



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมควบคุมความโกรธต่อการแสดงความโกรธ ของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

อำพัน จารุทสนางกูร*, โสริยา ศุภโรจน์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมความโกรธ และเพื่อเปรียบเทียบการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมความโกรธกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ : กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2558 คัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มจากคะแนนอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 30 คะแนน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Navaco และ 2) แบบวัดการแสดงความโกรธของกัลยา สุวรรณสิงห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผล : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 50 และเพศหญิง ร้อยละ 50 ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดการแสดงความโกรธโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมควบคุมความโกรธ มีการแสดงความโกรธต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : โปรแกรมควบคุมความโกรธ สามารถลดการแสดงความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธด้วยตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงความโกรธที่เหมาะสมได้สมมากขึ้น

คำสำคัญ : ความโกรธ, โปรแกรมควบคุมความโกรธ, ผู้ป่วยจิตเภท

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



EFFECT OF USING ANGER CONTROL PROGRAM ON ANGER EXPRESSION IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Ampun Jarutatsanangkoon, Soraya Suparochanee**

Abstract

Objective : To compare mean scores of anger in schizophrenic patients before and after received Anger Control Program, and to compare Anger Expression in schizophrenic patients who received the Anger control Program and those who received regular caring activities.

Material and Method : Forty male and female schizophrenic patients receiving services in inpatients, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry who met the inclusion criteria from Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) < 30 score and who had a history of aggression were matched pair and then randomly assigned to experimental group and control group, 20 subjects in each group. The experimental group received the Anger control Program developed by the researcher. The control group received regular caring activities. Research instruments were: 1) the Anger Control Program, 2) Anger Expression scale. The t-test was used in data analysis percentage, mean, standard deviation and t - test.

Results : The anger expression in schizophrenic patients who received the Anger Control Program was significantly higher than that before at the .05 level. The Anger Expression of schizophrenic patients who received the Anger control Program was significantly higher than those who received regular caring at the .05 level.

Conclusion : The anger control program is able to reduce the anger expression for schizophrenia patients whose severe aggression remains. Patients have the knowledge and ability to control their own anger. The behavior more appropriate to express anger.

Keywords : anger control program, anger expression, schizophrenic patients

*Registered nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของกระบวนการคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม มีความบกพร่องในการรับรู้ โดยเฉพาะอาการหลงผิด หวาดระแวง ทำให้การตีความหรือแปลความเป็นไปในทางลบ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธได้ง่าย ประกอบกับความสามารถในการควบคุมความโกรธไม่ดี¹ จึงมักแสดงความโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคคล ทรัพย์สิน และสุขภาพความสงบสุขในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ผู้คนรอบข้างมีความหวาดกลัวและเกิดอันตราย ผู้ป่วยจิตเภทจึงมีโอกาที่จะเกิดความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรงในสังคมได้สูง พฤติกรรมรุนแรงเป็นการแสดงความก้าวร้าวร่วมกับการทำลายทรัพย์สินและทำร้ายร่างกายผู้อื่น ความรุนแรงมีตั้งแต่ขั้นต่ำ เช่น สีนหน้าบึ้งตึง แหวดตาไม่เป็นมิตร พูดคำหยาบ ชูตะคอก ขว้างปา ทำลายข้าวของ ไปจนถึงขั้นรุนแรง เช่น ทำลายข้าวของเสียหายมาก ตบตี ชกต่อย ใช้อาวุธทำร้ายคนอื่นจนเสียชีวิต ซึ่งเกิดจากอารมณ์โกรธ ความคับข้องใจ รวมไปถึงการปกปิดความกลัวของตนเอง² พฤติกรรมรุนแรงที่พบเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวช คือ ด้านคำพูด เช่น การพูดคำหยาบคาย คำทอ เป็นต้น รองลงมาคือด้านการกระทำ เช่น การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น และการทำลายสิ่งของ^{3,4}

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่เกิดขึ้นมาจากความโกรธที่ควบคุมไม่ได้ ความโกรธเป็นสภาวะอารมณ์ตั้งแต่รู้สึกหงุดหงิด ระคายเคืองใจเล็กน้อย

จนถึงขั้นโกรธอย่างรุนแรงคลุ้มคลั่งเดือดดาล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และระดับของฮอร์โมนสารสื่อประสาท Epinephrine และ Norepinephrine⁵ จากการศึกษานี้ของ Cox และ Harrison⁶ ได้ให้คำจำกัดความของความโกรธ ในมิติด้านอารมณ์ พฤติกรรม และการรู้คิด ดังนี้ 1) มิติด้านอารมณ์ ความโกรธเป็นความรู้สึกทางลบส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความบกพร่องของการรู้คิดหรือการรู้คิดที่บิดเบือน และสัมพันธ์กับสรีระทางกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ถูกรับรู้ในทางลบ และอาจส่งผลให้เกิดแบบแผนของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม⁷ 2) มิติด้านพฤติกรรม พฤติกรรมของความโกรธส่วนใหญ่ หมายถึงความก้าวร้าว หรือกลุ่มอาการของพฤติกรรมที่มุ่งทำลายผู้อื่น หรือมุ่งที่จะแก้แค้น ตอบโต้กับการรับรู้ในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง⁶ อารมณ์ทางลบทำให้พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมลดลง และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ และ 3) มิติด้านการรู้คิด หมายถึง การประเมินตัดสินสิ่งต่างๆ ที่ขึ้นกับการรับรู้ทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความไม่เป็นมิตร ซึ่งหมายถึงการประเมินตัดสินสถานการณ์ทางลบ และขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำประสบการณ์มาใช้ในการแสดงออกของความโกรธ⁶

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจในเรื่องการควบคุมความโกรธด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแสดงความโกรธด้วยพฤติกรรม

ที่รุนแรง ซึ่งเป็นการดูแลทางด้านจิตสังคมควบคู่กับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาได้ผลดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco⁸ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการควบคุมความโกรธ โดยผู้ศึกษาเชื่อว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ให้สามารถจัดการกับความโกรธและช่วยขจัดที่สาเหตุของความโกรธ รวมทั้งมีการแสดงอารมณ์โกรธที่เหมาะสม และป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างยั่งยืน ราบรื่นมีความสุข ลดอาการกำเริบที่ทำให้ต้องป่วยซ้ำและต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มและเป็นผู้ดำเนินการฝึกทักษะกลุ่มควบคุมความโกรธ ซึ่งถือว่าการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านการเป็นผู้นำทางคลินิก และผู้ชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการแสดงความโกรธไม่เหมาะสม และลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม

ควบคุมความโกรธต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2558

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ทั้งเพศชายและเพศหญิง คัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มจากคะแนนอาการทางจิต โดยใช้แบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 30 คะแนน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยเลือกกลุ่มทดลองและควบคุมให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน โดยการจับคู่ (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองครั้งนี้ และให้มีความเท่าเทียมกันมากที่สุด โดยพิจารณาคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ เพศ อายุ ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม power analysis of simple size โดยนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการแสดงความโกรธหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากการศึกษาของกัลยา สุวรรณสิงห์⁹ เรื่องการศึกษาการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท มาร่วมคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีอำนาจทดสอบที่ 80% และนัยสำคัญ .05

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ ICD 10 ว่าเป็นโรคจิตเภท และมีประวัติการแสดงความโกรธ ด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
2. อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนประเมินอาการทางจิต โดยแบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ไม่เกิน 30 คะแนน
4. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุยได้ตอบและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน
5. ผู้ป่วยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย (Patient information) แก่ผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีโรคแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรง เนื่องจากเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม (Drop out)

เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Navaco ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาค (Alpha's Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดการแสดงความโกรธเท่ากับ .87

- ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิด

กิจกรรมที่ 1 การแยกแยะอารมณ์และความรู้สึก

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาสาเหตุและผลของความโกรธ

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความโกรธ

กิจกรรมที่ 4 การเปลี่ยนความคิด

ขั้นที่ 2 เรียนรู้ฝึกซ้อมทักษะใหม่

กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการควบคุมความโกรธโดยใช้ การฝึกการหายใจ การนับในใจ การจินตนาการ การออกจากเหตุการณ์นั้น

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก

กิจกรรมที่ 7 การใช้บทบาทสมมติ

ขั้นที่ 3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น

กิจกรรมที่ 8 การนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

2.2 แบบวัดการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทของกัลยา สุวรรณสิงห์⁹ของผู้ป่วยจิตเภท

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โดยผู้วิจัยนำหนังสือรับรองโครงการชี้แจงบุคลากรการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อขอคัดเลือกร่วมตัวอย่างก่อนทำการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย จะไม่มีผลต่อการรับการรักษาและรับบริการต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ แต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการพัฒนาและปรับปรุงให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถแจ้งขอเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับการรักษาและบริการที่ได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ความถี่ และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภททั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมควบคุมความโกรธใช้สถิติทดสอบที (Pair t-test) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมควบคุมความโกรธ กับกลุ่มที่ได้รับ การดูแลตามปกติใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. กำหนดค่าระดับความสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีจำนวนเท่ากันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือเป็นเพศชายร้อยละ 50 และเพศหญิงร้อยละ 50 กลุ่มทดลองมากที่สุดอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 50.0 กลุ่มควบคุมมีมากที่สุดอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.0 เท่ากันทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 65.0 เท่ากันทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 65.0 ในกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.60$) โดยคะแนนเฉลี่ยการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท หลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	10	50.0	10	50.0	20	50.0
หญิง	10	50.0	10	50.0	20	50.0
อายุ						
21 - 30 ปี	9	45.0	10	50.0	19	47.5
31 - 40 ปี	10	50.0	9	45.0	19	47.5
41 - 50 ปี	1	5.0	1	5.0	2	5.0
สถานภาพสมรส						
โสด	6	30.0	8	40.0	14	35.0
คู่	10	50.0	10	50.0	20	50.0
หย่าร้าง	2	10.0	1	5.0	3	7.5
หม้าย/แยกกันอยู่	2	10.0	1	5.0	3	7.5
การศึกษา						
ประถมศึกษา	2	10.0	3	15.0	5	12.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	65.0	13	65.0	26	65.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	15.0	3	15.0	6	15.0
ปริญญาตรี	2	10.0	1	5.0	3	7.50
อาชีพ						
ว่างงาน	7	35.0	6	30.0	13	32.5
รับจ้าง	8	40.0	13	65.0	21	52.5
ค้าขาย	5	25.0	-	-	5	12.5
รับราชการ	-	-	1	5.0	1	2.5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 20)

คะแนนการแสดงความโกรธ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	31.60	10.99	19	11.60	< 0.01*
หลังการทดลอง	12.90	7.12			

* $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

คะแนนการแสดงความโกรธ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	31.60	10.99		1.10	0.02*
กลุ่มควบคุม	29.25	9.38			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	12.90	7.12	38	5.80	< 0.01*
กลุ่มควบคุม	26.25	9.73			

* $p < 0.05$

เปรียบเทียบการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทก่อน การทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มทดลองลดลง กว่ากลุ่มควบคุม ($t = 5.80$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 2 คือการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ควบคุมความโกรธลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อภิปราย

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตหลังได้รับโปรแกรม ควบคุมความโกรธลดลงก่อนได้รับโปรแกรม

ควบคุมความโกรธ แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภทมี พฤติกรรมทางบวกมากขึ้นในการควบคุมความโกรธด้วยตนเอง ส่งผลให้มีการลดการ แสดงอารมณ์ทางลบคือ อารมณ์โกรธ และการควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสม สอดคล้อง กับงานวิจัยของ Chemtop และ Hamada¹⁰, Chen และคณะ¹ ทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมกลุ่ม บำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออก ถึงความรู้สึก รับฟังซึ่งกันและกัน มีการเอาใจ ใส่ร่วมกันปรับปรุงพฤติกรรม การแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม เพราะกระบวนการ กลุ่มทำให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์และผ่อนคลาย ความเครียด มีการคำนึงและเอาใจใส่ผู้อื่น รวมทั้งการรับฟังและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ให้ข้อเสนอแนะและประทับประคอง ในปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกัน เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและผลการแสดงความโกรธที่ ผ่านมาจากประสบการณ์ของเพื่อน สามารถ นำสถานการณ์ในกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับตนเอง เกิดความผูกพันและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้¹¹

เมื่อพิจารณาคะแนนการแสดงความโกรธ

หลังการทดลองมีคะแนนการแสดง
ความโกรธลดลง ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรม
ควบคุมความโกรธ ตามแนวคิดของ Novaco¹²
คือ การเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผลการฝึก
ทักษะในการควบคุมความโกรธ และสามารถ
ประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน
ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องฝึกด้วยตนเอง และใช้กับ
สถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงจะเกิดการเรียนรู้ด้วย
ตนเอง มี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกให้ผู้ป่วยคิดและ
เข้าใจสาเหตุของความโกรธ และความคิดที่
ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ และแสดงพฤติกรรม
ออกมา ตามหลักของ CBT Model ผู้ป่วยมี
วิธีการแยกแยะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มี
เหตุผล ขั้นตอนนี้มีผลต่อการแสดงความโกรธ
ซึ่งผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เป็น
สาเหตุที่ต้องจัดการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 เรียนรู้ทักษะการยับยั้ง
ความโกรธ ผู้ป่วยร่วมมือแสดงบทบาทสมมติ
และฝึกทักษะการหายใจลึกๆ การนับในใจ
การใช้นาฬิกา การเผชิญความโกรธด้วย
การพูดแสดงความรู้สึก เนื่องจากเป็นวิธีที่ฝึก
ง่ายเพื่อลดความโกรธ¹² การหายใจเข้าลึกๆ
ทำให้ผู้ป่วยควบคุมปฏิกิริยาอัตโนมัติ และ
ความคิด ความรู้สึก หรืออารมณ์ทางลบ และ
ความกังวลได้ ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกโล่ง ตัวสั่น
ลดลงและผ่อนคลาย การนับในใจจะช่วย
หันเหความสนใจ ผู้ป่วยจะไม่หมกมุ่นกับความ
โกรธ และจิตใจสงบลงได้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกใช้ทักษะใน
สถานการณ์อื่น โดยให้ผู้ป่วยนำสถานการณ์
จริงที่เคยทำให้เกิดความ โกรธ นำมาแสดง

บทบาทและทดลองใช้วิธีที่ได้ฝึกทักษะไป
จนกว่าจะสงบจิตใจตนเอง โดยผู้ป่วยฝึกการ
ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง จากการสังเกต
และทำตามแบบอย่าง ทำให้เกิดเป็นการ
เรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม¹³ การเรียนรู้
ของเราส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตตัว
แบบ ซึ่งสามารถถ่ายทอดทั้งความคิด และ
การแสดงออกได้พร้อมๆกัน และจะช่วยเสริม
พฤติกรรมที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น และยับยั้งการเกิด
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

การให้ผู้ป่วยฝึกการคิดและใช้เทคนิค
เพื่อลดความโกรธ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ
และสามารถตอบสนองเหตุการณ์ที่มากระตุ้น
ในทางที่เหมาะสมลดความเกือบกดความโกรธ
แค้นเอาไว้ในใจ โดยที่ยังรู้สึกโกรธอยู่ ซึ่ง
จะนำไปสู่ความรู้สึกโกรธที่รุนแรงและกลาย
เป็นการระเบิดอารมณ์โกรธออกมาในที่สุด
ทำให้มีทางเลือกในการแสดงออกความโกรธ
ได้มากขึ้น มีการระงับพฤติกรรมก้าวร้าวออก
มา¹⁴ อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงระบบ
ความคิด ตามแนวคิดการปรับพฤติกรรม
ทางปัญญา สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ภายนอกได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา
จึงมีผลต่อการแสดงความโกรธที่เหมาะสม
ได้ สามารถลดความก้าวร้าวลงซึ่งสอดคล้อง
กับงานวิจัยของ Davey, Day, และ Howells¹⁵;
Chien, Lu, Tseng และ Chou¹⁶; Rose, West
และ Clifford¹⁷; Chemtob และคณะ¹⁰; สิริภา
จาติเสถียร¹⁸; ทศไนย วงศ์สุวรรณ¹⁹; ھرรษา
แก้วพลประเสริฐ²⁰; กัลยา สุวรรณสิงห์; พรหม
มนต์ ศิริวิภาอนันต์²¹

นอกจากนี้ ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการ

แสดงความโกรธและควบคุมความโกรธ คือ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี ซึ่งโรคจิตเภทส่วนใหญ่มักพบในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น²² สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chan¹ และพรหมมนต์ ศิริวิภาอนันต์²¹ นอกจากนี้ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 50 % (10 ราย) อาจเป็นผลจากประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ผ่านมาในอดีต มีลักษณะของความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผลส่งผลทำให้ไม่มีการยับยั้งชั่งใจ Badura¹³ กล่าวว่าไว้ว่าประสบการณ์ ค่านิยม การศึกษา การเรียนรู้ในอดีตส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนสิ่งที่เคยเรียนรู้มาจากอดีตสามารถทำได้แต่ต้องอาศัยเวลา ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำจึงอาจทำได้น้อยกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ھرรษา แก้วพูลปกรณ²⁰

ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมควบคุมความโกรธมีการแสดงความโกรธลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถอธิบายว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมควบคุมความโกรธครบทั้ง 3 ขั้นตอนจะทำให้การแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทลดลง โดยผู้ป่วยจิตเภทเกิดทักษะในการควบคุมความโกรธ รู้จักยับยั้งที่จะแสดงความโกรธออกมา และเลือกพิจารณาถึงวิธีการแสดงออกอื่นๆ ที่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์มากกว่าที่จะแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว หรือเก็บกดความโกรธแค้นเคืองเอาไว้ แสดงให้เห็นว่าความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสามารถเปลี่ยนได้* และผู้ป่วยที่เก็บกดความ

โกรธเกินเหตุ ก็จะมีการแสดงออกความโกรธทางสร้างสรรค์มากขึ้น และสามารถควบคุมตนเองดำรงชีวิต อยู่ในชุมชนได้และไม่เกิดอาการกำเริบ

ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป 1) กิจกรรมการดูแลทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ การขับถ่าย การได้รับยา การเตรียมตรวจต่างๆ 2) กิจกรรม การดูแลด้านจิตใจคือการสร้างสัมพันธภาพการทำกิจกรรมบำบัดต่างๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การวางแผนจำหน่าย การให้คำแนะนำทางสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้ผ่านกระบวนการควบคุมความโกรธในการค้นหาสาเหตุของความโกรธและไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวกับการควบคุมความโกรธของตนเองจึงไม่สามารถวางแผนและจัดการกับการแสดงความโกรธได้

สรุป

โปรแกรมควบคุมความโกรธสามารถลดการแสดงความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการแสดงความโกรธในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการควบคุมความโกรธเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย กับกลุ่มที่ได้รับการควบคุมความโกรธทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมควบคุมความโกรธเป็นการพัฒนาความรู้ร่วมกับฝึกทักษะให้ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้ในเรื่อง โรค เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ มีทักษะในการบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่ม มีทักษะการให้คำปรึกษารวมทั้งจะต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ก่อนนำโปรแกรมควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาล ด้านทักษะการทำกลุ่มบำบัด และกระบวนการขั้นตอนการควบคุมความโกรธ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการและวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ได้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Chan HY, Lu RB, Tseng CL, Chou KR. Effectiveness of the Anger – Control Program in Reducing Anger Expression in patients with Schizophrenia. *Archive of Psychiatric Nursing* 2003; 17: 88-95.
2. ชูทิพย์ ปานปรีชา. จิตเป็นเหตุ. *คลินิกสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ; 2544.
3. ชีระ ลีลานันทกิจ. การบริหารจัดการและรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
4. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. *จิตเวชศาสตร์รามาชิปดี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทบีคอนดีเอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2548.
5. Robert W, Westermeyer. *Anger Management*. American Psychological Association. Psychonet APA Online Public Affairs. Research – Base Anger Management Strategies Anger: The Mismanaged Emotion. *Med-surg Nursing* 2005; 122: 103-10.
6. Cox DE, Harrison D. Models of anger: contributions from psychopsychology, neuropsychology and the cognitive behavioral perspective. *Brain Struct Funct* 2008; 212: 371-85.
7. Kassinove H, Sukhodosky DG. Anger disorders: basis science and practice issues. *Anger disorders: definition, diagnosis, and treatment*. Washington, D.C: Taylor & Francis; 1995: 1-26.
8. Novaco RW. *Anger control: the development and evaluation of and experimental treatment*. Lexington, Mass: Dc Health and company; 1975.
9. กัลยา สุวรรณสิงห์. การศึกษาการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
10. Chemtop CM, Novaco RW, Hamada RS, Gross DM, Smith G. Anger regulation deficits in combat related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress* 1997; 10: 17-36.
11. Yalom ID. *The theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4th Ed. New York: Harper; 1995.
12. Novaco RW. *Anger and its therapeutic regulation*. MA: Chesney & R.H.; 1985.

13. Bandura A. Aggression: A Social learning analysis. New York: Prentice Hall; 1973.
14. สมโภชน์ เอี่ยมสุกมิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
15. Davey L, Day A, Howells K. Anger, Over Control and serious violent offending: Aggression and Violent Behavior 2005; 10: 624-35.
16. Chien HC, Chih K. (2003). Effectives of Social Skills Training on Improving Social Skills of Patients with Schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing 2003; 17(5): 228-34.
17. Rose JW, West CC, Clifford D. Group intervention for anger in people with Intellectual Disabilities. Research in Developmental Disabilities 2000; 21: 171-81.
18. สิริินภา จาติเสถียร. การศึกษาการสอนเทคนิคการควบคุมความโกรธต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
19. ทศไนย์ วงศ์สุวรรณ. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
20. หรรษา แก้วพูลปกรณ์. ผลของการฝึกควบคุมความโกรธและทักษะทางสังคมที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักศึกษาอาชีวศึกษา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
21. พรหมมนต์ ศิริวิภาอนันต์, จินตนา ยูนิพันธุ์. การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธต่อการแสดงความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2553; 24(2): 52-64.
22. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavior sciences and clinical Psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 2000.