

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One group pre-post test design) ได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการแสดง ความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

สมมติฐานการศึกษา

การแสดง ความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนรินทร์ ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยใช้รหัสการจำแนกโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ หรือระหว่างการรักษา มีอาการอยู่ระยะแรกเริ่ม ถึงเรื้อรังบำบัด ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยทางจิตของกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีการแสดง ความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ หรือระหว่างการรักษา เข้ารับรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. ไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. เพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เนื่องจากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้

3. สามารถสื่อสารได้เข้าใจ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และไม่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อน หรือเป็นผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคลมชักเรื้อรัง

4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดได้ ครอบคลุมตั้งแต่ต้นจนจบ

5. ผ่านการประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของกซพงส์ สารการ (2542) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt aggression scale) ของ Yudofsky (1986) สุทธิญา ทูทน (2551) ได้เพิ่มเติมน้ำหนักคะแนนตามความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวในแต่ละข้อ โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมควรมีคะแนน น้อยกว่า หรือเท่ากับ 14 เนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ใน ระดับน้อย ถึง ระดับปานกลาง และมีคะแนนการแสดงความโกรธอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ คะแนนอยู่ ระหว่าง 18 – 54 คะแนน (สุทธิญา ทูทน. 2551) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่สามารถพูดคุยและควบคุมตนเองได้และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ ได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบวัดการแสดงความโกรธ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาพัฒนามาจากแนวความคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการควบคุมความโกรธ 3 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมความคิด 2) การฝึกซ้อมทักษะ และ 3) การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ร่วมกับนำแนวความคิดป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) มาใช้เป็นกิจกรรมดำเนินการในแต่ละขั้นตอน โดยนำการศึกษาของ หทัยรัตน์ ดิษจูอึ้ง (2550) และสุทธิญา ทูทน (2551) ที่ใช้แนวความคิดจัดการกับอารมณ์โกรธของ Novaco (1975) และกลยุทธ์การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดของ Hamolia (2005) มาประยุกต์ใช้ โดยปรับกิจกรรมเพิ่มกิจกรรมจาก 5 กิจกรรม เป็น 6

กิจกรรม ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ความตรงทงโครงสร้างในแต่ละกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการสัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ๆ ละ 60 - 90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิด การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 2 การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและการรับรู้สัญญาณเตือนหรือตัวบ่งชี้ทางกายก่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์โกรธ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการควบคุมความโกรธและการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เช่นการฝึกการหายใจ การนับในใจ การขอตัวออกจากสถานการณ์

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก การใช้ความคิดจัดการกับความโกรธและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นที่ 3 การฝึกทักษะการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น

กิจกรรมที่ 5 การใช้บทบาทสมมติ

กิจกรรมที่ 6 การนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบวัดการแสดงความโกรธ ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดการแสดงความโกรธของ ทักไนย วงศ์สุวรรณ(2542) ซึ่งพัฒนามาจาก แบบวัดสภาวะ-ลักษณะและการแสดงความโกรธ State trait anger expression inventory (STAXI)ของ Spielberg(1996) โดยสิรินภา จาติเสถียร(2547) ได้ตัดในส่วนที่เป็นการวัดความโกรธแบบสภาวะ(state anger) และส่วนที่เป็นความโกรธแบบลักษณะ (trait anger) ออกเนื่องจากการดำเนินการศึกษาไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการวัดประสบการณ์ความโกรธ จึงนำเฉพาะส่วนที่วัดการแสดงความโกรธ ซึ่งมีจำนวน 24 ข้อมาใช้ แบ่งเป็น ข้อความที่วัดการเก็บความโกรธไว้ภายใน (anger – in) ข้อความที่วัดแสดงความโกรธออกภายนอก (anger – out)

และข้อคำถามที่วัดการควบคุมความโกรธ (anger - control) ซึ่งการประเมินความโกรธหรือการแสดง ความโกรธ (anger expression) คือผลรวมคะแนนจากข้อคำถามที่วัดการแสดง ความโกรธทั้ง 3 ด้าน ซึ่งเป็นดัชนีทั่ว ๆ ไปที่แสดงให้เห็นถึงความถี่ที่บุคคลแสดง ความ โกรธ เครื่องมือชุดนี้ผู้ศึกษาใช้ ประเมินผู้ป่วยทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรม เมื่อได้คะแนนรวมแล้วก็นำมาเทียบกับเกณฑ์ปกติ การ แปลผลโดยทั่วไปจะพิจารณาคะแนนที่อยู่ในระหว่าง 18 - 54 คะแนน เป็นคะแนนที่อยู่ในช่วงปกติ ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์กำกับการศึกษาในครั้งนี้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการหาความตรงตาม เนื้อหา (content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต เวช 3 ท่าน ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .87

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggression Scale) ของกชพงศ์ สารการ (2542) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt aggression scale) ของ Yudofsky (1986) โดยสุธัญญา ทูทน (2551) ได้เพิ่มเติมน้ำหนักคะแนนตามความรุนแรงของ พฤติกรรมก้าวร้าวในแต่ละข้อ และแบ่งระดับพฤติกรรมก้าวร้าวเป็น 3 ระดับ พฤติกรรมก้าวร้าว ระดับน้อย พฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง และพฤติกรรมก้าวร้าวระดับมาก ประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรง 4 ลักษณะ คือ พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ ผ่านการตรวจสอบความ เที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความ เหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้ศึกษานำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรของ Kuder Richardson ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .83

วิธีการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาได้แบ่งการดำเนินการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะ ดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษา โดยมีการ เตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา ผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของตนเอง และผู้ช่วยในการ ดำเนินการ ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการทำกลุ่มบำบัด เตรียมความพร้อมของ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินการ เตรียมสถานที่ในการศึกษา ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง อธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษานัดหมายวัน เวลาเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยผู้ศึกษาทำการประเมินการแสดง ความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการศึกษา (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

2. ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดตาม โปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว แก่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่มๆละ 10 คน รวม ดำเนินการทั้งหมด 6 กิจกรรม ะละ 60-90 นาที สัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 5 และ 6 ทุกขั้นตอนที่ห้องกิจกรรมกลุ่ม ดึกจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ รวมระยะในการดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ เป็นขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว

โดยเริ่มการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าววันที่ 15 มีนาคม 2553 และสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 กลุ่มที่ 1 วันที่ 31 มีนาคม 53 และกลุ่มที่ 2 วันที่ 1 เมษายน 2553

3. ระยะเวลาประเมินผลการศึกษา ผู้ศึกษาประเมินการแสดง ความโกรธ และการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คน โดยใช้แบบวัดการแสดง ความโกรธ ภายหลังสิ้นสุด โปรแกรมการจัดการกับความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในสัปดาห์ที่ 3 และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในสัปดาห์ที่ 4 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการแสดง ความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการจัดการกับความ โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว หาค่าเฉลี่ย เลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวทุกด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t – test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 75 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 60 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 45 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55 และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 2 ร้อยละ 45

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างในระลอกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ โดยคะแนนของการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ($\bar{X} = 32.80$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ($\bar{X} = 46.65$)

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว มีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวโดยรวมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($\bar{X} = 3.05$ และ $\bar{X} = 8.85$ ตามลำดับ $t = 13.59^*$)

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ตอบสมมติฐานในการศึกษาดังนี้คือ

การแสดงความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว มีการแสดงความโกรธต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษา แสดงว่า การได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว มีผลต่อการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท

ในการศึกษานี้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีประวัติการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ หรือระหว่างการรักษา ซึ่งการแสดงความโกรธก้าวร้าวมีความสัมพันธ์มาจากการการแสดงความโกรธที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น คำว่าผู้อื่น ทำร้ายตนเอง ทูบตีคนอื่น ขว้างปาและทำลายทรัพย์สิน โดยทฤษฎีพฤติกรรมนิยมกล่าวว่า

หากบุคคลมีความโกรธแล้วแสดงพฤติกรรมออกมาภายนอก โดยไม่สามารถควบคุมความโกรธของตนเองได้ พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นอาจพัฒนาเป็นพฤติกรรมที่ก้าวร้าว หรือเป็นพฤติกรรมที่รุนแรงต่อไป (Novaco, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ Defenbacher et al. (1996) ที่พบว่าบุคคลที่มีการแสดงความโกรธสูงมักจะแสดงความโกรธในทางที่ไม่เหมาะสม มักจะข่มขู่และนำไปสู่ความรู้สึกโกรธที่รุนแรงมากขึ้น และก่อให้เกิดความก้าวร้าวรุนแรงตามมา ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแต่ละคนมีประสบการณ์ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากความสามารถในการควบคุมตนเองได้น้อยเมื่อเกิดความโกรธ จากการศึกษาที่มีสิ่งมากระตุ้นทำให้ไม่พึงพอใจ การถูกขัดใจ หรือถูกกีดกันจากสิ่งรอบข้าง โดยจะแสดงความก้าวร้าวออกมาทั้งทางคำพูดที่รุนแรงด้วยการด่าทอ การพูดกระแทกแตกดัน การทำลายสิ่งของรอบข้าง การทำร้ายร่างกายหรือทะเลาะกับผู้อื่น และการทำร้ายตนเอง

ผู้ศึกษาได้มีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว จากแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Navaco (1975) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกลยุทธ์การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการมีแนวคิดและกลยุทธ์ ซึ่งนำไปสู่การจัดการกับอารมณ์โกรธและป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิด เป็นพัฒนาเนื้อหาของกิจกรรมมาจากแนวความคิดการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005) เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและการรับรู้สัญญาณเตือนหรือตัวบ่งชี้ที่เกิดขึ้นทางกาย จากการทำกิจกรรมผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น รวมทั้งสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองได้ จากการทำกิจกรรมที่ 1 และ 2 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งของ สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวคือ ขาดทักษะในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์โกรธตนเอง จากการศึกษาที่มีสิ่งมากระตุ้นทำให้ไม่พึงพอใจ การถูกขัดใจ หรือถูกกีดกันจากสิ่งรอบข้าง เช่น การถูกด่าว่าหรือถูกจากคนรอบข้าง การคุกคามคนในละแวกบ้าน โดยผู้ป่วยจะแสดงความก้าวร้าวออกมาทั้งทางคำพูดที่รุนแรงด้วยการด่าทอ การพูดกระแทกแตกดัน การทำลายสิ่งของรอบข้าง การทำร้ายร่างกายหรือทะเลาะกับผู้อื่น และการทำร้ายตนเอง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและการรับรู้สัญญาณเตือนหรือตัวบ่งชี้ที่เกิดขึ้นทางกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเองเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น รวมทั้งสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าเป็นสิ่งที่ทำให้รับรู้ความรู้สึกของตนเอง ช่วยให้มีสติที่จะยับยั้งความพฤติกรรมของตนเองที่จะไม่ทำให้เกิดความก้าวร้าว สำหรับในขั้นตอนนี้เป็นการพบกันครั้งแรกระหว่าง

สมาชิกและผู้ศึกษาในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มซึ่งทำให้สมาชิกจะระมัดระวังในการพูดคุย บรรยากาศกลุ่มจึงค่อนข้างเงียบ ผู้ศึกษาจึงต้องใช้ทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป (small talk) เพื่อให้ผู้ปวยเกิดความผ่อนคลาย มีการทำความรู้จักคุ้นเคยกับสมาชิก (joining) เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ และทำให้กิจกรรมกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่น

ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนการฝึกซ้อมทักษะตามแนวความคิดการควบคุมความโกรธของ Navaco (1975) มาใช้ใน เรื่องของการเรียนรู้ทักษะการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นด้วยการขอตัวออกจาก สถานการณ์ ทำให้เกิดความตึงเครียดลดลง และได้นำกลยุทธ์การช่วยเหลือของ Hamolia (2005) มาใช้ร่วมด้วยในการให้ผู้ปวยฝึกการสื่อสารบอกความรู้สึกของตนเองเพื่อให้ผู้ปวยสามารถพูดเพื่อ แสดงความรู้สึกโกรธออกมาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้ความคิดจัดการกับความโกรธ ซึ่งใน กิจกรรมได้มีการยกสถานการณ์ให้ผู้ปวย ได้คิดวิเคราะห์ถึงแนวทางการจัดการกับความโกรธ การ ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งได้มีการลงมือฝึกปฏิบัติการเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลด ความโกรธด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกการหายใจ การนับในใจ และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากการทำกิจกรรมที่ 3 และ 4 พบว่าผู้ปวยให้ความสนใจในเรื่องเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความ โกรธ หลายคนบอกว่าเคยนำวิธีดังกล่าวมาใช้เช่น การนับในใจ การฝึกการหายใจ แต่ไม่ทราบ เทคนิคที่แท้จริง เมื่อผู้ศึกษาแนะนำเทคนิคต่างๆให้ ทำให้ผู้ปวยมีความมั่นใจมากขึ้น สามารถนำ เทคนิคที่สอนมาใช้กับสถานการณ์ตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 3 การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการนำ ขั้นตอนการฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่นของ Navaco (1975) มาใช้ร่วมกับเนื้อหาการสอนการ แสดงออกของความโกรธที่เหมาะสมตามกลยุทธ์การป้องกันของ Hamolia (2005) ในกิจกรรมที่ 5 ผู้ศึกษายกตัวอย่างสถานการณ์โดยใช้วีดิทัศน์และให้ผู้ปวยสมมติแทนตนเองว่าหากเหตุการณ์ เหล่านี้เกิดขึ้นกับตนจะใช้ทักษะการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวอะไร มีวิธีการ อย่างไร ซึ่งผู้ปวยส่วนใหญ่ใช้เทคนิคการขอตัวออกจากสถานการณ์ และการเทคนิคการผ่อนคลาย ผู้ปวยส่วนใหญ่บอกว่าเทคนิคการใช้ความคิดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้กำลังใจและ สนับสนุนให้ผู้ปวยฝึกทักษะการใช้ความคิดในการจัดการกับความโกรธบ่อยๆ ในกิจกรรมที่ 6 ผู้ ศึกษาให้ผู้ปวยนำเสนอสถานการณ์ใกล้ๆที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความโกรธตัวมาแล้วให้สมาชิกคนอื่นฟัง พร้อมทั้งเลือกเรื่อง ที่จะนำมาแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้ปวยได้เห็นภาพที่ชัดเจนในการนำทักษะ ต่างๆไปใช้จริง

จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการสอนและให้ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถยับยั้งไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มากระตุ้นแบบทันทีทันใด ทำให้มีทางเลือกในการจัดการกับความโกรธ และมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น สามารถระงับไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เห็นได้จากคะแนนการประเมินการแสดง ความโกรธ และคะแนนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ การฝึกการจัดการความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าว มีผลทำให้การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของพฤติกรรมปัญญานิยมที่ว่า กิจกรรมทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรมกิจกรรมทางปัญญาสามารถจัดให้มีขึ้นได้ และเปลี่ยนแปลงได้ และพฤติกรรมภายนอกที่เปลี่ยนไปอาจเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและปัญญา ซึ่งการที่ผู้ศึกษาฝึกทักษะการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวให้กับผู้ป่วยจิตเภทนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและปัญญา จึงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดในการแสดง ความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การศึกษาของ Hui-Ya Chan (2003) สิริณา จาติเสถียร (2547) และกัลยา สุวรรณสิงห์ (2548) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดง ความ โกรธลดลง หลังได้รับ โปรแกรมควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิวลี เปาโรหิตย์ (2550) หทัยรัตน์ คิชู้อึ้ง (2550) และ สุทธิญา ทูทน (2551) ที่นำแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) มาใช้ร่วมกับแนวคิด การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของ Hamolia (2005)เพื่อใช้ในการศึกษาการป้องกันการเกิด พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ในการควบคุม ความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้

นอกจากนี้ยังพบว่า การนำกระบวนการของกลุ่มบำบัดมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถกระตุ้นให้สมาชิกได้มี ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการร่วมแสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การให้ ข้อเสนอแนะ และการประคับประคองให้กำลังใจกันและกัน บางประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีความ คล้ายคลึงกัน เป็นกระจุกสะทอนให้ผู้ป่วยได้กลับมามองตนเอง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล/ ประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อเผชิญกับความโกรธ ได้ทราบแบบอย่างและผลกระทบของการ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งมีการฝึกการใช้ทักษะการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรม ก้าวร้าว ในสถานการณ์จำลองโดยการแสดงบทบาทสมมติ ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความมั่นใจมาก ยิ่งขึ้น เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดกับสมาชิกกลุ่มด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chan

(2003) ที่พบว่ากระบวนการกลุ่มสามารถลดการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับคนอื่น ซึ่งกระบวนการกลุ่มบำบัดจะสำเร็จได้ จะต้องมีปัจจัยที่เอื้อต่อการบำบัด เช่น universality, group cohesiveness, catharsis, interpersonal learning, development of socializing techniques เป็นต้น

ดังนั้น สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นศาสตร์ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างหนึ่ง เนื่องจากมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยตรงก่อนที่จะมีการวางแผน จัดกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว มีการประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาลตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นให้ผู้ป่วยจิตเวช สามารถดูแลตนเอง อยู่ร่วมกับคนในครอบครัว สังคม และชุมชนได้อย่างปกติสุข จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้การแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทลดลง จึงจำเป็นจะต้องมีการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักของการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการจัดการกับความโกรธ การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการกับความโกรธ การแสดงบทบาทสมมติและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวประสบผลสำเร็จมากขึ้น

การดำเนินโครงการอิสระครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติกรพยาบาลที่ใช้บทบาทของการปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูงด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้ข้อบ่งชี้ของสภากาพยาบาลเป็นแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน ในด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ผู้ศึกษาได้ประเมินสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล ดัชนีชี้วัดงานบริการผู้ป่วยใน มาจัดเรียงความสำคัญของปัญหา ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล และวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความโกรธ และการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อวางแผนในการจัดทำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้ศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Nursing Practice) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมาประยุกต์ใช้ และนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท ดำเนินการโดยใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มบำบัด เน้นการฝึกทักษะในการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงการให้ความรู้ สอน ชี้แนะ ขั้นตอน ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้เปลี่ยนแปลงตนเอง โดยเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงระบบ

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการฝึกทักษะในการจัดการกับความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งถือเป็นบทบาทหลักของวิชาชีพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ก่อนหน้านี้พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการแสดงความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว บุคลากรทีมสุขภาพจิตมักจะใช้วิธีการให้ยาลด การจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด และนำเข้าห้องแยก ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลในลักษณะทางเดียว ไม่มีการสืบค้น หรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วย ซึ่งภายหลังดำเนินโครงการมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการ และกระบวนการทำงาน เกิดความตระหนักถึงบทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการแสดงความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ไปใช้ ต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีความเข้าใจในผู้ป่วยโรคจิตเภท ดังนั้นควรมีการทำความเข้าใจกับเนื้อหา และขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง รวมทั้งควรมีการศึกษาปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว ไปใช้ในผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลหรือชุมชน เป็นแนวทางในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการกับความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท

1.3 การนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้ พยาบาลจิตเวชสามารถปรับปรุงรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม และระยะเวลาการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถนำไปปรับใช้ในการผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

1.4 ในการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวไปใช้ พยาบาลจำเป็นต้องดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ และนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นผู้มีความรู้ ทัศนคติดี สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวไปพัฒนาให้เป็นมาตรฐานต่อไป

2.2 ควรทำการศึกษาโดยนำโปรแกรมการจัดการกับความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสุรา ผู้ป่วยที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อขยายผลการศึกษาคือต่อไป

2.3 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวให้สมบูรณ์ขึ้น โดยมีการวัดที่เป็น emotional มากขึ้น เช่น วัด Anger, and behavior