

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าวต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ เป็นการศึกษาชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว

#### สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง หลังได้รับ โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทซึ่งมีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและถูกรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD -10) มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าว อายุ 15-59 ปี และแพทย์รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในชายของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์
2. ผ่านการประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ของกชพงศ์ สารการ (2542)ตามแนวคิดของ Yodofsky et al., (1986) พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนระหว่าง 8-14 คะแนน
3. ไม่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อน หรือเป็นผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคลมชักเรื้อรัง
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
5. สามารถสื่อสารได้เข้าใจ อ่านและเขียนภาษาไทยได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ มีดังนี้ คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ซึ่งแนวคิดการจัดการกับความโกรธของ Novaco (1975) โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า ตัวแปรทางปัญญาย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมความคิด 2) ขั้นฝึกซ้อมทักษะ 3) การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น มาพัฒนาร่วมกับแนวความคิดการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) ที่มีแนวคิดพื้นฐานว่า การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์โกรธใช้กลยุทธ์การป้องกัน มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2 ระยะ คือ 1) การป้องกัน ประกอบด้วย การตระหนักรู้ในตนเอง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว และการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม 2) การคาดการณ์เพื่อการป้องกัน ประกอบด้วย การสื่อสาร การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การยอมรับพฤติกรรมผู้ป่วย โดยโปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ณ หอผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการสัปดาห์ละ 2-3 กิจกรรมๆ ละ 60-90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิด การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องการรู้จักอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 2 ตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

และการรับรู้สัญญาณเตือนหรือตัวบ่งชี้ทางกาย

ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการจัดการอารมณ์โกรธด้วยการฝึกการหายใจ การนับในใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะในการจัดการอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสมด้วยการขอตัวออกจากสถานการณ์ การฝึกทักษะการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก และการใช้ความคิดจัดการกับความโกรธ

ขั้นที่ 3 ขั้นนำไปประยุกต์ใช้สถานการณ์อื่น

กิจกรรมที่ 5 การนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ด้วยการให้ผู้ป่วยระบุถึงสถานการณ์ที่แท้จริงที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธและแสดงบทบาทสมมติในการเผชิญสิ่งที่ทำให้โกรธ

เครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในเรื่องความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาของ กชกร สารการ (2542) ซึ่งแปลมาจาก Yodofsky et al. (1986) ประกอบด้วยพฤติกรรมรุนแรง 4 ลักษณะ คือ พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ผู้ศึกษานำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหาภายหลังการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษานำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรของ Kuder Richardson ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .86

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

ใช้แบบวัดการแสดงความโกรธจากการศึกษาของสิรินภา จาติเสถียร (2547) ซึ่งประยุกต์มาจากการศึกษาของ ทศไนย วงศ์สุวรรณ (2542) ที่พัฒนามาจากแบบวัดสภาวะ-ลักษณะและการแสดงความโกรธ (State trait anger expression inventory - STAXI) ของ Spielberger (1996) แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น ข้อความที่วัดการเก็บความโกรธไว้ภายใน (anger-in) ข้อความที่วัดการแสดงความโกรธออกภายนอก (anger-out) และข้อคำถามที่วัดการควบคุมความโกรธ (anger control) ซึ่งการประเมินความโกรธหรือการแสดงความโกรธ (anger expression) คือ ผลรวมคะแนนจากข้อความที่วัดการแสดงความโกรธ ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งเป็นดรชนี้ทุกๆ ไปที่แสดงให้ทราบความถี่ที่บุคคลแสดงความโกรธ เครื่องมือชุดนี้ ผู้ศึกษาใช้ประเมินผู้ป่วยทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรม เมื่อได้คะแนนรวมแล้วก็นำมาเทียบกับเกณฑ์ปกติ การแปลผลโดยทั่วไปจะพิจารณาคะแนนที่อยู่ในระหว่าง 18-54 คะแนน เป็นคะแนนที่อยู่ในช่วงปกติซึ่งใช้เป็นเกณฑ์กำกับการศึกษาในครั้งนี้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .87

### วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาเตรียมการศึกษา ผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการทำกลุ่มบำบัด เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินการ เตรียมสถานที่ในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Pre - test) ก่อนการศึกษา โดยแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเข้าพบตัวอย่างกลุ่มตามแผนกำหนดในโปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการ ณ หอผู้ป่วยในชาย สัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรมๆ ละประมาณ 60-90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์

โดยเริ่มการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการควบคุมความโกรธวันที่ 23 มีนาคม 2552 และสิ้นสุดกิจกรรม วันที่ 7 เมษายน 2552 หลังสิ้นสุดกิจกรรม มีการกำกับการศึกษา ด้วยแบบวัดการแสดงความโกรธทันที ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงความโกรธอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ

3. ระยะเวลารวบรวมข้อมูล หลังจากการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ (Post-test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว หาค่าเฉลี่ย เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวทุกด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว มีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวโดยรวมต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\bar{X} = 2.75$  และ  $\bar{X} = 8.65$  ตามลำดับ  $t = 19.272$ )

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ตอบสนองสมมติฐานในการศึกษาดังนี้ คือ

ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง หลังได้รับโปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และมีการแสดงความโกรธโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถอภิปรายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีประวัติการแสดงความก้าวร้าว ซึ่งมีความสัมพันธ์มาจากการแสดงความโกรธที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น คำว่า ทูตติ คนอื่น ทำลายทรัพย์สินและทำร้ายตนเอง จากการศึกษาของ Defenbacher et al. (1996) พบว่า บุคคลที่มีการแสดงความโกรธสูงมักจะแสดงความโกรธในทางที่ไม่เหมาะสม มักจะข่มขู่และนำไปสู่ความรู้สึกโกรธที่รุนแรงมากขึ้น และก่อให้เกิดความก้าวร้าวรุนแรงตามมา ในการทำการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีประสบการณ์การของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากความสามารถในการควบคุมตนเองได้น้อยเมื่อเกิดความโกรธ จากการศึกษาที่มีสิ่งมากระตุ้น ทำให้ไม่พึงพอใจ การถูกขัดใจ หรือถูกกีดกันจากสิ่งรอบข้าง โดยจะแสดงความก้าวร้าวออกมาทั้งทางคำพูดที่รุนแรงด้วยการคำทอ การพูดกระแทกแตกดัน การทำลายสิ่งของรอบข้าง การทำร้ายร่างกายหรือทะเลาะกับผู้อื่น และการทำร้ายตนเอง

สำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้มีการพัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Navaco (1975) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกลยุทธ์การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการมีแนวคิดและกลยุทธ์ ซึ่งนำไปสู่การลดอารมณ์โกรธและป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิด เป็นพัฒนาเนื้อหาของกิจกรรมมาจากแนวความคิดการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและการรับรู้สัญญาณเตือนหรือตัวบ่งชี้ที่เกิดขึ้นทางกาย จากการทำกิจกรรมผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น รวมทั้งสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองมีสติที่จะยับยั้งความพฤติกรรมของตนเองที่จะไม่ให้เกิดความก้าวร้าวขึ้นมาได้ สำหรับในขั้นตอนนี้เป็นการพบกันครั้งแรกระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษาในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มซึ่งทำให้สมาชิกจะระมัดระวังในการพูดคุยบรรยากาศกลุ่มจึงค่อนข้างเงียบ ผู้ศึกษาจึงต้องใช้ทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยในเรื่องต่างๆไป (small talk) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย มีการทำความรู้จักคุ้นเคยกับสมาชิก (joining) เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ และทำให้กิจกรรมกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่น

ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนการฝึกซ้อมทักษะตามแนวความคิดการควบคุมความโกรธของ Navaco (1975) มาใช้ใน เรื่องของการเรียนรู้ทักษะการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นด้วยการขอตัวออกจากสถานการณ์ การฝึกผ่อนคลาย ทำให้เกิดความตึงเครียดลดลง และได้นำกลยุทธ์การช่วยเหลือของ Hamolia (2005) มาใช้ร่วมด้วยในการให้ผู้ป่วยฝึกการสื่อสารบอกความรู้สึกของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกโกรธออกมาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้ความคิดจัดการการกับความโกรธ ซึ่งในกิจกรรมได้มีการยกสถานการณ์ให้ผู้ป่วยได้คิดวิเคราะห์ถึงแนวทางการจัดการกับความโกรธ การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งได้มีการลงมือฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายเพื่อลดความโกรธด้วยวิธีต่างๆ และก่อนการสิ้นสุดกิจกรรมยังได้มอบหมายให้ผู้ป่วยได้กลับไปทำการบ้านเพื่อทบทวน และได้นำทักษะต่างๆไปฝึกซ้อม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความชำนาญในทักษะที่ได้เรียนรู้มากขึ้น

ขั้นที่ 3 การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการนำขั้นตอนการฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่นของ Navaco (1975) มาใช้ร่วมกับเนื้อหาการสอนการ แสดงออกของความโกรธที่เหมาะสม ตามกลยุทธ์การป้องกันของ Hamolia (2005) โดยให้ผู้ป่วยนำสถานการณ์ใกล้ตัว มาแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนในการนำทักษะต่างๆไปใช้จริง

จากการสอนและให้ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถยับยั้งไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นแบบทันทีทันใด ทำให้มีทางเลือกในการแสดงออกมากขึ้น และระงับไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เห็นได้จากคะแนนการประเมิน

พฤติกรรมก้าวร้าวภายหลังการศึกษาลดลงก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการตอบแบบวัดการแสดงความโกรธพบว่าผู้ป่วยมีการแสดงความโกรธในเกณฑ์ที่ปกติ แสดงให้เห็นว่า ความรู้ การฝึกการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว มีผลทำให้ การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ พฤติกรรมปัญญานิยมที่ว่า กิจกรรมทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรม กิจกรรมทางปัญญาสามารถจัดให้มีขึ้น ได้และเปลี่ยนแปลงได้ และพฤติกรรมภายนอกที่เปลี่ยนไป อาจเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา (Kazdin, 1978 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ซึ่งการที่ผู้ศึกษาฝึกการควบคุมความโกรธให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา จึงมีผลต่อการแสดงความโกรธ โดยการแสดงความก้าวร้าวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี เปาโรหิตย์ (2550) ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยใช้แนวคิดการจัดการความโกรธของ Navaco (1975) ร่วมกับแนวคิดการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) พบว่า หลังการศึกษา ผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริินภา จาติเสถียร (2547) ได้ศึกษาเทคนิคการสอนการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา แผนกผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงความโกรธลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hui-Ya Chan (2003) ได้นำรูปแบบการควบคุมความโกรธของ Navaco (1975) ไปใช้ในการควบคุมการแสดง ความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า โปรแกรมการควบคุมความโกรธสามารถลดการแสดงออกของความโกรธ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้

นอกจากนี้ในระหว่างการค้าเนินการกลุ่ม กระบวนการของกลุ่มบำบัด ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการร่วมแสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การให้ข้อเสนอแนะ และการประคับประคองให้กำลังใจกันและกัน บางประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกัน เป็นกระຈกสะท้อนให้ผู้ป่วยได้กลับมามองตนเอง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้ทราบแบบอย่าง และผลของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ดังนั้นสรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว มีผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยลดลง จึงจำเป็นจะต้องมีการฝึกปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติและการมอบหมายการบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนกิจกรรม ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงประสบผลสำเร็จมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. การนำโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาล ควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีทักษะการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี เนื่องจากในช่วงแรกของการทำกลุ่ม ผู้ป่วยจะยังไม่มีความคุ้นเคยทั้งต่อผู้ศึกษาและสมาชิกด้วยกันเอง ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจอย่างชัดเจนในการทำกิจกรรม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีเทคนิคในการที่จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม ซึ่ง เทคนิคที่ใช้จะเป็นลักษณะของการพูดคุยด้วยเรื่องทั่วๆ ไป (small talk) การทำความรู้จักคุ้นเคยกับสมาชิก (joining) เป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ การแสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่ เพื่อให้เกิดการยอมรับ เป็นแรงจูงใจให้มีความต้องการการเรียนรู้มากขึ้น และจำเป็นจะต้องอธิบายเกี่ยวกับการทำกิจกรรมซ้ำๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนต่างๆอย่างชัดเจน ซึ่ง จะทำให้สามารถใช้โปรแกรมนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พยาบาลควรมีการดำเนินกลุ่มอย่างต่อเนื่องและควรให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกเพื่อ ทบทวนให้เกิดทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมความโกรธและพฤติกรรม ก้าวร้าวได้โดยอัตโนมัติ

### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลหลังสิ้นสุด โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าวและปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสม

2.2 ควรมีการใช้โปรแกรมการควบคุมความโกรธและความก้าวร้าวในผู้ป่วยกลุ่ม อื่น เช่น ผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน เพื่อขยายผลการศึกษาค่าต่อไป

2.3 ควรมีการทำการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยใช้รูปแบบ การวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งมีทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม