รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกพร สุคำวัง. 2527. **ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญความเครียดใน ไอ ซี ยู ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนกวรรณ ทาสอน. 2545. **ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กรมสุขภาพจิต. 2548. **กรอบการวิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ.2548-2552).** กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2: บริษัท เบสท์ สเต็ป แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.

กลุ่มงานเวชสถิติ. สิงหาคม 2551. **ข้อมูลสถิติผู้ป่วยจิตเวช**. รงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี.

ขนิษฐา นาคะ. 2534. **ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทิมา องค์โฆษิต. 2545. **จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชัน.

จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวานิช. 2545. **ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ.** เชียงใหม่:โรงพิมพ์แสงศิลป์.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2549. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

ชมชื่น สมประเสริฐ. 2526. **ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐทิพร ชัยประทาน. 2547. **ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนลมหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล.**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และคณะ. 2543. **ผลของการใช้อารมณ์ขันในการลดความวิตกกังวล.** ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. 2541. **ผลของการใช้ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพสเกรสซีพต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบากและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพน์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพวัลย์ โพธิแท่น. 2531. **ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้ในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิภาพร อังคกุล. 2543. **การเปรียบเทียบระหว่างวิธีรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับวิธีรักษาทางจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวล**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภาพร ตั้งพูลผลวนิชย์ และคณะ. 2543. **ผลการทำกลุ่มจิตบำบัด ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยวิตกกังวล.** วิทยานิพนธ์โครงการวิจัยจากสภาพยาบาลประจำปี 2541, กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร.

บุญช่วย เทพยศ. 2541. ประสิทธิภาพการทำสมาธิแบบพุทธศาสนาในการควบคุมความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคประสาทวิตกกังวล. **วารสารการแพทย์การแพทย์เครือข่าย 6/2, 6**(2), 112 – 118.

เนตรทราย หอละเอียด. 2550. **การศึกษาการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล สถานีอนามัยบ้านดอนกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการวิชาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญญลักษณ์ พิมพาทอง. 2548. **การศึกษาการเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก. 2548. **การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลประจันตคาม.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิเชฐ อุดมรัตน์. 2534. **Panic and generalized anxiety disorders.** ใน: ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. (529 – 618) เชียงใหม่: ธนบรรณาการพิมพ์.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. 2540. **คู่มือวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล.** พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: เอส. ซี. พริ้นท์.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. 2548. **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี.** พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. 2541. **เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD – 10).** พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ : 165 – 6.

ยุวดี ฤาชา. 2540. **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 6, กรุงเทพมหานคร : สยามศิลปการพิมพ์.

รัตนา สายพานิชย์ และสมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค. 2539. Anxiety disorder. ใน: มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขคนิชย์. (บรรณาธิการ). **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. (หน้า161-179). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนชม.

ละเอียด ชูประยูร. 2538. **เทคนิคของพฤติกรรมบำบัด.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์คอมพิวเตอร์และศูนย์การผลิตเอกสารโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

วันเพ็ญ ฆ้องทอง. 2550. **การศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัสสิกะ สิงโตทอง. 2545. **ผลของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกอบรมต่อความวิตกกังวลและความรู้สึกในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภวรรณ ตียพันธ์. 2540. **ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความใจสั่นในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวล.** วิทยานิพนธ์ปริญญูษการศึกษามหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศูนย์สารสนเทศกองแผนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สิงหาคม 2549. **ข้อมูลสถิติ.** Available at: **http://www.dmh moph.go.th** / report/ population / pop.asp.

สมใจ เจียรพงษ์. 2542. **ผลการใช้กลุ่มบำบัดเชิงเหตุผลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. 2533. **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2536. **ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.

สุดสวาท ทิพย์สุทธิ์. 2541. **ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรชัย เกื้อศิริกุล. 2536. Generalized anxiety disorder.ใน เกษม ตันผลาชีวะ (บรรณาธิการ) **จิตเวชศาสตร์เล่มที่ 1**. (หน้า 475-486). กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2544. **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 4. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2543. **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. 2548. **การบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช.** วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2548).

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2549. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: บริษัทด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด .

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. 1969. **Principle of Bahavior modification.** New York: Holt, Rinchat and Winston.

Barlow, D.H. 1988. **Anxiety and its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic.** New York: Guilford Press.

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

Benson H. 1975. **The relaxation response,** New York : Morrow.

Blair. T.D. & Ramones, V.A. 1996. The undertreatment of anxiety: Overcoming the confusion and stigma. **Journal of Psychosocial and Mental Health Service, 34**(6). 9 – 181.

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.

Borkovec, T.D., & Inz, J. 1990. The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. **Behaviour Research and Therapy, 28,** 153-158.

Coryell, W., & Winokur, G. 1991. **The clinical management of anxiety disorder.** New York: Oxford.

Clinical practice guidelines: Management of anxiety disorder. **Can J Psychiatry.** July 2006(51), 515-555.

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.

Durham, R.C., & Allan, T. 1993. Psychological treatment of generalized Anxiety disorder: A review of the clinical significane of results in outcome studies since 1980. **British Journal of Psychiatry, 163,** 19-26.

Fishel, A.H. 1998. Nursing management of anxiety anxiety and panic. **Nursing Clinic of North America, 33**(1), 135 - 151.

Fishel, 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, 29,** 1425 – 1434.

Green, J.A. 1993. Anxiety and anxiety disorder. In Johnson, B.S. (Ed.). **Psychiatric mental health nursing.** (pp. 405-419). Philadelphia: J.B.Lippincott.

Hohen-Saric, R., & McLeod, D.R. 1991. **The clinical management of anxiety disorder.** New Yor: Oxford University.

James, C., Overholser, E.H., & Nasser. 2000. Cognitive behavioral treatment of

generalized anxiety disorder. **Journal of contempgrary Psychotherapy, 30.** (2), 149.

Kivisto, J., & Counture, R.T. 1997. **Experiential learning: Experience as the sorce of learning and development.** New Jersey: Pretice Hall.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984. **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer.

Marom, S., & Hermesh, H. 2003. Cognitive behavioral therapy (CBT) in anxiety disorder. **Yhe Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences [NLM-MEDLINE], 40**(12), 135.

Maria, S.R. 2003. Cognitive behavioral therapy. **Journal of Psychosocial nursing & Mental Health Services, 41**(12), 30.

Massion, A.O. 1993. Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. **American Journal of Psychiatry, 150**(12), 1872-1874.

McDonal, B. 1990. Anxiety disorder. In Fays, G. & Kavanagh, C.K. (Eds). **Psychiatric mental health nursing**. Philadelphia: J.B.Lippincott.

Moore DP, Jefferson JW. 1996. **Handbook of medical psychiahiatry**, Missouri: Mosby-Year Book : 195.

Newman, M.G. & Borkovec, T. 1995. Cognitive-behavioral treatment of generalized Anxiety disorder. **The Clinical Psychologist.** 48, 5-7.

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. 1995. **Generalized anxiety disorder: Longitudinal course and pharmacologic treatment.** The Psychiatric Clinic of North America, 18(4), 843-857.

Simon, G. 2002. Cognitive Behaviour Therapy for worry and generalized anxiety disorder. In Newman, M.G. & Borkovec, T. (Eds.). **Cognitive Behaviour Therapy.** A Guide for the Practising Clinician, 11(6), 151-152.

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

Stuart, G.W. 1991. Anxiety response and anxiety disorder. In Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (Eds.) **Principles and practice of psychiatric nursing.**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่
1. นางดวงตา กุณรัตนญาณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. นางเพชรี คันธสายบัว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 1 การสอนและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล

ผู้ศึกษาประเมินอาการของโรควิตกกังวลของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามใบงานที่ 1

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : คุณช่วยอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เขียนลงในใบงานที่ 1 ให้ฟังหน่อยสิค่ะ

คุณ ก : ฉันจะรู้สึกเหนื่อย ๆ หายใจไม่อิ่ม ทำอะไรไม่ได้ เหมือนไม่มีแรง ฉันก็ไม่ได้อยากเป็นนะหมอ (พยาบาล) แต่มันเป็นเอง

พยาบาล : อาการเหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยรึเปล่าค่ะ

คุณ ก : บ่อยเหมือนกันหมอ (พยาบาล)

พยาบาล : พอเกิดอาการแบบนี้แล้วคุณทำยังไงค่ะ

คุณ ก : ฉันก็ให้สามีฉันพาไปหาหมอทุกครั้งแหล่ะ หมอก็ให้ยาฉันมากิน ฉันเคยถามหมอว่าฉันจะเป็นโรคหัวใจรึเปล่า ฉันอยากให้หมอตรวจ ถ้าฉันเป็นจริง ๆ จะได้รับรักษา หมอเขาก็ตรวจให้นะ เอาอะไรไม่รู้มาวางที่หน้าอก ต้องถอดเสื้อด้วย หมอบอกว่าหัวใจฉันทำงานปกติ

พยาบาล : คุณหมอบอกรึเปล่าค่ะว่าเป็นโรคอะไร

คุณ ก : โรคเครียด โรคกังวลนั่นแหล่ะ

พยาบาล : แล้วคุณคิดว่าอาการเหล่านี้เกิดจากอะไรค่ะ

คุณ ก : เกิดจากที่ฉันเครียด คิดมากเวลามีเรื่องอะไรมาทำให้คิด มันจะเป็นกังวล ไม่สบายใจ

พยาบาล : คิดว่ามีผลกระทบอะไรบ้างกับตัวคุณเมื่อมีอาการเหล่านี้

คุณ ก : ต้องหยุดงาน สามีฉันต้องหยุดงานพาไปโรงพยาบาล ทำอะไรไม่ได้

พยาบาล : **คุณคิดที่จะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้างค่ะ**

คุณ ก : ฉันจะต้องไม่คิดมาก กินยาที่หมอให้

ผู้ศึกษาฝึกทักษะกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมของอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย ตามใบงานที่ 3 โดยให้เวลา 10 นาที และอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : คุณ ก ช่วยเล่าสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดความวิตกกังวลให้ฟังหน่อยสิค่ะ

คุณ ก : พูดตรงๆ เลยนะหมอ (พยาบาล) ฉันถูกสามีตีเกือบทุกวัน ฉันต้องคอยดู อารมณ์มัน มันโมโหคนอื่นมา ก็มาลงที่ฉัน ฉันยังไม่ได้ทำอะไรมันเลย

พยาบาล : คุณ ก คิดอย่างไร กับเหตุการณ์นี้ค่ะ

คุณ ก : ฉันคงเป็นที่ระบายอารมณ์ของมัน ทำใครไม่ได้ก็มาลงที่ฉัน มันคงเห็นฉันเป็นกระสอบทราย

พยาบาล : คุณ ก มีความคิดอย่างอื่น อีกรึเปล่าค่ะ

คุณ ก : ทำไมมันต้องทำกับฉัน ฉันไปทำอะไรผิดเหรอ วันๆ ฉันก็เลี้ยงลูก ทำงานบ้าน ทำกับข้าวไว้รอมัน ฉันทำทุกอย่างเลยนะหมอ มันคงไม่รักฉันแล้ว มันมีผู้หญิงอื่น บางวันบ้านมันก็ไม่กลับ

พยาบาล : แล้ว คุณ ก รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เล่าให้ดิฉันฟังค่ะ

คุณ ก : ฉันเกลียดมันอยากให้มันตายๆ ไปเลย โกรธมันที่มันทำกับฉัน ฉันเสียใจที่อยู่กับมัน

พยาบาล : แล้วคุณ ก ทำอย่างไรค่ะ กับเหตุการณ์ในตอนนั้น

คุณ ก : ฉันก็ด่ากับมัน เถียงมันทุกคำ มันก็ยิ่งโมโห มันก็ตีฉัน ฉันก็ไม่ยอม ฉันก็สู้กับมัน ฉันสู้มันไม่ได้ฉันก็ร้องไห้หอบลูกไปบ้านพี่สาว

พยาบาล : เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับคุณ ก ทุกวันเลยหรือค่ะ

คุณ ก : เมื่อก่อนทุกวันนะ วันไหนที่ไม่โดนมันตีงงมาก วันๆ ฉันต้องคอยคิดว่าวันนี้ฉันจะหลบมันยังไง แต่ช่วงนี้ ห่างหน่อย มันไม่ค่อยกลับบ้าน มันกลับมา ฉันหาข้าวให้มันกิน ฉันพาลูกไปบ้านพี่สาว พอมันหลับฉันก็กลับบ้าน

พยาบาล : คราวนี้เราลองนำเหตุการณ์ที่คุณ ก เล่าให้ฟังมาทดลองใส่ในใบงานที่ 3 แบบฝึกหัดการสังเกตกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมกันนะคะ จะได้เข้าใจถึงความเกี่ยวข้องของสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึก และ

พฤติกรรม เพราะพยาบาลจะให้แบบฝึกหัดนี้กับคุณ ก ไปบันทึกต่อเป็นการบ้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เกิดทักษะและเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและการเกิดพฤติกรรมนะคะ

คุณ ก : หมอ (พยาบาล) ดูฉันทำก่อนนะ เดี๋ยวฉันทำไม่ถูก เขียนได้เลยใช่เปล่าหมอ (พยาบาล)

พยาบาล : ค่ะ พอจะเข้าใจและทำได้รึเปล่าค่ะ

คุณ ก : ฉันเข้าใจพอทำได้ แต่มันจะถูกรึเปล่า

พยาบาล : ทำตามความเข้าใจของคุณ ก ค่ะ ไม่มีถูกหรือผิด พยาบาลมั่นใจว่าคุณ ก ทำได้ค่ะ ในวันที่ 23 มีนาคม 2552 พยาบาลจะมาเยี่ยมบ้านเป็นครั้งที่ 2 เราจะมาคุยกันในสิ่งที่คุณ ก ได้บันทึกในใบงานที่ 3 กันนะค่ะ

กิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

ผู้ศึกษาและผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนอาการแสดงที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : อาการที่เกิดขึ้น ต้องทำให้คุณไปโรงพยาบาลบ่อย ๆ มีอาการยังไงค่ะ

คุณ ก : ปวดหัวและปวดไหล่ขวามาก ต้องกินยาหรือต้องขอยาฉีดถึงจะหาย

พยาบาล : ก่อนที่จะเกิดอาการเหล่านี้ มีสาเหตุอะไรนำมาก่อนรึเปล่าค่ะ

คุณ ก : คิดมากมันกังวลเรื่องลูก เวลาที่หงุดหงิดหรือว่าเครียดฉันก็เป็น เวลาที่ทำอะไรไม่ได้ดังใจ คนอื่นทำไม่ถูกใจ

พยาบาล : เคยฝึกวิธีการผ่อนบ้างรึเปล่าค่ะ เช่น วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อลดความวิตกกังวล ฝึกผ่อนลมหายใจ การบริหารร่างกาย ออกกำลังกาย บ้างรึเปล่าคะ

คุณ ก : ไม่เคยหรอก จะเอาเวลาที่ไหนไปทำ

ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลและสาธิตเทคนิคในการคลายความวิตกกังวลโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้กับผู้ป่วย ตามใบความรู้ที่ 7 ร่วมกับการเปิดแผ่น CD การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : วันนี้นะ เราจะมาฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลนะคะ มีรูปภาพให้ไว้ฝึกและแผ่น CD ของกรมสุขภาพจิต มีการฝึกผ่อนคลายทั้งหมด 10 ท่านะคะ ดูตามรูปภาพเลยนะ พยาบาลจะสาธิตให้ดูก่อนนะคะ (พยาบาลสาธิตตามรูปภาพ) เป็นยังไงค่ะ ไม่ยากใช่มั้ย คิดว่าคุณ ก ต้องทำได้แน่เพราะว่าไม่ยาก เรามาฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปพร้อมกันเลยนะคะ

- เป็นยังไงบ้างค่ะคุณ ก ตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง

คุณ ก : ดีเหมือนกันนะ รู้สึกผ่อนคลายกว่าตอนแรกๆ ที่นั่งคุยกัน มันรู้สึกเบาๆ ฉันไม่เคยทำหรอก ไม่เคยมีใครสอน มันไม่ยากด้วย ใช้เวลาไม่นาน ฉันจะทำหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวันดีกว่า

พยาบาล : คุณ ก สามารถฝึกทำทุกวันด้วยตัวเองที่บ้านนะคะ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ก็ได้ ควรจะฝึกทำเวลาที่ไม่มีอาการเพื่อให้เกิดทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อมีอาการก็สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง สามารถบรรเทาอาการปวดได้ จะได้ไม่ต้องมาโรงพยาบาล

คุณ ก : เออ ! ดีเหมือนกัน ฉันจะฝึกทำทุกวัน ฉันเองไม่ยากมาโรงพยาบาลบ่อยๆ เดี๋ยวหมอจะรำคาญฉันเอา

หลังฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ศึกษาตรวจสอบความก้าวหน้าของการฝึกด้วยการถามถึงความรู้สึกผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินเป็นมาตราวัดประมาณค่าที่กำหนดขึ้น และให้ตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 รู้สึกไม่ผ่อนคลายเลย และ 10 ผ่อนคลายมากที่สุด ตามใบงานที่ 4

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : เมื่อคุณ ก ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้ว ระดับความรู้สึกถึงการผ่อนคลายเป็นยังไงบ้างค่ะ

คุณ ก : รู้สึกว่าตัวเองผ่อนคลายขึ้นนะ รู้สึกโล่งๆ

พยาบาล : แล้วก่อนหน้าที่เราจะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกัน คุณ ก รู้สึกระดับการผ่อนคลายมันแตกต่างกันรึเปล่าค่ะ

คุณ ก : ก็แตกต่างนะ ก่อนฝึกฉันมีความรู้สึกเกร็งๆ หัวไหล่ มันไม่โล่ง แต่ตอนนี้ฉันรู้สึกโล่งที่หัวไหล่

พยาบาล : เดี่ยวจะให้ คุณ ก ประเมินความรู้สึกด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินเป็นมาตราวัดประมาณค่าที่กำหนดขึ้น และให้ตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 รู้สึกไม่ผ่อนคลายเลย และ 10 ผ่อนคลายมากที่สุด ตามใบงานที่ 4 นะคะ โดยให้คุณ ก X ทับลงหมายเลขที่ตรงกับระความรู้สึกผ่อนคลายของตนเองนะคะ ให้เวลา 5 นาที นะคะ

- ครบ 5 นาทีแล้วค่ะ คุณ ก ช่วยบอกระดับความรู้สึกผ่อนคลายของตนเองก่อนและหลังการฝึกได้เลยค่ะ

คุณ ก : ก่อนฝึกให้คะแนนความรู้สึกผ่อนคลาย 3 หลังฝึกให้คะแนนความรู้สึกผ่อนคลาย 6

พยาบาล : คุณ ก คิดว่าการลงบันทึกตามใบงานที่ 4 มีข้อสงสัยอะไรรึเปล่าค่ะ พอจะทำได้รึเปล่า พยาบาลจะให้การบ้านคุณ ก โดยการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อวันละ 2 ครั้งๆ ละ 15 นาทีและการลงบันทึกลงในใบงานที่ 4 แบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง แล้วครั้งต่อไปในวันที่ 23 มีนาคม 2552 พยาบาลจะมาเยี่ยม บ้านเป็นครั้งที่ 2 เราจะมาคุยกันในสิ่งที่คุณ ก ได้บันทึกในใบงานที่ 4 กันนะคะ

คุณ ก : ทำได้

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการฝึกผ่อนลมหายใจกับความ วิตกกังวล

ผู้ศึกษาทบทวนการบ้านครั้งที่ผ่านมา ประเมินความไม่สุขสบาย โดยให้ผู้ป่วยรายงานถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประจำวันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมินความเข้าใจต่อการรับรู้ อาการ สาเหตุ และพฤติกรรมของความกังวลที่เกิดขึ้นพร้อมให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนขาดและทบทวนกิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล และนำเข้าสู่กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล ด้วยการฝึกผ่อนลมหายใจ

พยาบาล : วันนี้เราจะมาฝึกการผ่อนลมหายใจกับความวิตกกังวลกัน นะคะ มีรูปภาพให้ไว้ฝึกและแผ่น CD ของกรมสุขภาพจิต การฝึกดูตามรูปภาพเลยนะ พยาบาลจะ สาธิตให้ดูก่อนนะคะ (พยาบาลสาธิตตามรูปภาพ) เป็นยังไงค่ะ ไม่ยากใช่มั้ย เรามาฝึกการผ่อนลมหายใจไปพร้อมกันเลยนะคะ

- เป็นยังไงบ้างค่ะคุณ ก ตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง

คุณ ก : ดีเหมือนกันนะ รู้สึกผ่อนคลาย สบาย สงบเหมือนจะง่วงนอนเลยค่ะ

พยาบาล : คุณ ก สามารถฝึกทำทุกวันด้วยตัวเองที่บ้านนะคะ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ก็ได้ ควรจะฝึกทำเวลาที่ไม่มีอาการเพื่อให้เกิดทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อมีอาการก็สามารถผ่อนคลายได้ด้วย ตนเอง จะได้ไม่ต้องมาโรงพยาบาล

คุณ ก : การฝึกผ่อนลมหายใจง่ายกว่าครั้งที่แล้วอีก เหมือนไม่ได้ทำอะไรเลย จะฝึกทุกวัน ทำให้เกิดสมาธิด้วยเหมือนกันค่ะ

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ผู้ศึกษาทบทวนใบงานที่ 3 โดยให้ผู้ป่วยอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึกที่มอบหมายเป็นการบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดที่เชื่อมโยงถึงการเกิดพฤติกรรม

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : คุณ ก ช่วยอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำวัน เป็นเหตุการณ์ที่รบกวน ที่ลงบันทึกในใบงานที่ 3 เป็นการบ้านให้พยาบาลฟังหน่อยสิค่ะ

คุณ ก : ลูกชายโทรศัพท์มาบอกว่าต้องไปทำงานที่ภาคใต้ 1 ปี

พยาบาล : ลูกชายทำงานอะไรค่ะ

คุณ ก : เป็นทหารอยู่ที่ พล.9 เปลี่ยนผลัดกันลง

พยาบาล : ตอนนั้นความคิดแว็บแรกของคุณ ก คิดอะไรค่ะ

คุณ ก : กลัวลูกเป็นอะไรไป ข่าวที่ทหารถูกทำร้ายมีทุกวัน

พยาบาล : มีความคิดอื่นนอกจากนี้อีกรึเปล่าค่ะ

คุณ ก : ไม่อยากให้ลูกชายไปเลย

พยาบาล : ตอนนั้นอารมณ์และความรู้สึกของคุณเป็นอย่างไรค่ะ

คุณ ก : เป็นกังวล ทุกข์ใจ

พยาบาล : แล้วมีความรู้สึกอื่นๆ อีกรึเปล่าค่ะ

คุณ ก : มันเป็นทุกข์

พยาบาล : ตอนนั้นคุณ ก มีพฤติกรรมต่อเหตุการณ์อย่างไรค่ะ

คุณ ก : สั่งให้ลูกกลับบ้านมาหาทันที เดินไปเดินมา

พยาบาล : สิ่งที่คุณคิดมันรบกวนคุณอย่างไรบ้างค่ะ

คุณ ก : นอนไม่ค่อยหลับเป็นกังวล เบื่ออาหาร กินข้าวได้น้อยลง

พยาบาล : แก้ไขอาการเหล่านี้อย่างไรค่ะ

คุณ ก : โทรศัพท์หาลูกเอา ลูกก็บอกนะว่าไม่ต้องห่วงไม่ต้องคิดมากไปแค่ปีเดียวเอง เดี๋ยวก็กลับแล้ว ฉันก็สบายใจบ้าง

ผู้ศึกษาอธิบายแบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระบุความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ต่อความคิด 1-10 คะแนน และให้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบงานที่ 5

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : เดี๋ยวจะให้คุณ ก สถานการณ์ ความคิด อารมณ์และความรู้สึกพฤติกรรม จากใบงานที่ 3 มาลงบันทึกในใบงานที่ 5 แบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะคล้ายกับใบงานที่ 3 เพียงแต่จะให้ระบุความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ต่อความคิด 1-10 น้อยไปถึงมากที่สุด เพื่อให้ได้รู้ถึงความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ต่อความคิดของตนเอง ที่สามารถส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมได้ ให้เวลา 10 นาที นะคะ พอจะเข้าใจรึเปล่าค่ะ ยากรึเปล่า

คุณ ก : ไม่ยาก เหมือนใบเดิม แต่คราวนี้ต้องให้คะแนน จากน้อยไปมาก แล้วแต่ความรู้สึกของเราใช่มั้ย

พยาบาล : เข้าใจถูกต้องแล้วค่ะ

- ครบ 10 นาที แล้วค่ะ เสร็จรึยังค่ะ คุณ ก ช่วยอธิบายให้พยาบาลฟังได้เลยนะคะ

คุณ ก : สถานการณ์ ลูกชายโทรศัพท์มาบอกว่าต้องไปทำงานที่ภาคใต้ 1 ปี ความคิด กลัวลูกเป็นอะไรไป ไม่อยากให้ลูกชายไปเลย ความรุนแรง 9 คะแนน

พยาบาล : ความคิดกลัวลูกเป็นอะไรไป ให้ความรุนแรง 9 คะแนน ความคิดไม่อยากให้ลูกชายไปเลย ให้ความรุนแรง 9 คะแนนเท่ากันเลย ใช่รึเปล่าคะ

คุณ ก : คิดหลายอย่างต้องระบุคะแนนทุกอย่างเลยเหรอ

พยาบาล : ค่ะ เพราะบางความคิดระดับความรุนแรงจะแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าความคิดของตัวเราเอง เราก็อาจจะให้คะแนนความรุนแรงที่ต่างกัน คุณ ก ยังจะให้คะแนนความรุนแรงความเท่าเดิมรึเปล่า

คุณ ก : ไม่เท่ากันหรอก ความคิดที่กลัวลูกเป็นอะไรไป ให้คะแนนความรุนแรง 7 คะแนน ความคิดไม่อยากให้ลูกชายไปเลย ให้ความรุนแรง 9 คะแนน อารมณ์และความรู้สึก เป็นกังวลและทุกข์ใจ ให้ความรุนแรง 8 คะแนนเท่ากัน พฤติกรรมสั่งให้ลูกกลับบ้านมาหาทันที เดินไปเดินมา

พยาบาล : ดูจากการทำใบงานแล้ว คุณ ก ทำได้ดีมากค่ะ มีความเข้าใจซึ่งใบงานที่ 5 เป็นแบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มอบหมายเป็นการบ้านให้บันทึกประจำวันกันนะคะ

คุณ ก : ได้ไม่ยากเหมือนเดิมเอง แค่เติมคะแนน

พยาบาล : แล้วครั้งต่อไป ในวันที่ 1 เมษายน 2552 พยาบาลจะมาเยี่ยมบ้านเป็นครั้งที่ 4 เราจะมาคุยกันในสิ่งที่คุณ ก ได้บันทึกลงในใบงานที่ 5

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ผู้ศึกษาแจกแบบบันทึกค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้าง ความคิดใหม่ตามใบงานที่ 6 แล้วอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก คือ การนำเอาความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม จากใบงานที่ 5 ที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ นำมาลงในตารางใบงานที่ 6 และฝึกจากเหตุการณ์ยกตัวอย่างของผู้ป่วยเอง

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : มีเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่รบกวนคุณในตอนนี้รึเปล่าค่ะ

คุณ ก : มีสิ หมอ (พยาบาล) ที่โรงพยาบาลโทรศัพท์มาตามให้ไปโรงพยาบาล

พยาบาล : ตามไปโรงพยาบาล เพื่อทำอะไรคะ

คุณ ก : ให้ฉันไปตรวจมะเร็งปากมดลูกใหม่

พยาบาล : แล้วเจ้าหน้าที่บอกรึเปล่าค่ะ ว่าเพราะอะไรถึงตรวจใหม่

คุณ ก : หมอ (พยาบาล) บอกว่า ผลการตรวจมันมีปัญหานิดหน่อยต้องตรวจใหม่

พยาบาล : ตอนนั้นความคิดแว็บแรก คิดอะไร

คุณ ก : รึว่าเราเป็นมะเร็งปากมดลูก ต้องตามเราตรวจใหม่

พยาบาล : คิดว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ให้คะแนนความคิดนี้เท่าไรคะ

คุณ ก : ใช่สิหมอ (พยาบาล) โทรมาตามตรวจใหม่ไม่มีเรื่องอะไรหรอก ให้คะแนน 7 คะแนน

พยาบาล : แล้วตอนนั้น อารมณ์และความรู้สึกของคุณ ก เป็นอย่างไรคะให้กี่คะแนน

คุณ ก : กลัวมากเลยนะ ถ้าเป็นจริง ๆ ขึ้นมาจะทำยังไง ให้ 9 คะแนน

พยาบาล : มีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เกิดขึ้นกับคุณ ก

คุณ ก : นั่งร้องไห้หลังรับโทรศัพท์

พยาบาล : ผลที่ตามมาที่เกิดขึ้นกับ คุณ ก เมื่อเกิดเหตุการณ์นี้มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง

คุณ ก : ไม่มีแรง มันล้าๆ ฉันยังไม่กินข้าวตั้งแต่เช้าเลย แฟนมันนึกว่าฉันลดความอ้วน มันถามว่าวันนี้เป็นบ้าอะไรอีก ฉันก็ไม่พูดกับมันหรอก

พยาบาล : คุณ ก คะ ในการที่ทางโรงพยาบาลโทรตามให้กลับไปตรวจซ้ำบางครั้ง ไม่ใช่ว่าต้องเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกครั้งนะคะ บางครั้งผลการตรวจตรวจไม่ได้ เนื่องจากการป้ายเซลล์ที่ตรวจไม่พอที่จะวิเคราะห์ผลได้ หรือไม่พบผลการตรวจของคุณ สามารถเป็นไปได้ คุณ ก ได้ถามรึเปล่าค่ะ ผลการตรวจมีปัญหานิดหน่อยมันเรื่องอะไร

คุณ ก : ไม่ได้ถามหรอก ฉันก็คิดเอาเอง

พยาบาล : คุณ ก คะ ถ้าให้คุณปรับสร้างความคิดใหม่กับสถานการณ์นี้ คุณ ก จะปรับสร้างความคิดใหม่ว่าอะไรคะ ลองเปลี่ยนนะคะ

คุณ ก : หมอ (พยาบาล) ทำผลตรวจฉันหาย ถึงให้ฉันไปตรวจใหม่ ให้ 5 คะแนน ก็พอเอากลางๆ ไว้ก่อน

พยาบาล : คะ พอเข้าใจนะคะ และนำสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และความรู้สึก พฤติกรรม และการปรับสร้างความคิดใหม่ที่เราคุยกันใส่ในใบงานที่ 6 คะ ลองทำเลยนะ เมื่อเสร็จแล้วลองเลือกสถานการณ์จากการบ้าน 1 สถานการณ์ ใส่ลงในใบงานที่ 6 นะคะ

ผู้ศึกษาอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก” หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากการค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดลบ ความ

บิดเบือน มีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสนับสนุน และมาคัดค้านจึงเกิดเป็นความคิดทางเลือก

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : คุณ ก คิดว่าตนเองต้องเป็นมะเร็งปากมดลูกแน่ๆ มีลักฐานอะไรมาสนับสนุนความคิดของตนเองคะ

คุณ ก : ก็ยายน้อยอยู่ข้างบ้านปีที่แล้วไปตรวจมะเร็งปากมดลูกแบบฉัน หมอ (พยาบาล) ที่โรงพยาบาลโทรมาตามแบบนี้แหล่ะ หมอก็ส่งไปโรงพยาบาลใหญ่เป็นมะเร็งต้องไปรักษาตัว ฉันก็กลัวซิ

พยาบาล : แล้ว คุณ ก มีหลักฐานอะไรที่ขัดขวางความคิดที่ว่าตัวเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูกบ้างคะ

คุณ ก : เออ แต่พี่ฉันหมอ (พยาบาล) เขาก็โทรตามแบบนี้เหมือนกัน พบว่าพี่ฉันเป็นเชื้อรา ก็ให้ยามาเหน็บ พี่ฉันก็หาย ฉันอาจจะเป็นเหมือนพี่สาวก็ได้

พยาบาล : แล้วความคิดที่คุณ ก เลือกใช้แทนความคิดเดิมคืออะไรคะ

คุณ ก : ผลตรวจของเราคงหาย ต้องตามไปตรวจใหม่ อะไรจะเกิดก็เกิดทุกคนหนีความจริงไม่พ้น

พยาบาล : ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังเลือกใช้แทนกัน เป็นอย่างไรคะ

คุณ ก : รู้สึกวิตกกังวล

พยาบาล : ให้คะแนนความรู้สึกวิตกกังวลเท่าไรคะ

คุณ ก : ให้ 6 คะแนนพอ

พยาบาล : แล้วพอคุณ ก เปลี่ยนความคิดแล้วความรู้สึกก็เปลี่ยนตาม ตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ดีขึ้นนะ ถ้าวันนี้หมอ (พยาบาล) ไม่มาทำแบบนี้ ฉันวุ่นวายใจอะไรจะเกิดก็เกิด อย่าคิดมากเดี๋ยวพรุ่งนี้ก็รู้เอง

พยาบาล : แล้วเมื่อคุณ ก มีความคิดใหม่แล้ว อารมณ์และความรู้สึกก็เปลี่ยนไป แล้วคิดว่าพฤติกรรมของคุณ ก จะเปลี่ยนไปอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : นั่งผ่อนลมหายใจ 15 นาที เพื่อจิตใจสงบ ตั้งหลักก่อน แล้วก็ทำงานตามปกติ เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้นเพราะมันยังไม่เกิด

พยาบาล : ให้คะแนนพฤติกรรมใหม่เท่าไรดีคะ

คุณ ก : ให้ 8 คะแนนคะ

พยาบาล : ตอนนี้คุณ ก คงรู้สึกดีขึ้นแล้ว อย่าลืมรับประทานข้าวเย็นนะคะเดี๋ยว จะปวดท้องเป็นโรคกระเพาะได้ คุณ ก นำมาบันทึกตามใบงานที่ 7 ในเรื่องที่เราคุย กัน และเมื่อทำใบงานที่ 7 เสร็จก็นำมาใส่ใน ใบงานที่ 8 เลย เข้าใจรึเปล่าคะ

คุณ ก : เข้าใจ วันนี้เขียนเยอะจังแต่ฉันก็ทำได้

พยาบาล : ฝึกทำเยอะๆ ค่ะ จะได้เกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรม ความวิตกกังวลในตัวคุณจะได้ลดลงเป็นผลดีต่อตัวคุณ นะคะ

ผู้ศึกษาฝึกทักษะผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยปรับสร้างความคิดใหม่ และการเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เมาะสม และอธิบายตัวอย่างที่แสดงในใบงาน 9 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเสนอความคิดว่า อะไรคือพฤติกรรมที่เหมาะสม แล้วให้ผู้ป่วยฝึกค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยวิธีการสร้างความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ตามใบงานที่ 9 และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น เสนอวิธีคิดแก้ไขปัญหา และให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : และในตอนนี้อยากให้คุณ ก แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อพบกับสถานการณ์ เช่น สถานการณ์ที่คุณ ก ยกตัวอย่างไปแล้ว เรื่องที่พยาบาลโทรศัพท์มาตามให้กลับไปตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำ คุณ ก นำมาใส่ในใบงานที่ 9 ได้เลยคะ คุณ ก คิดว่า จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ที่ทำให้คุณ ก มีความคิดว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็ง รู้สึกกลัว กังวล จนรับประทานอาหารไม่ได้ อย่างไรคะ

คุณ ก : ถ้าฉันต้องแก้ไขปัญหานี้นะเหรอ ฉันจะไปถามพี่สาวเพราะพี่สาวเคยถูกโทรศัพท์ตามเหมือนกัน

พยาบาล : ข้อดีและข้อเสียของการแก้ไขวิธีนี้คืออะไรคะ

คุณ ก : ข้อดี - สบายใจแลกเปลี่ยนความคิดกับพี่สาว

ข้อเสีย -ไม่มีผลเสีย พี่สาวเรา อาจจะเป็นห่วงเรามากขึ้นอีก

พยาบาล : แล้วมีวิธีอื่นอีกรึเปล่าคะ

คุณ ก : โทรศัพท์กลับมาถามหมอว่าผลมันเป็นอย่างไรกันแน่

ข้อดี - จะได้รู้กันไปเลยว่าเป็นเพราะอะไร สบายใจดีด้วย

ข้อเสีย - ไม่มีข้อเสีย เป็นผลดีต่อตัวเองหรือไม่ก็ให้แฟนพาไปหาโรงพยาบาลเลย

ข้อดี - ไปเจอเลยคุยกับหมอเลยดีกว่า จะได้รู้

ข้อเสีย - นัดพรุ่งนี้ไปก่อนอาจไม่ทำอะไรให้ก็ได้ เพราะว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีวันตรวจ

- เสียเวลาในการเดินทาง รถก็ไม่อยู่ต้องให้คนอื่นพาไป เป็นภาระคนอื่นอีก

พยาบาล : ถ้าคุณ ก เลือกวิธีใด วิธีหนึ่งในการแก้ไขปัญหาแล้วคุณ ก จะรู้สึกอย่างไร

คุณ ก : คงจะรู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น ไม่ต้องคิดเอาเองในทางที่ไม่ดี

พยาบาล : คุณ ก คิดว่าวิธีต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้คุณ ก ดีขึ้นเมื่อเกิดการฝึกบ่อย ๆ จะทำให้เราเกิดความคุ้นเคยและเป็นนิสัย จะทำให้คุณ ก สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้คุณ ก เกิดความวิตกกังวลได้ พยาบาลมอบหมายการบ้าน ในใบงานที่ 8 และใบงานที่ 9 ให้บันทึกทุกครั้งที่เกิดความวิตกกังวลกับตนเองต่อนะคะ แล้วครั้งต่อไปเราจะมาคุยกันต่อ

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยอธิบายถึงวิธีการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเองหลังจากทำแบบฝึกหัดตามใบงานที่ 10 และให้ผู้ป่วยบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ในการฝึกการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : วันนี้เป็นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่เราจะพบกันเป็นครั้งสุดท้ายแล้วนะคะ ตอนนี้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตัวเองมากน้อยแค่ไหนคะเกี่ยวกับความวิตกกังวลของตนเอง

คุณ ก : ก็มั่นใจขึ้นนะ แต่ไม่รู้ว่าคุมตัวเองได้รึเปล่าถ้าเกิดมีเรื่องที่กังวลมากๆ

พยาบาล : พยาบาลได้ให้ความรู้เรื่องของการเผชิญความวิตกกังวลกับ คุณ ก ไปแล้ว เราลองมาเลือกวิธีการเผชิญความวิตกกังวลกันนะคะ เช่น พยาบาล เวลาที่มีความวิตกกังวลมากๆ พยาบาลจะฟังเพลง อ่าน

หนังสือ บางครั้งสวดมนต์ คุณ ก มีวิธีการเผชิญกับความวิตกกังวลอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : คุยกับเพื่อนบ้าน

พยาบาล : มีวิธีอื่นอีกรึเปล่าคะ

คุณ ก : กินยานอนหลับ หลับไปเลย เพราะเมื่อมีความกังวลนอนไม่หลับ

พยาบาล : วิธีการเผชิญความวิตกกังวล การกินยานอนหลับมันมีผลดี ผลเสียต่อคุณอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ผลดี ทำให้นอนหลับได้

ผลเสีย ติดยานอนหลับ พอมีเรื่องเล็กๆ น้อยก็ต้องกิน อีกหน่อยจะนอนหลับด้วยตนเองไม่ได้ ต้องกินยาตลอด

พยาบาล : จากใบความรู้ที่ 10 การเผชิญความวิตกกังวล ให้ คุณ ก เลือกวิธีการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเองใหม่นะคะที่ส่งผลดีให้กับตัวคุณ ให้คุณ ก ทำใบงานที่ 10 แบบฝึกหัดการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง ให้เวลา 10 นาที ลองดูนะคะ

- ครบ 10 นาทีแล้วคะ คุณ ก ช่วยอธิบายให้พยาบาลฟังหน่อยสิคะ

คุณ ก : สถานการณ์ แม่สามีตำหนิ

ความคิดแว็บแรก แม่สามีไม่ชอบตัวเอง อคติ

อารมณ์และความรู้สึก โกรธ

วิธีการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง

- ผ่อนลมหายใจ
- เลี้ยงปลาที่บ้านมีบ่อปลา

อารมณ์และความรู้สึกใหม่ น้อยใจ

ความคิดใหม่ คนอายุเยอะแล้ว บ่นเป็นธรรมดา

พฤติกรรม เฉยๆ ไม่ทำอะไร

พยาบาล : ก่อนหน้านี้ที่ยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมพอมีเหตุการณ์แบบนี้แล้ว คุณมีพฤติกรรมอย่างไรคะ

คุณ ก : เถียงทุกคำ แม่สามีก็ไม่หยุด สงสารแกเหมือนกันแกจู้จี้ ลูกๆ ไม่มีใครเอา มีแต่สามีฉันที่เอามาอยู่ด้วย

พยาบาล : คุณ ก เมื่อทำแบบนี้แล้วคิดว่าจะเลือกรับประทานยานอนหลับเกือบทุกครั้งเลยรึเปล่าคะ

คุณ ก : ต้องรู้ถ้าเรื่องไหนมันหนักจนทำให้นอนไม่หลับ ก็อาจจะกิน

พยาบาล : อาจจะต้องทำจิตใจให้ว่างก่อนนอน ไม่คิดมากจะได้หลับ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การผ่อนลมหายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อก็ช่วยได้ รับประทานเครื่องดื่มก่อนอุ่นๆ นอน สามารถนอนหลับได้ ลองทำดูนะคะ

ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย อธิบายประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย

พยาบาล : คุณ ก คิดว่าอะไรที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เรากลับมามีอาการที่เกิดจากความวิตกกังวลซ้ำ

คุณ ก : ความคิดของตัวเราเอง ที่เป็นความคิดด้านลบ ถ้าเราไม่รู้จักควบคุมความคิดด้านลบก็จะทำให้เป็นขึ้นมาอีก

พยาบาล : เป็นคำตอบที่ดีมากเลยค่ะ เพราะอะไรที่คิดว่าความคิดด้านลบเป็นสาเหตุที่สำคัญสุด

คุณ ก : ความคิดด้านลบ มันส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่ดี แต่ถ้าเราคิดในด้านบวก ทำให้เรามีอารมณ์และพฤติกรรมที่ดี

พยาบาล : อย่าลืมให้ความสำคัญในเรื่องของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและผ่อนลมหายใจ รวมถึงการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่เราต้องพบเจอในแต่ละวันด้วยนะคะ เพราะสามารถช่วยให้คุณปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมและส่งผลดีต่อตัวคุณเอง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้คะ

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- หนังสือชี้แจงประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษา
- หนังสือยินยอมประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการ
- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบประเมินความวิตกกังวล
- แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ
- ตัวอย่างโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

หนังสือชี้แจงประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวรัญชนา ขุนนางจ่า ตำแหน่ง นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี เลขที่ 2 หมู่ 4 ตำบลสมเด็จเจริญ อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี 71220

(ที่บ้าน) 29/41 หมู่ 8 ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 71190

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทร 034-675042 ต่อ 107 โทรศัพท์มือถือ 081 – 9446046

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่น ๆ ที่ให้แก่ประชาชนตัวอย่างหรือมีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

3. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับบริการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี เป็นผู้มีภาวะวิตกกังวล จำนวน 20 คน

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน – หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1- 2 กิจกรรมๆ ละ 30 – 90 นาที ดำเนินการ 6 กิจกรรมติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ลักษณะของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศิลปะในการสอนผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล

กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด มี 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนลมหายใจกับความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 5 หลักการแก้ไขปัญหา ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาวรัญชนา ขุนนางจ่า ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081 – 9446046

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว

9. ผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมีแต่ประการใด

10. ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

11. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปกปิด ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์

12. จำนวนผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้ารับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบจาก**ผู้ศึกษา ชื่อนางสาวรัญชนา ขุนนางจ่า บ้านเลขที่ 29/41 หมู่ 8 ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์สำหรับ ติดต่อ 081- 9446046 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาโครงร่างอิสระ เรื่อง การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โด**ยสมัครใจ** เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูก**เก็บรักษาเป็นความลับ**

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

....

สถานที่/วันที่ ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

....

สถานที่/วันที่ (นางสาวรัญชนา ขุนนางจ่า)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ใบยินยอมการเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม

ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ เพื่อทำความเข้าใจในบริการที่ท่านจะได้รับ

ข้าพเจ้า.....ได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัด โดยใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจากผู้ให้การบำบัดตลอดจนข้อตกลงต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อบำบัดโรควิตกกังวลเป็นวิธีการบำบัดวิธีการใหม่ ซึ่งเชื่อว่าสามารถบำบัดการรักษาโรควิตกกังวลได้ อย่างไรก็ตามไม่สามารถรับรองผลสำเร็จจากการบำบัดได้

2. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามข้อตกลงและกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมบำบัดบรรลุผลสำเร็จดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ข้าพเจ้าจะมาตามกำหนดเวลานัดหมายทุกครั้ง

2.2 ข้าพเจ้าจะพูดคุย ร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการบำบัดทุกครั้ง

2.3 หากต้องการยุติการบำบัด สามารถยุติได้ทันที

3. ในระหว่างการบำบัดข้าพเจ้ายินยอมให้มีการบันทึกเสียง หรือวิดีโอเพื่อประโยชน์ในการศึกษาได้ แต่ต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าก่อน

4. ข้อมูลต่าง ๆ ในกลุ่มจะเป็นความลับ เปิดเผยได้เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....

(.....)

วันที่...../...../.....

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.ส.

☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ ว่างงาน ☐ รับจ้าง

☐ เกษตรกร ☐ ค้าขาย

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน.....บาท

☐ ไม่มีรายได้ ☐ 1,000 – 5,000 บาท

☐ 5,000 – 10,000 บาท ☐ 10,001 บาทขึ้นไป

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

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

8. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่ใช้บรรยายความรู้สึกทั่ว ๆ ไปของท่าน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ ข้อความแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลานานในการพิจารณาคำตอบนานเกินไป

ความรู้สึกในขณะนี้	แทบไม่เคยรู้สึกเลย	รู้สึกบางครั้ง	รู้สึกบ่อย	รู้สึกตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกสงบ				
2. ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3. ฉันรู้สึกตึงเครียด				
4. ฉันรู้สึกเสียใจ				
5. ฉันรู้สึกสบาย				
6. ฉันรู้สึกหงุดหงิด				
7. ฉันรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น				
8. ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
. . . . .				
14. ฉันรู้สึกอึดอัด				
15. ฉันรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ฉันรู้สึกพึงพอใจ				
17. ฉันกำลังกังวลใจ				
18. ฉันรู้สึกตื่นตระหนก				
19. ฉันรู้สึกร่าเริงเบิกบาน				
20. ฉันรู้สึกแจ่มใส				

เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรืออนาคตต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างตรงกับข้อความ มี หรือ ไม่มี เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนด้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. ฉันทำให้คนรอบข้างผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ต่อไปได้					
7. ฉันหวังว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันรู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน					
. . . .					
27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่					
28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่หม่นหมอง					
29. ทุก ๆ อย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญกับฉันเลย					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

"โรควิตกกังวล" เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผิดๆและ "ภาวะวิตกกังวล" เป็นรูปแบบของความคิดที่ผิด บิดเบือน หรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่แปรปรวนไป ผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวลมักจะประเมินอันตรายหรือโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายสูงเกินความเป็นจริง ในขณะเดียวกันก็ประเมินความสามารถของตนเองในการต่อสู้หรือจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นต่ำกว่าความเป็นจริง โดยจะรับรู้และตีความเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นว่ามาคุกคามต่อความสุขทางร่างกายหรือทางสังคม หรือประเมินปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นต่อการสนองตอบความกังวล เช่น อาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ว่ามีอันตรายเกิดขึ้นและคิดว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและมักมีความกังวลเกินกว่าเหตุในหลายๆ เรื่องพร้อมกันที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต เช่น การงาน การเรียน เศรษฐกิจ ครอบครัว ผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในการควบคุมความกังวล ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด บางครั้งเกิดมาลอยๆ อาการจะคงอยู่เป็นเวลานานและเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมการแสดงออก (ทุกข์ทั้งกาย ทุกข์ทั้งใจ ยิ่งกังวลมาก ยิ่งทุกข์มาก) หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม จะส่งผลให้สุขภาพจิตแปรปรวน เรื้อรังและรุนแรงได้ แนวทางการมุ่งเน้นช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีคิดใหม่และการประพฤติปฏิบัติใหม่ต่อสถานการณ์ก่อความวิตกกังวลนั้น โดยช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความคิดแบบอัตโนมัติของตนรวมทั้งช่วยให้เห็นว่าเขามีการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความนึกคิด (cognitive) และพฤติกรรม (behavioral) เพื่อแก้ไขการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมขึ้นตามข้อมูลและวิธีคิดที่สมดุลกว่าเดิม และให้ผู้ป่วยฝึกหัด เพื่อเรียนรู้ว่าประสบการณ์ตนเองนั้น เกี่ยวโยงกับความคิดที่บิดเบือนอย่างไร ในขณะเดียวกันก็หัดแปรประสบการณ์เสียใหม่ ไม่ให้เป็นในแง่ลบ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่าเมื่อเกิดสถานการณ์จริงขึ้น หรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสมที่เป็นจุดอ่อน จะถูกกระตุ้นทำให้ความวิตกกังวล ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นและยอมรับวิธีคิดของเขาเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่และมีมุมมองในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกว่าเดิม ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลทั้งในระยะสั้น ระยะยาว และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะพัฒนาไปเป็นโรคจิตเวชอื่น ๆ ดังนั้นการนำเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในกระบวนการให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการช่วยเหลือ

ตนเองในการบรรเทาอาการของความวิตกกังวลได้ เนื่องจากเทคนิคนี้จะประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การฝึกปฏิบัติ การจดบันทึกประจำวัน การฝึกผ่อนคลาย (relaxation training) เป็นต้น ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนารูปแบบการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมดังกล่าวจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการผ่อนลมหายใจ และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ในการศึกษาของเนตรทราย หอละเอียด (2550) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1972) เพื่อให้เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายและสามารถนำไปใช้ในการควบคุมความวิตกกังวลด้วยตนเองที่บ้านได้

4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลได้

5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder)

ลักษณะของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย

การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศิลปะในการสอนผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล

กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด มี 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนลมหายใจกับความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 5 หลักการแก้ไขปัญหา ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

ระยะเวลา

การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้าน ดำเนินกิจกรรมละ 30 – 90 นาที สัปดาห์ละ1 – 2 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม 6 กิจกรรมต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์

ขั้นเตรียมการ

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย โดยผู้บำบัดกล่าวต้อนรับ แนะนำตัวด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและใส่ใจผู้ป่วย (การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เช่นเดียวกับการบำบัดรักษาวิธีอื่น เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยเกิดความเปลี่ยนแปลง และร่วมมือในการบำบัดรักษา) ซึ่งในการบำบัดนี้ผู้ป่วยและผู้บำบัดจะต้องร่วมมือกันอย่างมาก (Collaborative Empriricism)

2. พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย

3. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรควิตกกังวล ได้แก่ การบำบัดทางกาย (ด้วยยา) การบำบัดทางจิตใจ การบำบัดทางพฤติกรรม เน้นการให้เห็นถึงความสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคม

4. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยต่อการเข้าร่วมการให้การบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยตกลงเข้าร่วมโครงการ ผู้บำบัดชี้แจงข้อตกลงในการเข้าร่วมโครงการ ตามเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

5. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ ตามใบชี้แจงที่ 1 และทำการประเมินระดับความวิตกกังวล

ประวัติผู้ศึกษา

นางสาวรัญชนา ขุนนางจ่า เกิดวันที่ 9 กันยายน 2523 อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อ พ.ศ. 2545 สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เมื่อ พ.ศ. 2550 เข้ารับการรักษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี