

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร สุคำวัง. (2527). ผลการตอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญความเครียดใน ไอ ซี ยู ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกวรรณ ทาสอน. (2545). ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้ของมีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2545). อัตราการป่วยทางจิตต่อแสนประชากรประจำปีงบประมาณ 2540-2545. นนทบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). กรอบการวิจัยสุขภาพจิต(พ.ศ.2548-2552), กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2 : บริษัท เบสท์ สเต็ป แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.
- ขนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทิมา องค์โนนิต. (2545). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชัน.
- จำลอง คิชชวณิช และพริ้มเพรา คิชชวณิช. (2545). ความเครียด ความกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลีวรรณ เพ็ชรทอง. (2546). การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 ปี 2546 ; 61- 75.
- ณัฐจิพร ชัยประทาน. (2547). ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงมณี จงรักย์. (2549). ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.

- คาราวรรณ คีปะปิตตา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ทิพวัลย์ โพธิ์แทน. (2531). ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวล ในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพร ตั้งพูลผลวนิชย์ และคณะ. (2543). ผลการทำกลุ่มจิตบำบัด ต่อการลดความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์โครงการวิจัยจากสภาพพยาบาลประจำปี 2541, กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร.
- บุญญลักษณ์ พิมพ์ทอง.(2548) การศึกษาการเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย โรควิตกกังวล. โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ปริญทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์. (2547). การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 13 (25-27 สิงหาคม 2547) ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ :หน้า 156-157.
- ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548). การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลประจันตคาม . โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ . จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมาโนช หล่อตระกูล. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD – 10). พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนชม : 165 – 6.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความ วิตกกังวลประจำตัวนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- พิเชฐ อุคมรัตน์. (2533). Panic and generalized anxiety disorders. ใน : ไพรัตน์ พุกษชาติ คูณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. เชียงใหม่: ชนบรรณาการพิมพ์ : 529 -612.

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2540). การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ .
- รัตนา สายพานิชย์ และสมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก. (2539). Anxiety disorder . ใน :มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ . (บรรณาธิการ) . จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี . (หน้า 161-179) . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนชม .
- สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. (2533). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมโภชน์ เขียมสุภายิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ.
- สุพัตรา พุ่มพวง (2547). การศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาดา รัชชกุล และชมพูนุช โสภกาจารย์. (2544). ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดสวาท ทิพย์สุทธิ. (2541). ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรจิต อุดลยานุภาพ. (2541). คู่มือกลุ่มบำบัดผู้ป่วยจิตเวช สำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจิตเวช . โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา . กรุงเทพมหานคร .
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ด้านสุทธการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร.

อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย และ พิรพนธ์ ลีอนุชวัชชัย (2548) . การบำบัดทางพฤติกรรม
ความคิดในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช . วารสารการพยาบาลสุขภาพจิต
 และจิตเวช ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2548) .

อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย (2548) . **CBT for PTSD , Depression and Grief** . เอกสาร
 ประกอบการอบรม .

อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2549). **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
 เอี่ยมเคื่อน เนตรเขม. (2541). **ความคิดอัตโนมัติด้านลบ กับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง**.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
 จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and stastical manual of mental
 disorder**. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Beck ,A.T., (1972). **Cognition anxiety and psychological disorders**. In : Spielberger CD,
 editor. **Anxiety : current trends in theory and research**. Vol. 3. New York :
 Academic Press.

Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). **Anxiety disorders and phobias: A
 cognitive perspective**. New York: Basic Books.

Borkovec, T.D., & Costello, E. (1993). **Efficacy of applied relaxation and cognitive
 therapy in the treatment of generalized anxiety disorder**. Journal of
 Consulting and Clinical Psychology, 61(4), 611–619.

Butler, G., Cullington, A., Hddert, G., Klimes, I., & Gelder, M. (1987) . **Anxiety
 management for persistent generalized anxiety**. British Journal of
 Psychiatry, 151, 535 – 512.

Dadds ,MR, Holland DE, Laurens KR, Mullins M, Barrett PM, Spence SH. (1999). **Early
 intervention and prevention of anxiety disorder in children: results at 2-year
 follow-up**. J Consult Clin Psychol ; 67: 145-50.

David, A.D. (2001). **Cognitive behavioral therapy with a six-year-old boy with
 separation anxiety disorder: A case study**. Health & Social Work, 26(2), 125.

Deborah, A.O. (2003). **Current treatment of generalized anxiety disorder**. Journal of
 Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 41(12), 20.

- Fisher, P.L., & Durham, R.C. (1999). **Recovery rates in generalized anxiety disorder following psychological therapy: An analysis of clinically significant change in the STAI – T across outcome studies since 1990.** *Psychological Medicine*,
- Furlong, M. & Oei, T.P.S. (2002). **Changes To Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Group CBT for Depression .** *British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapy .*
- Hohen-Saric, R., & McLeod, D.R. (1991). **The clinical management of anxiety disorder.** New York: Oxford University.
- James, C., Overholser, E.H., & Nasser. (2000). **Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder.** *Journal of contemporary Psychotherapy*, 30(2), 149.
- Kivisto, J., & Counture, R.T. (1997). **Experiential learning: Experience as the source of learning and development.** New Jersey: Prentice Hall.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer.
- Maria, S.R. (2003). **Cognitive behavioral therapy.** *Journal of Psychosocial nursing & Mental Health Services*, 41(12), 30.
- Marom, S., & Hermesh, H. (2003). **Cognitive behavior therapy (CBT) in anxiety disorders.** *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* [NLM MEDLINE] 40(2), 135.
- Michael, W. (1993). **Discontinuation of benzodiazepine treatment: Efficacy of cognitive behavioral therapy for patients with panic disorder.** *American Journal of Psychiatry*, 150(10), 1485-1490.
- North American Nursing Diagnosis Association. (1990). **Taxonomy I revised.** St. Louis, MO: Author.
- Rickels, K. & Schweizer, E. (1998). **The spectrum of generalized anxiety in clinical practice: The role of short-term intermittent treatment.** *British Journal of Psychiatry*, 173(34), 49-54.
- Schweizer E, Rickels K. (1995). **The long - term management of generalized anxiety disorder : issues and dilemmas.** *J Clin Psychiatry* 1996 ; 57 : 9 – 12.
- Schweizer, E. (1995). **Generalized anxiety disorder: Longitudinal course and pharmacologic treatment.** *The Psychiatric Clinic of North America*, 18(4), 843-857.

Spielberger, C. D. (1966). **Anxiety and Behavior**. New York: Academic Press.

Well, A. (1999). Cognitive model of generalized anxiety disorder. **Behavioral Modification**, 23, 526-55.

Well, A. (1997). Cognitive model of generalized anxiety disorder. **Cognitive therapy of anxiety disorder : A practice manual and conceptual guide**. England: Baffins Lane.

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

1. นางดวงดา กุศลรัตนญาณ

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

2. นางจันทรรจา บำเหน็จพันธ์ุ

พยาบาลวิชาชีพ 7 แพทย์ชำนาญคลินิกเวชกรรม

3. อ.ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- หนังสือชี้แจงประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา
- หนังสือยินยอมประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการ
- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบประเมินความวิตกกังวล
- แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ
- ตัวอย่างโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

หนังสือชี้แจงประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

- 1.ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล สถานือนามัยบ้านคอนกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี
- 2.ชื่อผู้ศึกษา นางเนตรทราย หอละเอียด นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ข)
- 3.สถานที่ติดต่อ สถานือนามัยบ้านคอนกลาง เลขที่ - หมู่ที่ 1 ตำบลไผ่ขวาง อำเภอ
เมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โทร 0-3556-9152 ,08-3695-8752
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม
ในการศึกษา ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อ
ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล
ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล
 - 4.3 การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งหมดที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิด
ขึ้นกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกถอดเป็นรหัสผล
การศึกษาคำที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ป่วย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษา จะ
เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรควิตกกังวล ดังนี้
 - 5.1 ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบำบัดทางความคิดและ
พฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย โดยการเยี่ยม
บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 4 สัปดาห์ ลักษณะของการใช้
การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้
 - การบำบัดครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้ธรรมชาติเกี่ยวกับ
ความวิตกกังวล
 - การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล
 - การบำบัดครั้งที่ 3 หลักการแก้ปัญหา
 - การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุปลงและประเมินผล
6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา
(ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางเนตรทราย หอละเอียด ได้ตลอดเวลาที่เบอร์
โทรศัพท์ เคลื่อนที่ 08-3695-8752

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า
8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษา ในการศึกษาอิสระ
11. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปกปิด ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์
12. จำนวนของผู้ป่วย โรควิตกกังวลที่เข้ารับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 20 ราย

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวล

ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล สถานีนอนมัยบ้านคอนกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบจากผู้ศึกษา ชื่อ

นางเนตรทราย หอละเอียด ปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัยบ้านคอนกลาง เลขที่ - หมู่ 1 ตำบลไผ่ขวาง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ลักษณะ และแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นข้าพเจ้าได้ ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้วข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษา อิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้ แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครอง ความปลอดภัยข้าพเจ้าเป็น โมงะ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ และ สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
วันที่/เดือน/ปี

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
วันที่/เดือน/ปี

.....
(นางเนตรทราย หอละเอียด)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
วันที่/เดือน/ปี

.....
(.....)

.....
ลงนามพยาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ โดยสามารถตอบได้คำตอบเดียว

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ชาย หญิง

3. สถานภาพสมรส

- โสด คู่
- หม้าย หย่า
- แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช. อนุปริญญา/ป.ว.ศ.
- ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- ว่างาน รับจ้าง
- เกษตรกรรม ค้าขาย
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน

- ไม่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท
- 5,001-10,000 บาท 10,001 บาทขึ้นไป

7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....เดือน.....ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา.....ครั้ง

8. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกต่างๆ ไปของท่าน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือ ข้อความแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลานานในการพิจารณาคำตอบนานเกินไป

ความรู้สึกในขณะนี้	แทบไม่ เคยรู้สึก เลย	รู้สึก บางครั้ง	รู้สึก บ่อย	รู้สึก ตลอด เวลา
1. ฉันรู้สึกแจ่มใส				
2. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่ายหรือเบื่อหน่าย/เหนื่อย				
3. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้				
4. ฉันอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ฉันมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าไป				
6. ฉันรู้สึกว่าพักผ่อนได้เพียงพอ				
7. ฉันรู้สึกสุขุมรอบคอบ				
8. ฉันรู้สึกว่ามือประสานมากมายจนทำให้ท้อใจ				
9. ฉันมักกังวลเกินกว่าเหตุ				
10. ฉันรู้สึกเป็นสุข				
11. ฉันมักถือทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเรื่องจริงจัง				
12. ฉันขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
14. ฉันพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญกับความยุ่งยาก				
15. ฉันรู้สึกหม่นหมอง				
16. ฉันรู้สึกพึงพอใจ				
17. ฉันถูกรบกวนด้วยความคิดที่ไร้สาระ				
18. ฉันมักใส่ใจกับความผิดพลาด				
19. ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. ฉันมีความวุ่นวายใจและตั้งเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่ฉันกังวลและสนใจอยู่				

เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรืออนาคตต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตรงกับข้อความ มี หรือไม่มี เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. ฉันทำให้คนอื่นผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ต่อไปได้					
7. ฉันหวังว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันรู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน					
9. ชีวิตของฉันไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ					
10. ฉันไม่พอใจในตัวของฉันเลย					
11. ไม่มีอะไรในชีวิตที่ฉันรู้สึกที่ดีขึ้นเลย					
12. ฉันทนอยู่อย่างนี้ได้อีกไม่นานแล้ว					
13. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถเริ่มต้นชีวิต ใหม่ได้					
14. เกิดอะไรผิดพลาดขึ้นกับฉันนะ					
15. ฉันปรารถนาว่าฉันจะพ้นไปจากที่นี่ ไปอยู่ที่อื่น					
16. ฉันไม่สามารถทำทุกอย่างประสานกัน ได้					
17. ฉันเกลียดตัวเอง					

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
18. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า					
19. ฉันอยากจะสูญสลายไปจากโลกนี้					
20. นี่มันเกิดอะไรขึ้นกับฉันนะ					
21. ฉันคือผู้แพ้					
22. ชีวิตของฉันยุ่งเหยิง					
23. ฉันเป็นคนล้มเหลว					
24. ฉันไม่สามารถจะทำอะไรได้					
25. ฉันรู้สึกขาดที่พึ่ง					
26. บางสิ่งบางอย่างน่าจะเปลี่ยนไปเสียบ้าง					
27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่					
28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่อ้างว้างและเยือกเย็น					
29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความหมายกับฉันเลย					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล

ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

“โรควิตกกังวล” เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผิดๆและ“ภาวะวิตกกังวล” เป็นรูปแบบของความคิดที่ผิด บิดเบือน หรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่แปรปรวนไป ผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวลมักจะประเมินอันตรายหรือโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายสูงเกินความเป็นจริง ในขณะที่เดียวกันก็ประเมินความสามารถของตนเองในการที่จะต่อสู้หรือจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นต่ำกว่าความเป็นจริง โดยจะรับรู้และตีความเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตที่เกิดขึ้นว่ามาคุกคามคือความสุขทางร่างกายหรือทางสังคม หรือประเมินปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นคือการสนองตอบความกังวลเช่นอาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ว่ามีอันตรายเกิดขึ้นและคิดว่าตนเป็นโรคหัวใจและมักจะมีอาการกังวลเกินกว่าเหตุในหลาย ๆ เรื่องพร้อมกันที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต เช่น การงาน การเรียน เศรษฐกิจ ครอบครัว ผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในการควบคุมความกังวล ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด บางครั้งเกิดขึ้นมาลอย ๆ อาการจะคงอยู่เป็นเวลานานและเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมการแสดงออก (ทุกข์ทั้งกาย ทุกข์ทั้งใจ ยิ่งกังวลมาก ยิ่งทุกข์มาก) หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะส่งผลให้สุขภาพจิตแปรปรวน เรื้อรัง และรุนแรงได้ แนวทางการช่วยเหลือมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีคิดใหม่และการประพฤติปฏิบัติใหม่ต่อสถานการณ์ต่อความวิตกกังวลนั้น โดยช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความคิดแบบอัตโนมัติของตนเองรวมทั้งช่วยให้เห็นว่าเขามีการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความนึกคิด (cognitive) และพฤติกรรม (behavioral) เพื่อแก้ไขการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมขึ้นตามข้อมูลและวิธีคิดที่สมคูลกว่าเดิม และให้ผู้ป่วยฝึกหัด เพื่อเรียนรู้ว่าประสบการณ์ตนเองนั้น เกี่ยวโยงกับความคิดที่บิดเบือนอย่างไร ในขณะที่เดียวกันก็หัดแปลประสบการณ์เสียใหม่ ไม่ให้เป็นในแง่ลบ อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่า เมื่อเกิดสถานการณ์จริงขึ้น หรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสมที่เป็นจุดอ่อน จะถูกกระตุ้นทำให้ความวิตกกังวล ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็น และยอมรับว่าวิธีคิดของเขาเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่และมีมุมมองในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกว่าเดิม ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลทั้งในระยะสั้น ระยะยาว และป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่จะพัฒนาไปเป็น โรคจิตเวชอื่น ๆ ดังนั้นการนำเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในกระบวนการทำให้ปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการช่วยเหลือตนเองในการบรรเทาอาการของความวิตกกังวลได้ เนื่องจากเทคนิคนี้จะประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การฝึกปฏิบัติ การจดบันทึกประจำวัน การฝึกผ่อนคลาย (relaxation training) เป็นต้น ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนารูปแบบการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมดังกล่าว

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการให้การปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวคิดและการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการผ่อนคลาย และการศึกษา ผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ในการศึกษาของฉัฐทิพร ชัยประทาน (2547) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1972) เพื่อใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล สถานีอนามัย บ้านดอนกลาง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายและสามารถนำไปใช้ในการควบคุมความวิตกกังวลด้วยตนเองที่บ้านได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลได้
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวหลักการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder)

ลักษณะของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย

การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

การบำบัดครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้ธรรมชาติเกี่ยวกับความวิตกกังวล

การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล

การบำบัดครั้งที่ 3 หลักการแก้ปัญหา

การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุปและประเมินผล

ระยะเวลา

การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 4 สัปดาห์

ขั้นเตรียมการ

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย โดยผู้บำบัดกล่าวต้อนรับ แนะนำตัว ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและใส่ใจผู้ป่วย (การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เช่นเดียวกับการบำบัดรักษาวิธีอื่น เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง และความร่วมมือในการบำบัดรักษา) ซึ่งในการบำบัดนี้ผู้ป่วยและผู้บำบัดจะต้องร่วมมือกันอย่างมาก (Collaborative Empiricism)

2. พูดคุย ซักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย

3. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรควิตกกังวล ได้แก่ การบำบัดทางกาย (ด้วยยา) การบำบัดทางจิตใจ การบำบัดทางพฤติกรรม เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคม

4. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยต่อการเข้าร่วมการใช้การบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยตกลงเข้าร่วมโครงการ ผู้บำบัดชี้แจงข้อตกลงในการเข้าร่วมโครงการ ตามเอกสาร ใบบินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

5. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ ตามใบชี้แจงที่ 1 และทำการประเมินระดับความวิตกกังวล

ใบชี้แจงที่ 1

แนวทางการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

วันที่/เวลา	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 วันที่..... เวลา.....	การบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ และการให้ ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติความวิตกกังวล
ครั้งที่ 2 วันที่..... เวลา.....	การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิต ความวิตกกังวล
ครั้งที่ 3 วันที่..... เวลา.....	การบำบัดครั้งที่ 3 หลักการแก้ไขปัญหา
ครั้งที่ 4 วันที่..... เวลา.....	การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุปและประเมินผล

ใบยินยอมการเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม

ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ เพื่อทำความเข้าใจในบริการที่ท่านจะได้รับ

ข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อมูล และ
 คำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัด โดยการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจากผู้ให้การบำบัด
 ตลอดจนข้อตกลงต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อบำบัดโรควิดกักขังเป็นวิธีการบำบัด
 วิธีการใหม่ ซึ่งเชื่อว่าสามารถบำบัดรักษาโรควิดกักขังได้ อย่างไรก็ตามไม่สามารถรับรอง
 ผลสำเร็จจากการบำบัดได้

2. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามข้อตกลงและกฎระเบียบต่างๆ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเพื่อ
 การบำบัดบรรลุผลสำเร็จดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ข้าพเจ้าจะมาตามกำหนดเวลานัดหมายทุกครั้ง

2.2 ข้าพเจ้าจะพูดคุย ร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการบำบัดทุกครั้ง

2.3 หากต้องการยุติการบำบัด สามารถยุติได้ทันที

3. ในระหว่างการบำบัดข้าพเจ้ายินยอมให้มีการบันทึกเสียง หรือวิดีโอเพื่อประโยชน์ใน
 การศึกษาได้ แต่ต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าก่อน

4. ข้อมูลต่างๆในกลุ่มจะเป็นความลับ เปิดเผยได้เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....

(.....)

วันที่/...../.....

แผนการบำบัดครั้งที่ 1

สร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของความวิตกกังวลและอาการของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตน ตลอดจนวิธีระงับความกังวลที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหลักการ เหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และประโยชน์ของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT)

สาระสำคัญ

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของ โรควิตกกังวลและอาการผิดปกติต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการเจ็บป่วยของตน และลดความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลลงได้จากการคิดคาดการณ์ที่มากเกินไป เช่น คิดว่าจะเป็นโรคหัวใจ และมีความมั่นใจขึ้นว่าอาการต่าง ๆ สามารถรักษาได้และควบคุมได้
2. การให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและร่วมมือในการบำบัด ส่งผลให้สามารถดำเนินการบำบัดจนบรรลุวัตถุประสงค์

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1
2. ใบความรู้ที่ 2
3. ใบความรู้ที่ 3
4. ใบงานที่ 2

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย โดยผู้บำบัดกล่าวต้อนรับ แนะนำตัว เชื้อเชิญ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและใส่ใจผู้ป่วย (การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เช่นเดียวกับการบำบัดรักษาวิธีอื่น เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง และความร่วมมือในการบำบัดรักษา) ซึ่งในการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมนี้ ผู้ป่วยและผู้บำบัดจะต้องร่วมมือกันอย่างมาก (Collaborative Empiricism)
2. พูดคุย ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย

3. ผู้บำบัดซักถามถึงอาการ ความไม่สุขสบายที่พบในขณะนี้ โดยให้ผู้ป่วยเล่าหรือเขียนถึงอาการดังกล่าว ตามใบงานที่ 1 และประเมินถึงการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและแนวทางการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

4. ผู้บำบัดประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการมารับการบำบัด

5. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการและความสำคัญของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวลตามใบความรู้ที่ 1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และอารมณ์ และพฤติกรรมเมื่อเกิดความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 2 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ

6. ผู้บำบัดเกริ่นนำถึงความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและอาการของโรค และเปิดประเด็นให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับอาการ และสาเหตุของการเจ็บป่วย และประเมินความรู้ความเข้าใจต่ออาการนั้น ตามใบความรู้ที่ 3 ธรรมชาติของความวิตกกังวล

7. ผู้บำบัดให้ผู้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงวิธีสังเกต บันทึกความวิตกกังวล ของตน ลงในแบบสังเกต และบันทึกเหตุการณ์ประจำวันตามใบงานที่ 2 และบอกถึงความสำคัญของการจดบันทึกว่าการสังเกต บันทึกอาการที่เกิดขึ้นทุกครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการเกิดอาการของโรค รวมทั้งความถี่ ความรุนแรง และเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผน และประเมินผลการรักษา

8. ผู้บำบัดทบทวนความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม และมอบหมายตารางบันทึกความคิดตามใบงานที่ 2 ให้ผู้ป่วยกลับไปจดบันทึกทุกครั้งที่มีความวิตกกังวล หรือไม่สบายใจ และนำกลับพูดคุยกับผู้บำบัดในครั้งต่อไป พร้อมนัดหมาย

ใบงานที่ 1

ให้ท่านลงอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับท่าน

ประเด็น

1. อธิบายอาการที่รบกวนท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าอาการเหล่านี้เกิดจากอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. มีผลกระทบอะไรบ้างที่เกิดขึ้นกับท่านเมื่อเกิดอาการ

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างไร

.....

.....

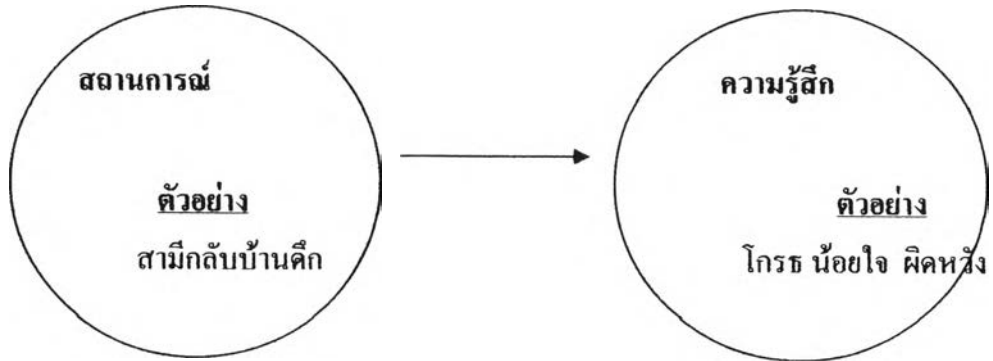
.....

.....

.....

ใบความรู้ที่ 1

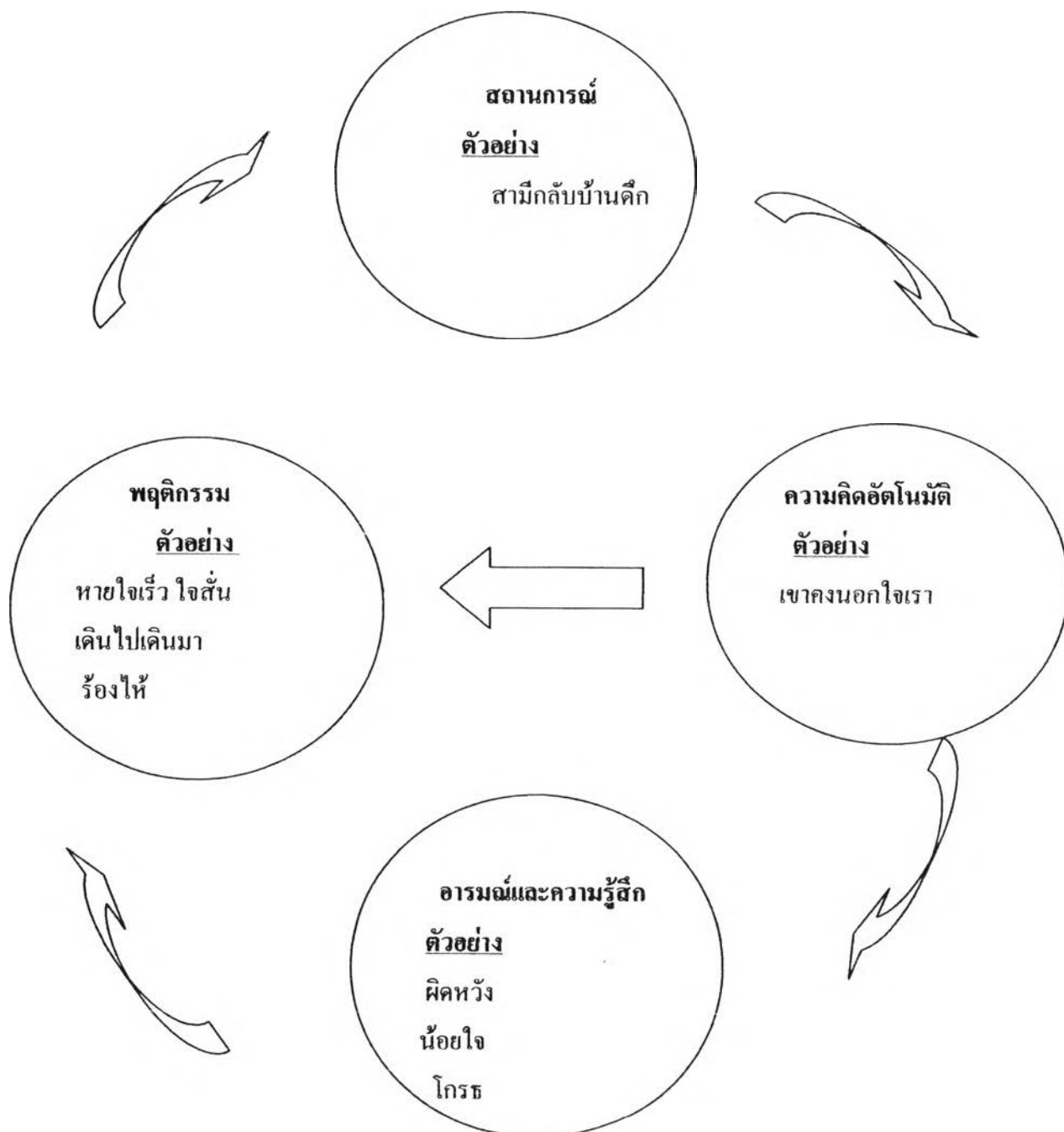
เหตุการณ์หรือสิ่งที่เราประสบในขณะนั้น



สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ๆ



แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม



ใบความรู้ที่ 2

การบำบัดผู้ป่วยโรควิตกกังวลโดยวิธี “ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT)”

เหตุผลและความสำคัญของการบำบัดโรควิตกกังวล

เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล ไม่ว่าจะป็นสิ่งเร้าภายนอก เช่น เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน หรือสิ่งเร้าภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ สิ่งเร้าเหล่านี้จะถูกกระบวนการทางความคิดรับรู้ และประเมินว่ามีลักษณะอย่างไร จะมาคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายอย่างไรอย่างหนึ่งหรือไม่ ซึ่งการประเมิน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 เป็นการประเมินขั้นปฐมภูมิซึ่งเกิดขึ้นทันที (แบบอัตโนมัติ) เมื่อรับรู้สถานการณ์ การจะเกิดความคิดทางด้านบวกหรือลบขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ตนเองได้เรียนรู้และเผชิญกับสถานการณ์ปัญหา ตัวอย่างเช่น กรณีทราบผลการตรวจจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง การประเมินเกิดขึ้นทันที (การประเมินระดับปฐมภูมิ ขั้นที่ 1) ว่าเป็นการคุกคามและมีอันตราย ความคิดที่เกิดขึ้นคือ “จากการที่ฉันเป็นมะเร็ง ฉันคงต้องเจ็บป่วยเรื้อรังจนทำอะไรไม่ได้ ฉันกังวลใจจริง ๆ (ความคิดด้านลบ)” ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดตามมาคือ วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และเก็บตัว

ขั้นที่ 2 คือกระบวนการประเมินว่าตนจะสามารถแก้ไขหรือเอาชนะปัญหาได้หรือไม่ ตัวอย่างเช่น กรณีทราบผลการตรวจจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ที่มีความพร้อมในการแก้ปัญหาคือ ดี มีการช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม ก็จะเกิดมีความมั่นใจมากขึ้น เผชิญภาวะคุกคามได้อย่างสร้างสรรค์ จะมองว่าเหตุการณ์นี้ทำทาบ (การประเมินขั้นที่ 2 ทุติภูมิ) จะเกิดความคิดว่า “แม้ว่าฉันจะเป็นมะเร็ง แต่ก็ยังมีอีกหลายอย่างในชีวิตที่ฉันสามารถทำได้ และมีความสุขได้” อารมณ์ในทางบวกก็จะเกิดขึ้นตามมา มีความหวัง กำลังใจในการต่อสู้ชีวิตมากกว่า ซึ่งการถ่วงดุลนั้นประเมินว่าคนไม่พร้อมหรือไม่สามารถแก้ไขหรือเอาชนะปัญหาได้ ก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูงตามมา

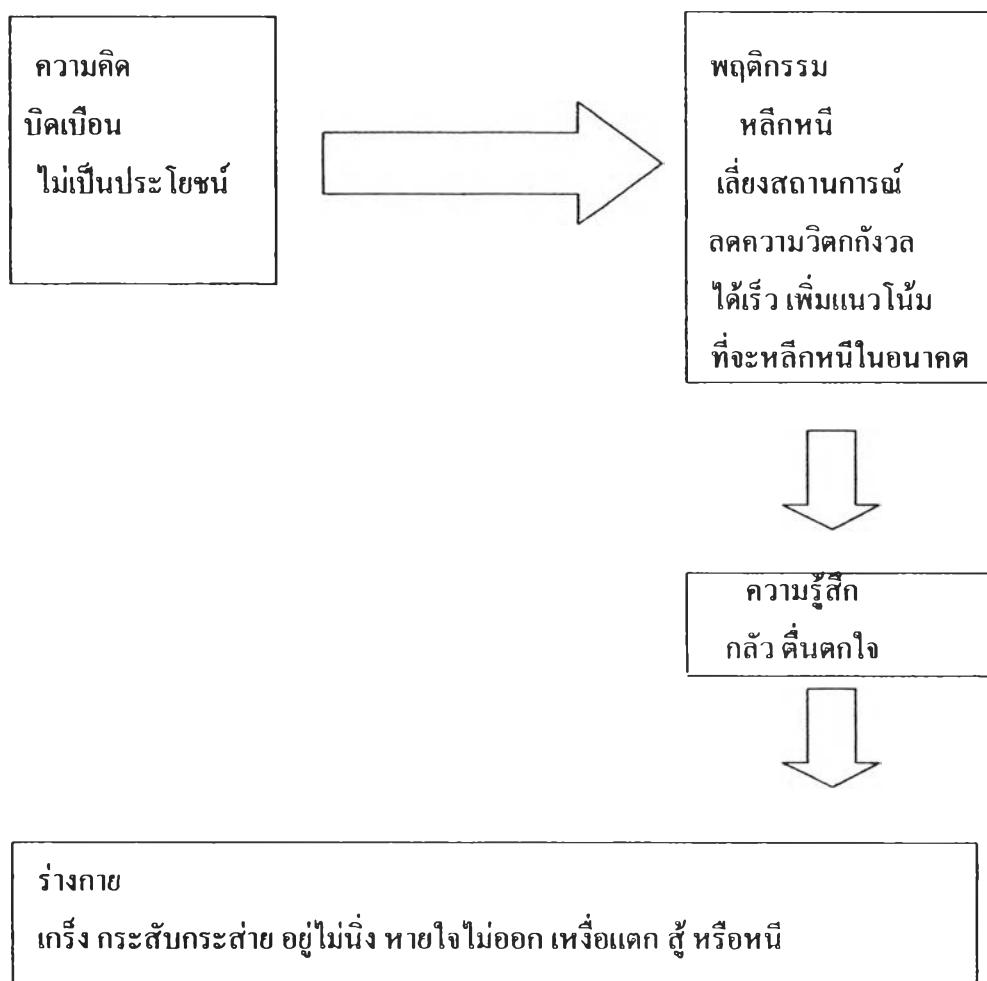
อธิบายเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้

สถานการณ์ : เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ มากระทบกับบุคคล ไม่ว่าจะป็นสิ่งเร้าภายนอก (เช่น เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน) หรือสิ่งเร้าภายใน (เช่น ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ)

ความคิด : สิ่งเร้าเหล่านี้จะถูกกระบวนการทางความคิดรับรู้ และประเมินว่าจะมาคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายอย่างไรอย่างหนึ่ง ความคิดนี้เกิดขึ้นมาทันที (แบบอัตโนมัติ)

ความรู้สึก : ถ้าคิดด้านลบอารมณ์ที่ตามมา คือ กังวล เศร้า เก็บตัว ถ้าคิดด้านบวกอารมณ์ด้านบวกก็จะตามมา มีความหวัง กำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต

วงจรของความวิตกกังวล



ดังนั้นจะเห็นว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกิดจากกระบวนการความคิดในการประเมินสถานการณ์ที่ผิดพลาดและความคิดที่บิดเบือนจากความจริง แม้จะมีอยู่และทำให้เกิดอารมณ์ที่เป็นลบตามมาอย่างมากและยาวนาน แต่บุคคลก็มักจะไม่รู้ตัว เนื่องจากความคิดนี้มีลักษณะเกิดขึ้นทันทีหรืออัตโนมัติ เมื่อเผชิญสถานการณ์ ดังนั้นการจะปรับเปลี่ยนได้ ต้องทำให้บุคคลนั้นทราบความคิดที่เกิดขึ้นเสียก่อน โดยการบันทึกความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำวัน การแก้ไขโดยช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีที่เหมาะสมกว่าเดิม จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้วิธีคิดใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมนี้เรียกว่า การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ใบความรู้ที่ 2

“ธรรมชาติของโรควิตกกังวล”

Education about Anxiety (WHO, 1997)

สิ่งสำคัญของการรักษาโรควิตกกังวล คือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและอาการทั้งหลายของโรควิตกกังวล ดังนี้

ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เมื่อเผชิญกับอันตรายหรือสิ่งคุกคามต่าง ๆ ซึ่งมีประโยชน์อย่างมาก เมื่อถึงเวลาจำเป็นที่ต้องตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้น

สิ่งที่คุกคามที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน (เช่น เมื่ออยู่ในเหตุการณ์อุบัติเหตุรถชนกัน หรือถูกสุนัขไล่กัด) สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างอัตโนมัติในร่างกายของเรา คือเมื่อสมองรับรู้ว่ามีอันตราย จะมีการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิด และระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งสัญญาณไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อเตรียม ร่างกายในการที่จะ “สู้” หรือ “หนี” ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

- จิตใจตื่นตัว รู้สึกกลัว และอึดอัด หายใจเร็วขึ้น หลอดลมขยายกว้างขึ้น
- หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดถูกส่งไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เพื่อ

เตรียมพร้อม

- เหงื่อออกมาก การหลั่งน้ำลายจะน้อยลง ทำให้ปากแห้ง
- ระบบย่อยอาหารทำงานช้าลง คลื่นไส้
- ดับจะหลั่งน้ำตาลเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มพลังงานให้ร่างกาย
- กล้ามเนื้อหูดจะหดตัวปิดทวารของกระเพาะปัสสาวะและลำไส้
- การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันลดลง (จะมีประโยชน์ในระยะสั้นในการตอบสนอง

อย่างทันทีทันใดต่อสิ่งคุกคาม แต่จะให้โทษในระยะยาว)

- หัวสั่น กระสับกระส่าย กระวนกระวาย รู้สึกหนาว และมือเปียกชื้น ร้อนวูบวาบ หนาวสั่น

ปฏิกิริยาดังกล่าว จะมีประโยชน์ในระยะสั้น ๆ โดยเฉพาะถ้าหากสิ่งอันตรายนั้นเราสามารถ

หลีกเลี่ยงได้ โดยกำลังกายของเรา (เช่น: วิ่งหนีงู สุนัข เสือ) แต่ไม่มีประโยชน์ในระยะยาว

สาเหตุของอาการวิตกกังวล

อาการวิตกกังวล อาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ พอจะพิจารณาสรุปสั้น ๆ เป็น 2 สาเหตุ

1. เป็นผลจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และสิ่งที่ก่อความเครียด (stressor) ความวิตกกังวล (anxiety) จะเริ่มขึ้นเมื่อเรารู้สึกว่ามีความเครียด (stress) เพิ่มมากขึ้น เช่น การตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ การทำงานที่ต้องทำให้ทันกำหนดวันเวลา หรือการเปลี่ยนงาน ปัญหาใหญ่ ๆ เพียงปัญหาเดียว หรือปัญหาเล็กน้อยหลาย ๆ ปัญหาอาจมากเกินไปกว่าความสามารถในการปรับตัวที่มีอยู่ของเรา และเมื่อความเครียดมีระดับสูงเกิดขึ้น ก็จะเกิดโรควิตกกังวลตามมา

2. ผลจากบุคลิกภาพ บุคลิกภาพ หมายถึง วิธีปกติกิที่บุคคลกระทำ รู้สึกและแสดงออก คนเราส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษา โรควิตกกังวล มักจะบอกว่าตนเองเครียด วิตถ่ความรู้สึก เจ้าอารมณ์ และวิตกกังวลง่าย การมอง โลกในแง่ร้ายและในด้านลบ อาจจะทำให้เกิดความรู้สึก โดยไม่จำเป็นเกิดขึ้น บุคลิกภาพเหล่านี้เป็นบ่อเกิดแห่งปัญหาของความวิตกกังวล

การจัดการกับปฏิกิริยาความวิตกกังวล

การจัดการกับความวิตกกังวลที่มากเกินไป เป็นการหยุดยั้งปฏิกิริยาทั้งหลายดังที่กล่าว มา ซึ่งมีอยู่ 2 วิธี คือ

1. การระงับความวิตกกังวลเมื่อปฏิกิริยาความวิตกกังวลเกิดขึ้น เราสามารถใช้ยาต้านวิตกกังวล เช่น กลุ่มbenzodiazepines แต่อย่างไรก็ตามยาเหล่านี้ ทำให้เกิดอาการติดยาได้ ดังนั้นหากหลีกเลี่ยงได้จะเป็นการดีที่สุด วิธีที่ได้ผลนอกจากการใช้ยา คือ การควบคุมการหายใจ (breathing control) เป็นวิธีการที่ง่าย ฝึกปฏิบัติได้ไม่ยาก ใช้ได้ทุกสถานการณ์เมื่อมีอาการของความวิตกกังวล

2. การป้องกัน เราสามารถป้องกันปฏิกิริยาของความวิตกกังวล ไม่ให้เกิดได้ โดยการพยายามลดความเครียดในชีวิตประจำวันของเรา ความวิตกกังวลซึ่งสามารถลดลงได้โดย

- การฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
- การเรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ

หากความวิตกกังวล (Anxiety) ยังคงมีระดับสูงเป็นระยะเวลานานปัญหาที่จะตามมาอาจเกิดได้ดังต่อไปนี้

- เหนื่อยล้า รู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ ตกใจ คื่นผวาง่าย
- ติ่งเครียด ซึ่งจะทำให้ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ ในร่างกาย
- ไม่สามารถใส่ใจในกิจการงานปัจจุบัน
- ท้องผูก หรืออาจท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ
- ตั้งสมาธิลำบาก เนื่องจากวิตกกังวล ไม่สามารถต่อสู้กับปัญหาได้

เนื่องจาก ความวิตกกังวลเป็นสิ่งปกติกิที่ติดตัวเรามา และมีประโยชน์ต่อตัวเราซึ่งเราไม่สามารถขจัดความวิตกกังวลให้ออกจากชีวิตเราได้หมดสิ้น ดังนั้นเราจึงควรจะเรียนรู้วิธีจัดการ และควบคุมความวิตกกังวลของเราอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่ทำความเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับตัวเรา จากนั้นเรียนรู้วิธีการจัดการและควบคุมความวิตกกังวล และนำไปใช้ด้วยตนเองได้ทุกสถานการณ์

ใบงานที่ 2 แบบสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน (ตัวอย่าง)

คำชี้แจง: ให้คุณบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้คุณวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน บันทึกทุกครั้ง/ทุกวันที่เกิดความวิตกกังวลหรืออาจใช้ช่วงเวลาใดก็ได้ที่สะดวก ในการทบทวนเหตุการณ์ประจำวัน แล้วบันทึกลงในตาราง

วันที่/เวลา	เหตุการณ์ที่ทำให้วิตกกังวล	ความคิดแว็บแรกของคุณต่อเหตุการณ์	ระดับความวิตกกังวลให้คะแนน 0-10	อารมณ์/อาการทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับตัวคุณ คือ	พฤติกรรมของคุณเป็นอย่างไร	วิธีการที่คุณแก้ไข
ตัวอย่าง 1ม.ค.50	สามีกลับบ้านดึก	-สามีไม่รัก -สามี นอกใจ	7	เสียใจ น้อยใจ	-นอนไม่หลับ -เดินไปเดินมา	-กินยานอนหลับ -สวดมนต์

แผนการบำบัดครั้งที่ 2

เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวลและการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ วิธีจับความคิดอัตโนมัติของตน และสามารถออกแบบแผนความคิดของตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล และแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า
5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ความคิดที่เหมาะสมกับความเป็นจริงทดแทนความคิดที่บิดเบือน จนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้เป็นบวกได้

สาระสำคัญ

ความคิดที่ผิด (dysfunction) และบิดเบือนจากความจริง (distorted) จากการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ตอบสนองไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีตามมา เช่น เกิดความวิตกกังวล กลัว หดงอ กังวล โกรธ เศร้า เป็นต้น และความคิดดังกล่าวมักเกิดขึ้นทันทีแบบอัตโนมัติ หรือที่เรียกว่าเป็นความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ บุคคลมักไม่รู้ตัว ไม่สามารถบังคับหรือฝืนไม่ให้คิดได้ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลตามมา โดยผู้ที่มีความวิตกกังวลขณะวิตกกังวลจะรู้สึกว่ามีอันตราย หรือมีภัยมาคุกคาม การเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสม สมเหตุสมผลกว่า ไม่คิดไปในแง่ลบ จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ตอบสนองเหมาะสมกว่า ซึ่งวิธีการช่วยเหลือให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive restructuring) ได้ ต้องทำให้บุคคลนั้นทราบความคิดที่เกิดขึ้นของตนเองเสียก่อน โดยการบันทึกความคิดต่อเหตุการณ์ประจำวัน

ขั้นตอนในการบำบัดเริ่มต้นจากการหาความคิดอัตโนมัติ (eliciting automatic thought) โดยการวิเคราะห์ข้อความและวิธีการที่คิดที่ผิดไปในทางลบ หรือบิดเบือนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ ผู้ให้การบำบัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงความคิดอัตโนมัติของตน ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความคิดอัตโนมัติของตน รวมทั้งให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมีการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความคิด และพฤติกรรม เพื่อจะนำไปสู่การแก้ไขการตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

ผู้บำบัดผู้ป่วยลองฝึกปฏิบัติตารางบันทึกความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวข้องกับความคิดที่บิดเบือนอย่างไร ในขณะที่เดียวกันไม่ให้คิดในแง่ลบ เนื่องจากการทำ

ตารางบันทึกความคิดเป็นการทำหลังจากที่สถานการณ์ผ่านไปแล้ว ปฏิบัติการของผู้ป่วยมีความรุนแรงน้อยลง ผู้ป่วยจึงมองสถานการณ์ได้อย่างเป็นกลางขึ้น แต่ผู้ให้การบำบัดจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่า เมื่อเกิดสถานการณ์ขึ้นจริงหรือเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสมที่ฝังใจมาเป็นเวลานาน ที่เป็นจุดอ่อนมักจะถูกกระตุ้นทำให้เกิดความวิตกกังวล ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของผู้ป่วยจะรุนแรงขึ้น แต่เมื่อสถานการณ์ผ่านพ้นไปแล้ว ผู้ป่วยจะกลับมา มีความคิดที่เป็นกลาง และเข้าใจสถานการณ์ได้ถูกต้อง ผู้ให้การบำบัดพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นและยอมรับว่าวิธีการคิดของเขานั้นเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือในการให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า

เมื่อผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติและผลที่เกิดขึ้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การท้าทายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดทางลบเหล่านั้น โดยหยิบความคิดเหล่านั้นมาตั้งคำถามใหม่ต่อไปนี้

1. ความคิดนี้ถูกต้องหรือเป็นไปได้หรือไม่ มีหลักฐานอะไรที่แสดงว่าความคิดนี้ถูกต้อง
2. มีคำอธิบายอื่นอีกหรือไม่ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นหรือไม่
3. ผลจะเป็นอย่างไรถ้าเรายังยึดถือความคิดนี้ต่อไป
4. ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดคืออะไร ผลลัพธ์ที่แย่ที่สุดคืออะไร และเมื่อพิจารณาตามความจริงแล้ว

ผลลัพธ์นั้นควรเป็นอย่างไร

5. มีความน่าจะเป็นเพียงใดว่าจะเป็นเช่นนี้

ซึ่งในที่สุดแล้วผู้ป่วยก็จะได้เห็นความคิดใหม่ที่มีเหตุผลตามความจริงมากขึ้น และตอบสนองเหตุการณ์ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3
2. ใบงานที่ 4
3. ใบงานที่ 5
4. ใบความรู้ที่ 4

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการบำบัด และสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
2. ทบทวนถึงผลการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันที่เกิดขึ้น
3. ผู้บำบัดนำสู่การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดย

3.1 อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออก โดยยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยจากการบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน บันทึกลงในตารางบันทึกความคิด ตามใบงานที่ 3 และใบงานที่ 4

3.2 ฝึกให้ผู้ป่วยเห็นถึงความคิดอัตโนมัติของคน และผลที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และอธิบายแบบแผนความคิดที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และให้ผู้ป่วยร่วมประเมินแบบแผนความคิดของตนเองว่าเป็นอย่างไร ตามใบความรู้ที่ 4

3.3 ฝึกให้ผู้ป่วยฝึกจับความคิดอัตโนมัติจากประสบการณ์ของคนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ผ่านมา ตามใบงานที่ 5 ตารางบันทึกความคิด

3.4 ช่วยให้ผู้ป่วยแปลประสบการณ์เสียใหม่ไม่ให้เป็นไปในแง่ลบ โดยการทดสอบความคิดอัตโนมัตินั้นเป็นจริง สมเหตุสมผลหรือไม่ และแนวทางการเปลี่ยนความคิดใหม่ที่สมเหตุสมผล เหมาะสมกว่าเดิม โดยใช้กลุ่มคำถามต่าง ๆ ที่กล่าวมาในสาระสำคัญ

3.5 ฝึกให้ผู้ป่วยทดลองฝึกปฏิบัติการปรับเปลี่ยนความคิด ในตารางบันทึกความคิด โดยมีผู้ให้การบำบัดคอยช่วยเหลือ ตามใบงานที่ 5 ตารางบันทึกความคิด

4. ฝึกให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยอารมณ์แง่ลบ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ได้ว่ามีความคิดอะไรที่เกิดขึ้นแล้วทำให้อารมณ์แง่ลบ

5. ทดสอบความตรงกับความเป็นจริงของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Evidence counter evidence technique) ใช้ความคิดที่ตรงกับความจริงทดแทนความคิดที่บิดเบือน (Alternative technique) เพื่อพัฒนาความคิดใหม่ที่มีเหตุผลกว่าเดิม

6. นำเทคนิคทางพฤติกรรมบำบัดมาใช้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเดิมของผู้ป่วย (Behavioral Reattribution Technique) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลลงได้

7. มอบหมายตารางบันทึกความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกทุกครั้งที่เกิดความวิตกกังวล และนำมาพูดคุยถึงผลการฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมกับผู้ให้การบำบัดในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และจากการซักถามความรู้ ความเข้าใจ ดังนี้

- 1.1 ผู้ป่วยบอกถึงความคิดอัตโนมัติและผลของความคิดอัตโนมัติของคนได้
- 1.2 ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์โดยใช้ความคิดที่มีเหตุผลได้

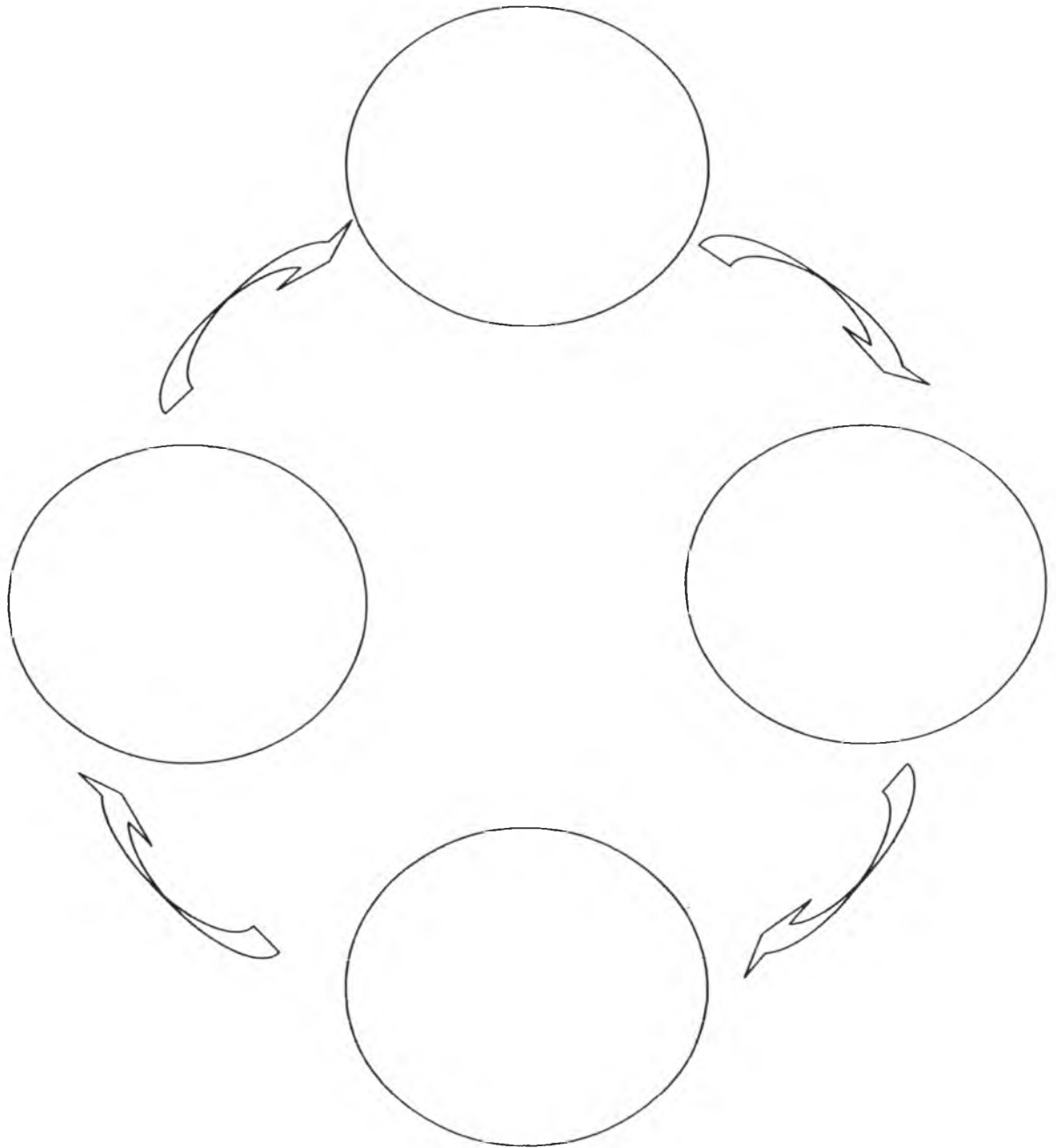
2. การมีส่วนร่วมในการฝึกและทำการบ้าน

3. จากผลการปรับเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้น โดยประเมินจากตารางบันทึกความคิด

ใบงานที่ 3
ตารางบันทึกความคิด

วัน เดือน ปี	สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้วิตกกังวล	ความคิดอัตโนมัติ (ความคิดแว็บแรก)	อารมณ์/ความรู้สึก (ให้คะแนน0-10)
	ตัวอย่าง สามีกลับบ้านดึก	สามีนอกใจ เขาไปมีผู้หญิงอื่น	เสียใจ (7) น้อยใจ (7)

ใบงานที่ 4
แบบฝึกหัดการสังเกตกระบวนการคิดและ
พฤติกรรม



ใบงานที่ 5
ตารางบันทึกความคิด

เหตุการณ์ที่ทำให้คุณวิตกกังวล	ความคิด เว็บแรก ของคุณต่อ เหตุการณ์	ความรู้สึก การ ประเมิน (ให้คะแนน 0-10)	หลักฐาน สนับสนุน ความคิด	หลักฐาน คัดค้าน ความคิด	ความคิดที่ อาจเลือกใช้ แทนกันได้	ความรู้สึก หลังจาก การคิดที่ อาจเลือกใช้ แทนกันได้
สามีกลับบ้านดึก	สามีนอกใจ	โกรธ (7)	- ช่วงนี้กลับบ้านดึกบ่อย - ไม่ค่อยเอาใจเราเหมือนก่อน	- อาจไปชู้กับเพื่อน - ปกติก็ไม่ค่อยเอาใจเรามากเท่าไร	- ถึงกลับดึก ยังไงเขาก็ยังกลับบ้าน - ไม่เอาใจเราแต่เขาก็รับผิดชอบครัว	โกรธ (6)

ใบความรู้ที่ 4

รูปแบบของความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

1. คิดสรุปเอาเองจากความรู้สึกของคน เช่น เมื่อรู้สึกโกรธก็สรุปว่าตนเองถูกกลั่นแกล้ง เมื่อรู้สึกผิดที่สรุปว่าตนเป็นคนไม่ดี เมื่อท้อแท้ก็สรุปว่าตนเป็นคนที่หมดหวัง
2. มองทุกอย่างรวมเหมือนกันหมด โดยสรุปจากประสบการณ์เดียว เช่น การที่เพื่อนคนหนึ่งไม่ชอบคนก็กลายเป็นคิดว่า ทุกคนไม่ชอบตนเองไปหมด การได้ฟังข่าวเครื่องบินตกก็คิดว่าการเดินทางโดยเครื่องบินไม่ปลอดภัยไปหมด
3. ความคิดที่ผิดพลาดแบบแปลสถานการณ์ให้รุนแรงสุดขีดเป็นความหายนะ เช่น คิดว่าการเป็นโรควิตกกังวลเรื้อรัง แปลว่า ตนเองจะกลายเป็นบ้าหรือโรคจิต
4. คนที่วิตกกังวลมักจะคิดเกี่ยวกับปัญหาของตนเองขยายความให้เกินจริงเกี่ยวกับอันตรายหรือความเสียหายต่อสถานการณ์ เช่น รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย รู้สึกอยู่ในภาวะอันตราย เป็นต้น
5. ความคิดแบบมองเรื่องราวในลักษณะบวกหรือลบไปหมดโดยไม่จำเป็น เช่น ฉันทำกับข้าวไม่ค่อยเก่ง ฉันเป็นคนไม่เอาไหนเสียเลย
6. การคิดบังคับตนเองว่า ต้อง และ น่าจะ มีความคิดตายตัวว่าตนเองหรือผู้อื่นควรจะทำหรือต้องประพฤติตัวอย่างไร หากทำไม่ได้ตามความคาดหวังเหล่านี้ มักจะประเมินตนเองว่าตนเองแย่มาก เช่น ฉันควรจะทำอะไรถูกอยู่เสมอ การที่ฉันทำผิดพลาดเป็นสิ่งที่แย่มาก ต้องขายของให้หมด ต้องได้เงินมาใช้หนี้ เป็นต้น
7. การคิดในแง่ร้าย หรือทำนายอนาคตในทางลบ โดยไม่พิจารณาถึงความเป็นไปได้อื่น ๆ เช่น คิดว่าจะเกิดเรื่องร้าย ๆ ขึ้นกับครอบครัวของคนอื่น เมื่อถูกตึกแก๊ทก เพราะเคยมีเหตุการณ์เช่นนี้เมื่อลูกเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต
8. การแปลเหตุการณ์ สถานการณ์ภายนอกว่าเป็นตัวแสดงให้เห็นว่าตนเองไม่ดี เช่น ลูกสาวเรียนไม่ดี ก็คิดว่าตนเองผิดเองที่เป็นแม่ที่ไม่ดี
9. คิดถึงแต่เรื่องราวที่เป็นลบ ย้ำคิดและกลุ่มใจถึงแต่เรื่องที่ไม่ดี โดยไม่สนใจเรื่องที่ดีเลย
10. ความคิดหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ไม่ดี ถูกมองว่าเป็นเรื่องที่รุนแรง ไม่มีทางเอาชนะได้ จึงต้องปิดบังหรือหลีกเลี่ยงไม่เผชิญด้วย
11. คิดแปลสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น การที่ใจสั่น วิงเวียน แน่นหน้าอก หรือชาตามร่างกายว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงขึ้น เช่น หัวใจวาย ช็อก เป็นต้น

แผนการบำบัดครั้งที่ 3

หลักการแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ หลักการแก้ไขปัญหา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการลดความวิตกกังวลและการจัดการกับความวิตกกังวล
4. เพื่อให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินผลการฝึกปฏิบัติทักษะทางความคิด / พฤติกรรม

สาระสำคัญ

การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นทักษะที่จะใช้ในช่วงหลังของการให้การปรึกษา เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีแนวทางที่จะแก้ปัญหมาแล้ว แต่ยังไม่เพียงพอที่จะจัดการได้ และการที่ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหาก็จะช่วยทำให้สิ่งที่ได้เรียนรู้ไปจาก cognitive behavioral therapy นั้น ได้ผลดีและคงอยู่ในระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่การพิจารณาทางเลือกด้วยความเข้าใจในข้อดีและข้อจำกัดของคน และสามารถ ที่จะยอมรับผลที่เกิดขึ้น นำกลับมาปรับปรุงและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาอื่นๆ ที่จะเกิดในอนาคต โดยอาศัยขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดปัญหา ได้แก่ กำหนดให้ชัดเจนว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง หรือความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการแก้ไอนั้นคืออะไร พร้อมทั้งระบุความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการจัดการกับปัญหานั้นที่ผ่านมาในอดีต

การกำหนดปัญหานี้นอกจากจะดูที่ปัญหาแล้ว ยังต้องดูที่ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีขึ้น และสามารถหาทักษะในการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมได้ เช่น การปรับความคิดและการฝึกการผ่อนคลาย

2. กำหนดทางเลือกหรือแสวงหาทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหานั้นที่เป็นไปได้ โดยจะต้องเสนอทางเลือกให้มากที่สุด แม้ว่าอาจจะยังไม่สามารถทำได้ในตอนนี้ก็ตาม และเสนอแนะความคิดทางเลือกอื่นในทางสร้างสรรค์

3. วิเคราะห์ทางเลือกหรือประเมินทางเลือกแต่ละอย่าง ข้อดี ข้อเสียและทางเลือกที่ดีที่สุดที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นไปได้ ซึ่งในแต่ละทางเลือกก็ย่อมมีข้อดีและข้อเสียซึ่งในที่สุดก็จะได้ทางเลือกที่ดีที่สุด ณ ขณะนั้น

4. คัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุดมา 1 ทางเลือก ที่มีข้อดีที่สุด ข้อเสียน้อยที่สุด

5. แก้ข้อเสียทางเลือกหรือปรับปรุงทางเลือก หากพบว่ามีปัญหาอุปสรรคหรือมีข้อเสีย

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 5
2. ใบงานที่ 6
3. ใบงานที่ 7

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการใช้การบำบัด ครั้งที่ 3
2. ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเอง ไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะพูดระบายสิ่งที่วิตกกังวลอยู่
3. ทบทวนตารางบันทึกความคิดที่ผู้ป่วยได้จดบันทึก ประเมินผลการฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ประเมินความสามารถในการปรับความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่ทำให้วิตกกังวลที่ได้ฝึกทำเองที่บ้าน
4. ให้การสนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยในการฝึกปรับเปลี่ยนความคิดในเชิงบวกมากขึ้นและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนความคิด
5. ร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ประเมินวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยเคยใช้ว่าเหมาะสมหรือไม่
6. เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา เน้นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหา เพื่อเพิ่มความมั่นใจและช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้วยความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของตน และสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น ตามใบความรู้ที่ 5
7. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยเรียนรู้หลักการแก้ปัญหาเน้นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหาดังกล่าวมาในสาระสำคัญ จากนั้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้และฝึกการเผชิญหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ภายใต้การช่วยเหลือของผู้บำบัด ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับ โรควิตกกังวลของตน และเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยยกตัวอย่างสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลที่เคยบันทึกไว้จากตารางบันทึกความคิด หรือปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นที่ผู้ป่วยต้องการแก้ไข แล้วช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฝึกการแก้ไข
8. ค้นหาความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น ปัญหานั้นคืออะไร ทางเลือกในการแก้ไขปัญหานั้น เช่นการปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุสมผลขึ้น หรือวิเคราะห์ทางเลือกอื่นในการแก้ปัญหาร่วมด้วย วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกแล้วนำไปใช้ในการเผชิญสถานการณ์จริง และปรับปรุงแก้ไขทางเลือกเพิ่มเติม โดยใช้ตารางบันทึกความคิด

9. ให้กำลังใจกับผู้ป่วยว่าทุกปัญหาล้วนมีทางออก นำความคิดและประสบการณ์ที่ได้รับ
ไปทดลองใช้

การประเมินผล

- จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา
- ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนการเผชิญปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน
- ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม โดยพิจารณาการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา

จากการนำแนวคิดที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา และผลจากการนำทางเลือกดังกล่าว
ไปใช้ในการเผชิญปัญหา

ใบความรู้ที่ 5

การแก้ไขปัญหา (Problem Solving)

การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เป็นทักษะที่จะให้ในช่วงหลังของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีแนวทางที่จะแก้ปัญหาแล้ว แต่ยังไม่เพียงพอที่จะจัดการได้ และการที่ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหาที่ดี จะช่วยให้สิ่งที่เรียนรู้ไปจากการปรับความคิดและพฤติกรรมนั้น ได้ผลดีและคงอยู่ในระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่การพิจารณาทางเลือกด้วยความเข้าใจ ในข้อดีและข้อจำกัดของตน และสามารถที่จะยอมรับผลที่เกิดขึ้น นำกลับมาปรับปรุงและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้น ต่อปัญหาอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยอาศัยขั้นตอนต่อไปนี้

1. กำหนดปัญหา ได้แก่ การกำหนดให้ชัดเจนว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและต้องการแก้ไขคืออะไร พร้อมทั้งระบุความคิด อารมณ์ และการตอบสนองทางสรีระที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีขึ้น และสามารถหาทักษะสำคัญที่ควรนำมาใช้

2. กำหนดทางเลือกหรือแสวงหาทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ทั้งหมดที่จะสามารถนำมาแก้ไขปัญหาได้ โดยการคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหานั้นได้ โดยจะต้องเสนอทางเลือกให้มากที่สุด แม้ว่าอาจจะยังไม่สามารถทำได้ในตอนนี้ก็ตาม

3. วิเคราะห์ทางเลือกหรือประเมินทางเลือกแต่ละอย่าง ข้อดี ข้อเสีย และเลือกทางที่ดีที่สุด

4. ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดมา 1 ทางเลือก ที่มีข้อดีที่สุด ข้อเสียน้อยที่สุด

5. แก้ข้อเสียของทางเลือกหรือปรับปรุงทางเลือก หากพบว่ามีปัญหาอุปสรรคหรือมีข้อเสีย ก็ใช้ความคิดที่อาจเลือกใช้แทนกันได้

ใบงานที่ 6
ตารางบันทึกความคิด

เหตุการณ์ที่ทำให้คุณวิตกกังวล	ความคิด แว็บแรก ของคุณต่อ เหตุการณ์	ความรู้สึก การ ประเมิน (ให้คะแนน 0-10)	หลักฐาน สนับสนุน ความคิด	หลักฐาน คัดค้าน ความคิด	ความคิดที่ อาจเลือกใช้ แทนกันได้	ความรู้สึก หลังจาก การคิดที่ อาจเลือกใช้ แทนกันได้
สามีกลับบ้านดึก	สามีนอกใจ	โกรธ (7)	-ช่วงนี้กลับ ดึกบ่อย - ไม่ค่อย เอาใจเรา เหมือน ก่อน	- อาจไป ธุระกับ เพื่อน - ปกติก็ไม่ ค่อยเอาใจ เรามาก เท่าไร	- ถึงกลับดึก ยังงัยเขาก็ ยังกลับบ้าน - ไม่เอาใจ เราแต่เขาก็ รับผิดชอบ ครอบครัว	โกรธ (6)

ใบงานที่ 7
ตารางการกำหนดเป้าหมายการบำบัดตนเอง

ปัญหา	เป้าหมาย	การวิเคราะห์
		<u>ข้อดี</u> 1..... 2..... 3..... <u>ข้อเสีย</u> 1..... 2..... 3.....
		<u>ข้อดี</u> 1..... 2..... 3..... <u>ข้อเสีย</u> 1..... 2..... 3.....

สรุปทางเลือกที่ดีที่สุด

- 1.....
- 2.....
- 3.....

แผนการบำบัดครั้งที่ 4

การเผชิญความวิตกกังวล สรูปทบทวนและการนำไปใช้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการลดความวิตกกังวลด้วยตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ ความเข้าใจ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ผ่านมา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองว่าได้ประโยชน์อะไรจากการบำบัด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะนำวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม และเทคนิคการคลายความวิตกกังวลไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ

การที่ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการบำบัด เช่น การฝึกวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อสถานการณ์ ความคิดทางเลือกการแก้ไขปัญหาและ เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและแรงจูงใจที่จะนำไปเป็นวิธีการในการเผชิญกับความวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้จากการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 6
2. ใบความรู้ที่ 7
3. ใบความรู้ที่ 8
4. ใบความรู้ที่ 9

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการบำบัดครั้งที่ 4
2. ทบทวนเนื้อหา การเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหานั่นคือการแก้ไขปัญหาค้นหาสาเหตุของปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหาในการบำบัดครั้งที่ 3
3. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญความวิตกกังวลทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายใน และจากปัจจัยภายนอกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ จะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ใบความรู้ที่ 1)
4. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเอง (ใบความรู้ที่ 2,3 และ 4) เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม จะช่วยเพิ่มตระหนักในตนเองมากขึ้น (self-awareness) สามารถลดความวิตกกังวลได้พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

6. ผู้บำบัดสรุปอีกครั้ง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปใช้ด้วยตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน

7. ชักถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการให้การบำบัด แนวทางในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

8. ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวล

9. ยุติการให้การบำบัด

การประเมินผล

- จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา
- ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนการเผชิญปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน
- ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้เหมาะสมโดยพิจารณาการเลือกวิธีการแก้ไขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการนำแนวคิดที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและผลจากการนำทางเลือกดังกล่าว ไปใช้ในการเผชิญความวิตกกังวล

ใบความรู้ที่ 6

การเผชิญความวิตกกังวล

การเผชิญความวิตกกังวล โดยตรง (Direct coping) ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับความเครียดภายในจิตใจอย่างรวดเร็ว และคนส่วนใหญ่จะพัฒนาวิธีการเผชิญความเครียดเป็น 2 แบบ คือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และแบบมุ่งอารมณ์เป็นหลัก การเผชิญความเครียด โดยตรงมี 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 เป็นการลดความเครียดหรือความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยวิธีการพื้นฐานต่างๆ ไป โดยมี การส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา เป็นต้น

ระดับที่ 2 เป็นการลดความเครียดหรือความวิตกกังวลด้วยการเรียนรู้ในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นต้น

ระดับที่ 3 เป็นการลดความเครียดหรือความวิตกกังวลด้วยการขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มิประสบการณ์ หรือผู้เชี่ยวชาญ เช่น การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา เป็นต้น

การเผชิญความเครียดหรือความวิตกกังวล โดยทางอ้อม (Indirect coping) เป็นการจัดการกับความเครียดหรือความวิตกกังวล โดยคำนึงถึงการตอบสนองของความเครียดจากการรับรู้ต่อสิ่งคุกคามของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม

เมื่อเกิดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุ หรือสิ่งคุกคามต่อตนเอง โดยการแสวงหาหนทางร่วมกัน ในการพยายามลดสิ่งคุกคามนั้นๆ หรือปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิ่งคุกคามนั้นและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญต่อความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการช่วยผู้ป่วยค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยเคยใช้แล้ว ได้ผลดี และสอนวิธีการเผชิญปัญหาใหม่เพิ่มเติม

สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลเผชิญความเครียดหรือความวิตกกังวลดังนี้

1. การช่วยเหลือด้านสรีระวิทยา เป็นการลดความเครียดหรือความวิตกกังวล โดยการผ่อนคลาย
2. การช่วยเหลือในด้านพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝึกการกล้าแสดงออก
3. การช่วยเหลือในด้านความคิด เป็นวิธีการช่วยให้บุคคลเผชิญกับความจริง มีความคิดในด้านบวก มีเหตุมีผล และเกิดรูปแบบของความคิดอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เช่น การพูดกับตนเอง การหยุดความคิด การใช้จินตภาพ การลดความรู้สึกลงอย่างเป็นระบบ การฝึกป้องกันความเครียด เป็นต้น
4. การช่วยเหลือด้านความคิดและพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ผสมผสานระหว่างการ

ช่วยเหลือด้านการปรับพฤติกรรมและด้านความคิดเข้าด้วยกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแล้ววางแผนพัฒนาการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นด้วยการไม่วิตกกังวล และ ใช้ทักษะการแก้ไขปัญหามีเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาอีก

ใบความรู้ที่ 7

เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล

เทคนิคการคลายเครียด

ความเครียด นับว่าเป็นปรากฏการณ์ หนึ่งในการดำเนินชีวิต ประจำวันของมนุษย์ ที่ไม่อาจปฏิเสธได้ ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย แต่จะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่อง เล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ ก็จะเครียดน้อย แต่ถ้าประเมินว่าปัญหานั้นร้ายแรง ไม่สามารถแก้ไขได้ ไม่มีใครช่วยได้ บุคคลนั้นก็จะเครียดมาก จะเห็นว่า พฤติกรรมความเครียดส่วนหนึ่งอยู่ที่ตัวบุคคล ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลด้วย ที่จะต้องหาแนวทางในการดูแลตนเองไม่ให้เครียด สำหรับผู้ที่ เป็นโรควิตกกังวลซึ่งมักจะมี ความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ มักจะคิดมาก คาดการณ์ไป ล่วงหน้าในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น จะเกิดความเครียดได้ง่าย และความเครียดจะส่งผลกระทบต่อ โรครุนแรงขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองในการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการเผชิญหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด มี 2 แบบ คือ

1. การคลายเครียดแบบทั่ว ๆ ไป เช่นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูหนังฟังเพลง ทำงานอดิเรกที่ชอบหรือทำแล้วเพลิดเพลิน เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงนก เลี้ยงปลา ทำงานฝีมือ ซ่อม เครื่องใช้ในบ้าน การพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิดคิดเป็นการระบายความกดดันภายในใจ การ ทำบุญ ช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า เป็นต้น

2. การคลายเครียดที่ต้องอาศัยการฝึกฝน เช่นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การ ฝึกการหายใจ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง การฝึกการผ่อนคลายจากใจสู่กาย การใช้จินตนาการ ไปโอพีดีแบค เป็นต้น ซึ่งในที่นี้ จะนำเสนอเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดแบบง่าย ๆ ที่สามารถ ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 2 เทคนิค คือการฝึกการหายใจ และการฝึกสมาธิ ซึ่งเทคนิคการคลายเครียด ดังกล่าว แม้ไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาที่ตรงสาเหตุ แต่เทคนิคเหล่านี้ ถ้ามีการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้จิตใจสงบขึ้น สบายใจขึ้น ซึ่งเมื่อจิตใจสงบ สบาย ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด ก็จะช่วยให้มี การใช้สติปัญญาในการคิดไตร่ตรองหาช่องทางที่จะแก้ไขปัญหาคือไปได้เป็นอย่างดี

ใบความรู้ที่ 8

เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

การฝึกหายใจ

ตามปกติแล้ว คนเราหายใจสั้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายได้น้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะเวลาที่เครียด การหายใจจะยิ่งสั้นและถี่ขึ้นกว่าเดิม จนทำให้ได้ออกซิเจนน้อย ทำให้เกิดอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ บางทีก็ต้องถอนหายใจบ่อย ๆ เพื่อให้ได้อากาศเข้าปอดอย่างเต็มที่ ร่างกาย และสมองจะได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ สมองก็จะแจ่มใส ปลอดโปร่ง คิดอะไรได้ดีกว่าเดิม และช่วงที่ฝึกการหายใจ จิตใจก็จะสงบ สบาย ไม่เครียด ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล อาการทางกายที่พบบ่อย คือ อาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก วิงเวียน การฝึกหายใจยาว ๆ สม่ำเสมอ จะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาอาการได้

ขั้นตอนการฝึกหายใจ

1. นั่งในท่าแอนนอนหรือนอนก็ได้ หลับตา เอามือประสานกันไว้ที่บริเวณสะดือ
2. กำหนดลมหายใจเข้า - ออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่าจะขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก โดยที่เวลาหายใจเข้าท้องจะพอง และเวลาหายใจออกท้องจะยุบ
3. ฝึกทำในสถานที่เงียบสงบ

วิธีการฝึก

1. ค่อย ๆ หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ พยายามไม่ให้หน้าอกขยับ แต่ให้ท้องพองออกแทน พร้อมกับนับ 1-2-3 4 ในใจ เป็นจังหวะช้า ๆ
2. กลับลมหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1-2-3 4 ในใจ เป็นจังหวะช้า ๆ
3. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1-2- 3-4-5-6-7-8 ในใจ เป็นจังหวะช้า ๆ พยายามไล่อากาศออกให้หมด สังเกตว่าท้องจะแฟบลง ให้รู้สึกเหมือนว่าได้ไล่ความเครียดออกไปจนหมด
4. ทำซ้ำ 4 ถึง 5 ครั้ง ควรฝึกการหายใจแบบนี้ ทุกครั้งที่เครียด ทุกครั้งที่โกรธ ทุกครั้งที่หงุดหงิด ไม่สบายใจ หรือทุกครั้งที่นึกได้ ควรฝึกให้ได้วันละประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในครั้งเดียวกัน

ใบความรู้ที่ 9

เรียนเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

การฝึกสมาธิ

การฝึกสมาธิเป็นการทำจิตใจให้จดจ่ออยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยไม่คิดเรื่องอื่นเลย เพื่อให้จิตใจสงบ ตัดความวิตกกังวลทั้งหลาย ให้หมดสิ้นไป เมื่อจิตใจว่าง ใจคอปลอดโปร่งขึ้นก็จะเกิดปัญญาคิดใคร่ครองแก้ไข ปัญหาได้ดีขึ้น คนที่ฝึกสมาธิไปนาน ๆ จะมีจิตใจที่เยือกเย็นลง อารมณ์ดี ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่โกรธง่าย หน้าตาอึมเฉิบ่งใส ดูอ่อนกว่าวัย มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น มีความสุข ผู้ที่มีความวิตกกังวลมาก ๆ จิตใจจะไม่ค่อยสงบ ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย หงุดหงิดง่าย การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้จิตใจสงบและปลอดโปร่งขึ้น ช่วยให้เห็นองเห็นวิธีการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

การฝึกสมาธิในที่นี้จะใช้วิธีการนับตัวเลขคือหายใจเข้า นับ 1 หายใจออกนับ 1 หายใจเข้า นับ 2 หายใจออกนับ 2 นับเรื่อย ๆ จนถึง 5 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 6 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 7 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 8 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 9 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 10 ถือว่าครบ 1 รอบ แล้วเริ่มรอบใหม่อีก

ผังแผนภูมิแผนภูมิวิธีนับการฝึกสมาธิ

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9 10

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 ฯลฯ

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางเนตรทราย หอละเอียด เกิดเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดสุพรรณบุรี จบการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับต้น เมื่อปีการศึกษา 2535 จากวิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี ต่อเนื่อง 2 ปี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เมื่อปีการศึกษา 2543 และศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ภาคนอกเวลาราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยบ้านคอนกลาง ตำบลไผ่ขวาง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี