation / Implication	ระหว่างสถานการณ์ Positive กับ Negative และระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ของการแสดงบทบาทสมมุติ ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
3. Author	Michel Hersen, Alan E. Kazdin, Alan S. Bellack and Samuel M. Turner
Year	1979
Title	Effects of Live Modeling, Covert Modeling and Rehearsal on Assertiveness in Psychiatric Patients
Purpose	เพื่อศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดย 1. วิธีการสังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากผู้แสดงต้นแบบกับการฝึกซ้อมพฤติกรรม (Live modeling plus Rehearsal) 2. วิธีการสังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากบุคคลเพียงอย่างเดียว (Live modeling without Rehearsal) 3. วิธีการจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรม (Covert modeling plus Rehearsal) 4. วิธีการจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเพียงอย่างเดียว (Covert modeling without Rehearsal)
Research design	Randomized Control Trial
Level	A
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ยังรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 50 คน โดย
Method	จัดกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่ม ควบคุม จำนวน 10 คน จะไม่ได้รับการจัดกระทำกิจกรรมการฝึก ไม่ได้รับการสอนแนะนำใดๆ โดยเฉพาะ และไม่ได้อ่านสารคดีและจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ระหว่างการทำ Pre-Post test กลุ่ม ทดลอง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน แต่ละกลุ่มจะได้ฝึกแสดงพฤติกรรมในแต่ละโปรแกรมการฝึก การตอบสนองต่อสถานการณ์ 8 สถานการณ์ มีรายละเอียด ดังนี้ กลุ่มที่1 สังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากผู้แสดงต้นแบบร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรม (Live modeling plus Rehearsal)

หัวข้อ	รายละเอียด
Method (ต่อ)	กลุ่มที่ 2 สังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากบุคคลเพียงอย่างเดียว (Live modeling without Rehearsal) กลุ่มที่ 3 จินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรม (Covert modeling plus Rehearsal) กลุ่มที่ 4 จินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเพียงอย่างเดียว (Covert modeling without Rehearsal) ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วันและกลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่ม จะได้รับการประเมินจากผู้สังเกตการณ์โดยประเมินจากแบบทดสอบ BAT ทั้งก่อนและหลังทดลอง ให้คะแนนพฤติกรรม ทั้ง 9 พฤติกรรมดังที่กล่าวในหัวข้อ Instrument
Setting	1. Resocialization Treatment Center 2. Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จากทั้ง 5 รูปแบบ
Instrument	1. Behavioral Assertiveness test (BAT) ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มี 9 ลักษณะดังนี้ 1.1 Eye Contact: ระยะเวลาการสบตา 1.2 Response Latency: การตอบสนองในรูปแบบอื่น 1.3 Response of duration: ระยะเวลาในการเริ่มต้นสนทนา 1.4 Intonation: ความดังของเสียง 1.5 Compliance: การยินยอมในเฉพาะสิ่งที่ตนเองพอใจ 1.6 Requests: การร้องขอให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวาจา 1.7 Smiles: การยิ้ม 1.8 Physical gesture: การแสดงท่าทางในส่วนอื่นของร่างกาย 1.9 Overall Assertiveness: พฤติกรรมกล้าแสดงออกในภาพรวม 2. สถานการณ์เกี่ยวกับการเผชิญหน้าระหว่างบุคคล 8 สถานการณ์ เพื่อทดสอบพฤติกรรมกล้าแสดงออก ซึ่งพัฒนาโดย McFall และ Marston (1970) ดังนี้ 2.1 การถูกแซงคิวในร้านขายของทั้งที่กำลังรีบ

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	2.2 การมีค่านั่งทับที่นั่งในการดูแลที่คุณเชื่อตัวเองไว้ 2.3 การรับประทานอาหารแล้วได้ตามชนิดที่ต้องการและพอใจมาก 2.4 การที่เพื่อนขอยืมเงิน คุณมีเงินเก็บแต่ต้องใช้ส่วนตัว 2.5 ลางานเพราะป่วยเมื่อกลับมาทำงาน หัวหน้ากล่าวคำทักทายและถามอาการ 2.6 เพื่อนซื้อชุดใหม่และลองใส่ให้ดู (ซึ่งจริงๆ แล้วดูดีมาก) และถามความคิดเห็นว่าเมื่อดูแล้วเห็นเป็นเช่นไร 2.7 ขณะนั่งดูรายการทีวีอยู่แต่เพื่อนมาเปลี่ยนช่อง 2.8 หัวหน้าป่วยที่โรงพยาบาลเมื่อไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลจะพูดว่าอย่างไร 3. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 3.1 การแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยดูจากต้นแบบ(Live modeling) 3.2 การจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Covert modeling)
Intervention	กลุ่มทดลอง 1. ให้กลุ่มทดลอง แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ทั้ง 8 โดยมีผู้สังเกตการณ์ 2 คนทำหน้าที่ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและบันทึกวิดีโอเทป ก่อนการฝึก 2. กลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ 1, 2, 3 และ 4 ได้ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ตามโปรแกรมทั้ง 8 สถานการณ์กับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 6 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ ซึ่งจะมีการบันทึกวิดีโอเทปและวัดระดับพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในครั้งสุดท้ายภายหลังสิ้นสุดการฝึก ซึ่งกลุ่มทดลอง แต่ละกลุ่มจะได้แสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ 8 สถานการณ์ มีรายละเอียด ดังนี้ 1. กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลองสังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากผู้แสดงต้นแบบร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Live modeling plus Rehearsal) ทั้ง 8 สถานการณ์

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	2. กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองสังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากผู้แสดงต้นแบบเพียงอย่างเดียว (Live modeling) ทั้ง 8 สถานการณ์ 3. กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 3 กลุ่มทดลองจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับฝึกซ้อมพฤติกรรม (Covert modeling plus Rehearsal) ทั้ง 8 สถานการณ์ 4. กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 4 กลุ่มทดลองจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเพียงอย่างเดียว (Covert modeling without Rehearsal) ทั้ง 8 สถานการณ์
Finding/result	1. กลุ่มจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับฝึกซ้อมพฤติกรรม (Covert modeling plus Rehearsal) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในส่วนของ ระยะเวลาการสบตา (Eye contact) และการแสดงท่าทางในส่วนอื่นของร่างกาย (Gestures) มากกว่า กลุ่มสังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากผู้แสดงต้นแบบร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรม (Live modeling plus Rehearsal) และกลุ่มสังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากผู้แสดงต้นแบบเพียงอย่างเดียว (Live modeling) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .01$ 2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในส่วนของ ระยะเวลาการสบตา (Eye contact), ระยะเวลาในการเริ่มต้นสนทนา (Response duration), การตอบสนองในรูปแบบอื่น (Response latency), ความดังของเสียง (Intonation), การยิ้ม (Smiles), การร้องขอให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวาจา (Request), การยินยอมในเฉพาะสิ่งที่ตนเองพอใจ (Compliance), การแสดงท่าทางในส่วนอื่นของร่างกาย (Gestures) และ พฤติกรรมกล้าแสดงออกในภาพรวม(Overall Assertiveness) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก (no treatment) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$
Implementation / Implication	ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับฝึกซ้อมพฤติกรรม (Covert modeling plus Rehearsal) จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
4. Author	Matthew M. Clark, John R. Corbisiero, Mary E. Procidano and Saul A. Grossman
Year	1984
Title	The Effectiveness of Assertive Training with Elderly Psychiatric Outpatients
Purpose	เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก
Research design	Quasi-experimental
Level	B
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ยังรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 19 คน
Method	จัดกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม มีจำนวน 9 คน ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะไม่ได้ฝึกแสดง บทบาทสมมติพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ระหว่างการทำ Pre-Post test กลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยจำนวน 10 คน ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ รวม 14 ครั้ง
Setting	Westchester Country, New York
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
Instrument	1. The Gambrill and Richey Assertion Inventory ให้เลือกตอบ ประเมินระดับของความไม่สบายใจต่อสถานการณ์ซึ่งพัฒนาโดย Grambrill & Richey (1975) 2. The Behavioral Assertiveness Test ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ที่ตอบสนองในสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งพัฒนาโดย Rathus (1973)

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	3. A Behavioral Inventory ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆไป ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการฝึกนอกสถานที่ ซึ่งพัฒนาโดย American Association On Mental Deficiency (1974) 4. โปรแกรมการฝึกแบบ Role play
Intervention	กลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกพฤติกรรมพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ต่างๆไป และในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับการให้คำแนะนำ และการสะท้อนพฤติกรรมจากผู้ฝึก ซึ่งระยะเวลาในการฝึก สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ทั้งหมดรวม 14 ครั้ง
Finding/result	ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก พบว่า 1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ 2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความไม่สบายใจต่อสถานการณ์ ลดลงมากกว่า ก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$
Implementation	การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยการแสดงบทบาทสมมติ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วย จิตเวชสูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก และลดความรู้สึกละอายใจ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
5. Author	Spencer A. Rathus
Year	1973
Title	Instigation of Assertive Behavior through Videotape-Meditated Assertive Models and Directed Practice
Purpose	เพื่อศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดย 1. วิธีการสังเกตจากเทปบันทึกภาพสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกลัว (Desensitized to fear) 2. วิดีอุเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Videotaped Modeling)
Research design	Randomized Control Trial
Level	A
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความกลัวต่อการเข้าสังคมจำนวน 78 คน
Method	จัดกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน จะไม่ได้รับการจัดกระทำ กิจกรรมการฝึกใดๆ ระหว่างการทำ Pre-Post test กลุ่มทดลอง จำนวน 53 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 28 และ 25 คน แต่ละกลุ่มจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก ตามโปรแกรม มี รายละเอียด ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ดูเทปบันทึกภาพสาธิตการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสม (Videotaped Modeling) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน สำหรับกลุ่มทดลอง 28 คน ภายหลังดูเทปฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสมแล้ว กลุ่มทดลองดังกล่าว ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ทั้ง 5 สถานการณ์ กลุ่มที่ 2 ดูแบบจากวิดีโอเทป สถานการณ์ที่มีความกลัวหรือมีความ วิตกกังวลสูงมาก (Desensitized to fear) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 25 คน ในสถานการณ์ทั้ง 5 สถานการณ์

หัวข้อ	รายละเอียด
Setting	วิทยาลัยขนาดกลางขึ้นไประอบๆ New York
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและลดความกลัวต่อการเข้าสังคม การได้รับคำตำหนิหรือคำชมเชย
Instrument	1. แบบประเมิน Rathus Assertive Schedule ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มี 7 พฤติกรรม 3.1 Assertive Talk: การพูดที่เหมาะสม 3.2 Feeling Talk: การพูดแสดงความรู้สึก 3.3 Greeting Talk: การแสดงความยินดี 3.4 Disagreeing passively and actively: การแสดงความไม่เห็นด้วย 3.5 Asking why: การถามเหตุผล 3.6 Talking about oneself: การพูดเกี่ยวกับตนเอง 3.7 Agreeing with compliments: การยอมรับคำชมเชย 3.8 Avoiding trying to justify opinions: การหลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลในบางสถานการณ์ 3.9 Looking people in the eye: การสบตาคู่สนทนา 2. แบบประเมิน Temple Fear Survey Inventory (TFSI) ประเมินความกลัวต่อการได้รับคำตำหนิหรือการชมเชยและกลัวต่อการเข้าสังคม 3. Assertive Training Procedure (AT) โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มี 7 ขั้นตอน ในรูปแบบ Videotaped Modeling ดังนี้ ขั้นที่ 1 อธิบายพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทั้ง 9 พฤติกรรม (ตามข้อ 1) รวมทั้งมีการให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่ชัดเจน ขั้นที่ 2 การพูดที่เหมาะสม (Assertive Talk) การพูดแสดงความรู้สึก (Feeling Talk) และแสดงความยินดี (Greeting Talk) ขั้นที่ 3 การแสดงความไม่เห็นด้วย (Disagreeing passively and actively) การถามเหตุผล (Asking why) การพูดคุยเกี่ยวกับตัวเอง

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	(Talking about oneself) และการยอมรับคำชมเชย (Agreeing with compliments) ขั้นที่ 4 การหลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลในบางสถานการณ์ (Avoiding trying to justify opinions) และ การสบตาคู่สนทนา (Looking people in the eye) ขั้นที่ 5 การเลือกรูปแบบการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่จะนำไปใช้และเป็นประโยชน์ ขั้นที่ 6 รูปแบบการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมที่ต้องแสดงกับเพศชายและเพศหญิง ในสถานการณ์ การซื้อของ การรับประทานอาหารเย็นและที่จอดรถ ขั้นที่ 7 คำถามและคำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ป่วยที่จะเลือกพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออกในสังคมและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย 5. Videotape สถานการณ์ที่ผู้ป่วยกลัว 6. สถานการณ์ เกี่ยวกับการเผชิญหน้าระหว่างบุคคล 5 สถานการณ์ เพื่อดูการตอบสนองพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ดังนี้ 6.1 เมื่อตั้งใจในการเรียนอย่างหนัก แต่กลับได้เกรด “D” และ “F” ท่านจะพูดกับอาจารย์อย่างไร 6.2 ขณะที่นั่งรอสั่งอาหารที่ร้าน แต่เด็กเสิร์ฟได้เข้าไปให้บริการกับคู่สามีและภรรยาที่มาทีหลังท่าน 6.3 เมื่อได้รับคำชมเชยที่ท่านแต่งชุดที่สวยงาม 6.4 ในขณะที่กำลังเลือกใส่รองเท้าในร้านที่เหมาะสมกับท่าน 5 คู่ แต่พนักงานขายแสดงท่าทางรังเกียจและพูดว่า “ที่ร้านนี้ไม่มีรองเท้าที่เหมาะสมกับคุณ ทำไมไม่ไปที่ร้านอื่น” 6.5 เมื่อท่านต้องการพักผ่อน แต่เพื่อนในห้องกลับพูดคุยกับเพื่อนข้างห้องด้วยเสียงที่ดังรบกวนจนท่านตื่น

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	กลุ่มทดลอง 1. ก่อนการฝึกให้กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม แสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ทั้ง 5 สถานการณ์ โดยมีผู้สังเกตการณ์ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และบันทึกวิดีโอเทป 2. กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ดูเทปบันทึกภาพสาธิตการฝึกแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมทั้ง 7 ขั้นตอน และกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ดูแบบวิดีโอเทป ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลที่สูงมาก (Desensitized to fear) ในสถานการณ์ทั้ง 5 3. หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ฝึกแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ทั้ง 5 สถานการณ์ กับผู้ช่วยวิจัย วันละ 1 ชั่วโมง ทุกวัน เป็นเวลา 7 สัปดาห์ และบันทึกรายละเอียดพฤติกรรมที่แสดงพร้อมเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ตามหัวข้อดังนี้ 1) วันที่แสดงพฤติกรรม 2) สถานการณ์/สถานที่ 3) แสดงพฤติกรรมหรือพูด 4) พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมที่ผู้ป่วยใช้ 5) ผลที่เกิดขึ้นภายหลังแสดงพฤติกรรมมีการตอบสนองอย่างไร ซึ่งจะมีการบันทึกวิดีโอเทป และประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในครั้งสุดท้ายภายหลังการฝึกสิ้นสุด 4. กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ดูแบบจากวิดีโอเทป สถานการณ์ที่มีความกลัวหรือมีความวิตกกังวลสูงมาก (Desensitized to fear) ในสถานการณ์ทั้ง 5 สถานการณ์
Finding/result	ภายหลังการได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกในแต่ละโปรแกรมพบว่า 1. กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการดูเทปบันทึกภาพสาธิตการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 7 ขั้นตอน และฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามขั้นตอน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มากกว่าและมีความกลัวต่อการเข้าสังคม ต่อการได้รับคำตำหนิหรือคำชมเชย ลดลงมากกว่า กลุ่ม

หัวข้อ	รายละเอียด
Finding/result (ต่อ)	ที่ไม่ได้รับการฝึกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบจากวิดีโอเทปความกลัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2. ก่อนและหลังทดลอง กลุ่มทดลอง ที่ได้รับดูแลแบบวิดีโอเทป ในสถานการณ์ที่เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลที่สูงมาก (Desensitized to fear) พบว่าพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและความกลัวต่อการเข้าสังคม ต่อการได้รับคำตำหนิหรือคำชมเชย ไม่แตกต่างกัน
Implementation / Implication	การดูแลแบบบันทึกภาพสาธิตการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 7 ขั้นตอน และฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามขั้นตอน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และช่วยลดความกลัวต่อการเข้าสังคม ต่อการได้รับคำตำหนิหรือคำชมเชย

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
6. Author	Richard M. Eisler, Michel Hersen and Peter M. Miller
Year	1973
Title	Effective of Modeling on Components of Assertive Behavior
Purpose	เพื่อศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดย 1. วิธีการดูเทปบันทึกภาพสาธิตเพียงอย่างเดียว (Videotaped Modeling) 2. วิธีการควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control)
Research design	Randomized Control Trial
Level	A
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชชายที่ยังรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 30 คน
Method	จัดกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่ม ควบคุม จำนวน 10 คน ในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้ฝึกปฏิบัติ ไม่ได้รับคำแนะนำเฉพาะใดๆ และไม่ได้ดูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ระหว่างการทำ Pre-Post test กลุ่ม ทดลอง จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน แต่ละกลุ่มจะได้ฝึกแสดงพฤติกรรมในแต่ละโปรแกรมการฝึก ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ 8 สถานการณ์ มีรายละเอียด ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ดูเทปบันทึกภาพสาธิต (Videotaped Modeling) ได้ดูวิดีโอเทปรูปแบบการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดยเป็นการดูแบบจาก Videotaped โดยหลังจากดู Videotaped แล้วกลุ่มทดลอง จะฝึกแสดงพฤติกรรมเลียนแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามที่สังเกตจาก Videotaped ด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึก

หัวข้อ	รายละเอียด
Method (ต่อ)	กลุ่มที่ 2 กลุ่ม ควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control) ได้แสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ แต่ไม่ได้ดูวิดีโอเทปรูปแบบการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในระหว่างการทดลอง ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วันและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการประเมินจากผู้สังเกตการณ์ในห้องกระจกแบบ One-way mirror โดยประเมินจากแบบทดสอบ BAT ทั้งก่อนและหลังทดลอง ให้คะแนนพฤติกรรม ทั้ง 8 พฤติกรรมดังที่กล่าวในหัวข้อ Instrument
Setting	โรงพยาบาล Veterans Administration Center
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
Instrument	1. The Behavioral Assertiveness Test (BAT) ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มี 8 ลักษณะ ดังนี้ 1.1 Duration of Looking: ระยะเวลาการสบตา 1.2 Duration of Reply: ความนานของการสนทนา 1.3 Loudness of Speech: ความดังของเสียงพูด 1.4 Compliance Content: การยินยอมในสิ่งที่ตนเองไม่พอใจ 1.5 Request for New Behavior: การร้องขอให้เปลี่ยน พฤติกรรม 1.6 Assertive Affect: น้ำเสียงสูงต่ำที่เหมาะสม 1.7 Latent of response: ระยะเวลาการตอบสนอง 1.8 Overall Assertiveness: พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในภาพรวม 2. สถานการณ์เกี่ยวกับการเผชิญหน้าระหว่างบุคคล 5 สถานการณ์ เพื่อการตอบสนองพฤติกรรมกล้าแสดงออก ดังนี้ 1. การถูกแซงคิวในร้านขายของทั้งที่คุณกำลังรีบ 2. การมีคนนั่งทับที่นั่งในการดูบอลที่คุณซื้อตั๋วจองไว้ 3. การสั่งอาหารแล้วไม่ได้ตามชนิดที่ต้องการ

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	4. การเข้าสถานีเติมน้ำมันและเปลี่ยนน้ำมันหล่อลื่น แต่ทางปั๊มกลับตั้งเครื่องยนต์ให้ด้วย และคิดค่าบริการเพิ่ม 5. การที่เพื่อนขอยืมเงิน คุณมีเงินเก็บแต่ต้องใช้ส่วนตัว
Intervention	กลุ่มทดลอง 1. ให้กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม แสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ทั้ง 5 โดยมีผู้สังเกตพฤติกรรม 2 คน ประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมและมีการบันทึกวิดีโอเทปก่อนการฝึก 2. ให้กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 1 กลุ่มดูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Videotaped Modeling) และกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ 2 แสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่กำหนดทั้ง 5 สถานการณ์ 3. หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ฝึกแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อทั้ง 5 สถานการณ์ กับผู้ช่วยวิจัยหญิง วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ทั้งหมดรวม 6 ครั้ง ซึ่งจะมีการบันทึกวิดีโอเทป และประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ใน ครั้งสุดท้ายภายหลังการฝึกสิ้นสุด
Finding/result	ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ให้คะแนน 2 คน อยู่ในระดับสูง (0.95-1.00) และมีความเห็นตรงกันทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองคิดเป็น 100% ภายหลังการเข้าร่วมการฝึก พบว่า 1. กลุ่มทดลองในกลุ่มดูเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Videotaped Modeling) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การร้องขอให้เปลี่ยนพฤติกรรม (Request for New Behavior), ความนานของการสนทนา (Duration of Reply), ความดังของเสียงพูด (Loudness of Speech), น้ำเสียงสูงต่ำที่เหมาะสม (Assertive Affect) และ พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในภาพรวม (Overall Assertiveness) มากกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุมการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .01$

หัวข้อ	รายละเอียด
Finding/result (ต่อ)	2. กลุ่มควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control) ก่อนการทดลองและหลังทดลอง มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
Implementation / Implication	ผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มคูเทปบันทึกภาพสาริตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
7. Author	Richard M. Eisler, Mischel Hersen, Peter M. Miller and Edward B. Blanchard
Year	1975
Title	Situational Determinants of Assertive Behaviors
Purpose	1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ระหว่างสถานการณ์ Positive กับ Negative 2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่างเพศชายด้วยกันและระหว่าง เพศชายกับเพศหญิง 3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่าง บุคคลที่คุ้นเคยและบุคคลที่ไม่คุ้นเคย 4. เปรียบเทียบผลของปฏิสัมพันธ์ใน สถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่างเพศหญิงด้วยกันและระหว่าง เพศหญิงกับเพศชาย ทั้งที่เป็นบุคคลที่คุ้นเคยและบุคคลที่ไม่คุ้นเคย
Research design	Randomized Control Trial
Level	A
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชชาย 60 คน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า มีปัญหาบุคลิกภาพ (Character Disorder) 30 คน , เป็นโรคประสาท (Neurotic) 25 คน, โรคจิตเภท (Schizophrenia) 3 คน และ มีปัญหาปรับตัว (Situational Reaction) 2 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-67 ปี โดย ทุกคนมีสถานภาพ สมรส
Method	ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมเป็นรายบุคคล
Setting	โรงพยาบาล Veterans Administration Center

หัวข้อ	รายละเอียด
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดยการแสดงบทบาทสมมติ (Role play)
Instrument	1. Wolpe-Lazarus Assertiveness scale (WLAS) แบบประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งพัฒนาโดย Wolpe, J., และ Lazarus, A. A. ประกอบด้วย 1.1 Nonverbal behavior ได้แก่ - Duration of eye Contact: การสบตา - Smiles: การยิ้ม - Duration of Replay: ความนานของการสนทนา - Latency of response: ระยะเวลาการตอบสนอง - Loudness of speech: ความดังของเสียงพูด - Appropriate affect: น้ำเสียงสูงต่ำที่เหมาะสม - Ratio of speech disturbances to duration of speech: การพูดติดขัด 1.2 Negative content - Compliance: การขอความร่วมมือ - Requests: การร้องขอให้เปลี่ยน พฤติกรรม 1.3 Positive content: การสรรเสริญ ยกย่อง ชื่นชม (Praise/appreciation) 2. Role-Played Assertive Situations มีสถานการณ์กระตุ้นเหมือนจริงที่ผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทสาธิต 32 สถานการณ์ โดยที่ 16 สถานการณ์ต้องการการตอบสนองแบบ positive เช่น การยกย่องชื่นชมหรือการขอบคุณ ในขณะที่อีก 16 สถานการณ์ ต้องการการตอบสนองแบบ negative เช่น การโกรธ ไม่พอใจ ผิดหวัง ต่อคู่แสดงบทบาทสมมติ โดยคู่แสดงจะสลับกันระหว่างเพศชาย และหญิง อย่างละ 8 ฉาก ดังนั้นสถานการณ์ทั้งหมดจะถูกจับเป็นคู่คือ positive กับ negative expression, คู่แสดงชาย-หญิง (male กับ female interpersonal partner) และเป็นบทบาทที่ใช้บุคคลที่คุ้นเคยกับ

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	ไม่ใช่บุคคลที่คุ้นเคย (familiar interpersonal partner กับunfamiliar) ตามรายละเอียดการจัดแบ่งดังนี้ 1. Male - Positive Familiar ผู้ป่วยได้รับคำชมเชยจากหัวหน้างาน (เพศชาย) และจะได้รับเงินค่าตอบแทนเพิ่มในอาทิตย์หน้า 2. Male - Positive Unfamiliar ผู้ป่วยได้เป็นหัวหน้าทีมโบว์ลิง(เพศชาย) ที่ทีมทำคะแนนสูงมาก และได้รับคำชมเชยจากทีมอื่น 3. Male - Negative Familiar ผู้ป่วยมีความพยายามในการทำงาน รวมทั้งทำงานอย่างหนักและตั้งใจ แต่กลับถูกตำหนิจากหัวหน้างาน(เพศชาย) ในเรื่องมาทำงานสาย 3 ครั้ง และผู้ป่วยรู้สึกว่าการกลับบ้านในคืนนี้แต่กลับได้รับคำสั่งจากหัวหน้างานให้อยู่ทำงานต่อในคืนนี้ 4. Male - Negative Unfamiliar ผู้ป่วยได้จองบัตรดูบอลไว้แต่เมื่อไปถึงสนามบอลพบว่าไม่มีเสื้อวางจองที่ไว้ ผู้ป่วยต้องบอกให้บุคคลนั้น(เพศชาย) ให้ทราบว่าได้จองที่บริเวณนั้นไว้แล้ว 5. Female - Positive Familiar ภรรยาของผู้ป่วยซื้อเสื้อชุดใหม่และถามความเห็นของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยก็รู้สึกว่าคุณนั้นดูสวย 6. Female - Positive Unfamiliar ผู้ป่วยไปรับประทานอาหารที่ร้าน ที่มีอาหารอร่อยมากและการบริการที่ได้รับดีเยี่ยม และผู้ให้บริการเพศหญิงถามความคิดเห็นต่ออาหารและการบริการผู้ป่วยต้องบอกความรู้สึก 7. Female - Negative Familiar ขณะที่ผู้ป่วยนั่งดูรายการฟุตบอลทางทีวีแต่ภรรยาไปเปลี่ยนช่องและชวนผู้ป่วยดูภาพยนตร์ดีกว่า 8. Female - Negative Unfamiliar ในขณะที่ผู้ป่วยไปซื้อของและกำลังรืบขณะรอจ่ายเงินปรากฏว่ามีผู้หญิงมาแข่งคิวการจ่ายเงิน การแสดงบทบาทสมมติ มีการบันทึกวิดีโอเทป จะได้รับการประเมินจากผู้สังเกตการณ์ 2 คน โดยประเมินจากแบบทดสอบ Assertiveness scale ของ Wolpe-Lazarus (1966) โดยสังเกตจากโทรศัพท์วงจรปิด และอยู่ในห้องกระจก one-way mirror
Intervention	1. ผู้ป่วยจะต้องแสดงบทบาทสมมติ ตอบสนองในสถานการณ์กระตุ้นเหมือนจริงที่ผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทสาธิต 32 สถานการณ์ โดยที่ 16 สถานการณ์ต้องการการตอบสนองแบบ positive เช่น การยกย่องชื่นชมหรือการขอบคุณ ในขณะที่อีก 16 สถานการณ์ ต้องการ

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	การตอบสนองแบบ negative เช่น การโกรธ ไม่พอใจ ผิดหวัง ต่อคู่แสดงบทบาทสมมติ โดยคู่แสดงจะสลับกันระหว่างเพศชาย และหญิง อย่างละ 8 ฉาก ดังนั้นสถานการณ์ทั้งหมดจะถูกจับเป็นคู่คือ positive กับ negative expression, คู่แสดงชาย-หญิง (male กับ female interpersonal partner) และเป็นบทบาทที่ใช้บุคคลที่ แบบ negative เช่น การโกรธ ไม่พอใจ ผิดหวัง ต่อคู่แสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์ทั้งหมดจะถูกจับเป็นคู่คือ positive หรือ negative กับคู่แสดงเพศชาย หรือเพศหญิง และเป็นบุคคลที่คุ้นเคยกับ ไม่คุ้นเคยกับ (unfamiliar กับ familiar interpersonal partner) ตามที่กล่าวข้างต้น 2. ผู้ที่จะมาทำหน้าที่สร้างสถานการณ์ คือ ผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นทั้งเพศชาย และเพศหญิงทั้งที่เป็นบุคคลที่คุ้นเคยและบุคคลที่ไม่คุ้นเคย โดยจัดแบ่งจำนวนกิจกรรม เท่าๆ กัน เป็นสถานการณ์ที่เป็น ทั้งเชิงบวก และสถานการณ์ เชิงลบ 3. สถานที่ที่ใช้ในการแสดงบทบาทสมมติ จะอยู่ในห้องแสดง ที่ทำเป็นแบบห้องนั่งเล่นและเป็นห้องที่มี one way mirror ซึ่งจะมีการบันทึก videotape มีจอ monitor
Finding/result	1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ระหว่าง สถานการณ์ Positive กับ Negative พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในส่วนของ การสบตา (eye Contact), น้ำเสียงสูงต่ำที่เหมาะสม (Appropriate affect), ความดังของเสียงพูด (Loudness of speech) และ ระยะเวลาการตอบสนอง (Latency of response) ในสถานการณ์ positive มากกว่า negative อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ 2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่างเพศชายด้วยกันและ ระหว่าง เพศชายกับเพศหญิงพบว่า

หัวข้อ	รายละเอียด
Finding/result (ต่อ)	2.1 พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ ความดังของเสียงพูด (Loudness of speech) กับเพศชาย มากกว่าเพศ หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .01$ 2.2 พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย ใน สถานการณ์ negative พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสมกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และในฉากที่เป็น positive กลุ่มตัวอย่างมีการยกย่องชื่นชม หรือขอบคุณในเพศหญิงมากกว่าเพศ ชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$ 2.3 พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยใน สถานการณ์ negative พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสม ในส่วนของ การพูดติดขัด (Ratio of speech disturbances to Duration of speech) กับเพศชาย มากกว่า กับเพศหญิง ทั้งในสถานการณ์ negative และ positive อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 2.4 พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย ใน สถานการณ์ negative และ positive พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ ความนานของการสนทนา (Duration of Replay) กับ เพศชาย มากกว่า กับเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $p < .01$ 2.5 พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย ใน สถานการณ์ negative พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสม ในส่วนของ ระยะเวลาการตอบสนอง (Latency of response) กับเพศชาย มากกว่า กับเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ 3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่าง บุคคลที่คุ้นเคยและ บุคคลที่ไม่คุ้นเคย พบว่า

หัวข้อ	รายละเอียด
Finding/result (ต่อ)	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย ที่ตอบสนองระหว่างบุคคลที่คุ้นเคยและบุคคลที่ไม่คุ้นเคย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมที่โดยรวมต่อคนที่ไม่คุ้นเคย (unfamiliar) มากกว่าคนที่คุ้นเคย (familiar) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ยกเว้นการ “ยิ้ม” พบว่า ผู้ป่วย “ยิ้ม” ให้ ภรรยา มากกว่าคนที่ไม่คุ้นเคย (unfamiliar) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 4. เปรียบเทียบผลของปฏิสัมพันธ์ใน สถานการณ์ที่เป็น Positive และ Negative ระหว่างเพศหญิงด้วยกันและระหว่าง เพศหญิงกับเพศชาย ทั้งที่เป็นบุคคลที่คุ้นเคยและบุคคลที่ไม่คุ้นเคย พบว่า 4.1 การแสดงปฏิกิริยาอาการ การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย ในสถานการณ์ positive พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ Smile ให้กับคนคุ้นเคยที่เป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย ทั้งที่ไม่ใช่คนคุ้นเคยและที่คุ้นเคย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ 4.2 การแสดงปฏิกิริยาอาการ การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย ในสถานการณ์ positive พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ น้ำเสียงสูงต่ำที่เหมาะสม (Appropriate affect), กับคนคุ้นเคยที่เป็น เพศชายและคนอื่นที่ไม่ใช่คนคุ้นเคย ที่เป็นเพศหญิง มากกว่าคนคุ้นเคยที่เป็นเพศหญิงและคนอื่นที่ไม่ใช่คนคุ้นเคย เพศชายทั้งใน สถานการณ์ negative และ positive อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ 4.3 การแสดงปฏิกิริยาอาการ การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ ระยะเวลาการตอบสนอง (Latency of response) กับคนคุ้นเคยที่เป็นเพศชาย มากกว่าคนคุ้นเคยที่เป็นเพศหญิงและคนอื่นที่ไม่ใช่คนคุ้นเคยเพศชาย ทั้งใน สถานการณ์ negative และ positive อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

หัวข้อ	รายละเอียด
Finding/result (ต่อ)	4.4 การแสดงปฏิกิริยาอาการ การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ใน ส่วน ของ การสรรเสริญ (Praise) กับคนคุ้นเคยที่เป็นเพศหญิง มากกว่า คนอื่นที่ไม่ใช่คนคุ้นเคยทั้ง เพศชาย เพศหญิงและคนคุ้นเคยที่เป็นเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ 4.5 การแสดงปฏิกิริยาอาการ การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ใน ใน ส่วนของ ยกย่อง ชื่นชม (Appreciation) กับคนอื่นที่ไม่ใช่คนคุ้นเคยที่ เป็นเพศหญิงและคนคุ้นเคยที่เป็นเพศชาย มากกว่าคนคุ้นเคยที่เป็นเพศ หญิงและคนอื่นที่ไม่ใช่คนคุ้นเคยที่เป็นเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ $p < .001$ 4.6 การแสดงปฏิกิริยาอาการ การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย ในสถานการณ์ negative พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้า แสดงออกอย่างเหมาะสม ในส่วนของ ความดังของเสียงพูด (Loudness of speech) กับคนที่คุ้นเคย มากกว่า คนอื่นที่ไม่ใช่คนคุ้นเคยทั้งเพศชาย และเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$
Implementation / Implication	ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมกับ ที่เป็นคน คนที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่าง เหมาะสม ที่ได้ผลอย่างครอบคลุมควรมีการนำบุคคลที่คุ้นเคย โดยเฉพาะภรรยามาร่วมในการฝึก

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ผลงานวิจัย (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
8. Author	Han, K. S., Im H. S., Yang, B. K., Chung, HK. & Suh, Y. J.
Year	2005
Title	Effects of assertive training on interpersonal relations, social behavior, and psychiatric symptoms in patients with a mental disorder
Purpose	เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช เกี่ยวกับ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมทางสังคมและอาการทางจิต ในผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิต
Research design	Quasi-experimental
Level	B
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 44 คน
Method	จัดกลุ่มเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม มีจำนวน 24 คน ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะไม่ได้ฝึกแสดงบทบาทสมมติพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ระหว่างการทำ Pre-Post test กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มละ 9-10 คน เพื่อเข้ารับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม
Setting	โรงพยาบาล โคเรีย ประเทศเกาหลี
Outcome	พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับเกี่ยวกับ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมทางสังคมและอาการทางจิต
Instrument	1. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดยการแสดงบทบาทสมมติ ประกอบด้วย

หัวข้อ	รายละเอียด
Instrument (ต่อ)	ครั้งที่ 1: การอธิบายเกี่ยวกับโปรแกรม: อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆที่เกิดระหว่างการสื่อสารกัน เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การทักทาย อื่นๆ ครั้งที่ 2: การสนทนา: อธิบายเกี่ยวกับการเริ่มพูดคุย ระหว่างการพูดคุยไปจนถึงการสิ้นสุดบทสนทนา ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปราย การสาธิต และการแสดงบทบาท ครั้งที่ 3: การเลียนแบบทางพฤติกรรม: อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากตัวเอง ในขั้นตอนนี้จะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแสดงบทบาท ครั้งที่ 4: บทสนทนาที่แสดงความมั่นใจ : อธิบายเกี่ยวกับการร้องขอและการปฏิเสธคำขอ ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปรายและการแสดงบทบาท ครั้งที่ 5: การสำรวจความคิดเห็น: อธิบายการแสดงความคิดเห็น ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปรายและการแสดงบทบาท ครั้งที่ 6: การแสดงความขอโทษ: อธิบายเกี่ยวกับการวิธีการขอโทษบุคคลอื่น ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปรายและการแสดงบทบาท ครั้งที่ 7: การแสดงความไม่พอใจ: อธิบายเกี่ยวกับการแสดงความไม่พอใจ ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปรายและการแสดงบทบาท ครั้งที่ 8: การแก้ปัญหาคัดแย้ง: อธิบายเกี่ยวกับความขัดแย้งต่างๆ ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปรายและการแสดงบทบาท 2. แบบประเมิน Relationship Change Scale (RCS) 3. แบบประเมิน Social Behavior Scale (SBS) 4. แบบประเมิน Rand Corporation and Ware Rand Mental Health Inventory

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	กลุ่มทดลอง จัดกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มละ 9 – 10 คน เพื่อเข้ารับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดยการแสดงบทบาทสมมติ แต่ละกลุ่มจะทำการฝึก สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 50 – 60 นาที ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมทั้งหมด 8 ครั้ง ดังที่กล่าวไว้ใน Instrument
Finding/result	ภายหลังการได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก พบว่า 1. กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในส่วนอง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) และ การสื่อสาร (Content of communication) มากกว่ากลุ่มควบคุมและมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < .05$ 2. กลุ่มทดลอง มีอาการทางจิตลดลง มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < .05$
Implementation	การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยการแสดงบทบาทสมมติ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก และลดอาการทางจิตได้

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผลงานวิจัยการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ประกอบด้วย

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาของการใช้การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก สามารถแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัย
2. เทคนิคการการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
3. ผลลัพธ์ของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
4. ส่วนประกอบสำคัญของการใช้การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
 - สถานที่
 - อุปกรณ์ในการฝึก
 - ผู้บำบัด
 - ผู้รับการฝึก
 - แบบประเมิน
 - ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินกลุ่ม

คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัย

จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นการศึกษาที่เป็น Randomize Control Trial อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง (Hersen, Bellack, & Turner, 1978; Hersen, Eisler, & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975) และเป็น Quasi-experimental study อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im,

Yang, Chung & Suh, 2005) ทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีความเพียงพอในการนำมาศึกษาในครั้งนี้

เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก มีเทคนิคการปฏิบัติดังนี้

เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช ที่นำมาใช้ในการวิจัยทั้ง 8 เรื่อง ประกอบไปด้วย Live modeling, Covert modeling, Videotaped Modeling, Intruction, Role playing และ Rehearsal ซึ่งในแต่ละงานวิจัยได้นำเทคนิคเหล่านี้มาใช้ร่วมกันหรือเปรียบเทียบ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงเทคนิคที่นำมาใช้ร่วมกันหรือเปรียบเทียบ

ผู้วิจัย	เทคนิคที่ใช้
Hersen, Kazdin, Bellack & Turner (1979)	1. สังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากบุคคลกับการฝึกซ้อมพฤติกรรม (Live modeling plus Rehearsal) 2. สังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากบุคคลเพียงอย่างเดียว (Live modeling without Rehearsal) 3. จินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมกับฝึกซ้อมพฤติกรรม (Covert modeling plus Rehearsal) 4. จินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Covert modeling without Rehearsal)
Hersen, Eisler & Miller (1973)	1. ควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control) 2. ให้คำแนะนำ (Instructions) 3. ดูเทปบันทึกภาพสาธิต (Videotaped Modeling) 4. ดูเทปบันทึกภาพสาธิตพร้อมการสอนแนะนำ (Videotaped Modeling plus Instructions)
Rathus (1973)	1. วิธีการสังเกตจากเทปบันทึกภาพสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกลัว (Desensitized to fear) 2. วิดีโอเทปบันทึกภาพสาธิตพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Videotaped Modeling)

ตารางที่ 4 แสดงเทคนิคที่นำมาใช้ร่วมกันหรือเปรียบเทียบ (ต่อ)

ผู้วิจัย	เทคนิคที่ใช้
Eisler, Hersen & Miller (1973)	1. วิธีการดูเทปบันทึกภาพสาธิตเพียงอย่างเดียว (Videotaped Modeling) 2. วิธีการควบคุมการปฏิบัติ (Practice-Control)
Hersen, Bellack & Turner(1978) Eisler, Hersen, Miller & Blanchard (1975) Clark, Corbisiero, Procidano & Grossman(1984) Han, Im, Yang, Chung & Suh(2005)	การแสดงบทบาทสมมติ(Role playing)

เทคนิคที่นำมาใช้ร่วมหรือเปรียบเทียบในงานวิจัย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. Modeling มีงานวิจัย 4 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบ Modeling 4 รูปแบบ มี 1 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979) มีรายละเอียดในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

1) Live modeling plus Rehearsal คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้แสดงต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่ผู้ป่วยได้สังเกต และผู้ป่วยจะได้รับการทดลองฝึกปฏิบัติตาม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

2) Covert modeling plus Rehearsal คือ ผู้ป่วยจินตเวชต้องจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรมตามที่ผู้ป่วยจินตนาการพฤติกรรมในสถานการณ์ที่กำหนดให้ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

3) Live modeling without Rehearsal คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้แสดงต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม แต่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการฝึกซ้อม

พฤติกรรม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรก และครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

4) Covert modeling without Rehearsal คือ ผู้ป่วยต้องจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยไม่มีการฝึกซ้อมตามที่ผู้ป่วยจินตนาการพฤติกรรม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบ Videotaped Modeling ร่วมกับเทคนิคอื่น มี 3 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) มีรายละเอียดในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

1) Videotaped Modeling มีงานวิจัย 3 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากวิดีโอเทป และผู้ป่วยต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริงปฏิบัติจริง ตามแบบพฤติกรรมที่ได้ดู Videotaped modeling

2) Videotaped Modeling plus Instructions (Hersen, Eisler & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากวิดีโอเทป และนำไปปฏิบัติจริง หลังจากได้ดู Videotaped modeling โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึกตลอดเวลาที่ต้องแสดงพฤติกรรม

2. Instructions มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึกตลอดเวลาที่ต้องทดลองแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง แต่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการสังเกตจากต้นแบบ

3. Role playing มีงานวิจัย 2 เรื่อง เป็นการศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์ต่างๆ (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Eisler, Hersen, Miller & Blanchard, 1975) และอีก 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procidano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบ Role playing คือ ผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทสมมุติที่มีสถานการณ์กระตุ้นเหมือนจริงและเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการสร้างความมั่นใจ มีทั้งรูปแบบที่ต้องตอบสนองต่อสถานการณ์ที่

ผู้ป่วยพอใจ (Positive) เช่น การยกย่องชื่นชมหรือขอบคุณต่อผู้แสดงบทบาทสมมติ และสถานการณ์ที่ต้องตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่พอใจแบบ (Negative) เช่น การโกรธ ไม่พอใจ ผิดหวังต่อผู้แสดงบทบาทสมมติ ซึ่งในการแสดงบทบาทสมมติผู้ป่วยจะได้แสดงกับคู่ที่มีเพศต่างกันหรือเพศเดียวกัน และจะมีบุคคลคุ้นเคย ได้แก่ สามี ภรรยาหรือนายจ้าง หรือไม่คุ้นเคย ได้แก่ พนักงานขาย บุคคลอื่นๆที่ผู้ป่วยไม่รู้จัก เป็นต้น

ผลลัพธ์ของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

จากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่า ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลลัพธ์การแสดงออกด้านการพูด (Verbal)

1.1 ความดังของเสียงพูด (Loudness of speech) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่าระดับความดังของเสียง (Loudness level) มีการศึกษา 15 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Clark, Corbisiero, Prociano & Grossman, 1984) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีระดับการออกเสียงดังมากขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.2 การร้องขอให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Request for new behavior) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ การร้องขอให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Request for new behavior) มีการศึกษา 5 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Prociano & Grossman, 1984; Eisler, Hersen & Miller, 1975) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความกล้าในการร้องขอให้คู่สนทนาหรือผู้ที่แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.3 การยินยอมเฉพาะในสิ่งที่พอใจ (Compliance content) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ การยินยอมเฉพาะในสิ่งที่พอใจ (Compliance content) ของการศึกษาทั้ง 6 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความกล้าใน

การบอกปฏิเสธเมื่อได้รับในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการหรือไม่ได้สนใจในสิ่งนั้นและสามารถตอบขอบคุณเมื่อพอใจในสิ่งที่ได้รับ โดยไม่มีการฝืนความรู้สึก มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.4 น้ำเสียงที่มีระดับเสียงสูงและต่ำที่เหมาะสมตามสถานการณ์ (Affect) จากผลการศึกษาวิเคราะห์น้ำเสียงที่มีระดับเสียงสูงและต่ำที่เหมาะสมตามสถานการณ์ (Affect) มีการศึกษา 5 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการพูดที่มีระดับเสียงสูงต่ำได้เหมาะสมตามสถานการณ์ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.5 การพูดอย่างกล้าแสดงออก (Assertive talk) การพูดแสดงความรู้สึก (Feeling talk) การกล้าถามถึงเหตุผล (Asking why) การพูดทักทาย (Greeting talk) การพูดคุยเกี่ยวกับตนเอง (Talk about oneself) และการหลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลในบางสถานการณ์ (Avoid trying to justifying opinion) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 1 เรื่อง (Rathus, 1973) พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกและกลัวการเข้าสังคมภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการพูดอย่างกล้าแสดงออก (Assertive talk) การพูดแสดงความรู้สึก (Feeling talk) การกล้าถามถึงเหตุผล (Asking why) การพูดทักทายก่อน (Greeting talk) การพูดคุยเกี่ยวกับตนเอง (Talk about oneself) และการหลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลในบางสถานการณ์ (Avoid trying to justifying opinion) ได้ดีขึ้นส่งผลให้มีความกล้าในการเข้าสังคมลดลง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

2. ผลลัพธ์ของการแสดงออกด้านท่าทาง (Non verbal)

2.1 ระยะเวลาการสบตาคู่สนทนา (Duration of looking) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษาทั้ง 5 เรื่อง (Rathus, 1973; Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถที่จะสบตาคู่สนทนาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการสนทนา มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

2.2 การตอบสนองอื่นที่แฝงอยู่ (Latency of response) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 3 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึก

ทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการแสดงออกได้แก่ การยิ้ม ท่าทางการยืน การนั่ง เป็นต้น ที่แสดงออกต่อการตอบสนองคู่สนทนาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

2.3 ระยะเวลาการสนทนาได้ตอบ (Duration of replay) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 4 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Prociano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถที่เริ่มการสนทนาได้ตอบตั้งแต่เริ่มต้นได้เร็วขึ้นและดำเนินต่อไปได้จนกระทั่งสิ้นสุดการสนทนา มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญ

3. พฤติกรรมกล้าแสดงออกในภาพรวม (Overall assertiveness) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 4 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Prociano & Grossman, 1984) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในภาพรวมของการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสมดีขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

4. อาการทางจิต (Psychotic Symptoms) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 1 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีอาการทางจิตลดลง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ส่วนประกอบการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่าส่วนประกอบในการฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีดังนี้

1. สถานที่ ในงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง พบว่าทุกงานวิจัยได้กล่าวถึงสถานที่ที่จะใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจะเป็นที่เป็นสอนแสดงที่จัดเป็นแบบห้องนั่งเล่น (Studio) (Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Prociano & Grossman, 1984; Rathus, 1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) มีเพียง 3 เรื่อง

(Eisler, Hersen & Miller, 1975 ; Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Hersen, Bellack & Turner, 1978) เป็นห้อง one way mirror สำหรับให้ผู้ประเมินได้สังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วย

2. อุปกรณ์ในการฝึก จากการวิเคราะห์อุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในงานวิจัย 7 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984 ; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973) พบว่า อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรมทักษะกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ Video tape Television camera และ Video player ใช้ในการบันทึกติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยและฉายภาพพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติจริงให้ผู้รับการฝึกเรียนรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติ มี 1 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978) พบว่าใช้ Intercom ใช้ในการอธิบายสถานการณ์ต่างๆให้ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องรวมทั้งการให้คำแนะนำ และมี 1 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978) มีการใช้เครื่อง Narco Bio-systems Physiograph เพื่อบันทึกข้อมูลปฏิกิริยาทางกายของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะถูกวัดการปฏิกิริยาทางร่างกาย ได้แก่ heart rate, finger pulse volume

3. ผู้ฝึก จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบว่า ผู้ฝึกเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ทั้ง 8 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Rathus, 1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ฝึกมีหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก และจิตแพทย์ โดยที่มี 1 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ที่มีพยาบาลวิชาชีพ (Nurse) ร่วมเป็นผู้ฝึก

4. ผู้รับการฝึก ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในการศึกษา พบว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชมี 6 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกแบบผู้ป่วยนอก มี 2 เรื่อง (Rathus, 1973; Clark et al, 1984) ทั้ง 8 เรื่องมีความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึก ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกมีเฉพาะผู้ป่วยชาย มี 3 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973) ฝึกเฉพาะผู้ป่วยหญิง มี 2 เรื่อง (Rathus, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978) และผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกมีทั้งผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมี 3 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984;

Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) อายุของผู้รับการฝึกอยู่ ระหว่าง 16-73 ปี แต่มี 1 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) ที่ฝึกเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50-75 ปี

5. แบบประเมินที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม พบว่า มีงานวิจัย ที่ใช้แบบประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม Behavioral Assertive Test (BAT) ซึ่งพัฒนาโดย Eisler, Hersen, Miller & Blanchard (1973) และ Hersen, Bellack & Turner (1978) จำนวน 4 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973) และมีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) ที่ใช้แบบประเมิน BAT ซึ่งพัฒนาโดย Rathus (1973) ร่วมกับแบบประเมิน Assertion Inventory ซึ่งพัฒนาโดย Grambrill & Richey (1975) และ แบบประเมิน Behavioral Inventory ซึ่งพัฒนาโดย American Association On Mental Deficiency (1974) นอกจากนี้มีการใช้แบบประเมินที่แตกต่างในแต่ละงานวิจัยมี 3 เรื่อง ได้แก่ 1) แบบประเมิน Wolpe-Lazarus self-report inventory of assertive (1966) (Eisler, Hersen & Miller, 1975) 2) แบบประเมิน Temple Fear Survey Inventory (TFSI) ร่วมกับ แบบประเมิน Rathus Assertive Schedule ซึ่งพัฒนาโดย Rathus (1972) (Rathus, 1973) และ 3) แบบประเมิน Relation Change Scale (RCS) แบบประเมิน Social Behavior Scale (SBS) และแบบประเมิน Rand Mental Inventory (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005)

6. ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินกลุ่ม ในแต่ละงานวิจัย มีความแตกต่างกันพบว่า มีการจัดแบ่งกลุ่มและระยะเวลาในการฝึกที่แตกต่างกันตามรูปแบบของการวิจัยและจำนวนผู้ป่วย ได้แก่ 1) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 9 คน ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 7 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง จำนวน 14 ครั้ง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) 2) แบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 10 คนระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 3 วันๆ ละ 2 ครั้งรวมกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง (Hersen, Eisler & Miller, 1973) 3) แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 25 คนจำนวน 2 กลุ่มและ 28 คน 1 กลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 7 สัปดาห์ๆ ละ 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงรวมกิจกรรมกลุ่ม 49 ครั้ง (Rathus, 1973) 4) แบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 10 คนระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 1 สัปดาห์ กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง (Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979) 5) แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คนระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 3 วันๆละ 2 ครั้งรวมกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง (Eisler, Hersen & Miller, 1973) และ 6) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 20 คนโดยมีการจัดแบ่งกลุ่มเข้ารับการฝึกกลุ่มละ 9-10 คนและกลุ่มควบคุม 24 คน ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 4 สัปดาห์ๆละ 2 ครั้ง รวมกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) 7) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม รายบุคคลมี 2 เรื่อง ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมรายบุคคล จำนวน 46 คน (Hersen, Bellack & Turner, 1978) และ 60 คน (Eisler, Hersen & Miller, 1975) แต่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาในการประเมิน

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์วิจัยและหลักฐานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก สำหรับการอภิปรายผลการศึกษาผู้ศึกษาได้แบ่งการอภิปรายได้ดังนี้

1. คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ
2. เทคนิคการฝึกการ ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
3. ผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
4. องค์ประกอบสำคัญของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก
 - สถานที่
 - อุปกรณ์ในการฝึก
 - ผู้ฝึก
 - ผู้รับการฝึก
 - แบบประเมิน
 - ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินกลุ่ม

คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ

สำหรับการศึกษานี้มีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง เมื่อนำผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก งานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งเมื่อนำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มา ประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่าเป็นงานวิจัยที่เป็น Randomize control trial เป็นระดับ A จำนวน 6 เรื่อง (Hersen, Bellack, & Turner, 1978; Hersen, Eisler, & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack,

& turner, 1979; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975) และ เป็น Quasi-experimental study อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศทั้งหมด 8 เรื่อง งานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้เป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาที่เกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดง อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกทั้งสิ้น ซึ่งนับว่าเป็นองค์ความรู้ที่มี คุณภาพ และมีจำนวนที่เพียงพอที่จะนำมาศึกษา

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้ พบว่ามีการศึกษาถึงเทคนิคของการฝึก พฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสม และองค์ประกอบสำคัญที่ต้องนำมาใช้ในการฝึกพฤติกรรม กล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก และพบว่าผลของการ ฝึก พฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกจะช่วยเพิ่มให้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทั้งนี้การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมที่ ให้ได้ผลดีต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายอย่างด้วยกัน สิ่งที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดจะอธิบายใน หัวข้อถัดไป

เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องพบว่า เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่าง เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่นำมาศึกษาทั้งหมดมี 6 รูปแบบ คือ 1) Live modeling plus Rehearsal 2) Covert modeling plus Rehearsal 3) Live modeling without Rehearsal 4) Covert modeling without Rehearsal 5) Videotaped Modeling 6) Instructions 7) Role playing การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดง อย่างเหมาะสมที่นำมาใช้นั้นสามารถอภิปราย ได้ดังนี้

1. งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมรูปแบบ Modeling 4 รูปแบบ มี 1 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979) ได้แก่ เทคนิค 1) Live modeling plus Rehearsal 2) Covert modeling plus Rehearsal 3) Live modeling without Rehearsal 4) Covert modeling without Rehearsal 5) จากผลการวิจัยเปรียบเทียบทั้ง 4 เทคนิค พบว่า รูปแบบ Covert modeling plus Rehearsal ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมของ ผู้ป่วยดีที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นรูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงอย่าง เหมาะสมตามที่ตนเองต้องการไม่มีการจำกัดวิธีการออกแบบพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถจินตนาการ พฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมจากบุคคลที่ผู้ป่วยชื่นชอบและยอมรับการนำมาเป็นรูปแบบ ร่วมกับการฝึกซ้อมโดยมีผู้ฝึกและผู้ป่วยในกลุ่มร่วมกันให้คำแนะนำพฤติกรรมได้อย่างอิสระ

ต่อจากนั้นผู้ป่วยเลือกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในด้านต่างๆได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการและพึงพอใจ สำหรับ Live modeling มีข้อจำกัดเนื่องมาจากบุคคลที่นำมาเป็นต้นแบบ (Live modeling) ในการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมอาจจะไม่ได้เป็นที่ชื่นชอบหรือเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยประกอบกับผู้ป่วยถูกจำกัดรูปแบบของพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมที่ต้องเหมือนต้นแบบ สอดคล้องกับ ฟ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2527) ที่กล่าวว่า ในการใช้ผู้แสดงต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมนั้น ต้นแบบจะต้องเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีความน่าเชื่อถือ และเป็นต้นแบบที่ได้รับการคัดเลือกแล้วว่าเป็นตัวอย่างที่ดี เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น จึงจะทำให้ผู้เลียนแบบมั่นใจที่จะเลียนแบบจากต้นแบบนั้น แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการฝึกทั้ง 4 รูปแบบส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมของผู้ป่วยดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึก

2. การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมโดยใช้เทคนิค Videotaped Modeling มีงานวิจัย 3 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) ผลการวิจัย พบว่า Videotaped Modeling และ Videotaped Modeling plus Instructions ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมของผู้ป่วยดีที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเทคนิคที่มีอุปกรณ์ที่สะดวกเพราะการจัดรูปแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมได้ถูกคัดกรองพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมรวมทั้งบันทึกลงใน Videotaped ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสังเกตจาก Videotaped Modeling ก็ครั้งก็ตามจะ ไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมที่สังเกตจากต้นแบบสามารถสังเกตได้ ซ้ำๆทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากการจัดรูปแบบพฤติกรรมและมีรูปแบบวิธีการที่ชัดเจนไม่คลาดเคลื่อน ซึ่งผู้ฝึกจะนำรูปแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยวิตกกังวลและทำให้ไม่กล้าแสดงออกมาให้ผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมและทดลองเลียนแบบ สอดคล้องกับ คาวริกและโดฟ (1980) ที่ศึกษาการใช้ Videotaped Modeling เกี่ยวกับการว่ายน้ำเพื่อพัฒนาทักษะการว่ายน้ำ ให้กับเด็กอายุระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 3 คนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พบว่า การใช้ Videotaped Modeling สามารถใช้พัฒนาทักษะการว่ายน้ำได้ผล และ จรรยา นาคะรัต (2528) ที่ศึกษาการใช้ Videotaped Modeling เกี่ยวกับพฤติกรรมเอื้อเฟื้อ ให้กับเด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 พบว่า กลุ่มเด็กที่ได้ดู Videotaped Modeling เกี่ยวกับ พฤติกรรมเอื้อเฟื้อ สามารถเพิ่มพฤติกรรมเอื้อเฟื้อได้

ในการศึกษา ทั้ง 4 เรื่องดังที่กล่าวข้างต้น (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) ที่นำเทคนิค Modeling (Live modeling, Covert modeling และ Videotaped Modeling) การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในทุกรูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล้าแสดงออก

เหมาะสมดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ได้แก่ กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ไม่พอใจ กล้าแสดงความรู้สึก กล้าพูดด้วยน้ำเสียงที่ดังขึ้นมีระดับเสียงสูงหรือต่ำเหมาะสมตามสถานการณ์ กล้าสบตา กล้าที่จะเป็นผู้เริ่มต้นสนทนาก่อน รวมทั้งทำทางต่างๆที่แสดงออกได้แก่ การยืน การยิ้ม การแสดงสีหน้า เป็นต้น สอดคล้องกับ Albert Bandura (1977) ที่กล่าวว่า เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมแบบ Modeling เป็นสิ่งเสริมช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เกิดจากการที่บุคคลได้เห็นพฤติกรรม เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบต้นแบบ เลือกที่จะจดจำพฤติกรรมที่เหมาะสมแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการประกันความผิดพลาดอันเกิดจากการลองผิดลองถูก โดยใช้การสังเกตจากตัวแบบ ร่วมกับการที่ผู้ฝึกสอนแนะนำ (Instructions) และฝึกซ้อมพฤติกรรม (rehearsal) จนเกิดความมั่นใจ ต่อจากนั้นผู้ป่วยจะได้ทดลองแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆที่ผู้ฝึกจำลองขึ้นหรือในสถานการณ์จริงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

3. การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยใช้เทคนิค Role playing มี 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procidano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) เป็นการแสดงบทบาทสมมตินำมาการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เป็นเทคนิคที่ใช้วิธีการกำหนดสถานการณ์ต่างๆไปและตามสถานการณ์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยที่ได้จากการผลการประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยแสดงตามบทบาทที่สมมติร่วมกับการได้ฝึกซ้อมการแสดงออกอย่างเหมาะสมด้วยตนเองในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งผู้ฝึกและผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มจะได้รับบทบาทเป็นบุคคลที่แสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ต่อจากนั้นผู้ฝึกพร้อมกับผู้ป่วยในกลุ่มจะร่วมกันสอนแนะนำและการฝึกซ้อมตามบทบาทสมมติ เพื่อหาข้อสรุปในด้านความเหมาะสมของคำพูดและท่าทางที่เป็นพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ดังนั้นการที่ผู้ป่วยทดลองแสดงตามบทบาทที่สมมติและได้ซ้อมพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากผู้ฝึกพร้อมกับผู้ป่วยในกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญทั้งในสถานการณ์ต่างๆไปและตามสถานการณ์ที่อาจเป็นปัญหาของส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งตรงกับ ละเอียด ชูประยูร (2538) ที่กล่าวว่า การเล่นบทบาทสมมติ (Role played) ที่เป็นกลุ่มสมาชิกกลุ่มจะเป็นผู้ช่วยให้คำแนะนำ คำติชม เพื่อเป็นการสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นและเข้าใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งสามารถผสมผสานความคิดออกมาเป็นพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive)

ในการศึกษาทั้ง 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procidano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมโดยใช้เทคนิค Role playing ช่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพและการสื่อสารกับบุคคลอื่นดีขึ้นรวมทั้งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมดีขึ้น และมีงานวิจัย 1 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยอาการทางจิตลดลงด้วย ดังนั้นในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมโดยเทคนิค Role playing เป็นวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยจะเรียนรู้และผู้ฝึกสามารถนำไปฝึกเพราะไม่จำเป็นต้องใช้สื่อในการฝึก แต่อย่างไรก็ตามเทคนิคนี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมได้ ซึ่งสังเกตได้จากผลการศึกษาวิจัย

โดยสรุปแล้วเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก รูปแบบ Live modeling plus Rehearsal, Covert modeling plus Rehearsal, Videotaped Modeling และ Role playing สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสม เพียงแตเมื่อนำมาวิเคราะห์ในแต่ละเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมอาจพิจารณาได้ 3 ประเด็น คือ 1) ความสะดวกในการนำมาใช้ 2) ความคาดเคลื่อน และ 3) ค่าใช้จ่าย

1) Live modeling plus Rehearsal

1.1 ความสะดวกในการนำมาใช้ พบว่า มีความสะดวกในการนำมาใช้ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นวิธีการที่นำบุคคลมาแสดงเป็นต้นแบบ ซึ่งการหาต้นแบบให้ผู้ป่วยสังเกตได้สมบัตตามเนื้อเรื่องในแต่ละสถานการณ์ที่จำกัด แต่อาจขาดการสรรหาบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการแสดงได้

1.2 ความคาดเคลื่อน พบว่า มีโอกาสเกิดความคาดเคลื่อนได้มากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงแต่ละครั้งอาจไม่ได้ผู้แสดงต้นแบบคนเดิม และอาจไม่ได้บุคคลที่มีความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ที่จำกัด ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.3 ค่าใช้จ่าย พบว่า อาจต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าตอบแทนให้กับผู้แสดงต้นแบบ

2) Covert modeling plus Rehearsal

2.1 ความสะดวกในการนำมาใช้ พบว่า มีความสะดวกในการนำมาใช้ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้รับการฝึกฝึกจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมได้สมบัตตามเนื้อเรื่องในแต่ละสถานการณ์ที่ต้องการ และผู้รับการฝึกสามารถจินตนาการต้นแบบที่ตนเองชื่นชอบได้ ซึ่งสะดวกต่อการฝึกและไม่ต้องยุ่งยากกับการสรรหาบุคคลมาเป็นต้นแบบ

2.2 ความคาดเคลื่อน พบว่า มีโอกาสเกิดความคาดเคลื่อนได้ ทั้งนี้เนื่องจากการจินตนาการพฤติกรรมนั้นเป็นความเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งผู้ฝึกและผู้เข้าร่วมในการฝึกไม่เห็นตัว

แบบแต่ต้องสังเกตจากผู้เข้ารับการฝึกที่ได้จินตนาการและแสดงพฤติกรรมตามที่ได้จินตนาการ ให้ผู้ฝึกและผู้เข้าร่วมในการฝึกช่วยสอนขณะฝึกซ้อม

2.3 ค่าใช้จ่าย พบว่า ไม่ต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าตอบแทนให้กับผู้แสดงตัวแบบหรือการสร้างตัวแบบในรูปแบบอื่นๆ

3) Videotaped Modeling

3.1 ความสะดวกในการนำมาใช้ พบว่า มีความสะดวกในการนำมาใช้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าเป็นต้นแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้ได้ในทุกสถานที่ แต่ในการนำไปใช้ต้องมีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครื่องเล่นวีดีโอเทป โทรทัศน์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกดู

3.2 ความคลาดเคลื่อน พบว่า มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนได้น้อยมากหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีความคลาดเคลื่อน ทั้งนี้เนื่องจากจะให้ผู้เข้ารับการฝึกได้ดูกี่ครั้ง การแสดงพฤติกรรมแต่ละครั้งก็เหมือนเดิม ง่ายให้ผู้เข้ารับการฝึกดูและผู้ฝึกสอนการแสดงพฤติกรรมได้

3.3 ค่าใช้จ่าย พบว่า อาจต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดทำ Videotaped Modeling ซึ่งต้องมีการสร้างเรื่องในแต่ละสถานการณ์ การจัดหาผู้แสดงและการถ่ายทำ

4) Role playing

4.1 ความสะดวกในการนำมาใช้ พบว่า มีความสะดวกในการนำมาใช้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าเป็นการแสดงบทบาทสมมติง่ายต่อการนำไปใช้ได้ในทุกสถานที่

4.2 ความคลาดเคลื่อน พบว่า มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ทั้งนี้เนื่องจากในการแสดงแต่ละครั้ง ผู้ฝึกและผู้เข้าร่วมในการฝึกต้องช่วยสอนขณะฝึกซ้อม

4.3 ค่าใช้จ่าย พบว่า ไม่ต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายในการสร้าง Model

ในการที่ผู้ฝึกจะนำรูปแบบการฝึกใดๆ ไปใช้ ซึ่งในแต่ละเทคนิคมีข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นในการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับผู้ฝึก ที่มีความสนใจและการเตรียมพร้อมว่าจะสอดคล้องกับวิธีใด

ผลลัพธ์ของการ ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

จากการวิเคราะห์ พบว่าการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกรูปแบบ Live modeling plus Rehearsal, Covert modeling plus Rehearsal, Videotaped Modeling และ Role playing ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในทุกการศึกษา ซึ่งสามารถสรุปผลลัพธ์ของการฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมได้เป็น 4 ด้าน คือ ผลลัพธ์การ

แสดงออกด้านการพูด (Verbal) ผลลัพธ์ของการแสดงออกด้านท่าทาง (Non verbal) พฤติกรรมกล้าแสดงออกในภาพรวม (Overall assertiveness) และอาการทางจิต (Psychotic Symptoms) ผลลัพธ์ทั้งหมดได้มาจากการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในทุกๆ ด้านส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกด้านดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งตรงกับ Gormsally and Hill (1975), Bower and Bower (1976) และหลุย จำปาเทศ (2533) ได้กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกมีทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความมั่นใจ จริงใจ ตรงไปตรงมา เป็นไปอย่างธรรมชาติและมีทักษะในการพูด การฟัง จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฝึกการควบคุมตนเองได้ดี ลดความอายให้น้อยลงเพิ่มพฤติกรรมกล้าแสดงออกให้มากขึ้น และในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้เป็นการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ อันเป็นพื้นฐานในการเข้าใจตนเอง และสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจะส่งผลดีที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยสอดคล้องกับ เทพ สงวนกิตติพันธุ์ (2543) ที่กล่าวว่า การพัฒนาบุคคลให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ส่งผลให้บุคคลที่มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมได้รับประโยชน์ ได้แก่ เพิ่มการยอมรับนับถือตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น ลดการพึ่งพาความคิดเห็นจากผู้อื่น กล้าเผชิญหน้าและจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ได้รับผลและความพึงพอใจตามที่ต้องการได้มากกว่า สื่อสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความพึงพอใจกัน ได้มากกว่าและ นอกจากนี้ Bowman (1981) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่นในผู้ป่วยซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาในสถานการณ์นั้น มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้นและยอมรับนับถือตนเองที่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเข้าสังคมที่มีพฤติกรรมแสดงออกก้าวร้าว เด็กที่มีพฤติกรรมพึ่งพิงมารดาและบิดา เมื่อได้รับการฝึกให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการพัฒนาการมีสัมพันธ์ภาพที่เหมาะสม ลดการแสดงความรู้สึกโกรธ ความสับสน ยอมรับความจริงเกิดการปรับพฤติกรรม สามารถแสดงความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสมและเรียนรู้ใน การแก้ปัญหา

ดังนั้น การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตามส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชได้ดีขึ้นและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าไม่ได้รับการฝึก

ส่วนประกอบสำคัญของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

จากการวิเคราะห์ พบว่าองค์ประกอบสำคัญของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีดังนี้

1) สถานที่ พบว่า มีงานวิจัย 3 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1975 ; Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Hersen, Bellack & Turner, 1978) เป็นห้อง one way mirror ที่มีข้อดีสำหรับผู้ประเมินได้สังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกของ และทูลงานวิจัยกล่าวถึง สถานที่ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจะเป็นที่เป็นสอนแสดงที่จัดเป็นแบบห้องนั่งเล่น (Studio) (Eisler, Hersen & Miller, 1975; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Rathus, 1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) สถานที่ที่ผู้ทำการศึกษาวิจัยเป็นห้องที่จัดเฉพาะหรือบ้านพักที่เป็นสัดส่วน และเอื้อต่อการสังเกตพฤติกรรม ได้แก่ ห้อง One-Way Mirror ที่ผู้ฝึกสามารถสังเกตพฤติกรรมในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการฝึกพร้อมกับเครื่องมือสื่อสารและอุปกรณ์สนับสนุนในการติดตามพฤติกรรม หรือในกรณีที่ผู้ป่วยฝึกในสถานการณ์จริงต้องประกอบด้วยเครื่องมือสื่อสารและอุปกรณ์สนับสนุนในการติดตามพฤติกรรมเช่นกันเพื่อ การให้คำแนะนำและการนำกลับมาให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกทบทวนความเหมาะสมพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ที่ไม่ได้เน้นหรือให้ความสำคัญกับสถานที่หรืออุปกรณ์ใดๆนอกจากแนวทางในการฝึกแต่ก็สามารถส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวชให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก สถานที่ที่จัดเป็นสัดส่วนจะมีส่วนสนับสนุนในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นการลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและมีสมาธิมากขึ้น

2) อุปกรณ์ในการฝึก มีงานวิจัย 7 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984 ; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973)พบว่า อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชได้แก่ กล้องวิดีโอ และวิดีโอเทป เพื่อการบันทึกทั้งภาพและเสียง ซึ่งจะได้เห็นพฤติกรรมทั้งด้าน Verbal และ Nonverbal เช่น ในเรื่อง การสบตา (Eye Contact) การยิ้ม (Smile) ระยะเวลาการตอบ (Duration of

Replay) ความดัง/ค่อยเวลาพูด (Loudness of Speech) ความดังเลในการตอบ เป็นต้น ไมโครโฟน และIntercom เพื่อการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ฝึกในขณะที่ดำเนินการฝึก และเครื่องเล่นวิดีโอเทป เพื่อการนำภาพที่ได้รับการบันทึกนำมาให้ผู้ฝึก ผู้ป่วยและกลุ่มได้พิจารณา ให้ข้อเสนอแนะ ดิชม เพื่อเป็นผลสะท้อนกลับ (Feedback) และช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น เพราะอุปกรณ์ต่างๆ ในการฝึก สนับสนุนในการสังเกตพฤติกรรม ทั้งภาพและเสียง รวมทั้งการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ฝึกในขณะที่ดำเนินการฝึก แต่อย่างไรก็ดีในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมนั้น ละเอียด ชูประยูร (2538) กล่าวว่า ได้มีการศึกษาการใช้เครื่องช่วยต่างๆในการฝึก เช่น กล้องวิดีโอ วิดีโอเทป และaudiotape รวมทั้งในรูปแบบอื่นๆ ปรากฏว่าการใช้สิ่งเหล่านั้นสนับสนุนการเรียนรู้ทักษะกล้าแสดงออกไม่ชัดเจนนัก

3) ผู้ฝึก จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบว่า ผู้ฝึกเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมกรรมไม่กล้าแสดงออก ซึ่งมีหลายวิชาชีพ งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner,1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Rathus,1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก และจิตแพทย์ แต่มี 1 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ที่มีพยาบาลวิชาชีพ (Nurse) ร่วมในการฝึกพบว่าผู้ฝึกหรือผู้บำบัด เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก สำหรับผู้ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่พบในการศึกษาค้นครั้งนี้ด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (Nurse) เป็นที่น่าสังเกตว่าทุกคนเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่จะดำเนินการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้มีความเฉพาะหรือกำหนดว่าต้องเป็นวิชาชีพใด เพียงแต่ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจากการที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่อบอุ่นรู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ใกล้ รวมทั้งมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตลอดส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ ผู้ฝึกยินยอมให้ความร่วมมือ ที่สำคัญผู้ฝึกต้องมีการเตรียมตนเองให้มีความรู้และทักษะในการสอน สอดคล้องกับ Campbell and Siprestein (1993) ที่กล่าวว่า ผู้ฝึกควรมีลักษณะที่อบอุ่นสบายๆและควรมีการเตรียมความรู้ในการฝึกก่อนจะดำเนินการฝึก และละเอียด ชูประยูร (2538) ที่กล่าวว่า ผู้นำการฝึกจะต้องสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะการดำเนินกลุ่มได้แก่ รูปแบบของการปฏิบัติการในแต่ละ Session การเริ่มกลุ่ม การเล่นบทบาทสมมติ (Role playing) การแสดงสาธิต การใช้เทคนิค

ต่างๆ การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การกล่าวคำติชม รวมทั้งการให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4) ผู้รับการฝึก ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในการศึกษา พบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชมี 6 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Han et al, 2005) และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกแบบผู้ป่วยนอกมี 2 เรื่อง (Rathus, 1973; Clark et al, 1984) พบว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกทุกรายสามารถเข้ารับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีทั้งผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 17-75 ปี เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตดีขึ้นสามารถสื่อสารได้ทั้งด้านการพูดและด้านท่าทาง ก็สามารถเข้ารับการบำบัดได้ อาจกล่าวได้ว่าการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชไม่มีข้อจำกัดในเรื่องโรคทางจิตเวช อายุและเพศของผู้ป่วย ผู้บำบัดหรือผู้ฝึกสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชทุกรายที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก แต่ต้องมีอาการทางจิตสงบก็เข้ารับการฝึกได้ โดยสามารถประเมินปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวชทุกรายที่อาจอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

5) แบบประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกได้โดยแบบประเมิน Behavioral assertiveness test (BAT) Behavioral Assertive Test (BAT) ซึ่งพัฒนาโดย Eisler, Hersen, Miller & Blanchard (1973) และ Hersen, Bellack & Turner (1978) จำนวน 4 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973) ผู้ป่วยที่ได้คะแนนการประเมินตั้งแต่ 19 คะแนนลงมาเป็นผู้ป่วยที่พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก แบบประเมิน Assertiveness Inventory ของ Gambrill and Richey เพื่อค้นหาระดับความไม่สบายใจต่อสถานการณ์ต่างๆที่จำลองขึ้นรวมทั้งความสามารถในการแสดงพฤติกรรมต่อสถานการณ์ แบบประเมิน Relationship change scale (RCS) เพื่อค้นหาระดับการมีสัมพันธภาพ และ Social Behavior Scale (SBS) เพื่อค้นหาปัญหาทักษะทางสังคม แบบประเมิน Behavioral Inventory เพื่อประเมินระดับการแสดงพฤติกรรม แบบประเมิน Wolpe-Lazarus self-report inventory of assertive และแบบประเมิน Rathus Assertive Schedule เพื่อประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออก แบบประเมิน Temple Fear Survey Inventory (TFSI) เพื่อประเมินความกลัวต่อการได้รับคำตำหนิหรือการชมเชยและกลัวต่อการเข้าสังคมและแบบประเมิน Rand Mental Inventory เพื่อประเมินอาการทางจิต ซึ่งการนำแบบประเมินมาใช้ประกอบในการฝึกนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ตรงกับ ละเอียด ชูประยูร (2538) ที่กล่าวว่า การใช้แบบวัดพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อ

ใช้ค้นหาปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกและบ่งชี้ปัญหาในสถานการณ์เฉพาะต่างๆ รวมทั้งเป็นการประเมินความไม่สบายใจในสถานการณ์นั้นๆ สนับสนุนในการฝึกผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกทั้งแบบที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและเป็นแบบที่รับการแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

6. ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินกลุ่ม ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช พบว่าขนาดของกลุ่มที่ฝึกมีบางกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มมากกว่า 20 คน และระยะเวลาในการฝึกที่นานที่สุดถึง 7 สัปดาห์ๆ ละ 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงรวมกิจกรรมกลุ่ม 49 ครั้ง ในการฝึกกลุ่มนี้ที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการฝึก เป็นเพราะว่าจำนวนผู้ป่วยในการฝึกมี จำนวน 28 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากดังนั้นในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งต้องใช้เวลามาก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับประโยชน์จากกิจกรรมในการฝึกมากที่สุด รองลงมา 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง รวม กิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้งและ 1 สัปดาห์หรือ 3 วัน กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง จากงานวิจัยทั้งที่ฝึก 4 สัปดาห์และ 1 สัปดาห์หรือ 3 วัน พบว่าในกลุ่มที่ฝึกจะมีการแบ่งจำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม 9-10 คนระยะเวลาในการฝึกส่วนใหญ่ประมาณ 6-8 ครั้ง สอดคล้องกับ Ottaway (1966) กล่าวว่ากลุ่มควรมีขนาดเล็กเพราะว่ามีส่วนช่วยให้สมาชิกมีโอกาสได้แสดงออกอย่างเป็นอิสระโดยทั่วถึงกัน โดยสมาชิกไม่ต้องใช้เสียงมากนัก ทุกคนก็ได้ยินอย่างทั่วถึง ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมควรมีสมาชิก 9 – 10 คน จึงจะทำงานได้บังเกิดผลดีที่สุดและ Aliberti & Emmons (1986) กล่าวว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ถ้ากลุ่มมีขนาด 5 – 12 คน โดยใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 5 – 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ก็จะทำให้การฝึกมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับการฝึกที่มีระยะเวลานาน นอกจากนี้ Kanfer & Arnold (1975) ยังกล่าวไว้ว่าขนาดของกลุ่มที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ควรมีสมาชิก 8 – 10 คน ส่วนจำนวนครั้งที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรม การแสดงออกควรเป็น 6 – 8 ครั้ง จะทำให้ได้ผลดีที่สุด

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์งานวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลจิตเวช ที่จะสามารถนำไปประยุกต์ฝึกผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ซึ่งการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช เป็นวิธีที่มีความสำคัญและมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม แต่ผู้ฝึกจะต้องศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ให้เข้าใจ เพื่อเป็นผู้ฝึกที่มีคุณภาพและนำไปใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้น วิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ที่นำมาศึกษาทั้งหมด 8 เรื่องเป็นงานวิจัยที่เป็น Randomized Control Trial อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง และเป็น Quasi-experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศทั้งหมด และผลจากการทำการศึกษา วิเคราะห์ งานวิจัยทั้งหมด สามารถสรุปสาระสำคัญในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก คือ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมโดยใช้เทคนิค Modeling และ Role playing ผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก และองค์ประกอบสำคัญของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ในการฝึก ผู้ฝึก ผู้รับการฝึกแบบประเมิน และขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสม

1. Live modeling plus Rehearsal (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979) คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้แสดงต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ผู้ป่วยได้สังเกตและผู้ป่วยจะได้รับการทดลองฝึกปฏิบัติตาม 4 ครั้ง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริง โดยพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริงรวมกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ในเวลา 1 สัปดาห์ และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

2. Covert modeling plus Rehearsal (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979) คือ ผู้ป่วยจิตเวชต้องจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรม ผู้ป่วยจิตเวชต้องจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออก และมีการฝึกแบบตามที่ผู้ป่วยจินตนาการ พฤติกรรมและจะแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ผู้ป่วย ได้จินตนาการและผู้ป่วยจะได้รับการทดลองฝึกปฏิบัติ 4 ครั้ง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดง พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริง โดยพฤติกรรมกล้าแสดงออกของ ผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริงรวมกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ในเวลา 1 สัปดาห์ และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและ ร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

3. Live modeling without Rehearsal (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979) คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากต้นแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ แต่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการทดลองฝึก ปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์ จริง โดยพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริง รวมกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ในเวลา 1 สัปดาห์ และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

4. Covert modeling without Rehearsal (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979) คือ ผู้ป่วยต้องจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกโดยไม่มีการฝึกแบบตามที่ผู้ป่วยจินตนาการ พฤติกรรม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจาก สถานการณ์จริง โดยพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจาก สถานการณ์จริงรวมกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ในเวลา 1 สัปดาห์ และจะมีการบันทึกวิดีโอเทป ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสม

5. Videotaped Modeling (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากต้นแบบจาก วิดีทัศน์และนำไปปฏิบัติใน สถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง โดยครั้งแรกและครั้งสุดท้ายจะมีการบันทึก วิดีโอเทป มีผู้สังเกตการณ์ 2 คน สำหรับระยะเวลาในการฝึกจะใช้เวลา ในเวลา วันละ 2 ครั้ง ใน เวลา 3 วัน รวม 6 ครั้งและที่มากที่สุด 7 สัปดาห์ ละ 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง

6. Videotaped Modeling plus Instructions (Hersen, Eisler & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วย ได้เรียนรู้และเลียนแบบจากต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากวิดีโอ และนำไป ปฏิบัติจริง หลังจากได้ดู Videotaped modeling โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องแสดงพฤติกรรมตาม

สถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึกตลอดเวลาที่ต้องแสดงพฤติกรรม สำหรับระยะเวลาในการฝึกจะใช้เวลา ในเวลา วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 3 วัน รวม 6 ครั้ง

7. Instructions มินงานวิจัย 1 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึกตลอดเวลาที่ต้องทดลองแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง แต่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการสังเกตจากต้นแบบ สำหรับระยะเวลาในการฝึกจะใช้เวลา ในเวลา วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 3 วัน รวม 6 ครั้ง

8. Role playing มินงานวิจัย 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procidano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) เป็นการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทสมมติ โดยมีสถานการณ์กระตุ้นเหมือนจริงหรือเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการสร้างความมั่นใจ และอีก 2 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Eisler, Hersen, Miller & Blanchard, 1975) เป็นการศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช ในสถานการณ์ต่างๆ โดยมีการจำลองสถานการณ์ 16 หรือ 32 สถานการณ์ มีทั้งรูปแบบที่ต้องการตอบสนองแบบ Positive feeling เช่น การยกย่องชื่นชมหรือขอบคุณต่อคู่แสดงบทบาทสมมติ และสถานการณ์ที่ต้องการการตอบสนองแบบ Negative feeling เช่น การโกรธ ไม่พอใจ ผิดหวัง ต่อคู่แสดงบทบาทสมมติ ซึ่งในการแสดงบทบาทจำลองผู้ป่วยจะได้แสดงกับคู่ที่มีเพศต่างกันโดยในคู่ที่แสดงนั้นเป็นคู่ชาย-หญิง ในคู่ชาย-หญิงนั้นจะมีบุคคลใกล้ชิดด้วย ได้แก่ สามีนภรรยาหรือนายจ้าง เป็นบทบาทที่ต้องแสดงกับบุคคลใกล้ชิดและในบทบาทที่เป็นบุคคลอื่น ได้แก่ พนักงานขายของหรือคนอื่น

ผลลัพธ์การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

1. ผลลัพธ์การแสดงออกด้านการพูด (Verbal) (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ได้แก่ ความดังของเสียงพูด (Loudness of speech) การร้องขอให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Request for new behavior) การยินยอมเฉพาะในสิ่งที่พอใจ (Compliance content) น้ำเสียงที่มีระดับเสียงสูงและต่ำที่เหมาะสมตามสถานการณ์ (Affect) และ การพูดอย่างกล้าแสดงออก (Assertive talk)

2. ผลลัพธ์ของการแสดงออกด้านท่าทาง (Non verbal) (Rathus, 1973; Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Hersen, Kazdin, Bellack, &

turner, 1979; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ได้แก่ ระยะเวลาการสบตาคู่สนทนา (Duration of looking) ได้ดีตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด การตอบสนองอื่นที่แฝงอยู่ (Latency of response) และ ระยะเวลาการสนทนาโต้ตอบ (Duration of replay) โดยสามารถเริ่มต้นได้เร็วและดำเนินการสนทนาได้ต่อเนื่อง

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในภาพรวม (Overall assertiveness)

(Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) ของการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสมดีขึ้น

4. ผลลัพธ์ของอาการทางจิต (Psychotic Symptoms) (Han, Im, Yang, Chung & Suh,

2005) พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีอาการทางจิตลดลง

ส่วนประกอบสำคัญของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช

1. สถานที่ (Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Rathus, 1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สถานที่ที่เป็นห้องสอนแสดงจัดเป็นแบบห้องนั่งเล่น และเอื้อต่อการสังเกตพฤติกรรม โดยที่มีงานวิจัย 3 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Hersen, Bellack & Turner, 1978) เป็นห้อง one way mirror ด้วย

2. อุปกรณ์ในการฝึก (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973) สำหรับอุปกรณ์ที่อาจนำมาใช้ในการฝึก ได้แก่ กล้องวิดีโอและ วิดีโอเทป เพื่อการบันทึกทั้งภาพและเสียง ไมโครโฟนและ Intercom เพื่อการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ฝึกในขณะที่ดำเนินการฝึก และเครื่องเล่นวิดีโอเทป เพื่อการนำภาพที่ได้รับการบันทึกนำมาให้ผู้ฝึกและผู้เข้ารับการฝึกได้ดูและมี 1 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978) มีการนำเครื่อง Narco Bio-systems Physiograph เพื่อบันทึกข้อมูลปฏิกิริยาทางกายของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะถูกวัดการปฏิกิริยาทางร่างกาย ได้แก่ heart rate, finger pulse volume

3. ผู้ฝึก (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Rathus, 1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) สำหรับผู้ฝึก ควรเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์ในฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเพราะจะทำให้ผู้ฝึกสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจมีผู้ร่วมในการฝึกหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก จิตแพทย์ โดยที่มี 1 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พยาบาลวิชาชีพ (Nurse) ร่วมเป็นผู้ฝึก

4. ผู้รับการฝึก เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 6 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกแบบผู้ป่วยนอกมี 2 เรื่อง (Rathus, 1973; Clark et al, 1984) ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมทุกราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช ฝึกได้ทั้งผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 17-75 ปี เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตดี สามารถสื่อสารได้ทั้งด้านการพูดและด้านท่าทาง สามารถเข้ารับการฝึกได้ และได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

5. แบบประเมิน ที่นำมาใช้ในการประกอบในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ได้แก่ แบบประเมิน Behavioral assertiveness test (BAT) ซึ่งพัฒนาโดย Eisler, Hersen, Miller & Blanchard (1975) และ Hersen, Bellack & Turner (1978) จำนวน 4 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973) งานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) ที่ใช้แบบประเมิน BAT ซึ่งพัฒนาโดย Rathus (1973) ร่วมกับแบบประเมิน Assertiveness Inventory ซึ่งพัฒนาโดย Grambrill & Richey (1975) และแบบประเมิน Behavioral Inventory ซึ่งพัฒนาโดย American Association On Mental Deficiency (1974) นอกจากนี้มีการใช้แบบประเมินที่แตกต่างในแต่ละงานวิจัยมี 3 เรื่อง ได้แก่ 1) แบบประเมิน Wolpe-Lazarus self-report inventory of assertive (1966) (Eisler, Hersen & Miller, 1975) 2) แบบประเมิน Temple Fear Survey Inventory (TFSI) ร่วมกับแบบประเมิน Rathus Assertive Schedule ซึ่งพัฒนาโดย Rathus (1972) (Rathus, 1973) และ 3) แบบประเมิน Relation Change Scale (RCS) แบบประเมิน Social Behavior Scale (SBS) และแบบประเมิน Rand Mental Inventory (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005)

6. ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินกลุ่ม ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ในผู้ป่วยจิตเวช พบว่าขนาดของกลุ่มที่ฝึกมีบางกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มมากกว่า 20 คนแต่ส่วน

ใหญ่ในกลุ่มที่ฝึกจะมีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม 9-10 คน และระยะเวลาในการฝึกที่นานที่สุดถึง 7 สัปดาห์ๆ ละ 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงรวมกิจกรรมกลุ่ม 49 ครั้ง (Rathus, 1973) รองลงมา 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง รวมกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) และ 1 สัปดาห์หรือ 3 วัน กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง (Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973) จากงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ฝึกจะมีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม 9-10 คนระยะเวลาในการฝึกส่วนใหญ่ประมาณ 6-8 ครั้ง

สรุป จากการวิเคราะห์ผลการศึกษากการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ทั้ง 8 เรื่อง พบว่า การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในแต่ละรูปแบบ มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสม เพียงแต่การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมแบบ Videotaped Modeling เป็นวิธีการฝึกที่สะดวกต่อผู้ฝึกในการจัดการฝึกและเป็นรูปแบบพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ง่ายความคลาดเคลื่อนหรือความแตกต่างต่อการสังเกตรูปแบบพฤติกรรมมีน้อยอีกประการหนึ่งการที่ผู้ฝึกให้การสอนแนะนำ (Instructions) ในการแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และให้ผู้ผู้ป่วยฝึกซ้อมพฤติกรรม (rehearsal) จนเกิดความมั่นใจ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้ในทางพยาบาล

สำหรับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เป็นกิจกรรมบำบัดอีกรูปแบบหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการบำบัดให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก แต่พยาบาลต้องมีการศึกษาแนวทางการฝึกให้เข้าใจและมีการฝึกจนชำนาญจึงจะสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากค่านิยมและวัฒนธรรมของคนไทยในแต่ละภูมิภาค มีความแตกต่างกัน และแตกต่างจากวัฒนธรรมตะวันตก ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยควรมีการศึกษา และพัฒนาแบบประเมินให้สอดคล้องกับบริบทในประเทศไทย

2. สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เช่น การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ควรนำมาศึกษาให้มากขึ้น เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปประกอบเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด



การวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช
ที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก (AN ANALYSIS OF RESEARCH ON ASSERTIVENESS
TRAINING FOR NON-ASSERTIVE PSYCHIATRIC PATIENTS)

วิภา วนิชกิจ 4736744 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : จิตติวัลลภ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว),
พัชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (การพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคที่มีความผิดปกติทางการกิน (Bulimic) เป็นต้น พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวชที่พบมักแตกต่างกันตามการเจ็บป่วยในแต่ละโรค (Hersen, Bellack & Turner, 1978; วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536) เช่น ในผู้ป่วยโรคจิตเภท มีพฤติกรรมพุดน้อย ไม่กล้าสบตา หลีกเลี่ยงการอยู่ในชุมชน ไม่กล้าพูด (Chien, Ku, Lu, Chu, Tao & Chou, 2003) โรควิตกกังวล เมื่อต้องแสดงออกในที่ชุมชนผู้ป่วยจะมีอาการ มือสั่น ตัวสั่น ลูกถี่ลูกกลน ปัสสาวะบ่อย (Wehr & Kaufman, 1987) โรค Bulimic มีพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาในกรณีที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างตนเอง ไม่กล้าบอกหรือแสดงความรู้สึกไม่พอใจต่อการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างตนเองและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Shiina, Nakazato, Mitsumori, Koizomi, Shimizu, Fujisaki et al., 2005) ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพิงและแบบขี้อาย มีพฤติกรรม หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบสิ่งที่สำคัญ ไม่กล้าตัดสินใจ ถ่อมตัวและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Leising, Sporberg & Rehbein, 2006)

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความยากลำบากในการแสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งการปกป้องสิทธิ ที่พึงมีพึงได้ของตนเอง หรือละเลยการใช้สิทธิที่พึงมีของตนเอง ขอมปโลยให้ผู้อื่นล่วงเกินสิทธิของตนเอง และประสบความล้มเหลวที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็นและความต้องการต่างๆ ของตน หรือมีการแสดงออกของความคิดเห็น

และความรู้สึกต่างๆ ในลักษณะที่ไม่มั่นใจ ลังเลใจ หลบหน้า หรือกล่าวคำขอโทษโดยไม่สมเหตุสมผลและไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง (Lange & Jakubowski, 1976) ซึ่งพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกของผู้ป่วยดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมักมีพฤติกรรมถดถอย อยู่กับตัวเอง ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หลงลืมทักษะทางสังคม (ละเอียด ชูประยูร, 2536) นอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสังคมอีกด้วย กล่าวคือ ผลกระทบต่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวล รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ต่อหน้าที่การทำงาน ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลดีได้ เกิดจากไม่กล้านำเสนอความคิดเห็น กลัว ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ถูกตำหนิ ถูกวิพากษ์วิจารณ์ บางครั้งผู้ป่วยได้รับการเอาเปรียบจากผู้ร่วมงาน (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536) นอกจากนี้ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ภรรยา และสามี เป็นต้น ทำให้เป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว (นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2535) และผลกระทบต่อสังคม ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพ การเข้าร่วมกิจกรรม ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ กับบุคคลอื่น เป็นภาระของผู้อื่นในสังคมที่ต้องช่วยเหลือ และไม่กล้าที่จะบอกถึงความรู้สึกความต้องการของตนเองได้อย่างจริงใจและเปิดเผย เป็นเหตุให้อาการทางจิตมีการเสื่อมถอยลง และเป็นภาระต่อสังคม (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; เอม อินทกรณ์, 2545; รณชัย คงสกนธ์, 2547; มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก สามารถทำได้โดย การส่งเสริมหรือฝึกทักษะให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากขึ้น และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการกล้าแสดงออกมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skill Training) การทำจิตบำบัด (Supportive Psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) การให้คำแนะนำปรึกษา (Counselling) และการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Training) (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์, 2536; ละเอียด ชูประยูร, 2538; รณชัย คงสกนธ์, 2547)

สำหรับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive Training) เป็นวิธีการหนึ่งที่นำมาใช้ในผู้ป่วยจิตเวช โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ (Langrish, 1986) ซึ่งการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการเรียนรู้กระบวนการคิด การแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเรียนรู้การแยกแยะความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมกับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก พัฒนาใน

เรื่องสิทธิส่วนบุคคลของตนเองและผู้อื่น ขอมรับ และปรับเปลี่ยนความคิดที่ไร้เหตุผลรวมทั้งคำพูดที่กล่าวถึงตัวเอง สามารถปรับความโกรธ ความรู้สึกผิด หรือความวิตกกังวลให้ลดลงและเพิ่มความสามารถในการแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสมของตนเองได้ (Lang and Jakubowski, 1976)

ดั่งการศึกษาของ Cheng (1977) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Han และคณะ (2005) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมมีความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่ผ่านมา 23 ปีของผู้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยจิตเวชชายและผู้ป่วยจิตเวชหญิงมากกว่าครึ่งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไม่กล้าที่จะบอกความรู้สึกหรือความต้องการที่แท้จริงกับบุคคลในครอบครัวให้ทราบ โดยเฉพาะบิดาและมารดา ที่มักพูดบ่นผู้ป่วยบ่อยๆ ตาหนีผู้ป่วยต่อหน้าบุคคลอื่น หรือการทำอะไรให้บิดาและมารดาทราบว่าผู้ป่วยรัก รวมทั้งการขอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นเวลานาน เมื่อแพทย์ให้ทดลองเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสามารถอยู่บ้านได้เพียง 3-5 วัน เนื่องจากเมื่อได้กลับบ้านผู้ป่วยพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวน้อยมาก บางวันไม่พูดและส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดและขอกลับมาอยู่โรงพยาบาลเช่นเดิม ในฐานะของบทบาทพยาบาลของผู้ศึกษาที่มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกับทีมจิตเวชในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและอยู่ในสังคมได้ดีที่สุดตามศักยภาพของผู้ป่วย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือหรือพัฒนาผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกให้มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคที่มีความผิดปกติทางการกิน เป็นต้น

พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีความยากลำบากและวิตกกังวลในการแสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ การปฏิเสธที่จะทำตามคำขอร้องขอของผู้อื่น การแสดงความคิดเห็นส่วนตัวในการวิพากษ์วิจารณ์ในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วย การยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นที่มีเหตุผล การแสดงความรู้สึกในทางบวกกับคนอื่นด้วยความจริงใจ การริเริ่มติดต่อในสังคมกับบุคคลอื่น การไม่กล้าแสดงออกที่จะปกป้องสิทธิของตนเอง การแสดงความโกรธหรือความไม่พอใจได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม หมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึกทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบด้วยเหตุผลตามความเป็นจริง ได้แก่ ความพอใจ การชื่นชม การแสดงความยินดี ความสามารถในการเลือกปฏิบัติ การปฏิเสธ ที่สามารถแสดงออกมาได้ทั้งทางด้านภาษาท่าทางและการพูด

การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม หมายถึง การฝึกพฤติกรรมให้สามารถแสดงออกได้อย่างอิสระตามความรู้สึกที่แท้จริง จริงใจตรงไปตรงมา ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีเทคนิคในการฝึก ได้แก่ การแสดงต้นแบบ (Modeling) การแสดงตัวแบบภายใน (Covert modeling) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นต้น และประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมใน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ การประสานสายตา การวางตัว การแสดงท่าทาง การแสดงสีหน้า การฟัง ความสามารถในการพูด จังหวะในการพูด เนื้อหาที่จะพูด น้ำเสียงการสะท้อนและระดับเสียง

วิธีการดำเนินการศึกษา (Methodology)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการวิเคราะห์ ประกอบด้วย

1. แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data source) ที่ใช้ในการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resource) พิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ

โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) ดังนี้

1.1 สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทย จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (Mulinet) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (DCMS) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และหอสมุดแห่งชาติ

1.2 สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ OVID, CINAHL, COCHRANE และ PUB MED

2. คำสำคัญ (Key word) ในการสืบค้นหลักฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Assertive, Assertive training and Psychiatric patients

3. การคัดเลือกรงานวิจัย (Study selection) ที่เกี่ยวข้องใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกรงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกทุกเพศและไม่จำกัดอายุ

3.2 ชนิดของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ต้องเป็นงานวิจัยที่ใช้การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดง

3.3 เป็นงานวิจัยที่สามารถค้นหาค้นฉบับเต็ม (full text) ได้

3.4 ชนิดของผลลัพธ์งานวิจัย คัดเลือกรงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรเกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

จากคำสำคัญที่กำหนดสามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลได้จำนวน 2103 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์สามารถเลือกรงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ได้ 16 เรื่อง แต่พบว่า มีงานวิจัยซ้ำกัน 4 เรื่อง และบางงานวิจัยอยู่ในระดับ C และ D จึงตัดออกไป นอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive training) ที่มีอยู่ในงานวิจัยนั้นมีวัตถุประสงค์ในงานวิจัยไม่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา เช่น Community Assertive Treatment, Social Skill Training และ Cognitive Behavior Therapy เป็นต้น และบางงานวิจัยไม่สามารถทราบรายละเอียดของวิธีการฝึกและกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาต่างกัน ดังนั้นเมื่อคัดเลือกในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว คงเหลืองานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์และมี Full text จำนวน 8 เรื่อง

แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก มีงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1. การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งการแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized control trials (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบ หาคความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การทบทวน วิเคราะห์งานวิจัย ในการศึกษาที่ใช้บรรทัดฐานของการพิจารณาความเป็นไปได้ ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในคลินิก (Research Utilization Criteria) ของ Polit & Hungler (1997) ซึ่งพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) Clinical Relevance: ผลงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่กำลังศึกษา คือ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช

2) Scientific Merit: งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำผลไปใช้ในการปฏิบัติ โดยพิจารณาจากการออกแบบงานวิจัยที่อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง

3) Implementation Potential: มีแนวโน้มหรือความเป็นไปได้อาจจะนำผลวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช มีองค์ประกอบดังนี้

3.1 ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในคลินิก มีความเหมาะสมต่อหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย และปรัชญาในการดูแล

3.2 พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติและมีความเป็นไปได้ที่ ผู้ร่วมงานจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (Feasibility of implementation)

3.3 วิธีปฏิบัติไม่ยุ่งยาก และการประเมินความคุ้มค่า คำนวณ (Cost-benefit ratio) ในการนำผลการวิจัย ไปใช้ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก ทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4) นำผลงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพวิจัย และผ่านการพิจารณาความเป็นไปได้ของผลงานวิจัย ไปวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อศึกษาวิธีฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

2. การสกัดข้อมูลจากงานวิจัย

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 8 เรื่องครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะสกัดออกมาจากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Purpose)
- 2) แบบการวิจัย (Research design)
- 3) ระดับงานวิจัย (Level)
- 4) กลุ่มตัวอย่าง (Sample)
- 5) วิธีการวิจัย (Method)
- 6) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (Setting)
- 7) ผลลัพธ์ (Outcome)
- 8) เครื่องมือ (Instrument)
- 9) การจัดการกระทำ (Intervention)
- 10) ผลการวิจัย (finding/result)
- 11) ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ (Implication/Implementation)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัย

จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นการศึกษาที่เป็น Randomize Control Trial อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง (Hersen, Bellack, & Turner, 1978; Hersen, Eisler, & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975) และเป็น Quasi-experimental

study อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีความเพียงพอในการที่นำมาศึกษาในครั้งนี้

เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

เทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช ที่นำมาใช้ในการวิจัยทั้ง 8 เรื่อง ประกอบไปด้วย Live modeling, Covert modeling, Videotaped Modeling, Intruction, Role playing และ Rehearsal ซึ่งในแต่ละงานวิจัยได้นำเทคนิคเหล่านี้มาใช้ร่วมกันหรือเปรียบเทียบมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. Modeling มีงานวิจัย 4 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบ Modeling 4 รูปแบบ มี 1 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979) มีรายละเอียดในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

1) Live modeling plus Rehearsal คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากผู้แสดงต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่ผู้ป่วยได้สังเกต และผู้ป่วยจะได้รับการทดลองฝึกปฏิบัติตาม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

2) Covert modeling plus Rehearsal คือ ผู้ป่วยจิตเวชต้องจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมร่วมกับการฝึกซ้อมพฤติกรรมตามที่ผู้ป่วยจินตนาการพฤติกรรมในสถานการณ์ที่กำหนดให้ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

3) Live modeling without Rehearsal คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และเลียนแบบจากผู้แสดงต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม แต่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการฝึกซ้อมพฤติกรรม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรก และครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

4) Covert modeling without Rehearsal คือ ผู้ป่วยต้องจินตนาการพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยไม่มีการฝึกซ้อมตามที่ผู้ป่วยจินตนาการพฤติกรรม หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้นและจากสถานการณ์จริง และจะมีการบันทึกวิดีโอเทปครั้งแรกและครั้งสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ฝึกได้สังเกตและร่วมประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบ Videotaped Modeling ร่วมกับเทคนิคอื่น มี 3 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) มีรายละเอียดในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

1) Videotaped Modeling มีงานวิจัย 3 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากวิดีโอเทป และผู้ป่วยต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริงปฏิบัติจริง ตามแบบพฤติกรรมที่ได้ดู Videotaped modeling

2) Videotaped Modeling plus Instructions (Hersen, Eisler & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเลียนแบบจากต้นแบบพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจากวิดีโอเทป และนำไปปฏิบัติจริง หลังจากได้ดู Videotaped modeling โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึกตลอดเวลาที่ต้องแสดงพฤติกรรม

2. Instructions มีงานวิจัย 1 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973) คือ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำจากผู้ฝึกตลอดเวลาที่ต้องทดลองแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่จำลองขึ้น และจากสถานการณ์จริง แต่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการสังเกตจากต้นแบบ

3. Role playing มีงานวิจัย 2 เรื่อง เป็นการศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์ต่างๆ (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Eisler, Hersen, Miller & Blanchard, 1975) และอีก 2 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procidano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช รูปแบบ Role playing คือ ผู้ป่วยต้องแสดงบทบาทสมมุติที่มีสถานการณ์กระตุ้นเหมือนจริงและเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการสร้างความมั่นใจ มีทั้งรูปแบบที่ต้องตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ผู้ป่วยพอใจ (Positive) เช่น การยกย่องชื่นชมหรือขอบคุณต่อคู่แสดงบทบาทสมมุติ และสถานการณ์ที่ต้องตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่พอใจแบบ (Negative) เช่น การโกรธ ไม่พอใจ ผิดหวังต่อคู่แสดงบทบาทสมมุติ ซึ่งในการแสดงบทบาทสมมุติผู้ป่วยจะได้แสดงกับคู่ที่มีเพศต่างกันหรือ

เพศเดียวกัน และจะมีบุคคลคุ้นเคย ได้แก่ สามี ภรรยาหรือนายจ้าง หรือไม่คุ้นเคย ได้แก่ พนักงานขาย บุคคลอื่นๆที่ผู้ป่วยไม่รู้จัก เป็นต้น

ผลลัพธ์ของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

1. ผลลัพธ์การแสดงออกด้านการพูด (Verbal)

จากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่า ฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวช มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ความดังของเสียงพูด (Loudness of speech) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ระดับความดังของเสียง (Loudness level) มีการศึกษา 5 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีระดับการออกเสียงดังมากขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.2 การร้องขอให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Request for new behavior) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ การร้องขอให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Request for new behavior) มีการศึกษา 5 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Eisler, Hersen & Miller, 1975) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความกล้าในการร้องขอให้ผู้อื่นสนทนาหรือผู้ที่แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.3 การยินยอมเฉพาะในสิ่งที่พอใจ (Compliance content) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ การยินยอมเฉพาะในสิ่งที่พอใจ (Compliance content) ของการศึกษาทั้ง 6 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความกล้าในการบอกปฏิเสธเมื่อได้รับในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการหรือไม่ได้สนใจในสิ่งนั้นและสามารถตอบ

ขอบคุณเมื่อพอใจในสิ่งที่ได้รับ โดยไม่มีการฝืนความรู้สึก มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.4 น้ำเสียงที่มีระดับเสียงสูงและต่ำที่เหมาะสมตามสถานการณ์ (Affect) จากผลการศึกษาวิเคราะห์น้ำเสียงที่มีระดับเสียงสูงและต่ำที่เหมาะสมตามสถานการณ์ (Affect) มีการศึกษา 5 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการพูดที่มีระดับเสียงสูงต่ำได้เหมาะสมตามสถานการณ์ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

1.5 การพูดอย่างกล้าแสดงออก (Assertive talk) การพูดแสดงความรู้สึก (Feeling talk) การกล้าถามถึงเหตุผล (Asking why) การพูดทักทาย (Greeting talk) การพูดคุยเกี่ยวกับตนเอง (Talk about oneself) และการหลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลในบางสถานการณ์ (Avoid trying to justifying opinion) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 1 เรื่อง (Rathus, 1973) พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกและกลัวการเข้าสังคมภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการพูดอย่างกล้าแสดงออก (Assertive talk) การพูดแสดงความรู้สึก (Feeling talk) การกล้าถามถึงเหตุผล (Asking why) การพูดทักทายก่อน (Greeting talk) การพูดคุยเกี่ยวกับตนเอง (Talk about oneself) และการหลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลในบางสถานการณ์ (Avoid trying to justifying opinion) ได้ดีขึ้นส่งผลให้มีความกล้าในการเข้าสังคมลดลง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

2. ผลลัพธ์ของการแสดงออกด้านท่าทาง (Non verbal)

2.1 ระยะเวลาการสบตาคู่สนทนา (Duration of looking) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษาทั้ง 5 เรื่อง (Rathus, 1973; Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถที่จะสบตาคู่สนทนาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการสนทนา มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

2.2 การตอบสนองอื่นที่แฝงอยู่ (Latency of response) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 3 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการแสดงออกได้แก่ การยิ้ม ท่าทางการยืน

การนั่ง เป็นต้น ที่แสดงออกต่อการตอบสนองคู่สนทนาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

2.3 ระยะเวลาการสนทนาได้ตอบ (Duration of replay) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 4 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความสามารถที่เริ่มการสนทนาได้ตอบตั้งแต่เริ่มต้นได้เร็วขึ้นและดำเนินต่อไปได้จนกระทั่งสิ้นสุดการสนทนา มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญ

3. พฤติกรรมกล้าแสดงออกในภาพรวม (Overall assertiveness) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 4 เรื่อง (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชภายหลังได้รับการฝึกทักษะกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในภาพรวมของการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสมดีขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

4. อาการทางจิต (Psychotic Symptoms) จากผลการศึกษาวิเคราะห์ มีการศึกษา 11 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีอาการทางจิตลดลง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกและมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ส่วนประกอบการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่าส่วนประกอบในการฝึกทักษะพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกมีดังนี้

1. สถานที่ ในงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง พบว่าทุกงานวิจัยได้กล่าวถึงสถานที่ที่จะใช้ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจะเป็นที่เป็นสอนแสดงที่จัดเป็นแบบห้องนั่งเล่น (Studio) (Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Rathus, 1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) มีเพียง 3 เรื่อง

(Eisler, Hersen & Miller, 1975 ; Hersen, Eisler & Miller, 1973 ; Hersen, Bellack & Turner, 1978) เป็นห้อง one way mirror สำหรับให้ผู้ประเมินได้สังเกตพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้ป่วย

2. อุปกรณ์ในการฝึก จากการวิเคราะห์อุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในงานวิจัย 7 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984 ; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973) พบว่า อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรมทักษะกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ Video tape Television camera และ Video player ใช้ในการบันทึกติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยและฉายภาพพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติจริงให้ผู้รับการฝึกเรียนรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติ มี 1 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978) พบว่าใช้ Intercom ใช้ในการอธิบายสถานการณ์ต่างๆให้ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องรวมทั้งการให้คำแนะนำ และมี 1 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978) มีการใช้เครื่อง Narco Bio-systems Physiograph เพื่อบันทึกข้อมูลปฏิกิริยาทางกายของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะถูกวัดการปฏิกิริยาทางร่างกาย ได้แก่ heart rate, finger pulse volume

3. ผู้ฝึก จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบว่า ผู้ฝึกเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ทั้ง 8 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Rathus, 1973; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) พบว่า ผู้ฝึกมีหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก และจิตแพทย์ โดยที่มี 1 เรื่อง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) ที่มีพยาบาลวิชาชีพ (Nurse) ร่วมเป็นผู้ฝึก

4. ผู้รับการฝึก ในการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในการศึกษา พบว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชมี 6 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกแบบผู้ป่วยนอก มี 2 เรื่อง (Rathus, 1973; Clark et al, 1984) ทั้ง 8 เรื่องมีความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึก ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกมีเฉพาะผู้ป่วยชาย มี 3 เรื่อง (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973) ฝึกเฉพาะผู้ป่วยหญิง มี 2 เรื่อง (Rathus, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978) และผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกมีทั้งผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมี

3 เรื่อง (Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) อายุของผู้รับการฝึกอยู่ ระหว่าง 16-73 ปี แต่มี 1 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) ที่ฝึกเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50-75 ปี

5. แบบประเมินที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม พบว่า มีงานวิจัย ที่ใช้แบบประเมินพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม Behavioral Assertive Test (BAT) ซึ่งพัฒนาโดย Eisler, Hersen, Miller & Blanchard (1975) และ Hersen, Bellack & Turner (1978) จำนวน 4 เรื่อง (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973) และมีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) ที่ใช้แบบประเมิน BAT ซึ่งพัฒนาโดย Rathus (1973) ร่วมกับแบบประเมิน Assertion Inventory ซึ่งพัฒนาโดย Grambrill & Richey (1975) และ แบบประเมิน Behavioral Inventory ซึ่งพัฒนาโดย American Association On Mental Deficiency (1974) นอกจากนี้มีการใช้แบบประเมินที่แตกต่างในแต่ละงานวิจัยมี 3 เรื่อง ได้แก่ 1) แบบประเมิน Wolpe-Lazarus self-report inventory of assertive (1966) (Eisler, Hersen & Miller, 1975) 2) แบบประเมิน Temple Fear Survey Inventory (TFSI) ร่วมกับ แบบประเมิน Rathus Assertive Schedule ซึ่งพัฒนาโดย Rathus (1972) (Rathus, 1973) และ 3) แบบประเมิน Relation Change Scale (RCS) แบบประเมิน Social Behavior Scale (SBS) และแบบประเมิน Rand Mental Inventory (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005)

6. ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาดำเนินกลุ่ม ในแต่ละงานวิจัย มีความแตกต่างกันพบว่า มีการจัดแบ่งกลุ่มและระยะเวลาในการฝึกที่แตกต่างกันตามรูปแบบของการวิจัยและจำนวนผู้ป่วย ได้แก่ 1) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 9 คน ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 7 สัปดาห์ ละ 2 ครั้ง จำนวน 14 ครั้ง (Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984) 2) แบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 10 คนระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 3 วันๆ ละ 2 ครั้งรวมกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง (Hersen, Eisler & Miller, 1973) 3) แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 25 คนจำนวน 2 กลุ่มและ 28 คน 1 กลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 7 สัปดาห์ๆ ละ 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงรวมกิจกรรมกลุ่ม 49 ครั้ง (Rathus, 1973) 4) แบ่งเป็น 5 กลุ่มๆละ 10 คนระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 1 สัปดาห์ กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง (Hersen, Kazdin, Bellack, & turner, 1979) 5) แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 คนระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 3 วันๆละ 2 ครั้งรวมกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง (Eisler, Hersen & Miller, 1973) และ 6) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 20 คนโดยมีการจัดแบ่งกลุ่มเข้ารับการฝึกกลุ่มละ 9-10 คนและกลุ่มควบคุม 24 คน ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม 4 สัปดาห์ๆละ 2 ครั้ง รวมกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง (Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005) 7) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

รายบุคคลมี 2 เรื่อง ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมรายบุคคล จำนวน 46 คน (Hersen, Bellack & Turner, 1978) และ 60 คน (Eisler, Hersen & Miller, 1975) แต่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาในการประเมิน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้ในทางการพยาบาล

สำหรับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เป็นกิจกรรมบำบัดอีกรูปแบบหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการบำบัดให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก แต่พยาบาลต้องมีการศึกษาแนวทางการฝึกให้เข้าใจและมีการฝึกจนชำนาญจึงจะสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากค่านิยมและวัฒนธรรมของคนไทยในแต่ละภูมิภาค มีความแตกต่างกัน และแตกต่างจากวัฒนธรรมตะวันตก ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกในผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยควรมีการศึกษา และพัฒนาแบบประเมินให้สอดคล้องกับบริบทในประเทศไทย
2. สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก เช่น การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ควรนำมาศึกษาให้มากขึ้น เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปประกอบเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

AN ANALYSIS OF RESEARCH ON ASSERTIVENESS TRAINING FOR NON-ASSERTIVE PSYCHIATRIC PATIENTS

WIPA VANISHAKIJE 4736744 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: TITIWONE THAMAPIROJ, M.Ed.
(GUIDANCE), PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Non-assertive behavior is one problem frequently found among different kinds of psychiatric patients such as Schizophrenic patients, patients with anxiety or Bulimia. The manifestation of the behaviors is different among varies of psychiatric conditions (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Theeramoke, 1993) such as mute, too quiet, too shy to talk, unable to make eye contact and avoid presence in public can be found in Schizophrenic patients (Chien, Ku, Lu, Chu, Tao & Chou, 2003) while anxious patients show tremor, thrill, agitation, and frequently void when they present in public (Wehr & Kaufman, 1987). Patients with bulimia avoid to face the situation that they may be critiqued about their figure, unable to express their feelings regarding the criticism and lack of confidence (Shiina, Nakazato, Mitsumori, Koizumi, Shimizu, Fujisaki et al, 2005) whereas patients with dependent personality and shyness avoid taking important responsibility, unable to make decision, modest and lack of confidence (Leising, Sporberg & Rehbein, 2006).

Non assertive behaviors can be characterized as behavior that individual is unable to appropriately act in each situation, unable to advocate or ignore one's rights, invaded one's rights by others, and unable to express one's feelings, opinions or needs. The behaviors also include expression of the opinions without confidence,

reluctant, avoiding confrontation, apology with inappropriate reasons and low self-esteem (Lange & Jakubowski, 1976). Non-assertive behaviors among psychiatric patients resulted from psychiatric conditions or long term hospitalization which caused regression, lacking of interaction, and forgetting social skills and assertive behaviors (Chooprayoon, 1993). The consequence of non assertive behaviors effects directly on the patients, others as well as society. For the patients' personal lives, non assertive behaviors cause lacking of confidence, anxiety and low self-esteem. At work, by being unable to express their opinion, non-assertive psychiatric patients may be taken advantage of from their co-workers (Theeramoke, 1993) by assigning them to work overload. In the families, non-assertive psychiatric patients may be unable to participate in their family activities, unable to keep relationship with significant others and be burden for their families (Takwiriyanant, 1992). Lastly, in community and social, by avoiding having relationship, non-assertive psychiatric patients may also be troublesome for the colleagues and others, be criticized and took advantage of because of unable to openly and sincerely advocate their feelings and needs. These consequences may lead to worse psychiatric symptoms and be more dependent (Theeramoke, 1990; Intakorn, 2002; Kongsakont, 2004; Lohtrakul, 2004).

Non assertive psychiatric patients can be helped by promote or train appropriated assertive behaviors. There are several training techniques such as social skill training, supportive psychotherapy, family therapy, counseling and assertive training (Theeramoke, 1993; Chooprayoon, 1995; Kongsakont, 2004).

Assertive training focuses on changing patients' behaviors and aims at improving knowledge, abilities and effective relationship (Langrish, 1986). Assertive training will help the patients increase effective personal relationship by learning about several social skills such as awareness of thinking process, expression of feelings and behaviors, identifying the differences between appropriate assertive behaviors and non assertive behaviors, advocating their own rights and respecting others' rights, accepting and adapting unreasonable thoughts and verbal self evaluation, decreasing their anger, guilt and anxiety and increasing their ability in performing assertive behaviors (Lang and Jakubowski, 1976). Cheng (1977) found that psychiatric patients demonstrated significantly better appropriated assertive behaviors after underwent assertive training compared to those who did not receive

training while Han and his colleagues (2005) reported that patients underwent assertive training had significantly better communication and relationship skills when compared to those without training.

From the researcher's 23 years of experiences as a psychiatric nurse at Somdejchaopraya Psychiatric Institute, it is noted that more than half, both female and male patients are unable to express their feelings or their needs to their family members especially their parents. Given the reasons that parents usually blame or accuse the patients in front of others, it is reasonable that the patients are unable to express their love and respect to their parents. It is also difficult for the patients to convince their parents to accept their opinions. From the home visit experience of an elderly patient who was hospitalized for a long time revealed that the patient could stay in his/her home for only 3-5 days as he/she had very few conversation or participation with the family. Finally, this patient felt very uncomfortable and had to be re-hospitalized again.

Psychiatric nurses are one of the psychiatric team who have responsibility in treatment and rehabilitation until psychiatric patients can return to live in reality with their families, communities and social within their potential. Furthermore, there is no systematic model of assertive behavior training in Thailand yet. The research as the psychiatric nurse interested in development of a model of assertive behavior training in Thailand by reviewing knowledge related assertive behavior training in non-assertive psychiatric patients. Findings from this reviewed study will be base for rehabilitation and development an assertive behavior training program for non-assertive psychiatric patients in Thailand to prepare them to live with their families and communities with high quality of life.

Objective

This study was aimed to analyze research about assertive behavior training in non-assertive psychiatric patients.

Specific aims:

To gain knowledge that can be applied as assertive training for non-assertive psychiatric

Definitions

Psychiatric patient is defined individual who has psychiatric diagnosis such as Schizophrenia, anxiety, and Bulimia, and shows non assertive behaviors.

Non-assertive behaviors are defined as behaviors that are difficult for psychiatric patient to express, perform, or engage in different situations such as refuse other people favors, express or critique when they are disagree, accept reasonable critique, sincerely express their positive feeling with others, initiate communication with others, advocate their rights, and express their angers or unsatisfied feelings in appropriate level.

Assertive behaviors are defined as ability in expressing both positive and negative feelings such as satisfaction, appreciation, and congratulation, and ability to select, refuse and express both verbal and non-verbal languages.

Assertive training is defined as a training that is aimed to help non-assertive psychiatric patients to sincerely and independently express their negative and positive feelings. Techniques of assertive training are modeling, convert modeling and role playing. Assertive behaviors are observed and evaluated through 10 components: eye contact, body controlling, posture, facial expression, listening, talking, rhythm of talking, content of talking, voice, and level of voice.

Methodology

This study was aimed to gather and analyze research related to assertive training for non-assertive psychiatric patients by using systemic review processes as followed:

Gathering research and academic documents for reviewing

1. Data sources and information resources were considered from published research related to assertive behavior training both in Thailand and in other countries. Electronic resources as described below were used for document screening.

1.1 Mulinet, database from Mahidol University, Chulalongkorn University, Srinakarindwirote University, Somdejchaopraya Psychiatric Institute and National Library of Thailand were used for screening studies related to assertive behavior training for non-assertive psychiatric patients in Thailand,

1.2 OVID, CINAHL, COCHRANE and PubMed were used to gather studies related to assertive behavior training for non-assertive psychiatric patients globally.

2. Keywords in this review study were assertive, assertive training and psychiatric patients

3. Study selection. Inclusion criteria were:

3.1 Sample. Studies that recruited non-assertive psychiatric patients at all age and any gender were selected.

3.2 Intervention method. Only studies related to assertive training for non-assertive psychiatric patients were selected,

3.3 Full text retrieval. Only studies that could be retrieved for full text were selected, and

3.4 Dependent variables. Only studies that explored assertive behaviors were recruited.

After searching through mentioned database by using keywords as described, 103 research studies were recruited but there were only 16 studies met the criteria. Among those, four were redundant and other four studies were at C or D level; therefore, there were excluded. Some of the studies in which objectives of assertive training in recruited were irrelevant with the objective of this study such as focused only on community assertive training, social skill training and cognitive behavior training were excluded. Some were excluded as they did reported details of assertive training or were conducted among different group of patients. There were eight studies available and eligible for reviewing.

1. Quality evaluation from level of evidence

Findings or results from each study were evaluated by using criteria of research quality from Thai Medicine Physician Association (2000). There were four levels of research:

Level A means evidence is concluded from meta-analysis from randomized controlled trials (RCT) or from a sole research with RCT design

Level B means evidence is concluded from meta-analysis that composes of at least one RCT or from a well controlled quasi-experimental design study or from experimental design without randomization study

Level C means evidence is concluded from comparison, descriptive or relationship study.

Level D means evidence is concluded from consensus or expert opinions.

Criteria of reviewing and analyzing was considered based on the possibility in research utilization criteria from Polit and Hungler (1997). Four criteria were considered:

1) Clinical relevant: All eight studies were relevant with research problem which was assertive training among psychiatric patients,

2) Scientific Merit: All eight studies were at a high quality level: Six at the A level and other 2 were at the B level,

3) Implementation Potential: There were trends or possibility for implementation. Components of assertive training among psychiatric patients were;

3.1 Research results could be appropriately use in clinical settings, patients and philosophy of care,

3.2 Nurses have right to implement and there are feasibility of implementation for co-operation,

3.3 Practical procedures were not complicated and manifested high cost-benefit ratio to implement assertive training in psychiatric patients effectively and efficient.

4) All studies that met the criteria were analyzed and synthesized to summarize appropriated assertive behaviors training among non-assertive psychiatric patients.

2. Information retrieval In this review study, information below was retrieved or analyzed from each eligible study.

1) Research problem and purposes

2) Research design

3) Level of research

4) Sample

5) Method (s)

6) Research setting (s)

7) Research outcomes

- 8) Data collection and instrument (s)
- 9) Research methodology and intervention
- 10) Research findings or results
- 11) Implication or implementation

Results

Results from systemic reviewing could be divided into four categories that were:

Research quality

The results could be concluded that six randomized control studies were in level (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; 1975) while other two quasi-experimental studies were in level B (Clark, Corbisiero, Prociano & Grossman, 1984; Han, Im, Yang, Chung & Suh, 2005). All studies were conducted internationally and sufficient for reviewing.

Techniques of assertive training for non-assertive psychiatric patients

Techniques of assertive training for non-assertive psychiatric patients were live modeling, videotaped modeling, instruction, role playing and rehearsal techniques. Some techniques were used together or compared as described below:

1. Model technique: There were four studies using model technique for assertive behaviors training for non-assertive psychiatric patients (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973).

1.1 There was one study compared different models in four patterns (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979):

- 1) Living model plus rehearsal; psychiatric patients learned and imitated about assertive behaviors in different situations from real people then practiced four times,
- 2) Covert model plus rehearsal; psychiatric patients were trained to imagine assertive behaviors for each given situation and practiced four times,
- 3) Living model without rehearsal; psychiatric patients learned and imitated about assertive behaviors in different situations from real people, and
- 4) Covert model without rehearsal; psychiatric patients learned from

the documents, imagined assertive behaviors for given situations and recorded the last session for evaluation with trainer.

1.2 There were three studies (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) that compared videotaped modeling and other techniques.

1) Videotape Modeling. There were three studies (Hersen, Eisler & Miller, 1973, Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973) using this technique. In this technique, psychiatric patients learned, imitated from videotape, and practiced.

2) Videotaped Modeling plus instruction (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973). In this technique, patients learned and imitated appropriated assertive behaviors from videotape. After that patients had to demonstrate behaviors for the given situations. Patients would also receive an instruction from the instructor while they performed their behaviors.

2. Instructions. There was only one study applied this technique (Hersen, Eisler & Miller, 1973). In this technique, patents would receive some instructions for their appropriated assertive behaviors all the time that they behaved for each given situation. However, patients would not have a chance to observe appropriated assertive behaviors from videotape.

3. Role playing technique for psychiatric patients in different situations was used in two studies (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Eisler, Hersen, Miller & Blanchard, 1975) while other two studies applied role modeling to train appropriated assertive behaviors among psychiatric patients (Clark, Corbisiero, Procidano & Grossman, 1984; Han et al, 2005). In all role playing studies, patients were required to respond to both positive situations such as compliment or thank and negative feelings such as anger, dissatisfied, and disappointed. The patients would perform each situation with their partners who were in the opposite gender at different age. Some partners might be significant other such as spouses or boss whereas some partners could be totally strangers such as sale person or other people that the patients did not know.

Results of assertive behavioral training in non-assertive –psychiatric patients

1. Verbal results

The analyzed findings revealed that assertive training significantly effected changes in appropriated assertive behaviors. The findings could be concluded as follow:

1.1 Loudness of speech. There were five studies reported level of loudness (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; 1975; Clark, Corbisiero, Procicano & Grossman, 1984). The results revealed that psychiatric patients who received assertive training showed significantly louder of speech than those who did not receive training and than before underwent training ($p < .5$).

1.2 Request for new behavior. Five studies (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1973; Clark et al. 1984; Eisler, Hersen & Miller, 1975) include request for new behaviors in their studies. The results showed that, after training, psychiatric patients were able to ask their communication partner to change behaviors significantly more than those who did not receive training and significantly more than before underwent training ($p < .5$).

1.3 Compliance content. Six studies (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973; 1975; Han et al, 2005) included compliance content in their studies. The results revealed that psychiatric patients were able to refuse unwanted situation or disagreement and able to thank or compliment when they received desirable objects significantly more than those who did not receive training and significantly more than before underwent training ($p < .05$).

1.4 Affection voice. Five studies (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Eisler, Hersen & Miller, 1975; Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Clark et al, 1984; Han et al. 2005) included affection voice in their studies. The results revealed that psychiatric patients were able to use affection voice that appropriated with situations significantly more than those who did not receive training and before underwent training ($p < .05$).

1.5 Assertive talk, feeling talk, asking why, greeting talk, talk about oneself and avoiding trying to justifying opinion. These concepts were included in

one study (Rathus, 1973). The result revealed that psychiatric patients were able to participate in social activity, showed assertive talk, feeling talk, asking why greeting talk, talking about themselves, and try to avoid justifying opinion significantly better than before training or without training ($p < .05$).

2. Non-verbal results

2.1 Duration of looking. Results from five studies (Rathus, 1973; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Clark et al, 1979; Han et al, 2005) showed that psychiatric patients kept eye contact from the beginning until the end of conversation after training significantly more than those who did not receive training or before underwent training ($p < .05$).

2.2 Latency of response. Three studies (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Clark et al, 1984; Han et al, 2005) concluded that psychiatric patients were able to respond to conversation such as smile, stand, and sit appropriately along their conversation significantly more than those who did not receive training or before underwent training ($p < .05$).

2.3 Duration of replay. Four studies (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Clark et al, 1984; Han et al, 2005) reported that psychiatric patients were able to initiate the conversation, take shorter time to respond to conversation, and continue the conversation appropriately significantly more than those who did not receive training or before underwent training ($p < .05$). However, the results did not show significantly different among the elderly.

3. Overall assertiveness. There were four studies (Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Eisler, Hersen & Miller, 1973, Clark, 1984) reported that psychiatric patients performed significantly better overall assertiveness after training ($p < .05$).

4. Psychotic symptoms. There was only one study (Han et al, 2005) showed that psychiatric patients reported significantly decrease psychotic symptoms after training when compared to those without training or before underwent training ($p < .05$). *Components of assertive behavioral training in non-assertive –psychiatric patients*

From eight eligible studies, the components of assertive behavioral training in non-assertive –psychiatric patients can be concluded as followed:

1. Setting. It could be concluded from all eight studies that setting for effective assertive training for non-assertive –psychiatric patients might be a private room. Three studies suggested one way mirror room (Richard et al, 1975; Michel et al, 1973; 1975).

2. Instruments for training. Seven studies (Eisler, Hersen & Miller, 1973; 1975; Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Clark et al, 1984; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Rathus, 1973) reported that instruments for assertive behavioral training in non-assertive –psychiatric patients might be recording and playing instruments such as videotape, television, camera and video player. Only one study used intercom for explaining to the participants while the participants were in a private room (Hersen, Bellack & Turner, 1978). Narco Bio-system Psychograph was used for recording physiologic responses such as heart rate and finger pulse volume in one study.

3. Trainers. Results from all eight studies suggested that the trainers might be experienced commoners or health care professions. Many health care professions such as clinical psychiatrists, psychiatric physicians and psychiatric nurse were reported in several studies.

4. Trainees. In six studies (Eisler, Hersen & Miller, 1973; 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973, Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Hersen, Bellack & Turner, 1978; Han et al, 2005), trainees were non-assertive psychiatric patients who were hospitalized while other two studies conducted among out patients department (Rathus, 1973; Clark et al, 1984). Three studies were conducted in male patients only (Eisler, Hersen & Miller, 1973; 1975; Hersen, Eisler & Miller, 1973); two were conducted in female patients (Rathus, 1973; Hersen, Bellack & Turner, 1978) whereas the rest collected data from both genders (Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Clark et al, 1984; Han et al, 2005). Almost all of the clients were 16-73 years old; however, only Clark and his colleagues conducted their study among elderly psychiatric patients who were 50-75 years old.

5. Appropriated assertive behaviors assessment tools. Behavioral Assertive Test (BAT) developed by Eisler and his colleagues in 1975 and modified by

Hersen and colleagues in 1978 was used in four studies (Hersen, Bellack & Turner, 1978; Hersen, Eisler & Miller, 1973; Hersen, Kazdin, Bellack & Turner, 1979; Eisler, Hersen & Miler, 1973). Clark and his colleagues used the BAT developed by Rathus (1973), the Assertive Inventory developed by Grambrill & Richey (1975) and the Behavioral Inventory developed by the American Association on Mental Deficiency (1974). In addition, several different assertive assessment tools were used in three other studies; 1) Eisler and co-worker (1975) used the Wolpe-Lazarus Self-Report Inventory of Assertive developed in 1966, 2) Rathus (1973) used the Temple Fear Survey Inventory and the Rathus Assertive Schedule developed by Rathus (1972; 1973), and 3) Han and co-workers used the Rand Mental Inventory, the Social Behavior scale and the Relation Change Scale.

6. Size of the group and duration of session. The findings were controversial among different research methodology and sample size. 1) Clark and co-workers divided their subjects into two groups, 9 in the control and 10 in the experimental group; duration of group therapy was seven weeks, twice a week or 14 sessions. 2) Hersen, Eisler and Miller (1973) divided their subjects into a group of ten for five groups; duration of the treatment was three days, twice a day or six sessions. 3) Rathus (1973) divided his subjects into three groups; 25-28 per group, duration of treatment was seven weeks, seven sessions per week or 49 sessions. 4) Hersen and co-workers (1979) divided their subjects into five groups; ten per group, duration of the treatment was one week with six sessions. 5) Eisler and coworkers (1973) divided their subjects into three groups, ten per group, duration of treatment was three days, two sessions a day or total of six sessions. Lastly, 6) Han and colleagues divided 20 subjects into experimental groups, 9-10 per group, and other 24 subjects were in control group. Duration for treatment was four weeks, twice a week, or total of eight sessions. Two studies were conducted in 46 (Hersen, Bellack & Turner, 1978) to 60 (Eisler, Hersen & Miller, 1975) patients, each patient was trained individually but assessment periods were not specified.

Recommendations

Recommendations for nursing implication

Assertive training for non-assertive psychiatric patients is one of activity therapy that can be implemented by nurses. However, nurses should in-depth study training guidelines and should be well trained before implement to psychiatric patients.

Recommendation for future study

1. Because of transcultural different, findings from international studies may be irrelevant to Thai clients. Research that describes or explores incidence of non-assertive behaviors among Thai psychiatric patients is recommended. Research related to assertive assessment tool development for Thai psychiatric patients is also suggested.
2. There is no study related to assertive behavioral training in non-assertive – psychiatric patients in Thailand; therefore, studies related to assertive behavioral training in non-assertive –psychiatric patients should be further reviewed. The effective evidence of assertive behavioral training in non-assertive –psychiatric patients should be summarized.

บรรณานุกรม

- ขวัญตา บุญวาศ. (2542). ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมแบบกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมกับเพื่อน. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาแนะแนว, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จรรยา นาคะรัต. (2528). ผลของตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีต่อพฤติกรรมเอื้อเฟื้อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชะอุ่ม พงศ์อนุตริ. (2536). การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท. ครอบคลุมกับการสร้างเสริมสุขภาพ, กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.
- ดาวริคและโดฟ. (1980). การทดลองการใช้ตัวแบบเพื่อพัฒนาทักษะในการว่ายน้ำให้แก่เด็ก 3 คนที่มีอายุระหว่าง 5-10 ปี. ใน ประเทือง ภูมิภักตราม (บรรณาธิการ). การปรับพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์, เพชรบุรี: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2535). พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจแก่ญาติขณะอยู่ที่บ้าน. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 21, (3), 58 – 60.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2547). การให้คำแนะนำปรึกษา. ใน มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิตย์(บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์รามธิบดี, พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: บริษัท บีคอนดี เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2527). การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น, ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรพิมล ช่วงชัย. (2546). ผลของการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม สำหรับวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการ Modeling. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการแนะแนว และให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. (2526). การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและการจัดการกับความขัดแย้ง. วารสารแนะแนว, 17, (84), 42.
- พหล วงศาโรจน์. (2543). พฤติกรรมบำบัด, กรุงเทพฯ: ศูนย์ผลิตเอกสารโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.

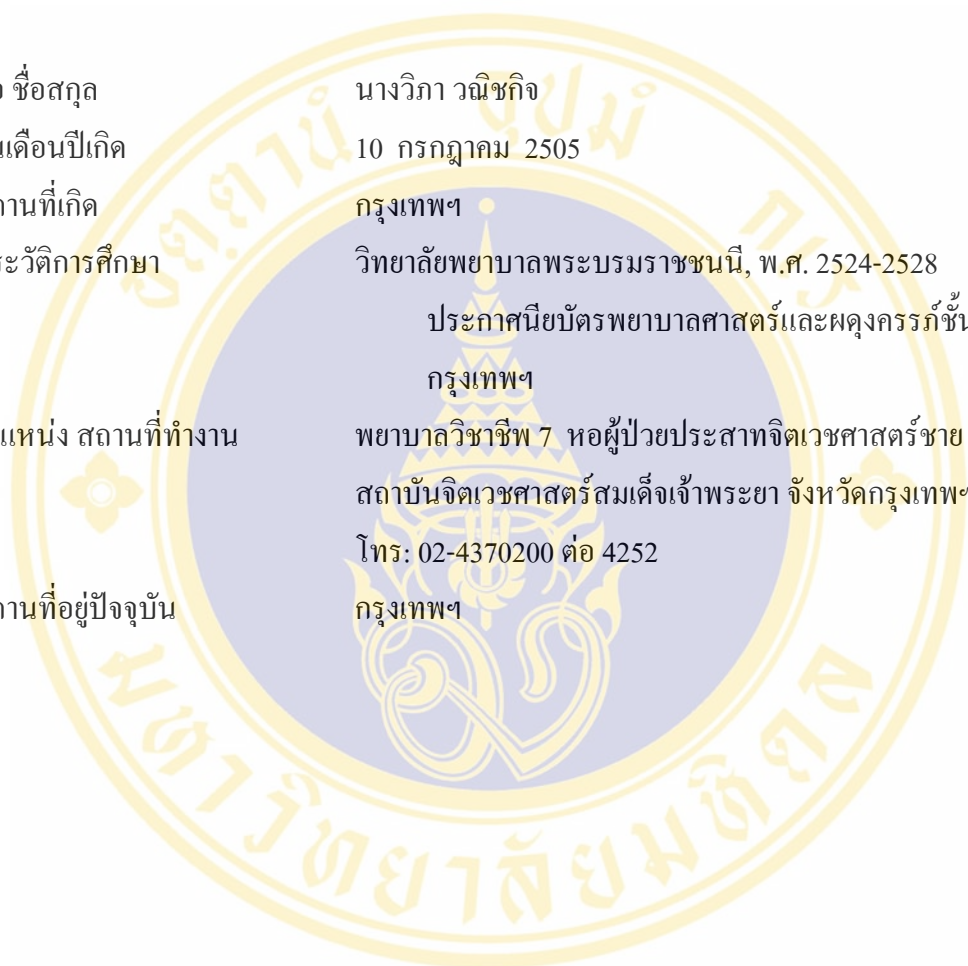
- มานิต ศรีสุรภานนท์และทินกร จันทร์ออบ. (2542). บุคลิกภาพผิดปกติ. ใน มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช (บรรณาธิการ). *ตำราจิตเวชศาสตร์*, พิมพ์ครั้งที่ 1.เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูลและภพพันธ์ เจริญสุวรรณค์. (2547). การรักษาด้านจิตใจ. ใน มาโนช หล่อ ตระกูลและปราโมทย์ สุคนิตย์ (บรรณาธิการ). *ตำราจิตเวชศาสตร์รามธิบดี*, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- รณชัย คงสกนธ์. (2547). บุคลิกภาพผิดปกติ. ใน มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิตย์ (บรรณาธิการ). *ตำราจิตเวชศาสตร์รามธิบดี*, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ละเอียด ชูประยูร. (2538). *เทคนิคพฤติกรรมบำบัด*, กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ผลิตเอกสาร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- วรลักษณ์ ชีโรโมกษ์. (2536). บุคลิกภาพผิดปกติ. ใน เกษม ต้นดิผลาชีวะ (บรรณาธิการ). *ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2*, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิไล พังสอาด. (2542). *การเปรียบเทียบผลของการใช้บทบาทสมมติและการใช้แม่แบบที่มีต่อ พฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวังตะเคียนวิทยาคม อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร*. ปรินทนิพนธ์ ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศิริพร จิรวัดนากุล. (2536). *ชุมชนกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวกับการสร้าง เสริมสุขภาพจิตครอบครัว*. รายงานวิจัย, สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธินี วงศ์ชัย. (2547). *การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาหระหว่างนักเรียนที่มี พฤติกรรมกล้าแสดงออกในชั้นเรียนกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกใน ชั้นเรียน*. สารนิพนธ์ ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- หลุย จำปาเทศ. (2533). *จิตวิทยาสัมพันธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทสามัคคีสาส์นจำกัด.
- อรษา ฅวาง. (2540). *ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมที่มีต่อการปฏิบัติตนกับ บุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร*. ปรินทนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว), กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- เอ็ม อินทกรณ์. (2545). บุคลิกภาพแปรปรวน. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต. ใน
บุรณี กาญจนถวัลย์และนันทิกา ทิวาชาติ (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Alberti, R. E., & Emmon, M. L. (1986). *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. California: Impact Publishers, San Luis Obispo.
- Bandura A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc
- Bellack A S., Kim KT., Gingerich S. and Aqresta J (2004). *Social Skillings Training for Schizophrenia*. New York : Guilford Publication, Inc.
- Bellack A S., Mueser, K, T., Wade, J., Sayer, S. L., & Morrison, R. L., (2004). The ability of schizophrenics to perceive and cope with negative effect. *British Journal of Psychiatry*, 160, 473-480.
- Bower, S. A., & Bower G. S. (1976). *Asserting Yourself*. Philippines: Addisom Wesley Publishing Company.
- Bowman, S. C., & Spadoni, A .J. (1981). Assertion Therapy: The Nurse and the Psychiatric Patient in an Acute, Short-Term Hospital Setting. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service*, 6, (19), 7-21.
- Campbell, P. & Siperstien, N. G. (1993). *Improving Social Competence*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Clark, M. M., Corbisiero, J. R., Procidano, M. E., & Grossman, S. A. (1984). The Effectiveness of Assertive training with Elderly Psychiatric Outpatient. *Community Mental Health Journal*, 20, (4), 262-268.
- Cheng C. H. (1977). The effect of group assertive Training on male Acute intensive Treatment Psychiatric Patients. *Dissertation Abstracts International*, 37, (10), 6269 – A.
- Cory, G. (1981). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. California: Cole Publishing Company.
- Davis, B., & Power, J. (1982). Teaching Assertive Behavior to Psychiatric Patients. *The Canadian Nurse*, 78, (10), 52-55.
- Eisler, M., Hersen, M., & Miller, P. M. (1975). Situation Determinants of Assertive Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43,(3), 330-340.

- Eisler, M., Hersen, M., & Miller, P. M. (1973). Effect of modeling on components of assertive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4, (1), 1-6.
- Forder, I. G. (1980). *The Treatment of Communication Problem with Assertiveness Training. In Handbook of Behavioral Intervention: A Clinical Guide*. New York: John Wiley & Sons.
- Fensterheim, H., & Jean, B. (1971). *Don't say Yes When You Want to Say No*. New York: Dell Publishing co. Inc.
- Han, K.S., Im, H.S., Yang, B.K., Chung, H.K & Seeh, Y. (2005). Effect of Assertive training on Interpersonal relations, Social Behavior, and Psychiatric Symptoms in Patients with a Mental Disorder. *Journal Korean Acad Nurse*, 35, (5), 896 – 903.
- Hersen, M., Eisler R.M., Miller, P.M., Johnson, M.B., & Pinkston, S.G. (1973). Effect of assertive Instruction and modeling on component of assertive behavior. *Behavior Research & Therapy*, 11, 443 – 451
- Hersen, M., Kagdint, A. E., Bellack A. S. and Turner S. M. (1979). Effect of live modeling, covert modeling and rehearsal on assertive in psychiatric Patients. *Behavior Research & Therapy*, 17, 369 – 377.
- Hersen, M., Kagdint, A. E., Bellack A. S. and Turner S. M. (1978). Assessment of Assertiveness in Female Psychiatric Patients: Motor and Autonomic Measures. *Journal Behavior Therapy & Experimental Psychiatric*, 9, 11-16.
- Lange, A. L., & Jakubowski, P. (1976). *Responsible Assertive Behavior : Cognitive Behavior Procedures Trainers*. Illinois: Research Press.
- Leising, D., Sporberg, D., & Rehbein, D. (2006). Characteristic interpersonal behavior in dependent and avoidant personality disorder can be observed within very short interaction sequences, *Personality Disorder*, 20,(4), 319-330. Retrieved March 10, 2008, form Pub Med database.
- Morris, J. (1975). *Helping People Change*. New York: Pergamon Press.
- Ottaway, A. K. C. (1966). *Learning Through Group Experience*. London: Routhledhe and Kagan Paul.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1997). *Essentials of nursing research : Method, Appraisal and utilization*. Philadelphia : Lippincott company.

- Rathus, S. P. (1973). Instigation of Assertive Behavior Through Videotape-Mediated Assertive Models and Directed Practice. *Behavior Research & Therapy*, 11, 57 – 65.
- Salter, A. (1990). *The Condition Reflex Therapy*. New York: Program Press.
- Sansbeury, D. L. (1974). Assertive Training in Group. *The Personnel and Guidance Journal*, 53, (2), 465-468.
- Schwartz, A. N. (2007). Shame and Avoidant Personality Disorder. Retrieved Luly 7, 2007, from http://mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=10284
- Shiina, A., Nakazato, M., Mitsumori, M., Koizumi, H., Shimizu, E., Fujisaki, M., & Iyo, M. (2005). An open trial of outpatient group therapy for bulimic disorders: combination program of cognitive behavioral therapy with assestive training and self-esteem enhancement. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59,(6), 690-696. Retrieved March 10, 2008, form Blackwell-synergy database.
- Weher, S. H., & Kaufman, M. E. (1987). The effect of assertive training on performance in highly anxious adolescents. *Adolescence*, 22, (85), 195-205. Retrieved March 10, 2008, form Cochrane database.
- Wolpe, J. (1973). *The Practice of Behavior therapy*. New York: Program Press Inc.
- Weiten, W. (1986). *Psychology Applied to Modern Life*. 2nd ed. California : Wodsworth, Inc.

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ ชื่อสกุล นางวิภา วนิชกิจ
วันเดือนปีเกิด 10 กรกฎาคม 2505
สถานที่เกิด กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี, พ.ศ. 2524-2528
 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 กรุงเทพฯ
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยประสาทจิตเวชศาสตร์ชาย
 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จังหวัดกรุงเทพฯ
 โทร: 02-4370200 ต่อ 4252
สถานที่อยู่ปัจจุบัน กรุงเทพฯ