

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการทดลองขั้นต้น ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังระยะติดตาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลก่อนและภายหลัง การใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ ต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

#### สมมติฐานการศึกษา

การแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ จะน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับการตรวจรักษาประเภทผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตเวช (ตะ วันใหม่) ที่โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท จากแพทย์โรงพยาบาลไชโย และจากโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช มีอายุระหว่าง 15 –59 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอ่างทอง โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือเคยมีประวัติแสดงความโกรธ ด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมาก่อน มีอาการทางจิตสงบ สามารถรับรู้เวลาสถานที่บุคคลได้ถูกต้อง มีคะแนนประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 30 คะแนนถ้ามากกว่า 30 ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงมาก (Overall and Gortham, 1995) จะมีผลต่อการเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ ผู้ที่ให้ความร่วมมือและตอบแบบสอบถามได้มีจำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชายมากที่สุดจำนวน 12 คน โดย มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 21 – 40 ปีมากที่สุด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดมีจำนวน 10 คน มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดมีจำนวน 13 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) แบบวัดการแสดงความรู้ นำไปหาความเที่ยงตาม สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Alpha 's Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

2) แบบวัดความรู้เรื่องการควบคุมความรู้ ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 และหาความเที่ยงตามสูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

3) โปรแกรมควบคุมความรู้ในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำไปทำการศึกษานำร่องกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 5 คน ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจริง ก่อนที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจริง

### ขั้นตอนการศึกษา

การดำเนินการศึกษาอิสระ ภายหลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้แล้ว ได้ส่งจดหมายเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ โดยมีรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นจึงสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อค้นหาปัญหาที่ซ่อนเร้น และสัมภาษณ์ญาติถึงการแสดงความรู้ที่ผ่านมาและแนวโน้มในการแสดงความรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการแสดงความรู้ และแบบทดสอบความรู้เรื่องการควบคุมความรู้ ผู้ศึกษาดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีกิจกรรมตามโปรแกรมควบคุมความรู้ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 4 วัน ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 4 ครั้ง (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง) และใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 12 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อดำเนินกลุ่มครบ 4 ครั้ง ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการแสดงความรู้ และแบบทดสอบความรู้เรื่องการควบคุมความรู้ เพื่อเป็นคะแนนทดสอบภายหลังการทดลอง (Post – test) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการแสดงความรู้ และแบบทดสอบความรู้เรื่องการควบคุมความรู้ อีกครั้งหลังสิ้นสุดการทดลองเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์เพื่อเป็นคะแนนทดสอบในขั้นติดตามผล (Follow up-test) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows แจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบวัดการแสดงความรู้ และแบบทดสอบความรู้เรื่องการ

ควบคุมความโกรธในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติทดสอบที่ กำหนดค่าระดับความสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชายมากที่สุดจำนวน 12 คน โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 21 - 40 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดมีจำนวน 10 คน มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดมีจำนวน 13 คน ดังตารางที่ 1

ผลของการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ ต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท สรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดการแสดงความโกรธ โดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มควบคุมความโกรธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน รายด้านดังนี้

#### 1.1 การแสดงความโกรธภายนอก (Anger-out )

- ค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงความโกรธภายนอกก่อนทดลองคือ 14.05 (S.D = 4.51) และ หลังการทดลอง คือ 13.65 (S.D = 2.83 ) ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ( t = .54, P = .59)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความโกรธภายนอกก่อนทดลอง คือ 14.05 (S.D = 4.51) และ ระยะติดตาม คือ 13.15 (S.D = 3.57 ) ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ( t = .97, P = .34)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความโกรธภายนอกหลังทดลอง คือ 13.65 (S.D = 2.83 ) และ ระยะติดตาม คือ 13.15 (S.D = 3.57 ) ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ( t = .85, P = .40)

ผลการศึกษา Anger-out ไม่ลดลงภายหลังใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนนิสัยในช่วงเวลาสั้นๆ ไม่ได้ผล

#### 1.2 การแสดงความโกรธภายใน (Anger-in )

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความโกรธภายในก่อนทดลอง คือ 15.59 (S.D = 4.09) และ หลังการทดลอง คือ 14.75 (S.D = 2.63 ) ไม่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ( t = 1.49, P = .152)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความโกรธภายในก่อนทดลอง คือ 15.59 (S.D = 4.09) และระยะติดตามคือ 13.85 (S.D = 2.62 ) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( t = 1.17, P = .016)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความโกรธภายในหลังทดลอง คือ 14.75 (S.D = 2.63) และ

ระยะติดตาม คือ 13.85 (S.D = 2.62) ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05  
( $t = 2.63$ ,  $P = .255$ )

ผลการศึกษา Anger-in ค่อยๆลดลงภายหลังการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนนิสัยการเก็บกดความโกรธก็ต้องใช้เวลาที่นานพอควร

1.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการควบคุมความโกรธ โดยรวมของผู้ป่วยจิตเภท หลังเข้าร่วมกลุ่มทดลอง และในระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5 )

-ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมความโกรธก่อนทดลอง คือ 20.20 (S.D = 5.98) และหลังทดลองคือ 21.80 (S.D = 4.78) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $t = -1.59$ ,  $P = .001$ )

-ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมความโกรธก่อนทดลอง คือ 20.20 (S.D = 5.98) และระยะติดตามคือ 22.15 (S.D = 5.27) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05( $t = -2.73$ ,  $P = .000$ )

-ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมความโกรธหลังทดลอง คือ 21.80 (S.D = 4.78) และระยะติดตามคือ 22.15(S.D= 5.27) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -.47$ ,  $P = .000$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ ทำให้ความสามารถในการควบคุมความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มสูงขึ้น

2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการควบคุมความโกรธ โดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้าร่วมกลุ่มทดลอง และในระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

-ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการควบคุมความโกรธก่อนทดลอง คือ 12 (S.D = 1.77) และ หลังการทดลอง คือ 16 (S.D = 2.08) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
( $t = -9.41$ ,  $P = .000$ )

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการควบคุมความโกรธ ก่อนทดลอง คือ 12 (S.D = 1.77) และ ระยะติดตาม คือ 15.59 (S.D = 2.68 ) เพิ่มขึ้นมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -6.62$ ,  $P = .000$ )

-ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการควบคุมความโกรธ หลังทดลอง คือ 16 (S.D = 2.08) และ ระยะติดตาม คือ 15.59 (S.D = 2.68 ) ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05  
( $t = 1.58$ ,  $P = .130$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้เรื่องการควบคุมความโกรธเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมความ

โกรธที่รุนแรงได้มากขึ้น แต่ความคงอยู่ของความรู้นั้นมีโอกาสลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนนิสัยจึงสมควรที่จะมีการฝึกสอนซ้ำหรือฟื้นฟูความรู้ อย่างต่อเนื่องหรือเป็นระยะ

ผลวิเคราะห์สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ สามารถลดการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความโกรธ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ซึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงความโกรธด้วยความก้าวร้าวรุนแรงลดลง

### อภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาอิสระครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและภายหลังการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท โดยมีสมมติฐานว่า การแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ จะลดลงก่อนการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ ซึ่งผลการศึกษาก็เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน คือ การแสดงความโกรธลดลง มีการควบคุมความโกรธเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมทางบวกมากขึ้นในการควบคุมความโกรธด้วยตนเอง ส่งผลให้มีการลดการแสดงอารมณ์ทางลบคือ อารมณ์โกรธ และการควบคุมอารมณ์ยังคงอยู่ในระยะติดตามผลสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chemtop, Hamada (1997), Chen, et al.(2003). ที่รายงานผลการวิจัยว่าไม่เพียงแต่ Anger control เพิ่มขึ้นเท่านั้นแต่ยังคงอยู่ต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมกลุ่มบำบัด ช่วยให้สมาชิกมีการแสดงความรู้สึกออกมา มีการเอาใจใส่ ช่วยกันรับฟัง ร่วมกันปรับปรุงการแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม กระบวนการกลุ่มจึงประสบความสำเร็จ เพราะลักษณะของการทำกลุ่มผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทางจิตโดยการแสดงอารมณ์ออกมา ได้ระบายความเครียด มีการคำนึงถึงผู้อื่น มีการรับฟังและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมซึ่งกันและกัน มีการให้ข้อเสนอแนะระดับประคองในบางเรื่องที่มีความคล้ายคลึงกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ทราบแบบอย่างและทราบผลของการแสดงความโกรธ จากประสบการณ์ของเพื่อน นำเหตุการณ์ของเพื่อนในกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับตนเอง ทำให้มีความผูกพัน มีการเรียนรู้เกิดขึ้น (Yalom, 1995)

จุดเน้นของการฝึกในโปรแกรมควบคุมความโกรธ ตามแนวคิดของ Novaco (1985) คือ การเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล การฝึกทักษะในการควบคุมความโกรธ และการประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งหมายถึงว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องฝึกด้วยตนเอง และต้องฝึกใช้บ่อยๆ กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงจะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โปรแกรมการควบคุมความโกรธ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกให้ผู้ป่วยคิดและเข้าใจสาเหตุของความโกรธ และความคิดที่ทำให้เกิดความรู้อีกโกรธ และแสดงพฤติกรรมออกมา ตามหลักของ CBT Model (Weinstien, 2005) สมาชิกหลายคนชอบ วิธีการเปลี่ยนความคิดโดยใช้ตารางเปรียบเทียบความคิดที่มีเหตุผล กับไม่มีเหตุผลในขั้นตอนนี้มีผลต่อการแสดงความโกรธ โดยผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องไปจัดการได้แก่ ความคิดที่ไม่เป็นเหตุผล จัดการกับความรู้อีกที่เกิดจากความคิดที่ไม่มีเหตุผล เป็นการสร้างความชัดเจนในสถานการณ์ว่าเป็นปัญหาจริงๆ และสมควรแสดงความโกรธระดับไหน ส่งผลให้มีการแสดงความโกรธที่รุนแรงลดลง และแสดงออกอย่างพอเหมาะกับสถานการณ์ คะแนนการแสดงความโกรธจึงมีความเหมาะสมมากขึ้น ไม่สูงหรือต่ำเกินไปอยู่ในระดับพอดีอยู่ที่ระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 ถึง 75 ทศนิยม วงศ์สุวรรณ (2542) แปลจาก Spielberger (1985)

ขั้นตอนที่ 2 เรียนรู้ทักษะการยับยั้งความโกรธ สมาชิกทุกคนได้แสดงบทบาทสมมติ แล้วทดลองฝึกการหายใจลึกๆ การนับในใจ การใช้จินตนาการ การเผชิญความโกรธด้วยการพูดแสดงความรู้สึก เนื่องจากเป็นวิธีที่ฝึกง่ายเพื่อลดความโกรธ (Novaco, 1985)

การหายใจเข้าลึกๆ ทำให้สมาชิกควบคุมปฏิกิริยาอัตโนมัติ และความคิด ความรู้สึก หรืออารมณ์ทางลบ และความกังวลได้ สมาชิกบอกว่ารู้สึกโล่ง ตัวสั่นลดลง

การนับในใจจะช่วยหันเหความสนใจ สมาชิกมีความโกรธลดลง และจิตใจสงบลงได้จริง การคิดจินตนาการถึงสิ่งดีๆ ทำให้ลืมเรื่องที่โกรธไปชั่วขณะหนึ่ง

การเดินทางจากสถานการณ์ เพื่อไปจัดการตัวเองให้สงบ ด้วยวิธีข้างต้น เมื่อสงบแล้วจึงกลับมาพูดเพื่อแสดงความรู้สึกต่อไป

ขั้นตอนนี้ ส่งผลให้คะแนนควบคุมความโกรธเพิ่มขึ้นโดยทั่วไป และคะแนนลดลงในรายที่มีลักษณะควบคุมเกินเหตุ (Over control) มีการควบคุมความโกรธอย่างเหมาะสมด้วย

ขั้นที่ 3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น ทำให้ผู้ป่วยได้ฝึกควบคุมพฤติกรรมของตนเองจากการสังเกตและทำตามแบบอย่าง ทำให้เกิดเป็นการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังที่ Bandura (1989) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ของคนเราส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งสามารถถ่ายทอดทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อมๆ กัน และจะช่วยสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น และทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรมได้ ขั้นตอนนี้มีผลต่อการควบคุมความโกรธ และการแสดงความโกรธที่พอเหมาะ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนมีประสบการณ์จากเรื่องจริงในขั้นตอนนี้ เป็นผลทำให้คะแนนการแสดงความโกรธโดยทั่วไปลดลง ในระยะหลังทดลองและติดตามผล มีความสามารถในการควบคุมความโกรธที่รุนแรงมากขึ้น มีการยับยั้งมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

จากการให้ผู้ป่วยฝึกคิดและใช้เทคนิคในการลดความโกรธ ทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ ซึ่งมีผลช่วยให้ผู้ป่วยตอบสนองเหตุการณ์ที่มากระตุ้นในทางที่เหมาะสม ไม่เก็บกดความโกรธแค้นเอาไว้ในใจโดยที่ยังรู้สึกโกรธอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกโกรธที่รุนแรงและกลายเป็นการระเบิดอารมณ์โกรธออกมาในที่สุด ทำให้มีทางเลือกในการแสดงออกได้มากขึ้น และระงับไม่ให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชิต, 2539) ผลจากการเปลี่ยนแปลงระบบความคิด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จะมีผลต่อพฤติกรรม กิจกรรมทางปัญญา(การเปลี่ยนความคิด) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกได้ (Kazdin,1978)

ผู้ศึกษาฝึกการควบคุมความโกรธให้กับผู้ป่วยจิตเภทนั้น 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 หรรษา แก้วพูลประเสริฐ(2541)

นอกจากนี้ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อ การแสดงความโกรธและ การควบคุมความโกรธ คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ตารางที่ 1) มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 21 –40 ปีซึ่งอุบัติการณ์ของโรคจิตเภท ส่วนใหญ่มักพบในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Kaplan and Sadock ,2000) และคล้ายกับอายุของผู้ป่วยจากงานวิจัยของ Chen (1997) ,Chan (2003) และ สิริรักษา จาติเสถียร (2547) ที่พบว่าอายุของผู้ป่วยที่ศึกษาอยู่ในวัยดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีการศึกษาค้นคว้าระดับประถมศึกษา 50 % (10 ราย) อาจเป็นผลทำให้มีประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ผ่านมาในอดีต เป็นลักษณะมีความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้การยับยั้งใจต่ำ ดังที่ Badura (1976) กล่าวไว้ว่าประสบการณ์ ค่านิยม การศึกษา การเรียนรู้ในอดีต มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนสิ่งที่เคยเรียนรู้มาจากอดีตสามารถทำได้แต่ต้องอาศัยเวลา การเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำจึงอาจทำได้น้อยกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หรรษา แก้วพูลประเสริฐ (2541) ที่ฝึกการควบคุมความโกรธได้ผลดีในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักศึกษาอาชีวศึกษา และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า โปรแกรมการควบคุมความโกรธจะมีประสิทธิภาพดี ควรใช้กับกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีความรู้ และควรเป็นอาสาสมัคร จะทำให้ประสบความสำเร็จได้สูง

สำหรับผู้ป่วยที่แสดงความโกรธรุนแรง ผู้ศึกษาได้เน้นการฝึกทักษะควบคุมความโกรธในระยะเวลาที่อารมณ์รุนแรงด้วยเทคนิค การหายใจ การนับในใจ ก่อนเมื่อสงบลงบ้างแล้วจึงใช้เทคนิคอื่นตามมา สำหรับผู้ป่วยที่เก็บกดความโกรธมากๆ (anger – in) และควบคุมตนเองมากเกินไป (over control) จะเน้นการฝึกพูดเพื่อแสดงความรู้สึก หรือพูดเพื่อยืนยันความต้องการของตนเอง

มาก ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้ระบายออกและมีความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการฝึกในช่วงกิจกรรมที่ 8 การนำไปใช้ในชีวิตจริงไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ การแสดงความโกรธที่ผ่านมานในอดีต ว่ามีลักษณะการแสดงความโกรธแบบใดสูงก็จัดการให้ลดลงสู่ระดับที่เหมาะสม สิ่งที่สมาชิกแสดงออกในขณะการทำกลุ่มคือ ทุกคนบอกว่ามีความรู้สึกชอบพอใจและมีความหวังในชีวิต รู้สึกอบอุ่นจากการดูแลเอาใจใส่ ของเพื่อนสมาชิกและผู้นำกลุ่ม จึงช่วยให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า การแสดงความโกรธของพวกเขาลดลง และการควบคุมความโกรธดีขึ้น เขารู้สึกมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น ซึ่งผลคล้ายกับการศึกษา การฝึกควบคุมความโกรธตามแนวคิดของ Novaco (1975) ของ Fang(1995); Kao(1999); Rose, West & Clifford (2000) อ้างใน Chen (2003)

เป็นที่น่าสังเกตว่า Anger-out ไม่ลดลงทั้งในระยะหลังทดลองและในระยะติดตามผลโดยคะแนนไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) แต่ Anger-in มีลักษณะไม่ลดลงในระยะหลังทดลอง แต่ในระยะติดตามผลคะแนนกลับลดลงชัดเจน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บ่งบอกว่าต้องใช้เวลาและการเปลี่ยนนิสัยมีการคงอยู่ (ตารางที่ 4) ซึ่งผลการศึกษาที่ Anger-out ไม่ลดลงนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nugent, Champlin., et al (1997) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริณา จาติเสถียร(2547) Chan (2003) ที่ Anger-out ลดลง แต่ Anger-in ไม่ลดลง อภิปรายผลว่าน่าจะเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างอาจไม่เข้าใจวิธีการเปลี่ยนความคิด วิธีการระบายความเครียด และการแสดงออกทางสังคมที่เหมาะสม และการที่มีศึกษาในระดับค่อนข้างต่ำ คือระดับประถมศึกษามากที่สุด (ตารางที่ 1) อาจจะมีผลต่อการเรียนรู้จะทำได้น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า (หรรษา แก้วพูลปกรณ, 2541) กล่าวว่าการศึกษาระดับสูงจะประสบความสำเร็จมากกว่า หรืออาจเกิดจากการสร้างความสนใจ การชี้แนะกิจกรรมยังอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยคิดและเปลี่ยนตัวเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Deffenbacher, Stark; Hogg and Brandon, 1978) ที่พบว่าการศึกษาในระดับ Undergraduates จะไม่เข้าใจวิธีการเปลี่ยนความคิด (Cognitive Relaxation) และการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skill training) เป็นผลทำให้ Anger-in และ Anger-out ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก การที่ผลการศึกษาคะแนน Anger-in ลดลง ผู้ศึกษาสันนิษฐานว่าอาจมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องได้ ได้แก่ สัดส่วนของคะแนนรวมความโกรธภายใน สูงกว่าความโกรธภายนอกอยู่แล้วตั้งแต่ก่อนทดลอง (326 : 277) และในโปรแกรมมีการเน้นกิจกรรมการเปลี่ยนความคิด การปรับพฤติกรรมทางปัญญา ซึ่งอาจเป็นผลต่อ Anger-in โปรแกรมจึงลดความโกรธภายในได้มากกว่า ความโกรธภายนอก และปัจจัยที่น่าจะมีผล คือ การลดการแสดงความโกรธภายใน นั้นตรงกับปัญหาในสถานการณ์จริงที่ผู้ป่วยนำมาฝึกในโปรแกรม ผู้ศึกษาประเมินความโกรธเบื้องต้น จากการสัมภาษณ์และขณะทำกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีลักษณะเก็บกดความโกรธมาก่อนจนเป็นนิสัย และระเบิดออกเป็นพฤติกรรมรุนแรงเป็นครั้งคราว ซึ่งในความเป็นจริง การแสดงความโกรธภายในและความโกรธภายนอกมีความสัมพันธ์กัน คือ ความโกรธภายในสามารถเปลี่ยนเป็นความโกรธภายนอกได้ในภายหลัง โดยที่มนุษย์นั้นต้องการการระบายความขัดแย้งที่เป็นแรงขับภายใน กับความพยายามควบคุม (Glueck and Glueck ,1940 Cited in Eisenman,1992)



สอดคล้องกับงานวิจัยของ Megargee (1996) ได้ศึกษาความรุนแรงของความโกรธ ความรุนแรงที่เป็นลักษณะ " Under control " หรือ " Over – control " พบว่าผลที่ตามมาของความโกรธ และกลไกในกระบวนการคิดในการยับยั้ง จะเกิดมากขึ้นในผู้ที่มีความโกรธในระดับต่ำ และจะเกิดความโกรธที่รุนแรงตามมาจากภายหลัง เพราะการยับยั้งหรือไม่แสดงความโกรธอย่างชัดเจน จะทำให้ขาดการไตร่ตรองและกลายเป็นแรงกระตุ้นทำให้โกรธอย่างรุนแรง (Greenberg & Paivio,1997) การมีความโกรธภายในที่ยาวนาน ความโกรธจึงถูกสะสมไว้นาน เป็นผลให้ความตระหนักและการควบคุมสติอ่อนล้า (Tsytsarev and Grodnitsky, 1995) โดยพื้นฐานจิตใจแล้วกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่เก็บกดความโกรธและชอบแสดงความโกรธภายใน เพราะได้เรียนรู้แล้วว่าปลอดภัยกว่าไม่ต้องถูกจับตัวส่งโรงพยาบาลจิตเวช ดังนั้นผู้ศึกษาจึงพบว่าปัญหาที่แท้จริงในการศึกษาในครั้งนี้ คือ การแสดงความโกรธภายใน

ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมควบคุมความโกรธ จึงสามารถลดการแสดงความโกรธภายในได้ดีกว่า การแสดงความโกรธภายนอก อย่างไรก็ตามการลดการแสดงความโกรธภายในหรือ การแสดงความโกรธภายนอก ต่างต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการเปลี่ยนนิสัยที่เคยชินมานานและต้องฝึกทำบ่อยๆอย่างอดทน จึงจะเปลี่ยนนิสัยได้ (Chan et al.,(2003);Kao(1999); Fank(1995) และ Chan et al.,(2003) มีความเห็นตรงกันว่า Anger-in จะลดลงอย่างมีประสิทธิภาพต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนนิสัย เพราะธรรมชาติของ Anger-in และ Anger-out จะไม่เปลี่ยนในเวลาจำกัด โดยเฉพาะในระยะเวลาด้านสั้น โดยขึ้นกับการรับรู้ของผู้ป่วย การนำไปใช้ และความบ่อยของการฝึก นอกจากนี้ยังขึ้นกับประสบการณ์ที่แต่ละคนค้นพบ ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางบวก ในจิตสำนึก แต่สำหรับการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทนั้นมีความบกพร่องจึงทำให้มีการเรียนรู้ช้ากว่าปกติ และยังมีโอกาสลืมง่ายทำให้ คะแนนความรู้เรื่องการควบคุมความโกรธลดลงในระยะติดตามผล เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคจิตเภท ที่ทำให้ความรู้ความจำในสมอง มีโอกาสลดลงเมื่อเวลาผ่านไป เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทจะสูญเสียการรับรู้และการเรียนรู้ โดยจะค่อยๆปรากฏขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป(WHO,1992 )และ ศิริยุพา นันสุนานนท์(2544)

การที่ Anger-in และ Anger-out ไม่ค่อยเปลี่ยนอภิปรายผลได้ว่า น่าจะมีสาเหตุมาจากการฝึกยังไม่เกิดเป็นนิสัยอย่างเพียงพอ ต้องใช้เวลาในการลดหรือเปลี่ยนนิสัยจากนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หรรษา แก้วพูลปกรณ์ (2541) และสิรินภา จาติเสถียร(2547) ที่กล่าวว่าต้องฝึกให้คิดซ้ำๆ ทำซ้ำๆ จึงจะเกิดผลดี เป็นไปตามแนวคิดของ การปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่ต้องทำซ้ำๆ จึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนิสัยได้ (Weinstien, 2005)

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การควบคุมความโกรธ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน และผลการศึกษาวิจัยต่างๆที่สนับสนุนสมมติฐาน เป็นการแสดงให้เห็นว่าการฝึกผู้ป่วยจิตเภทให้รู้จักการควบคุมความโกรธ ทำให้เกิดทักษะทางปัญญาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักยับยั้งที่จะแสดงความโกรธออกมา และมีเวลาพอที่จะพิจารณาถึงวิธีการแสดงออกอื่นๆ ที่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์มากกว่าที่จะก้าวร้าว หรือเก็บกดความโกรธแค้นเคืองเอาไว้ พิสูจน์ได้ว่าความโกรธและพฤติกรรม

ก้าวร้าวรุนแรงสามารถเปลี่ยนได้ (Novaco,1975) และผู้ป่วยที่การเก็บกดความโกรธเกินเหตุก็มีการแสดงออกความโกรธมากขึ้น และการควบคุมตนเองมากเกินไปเหตุลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต อยู่ในชุมชนได้ยาวนานและราบรื่น

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาก็เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน การใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ สามารถลดการแสดงความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทได้ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความโกรธเพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธ ด้วยตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงความโกรธด้วยความก้าวร้าวรุนแรงลดลง มีการแสดงออกความโกรธที่เหมาะสมมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1.ด้านปฏิบัติการพยาบาลพยาบาล APN และพยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมควบคุมความโกรธ ไปใช้กับผู้ป่วยและใช้ในการให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาทางยา

1.1 อาจนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โดยเป็นการรักษาร่วมจะช่วยลดการใช้ยา

1.2 อาจนำไปใช้จัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์และมีปัญหาทางพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยติดสารเสพติด ผู้ป่วย Alcoholism ผู้ที่ทำร้ายผู้อื่น (Abuser) ผู้ป่วยเหล่านี้มักแสดงอารมณ์โกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

2. ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต อาจนำไปจัดทำเป็นเครื่องมือให้ความรู้ในการป้องกันการแสดงความโกรธรุนแรง ด้วยสื่อที่ทันสมัย และนำไปใช้สอนทักษะให้มีความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากและแสดงความโกรธที่เหมาะสม อาจเปิดให้ผู้ป่วยทั่วไปที่สนใจมาสมัครเข้าฝึกอบรมจะเกิดประโยชน์ในแง่ของการป้องกันมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1 หากมีการนำไปศึกษาครั้งต่อไปควรขยายเวลา เพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรมีการฝึกโปรแกรมซ้ำทุก 6 เดือนเพื่อให้มีการเปลี่ยนความคิดเข้าสู่ความจำระยะยาว จะทำให้สามารถเปลี่ยนนิสัย ในการควบคุมความโกรธได้ดีขึ้น

2 ควรมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถนำผลไปอ้างอิงได้