

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเหมาะสมของการแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ

#### สมมติฐานการศึกษา

การแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงความโกรธอย่างเหมาะสมหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยในประเภทบำบัดระยะยาว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยการคัดเลือก แบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แนวทางการศึกษาของ สิริรักษา จาติเสถียร (2547) ที่พัฒนาจากแนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทประเภทบำบัดระยะยาว ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความคิด สอน แนะนำและสนับสนุนจากผู้ศึกษา ซึ่งนอกจากจะสอนแล้วยังต้องคอยกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย กิจกรรมของผู้ป่วยคือ การเตรียมความคิดที่สัมพันธ์กับความโกรธ การเปลี่ยนแนวทางการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เหมาะสมกับความสามารถ ฝึกทักษะและพัฒนาทักษะที่ได้รับการฝึกฝนได้อย่างต่อเนื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมใช้กระบวนการกลุ่มที่ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม

### ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิดที่สัมพันธ์กับความโกรธ

กิจกรรมที่ 1 การให้ผู้ป่วยแยกแยะความคิด ให้เข้าใจสาเหตุและความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากความโกรธ และรับรู้สัญญาณเตือน

กิจกรรมที่ 3 การเปลี่ยนความคิด ตัวอย่างความคิดที่ไม่มีเหตุผลกับความคิดที่มีเหตุผลและการเปลี่ยนเป็นความคิดที่มีเหตุผล

### ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการความโกรธ

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความโกรธด้วยการฝึกการหายใจ การนับในใจการจินตนาการ

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสม ด้วยการขอตัวออกจากสถานการณ์ การพูดเพื่อแสดงความรู้สึก การใช้ความคิดจัดการกับความโกรธ

### ขั้นที่ 3 การนำทักษะใหม่ใช้ในสถานการณ์อื่น

กิจกรรมที่ 6 การนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรส (อยู่ในส่วนเดียวกับแบบวัดการแสดงความโกรธ)

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) โดยใช้เกณฑ์คะแนนไม่เกิน 30 คะแนน โดยตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .89 ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-6

ส่วนที่ 3 แบบวัดการแสดงความโกรธ ที่พัฒนามาจากแบบวัดสภาวะลักษณะและการแสดงความโกรธ (STAXI) โดยสิรินภา จาคีเสถียร(2547) ซึ่งพัฒนาเฉพาะส่วนที่วัดการแสดงความโกรธแบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น ข้อความที่วัดการเก็บความโกรธไว้ภายในข้อความที่วัดการแสดงความโกรธออกภายนอก และข้อความที่วัดการจัดการความโกรธ ซึ่งแบบวัดการแสดงความโกรธ คือ ผลรวมคะแนนจากข้อความที่วัดการแสดงความโกรธ ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งเป็นกรณีทั่วไปที่แสดงให้เห็นถึงความถี่ที่บุคคลแสดงความโกรธ เครื่องมือชุดนี้ ผู้ศึกษาใช้ประเมินผู้ป่วยทันทีหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ เมื่อได้คะแนนรวมแล้วก็นำมาเทียบ

กับเกณฑ์ปกติ การแปลผลโดยทั่วไปจะพิจารณาคะแนนที่อยู่ในระหว่าง 18-54 คะแนน คิดคะแนนเป็นอันดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ หากความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของการแสดงความโกรธ เท่ากับ .82

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบวัดความรู้เรื่องการจัดการความโกรธ ของสิรินภา จาติเสถียร(2547) วัดความรู้เกี่ยวกับลักษณะความโกรธและการจัดการความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อตรวจสอบความแน่ใจ ว่าหลังจากผู้ป่วยได้เข้าร่วม โปรแกรมแล้วผู้ป่วยจะมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่สอน ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินชุดนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

## ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

### 1. ระยะเตรียมการ

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะ ในเรื่องการทำกลุ่มบำบัด โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงเฉพาะกลุ่ม จำนวน 3 หน่วยกิต โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มี ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความโกรธ ประวัติการ แสดงความโกรธและพฤติกรรมรุนแรง โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ ร่วมกับขอคำแนะนำ จากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 ศึกษาและค้นคว้าปัญหาในหน่วยงาน โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวช-ศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลประวัติของผู้ป่วยตามระเบียบของหน่วยราชการ วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาที่ได้ ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยรายบุคคล นำเสนอข้อมูลใน ภาพรวม

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา

1.4 เตรียมสถานที่ในการศึกษา โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาล-ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลา ในการดำเนินการ

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษา เป็นผู้ช่วยสังเกตและจดบันทึก พัฒนาการของกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลจิตเวชที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้ชัดเจน รวมถึงมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมทุกครั้ง

1.6 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยใช้แบบวัดการแสดงความโกรธ (Pre-test) และนัดเข้าร่วมการศึกษา

1.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการมารับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดจะเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอเฉพาะการเป็นภาพรวมเท่านั้น การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นสิทธิ์ผู้เข้าร่วม ขณะดำเนินการศึกษาสามารถยุติได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาค้นอิสระ ผู้ป่วยรายใดมีคะแนนการประเมินอาการทางจิต (BPRS) มากกว่า 30 จะได้รับการส่งต่อให้แพทย์รักษาต่อไป

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธที่ปรับปรุงและพัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลากิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน. โดยทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ขั้นตอน (วันเว้นวัน) ขั้นตอนละ 1 ชั่วโมง จำนวน 6 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 20 มีนาคม - 3 เมษายน พ.ศ. 2553 ในทุกกิจกรรมดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาแบบวัดความรู้เรื่องการจัดการความโกรธในผู้ป่วยจิตเภททันที (Post-test) โดยประเมินกลุ่มที่ 1 ในวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2553 และกลุ่มที่ 2 ประเมินในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2553 มีกิจกรรมการดำเนินโครงการตามรายละเอียด ดังนี้

### สัปดาห์ที่ 1

22 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 1 การให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึก ให้เข้าใจสาเหตุและความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

24 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 2 การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากความโกรธและรับรู้สัญญาณเตือน

26 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 3 การเปลี่ยนความคิด และการเปลี่ยนเป็นความคิดที่มีเหตุผล  
สัปดาห์ที่ 2

29 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความโกรธด้วยการฝึกการหายใจ การนับในใจ การใช้จินตนาการ

31 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสม

3 เมษายน 2553 กิจกรรมที่ 6 การประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

3. ระยะเวลาประเมินผล หลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการความโกรธ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดความรู้เรื่องการจัดการความโกรธ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความโกรธหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในกิจกรรมที่ 6 ทันที โดยประเมินในกลุ่มที่ 1 วันศุกร์ ที่ 2 เมษายน 2553 และกลุ่มที่ 2 วันเสาร์ที่ 3 เมษายน 2553

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง หาค่าเฉลี่ยและร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการแสดงความโกรธของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธต่อการแสดงความโกรธ ในผู้ป่วยจิตเภท สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=4.7$ ) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงความโกรธโดยรวม ( $\bar{X}=25.65$ ) เหมาะสมกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ ( $\bar{X}=22.95$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t=2.24$ )

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า ตอบสมมติฐานในการศึกษาได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ แสดงความโกรธอย่างเหมาะสมกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธต่อการแสดงความโกรธ ในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชายมากที่สุดจำนวน 12 คน โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 26 - 45 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดมีจำนวน 10 คน มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดมีจำนวน 13 คน ดังตารางที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaplan and Sadock (2000) ที่กล่าวว่า อุดมการณ์ของโรคจิตเภท ส่วนใหญ่มักพบในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและคล้ายกับอายุของผู้ป่วยจากงานวิจัยของ Chen (1997) , Chan (2003) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาค่อนข้างต่ำ คือระดับประถมศึกษา 50 % (10 ราย) อาจเป็นผลทำให้มีประสิทธิผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาในอดีต มีลักษณะความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้การยับยั้งใจต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ หรรษา แก้วพูลปรกรณ์ (2542)

2. ผลการศึกษานี้ พบปัจจัยที่เกี่ยวกับการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ที่ทำให้การแสดงความโกรธมีความเหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ การเตรียมความคิดที่สัมพันธ์กับความโกรธ และการฝึกทักษะในการจัดการความโกรธ ซึ่งการฝึกทักษะการใช้การจัดการความโกรธให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริินภา จาคีเสถียร (2547) และการศึกษาของ Hui-ya Chan (2003) ส่วนการฝึกทักษะโดยกระบวนการกลุ่มบำบัดช่วยกระตุ้นให้สมาชิกได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการร่วมแสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการให้ข้อเสนอแนะ และการประคับประคองให้กำลังใจกันและกัน บางประสิทธิผลของผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกันเป็นกระจุกสะท้อนให้ผู้ป่วยได้กลับมามองตนเอง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทราบแบบอย่างและผลของการเกิดความโกรธ ส่วนความรู้เรื่องการจัดการความโกรธนั้น ความคงอยู่ของความรู้จะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนนิสัย จึงสมควรที่จะมีการฝึกสอนซ้ำหรือฟื้นฟูความรู้ซ้ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chemtop, et al., (1997), Chen, et al., (2003) ซึ่งจุดเน้นของการฝึกทักษะในการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธตามแนวคิดของ Novaco (1975) คือ การเตรียมความคิดที่สัมพันธ์กับความโกรธ การฝึกทักษะในการจัดการความโกรธ และการนำทักษะใหม่ใช้ในสถานการณ์อื่น ซึ่งหมายถึงว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องฝึกด้วยตนเอง และต้องฝึกใช้บ่อยๆ กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงจะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาพบว่าภายหลังกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตาม โปรแกรมการจัดการความโกรธที่ใช้ในการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหามารแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสมได้ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำในผู้ป่วยเรื้อรังอีกปัญหาหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงความโกรธ เกิดจากผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีประวัติการแสดงความโกรธที่บ้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์มาจากการแสดงความโกรธที่ไม่สามารถจัดการได้ เช่น คำว่า ทูตติคนอื่น ทำลายทรัพย์สินและทำร้ายตนเอง จากการศึกษาของ Defenbacher et al. (1996) พบว่าบุคคลที่มีการแสดงความโกรธสูงมักจะแสดงความโกรธในทางที่ไม่เหมาะสม มักจะข่มขู่และนำไปสู่ความรู้สึกโกรธที่รุนแรงมากขึ้น และก่อให้เกิดความรุนแรงตามมา และผู้ป่วยแต่ละคนมีประสบการณ์ของความสามารถในการจัดการอารมณ์ของตนเองได้น้อยเมื่อเกิดความโกรธจากการมีสิ่งมากระตุ้น ทำให้ไม่พึงพอใจ การถูกขัดใจหรือถูกกีดกันจากสิ่งรอบข้าง โดยจะแสดง ความรุนแรงออกมาทั้งทางคำพูดที่รุนแรง การด่าทอ การพูดกระแทกแตกคั้น การทำลายสิ่งของรอบข้าง การทำร้ายร่างกายตนเองหรือทะเลาะกับผู้อื่น ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการจัดการความโกรธ

ในการศึกษานี้ มีขั้นตอนการจัดการความโกรธ 3 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยแสดง ความโกรธอย่างเหมาะสม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยคิดและเข้าใจสาเหตุของความโกรธ และความคิดที่ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ และแสดงพฤติกรรมออกมา ตามหลักของ CBT Model (Weinstien, 2005) วิธีการเปลี่ยนความคิดโดยใช้ตารางเปรียบเทียบความคิดที่มีเหตุผล กับไม่มีเหตุผลในขั้นตอนนี้มีผลต่อการแสดง ความโกรธ โดยผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องไปจัดการ ได้แก่ ความคิดที่ไม่เป็นเหตุผล จัดการกับความรู้สึกที่เกิดจากความคิดที่ไม่มีเหตุผล เป็นการสร้างความชัดเจนในสถานการณ์ว่าเป็นปัญหาจริงๆ และสมควรแสดงความโกรธระดับไหน ส่งผลให้มีการแสดง ความโกรธที่รุนแรงลดลง และแสดงออกอย่างพอดเหมาะ กับสถานการณ์ กระบวนการแสดง ความโกรธจึงมีความเหมาะสมมากขึ้น ไม่สูงหรือต่ำเกินไปอยู่ในระดับพอดีอยู่ที่ระดับเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ถึง 75 ทัศนัย วงศ์สุวรรณ (2542) แปลจาก Spielberger (1985)

ขั้นตอนที่ 2 เรียนรู้ทักษะการยับยั้งความโกรธ สมาชิกทุกคน ได้แสดงบทบาทสมมติแล้ว ทดลองฝึกการหายใจลึกๆ การนับในใจ การใช้จินตนาการ การเผชิญความโกรธด้วยการพูดแสดง ความรู้สึก เนื่องจากเป็นวิธีที่ฝึกง่ายเพื่อลดความโกรธ (Novaco, 1985)

การหายใจเข้าลึกๆ ทำให้สมาชิกควบคุมปฏิกริยาอัตโนมัติ และความคิด ความรู้สึก หรือ อารมณ์ทางลบ และความกังวลได้ สมาชิกบอกว่ารู้สึกโล่ง ตัวสั่นลดลง

การนับในใจจะช่วยหันเหความสนใจ สมาชิกมีความโกรธลดลง และจิตใจสงบลงได้จริง การคิดจินตนาการถึงสิ่งดี ๆ ผู้ศึกษาฝึกให้ทุกคนจินตนาการพร้อมกัน ถึงการไปเที่ยวที่น้ำตกมีละอองน้ำเย็นมาปะทะที่ใบหน้า ให้นึกถึงธรรมชาติรอบๆตัว สมาชิกบอกว่าลืมเรื่องที่โกรธไปชั่วขณะหนึ่ง ไม่เคยทำมาก่อนแต่ชอบมาก

การเดินทางจากสถานการณ์ เพื่อไปจัดการตัวเองให้สงบ ด้วยวิธีข้างต้น เมื่อสงบแล้วจึงกลับมาพูดเพื่อแสดงความรู้สึกต่อไป

ขั้นตอนนี้ ส่งผลให้คะแนนการจัดการความโกรธเพิ่มขึ้นโดยทั่วไป และคะแนนลดลงในรายที่มีลักษณะควบคุมเกินเหตุ (Over control) มีการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสมด้วย

ขั้นที่ 3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น โดยให้ผู้พวายนำสถานการณ์จริงที่เคยทำให้เกิดความโกรธ นำมาแสดงบทบาท โดยทดลองใช้แต่ละวิธีไปจนกว่าจะสงบจิตใจตนเอง ได้การที่ผู้ป่วยได้ฝึกจัดการพฤติกรรมของตนเอง จากการสังเกตและทำตามแบบอย่างทำให้เกิดเป็นการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังที่ Bandura (1989) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ของคนเราส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตตัวเอง ซึ่งสามารถถ่ายทอดทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อม ๆ กัน และจะช่วยสร้างพฤติกรรมใหม่ เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น และทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรมได้

จากการให้ผู้ป่วยฝึกคิดและใช้เทคนิคในการลดความโกรธ ทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ ซึ่งมีผลช่วยให้ผู้ป่วยตอบสนองเหตุการณ์ที่มากระตุ้นในทางที่เหมาะสม ไม่เก็บกดความโกรธแค้นเอาไว้ในใจโดยที่ยังรู้สึกโกรธอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกโกรธที่รุนแรงและกลายเป็นการระเบิดอารมณ์โกรธออกมาในที่สุด ทำให้มีทางเลือกในการแสดงออกได้มากขึ้น และระงับไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2551) ผลจากการเปลี่ยนแปลงระบบความคิด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จะมีผลต่อพฤติกรรม กิจกรรมทางปัญญา (การเปลี่ยนความคิด) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกได้ (Kazdin, 1978)

ผู้ศึกษาฝึกการจัดการความโกรธให้กับผู้ป่วยจิตเภทนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา จึงมีผลต่อการแสดงความโกรธให้เหมาะสมได้ สามารถลดการแสดงความก้าวร้าวลงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Davey, Day, and Howells, (2005); Dahlen, Martin, (2005); Westermeyer (2005); Taylor et, al. (2002); Chan, Lu, Tseng, and Chou., 2003; Rose, West & Clifford, 2000; Chemtob et, al., (1997) Fang, 1995; สิริรักษา จาติเสถียร(2547) ; ทศไนย วงศ์สุวรรณ(2542) และ ھرรษา แก้วพูลปกรณ

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การจัดการความโกรธ จะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอีกเช่น บุคลิกภาพ ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผลการศึกษางานวิจัยต่างๆที่สนับสนุนสมมติฐาน เป็นการแสดงให้เห็นว่าการฝึกผู้ป่วยจิตเภทให้รู้จักการจัดการความโกรธ ทำให้เกิดทักษะทางปัญญาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักยับยั้งที่จะแสดงความโกรธออกมา และมีเวลาพอที่จะพิจารณาถึงวิธีการแสดงออกอื่นๆ ที่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์มากกว่าที่จะก้าวร้าว หรือเก็บกดความโกรธแค้นเคืองเอาไว้ พิสูจน์ได้ว่าความโกรธและพฤติกรรมรุนแรงสามารถเปลี่ยนได้(Novaco,1975) และผู้ป่วยที่การเก็บกดความโกรธเกินเหตุ ก็มีการแสดงออกความโกรธมากขึ้น และการควบคุมตนเองมากเกินไปจนเหตุสุดดลง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ยาวนานและราบรื่น

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาก็เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน การใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธทำให้การแสดงความโกรธมีความเหมาะสม รวมทั้งลดพฤติกรรมที่รุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทได้ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความโกรธเพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มความสามารถในการจัดการความโกรธด้วยตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงความโกรธด้วยความพฤติกรรมรุนแรงลดลง มีการแสดงออกความโกรธที่เหมาะสมมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

#### การนำโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เพื่อประสิทธิผลในการใช้โปรแกรม ผู้บำบัดควรเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์ รู้จักเทคนิคที่ใช้ วิธีการในการใช้โปรแกรมที่ถูกต้องและได้รับการฝึกฝน การดำเนินกิจกรรมกลุ่มและมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งทักษะการดำเนินกลุ่มเป็นอย่างดี เนื่องจากในช่วงแรกของการทำกลุ่มผู้ป่วยจะยังไม่มีความคุ้นเคยทั้งต่อตัวผู้ศึกษาและสมาชิกด้วยกันเอง ตัวผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาจึงจำเป็นที่จะต้องอธิบายการทำกิจกรรมซ้ำๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนต่างๆ อย่างชัดเจน ซึ่งจะสามารถใช้โปรแกรมนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. พยาบาล APN และพยาบาลจิตเวช สามารถนำโปรแกรมการจัดการความโกรธไปใช้กับผู้ป่วยและใช้ในการให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาทางยา
4. อาจนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โดยเป็นการรักษาร่วมจะช่วยลดการใช้ยา

5. อาจนำไปใช้จัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์และมีปัญหาทางพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยติดสารเสพติด ผู้ป่วย Alcoholism ผู้ที่ทำร้ายผู้อื่น (Abuser) ผู้ป่วยเหล่านี้มักแสดงอารมณ์โกรธด้วยพฤติกรรมรุนแรง

6. ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต อาจนำไปจัดทำเป็นเครื่องมือให้ความรู้ในการป้องกันการแสดงอารมณ์โกรธรุนแรง ด้วยสื่อที่ทันสมัย และนำไปใช้สอนทักษะให้มีความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากและแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม อาจเปิดให้ผู้ป่วยทั่วไปที่สนใจมาสมัครเข้าฝึกอบรมจะเกิดประโยชน์ในแง่ของการป้องกันมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. หากมีการนำไปศึกษาครั้งต่อไปควรขยายเวลาเพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรมีการฝึกโปรแกรมซ้ำทุก 6 เดือนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนความคิดเข้าสู่ความจำระยะยาว จะทำให้สามารถเปลี่ยนนิสัยในการจัดการอารมณ์โกรธได้ดีขึ้น
2. ควรมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถนำผลไปอ้างอิงได้
3. ควรมีการใช้โปรแกรมการจัดการอารมณ์โกรธในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน เพื่อขยายผลการศึกษาต่อไป