

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติ ของกระบวนการคิดอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม มีความบกพร่องในการรับรู้ โดยเฉพาะอาการหลงผิดหวาดระแวง ทำให้มีการตีความหรือแปลความเป็นไปในทางลบ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธได้ง่าย ประกอบกับมีความสามารถในการควบคุมความโกรธไม่ดี (Chan and Chou,2003) จึงมักแสดงความโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นอันตรายต่อบุคคลทรัพย์สิน และคุกคามความสงบสุขในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ผู้คนมีความหวาดกลัวอันตราย ผู้ป่วยจิตเภทมีโอกาสที่จะเกิดความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรงในสังคมได้สูง Novaco (1994) พฤติกรรมการแสดงความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรงจึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไข ให้มีการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับและไม่เป็นอันตรายต่อสังคม เพราะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมและสามารถจะเกิดขึ้นได้อีกเมื่อผู้ป่วยมีความโกรธคับข้องใจ ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางการรับรู้ แต่ความรู้สึกตัวและเชาวน์ปัญญายังคงปกติ (WHO, 1992) สามารถที่จะเปลี่ยนความคิดให้เป็นเหตุเป็นผลได้ให้การเรียนรู้ใหม่ได้ ถ้าไม่แก้ไขให้ผู้ป่วยมีการควบคุมความโกรธด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบอาละวาดทำร้ายผู้คนทำให้ต้องมีการส่งตัวไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลมากขึ้นและเสียเวลาในการทำงานของผู้ดูแล ตัวผู้ป่วยเองก็จะทำงานร่วมกับผู้อื่นไม่ได้ทำให้ไม่มีงานทำต้องตกเป็นภาระแก่ญาติ ซึ่งญาติเองก็จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากภาระทางด้านเศรษฐกิจและภาระจากการดูแลตามมา ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ดูแลและคุณภาพสังคมลดลง มีผลกระทบเกี่ยวเนื่องกันเป็นวงจร จึงสมควรดำเนินการป้องกันแก้ไขพฤติกรรมที่เกิดจากการควบคุมความโกรธไม่ได้

เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีขีดจำกัดในการควบคุมความโกรธ จึงถูกกระตุ้นได้ง่ายและมีการควบคุมความโกรธไม่ดี (Chan,et al.,2003;Jong,2000 and Paivio,1999) จึงทำให้ผู้ป่วยมีความคับข้องใจได้ง่ายแม้แต่เรื่องเล็กน้อยก็อารมณ์โกรธได้ง่าย และอารมณ์โกรธก็มักจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งปรากฏออกมาในทางทำลายทรัพย์สิน ทำลายข้าวของหรือทำร้ายบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอาการทางจิตที่รุนแรง และเป็นอันตรายมากที่สุด และการแสดงความโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว ก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า Loukissa(1995)

อ้างใน พะยอม อยู่สวัสดิ์(2537) นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชที่เคยมีพฤติกรรมรุนแรง ยังมีความโน้มเอียงที่จะมีความโกรธ และถูกกระตุ้นได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมรุนแรงขึ้นได้อีก Kay et al.,(1992) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความโกรธ และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ จึงมีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มักขัดแย้งทะเลาะกับเพื่อนร่วมงานทำให้ต้องออกจากงาน ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาครอบครัวด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้ครอบครัวมีภาระมากขึ้น ความโกรธและการว่างงานเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องแยกตัวเองออกจากสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเกิดความกดดันได้ง่าย มีความท้อแท้เบื่อหน่ายสิ้นหวังหมดกำลังใจ มีชีวิตอยู่ไปวันๆ ไม่มีอนาคตเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ซึ่งเป็นสาเหตุให้อาการกำเริบและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (มานิช หล่อตระกูล,2540) อาการกำเริบส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช คือ การแสดงความโกรธ ด้วยพฤติกรรมรุนแรง (Swanson et al., 1990;Wessely et al., 1994) อ้างใน สิริภา จาติเสถียร (2547) เนื่องจากไม่ได้รับการฝึกทักษะในการควบคุมความโกรธ การแสดงความโกรธยังไม่ได้ถูกแก้ไข มีการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็โรคจิตเภทบางส่วนที่มีอาการรุนแรง จะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมแปลกประหลาดน่ากลัว และคุกคามบุคคลในชุมชนได้ (Anders ,2000)อ้างในสุมนทนา บุญชัย (2545)ผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยเฉพาะที่มีภาวะหวาดระแวง มีอาการหลงผิดหูแว่วและประสาทหลอน โดยเฉพาะในช่วงแรกๆของการเจ็บป่วยเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการแสดงพฤติกรรมโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรงและพบในชุมชนมากกว่าในโรงพยาบาล (Hillard and Zitek ,2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Novaco(1994) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีโอกาสที่จะเกิดความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรงในสังคมได้สูง สะท้อนให้เห็นว่าควรช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวและชุมชนที่ผู้ป่วยจิตเภทอาศัยอยู่ ให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถควบคุมความโกรธของตนเอง และมีทางเลือกในการแสดงความโกรธที่เหมาะสม ก่อนที่จะเกิดการแสดงออกความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งมีผลเสียตามมาเช่น การถูกประเมินจากผู้อื่นว่าเป็นบุคคลอันตราย มีภาพเกี่ยวกับตนเองในทางลบเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลและครอบครัว เกิดการประทุษร้ายทั้งทางร่างกายและคำพูดหรือ มีการเก็บกดความโกรธเอาไว้เกินเหตุ ซึ่งจะระเบิดความโกรธอย่างรุนแรงในภายหลัง และเกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกายและทางสุขภาพจิต

โรงพยาบาลไชโย ให้บริการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท ในลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอกในคลินิกจิตเวช จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Schizophrenia ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546-2548 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 7, 12, 43 รายต่อปี และในปี 2548 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 88 (ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลไชโย:1กรกฎาคม2548) จากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการจำนวน 43 คนพบว่าผู้ป่วยที่เคยมีประวัติแสดงความโกรธ ด้วยพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายผู้คนหรือทำลายสิ่งของมาก่อน มีสูงถึง 95 % (40 ราย) ที่รุนแรงมากคือ

ทะเลาะกับมารดาแล้วเผาบ้านตนเอง ใช้มีดไล่ฟันเพื่อนบ้าน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและญาติที่มา ร.พ. ไซโย พอสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้คือ (1) ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านการแสดงอารมณ์โกรธ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อคนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน (2) ครอบครัวรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นภาระจากการที่ผู้ป่วยว่างงานหรือต้องออกจากงาน เพราะมีเรื่องขัดแย้งทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน (3) ญาติหรือครอบครัวยังมีความรู้สึกหวาดกลัว รู้สึกหวั่นใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยเคยแสดงมาก่อน ได้แก่ ตาขวาง จ้องตาเขม็ง ตวาดเสียงดัง ถี้อาวุธถือดาบไล่ฟันเพื่อนบ้าน (4) ผู้ป่วยระบายความโกรธด้วยการใช้สารเสพติด (5) สังคมรู้สึกไม่ปลอดภัยเกรงกลัวอันตราย

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไซโย ในปัจจุบันจะมีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการแสดงความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรง จากการสัมภาษณ์พูดคุย-ประเมินสภาพจิต และประเมินจากพฤติกรรมที่ญาติให้ประวัติ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ เมื่อพบว่าผู้ป่วยรายใดมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ก็จะส่งพบแพทย์ หรือถ้าสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ในครอบครัวมีสิ่งกระตุ้นกดดันให้เกิดความโกรธ ก็ให้การดูแลทันที โดยจะพบญาติทุกราย และให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อร่วมมือกันขจัดตัวกระตุ้นความโกรธของผู้ป่วย ไม่ให้มีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน การดูแลจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนให้ยาวนาน และอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนอย่างราบรื่นมีความสุข สร้างความสบายใจและความปลอดภัยให้แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม เน้นการควบคุมความโกรธด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อป้องกันการแสดงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อบุคคล ทรัพย์สินและคุกคามสังคม

พยาบาลจิตเวชในชุมชน จึงมีหน้าที่สอนการจัดการความโกรธ โดยการฝึกทักษะในการควบคุมอารมณ์โกรธด้วยตนเองของผู้ป่วย ให้มีทางเลือกในการแสดงออกอย่างเหมาะสม ก่อนที่จะเกิดการแสดงออกความโกรธที่สังคมไม่ยอมรับ ฝึกให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ได้เรียนรู้การจัดการกับความโกรธ ตลอดจนวิธีคลายเครียดต่างๆ ซึ่งจะเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดความโกรธรุนแรง ปรับปรุงทักษะในการพูดเพื่อแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับทักษะการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมและการปรับตัวในสังคม มีการปรับปรุงพฤติกรรมที่จะสังคมกับผู้อื่นได้ รู้จักการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับกาลเทศะ ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย และขจัดสาเหตุที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรง จากการศึกษาของ เพียรดี เปี่ยมมงคล(2538) พบว่าการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้ป่วย การสอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

Spielberger et al.(1985) กล่าวว่า การแสดงความสามารถแสดงออกมาได้ 3 ทาง ได้แก่ (1) การแสดงอารมณ์ภายนอก (Anger out) มี 2 ลักษณะคือ 1.1 การแสดงอาการก้าวร้าวออกมาทั้งวาจาและพฤติกรรม กับบุคคลและทรัพย์สิน ได้แก่ การตะโกน เตะ ถีบ ทำร้าย ทูบทำลาย 1.2 การแสดงอารมณ์ออกมาโดยการแสดงข้อคิดเห็น (Assertive) เป็นการแสดงความรู้สึกด้วยเหตุผลไม่ใช่การแสดงอาการก้าวร้าว ซึ่งเป็นการแสดงอารมณ์ที่ดีที่สุด (2) การเก็บอารมณ์ไว้ใน(Anger in) หรืออาจใช้คำว่า การเก็บกดอารมณ์ (Suppress Anger) โดยการหยุดคิดเกี่ยวกับอารมณ์และพยายามมองในแง่บวก เป็นการเก็บกดอารมณ์เอาไว้ในความคิดและความทรงจำ ทั้งที่ยังมีความรู้สึกโกรธอยู่ (3) การควบคุม อารมณ์(Anger control, Claming) เป็นการสร้างความสงบตั้งแต่ภายใน คือการพยายามที่ควบคุม หรือป้องกันการแสดงอารมณ์ โดยใช้ขั้นตอนที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจน้อยลง สงบตัวเองและปล่อยความรู้สึกให้บรรเทาลง ไม่ได้เพียงแค่การควบคุมภายนอกเท่านั้น แต่ยังคงควบคุมการตอบสนองภายในของตัวเองด้วย

การแสดงอารมณ์ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่า เขาสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เมื่อมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกถูกคุกคาม เมื่อบุคคลมีความโกรธแต่ละบุคคลจะตอบสนองแตกต่างกัน ตามที่ตนเองเคยมีประสบการณ์แสดงอารมณ์ ผู้ที่มีการปรับตัวที่ดีจะมีการแสดงอารมณ์โดยไม่ทำให้ตนเองหรือผู้อื่นเดือดร้อน จึงเป็นที่ยอมรับของสังคมสำหรับผู้ที่มีการปรับตัวต่ออารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น โกรธง่าย โกรธบ่อยๆ โกรธนาน โกรธรุนแรง แสดงความรู้สึกโกรธไม่ถูกต้อง ทำความเดือดร้อนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งของ เรียกว่าแสดงออกอย่างก้าวร้าว ความก้าวร้าว คือการแสดงออกทางร่างกายและคำพูดต่อตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งของแวดล้อมในทางมุ่งร้ายหรือทำลาย ให้ผู้อื่นหรือตนเองได้รับความเจ็บปวดหรือเดือดร้อนทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นการปลดปล่อยอารมณ์ความคับข้องใจและสิ่งที่ไม่ดีต่างๆในใจออกมา เพื่อปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิของตนเอง เป็นรูปแบบของการแสดงออกของอารมณ์โกรธ ที่พบมากและบ่อยที่สุด (กรมสุขภาพจิต,2542)

สรุปได้ว่า การแสดงออกอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ย่อมเกิดผลเสียตามมาโดยเฉพาะถ้ามีพฤติกรรมรุนแรงก็ก่อให้เกิดอันตราย หรือถ้ามีการเก็บกดอารมณ์ไว้ในมากเกินเหตุ ก็จะกลายเป็นตัวกระตุ้นให้คิดถึงการกระทำที่รุนแรง และกลายเป็นระเบิดอารมณ์ออกมา รวมทั้งทำให้เกิดโรคทางกายและสุขภาพจิต ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความโกรธ ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง การจัดการที่เหมาะสมที่สุดคือ การควบคุมอารมณ์อย่างมีเหตุผลเพื่อให้มีการแสดงอารมณ์ออกแบบแสดงข้อคิดเห็นและความรู้สึกที่มีเหตุผล

Novaco (1975) กล่าวว่า ความโกรธมีความเกี่ยวเนื่องกับความคิด ร่างกาย ความรู้สึก และพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์จึงต้องจัดองค์ประกอบทางความคิด และพฤติกรรม

ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิดหรือปัญญาได้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงได้ (Bandura, 1976) กระบวนการทางปัญญาที่สำคัญคือ การเปลี่ยนการตีความการรับรู้ การพูดกับตนเอง ความคาดหวัง การสงบจิตใจ การผ่อนคลายอารมณ์อย่างรวดเร็ว และการแสดงความรู้สึก ผลคือ จิตใจสงบสามารถควบคุมความเครียดของร่างกาย ซึ่งมีความสำคัญต่อการกระตุ้นความโกรธที่รุนแรง ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมได้จนเป็นที่ยอมรับ ซึ่งหลักการกระทำในโปรแกรมมี 2 อย่างคือ 1) การเปลี่ยนกระบวนการรับรู้สิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ ที่นำมาสู่การแสดงความโกรธในรูปแบบความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง 2) การเรียนรู้ทักษะในการควบคุมความโกรธ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 2.1 ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด(Cognition) ปฏิกริยาทางกาย (Physiological response) และลักษณะของพฤติกรรม(Behavior)ของความโกรธ ผลทางบวกและลบของความโกรธการวิเคราะห์แยกแยะสถานการณ์ที่มักกระตุ้นทำให้โกรธและลักษณะการตอบสนองของความโกรธ 2.2 ขั้นการฝึกใช้ทักษะใหม่(Skill acquisition) ฝึกให้เรียนรู้ทักษะการจัดการกับความโกรธ การตอบสนองสถานการณ์ที่มักกระตุ้น และการแก้ปัญหา โดยเน้นการฝึกสอนตนเอง ซึ่งทักษะการนึกคิดจะมีอำนาจเหนือความโกรธโดยอัตโนมัติ ด้วยการคิดที่เป็นเหตุผล มีความเป็นไปได้ ฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์โกรธประกอบด้วย การฝึกการผ่อนคลาย จะช่วยให้ความตึงเครียดน้อยลงทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ การนับในใจเพื่อหันเหความสนใจจากความโกรธ การเดินออกจากสถานการณ์ที่ทำให้โกรธ(Time out) เพื่อหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นการฝึกทักษะทางสังคมโดยฝึกการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก(Assertive) ซึ่งจะทำให้บุคคลบรรลุสิ่งที่ต้องการได้อย่างสงบและได้ผล 2.3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application Training) โดยการจินตนาการ (Imagery) การแสดงบทบาท(Role-Play) และการมอบหมายให้ทำเป็นการบ้าน จากการพบสถานการณ์ที่เป็นจริงโดยใช้บทบาทสมมติ นำสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ผ่านมา ของแต่ละคนมาเป็นตัวอย่าง ในการฝึกหัดการควบคุมตนเอง การฝึกทักษะทั้ง 3 ขั้นตอนเป็นการควบคุมความโกรธ และได้ระบายความโกรธออกมาอย่างเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยไม่จำเป็นต้องเก็บความโกรธไว้ภายใน เน้นที่การทำจิตใจให้สงบเพื่อควบคุมตนเอง การผ่อนคลายอารมณ์โกรธอย่างรวดเร็วเท่าที่จะทำได้

สรุปได้ว่า การควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) คือการฝึกกระบวนการคิด การเปลี่ยนความคิด การเปลี่ยนการรับรู้ ต่อสิ่งทีมักกระตุ้นให้เกิดความโกรธ และเรียนรู้ทักษะใหม่ในการควบคุมความโกรธ ซึ่งจะ มีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาใช้ฝึกตนเองได้

โปรแกรมการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) สามารถใช้เป็นวิธีลดความก้าวร้าวและความผิดปกติทางจิตได้โดย Chemtob et al., (1997) ได้นำไปใช้ควบคุมความโกรธในทหารผ่านศึกเวียดนาม ที่มีอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (Post traumatic

stress disorder) และมีการแสดงความโกรธอย่างรุนแรง พบว่าได้ผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor et, al.(2002) ได้นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีความด้อยทางปัญญา พบว่าผู้ป่วยมีความโกรธลดลง ในปี 2003 Chan,Lu,Tseng, and Chou ได้นำไปใช้ในการควบคุมการแสดงออกความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้หวั่น พบว่าสามารถลดการแสดงออกความโกรธ และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทได้สำหรับในประเทศไทย ธรรมชาติ แก้วพูลปกรณ(2541) นำไปใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษาพบว่าทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวน้อยลง ต่อมาทัศนัย วงศ์สุวรรณ(2542) ใช้หลักการของ Novaco (1975) เพื่อควบคุมความโกรธในนักเรียนวัยรุ่น พบว่ามีการแสดงความโกรธออกภายนอกลดลง และสามารถควบคุมความโกรธได้มากขึ้น สำหรับการศึกษานักป่วยสิรินภา จาติเสถียร (2547) ได้นำไปใช้ในการควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทที่ โรงพยาบาลศรีธัญญาแผนกผู้ป่วยใน พบว่าสามารถลดการแสดงออกความโกรธของผู้ป่วยลง และเพิ่มความสามารถในการควบคุมความโกรธได้

จากผลงานวิจัย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจ โปรแกรมควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภทของสิรินภา จาติเสถียร(2547) ซึ่งใช้แนวคิดการควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่คลินิกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไซโย ซึ่งอยู่ในชุมชนเหมาะที่จะใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่องได้ โดยผู้ศึกษาเชื่อว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทให้สามารถจัดการกับความโกรธที่สาเหตุของความโกรธ และมีการแสดงอารมณ์โกรธที่เหมาะสมได้ ป้องกันการแสดงออกความโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน ราบรื่นมีความสุข ลดอาการกำเริบที่ทำให้ต้องป่วยซ้ำและต้องถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชที่ห่างไกล ซึ่งจะทำให้สูญเสียทั้งงบประมาณการรักษาและเวลาในการทำงานของญาติ ที่จะต้องเดินทางไกลๆเพื่อไปดูแลผู้ป่วย

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจในเรื่อง การควบคุมความโกรธด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแสดงออกความโกรธ ด้วยพฤติกรรมที่รุนแรงซึ่งเป็นการดูแลทางด้านจิตสังคม ควบคู่กับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยให้ผู้ป่วยในชุมชนให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาได้ผลดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทำการศึกษาว่าการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยลดคะแนนการแสดงออกความโกรธลงหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ช่วยประหยัดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล และความสุขของชุมชน โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม และเป็นผู้ดำเนินการฝึกทักษะกลุ่มควบคุมความโกรธ ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Hamric and Spos, 1999) ในด้านทักษะการเป็นผู้ดำเนินการในทางคลินิก และการเป็นผู้ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง โดย

การนำรูปแบบการควบคุมความโกรธมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการแสดงความโกรธไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและภายหลังการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิด การควบคุมความโกรธของ Novaco (1975) ซึ่งกล่าวไว้ว่าความโกรธมีความเกี่ยวเนื่องกันกับความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม สาเหตุของความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท เกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ คือมีความผิดปกติใน กระบวนการคิด การรับรู้ และการหลงผิด ร่วมกับความสามารถในการจัดการกับความเครียด และความวิตกกังวลต่ำขาดทักษะในการแก้ปัญหา มีความจำกัดในการมองตนเองและผู้อื่นแคบ มีความด้อยในการควบคุมอารมณ์ ไม่สามารถระงับอารมณ์โกรธได้ (Chan ,Lu, Tseng, and Chou, 2003) และเกิดจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ จากคำสบประมาท ความไม่ยุติธรรมหรือความคับข้องใจ สำหรับสาเหตุของความโกรธของผู้ป่วยจิตเภทที่โรงพยาบาลไชโย มีปัจจัยทางชีวภาพในเรื่องพยาธิสภาพของโรคจิตเภท ทำให้มีการรับรู้บกพร่องหรือคลาดเคลื่อน จากอาการหลงผิด ประสาทหลอน ทำให้แปลความผิดกระตุ้นให้เกิดความโกรธ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่กระตุ้นความโกรธคือ การได้รับคำสบประมาท ล้อเลียนจากเพื่อนบ้านและมีความคับข้องใจจากปฏิกิริยาของคนในครอบครัว ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะที่รังเกียจ มองผู้ป่วยจิตเภทว่าเป็นภาระไม่มีประโยชน์ ต่อว่าผู้ป่วยว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา และต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิต บางรายถูกคนในชุมชนหลีกเลียงการพบปะ มีความรู้สึกรังเกียจ กลัวผู้ป่วยจะทำร้าย ถูกสังคมมองว่าเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ขาดอิสรภาพในการตัดสินใจ บางรายถูกทอดทิ้งต้องใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยวจนเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภท เกิดความหงุดหงิด เครียดกดดันขุ่นเคือง และเกิดอารมณ์โกรธเป็นอย่างมาก จึงควรควบคุมความโกรธด้วยการจัดองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรมโดยการเปลี่ยนความคิด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมความโกรธที่เหมาะสมถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญาได้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงได้ Bandura(1973) กระบวนทางปัญญาที่สำคัญคือการเปลี่ยนการตีความ การรับรู้การพูดกับตนเอง การสงบจิตใจ การผ่อนคลายอารมณ์อย่างรวดเร็วเท่าที่จะเป็นไปได้ การควบคุมตัวเอง การรับฟังผู้อื่นและการแสดงความ

รู้สึกผลก็คือ ทำให้เกิดความสงบในจิตใจ สามารถควบคุมความเครียดของร่างกาย ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมได้จนเป็นที่ยอมรับ แนวทางในการควบคุมความโกรธของ Novaco (1985) ใช้หลักของการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) โดยมีหลักการให้กระทำ 2 อย่างคือ 1) การเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ 2) การเรียนรู้ทักษะการควบคุมความโกรธโดย Novaco (1985) ได้ประยุกต์เทคนิคการสอนตนเองของ Meichenbaum (1977) มาใช้ในการจัดการกับความโกรธ โดยพัฒนารูปแบบการควบคุมความโกรธ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1 ขั้นเตรียมความคิด (Cognitive preparation) เป็นขั้นที่สอนเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognitive) ปฏิบัติทางกาย (Physiological) และลักษณะของพฤติกรรม (Behavior) ของความโกรธ ผลทางบวกและลบของความโกรธ บุคคลจะได้คิดวิเคราะห์ลักษณะความโกรธของตนเอง พยายามแยกแยะและจดจำสถานการณ์เฉพาะ ที่มักกระตุ้นทำให้โกรธ และลักษณะการตอบสนองของความโกรธที่ผ่านมา สนับสนุนให้บุคคลทราบถึง รูปแบบความสัมพันธ์ของความคิด ทำทหายด้วยความคิดที่มีเหตุผล เพื่อให้คิดระวังและหยุดยั้งปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ ซึ่งจะนำไปสู่การระเบิดของพฤติกรรมรุนแรง โดยหยุดยั้งความคิดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นอีก

2 ขั้นการฝึกซ้อมทักษะ (Skill acquisition) ฝึกให้เรียนรู้ทักษะการจัดการกับความโกรธ โดยเน้นการฝึกสอนตนเอง ซึ่งจะจัดการกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความโกรธ โดยวิธีที่ได้ผลมากกว่า ในรูปแบบการฝึกทักษะในการคิดและพฤติกรรม ซึ่งทักษะการนึกคิดจะมีอำนาจเหนือความทำทหายโดยอัตโนมัติ โดยกระบวนการความคิดที่เป็นเหตุผลเป็นไปได้ มากกว่าที่จะตอบสนองอย่างไม่เหมาะสมเหมือนอย่างที่เคยผ่านมา สอนทักษะพฤติกรรมต่างๆ ประกอบด้วย การฝึกการผ่อนคลาย การพูดข้อเท็จจริง ทักษะทางสังคม การสื่อสาร และการแก้ปัญหา การฝึกการผ่อนคลายมีส่วนช่วย 2 วัตถุประสงค์ คือ สอนให้บุคคลได้ผ่อนคลาย ซึ่งจะทำให้ความตึงเครียดน้อยลง และสอนการฝึกพูดแสดงความรู้สึก (Assertive) เป็นการพูดเพื่อทำให้บุคคลบรรลุความต้องการได้อย่างสงบและได้ผล

3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น (Application training) โดยฝึกการจินตนาการ (Imagery) การแสดงบทบาทสมมติ (Role-Play) และการมอบหมายให้ทำเป็นการบ้านโดยการนำสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ผ่านมาของแต่ละคนมาเป็นตัวอย่าง ในการฝึกหัดตั้งแต่ต้นจนจบ โดยจะได้รับการสนับสนุนควบคุมจากผู้สอน จนผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมได้ด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดทักษะ ไปสู่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การให้สถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกคิด จากนั้นจึงฝึกให้กระทำ โดยใช้เทคนิคการสอน การใช้ตัวแบบ การแสดงบทบาท

สมมุติการให้ข้อมูลป้อนกลับ การฝึกทำซ้ำๆ และการประยุกต์ใช้จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยการสังเกต และฝึกกระทำ เกิดเป็นการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

การฝึกทักษะทั้ง 3 ขั้นตอนมีผลต่อการแสดงความโกรธของผู้ป่วย โดยเปลี่ยนกระบวนการคิดและเปลี่ยนการรับรู้ ต่อสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธ เพื่อให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการแสดงความโกรธ จึงต้องฝึกการคิดใหม่ ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกการควบคุมความโกรธ และการฝึกการพูดเพื่อแสดงข้อคิดเห็น หรือแสดงความโกรธโดยไม่แสดงความก้าวร้าว เป็นการจัดการกับความโกรธ และได้ระบายความโกรธออกมา อย่างเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยไม่จำเป็นต้องเก็บความโกรธไว้ภายใน ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางกาย และทางจิตโปรแกรมควบคุมความโกรธของ สิริริภา จาติเสถียร(2547) ได้ใช้หลักการเดียวกันนี้ในการลดการแสดงความโกรธ ด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท และช่วยในการป้องกันหรือควบคุมความโกรธ ตั้งแต่ภายใน โดยการสร้างความสงบในใจ ไม่ได้เพียงแค่การควบคุมพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น และยังได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธในผู้ป่วยจิตเภท จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้ามีการฝึกใช้อย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในชุมชน เพราะประหยัดค่าใช้จ่ายและสะดวกสำหรับผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาความโกรธเกิดขึ้นใหม่ ซึ่งในความเป็นจริงนั้นก็มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกขณะที่ดำรง ชีวิตอยู่ในชุมชน

สมมติฐานการศึกษา

การแสดงความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ จะลดน้อยลงกว่าก่อนใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ

ขอบเขตการศึกษาอิสระ

1. การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สืบดาห์โดยทำการศึกษาในคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

2. ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคจิตเภท มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1 การใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเภทเป็นกลุ่ม ในลักษณะของการฝึกทักษะในการคิดและกำกับการแสดงออกของตนเองก่อนที่จะเกิดอารมณ์โกรธ โดยใช้โปรแกรมควบคุมความโกรธ ของสิรินภา จาติเสถียร(2547) ที่พัฒนาจากโปรแกรมควบคุมความโกรธของ Novaco (1985) ซึ่งใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) โดยพยาบาลทำการสอนและประทับประคอง ให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนความคิดของตนเอง ฝึกการผ่อนคลายฝึกทักษะทางสังคมใหม่พัฒนาการแก้ปัญหา ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดและได้เรียนรู้ ได้แก่ไขการแสดงออกอารมณ์โกรธของตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนมี 8 กิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความคิด มี 4 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 การแสดงอารมณ์และความรู้สึก สอนให้ผู้ป่วยแยกแยะการแสดงอารมณ์และความรู้สึก จากชาร์ทรูปคนแสดงความรู้สึกต่างๆ

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาสาเหตุและผลของความโกรธ ที่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ รวมทั้งความสำคัญของการฝึกควบคุมความโกรธ

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความโกรธ เพื่อหาทางในการควบคุม และจัดการความโกรธได้อย่างเหมาะสม ก่อนที่ความโกรธจะแสดงออกมา

กิจกรรมที่ 4 การเปลี่ยนความคิด ที่ทำให้เกิดความวุ่นวามไม่มีเหตุผลที่ทำให้เกิดความโกรธ เป็นความคิดที่มีเหตุผลและเกิดความสงบ

ขั้นที่ 2 การฝึกทักษะใหม่ มี 3 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการควบคุมความโกรธโดยใช้การฝึกการหายใจ นับในใจ การจินตนาการ การออกจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ เป็นการลดความรู้สึกอย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการภายในของบุคคล

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการพูดเพื่อแสดงความรู้สึก แทนที่จะแสดงความโกรธ โดยความก้าวร้าว หรือยอมตาม

กิจกรรมที่ 7 การใช้บทบาทสมมติ ใช้หลักการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ โดยพยาบาลแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง และฝึกสอนผู้ป่วยโดยการบอกบให้ทำตาม

ขั้นที่ 3 การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 8 การนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยการให้ผู้ป่วยคิดถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดความโกรธ และแสดงบทบาทประยุกต์ใช้กับวิธีการ

ควบคุมความโกรธตามที่ได้เรียนรู้มา พยายามให้ข้อมูลย้อนกลับ อภิปรายและประเมินผล

2 ความโกรธของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกโกรธของผู้ป่วยจิตเภท และการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ของตนเอง และการแสดงออกเมื่อมีอารมณ์โกรธไม่พอใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การบกพร่องของความคิดและการรับรู้ เช่น การประเมินที่ผิดพลาดจากอาการหลงผิดประสาทหลอน ความโกรธแสดงออกมาได้ 3 ทาง คือ ความโกรธภายใน ความโกรธออกมาภายนอก และการควบคุมความโกรธ ในการศึกษาครั้งนี้ความโกรธ หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด การแสดงความโกรธ (Anger expression) ของทศไนย วงศ์สุวรรณ(2542) ที่แปลมาจากแบบวัด สภาวะ-ลักษณะและการแสดงความโกรธ (State Trait Anger expression inventory , STAXI) ของ Spielberger(1996) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 ความโกรธภายใน (Anger-in) หมายถึง เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธ แล้วเก็บความรู้สึกนั้นไว้ภายในใจ หรือเก็บกดความรู้สึกโกรธไว้ ทั้งที่ยังรู้สึกโกรธแต่ไม่แสดงออก โดยจะมีความรุนแรงที่เปลี่ยนไป ตามสภาวะแวดล้อมที่มากระตุ้น ประเมินจากแบบวัดความโกรธ และการแสดงความโกรธในข้อความที่เป็นการแสดงความโกรธภายใน

2.2 ความโกรธภายนอก (Anger out) หมายถึง เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธ แล้วผู้ป่วยแสดงความโกรธออกภายนอกต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งของ มี 2 ลักษณะคือ แสดงออกอย่างก้าวร้าวไม่สมเหตุผล และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับเหตุผล จะเป็นการแสดงความโกรธออกทางร่างกาย สีหน้า แววตา หรืออาจเป็นการแสดงออกทางคำพูด ประเมินจากแบบวัดความโกรธ และการแสดงความโกรธ ในข้อความที่เป็นการแสดงความโกรธภายนอก

2.3 การควบคุมความโกรธ (Anger control) หมายถึง เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธแล้วพยายามที่จะควบคุมความรู้สึกโกรธ ตั้งแต่ภายในโดยสร้างความสงบภายในใจซึ่ง ประเมินจากแบบวัดความโกรธ และการแสดงความโกรธในข้อความที่เป็นการควบคุมความโกรธ

3 ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนและมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลไซโย ซึ่งเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภท และได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช มาก่อน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลไซโย ว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท โดย ใช้รหัสการจำแนกโรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ดังนี้ คือ F20.0 ถึง F 20.9 และมีคะแนนการประเมินสภาวะทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ไม่เกิน 30 มีอาการสงบแล้ว ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดและสามารถ ได้ตอบ คิดและบอกความรู้สึกได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถนำทักษะไปใช้ ในการควบคุมความโกรธได้ด้วยตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะทำให้อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ หรือดูแลตนเองได้ตามสมควร ไม่ต้องเป็นภาระแก่ญาติและผู้ดูแลมากนัก
2. ผู้ป่วยที่มีทักษะในการจัดการกับความโกรธ จะลดความเครียดและความกดดันในชีวิตได้ ผลที่ตามมาคือทำให้ความร่วมมือในการรับประทายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้อาการกำเริบลดลง ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช เป็นแนวทางการดูแลแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ช่วยประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการลดการแสดงออกความโกรธ ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัญหาทางจิตเวชแฝงอยู่ เช่น ผู้ที่ติดยาเสพติด ผู้บาดเจ็บที่มาโรงพยาบาลด้วยเรื่องทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายกัน ผู้ต้องหาคดีทำร้ายร่างกายผู้อื่น ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น