



การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว

Cognitive Behavioral Therapy in Children with Anger and Aggression

ศิศิลป์ไทย ธรรมเรืองฤทธิ์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร 10330

Silphai Thamruangrit

Psychiatric and Mental Health Nursing Department, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing,
Bangkok 10330

Corresponding author: silphai.t@stin.ac.th

Received: 22 April 2024/ Revised: 8 July 2024/ Accepted: 9 July 2024

บทคัดย่อ

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นจิตบำบัดประเภทหนึ่งที่น่ามารักษผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันความโกรธและความก้าวร้าวในเด็กได้เพิ่มสูงขึ้นดังเห็นได้จากข่าวสารและสื่อสังคมต่าง ๆ บทความวิชาการนี้มีจุดประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็ก โดยมุ่งเน้นที่เด็กอายุ 8-16 ปี ที่มีความโกรธและความก้าวร้าวในฐานข้อมูลระดับชาติและนานาชาติ ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2567 ผลการทบทวนพบว่า วิธีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว ประกอบไปด้วย 3 วิธี ได้แก่ วิธีการเรียนรู้ด้านอารมณ์ วิธีการจัดการปัญหา และวิธีการพัฒนาทักษะ ซึ่งแต่ละวิธีมีเทคนิคย่อยเพื่อเสริมให้บรรลุผลสำเร็จ โดยบทความวิชาการนี้ ผู้เขียนได้ใช้ประสบการณ์จริงจากการเป็นนักบำบัดร่วมกับผลจากการทบทวนความรู้ สรุป และบรรยายเนื้อหาทั้ง 3 วิธีดังกล่าว รวมถึงเทคนิคย่อย พร้อมยกตัวอย่างการนำไปใช้ในเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว ดังนั้นบทความนี้จึงเหมาะกับพยาบาล นักบำบัด บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่สนใจทั่วไปที่ต้องการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ CBT เพื่อใช้ในการบำบัดเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าวต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ความโกรธ ความก้าวร้าว จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตบำบัด

Abstract

Cognitive behavioral therapy (CBT) is a type of psychotherapy that can be used to treat patients with mental disorders effectively. Today's anger and aggression among children have increased, as evidenced by news and social media. This academic article aims to review knowledge about CBT in children, focusing on children aged 8 – 16 years with anger and aggression in national and international databases from 1998-2024. The review results report three CBT methods for treating children with anger and aggression: affective education, problem-solving, and skill development. Each method has sub-techniques to enhance success. In this academic article, the author has used real experiences from being a therapist together with the results from reviewing knowledge, summarizing, and describing the content of all three mentioned methods,

including sub-techniques, along with examples of their use in children with anger and aggression. Accordingly, this article suits nurses, therapists, medical personnel, and those interested in general who want to have basic knowledge in CBT of children with anger and aggression for further use.

Keywords: cognitive behavioral therapy, anger, aggression, child and adolescent psychiatry, psychotherapy

บทนำ

ความโกรธและความก้าวร้าวพบได้บ่อยในเด็กเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็ก สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานทางสถิติของเด็กกลุ่มนี้ที่แน่ชัด แต่มีรายงานว่าเด็กวัยเรียนจำนวน 900 คนของโรงเรียนแห่งหนึ่งในประเทศอิหร่าน มีเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าวระดับปานกลางถึง 29% (261 คน) และระดับสูงถึง 10% (90 คน) [1] ดังนั้นความโกรธและความก้าวร้าวจึงเป็นปัญหาสำคัญในเด็กวัยเรียน ปัจจุบันตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) ที่กำหนดโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ฉบับที่ 5 หรือที่เรียกว่า DSM-5 ได้จัดให้ความโกรธ/ความหงุดหงิด (anger/irritability) เป็นเกณฑ์หลักอย่างหนึ่งในการวินิจฉัยโรคต่อต้าน (opposite defiant disorder) ส่วนความก้าวร้าว (aggressive behavior) เป็นเกณฑ์หลักอย่างหนึ่งในการวินิจฉัยโรคพฤติกรรมเกราะและก้าวร้าว (conduct disorder) [2] ความโกรธคืออารมณ์ ส่วนความก้าวร้าวคือพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความโกรธ หากทั้งสองมีความรุนแรงและกระทบกับการใช้ชีวิตจำเป็นต้องได้รับการบำบัด

ความโกรธ เป็นหนึ่งในอารมณ์พื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ จัดเป็นสภาวะอารมณ์เชิงลบจากความคิดตอบสนองต่อความไม่พึงพอใจหรือการถูกตำหนิ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้วแสดงออกเป็นอาการทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ หน้าแดง เหงื่อออก ตัวสั่น เป็นต้น และเพิ่มโอกาสที่จะเกิดความก้าวร้าวตามมา [3] ความโกรธถูกกระตุ้นโดยความคับข้องใจหรือถูกขู่ข่ม มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันออกไป ตั้งแต่รำคาญเล็กน้อยไปจนถึงโมโห โดยระยะเวลาการเกิดความโกรธอาจไม่กี่ปีก็นานถึงหลายชั่วโมง [4] สำหรับเด็กระยะพัฒนาการมีผลต่อความโกรธและการแสดงออกของความโกรธที่ต่างกันออกไป เช่น เด็กสามารถแสดงอารมณ์โกรธผ่านทางสีหน้าได้ตั้งแต่อายุเพียง 2 เดือน และพัฒนาการการตระหนักรู้ถึงอารมณ์โกรธสามารถสื่อสารบอกอารมณ์นี้กับบุคคลอื่นได้เมื่ออายุประมาณ 2.5 ปี เริ่มมีพฤติกรรมต่อต้าน (tantrums) เมื่ออายุ 1.5-4 ปี โดยจะมีพฤติกรรมร้องไห้ กระแทกเท้า ผลัก ตี และเตะ จากการศึกษาพบว่าครอบครัวที่บุตรมีพฤติกรรมต่อต้าน จำนวน 335 คน อายุ 1-4 ปี มีค่าเฉลี่ยความถี่ที่เด็กมีพฤติกรรมต่อต้านอยู่ระหว่าง 5-9 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาเฉลี่ย 5-10 นาที [5, 6] ความรุนแรงของความโกรธและระยะเวลาโกรธมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจากพัฒนาการการควบคุมความโกรธและทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสม [7] แม้ว่าความโกรธจะเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ แต่ความโกรธมักมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความก้าวร้าวตามมาซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเองและบุคคลอื่น [8] ความโกรธไม่ใช่ปัญหาแต่การควบคุมความโกรธไม่ได้และแสดงความก้าวร้าวถือว่าเป็นปัญหาที่จำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษา

ความก้าวร้าว เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำร้ายตัวเองหรือบุคคลอื่น [9] พบในเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านได้มากถึงร้อยละ 85-90 และมักพบได้บ่อยในเด็กอายุ 3-5 ปี [10] พฤติกรรมนี้อาจพบได้ทั่วไปในเด็กวัยก่อนเรียน (preschool) แต่จะลดลงเมื่อเข้าโรงเรียน การแสดงออกของความก้าวร้าวเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบทั้งทางวาจาและร่างกาย ตั้งแต่การกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การต่อว่า การผลัก จนถึงการทำที่รุนแรงขึ้น เช่น ตี เตะ ต่อย ไปจนถึงการทำที่รุนแรงที่สุด เช่น แทง ยิง ทำให้เสียชีวิต [11] โดยทั่วไปสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทได้แก่ ความก้าวร้าวทางวาจา (verbal) และความก้าวร้าวทางร่างกาย (physical) พบว่าความก้าวร้าวทางร่างกาย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคพฤติกรรมเกราะและก้าวร้าว (conduct disorder) ตั้งแต่อายุยังน้อย อาจเกิดร่วมกับปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) และโรควิตกกังวล (anxiety disorder) [12] ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความโกรธ



และความก้าวร้าวในเด็ก ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดู อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การเลียนแบบสื่อ และเจตคติของเด็กเองที่มีต่อความโกรธและความก้าวร้าว [13] เด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าวอาจเริ่มจากการมีปัญหาล็กน้อยภายในครอบครัว หากไม่ได้รับการบำบัดอย่างถูกต้องอาจกลายเป็นปัญหาสังคมตั้งเห็นตัวอย่างได้จากสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน จึงควรได้รับการบำบัดอย่างรวดเร็ว หากเด็กได้รับการจัดการความก้าวร้าวอย่างถูกต้อง พฤติกรรมนี้จะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเด็กโตขึ้น ในทางกลับกันหากไม่ได้รับการแก้ไขหรือถูกละเลย เด็กจะเกิดการเรียนรู้ความก้าวร้าวมากขึ้นและเพิ่มความรุนแรงขึ้น จนเป็นปัญหาต่อสังคมตามมาในที่สุด ดังนั้นจึงควรจัดการทันทีเมื่อคิดว่าเริ่มเป็นปัญหา ส่วนการเรียนรู้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก หมายถึง การที่เด็กได้รับการตอบสนองในสิ่งที่เด็กต้องการเมื่อใช้ความรุนแรง เช่น เมื่อเด็กถูกเพื่อนล้อแล้วชกหน้าเพื่อนทำให้เพื่อนหยุดล้อ เด็กคิดว่าการกระทำนี้คือพฤติกรรมที่แก้ไขปัญหาได้ และเรียนรู้ที่จะใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น

การจัดการปัญหานี้มีหลายวิธี เช่น หาทำอย่างอื่นทำ หายใจเข้าออกลึก ๆ นับ 1-10 การพูดคุยเพื่อแก้ปัญหา การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนึกถึงเรื่องดี ๆ การออกกำลังกาย การนอนหลับ เป็นต้น แต่วิธีที่ได้รับความนิยมคือ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม [14] วัตถุประสงค์ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็กอายุ 8 -16 ปี ที่มีความโกรธและความก้าวร้าว มี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) เพื่อลดจำนวนครั้งและความรุนแรงของความโกรธและความก้าวร้าว และ 2) เพิ่มทักษะในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีผลทำให้เกิดความโกรธและความก้าวร้าว [15] วิธีการบำบัดเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว ที่ได้รับความนิยมและมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy, CBT) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดและช่วยเหลือทางจิตรูปแบบหนึ่งที่มีพื้นฐานมาจากกลุ่มพฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) [16] โดยมีการนำส่วนของความคิด (cognitive) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัด ริเริ่มโดย Beck [17] ปัจจุบัน CBT ได้รับการยอมรับและมีความนิยมอย่างแพร่หลาย

บทความวิชาการนี้มีจุดประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ CBT ในเด็กอายุ 8-16 ปี ที่มีความโกรธและความก้าวร้าวจากฐานข้อมูลวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ แนวคิด วิธีการ เทคนิคที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งตัวอย่างการประยุกต์ใช้เทคนิคของ CBT ที่ประสบความสำเร็จในการบำบัดเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าวจากประสบการณ์ของผู้เขียนซึ่งเป็นนักบำบัดความคิดและพฤติกรรม และมีประสบการณ์ด้านจิตเวชเด็ก บทความวิชาการนี้เหมาะสำหรับพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจทั่วไปที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็กในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

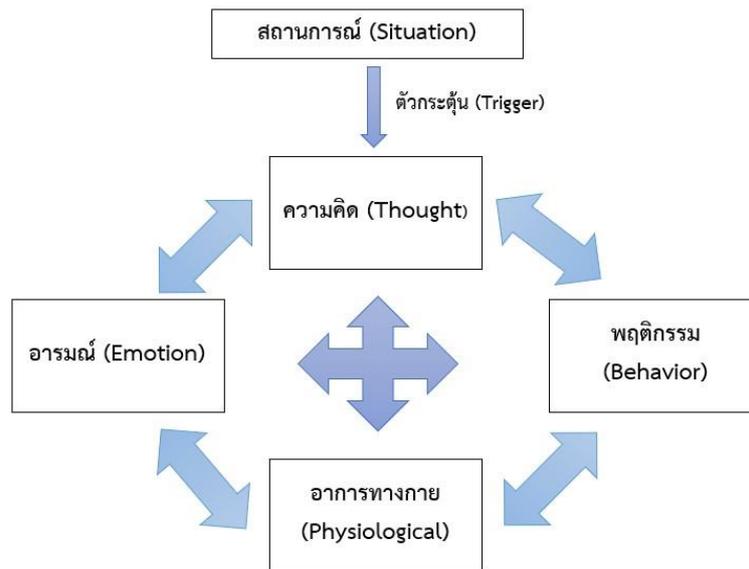
ระเบียบและวิธีการ

เพื่อสืบค้นวิธีการและเทคนิคของ CBT ที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการบำบัดเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว จากบทความที่เกี่ยวข้องระหว่างปี พ.ศ. 2541-2567 ได้กำหนดคำค้นภาษาไทย 4 คำในฐานข้อมูลวารสารไทยออนไลน์ (Thai Journals Online, ThaiJO) ได้แก่ ความโกรธ ความก้าวร้าว การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็ก และการวิเคราะห์อภิมาน โดยหาทีละคำแล้วนำผลจากการสืบค้นมาพิจารณาถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ยังไม่พบบทความใดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แต่มีบางบทความที่สอดคล้องเพียงบางส่วน เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรมของเด็กติดเกม [18] และเด็กออทิสติกที่มีความก้าวร้าว [19] ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย วิธีการ และเทคนิคที่ใช้แตกต่างจากที่จะกล่าวถึงในบทความวิชาการนี้ แสดงให้เห็นว่าบทความทางด้าน CBT ในเด็กของไทยยังไม่แพร่หลายมากนัก จากการสืบค้นในฐานข้อมูลวารสารต่างประเทศ ได้แก่ PubMed, Google scholar, ScienceDirect และ PsycINFO โดยใช้คำค้น “anger” or “aggression” or “cognitive behavioral therapy” or “CBT” or “meta-analysis” พบบทความที่สอดคล้องกับคำค้นหามีจำนวนทั้งสิ้น 10 เรื่อง ประกอบด้วย การวิเคราะห์ทบทวนอภิมาน (meta-review analysis) จำนวน 3 เรื่อง การวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) จำนวน 5 เรื่อง และหนังสือ (book) จำนวน 2 เรื่อง สาเหตุที่พิจารณาการวิเคราะห์อภิมานร่วมด้วยเนื่องจากในต่างประเทศมีงานวิจัย CBT ในเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าวอย่างแพร่หลาย [20] ดังนั้นจะช่วยเพิ่มความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของบทความวิชาการนี้ด้วยเช่นกัน

1. แนวคิด CBT ในเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม อยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า ความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (dysfunctional thinking) ทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็ก ดังนั้น CBT จะเน้นการค้นหาความคิดที่บิดเบือนนั้นและปรับเปลี่ยนความคิดดังกล่าวให้ถูกต้องตามความเป็นจริง สำหรับการบำบัดด้วย CBT ในเด็ก เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิคการบำบัดความคิดและบำบัดพฤติกรรม เน้นการบำบัดรักษาโดยเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็ก การตระหนักถึงความคิดในเชิงลบ เรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งฝึกทักษะทางสังคมเพื่อป้องกัน จัดการความโกรธและความก้าวร้าว ซึ่งแตกต่างจากในผู้ใหญ่ซึ่งเน้นการใช้เทคนิคผ่อนคลายและเทคนิคการจัดการความคิด [21]

การบำบัดด้วย CBT ให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องสร้างแบบจำลองทางความคิด (cognitive model) และแบบจำลองเอบีซี (ABC model) โดยแบบจำลองทางความคิดที่พัฒนาโดย Beck [22] ระบุว่าเมื่อเด็กพบเจอกับสถานการณ์ (situation) ที่มีตัวกระตุ้น (trigger) บางอย่าง จะนำไปสู่การเกิดความคิด (thought) ทางด้านลบ ส่งผลให้เกิดอารมณ์ (emotion) พฤติกรรม (behavior) และอาการทางกาย (physiological) ตามมา ซึ่งหากจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปยังส่วนอื่น ๆ ใน Model จึงใช้ลูกศรไปกลับซึ่งกันและกัน สำหรับ CBT ในเด็กวัยเรียนนั้น เนื่องจากการพัฒนาการด้านความคิดของเด็กยังไม่สมบูรณ์ หากจัดการกับความคิดได้น้อย นักบำบัดสามารถจัดการกับส่วนอารมณ์ พฤติกรรม อาการทางกาย ก็จะส่งผลถึงความคิดได้เช่นกัน นักบำบัดต้องทำความเข้าใจแบบจำลองความคิดใน ภาพที่ 1 ของเด็กทั้งหมดเพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพสูงสุด



ภาพที่ 1 แบบจำลองทางความคิดตามแนวคิดของ Beck [22]

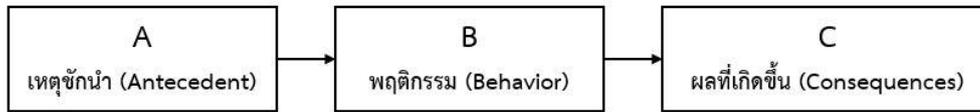
สำหรับแบบจำลองเอบีซี (ABC model) นำเสนอโดย Ellis [23] เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดแบบเน้นเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotional-Behavior Therapy, REBT) มุ่งเน้นการเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่เป็นเหตุเป็นผลให้เป็นความเชื่อที่เป็นเหตุเป็นผล โดยแบบจำลองเอบีซีนี้นิยมนำมาใช้ใน CBT ร่วมกับแบบจำลองทางความคิดเพื่อช่วยให้เด็กกลุ่มนี้สามารถปรับ (reshape) ความคิดหรือความรู้สึกแง่ลบให้เป็นแง่บวกด้วยการฝึกให้เด็กตระหนักถึงผลเสียของความเชื่อซึ่งเป็นความคิดแง่ลบที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง และพัฒนาการสร้างความคิดเชิงบวกเพื่อใช้อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน โดยมีรายละเอียดของแบบจำลองดังนี้

A (Antecedent) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นที่นำมาซึ่งความโกรธ

B (Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่เด็กแสดงออกมา บางครั้ง B อาจหมายถึง ความเชื่อ (belief) หรือคำอธิบายที่ตนเองสร้างขึ้นมาเพื่อตอบคำถามว่าทำไมเหตุการณ์นั้นจึงเกิดขึ้นกับตน



C (Consequences) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมหรือความเชื่อที่สร้างขึ้นและใช้อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผลดังกล่าวอาจอยู่ในรูปของอารมณ์ พฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก หรือความรู้สึกภายใน แบบจำลองเอบีซีสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองเอบีซีตามแนวคิดของ Ellis [23]

วิธีการจัดการกับพฤติกรรม ภาพที่ 2 เริ่มจากให้เด็กพิจารณาตัวกระตุ้นหรือเหตุการณ์ที่เป็นเหตุชักนำ (A) ว่ามีเหตุมีผลมากน้อยเพียงใด ช่วยให้เด็กมีเวลาหยุดคิด ไม่ให้เชื่อไปตามความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) จนเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา หลังจากนั้นให้เด็กทบทวนพฤติกรรมหรือความเชื่อที่เกิดขึ้น (B) รวมถึงผลที่เกิดขึ้นตามมาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (C) สุดท้ายแบบจำลองเอบีซีจะช่วยให้เด็กได้มองเห็นความบกพร่องของตนตลอดจนผลเสียของผลลัพธ์ที่เกิดจากสถานการณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้น

2. วิธีการและเทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว

วิธีการและเทคนิคจะถูกใช้ร่วมกับแบบจำลองความคิดและแบบจำลองเอบีซีเพื่อใช้ทำ CBT ในเด็กกลุ่มนี้ให้ประสบความสำเร็จ ต้องเข้าใจความเชื่อมโยงของแบบจำลอง CBT แบบจำลอง ABC วิธีการ และเทคนิค ในบทนี้จะอธิบายวิธีการและเทคนิคที่ใช้ใน CBT จากการทบทวนวรรณกรรมด้วยคำค้นหาข้างต้น พบว่ามีบทความ [8-10, 12, 23-29] ได้กล่าวถึงวิธีการและเทคนิคการทำ CBT ในเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งมีมากมายหลายวิธีการและหลายเทคนิค อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญหลักการสำคัญ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

2.1 วิธีการเรียนรู้ด้านอารมณ์ (affective education method) ประกอบไปด้วยเทคนิคย่อยได้แก่

2.1.1 เทคนิคการระบุอารมณ์ (identification moods) สำหรับเด็กวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะตระหนักรู้ (awareness) ว่าตัวเองมีความโกรธ ทำได้โดยการสังเกตอาการทางกายเช่น ใจสั่น หัวร้อน หูร้อน หน้าแดง หายใจเร็ว ฯลฯ และจากพฤติกรรม เช่น กำมือแน่น กัดฟัน เสียงดัง ต่ำ ฯลฯ ดังนั้นการใช้เทคนิคนี้ต้องฝึกให้เด็กตระหนักรู้ถึงอารมณ์โกรธของตัวเองที่เกิดขึ้นจากอาการทางกายและพฤติกรรมดังกล่าว

2.1.2 เทคนิคการประเมินระดับอารมณ์โกรธ (rating anger mood) อารมณ์โกรธในแต่ละเหตุการณ์มักไม่เท่ากันคือบางเหตุการณ์โกรธมาก แต่บางเหตุการณ์โกรธน้อย ซึ่งสามารถประเมินระดับอารมณ์โกรธได้โดยใช้วิธีการให้คะแนนเพื่อสื่อถึงระดับความรุนแรงของอารมณ์โกรธ เช่น ในวัยรุ่น อาจใช้ระดับคะแนน 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่โกรธเลย ในขณะที่ 10 หมายถึง โกรธมากที่สุด ส่วนในเด็กวัยเรียนอาจใช้รูปหน้าอารมณ์และสีเพื่อสื่อระดับอารมณ์ โดยสีเขียวหน้ายิ้ม หมายถึง ไม่โกรธเลย ส่วนสีแดงหน้าบึ้ง หมายถึง โกรธที่สุด ดังนั้นเทคนิคนี้ต้องฝึกให้เด็กรู้จักการประเมินระดับอารมณ์โกรธด้วยวิธีการดังกล่าว

2.1.3 เทคนิคการติดตามสำรวจตัวเอง (self-monitoring) เป็นการติดตามสถานการณ์ที่เกิดความโกรธ หรือความก้าวร้าวทำได้โดยการให้เด็กบันทึกทั้งความคิด อารมณ์ อาการทางกาย และพฤติกรรมในขณะนั้นเพื่อให้เด็กและผู้บำบัดใช้บันทึกดังกล่าวเพื่อวิเคราะห์ และประเมินผลการบำบัด ดังนั้นเทคนิคนี้ต้องฝึกให้เด็กอายุ 8-16 ปี รู้จักการบันทึกอาการ อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของตนเองโดยใช้ร่วมกับเทคนิคการระบุอารมณ์ และเทคนิคการประเมินระดับอารมณ์

2.1.4 การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (relaxation techniques) เป็นการเรียนรู้การจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายจะช่วยลดระดับอารมณ์โกรธ อาการทางกาย และสามารถควบคุมพฤติกรรมขณะโกรธได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นเทคนิคนี้ต้องฝึกให้เด็กรู้จักการผ่อนคลาย ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น



1) การฝึกหายใจ (breathing exercise) เป็นการฝึกหายใจเข้าทางจมูกแล้วหายใจออกทางปาก เช่น ในวัยรุ่น ควรฝึกให้หายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกให้ท้องป่อง นับ 1-2-3 ในใจ แล้วหายใจออกทางปากช้า ๆ ให้ท้องค่อย ๆ แพน นับ 1-2-3-4-5 ในใจ ทำซ้ำหลายรอบจนอารมณ์โกรธลดลง [30] เน้นให้เด็กจดจ่อกับการนับและการหายใจแทนอารมณ์โกรธ ในวัยเรียน เพื่อให้ร่างกายเพิ่มให้ฝึกหายใจโดยจินตนาการขณะดมดอกไม้ตอนหายใจเข้า และเป่าลูกโป่งตอนหายใจออก เน้นให้เด็กจดจ่อกับจินตนาการเรื่องกลิ่นหอมของดอกไม้ขณะหายใจเข้าและลมที่ใช้เป่าลูกโป่งขณะหายใจออกแทนการจดจ่อกับความรู้สึกโกรธ

2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscle relaxation) เป็นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำได้โดยเกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ มือและแขน ข้อศอก ไบหน้าและกราม คอ ไหล่และหลัง หน้าท้อง ต้นขา และสุดท้ายคือ น่อง เท้าและนิ้วเท้า ทีละส่วน นับ 1-5 จากนั้นคลายกล้ามเนื้อบริเวณนั้นนับ 1-10 ควบคู่กับการหายใจ เพื่อให้กล้ามเนื้อที่เกร็งและตึงจากอารมณ์โกรธคลายตัวลง [14] สามารถปฏิบัติได้ทั้งวัยเรียนและวัยรุ่น

การฝึกเทคนิคผ่อนคลายอย่างต่อเนื่องที่บ้านทุกวันจะช่วยให้เด็กสามารถดึงเอาเทคนิคดังกล่าวมาใช้ได้อย่างอัตโนมัติ เมื่อเกิดความโกรธและความก้าวร้าว ควรเน้นให้เด็กได้ฝึกอย่างต่อเนื่องที่บ้านทุกวัน

2.2 วิธีการจัดการปัญหา (problem solving method) ประกอบด้วยเทคนิคย่อยได้แก่

2.2.1 เทคนิคการปรับความคิด (cognitive restructuring) คือการจัดการกับความคิดที่บิดเบือนซึ่งต้องอาศัยกระบวนการดังต่อไปนี้

1) ค้นหาความคิดอัตโนมัติ (automatic thoughts) เป็นการค้นหาความคิดที่เกิดขึ้นทันทีก่อนที่จะผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลหรือแปลความหมาย ความคิดอัตโนมัติมีได้หลายรูปแบบ อาจจะเป็นคำสั้น ๆ เป็นวลี หรืออาจเป็นภาพในสมอง การหาความคิดอัตโนมัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์กับอารมณ์ พฤติกรรม เข้าใจความคิดและความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ในเด็กการเข้าใจความคิดเป็นเรื่องยาก อาจจะใช้คำถามว่า “ตอนที่อารมณ์โกรธ มีคำพูดหรือภาพอะไรเกิดขึ้นในหัวบ้าง” [30]

2) การประเมินความคิด (evaluating thoughts) เมื่อได้ความคิดอัตโนมัติแล้ว พิจารณาว่าความคิดนั้นมีผลต่ออารมณ์โกรธได้อย่างไร เช่น ความคิดอัตโนมัติที่ว่า “เธอทำแบบนี้กับฉันได้ยังไง” เมื่อชวนเด็กเข้าใจความคิดอาจจะเห็นว่าเด็กคิดว่ากำลังถูกละเมิดสิทธิของตัวเองอยู่ จึงโกรธ เป็นต้น จากนั้นนำความคิดนั้นมาประเมินโดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน คือ [30]

ด้านความถูกต้องตามความเป็นจริงของความคิด (validity) ประเมินว่าความคิดของเด็กนั้นตรงตามความจริง หรือบิดเบือน หากบิดเบือนอาจจะดำเนินการปรับความคิด (cognitive restructuring) ต่อไป

ด้านความเป็นประโยชน์ของความคิด (utility) บางครั้งพบว่าความคิดบางอย่างอาจตรงหรือถูกต้องตามความเป็นจริง แต่ไม่มีประโยชน์ ในกรณีที่ความคิดของเด็กตรงตามความเป็นจริง แต่ไม่ได้เป็นประโยชน์กับตัวเด็ก อาจจะดำเนินการช่วยเด็กจัดการปัญหา (problem-solving) ต่อไป

3) การปรับความคิด (cognitive restructuring) โดยใช้ทักษะการตั้งคำถามเพื่อทดสอบความมีเหตุผลในกระบวนการคิดของเด็ก ชวนหาข้อมูลสนับสนุนความคิดด้วยเหตุผล โดยให้เด็กคิดหาทางออกด้วยตนเองโดยการพิจารณาข้อดีข้อเสียของการที่จะคงความคิดทางลบนั่นไว้ และให้เด็กทดลองทำตามความคิดใหม่ ฝึกให้เด็กแปลการรับรู้ใหม่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งหากเปลี่ยนมุมมองของการรับรู้จะช่วยให้เกิดความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ [31]

2.2.2 เทคนิคการวิเคราะห์และปรับพฤติกรรม (behavioral analysis and modification) คือ เทคนิคการปรับพฤติกรรม โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์หน้าที่ของพฤติกรรม (functional analysis) หรือแบบจำลองเอบีซีซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาเหตุ ชักนำ พฤติกรรม และผลที่เกิดขึ้น การถามถึงผลกระทบเป็นการถามทั้งข้อดีและข้อเสีย เมื่อวิเคราะห์หน้าที่ของพฤติกรรมแล้ว การปรับพฤติกรรมจะเน้นการจัดการเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรม

2.2.3 เทคนิคการฝึกจัดการปัญหา (problem-solving training) แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ 1) สถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธและความก้าวร้าว นั้นสามารถหลีกเลี่ยงได้หรือไม่ หากสามารถหลีกเลี่ยงได้เท่ากับสามารถป้องกันได้



หากหลีกเลี่ยงไม่ได้เท่ากับไม่สามารถป้องกันได้ 2) สามารถเพิกเฉยต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความโกรธและความก้าวร้าวได้หรือไม่ หากเหตุการณ์นั้นไม่ควรค่าแก่การทำให้เสียใจสามารถเพิกเฉยได้ แต่หากสถานการณ์นั้นเพิกเฉยไม่ได้ จะต้องฝึกจัดการปัญหา ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การระบุปัญหา (problem definition) ผู้บำบัดและเด็กช่วยกันตั้งโจทย์ ว่าปัญหาที่ต้องการจะแก้ไขคืออะไร มีความสอดคล้องกับเป้าหมายในการบำบัดอย่างไร

2) การหาทางเลือก (solution generation) ชวนเด็กคิดหาทางเลือกในการแก้ปัญหาออกมาให้ได้มากที่สุด สิ่งสำคัญในการหาทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ การสร้างทางเลือกออกมาให้ได้มากที่สุดโดยยังไม่ต้องรีบประเมินว่าวิธีนั้นทำได้หรือไม่ได้ การใช้หลักการระดมสมอง (brainstorming) จะช่วยเปิดมุมมองให้กว้างขึ้นได้

3) การตัดสินใจ (decision making) การตัดสินใจที่ดีนั้นอาศัยการประเมินข้อดี-ข้อเสียของแต่ละทางเลือกอย่างรอบคอบและรอบด้าน อาจใช้ตารางเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียเพื่อช่วยให้กระบวนการนี้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

4) การนำทางเลือกไปปฏิบัติ (solution implementation and verification) การนำทางเลือกของการแก้ปัญหาไปปฏิบัติให้ได้ผลจริงนั้นควรมีการทำแผนการปฏิบัติ (action plan) ให้เกิดความชัดเจน เป็นขั้นเป็นตอน การมีแผนปฏิบัติที่ชัดเจนจะช่วยเพิ่มโอกาสให้การไปทำภารกิจสำเร็จได้มากขึ้น [22,30]

2.3 วิธีการพัฒนาทักษะ (skill development method)

จากการทบทวนความรู้ทักษะที่มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาเพื่อจัดการความโกรธและความก้าวร้าว ประกอบด้วยทักษะสำคัญ ได้แก่ การฝึกทักษะทางสังคม (social skill training) และการฝึกทักษะการกล้าแสดงออก (assertiveness training) [24-29] เป็นการจัดการที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เทคนิคที่ช่วยพัฒนาทั้ง 2 ทักษะที่กล่าวมา คือ เทคนิคการฝึกจินตนาการ (imagery) ซึ่งผู้บำบัดเป็นคนนำ (guide) และเทคนิคการซ้อมบทบาทสมมติ (role-play) ในการจัดการปัญหานั้นจากการจำลองสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธ [32] วิธีการพัฒนาทักษะได้แก่

2.3.1 การฝึกทักษะสังคม (social skill training) คือ การเลือกและฝึกฝนการจัดการความโกรธในสถานการณ์ที่ถูกยั่วยู่ทั้งทางวาจาและทางร่างกายจากเพื่อนซึ่งกระตุ้นให้เกิดความโกรธและความก้าวร้าว การฝึกทักษะจะช่วยให้เด็กสามารถใช้ทักษะเหล่านี้เป็นไปโดยอัตโนมัติเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธ โดยใช้เทคนิคแสดงบทบาทสมมติ โดยมีตัวอย่างการฝึกทักษะดังนี้ [14]

1) ฝึกการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ สำหรับสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น เพื่อนที่ชอบแกล้งนั่งอยู่ใกล้ ๆ มีวิธีการฝึกโดยให้เด็กคิดหาวิธีการแก้ปัญหาในการหลีกเลี่ยง และแสดงบทบาทสมมติ โดยให้นักบำบัดแสดงบทบาทของครู เด็กแสดงบทบาทนักเรียน ขออนุญาตครูนั่งหน้าชั้นเรียน เพื่อให้ห่างจากเพื่อนที่รบกวนสมาธิ ฝึกการสื่อสารโดยแสดงและพูดคุยอิงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยคาดการณ์ คำถามที่ครูจะสอบถาม ฝึกซ้อมการตอบคำถาม และการจัดการสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เช่น ถ้าเพื่อนตามมานั่งใกล้ ๆ จะบอกครูว่าอย่างไรต่อไป เพื่อให้การฝึกทักษะครอบคลุมสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

2) ฝึกการเพิกเฉยสำหรับสถานการณ์ที่เพิกเฉยได้ เช่น ถูกเพื่อนยั่วยู่ด้วยวาจา ใช้วิธีการฝึกเพื่อสามารถเพิกเฉยได้หรือรับรู้ว่าการหรือข้อความเหล่านั้นไม่ควรค่าแก่การใส่ใจ โดยให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ นักบำบัดแสดงบทบาทเพื่อนชวนจินตนาการถึงเหตุการณ์ นักบำบัดใช้คำพูดยั่วยู่ตามสถานการณ์ที่เด็กให้ข้อมูล ให้เด็กแสดงบทบาทสมมติในการเพิกเฉย ฝึกการบอกตัวเองว่า คำยั่วยู่เหล่านั้นไม่ควรค่าแก่การใส่ใจ หรืออาจจะเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) ไปทำสิ่งที่สนใจ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ตามที่เด็กสนใจ เป็นต้น

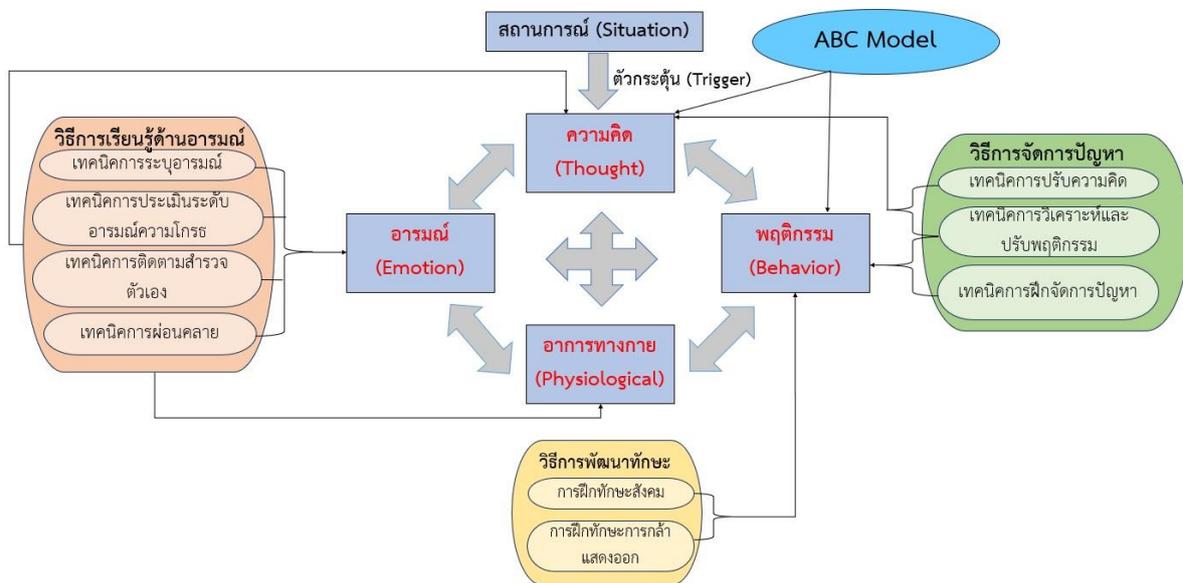
3) ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับสถานการณ์ที่เพิกเฉยไม่ได้ ใช้วิธีการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม ฝึกทักษะการสื่อสาร เกรงใจ โดยให้แสดงบทบาทสมมติ นักบำบัดแสดงเป็นเพื่อนที่กระตุ้นให้เกิดความโกรธ และให้เด็กฝึกทักษะการสื่อสารเช่นบอกเพื่อนว่า “หยุดเถอะ ฉันไม่ชอบการกระทำแบบนี้ของเธอ ถ้าเธอยังไม่หยุด ฉันจะบอกครู” ทั้งนี้การฝึกเด็ก

จะต้องฝึกการใช้น้ำเสียงที่หนักแน่น แสดงท่าทางสงบ มั่นคง หากเด็กยังทำไม่ได้ นักบำบัดแสดงเป็นตัวอย่างและให้เด็กปฏิบัติตาม

การฝึกทักษะสังคม ในสถานการณ์อื่น ๆ ที่แตกต่างกันไปใช้วิธีการฝึกในแนวทางเดียวกัน แต่มีจุดเน้นในการฝึกที่ว่าทักษะทางสังคมเป็นแบบแผนที่คนในสังคมลงความเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีงาม เป็นสิ่งที่ควรกระทำ

2.3.2 ทักษะการกล้าแสดงออก (assertiveness training) การกล้าแสดงออกเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารบุคคล เพื่อแสดงออกถึงความสามารถของตนเองรวมถึงการเคารพในสิทธิและความเชื่อของผู้อื่น เทคนิคนี้ช่วยพัฒนาความมั่นใจ เพิ่มความสามารถในการเจรจา สร้างความสัมพันธ์อันดี และลดความขัดแย้งกับผู้อื่น โดยการแสดงออกต้องอยู่บนสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ว่า บุคคลสามารถแสดงความรู้สึกของตนได้โดยไม่ต้องไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น และทุกคนต้องรักษาสีทธิของตนเองโดยไม่ไปก้าวล่วงสิทธิของผู้อื่น

แบบจำลองทางความคิดในภาพที่ 1 แบบจำลองเอบีซีในภาพที่ 2 สามารถสรุปความเชื่อมโยงกับวิธีและเทคนิคในหัวข้อ 2.1-2.3 ได้แสดงดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงของแบบจำลองทางความคิด แบบจำลองเอบีซี วิธีและเทคนิค

3. ตัวอย่างการนำ CBT ไปประยุกต์ใช้ในเด็กที่มีความโกรธและความก้าวร้าว

กรณีศึกษา: เด็กชายไทยอายุ 9 ปี มีความโกรธและความก้าวร้าว ข้อมูลจากผู้ปกครองแจ้งว่า เด็กมักจะหงุดหงิดและฉุนเฉียวกับปัญหาหรือเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การแบ่งของเล่นกับน้องชาย มีความก้าวร้าวที่โรงเรียนและทำร้ายร่างกายเพื่อน ครูแจ้งว่าเด็กมีพฤติกรรมก่อกวนเพื่อนในห้อง รวมทั้งตะคอกคำหยาบคายใส่เพื่อน อาการเป็นมากขึ้นจากที่ใช้ความรุนแรงทางวาจาเป็นใช้ความรุนแรงทางร่างกาย

สถานการณ์ล่าสุด: น้องมาเล่นหุ่นยนต์ตัวโปรดโดยที่เด็กไม่ได้อนุญาต จากนั้นชกหน้าน้อง

3.1 การสร้างแบบจำลอง CBT model ใช้ทำความเข้าใจว่าปัญหาของเด็กเกิดขึ้นได้อย่างไรและอะไรที่ทำให้ปัญหายังคงอยู่ เพื่อนำไปสู่การบำบัดที่เป็นระบบ จากนั้นใช้วิธีการและเทคนิค CBT จัดการอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย เพื่อลดความโกรธและความก้าวร้าว ข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์ล่าสุด พบว่า

สถานการณ์ : น้องมาเล่นหุ่นยนต์ตัวโปรดโดยที่เด็กไม่ได้อนุญาตเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดความโกรธและความก้าวร้าว

ความคิด : “ทำแบบนี้กับของของพี่ได้ยังไง” “น้องทำหุ่นพังแน่ ๆ เลย”



อารมณ์ : โกรธ คะแนน 10/10

พฤติกรรม : กัดฟัน กำมือ จากนั้นตรงเข้าไปตีของเล่นออกจากมือน้อง เมื่อน้องขัดขึ้น จึงชกไปที่หน้าของน้อง

อาการทางกาย : หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว หูร้อน

จากแผนภาพ CBT model นักบำบัดจะสามารถจัดการกับความโกรธและความก้าวร้าว จะต้องจัดการกับ 4 ส่วน ได้แก่ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม อาการทางกาย ซึ่งทั้ง 4 ส่วนเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน หากจัดการที่ด้านใดด้านหนึ่งก็จะส่งผลไปยังด้านอื่น ๆ เช่นกัน ดังนั้นการใช้วิธีการ ทั้ง 3 วิธีได้แก่ การเรียนรู้ด้านอารมณ์ การจัดการปัญหา และการพัฒนาทักษะ ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคย่อย ทั้งวิธีการและเทคนิคทำให้เกิดการจัดการทั้ง 4 ส่วนดังแสดงความเชื่อมโยงในภาพที่ 3 และส่งผลให้เด็กสามารถจัดการความโกรธและความก้าวร้าวได้

3.2 การสร้างแบบจำลอง ABC model

จากข้อมูลในแบบจำลอง ABC ผู้บำบัดชวนเด็กมองความเชื่อมโยงของปัญหา หาผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เพื่อจัดการในส่วนความคิดและพฤติกรรมใน CBT model สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเหตุชักนำ พฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้น ตามแบบจำลอง ABC

A: เหตุชักนำ	B: พฤติกรรม	C: ผลที่เกิดขึ้น
น้องเล่นหุ่นยนต์ที่ ถั่วของเล่นพัง	ชกไปที่หน้าของน้อง	น้องได้รับบาดเจ็บ ถูกพ่อแม่ลงโทษ น้องโกรธ

3.3 การใช้วิธีการเรียนรู้ด้านอารมณ์ (affective education method)

ให้เด็กจินตนาการว่าขณะโกรธมีอาการทางกายอะไรเกิดขึ้น หรือมีพฤติกรรมอย่างไร โดยประเมินระดับความรุนแรงโดยใช้รูปหน้าอารมณ์ และสอนเทคนิคการหายใจโดยให้จินตนาการการดมดอกไม้ขณะหายใจเข้าและเป่าลูกโป่งขณะหายใจออก สาธิตและให้เด็กปฏิบัติตาม ให้การบ้าน (Homework) โดยให้เด็กบันทึกติดตามสำรวจสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ โกรธ ความคิด อารมณ์ ระดับอารมณ์ และพฤติกรรม โดยการทำแบบบันทึกความคิด (Thought record) และฝึกเทคนิคผ่อนคลายทุกวัน วันละ 5 นาที และให้ใช้เทคนิคผ่อนคลายขณะที่รับรู้กำลังโกรธ เป็นต้น วิธีการนี้จะช่วยจัดการส่วนของอารมณ์ ความคิด และอาการทางกายใน CBT Model

3.4 การใช้วิธีการจัดการปัญหา (problem solving method)

ทำการปรับความคิดจากการตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผลโดยเทคนิคการตั้งคำถาม จากการใช้แบบจำลองความคิด และแบบจำลองเอบีซี ช่วยให้เด็กได้มองเห็นผลเสียของผลลัพธ์ที่มีมากมาย จากเหตุชักนำเพียงแค่น้องเล่นหุ่นยนต์ของพี่ ทำให้เด็กตระหนักถึงผลของการกระทำที่ก้าวร้าว และคิดจะปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ชวนเด็กพิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกในหลากหลายทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด จากนั้นร่วมวางแผนสร้างแผนปฏิบัติการ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงแบบเป็นขั้นเป็นตอน อาจใช้การแสดงบทบาทสมมติในการฝึกตามแผนปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคการจัดการปัญหา ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหา : เด็กระบุปัญหาคือน้องแย่งของเล่นของตน กังวลว่าน้องจะทำของเล่นพัง และคิดว่าของเล่นเป็นของตน ตนเองจึงมีสิทธิ์เล่นได้แค่คนเดียว

ขั้นที่ 2. หาทางเลือกที่จะทำให้น้องไม่แย่งของเล่น ได้แก่ แบ่งน้องเล่น เอาของเล่นออกมาเล่นตอนที่น้องไม่อยู่ พ่อแม่ซื้อของเล่นให้เหมือนกัน

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจ โดยการพิจารณาข้อดี - ข้อเสีย สามารถแสดงเป็นตัวอย่างทางเลือกเพื่อการพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียได้ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงทางเลือกและการพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของทางเลือก

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย
แบ่งน้องเล่น	ได้เล่นด้วยกัน ไม่ทะเลาะกัน	น้องอาจทำของเล่นพัง
เอาของเล่นออกมาเล่นตอนที่น้องไม่อยู่	ของเล่นไม่พัง	ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ น้องอยู่ด้วยตลอดเวลา อาจจะได้ไม่ได้เล่น
พ่อกับแม่ซื้อของเล่นให้เหมือนกัน	ไม่ต้องแย่งกัน	ต้องใช้เงิน ต้องขอพ่อกับแม่ว่าจะอนุญาตหรือไม่

ขั้นที่ 4 การนำไปปฏิบัติ เด็กเลือกแบ่งน้องเล่น วางแผนการนำไปปฏิบัติ ในการจัดการกับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการทางกายอย่างไร โดยอาจใช้การฝึกทักษะร่วมด้วยเพื่อเพิ่มโอกาสในการนำไปปฏิบัติจริงได้สำเร็จ

3.5 การใช้วิธีการพัฒนาทักษะ (skill development method)

ฝึกทักษะทางสังคม พิจารณาว่าสถานการณ์น้องแย่งของเล่นสามารถหลีกเลี่ยงได้ไหม เช่น เอาหุ่นยนต์ตัวโปรดมาเล่น ตอนที่น้องไม่อยู่ หากน้องอยู่เก็บซ่อนไว้ เป็นต้น หากเด็กบอกว่าหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะต้องอยู่กับน้องตลอดเวลา สามารถฝึกเฉยได้หรือไม่ เช่น ปลอมให้น้องเล่นของเล่นไป หุ่นยนต์ถึงจะเป็นตัวโปรด แต่เดี๋ยวเราก็เบื่อ น้องทำพังก็ไม่ใช่ไร สามารถซื้อใหม่ได้ แต่หากเด็กไม่สามารถฝึกเฉยได้ ฝึกทักษะการสื่อสารกับน้อง เช่น เอาหุ่นยนต์มาให้พี่เดี๋ยวนี้ เรามาทำข้อตกลงกัน ถ้าน้องจะเล่นต้องขออนุญาตทุกครั้ง และต้องเล่นอย่างระวังไม่ให้หุ่นยนต์พัง ถ้าพังจะต้องให้พ่อกับแม่ซื้อให้ใหม่ โดยฝึกการต่อรองกับพ่อและแม่ เพื่อหาความลงตัวในการจัดการมากที่สุด

การฝึกทักษะการกล้าแสดงออก ให้เด็กมั่นใจในการเจรจาลดความขัดแย้ง โดยพิทักษ์สิทธิ์ของตัวเองในการเป็นเจ้าของของเล่น แต่ในขณะที่เดียวกันก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะไปทำอันตรายน้อง เป็นต้น

ทั้งทักษะทางสังคมและทักษะการกล้าแสดงออก สามารถใช้การฝึกจินตนาการ (imagery) ซึ่งผู้บำบัดเป็นคนนำ (guide) กระตุ้นให้เด็กรู้สึกเสมือนว่าอยู่ในสถานการณ์ที่กำลังมีความโกรธและความก้าวร้าว จากนั้นผู้บำบัดชี้แนะวิธีการที่ได้บำบัดมา เช่น การฝึกหายใจ และสอบถามว่าความรู้สึกโกรธลดลงหรือไม่ หรือชี้แนะให้เด็กปรับความคิดและสอบถามว่าความรู้สึกโกรธลดลงหรือไม่ จากนั้นให้เด็กจินตนาการและจินตนาการการจัดการแล้วผลจะเปลี่ยนไปอย่างไร เป็นต้น และเทคนิคการซ้อมบทบาท สมมติ (role-play) โดยให้เด็กแสดงบทบาทตามที่ทำการวางแผนร่วมกันมา นักบำบัดแสดงบทบาทสมมติเป็นน้องให้เด็กได้ลองจัดการสถานการณ์ด้วยตนเองก่อนนำไปปัญหาที่พบมาฝึกและปรับปรุงเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมั่นใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

บทความนี้รายงานผลการทบทวนความรู้ร่วมกับประสบการณ์การเป็นนักบำบัดของผู้เขียน พบว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในเด็กอายุ 8-16 ปี ที่มีความโกรธและความก้าวร้าวผ่านแบบจำลองความคิด (CBT model) และแบบจำลองเอบีซี มี 3 วิธี ได้แก่ วิธีการเรียนรู้ด้านอารมณ์ วิธีการจัดการปัญหา และวิธีการพัฒนาทักษะ โดยวิธีการเรียนรู้ด้านอารมณ์ประกอบด้วย 4 เทคนิคย่อยได้แก่ เทคนิคการระบุอารมณ์ เทคนิคการประเมินระดับอารมณ์ความโกรธ เทคนิคการติดตามสำรวจตัวเอง และเทคนิคการผ่อนคลาย ส่วนวิธีการจัดการปัญหาประกอบด้วยเทคนิคย่อย ได้แก่ เทคนิคการปรับความคิด เทคนิคการวิเคราะห์และปรับพฤติกรรม และเทคนิคการฝึกจัดการปัญหา ในขณะที่วิธีการพัฒนาทักษะประกอบด้วย 2 ทักษะ ได้แก่ การฝึกทักษะสังคม และการฝึกทักษะการกล้าแสดงออก การบำบัดความคิดและพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ให้ประสบความสำเร็จผู้บำบัดต้องทำความเข้าใจปัญหาความโกรธและความก้าวร้าวผ่านแบบจำลอง วิธีการ และเทคนิคย่อยต่าง ๆ ให้ถ่องแท้ และหมั่นฝึกกับกรณีศึกษาจริง ที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ปกครองและครู ควรมีส่วนร่วมในการบำบัดด้วย ผู้เขียนเสนอแนะว่าการบำบัดจะสัมฤทธิ์ผล เด็กจะต้องได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง 8-12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง และเด็กต้องนำเอาสิ่งที่ได้



เรียนรู้จากชั่วโมงบำบัดไปฝึกที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในบทความนี้เป็นความรู้เบื้องต้นเท่านั้น หากปัญหาที่มีความซับซ้อนจำเป็นต้องใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญหรือจิตแพทย์เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Slimi N, Shahanjarini AK, Shahkolai FR, Hamzeh B, Roshanaei G, Babamiri M. Aggression and its predictors among elementary students. *J Inj Violence Res* 2019;11(2):159-70.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
3. Berkowitz L, Harmon-Jones E. Toward an Understanding of the Determinants of Anger. *Emotion* 2004;4(2):107-30.
4. Kassinove H, Sukhodolsky DG. Anger Disorders: Basic Science and Practice Issues. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2009;18(3):173-205.
5. Potegal M, Davidson LP, Davidson RJ. Temper Tantrums in Young Children: 1. Behavioral Composition. *J Dev Behav Pediatr* 2003;14:140-7.
6. Potegal M, Kosorok MR, Davidson RJ. Temper Tantrums in Young Children: 2. Tantrum Duration and Temporal Organization. *J Dev Behav Pediatr* 2003;24(3):148-54.
7. Blanchard-Fields F, Coats AH. The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. *Dev Psychol* 2008;44(6):1547-56.
8. Chereji SV, Pintea S, David D. The relationship of anger and cognitive distortions with violence in violent offenders' population: a meta-analytic review. *Eur J Psychol Appl Legal Context* 2012;4(1):59-77.
9. Connor DF. Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: research and treatment. New York: Guilford Press; 2012.
10. Tremblay RE. Understanding development and prevention of chronic physical aggression: towards experimental epigenetic studies. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2008;363(1503):2613-22.
11. Allen JJ, Anderson CA. Aggression and Violence: Definitions and Distinctions. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*. 1st ed. Oxford: John Wiley & Son; 2017.
12. Loeber R, Green SM, Lahey BB, Kalb L. Physical fighting in childhood as a risk factor for later mental health problems. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39(4):421-8.
13. ณัชชา ศรีมหาพรหม, สมศักดิ์ จีวัฒนา, กระพัน ศรีงาน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์* 2566;42(1):85-95.
14. ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร. โมโมโมโหแล้ว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คิดเทอเรซ; 2561.
15. Sukhodolsky DG, Scahill L. Cognitive-behavioral therapy for anger and aggression in children. New York: Guilford Press; 2012.
16. Lee AH, DiGiuseppe R. Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology*. *Curr Opin Psychol* 2018;19:65-74.
17. King R. Cognitive therapy of depression. Aaon Beck, John Rush, Brian Shaw, Gary Emery. New York: Guilford, 1979 *Aust N Z J psychiatry* 2002;36(2):272-5.



18. ชนกฤต ลิขิตธรากุล, ภาสกร คุ่มศิริ. จิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมกับการติดยา. วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย 2565;53(1):71-84.
19. รุติรัตน์ อ้วนล้ำ, นรุตน์ แผงพรมมา. การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17(2):68-76.
20. Borenstein M, Hedges LV, Higgins JP, Rothstein HR. Introduction to meta-analysis. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2021.
21. Del Vecchio T, O’Leary KD, Effective of anger treatments for specific anger problems: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev 2004;24(1):15-34.
22. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2020.
23. Nunez K. ABC model of cognitive behavioral therapy: how it works. Healthline [Internet]. 2020. [citd 2024 April 10]. Available from: <https://www.healthline.com/health/abc-model>
24. Lee AH, DiGiuseppe R. Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. Curr Opin Psychol 2018;19(1):65-74.
25. Ho BPV, Carter M, Stephenson J. Anger management using a cognitive-behavioural approach for children with special education needs: a literature review and meta-analysis. J Disabil Dev Educ 2010;57(3):245-65.
26. Candelaria AM, Fedewa AL, Ahn S. The effects of anger management on children’s social and emotional outcomes: A meta-analysis. Sch Psychol Int 2012;33(6):596-614.
27. Sukhodolsky DG, Kassinove H, Gorman BS. Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. Aggress Violent Behav 2004;9(3):247-69.
28. Beck R, Fernandez E. Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. Cogn Ther Res 1998;22(1):63-74.
29. Fossum S, Handegård BH, Adolfsen F, Vis SA, Wynn R. A meta-Analysis of long-term outpatient treatment effects for children and adolescents with conduct problems. J Child Fam Stud 2015;25(1):15-29.
30. ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร. Basic Skill in CBT. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
31. Kennerley H, Kirk J, Westbrook D. Introduction to Cognitive Behaviour Therapy: Skills & Applications. 3rd ed. London: Sage Publications; 2017.
32. Spence SH. Social skills training with children and young people: theory, evidence and practice. Child Adolesc Ment Health 2003;8(2):50-104.