

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผล 2 ครั้ง ก่อน และ หลัง การศึกษา (The One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเหมาะสมของการแสดงความโกรธ ในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ ซึ่งมีรูปแบบการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 อายุระหว่าง 15-59 ปี
 - 2.2 ภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
 - 2.3 ได้รับการจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในประเภทบำบัดระยะยาว ซึ่งใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยและกรมสุขภาพจิตที่นำมาใช้โดยกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 - 2.4 ไม่ใช้สารเสพติด
 - 2.5 ผ่านการประเมินด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) ใช้เกณฑ์คะแนนไม่เกิน 30 คะแนน
 - 2.6 ผ่านการประเมินด้วยแบบวัดการแสดงความโกรธที่พัฒนามาจากแบบวัดสถานะ-ลักษณะและการแสดงความโกรธ โดยสิรินภา จาติเสถียร(2547) ซึ่งพัฒนาเฉพาะส่วนที่วัดการแสดงความโกรธ มีค่าคะแนนระหว่าง 18-54 คะแนน
 - 2.7 เป็นผู้ให้ความร่วมมือและตอบแบบสอบถามได้
 - 2.8 อ่านและเขียนหนังสือได้ มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความโกรธ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10)
2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทครบ 20 คน ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยสอบถามความสะดวกของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษา วันที่ 15-20 มีนาคม 2553
4. ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาการดำเนินการศึกษาให้ผู้ป่วยจิตเภททราบ
5. ผู้ศึกษานัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความโกรธ

พิกษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาขออนุญาตทำการศึกษาโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงและอธิบายการพิกษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษาและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมชี้แจงให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษารั้งนี้ และมีสิทธิ์ยุติการเข้าร่วมโครงการและการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการ ไม่เปิดเผยให้เกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัว ข้อมูลใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้นหลังจากนั้นให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา โปรแกรมการจัดการความโกรธ ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงและพัฒนาจากแนวทางการศึกษา ของ สิริรญา จาติเสถียร (2547) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความโกรธและการแสดง ความโกรธ การจัดการความโกรธ โดยกำหนดเนื้อหาสำคัญให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการแสดง ความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท

1.2 ศึกษาปัญหาความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นสาเหตุของการแสดง ความโกรธที่ไม่เหมาะสม

1.3 ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการจัดการความโกรธ โดยแสดงขั้นตอนการ ปฏิบัติและคู่มือการใช้โปรแกรม โดยนำแนวคิดที่ได้จากการค้นคว้าเกี่ยวกับการจัดการความโกรธ ของสิรินภา จาติเสถียร (2547) จากนั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา ของผู้ป่วยในหน่วยงาน โดยผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหา โดยการปรับกิจกรรมที่ 1 และ 2 คือการแยกแยะ อารมณ์ ความรู้สึก การค้นหาสาเหตุและผลของการแสดง ความโกรธ ไว้เป็นกิจกรรมเดียวกัน 1 กิจกรรม คือ การให้ผู้ป่วยแยกแยะความคิด และให้เข้าใจสาเหตุและความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยศึกษา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันที่ดำเนินการอยู่ และปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับพิจารณาความเป็นไป ได้จริงในการดำเนินการ ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานประจำและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากนั้น กำหนดรูปแบบการจัดการความโกรธ โดยโปรแกรมการจัดการความโกรธที่ปรับปรุงและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม คือ 1) การให้ผู้ป่วยแยกแยะความคิด เพื่อให้เข้าใจสาเหตุและ ความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 2) การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากความโกรธ และรับรู้สัญญาณ เตือน 3) การเปลี่ยนความคิด ตัวอย่างความคิดที่ไม่มีเหตุผลกับความคิดที่มีเหตุผล และการ เปลี่ยนเป็นความคิดที่มีเหตุผล 4) ฝึกทักษะการจัดการความโกรธด้วยการฝึกการหายใจ การนับในใจ การใช้จินตนาการ 5) การพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสม ด้วยการขอตัว ออกจากสถานการณ์ การพูดเพื่อแสดงความรู้สึก การใช้ความคิดจัดการกับความโกรธ และ 6) การ นำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ดังรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความคิดที่สัมพันธ์กับความโกรธ

กิจกรรมที่ 1 การแยกแยะความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุและความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาของความโกรธตามสภาพการณ์จริง

สาระสำคัญ

การแยกแยะความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุและความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ลักษณะกิจกรรมเป็นกิจกรรมรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมความคิด แยกแยะความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุและความคิดที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดำเนินกิจกรรมโดยการ สร้างสัมพันธภาพบำบัด กล่าวทักทาย แนะนำตัวเอง แนะนำสมาชิกในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกา กลุ่ม และขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม สร้างบรรยากาศกลุ่มให้เป็นกันเองเพื่อให้สมาชิกผ่อนคลาย และเกิดความเข้าใจตรงกัน เกิดความร่วมมือในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย

การมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้าร่วมกับ พยาบาลก่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาที่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจิตเภท ส่งเสริมให้ผู้ป่วย จิตเภทมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองได้

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุที่ทำให้เกิดความโกรธได้
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายความโกรธตนเองตามสภาพจริงของตนได้
3. ผู้ป่วยทบทวนผลที่เกิดจากการแสดงความโกรธที่เคยกระทำมาก่อนได้

กิจกรรมที่ 2 การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากความโกรธ และรับรู้สัญญาณเตือน

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความโกรธ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความโกรธ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการความโกรธที่

ถูกต้อง

สาระสำคัญ ลักษณะกิจกรรมเป็นกิจกรรมรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากความโกรธและบอกเกี่ยวกับสัญญาณเตือนหรือข้อบ่งชี้ทางกายเมื่อมีความโกรธได้ เป็นการค้นหาปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความโกรธ การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากความโกรธ และรับรู้สัญญาณเตือน เป็นการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเมื่อเกิดความคิดอัตโนมัติ ที่ทำให้เกิดความโกรธจะส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาทางร่างกาย ปฏิกิริยาทางอารมณ์ และปฏิกิริยาทางพฤติกรรม (Weinstien, 2005) เพื่อให้ผู้ป่วยจดจำสิ่งที่มากระตุ้น ปฏิกิริยาทางกายที่เกิดขึ้น เพื่อหาทางยับยั้ง และจัดการความโกรธได้อย่างเหมาะสมก่อนที่ความโกรธจะแสดงออกมา ซึ่งเป็นการใช้เทคนิค

พฤติกรรมบำบัดอย่างหนึ่ง ให้รับรู้ความรู้สึกของตนเอง เพิ่มความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ให้สามารถฝึกคิดในทางบวก โดยเน้นให้มีการรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้วางแผนแก้ไขปัญหาได้

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงผลกระทบที่เกิดจากความโกรธได้
2. ผู้ป่วยสามารถจัดการอารมณ์เพื่อหาทางยับยั้งก่อนแสดงความโกรธออกมาได้

กิจกรรมที่ 3 การเปลี่ยนความคิด

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการความโกรธที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนความคิดที่มีเหตุผลได้

สาระสำคัญ

เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงผลกระทบที่เกิดจากความคิดที่วู่วามและไม่มีเหตุผลได้ การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะนั้น ต้องเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทเองที่มองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องยอมรับให้ได้ว่าตนเองมีความคิดไม่ถูกต้องอะไรเป็นสาเหตุและต้องเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้

การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ป่วยจิตเภทต้องอาศัยการพัฒนาความรู้และทักษะของตนเองในหัวข้อต่อไปนี้ การรับรู้เกี่ยวกับความคิดที่ไม่มีเหตุผลเมื่อมีความโกรธ สามารถเปลี่ยนเป็นความคิดที่มีเหตุผลได้ ซึ่งการเปลี่ยนความคิด ตามหลักการปรับพฤติกรรมทางปัญญามุ่งเน้นที่การเปลี่ยนความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยนึกถึงความคิดที่ทำให้เกิดความสงบและเกิดความวู่วาม เป็นการสอนให้ผู้ผู้ป่วยสังเกตประเมินความคิด โต้ตอบความคิดและความเชื่อที่ไม่เป็นเหตุผล ตามหลักการปรับพฤติกรรมทางปัญญามุ่งเน้นที่การเปลี่ยนความคิด รวมทั้งการบอกกับตัวเองใหม่เป็นการประสานความมีเหตุผลเมื่อบุคคลต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความคิดและการจัดการกับปัญหาของพฤติกรรมในการคิดและการแสดงออกอย่างเหมาะสม

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบที่เกิดจากความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้ที่เกิดจากความโกรธได้
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปรับเปลี่ยนความคิดที่เกิดจากความโกรธของตนเองได้
3. ผู้ป่วยมั่นใจในความคิดและการจัดการกับปัญหาในการปรับเปลี่ยนความคิดได้

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการความโกรธ

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความโกรธด้วย การฝึกการหายใจ การนับในใจ และการจินตนาการ

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการจัดการความโกรธได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยมีวิธีการฝึกใช้จัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาสำหรับตนเองและสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ถูกต้อง การฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง พยายามเสนอแนะเพิ่มเติมซึ่งจะช่วยเพิ่มทักษะในการจัดการกับปัญหา เรียนรู้สาเหตุ และกลวิธีในการดำเนินการจัดการกับปัญหา หลังจากที่ได้รับความรู้ ทำให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยกิจกรรมนี้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อต้องกลับไปอยู่ร่วมกับคนอื่น โดยให้ทดลองปฏิบัติและฝึกทักษะในการจัดการความโกรธด้วยการฝึกการหายใจ การนับหายใจ และการจินตนาการ ได้อย่างถูกต้อง เป็นการสอนให้ผู้ป่วยได้ฝึกผ่อนคลายความเครียด และทราบถึงวิธีการจัดการความโกรธ เพื่อเป็นการลดความรู้สึกอย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการภายในของบุคคล

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถฝึกเทคนิคการจัดการความโกรธตามที่วางแผนไว้ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบอกผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแผนการฝึกได้

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสม ด้วยการขอตัวออกจากสถานการณ์ การพูดเพื่อแสดงความรู้สึก และการใช้ความคิดจัดการกับความโกรธ

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับความโกรธ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากความโกรธได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ กิจกรรมขั้นตอนนี้จัดเป็นกิจกรรมรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปวยมีความมั่นใจ และเชื่อในความสามารถของตนเองในการแสดงออก โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มบอกความต้องการที่จะพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสม ด้วยการขอตัวออกจากสถานการณ์ที่คับข้องใจ การฝึกพูดเพื่อแสดงความรู้สึก การใช้ความคิดที่เป็นเหตุผลจัดการกับความโกรธที่ทำให้ผู้อื่นเคารพในความรู้สึกของเรา เป็นการเปิดเผยความคิดและความต้องการของตนเอง เพื่อให้มีการแสดงออกด้วยความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อผู้ปวยจิตเภทได้รับการงาน จนกระทั่งผู้ปวยรับรู้และตระหนักถึงความสามารถในตนเองในการจัดการกับปัญหา

การประเมินผล

1. ผู้ปวยให้ความร่วมมือในการพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ปวยสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธได้

ขั้นตอนที่ 3 การนำทักษะใหม่ใช้ในสถานการณ์อื่น

กิจกรรมที่ 6 การนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับความโกรธ
2. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ปวยจิตเภทมี ความเข้มแข็งทางจิต แรงจูงใจ ความเชื่อมั่น และ อึดทน โทศน้เชิงบวกเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปวยระบุถึงสถานการณ์ที่แท้จริงที่ทำให้เกิดความโกรธ และนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้น โดยการให้ผู้ปวยคิดถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความโกรธ แสดงบทบาทสมมติและประยุกต์เกี่ยวกับวิธีการจัดการความโกรธตามที่ได้เรียนรู้มา เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการกับปัญหา โดยการเลือกวิธีการจัดการความโกรธที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นและสังคมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์จริงที่เกิดในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ปวยเกิดทักษะที่มีผลทำให้ผู้ปวยสามารถยับยั้งไม่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นแบบทันทีทันใด ทำให้มีทางเลือกในการแสดงออกอย่างเหมาะสมมากขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ปวยมีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับความโกรธได้

2. ผู้ป่วยแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง และคำพูดให้กำลังใจกันเกี่ยวกับการนำทักษะในการจัดการความโกรธไปใช้จริง

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา สรุปได้ดังนี้

1.1 ปรับขั้นตอนของกิจกรรมจาก 8 กิจกรรมใช้เวลา 3 สัปดาห์ เป็น 6 กิจกรรม 2 สัปดาห์ เพื่อให้เหมาะกับผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว ตามเกณฑ์การจำแนกประเภท และผู้ป่วยมีความพร้อมในการรอจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ศึกษาจึงลดจำนวนกิจกรรมและปรับขั้นตอนในกิจกรรม

1.2 ศึกษา ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับการจัดการความโกรธ อาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับรวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธให้ครอบคลุม จากนั้นสร้างสื่ออุปกรณ์ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น แบบฝึกหัด บัตรบันทึกกิจกรรม ที่จะนำเสนอในกิจกรรมเพื่อให้ตรงกับความต้องการและความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทประเภทบำบัดระยะยาว ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 กิจกรรม และเพื่อให้กิจกรรมมีความสอดคล้องกันมากขึ้น จึงเรียงลำดับกิจกรรมใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสับสนน้อยลง แล้วจึงปรับปรุงและสรุปร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

1.3 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมควรพิจารณาให้เหมาะสมกับเนื้อหา เนื่องจากความแตกต่างของแต่ละกิจกรรมใช้เวลาไม่เท่ากัน หากใช้เวลานานเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายได้

1.4 เนื้อหาในใบความรู้ของกิจกรรมที่ 1 และ 2 มีเนื้อหาการให้ความรู้ที่มากเกินไป ควรปรับแก้ไขให้กระชับ เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ในการยกสถานการณ์มาใช้ในกิจกรรมที่ 1 ควรเป็นเรื่องใกล้ตัวผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยให้ความสนใจ และสามารถที่จะ

แสดงความคิดเห็นได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ควรเน้นการฝึกทักษะมากกว่าการให้ความรู้ความรู้อันมีเนื้อหาการสอนต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายได้

1.5 หลังการปรับแก้ไขโปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 5 ราย ดำเนินการศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในวันที่ 15-20 มีนาคม พ.ศ.2553 ใน เวลา 09.00-10.00 น. และ 13.00-14.00 น. เพื่อดูปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินแต่ละกิจกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ได้ระหว่างการดำเนินกลุ่ม พบว่า จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า ต้องปรับเนื้อหาในส่วนของการให้ความรู้ให้สั้นและกระชับขึ้น ในกิจกรรมที่ 1 และ 2 เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้เรื่องความโกรธที่มีเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงปรับเนื้อหาให้สั้นลงแต่ยังคงสาระสำคัญของเนื้อหาไว้เช่นเดิม ส่วนเนื้อเรื่องและบทสนทนาต้องมีการปรับปรุงให้กระชับ ใกล้เคียงกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ประเมินจากผู้ป่วยให้ความร่วมมือน้อยในกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ซึ่งผู้ศึกษาได้เพิ่มเติมในเรื่องของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย และผู้ป่วยด้วยกันเข้ามาในกิจกรรมดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง และสลับขั้นตอนในบางกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสับสนน้อยลง ส่วนระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ข้างต้น สามารถดำเนินการไปได้ดีก่อนนำโปรแกรมไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส (อยู่ในส่วนเดียวกับแบบวัดการแสดงความโกรธ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief psychotic rating scale) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คะแนนไม่เกิน 30 คะแนน ซึ่งผ่านการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแล้วเท่ากับ .89 ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 - 6 คือ คะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 18 - 108

การแปลผล

คะแนนระหว่าง 18-30 แสดงว่า อาการทางจิตปกติ

คะแนนมากกว่า 30 แสดงว่า มีอาการทางจิตมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดการแสดงความโกรธ ที่วัดการแสดงความโกรธ จากแบบวัดที่พัฒนามาจากแบบวัดสภาวะ-ลักษณะและการแสดงความโกรธ State trait anger expression inventory

(STAXI) โดยสิรินภา จาติเสถียร(2547) พัฒนาในส่วนที่เป็นการวัดความโกรธแบบสภาวะ(state anger) และส่วนที่เป็นความโกรธแบบลักษณะ(trait anger) เนื่องจากการดำเนินการศึกษาไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการวัดประสบการณ์ความโกรธ จึงนำเฉพาะส่วนที่วัดการแสดงความโกรธ ซึ่งการแสดงความโกรธมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเก็บความโกรธไว้ภายใน การแสดงความโกรธออกภายนอก และการจัดการความโกรธ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ผ่านการหาความเที่ยง(Reliability)โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาค (Alpha's Cronbach Coefficient) แล้ว เท่ากับ .82

ผลรวมของการแสดงความโกรธ คือ ผลรวมจากข้อความที่วัดการแสดงความโกรธออกภายนอก การเก็บความโกรธไว้ภายใน และการจัดการความโกรธ ซึ่งเป็นดัชนีต่างๆ ไปที่แสดงให้ทราบความถี่ที่บุคคล ดัชนีการแสดงความโกรธ (x) ได้จากการคำนวณคะแนนจากมาตรวัดการเก็บความโกรธไว้ภายใน (a) รวมกับคะแนนจากมาตรวัดการแสดงความโกรธออกภายนอก (b) ลบด้วยคะแนนจากมาตรวัดการจัดการความโกรธ (c) บวก 16 เขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$x = a + b - c + 16$$

(16 เป็นค่าคงที่ที่ใช้เพื่อป้องกันคะแนนการแสดงความโกรธที่เป็นลบ ซึ่งกำหนดโดย Spielberger, 1996 อ้างในทัศนัย วงศ์สุวรรณ (2542)

วิธีการตอบแบบวัด

แบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง เกี่ยวกับการแสดงความโกรธซึ่งแบ่งเป็น 3 การวัดย่อยคือ การวัดการเก็บความโกรธไว้ภายใน การวัดการแสดงความโกรธออกภายนอกและการวัดการจัดการความโกรธ จะให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่า โดยทั่วๆ ไปแล้ว ผู้ตอบเกิดลักษณะตามข้อคำถามที่กำหนดให้บ่อยครั้งเพียงใด โดยมีคำตอบเป็น 4 ระดับตั้งแต่ 1-4 โดยมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------------|
| 1 | หมายถึง | เกือบไม่เคยเลย |
| 2 | หมายถึง | มีบางครั้ง |
| 3 | หมายถึง | เกิดบ่อยครั้ง |
| 4 | หมายถึง | เกือบเสมอๆ หรือเป็นประจำ |

โดยทั่วไปแล้วเวลาที่ใช้ในการตอบแบบวัดนี้ ให้เสร็จสมบูรณ์สำหรับบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่อยู่ในเวลา 10-20 นาที

การให้คะแนนและการแปลความหมาย แบบวัดนี้สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีจนถึงวัยรุ่นผู้ใหญ่ เมื่อได้คะแนนรวมแล้วก็นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ โดยทั่วไปจะพิจารณา

คะแนนที่อยู่ในระหว่าง 18-54 คะแนน เป็นคะแนนที่อยู่ในช่วงปกติ การแปลผลจะพิจารณาเป็นอันดับเปอร์เซ็นต์ไทล์

1. บุคคลที่ได้คะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 มักจะมีการแสดงความโกรธออกนอกรอบๆ ใดๆก็ตามที่ต่ำ ถ้าเป็นเพราะมีคะแนนการควบคุมความโกรธที่สูงมาก จะบ่งบอกว่าการใช้การปฏิเสธและเก็บกด เพื่อป้องกันบุคคลจากการรู้สึกโกรธที่ตนไม่สามารถยอมรับได้

2. บุคคลที่ได้คะแนนระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เป็นคะแนนในช่วงปกติ คะแนนที่อยู่ใกล้เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 มีแนวโน้มต่อการเกิดความโกรธที่รุนแรงค่อนข้างมาก แต่ไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางกายภาพและทางจิตใจ

3. บุคคลที่มีคะแนนมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 มักจะมีการแสดงความโกรธ อยู่ในระดับที่อาจก่อให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายและทางจิตใจได้ และความโกรธของบุคคลเหล่านี้

อาจจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4. บุคคลที่มีคะแนนสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90 โดยมีคะแนนการเก็บความโกรธภายในสูง และความโกรธภายนอกสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหัวใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ในข้อที่ต้องปรับแก้ไข และนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 15 มีนาคม 2553 จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการจัดการความโกรธ ของ สิริินภา จาติเสถียร(2547) วัดความรู้เกี่ยวกับลักษณะความโกรธและการจัดการความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อตรวจสอบความแน่ใจว่าหลังจากผู้ป่วยได้เข้าร่วมโปรแกรมแล้วผู้ป่วยจะมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่สอน โดยเนื้อหาจะสอดคล้องกับความโกรธ การแสดงความโกรธ และการจัดการความโกรธ เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่คำตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ มีข้อความทางบวก 8 ข้อ ข้อความทางลบ 12 ข้อ

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธแล้ว หลังใช้แบบวัดความรู้เรื่องการจัดการความโกรธ ผู้ป่วยจะต้องมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดสอบ และคะแนนที่ได้ต้องตอบได้ถูกต้องมากกว่า 15 ข้อ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

หากผู้ป่วยจิตเภทรายใดมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ศึกษาจะวางแผนค้นหาและแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคลจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมิน ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดความรู้เรื่องการจัดการความโกรธ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 15 มีนาคม 2553 จำนวน 30 คน ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตร หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง โดยรวมเท่ากับ .87

วิธีการดำเนินการทดลอง

ดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะประเมินผล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการทำกลุ่มบำบัด โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงเฉพาะกลุ่ม จำนวน 3 หน่วยกิต โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มี ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความโกรธ ประวัติการแสดงความโกรธและพฤติกรรมรุนแรง โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 ศึกษาและค้นคว้าปัญหาในหน่วยงาน โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลประวัติของผู้ป่วยตามระเบียบของหน่วยราชการ วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาที่ได้ ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยรายบุคคล นำเสนอข้อมูลในภาพรวม

1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา

1.4 เตรียมสถานที่ในการศึกษา โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เพื่อขอ

อนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลา ในการดำเนินการ

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษา เป็นผู้ช่วยสังเกตและจดบันทึก พัฒนาการของกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลจิตเวชที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจน รวมถึงมีการ ประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมทุกครั้ง

1.6 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง อธิบาย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วม การศึกษา โดยใช้แบบวัดการแสดงควาโมโกรธ (Pre-test) และนัดเข้าร่วมการศึกษา

1.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด แนะนำ ตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ใน โครงการศึกษาอิสระ เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้ กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ จะไม่มี ผลกระทบต่อการรักษาหรือการมารับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดจะเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอเฉพาะการเป็นภาพรวมเท่านั้น การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาคครั้งนี้เป็น สิทธิผู้เข้าร่วม ขณะดำเนินการศึกษาสามารถยุติได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ รับเข้าร่วมการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษอิสระ ผู้ป่วยรายใดมีคะแนนการ ประเมินอาการทางจิต (BPRS) มากกว่า 30 จะได้รับการส่งต่อให้แพทย์รักษาต่อไป

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการใช้โปรแกรมการจัดการ ความโกรธที่ปรับปรุงและพัฒนาขึ้นตาม โปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายถึง วัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลากิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยดำเนิน กิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน. โดยทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ขั้นตอน (วันเว้นวัน) ขั้นตอนที่ 1 ชั่วโมง จำนวน 6 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มในหอผู้ป่วย จิตเวช โดยดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 20 มีนาคม - 3 เมษายน พ.ศ. 2553 ในทุกกิจกรรมดำเนิน กิจกรรมเป็นรายกลุ่ม หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาแบบวัดความรู้ เรื่องการจัดการความโกรธในผู้ป่วยจิตเภททันที (Post-test) โดยประเมินกลุ่มที่ 1 ในวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2553 และกลุ่มที่ 2 ประเมินในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2553 มีกิจกรรมการดำเนินโครงการตาม ตารางดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความโกรธ

สัปดาห์ที่	วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม/รูปแบบกิจกรรม
1	22 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 1 การให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึก ให้เข้าใจสาเหตุ และความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
	24 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 2 การตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากความโกรธและรับรู้สัญญาณเตือน
	26 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 3 การเปลี่ยนความคิด และการเปลี่ยนเป็นความคิดที่มีเหตุผล
2	29 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความโกรธด้วยการฝึกการหายใจ การนับในใจ การใช้จินตนาการ
	31 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสม
	2 เมษายน 2553	กิจกรรมที่ 6 การประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

ซึ่งผลที่ได้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียด โดยสรุปดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความคิดที่สัมพันธ์กับความโกรธ

กิจกรรมที่ 1 ให้ผู้ป่วยแยกแยะความคิด เข้าใจสาเหตุและความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ในช่วงแรกของการดำเนินกิจกรรม สมาชิกในกลุ่มยังไม่คุ้นเคยต่อกัน บรรยากาศกลุ่มค่อนข้างเงียบ เมื่อผู้ศึกษาได้ให้สมาชิกแนะนำตัวทีละคน และพูดคุยในเรื่องต่างๆ สมาชิกมีท่าทีผ่อนคลายและร่วมพูดคุยในกลุ่มมากขึ้นในช่วงแรกของการดำเนินกิจกรรมสมาชิกในกลุ่มยังไม่คุ้นเคยต่อกัน บรรยากาศกลุ่มค่อนข้างเงียบ เมื่อผู้ศึกษาได้ให้สมาชิกแนะนำตัวทีละคน และพูดคุยในเรื่องต่างๆ สมาชิกมีท่าทีผ่อนคลายและร่วมพูดคุยในกลุ่มมากขึ้น
2. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกเล่าถึงความคิดที่เกี่ยวกับความโกรธของตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นจากความโกรธ รวมถึงการแยกแยะความคิด และสาเหตุของความโกรธตามความเข้าใจของตนเอง
3. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถที่จะกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหารวมทั้งสามารถที่จะอธิบายอารมณ์และความโกรธของตนเองได้

4. เมื่อมีการให้พูดถึงสถานการณ์ที่เคยเกิดความโกรธและยกตัวอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถแสดงความคิดเห็น และอภิปรายสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดความโกรธที่รุนแรง แต่พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับความคิดของผู้อื่น จะตอบว่าตนเองไม่ค่อยมีปัญหาความโกรธ มักจะรู้สึกเฉยๆ แต่เมื่อพูดคุยต่อไปเรื่อย ๆ และให้ความรู้เรื่องความโกรธ ผู้ป่วยเริ่มบอกความคิดของตนเอง และตอบคำถามได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 ตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากความโกรธ และรับรู้สัญญาณเตือน

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าผลกระทบจากความโกรธเกิดจากพฤติกรรมของตนเอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถที่จะวางแผนการจัดการกับปัญหา กำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาจากความโกรธได้
3. เมื่อพยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิด และความรู้สึก โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า หงุดหงิด และควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ หรือเกิดพฤติกรรมรุนแรงเมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกอื่น
4. เมื่อพยาบาลได้ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ผลที่เกิดจากความโกรธเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าตนเองมีแผนและเป้าหมายในการจัดการกับความโกรธ
5. เมื่อผู้ศึกษาได้ชี้ให้เห็นผลกระทบจากความโกรธ และการสามารถจัดการความโกรธที่เหมาะสม จะมีผลดีตามมาอย่างไร จากการสังเกตกลุ่มพบว่าสมาชิกให้ความร่วมมือในการทำกลุ่มดี และสามารถบอกผลกระทบจากความโกรธที่แสดงพฤติกรรมรุนแรงและการรับรู้สัญญาณเตือนหรือข้อบ่งชี้ทางกายได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 การเปลี่ยนความคิด

1. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่บอกความคิดที่ทำให้เกิดความสงบ แต่ละคนบอกว่าถ้าตนเองอยู่ในเหตุการณ์จะทำอย่างไร ที่จะส่งผลต่อความคิดที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบางคนที่ไม่ยอมรับว่าคุณค่าตนเองมีความโกรธ จะปฏิเสธว่าคุณค่าตนเองไม่ต้องการความรู้เพิ่มเติม แต่เมื่อมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ อาทิ เรื่องความคิดที่มีเหตุผล เป็นต้น
3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนสรุปว่า ความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล เป็นปัจจัยที่ทำให้โกรธ การเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล เป็นความคิดที่มีเหตุผล การเปลี่ยนความคิดต้องฝึกซ้อมบ่อย ๆ เพื่อให้เข้าสู่ระบบความจำระยะยาว

4. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนได้พูดเล่าประสบการณ์ในการเปลี่ยนความคิด และสามารถบอกได้ว่า ถ้าเป็นเขาจะเปลี่ยนความคิดอย่างไร สมาชิกหลายคนชอบวิธีการนี้มากเพราะทำให้พวกเขามีเหตุผล และไม่โกรธอะไรง่ายๆ ที่สำคัญไม่อึดอัด รู้สึกสงบในจิตใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่าง ๆ ในส่วนที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องการ (ความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่ได้จากการประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท)

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกซ้อมทักษะการจัดการความโกรธ มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความโกรธ ด้วยการฝึกการหายใจ การนับในใจ และการสร้างจินตนาการ

1. เริ่มกระบวนการกลุ่มสมาชิกมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น มีการพูดคุยทักทายกันในกลุ่มและร่วมกันอภิปรายในประเด็นของการจัดการความโกรธของตนเอง มีความรู้เรื่องการจัดการกับความโกรธ

2. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนได้รับการฝึกทักษะในการจัดการความโกรธ สมาชิกให้ความร่วมมือในการฝึกเป็นอย่างดี ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่าหลังจากฝึกทำแล้ว ทำให้ตนเองหายใจโล่ง อารมณ์เย็นลง ผู้ศึกษาจึงให้ข้อเสนอแนะในการฝึกทำบ่อยๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ และคุ้นเคย

3. สมาชิกร่วมกันสรุปขั้นตอนต่างๆ ซึ่งสมาชิกสามารถสรุปได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะในการจัดการความโกรธอย่างเหมาะสม ด้วยการขอตัวออกจากสถานการณ์ การพูดเพื่อแสดงความรู้สึก และการใช้ความคิดจัดการกับความโกรธ

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกความรู้สึกเมื่อได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการความโกรธว่า รู้สึกสบายใจขึ้น จากการยกกรณีตัวอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าเป็นวิธีการที่ตนเองทำมากที่สุด เพราะจะทำให้ไม่มีเรื่อง และไม่รู้ว่าก่อนว่าเป็นวิธีการจัดการความโกรธได้วิธีหนึ่งและบอกผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการฝึกได้

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าไม่รู้ว่าก่อนว่าเป็นวิธีการจัดการความโกรธได้วิธีหนึ่ง จากนั้นเมื่อถึงการจัดการกับความโกรธด้วยการพูดเรื่องแสดงความรู้สึกที่เหมาะสม สมาชิกหลายรายยังไม่ทราบว่าต้องพูดอย่างไร หลังยกกรณีตัวอย่างให้สมาชิกในกลุ่มฟังและร่วมกันอภิปราย รวมทั้งผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เพิ่มเติม สมาชิกสามารถที่จะพูดบอกความรู้สึกของตนเองที่เหมาะสมได้มากขึ้น

3. ผู้ป่วยให้กำลังใจกันได้ มีผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเงินอายุ ต้องใช้เวลาจึงสามารถพูดได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับปัญหาความโกรธ และแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทาง และคำพูดในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการจัดการความโกรธ

4. จะมีสมาชิกบางรายที่คิดว่าการปรับเปลี่ยนความคิดทำได้ยาก ซึ่งมีสมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันเสนอแนะให้ฝึกบ่อยๆ แล้วจะสามารถทำได้ จากการสังเกตและทบทวนก่อนจบกิจกรรม สมาชิกให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น และเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การนำทักษะใหม่ใช้ในสถานการณ์อื่น มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

1. สมาชิกได้นำเสนอสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความโกรธจากการยกตัวอย่างในชีวิตประจำวัน แล้วแสดงบทบาทในการจัดการกับสถานการณ์นั้นได้ ซึ่งได้เลือกสถานการณ์ที่นำมาแสดงบทบาทสมมติ 2 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่ 1 การที่สมาชิกถูกคนในชุมชนพูดจาล้อเลียนถึงการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง ซึ่งหลังการแสดง สมาชิกร่วมกันอภิปรายว่าควรจะหายใจเข้าออกลึกๆ แล้วหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์นั้น

2. หลังจากการแสดงบทบาทสมมติ สมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงวิธีการจัดการความโกรธด้วยการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ก่อน นับในใจเมื่อรู้สึกผ่อนคลายแล้ว จึงสื่อสารบอกกับญาติจากการสังเกตผู้ป่วยสามารถประยุกต์การจัดการความโกรธได้อย่างเหมาะสม

การกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลแบบวัดความรู้เรื่องการจัดการความโกรธ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความโกรธหลังสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรมที่ 6 ทันที พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีคะแนนความรู้มากกว่า 15 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายเมื่อได้รับการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธแล้วมีคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความโกรธ อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ค่าคะแนนมากกว่า 15 คะแนน ดังรายละเอียด ในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทรายบุคคลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ

คนที่	ก่อน		หลัง	
	คะแนน	เกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์
1	8	ไม่ผ่าน	16	ผ่าน
2	13	ไม่ผ่าน	15	ผ่าน
3	11	ไม่ผ่าน	18	ผ่าน
4	9	ไม่ผ่าน	16	ผ่าน
5	13	ไม่ผ่าน	16	ผ่าน
6	8	ไม่ผ่าน	16	ผ่าน
7	10	ไม่ผ่าน	16	ผ่าน
8	10	ไม่ผ่าน	18	ผ่าน
9	11	ไม่ผ่าน	15	ผ่าน
10	12	ไม่ผ่าน	17	ผ่าน
11	13	ไม่ผ่าน	17	ผ่าน
12	8	ไม่ผ่าน	15	ผ่าน
13	7	ไม่ผ่าน	15	ผ่าน
14	14	ไม่ผ่าน	17	ผ่าน
15	9	ไม่ผ่าน	15	ผ่าน
16	10	ไม่ผ่าน	17	ผ่าน
17	14	ไม่ผ่าน	18	ผ่าน
18	7	ไม่ผ่าน	16	ผ่าน
19	8	ไม่ผ่าน	15	ผ่าน
20	8	ไม่ผ่าน	17	ผ่าน
\bar{X}	12.15	ค่อนข้างมาก	16.65	มาก

จากตารางที่ 2 หลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความโกรธอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ คะแนนมากกว่า 15 คะแนน ถือว่า มีคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความโกรธผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกราย

3. ระยะเวลาประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินการแสดงความโกรธก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ (Pre-test) ในวันที่ 20 มีนาคม 2553
2. ประเมินการแสดงความโกรธและความรู้เรื่องการจัดการความโกรธหลังดำเนินกิจกรรมครบทุกขั้นตอนทันที (Post-test) โดยประเมินในวันที่ 3 เมษายน 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. เปรียบเทียบการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความโกรธ โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินโครงการ

