

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

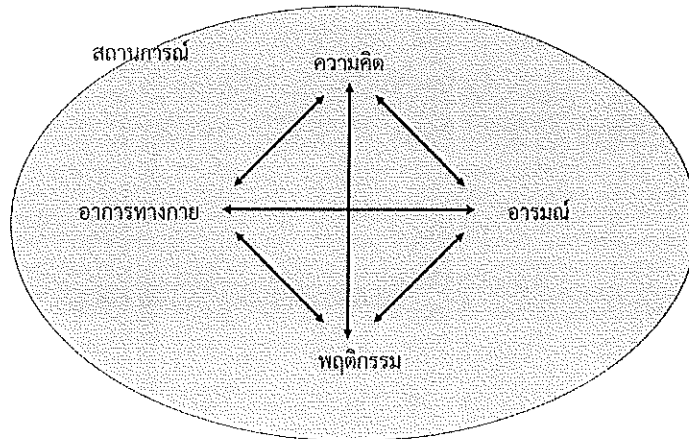
- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวเมธาวิ แสงสมส่วน.....
อายุ ๓๐ ปี การศึกษา.....วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....จิตวิทยาคลินิก.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ
๑. ตรวจสอบ ดูแล บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า เครียด กังวล เป็นต้น
พร้อมทั้งวางแผนการรักษา ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก
๒. ตรวจสอบ บำบัดรักษา พร้อมวางแผนการรักษาในผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ทั้งที่เป็นผู้ป่วยใน และ
ผู้ป่วยนอกที่ติดตามต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
๓. ติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ทำร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.)
๔. ดูแลนักศึกษาจิตเวชฝึกปฏิบัติงาน ที่กลุ่มงานจิตเวช
๕. พัฒนางานด้านการดูแลจิตใจ และภาวะอารมณ์ ในผู้ป่วยที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อ HIV
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการ CBT for children and families ครั้งที่ ๖ “Theme and
Variations on CBT for Emotional Distress to Dysregulation & Disorder”.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน.....๒,๕๐๐.....บาท ระหว่างวันที่.....๑๒ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ในรูปแบบ ออนไลน์
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษา และการทำจิตบำบัดโดย
การปรับความคิดพฤติกรรม เป็นรากฐานการสร้างวิทยาการและเครือข่ายเพื่อการดูแลเด็กและครอบครัวต่อไป

๒.๒ เนื้อหา

การบำบัดความคิด และพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) เป็นหนึ่งในแขนงการบำบัดทางจิตวิทยาอย่างหนึ่ง ที่มีโครงสร้างในกระบวนการบำบัดที่ชัดเจน โดยองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหลักของการบำบัดนี้ คือ แนวคิดทางปัญญา (Cognitive Model) ของอารอนทีเบค (Aaron T. Beck) ที่ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ที่เชื่อว่า เมื่อมีสถานการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกาย จะความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นถึงกัน ดังรูปภาพที่ ๑



รูปภาพที่ ๑ : แนวคิดทางปัญญา (Cognitive Model)

แม้ชื่อดูจะมุ่งเน้นไปที่ปรับเปลี่ยนความคิด แต่ผลลัพธ์ที่แท้จริงคือมุ่งที่เรื่องอารมณ์ของผู้ป่วย และการบำบัดทางจิตนี้เดิมมาจากการบำบัดรักษากับผู้ป่วยซึมเศร้า ต่อมาเมื่อศึกษาเพิ่มเติม และนำมาปรับใช้ในการดูแล รักษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยวิตกกังวล, สภาวะป่วยทางจิตใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง (Post-traumatic stress disorder : PTSD), นอนไม่หลับ เป็นต้น

โดยตามกระบวนการบำบัดจะทำครั้งละ ๑ ชั่วโมง ๖ - ๘ ครั้ง ต่อสัปดาห์หรือสองสัปดาห์ ทั้งนี้ระยะเวลาจะขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยและการประเมินของผู้บำบัด ซึ่งหนึ่งสิ่งๆที่แนวทางการบำบัด CBT ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง คือ การบ้าน

การบ้านในที่นี้ ได้มาจากบทสรุปและข้อตกลงก่อนจบการบำบัดในแต่ละครั้ง จะสอดคล้องกับกระบวนการบำบัด ณ ขณะนั้น ที่มุ่งให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนในเรื่องใด ซึ่งเป้าประสงค์หลัก คือ ต้องการให้ผู้ป่วยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในชั่วโมงการบำบัดไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง ซึ่งหากนำไปทดลองหรือปรับใช้แล้วได้ผลดีหรือพบเจออุปสรรค จะได้นำมาพูดคุย ชวนชี้หากกระบวนการหรือแนวทางอื่น ๆ ที่เหมาะสม เพราะท้ายที่สุดแล้ว ผู้ป่วยคงไม่ได้มานักบำบัด หรือผู้บำบัดจะอยู่บำบัดผู้ป่วยตลอดชีวิต สุดท้ายแล้วผู้ป่วยจะสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเอง เรียนรู้วิธีการรับมือต่อสถานการณ์และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ของตนเอง ให้อยู่กับความทุกข์หรือเรื่องราวที่มากระทบใจได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการจะไม่ประสบผลตามที่ควร หากระหว่างกระบวนการบำบัดผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่นำการบ้านไปทำต่อ ฉะนั้นใน CBT อีกหนึ่งสิ่งๆที่สำคัญคือการทำงานร่วมกันระหว่างผู้รับการบำบัดและนักบำบัด เปรียบเหมือนกับการขับรถ ผู้ป่วยจะเป็นคนขับ และผู้บำบัดจะอยู่นั่งข้าง ๆ มีช่วยดูทางบ้าง เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายด้วยกัน

ในการประชุมครั้งนี้เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นในกลุ่มของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งในกลุ่มนี้การรักษาจะอิงตามพัฒนาการตามวัยด้วย เพราะในหลายด้านพัฒนาการยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ เช่น พัฒนาการทางด้านสมองทางด้านอารมณ์ เป็นต้น อย่างช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่สัมผัสในเรื่องของฮอร์โมนและพัฒนาการทางด้านสังคมคือ เป็นวัยที่แสวงหาการยอมรับ และค้นหาตนเอง ซึ่งหากเรารับรู้ และเข้าใจในจุดนี้จะช่วยส่งเสริมให้เขามีวิธีการจัดการอารมณ์ของตนเอง รับมือหากเจอสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นเติบโตไปอย่างคนที่มีภูมิคุ้มกัน มีเกราะป้องกัน และอาวุธของตนเองไว้ปรับใช้ จัดการเมื่อเจอเหตุการณ์ สถานการณ์ต่าง ๆ โดยวิธีการควรจะมีที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย และปรับใช้ได้ง่าย

ภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ (Emotional Dysregulation) เกิดจากเมื่อมีเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้น (Trigger) หนึ่งเกิดขึ้น บุคคลจะให้ความสนใจ ตีความ ประเมินเหตุการณ์นั้น และตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งการตอบสนองนี้หมายรวมถึงทั้งภายในจิตใจ อย่างอารมณ์ ความรู้สึก การนึกคิด และภายนอกคือ การแสดงพฤติกรรมตอบโต้ต่าง ๆ

การควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เกิดจากความยากลำบากในให้การเข้าใจหรือตีความต่อสถานการณ์ การแสดงออกสื่อความต้องการของตนเอง รวมถึงการไม่รู้วิธีการจัดการหรือรับมือต่อภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอารมณ์ทางด้านลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ได้เป็นสิ่งผิดปกติหรือเกิดขึ้นไม่ได้ เป็นปกติแล้วที่จะเกิดอารมณ์ความรู้สึกนี้เกิดขึ้น แต่สิ่งที่ควรเรียนรู้ต่อคือเมื่อเกิดขึ้นจะทำอย่างไรกับมัน

อารมณ์ที่เกิดขึ้นอาจประเมินตามระดับความรุนแรง ความถี่ที่เกิดขึ้น ระยะเวลา หากกล่าวได้ว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้น (Emotional distress) เกิดจากการที่เราให้ความสนใจต่อสิ่งนั้นที่มากเกินไป การปฏิเสธไม่ยอมรับ ไม่อยากอดต่อภาวะแบบนี้ ซึ่งการตอบสนอง อาจเป็นพฤติกรรมที่ก้าวร้าว หรือหลีกเลี่ยง เช่น ในรายที่มีความโกรธเกิดขึ้นอาจแสดงออกด้วยการ ด่า ว่า ทำร้ายคนอื่นหรือทำร้ายตนเอง แต่ในรายที่มีอารมณ์เศร้า ซึม การแสดงออกมีแนวโน้มไปในการนิ่งเฉย ไม่ตอบสนอง หรือหลีกเลี่ยงจากตัวกระตุ้นนั้น

จากการประชุมครั้งนี้อาจารย์ (รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภพิศพร) ได้สรุปองค์ประกอบของแนวทางการบำบัด รักษาผู้ที่มีปัญหาเรื่องอารมณ์ไว้ เป็นหัวข้อดังนี้

๑. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-Education) ในเรื่องของอารมณ์
๒. การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง (Emotional awareness)
๓. การเจริญสติ (Mindfulness)
๔. สำรวจ ตรวจสอบ และปรับรูปแบบความคิด (Cognitive Restructuring)
๕. การทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนภาวะทางอารมณ์ (Behavior activation: BA)
๖. การทดลองทางพฤติกรรม (Behavior Experiment: BE) & การเผชิญหน้า (Exposure) ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการมีประสบการณ์ (Experiential learning)
๗. ทักษะการจัดการปัญหา (Problem Solving skills)
๘. หลักการในการควบคุมอารมณ์ (Emotional regulation strategies) โดยอิงหลักการความเมตตา กรุณาเป็นหลัก (Compassion-based strategies)

เมื่อใดก็ตามที่มีปัญหาหรือติดขัดในเรื่องใด มักเกิดจากการที่ขาดความรู้ในเรื่องนั้น เช่น ปั่นจักรยาน เราทุกคนไม่ได้เกิดมาแล้วปั่นจักรยานได้กันทุกคน จะต้องมีคนมาสอน ช่วยพยุงในการฝึกครั้งแรก ๆ สังเกตจากคนที่ปั่นเป็น ฝึกฝน ปั่นจนให้เกิดความเคยชิน ทักษะนี้ก็จะมีติดตัวไปตลอด แต่เมื่อใดที่ไม่ค่อยได้ปั่น ความมั่นใจ

หรือการคงความสมดุลก็อาจมีน้อยลง และหากเคยฝึกแล้วก็จะเรียนรู้ได้เร็วขึ้น เช่นเดียวกับเรื่องของอารมณ์ที่จะต้องมีการเรียนรู้ รับรู้ สังเกต ฝึกฝน ในการรับมือกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น เป็นประโยชน์สูงสุด และมีโทษน้อยที่สุด

นอกจากแนวทางการระบวนการรักษาเบื้องต้นแล้ว ในการประชุมครั้งนี้ ได้เรียนรู้อีกหนึ่งวิธีการรักษา คือ การบำบัดทางความคิดด้วยภาพด้วยการรับรู้ด้วยภาพ (Imagery-bases Cognitive therapy) ที่สามารถนำมาปรับใช้ ช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มของ PTSD, โรคกลัวสังคม (Social anxiety disorder), วิตกกังวลในเรื่องของสุขภาพ (Health anxiety), ซึมเศร้า (Depression), การปวดเรื้อรัง (Chronic pain) ได้

การบำบัดทางความคิดด้วยภาพด้วยการรับรู้ด้วยภาพ (Imagery-bases Cognitive therapy) จะเป็นการใช้จินตภาพหรือภาพในความคิด มาปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อเรื่องราวหรือเหตุการณ์นั้น ๆ

กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีเหตุการณ์มากระทบใจรุนแรงเกิดขึ้น ในบางรายสิ่งนั้นอาจวน (Rumination) และติดค้างอยู่ในใจ โดยในเบื้องต้นจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแนวทางการรักษาและให้ความรู้เบื้องต้น ให้นักภาพเหตุการณ์ที่มักเกิดขึ้นมาในใจ และทำให้กระทบใจ, ใช้คำถามและช่วยสำรวจว่าเหตุการณ์นั้นกระทบใจหรือมีผลต่อผู้ป่วยอย่างไร, อธิบายเกี่ยวกับระบบประสาททั้ง ๕ คือ การได้ยิน การมองเห็น การรับรส การได้กลิ่น และสัมผัส โดยเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ จากนั้นชี้ชวนให้เห็นความภาพที่เกิดขึ้นสามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ และเมื่อปรับเปลี่ยนสิ่งนี้ก็กระทบกับตัวผู้ป่วยได้น้อยลง หรือจนถึงไม่กระทบอีกเลย ซึ่งนี้เรียกว่า Micro Formulation โดยจากการอบรมมีนำเสนอ ๔ เทคนิค ดังนี้

๑. เทคนิคการรู้คิด (Metacognitive Techniques)

- จะเป็นการชี้ชวนให้ผู้ป่วยเห็นถึงวงจร หรือความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้น มองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเพียงแค่ภาพ และชวนให้ลดความสนใจที่มีต่อภาพในใจนั้น
- โดยเป้าหมาย คือ ช่วยให้ผู้ป่วยลดผลกระทบทางอารมณ์ที่มีต่อภาพในใจนั้น

๒. เทคนิคการบรรยายภาพ (Imagery Rescripting Techniques)

- เป็นการปรับเปลี่ยนภาพที่เกิดขึ้นในใจของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งนี้จะส่งผลต่อความรู้สึกและการตอบสนอง
- โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์นั้น และให้เห็นความเชื่อมโยง ๕ path model รวมถึงปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อ ๕ ส่วนของประสาทสัมผัส
- หาสิ่งที่จะมาแทนที่ โดยในเด็ก มักจะเปลี่ยนเทียบผลกระทบนั้นเป็นยาพิษ
- ชวนพูดคุยและทำให้เห็นภาพ และรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาพที่จะนำไปแทนที่
- ชวนให้นักถึงเหตุการณ์นั้นอีกครั้ง และนำภาพที่พูดคุยไปแทนที่

๓. การส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงบวก (Promoting Positive Imagery)

- เทคนิคนี้ จะมุ่งเน้นไปที่ให้ผู้ป่วยนึกภาพที่เป็นภาพทางบวก อย่างเช่น นักกีฬาก่อนการลงแข่ง อาจมีความกังวลใจหรือสงสัยต่อตนเองเกิดขึ้นได้ และยิ่งนึกถึงแนวโน้มของข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น จะยิ่งทำให้เสียกำลังใจ ฉะนั้นในการนำเทคนิคนี้ไปปรับใช้จะเป็นการให้นักกีฬาถึงภาพความสำเร็จของตนเอง ให้เชื่อมั่นว่าตนทำได้และจะผ่านการแข่งขันนี้ไปได้
- หากในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด จะมีช่วงนี้ยากหรือเคยชินกับพฤติกรรมเดิม ในเทคนิคนี้ จะชวนให้ผู้ป่วยนึกถึงภาพตนเองที่ยากให้เป็นในอีก ๑ ปีข้างหน้า และอาจชวนชี้ประเด็นให้เห็นนักช้อติ ช้อเสีย จากกลับไปสู่วงจรพฤติกรรมเดิม

- ซึ่งผลคือจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้ฝึกมีความสงบ และผ่อนคลายมากขึ้น สามารถที่จะกำกับและควบคุมตนเองได้ดีขึ้น

๔. เทคนิคการจินตนาการถึงการแข่งขัน (Introducing Imagery - Competing Tasks)

- หากในกรณี que ผู้ป่วยยังมีไม่พร้อม โดยเมื่อนึกถึงเหตุการณ์หรือภาพยังมีผลกระทบที่รุนแรงอยู่มาก จะนำเทคนิคนี้มาใช้ก่อน มีขั้นตอนดังนี้
 - ๑ จะให้ผู้ป่วยนึกถึงภาพหรือเหตุการณ์ที่กระทบใจ
 - ๒ ถามถึงระดับของผลกระทบที่มีต่อตนเอง ๑ - ๑๐๐ และถามเกี่ยวกับรายละเอียดของระบบประสาททั้ง ๕ ต่อเหตุการณ์นั้น
 - ๓ ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมอื่น ๑๐ - ๒๐ นาที หรือมากกว่านั้น เพื่อให้เปลี่ยนความสนใจ เช่น การวาดรูป ระบายสี ฟังเพลง เล่นเกมส์ โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาการเล่นเกมส์ Tetris จะช่วยลดภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้
 - ๔ ภายหลังจากการทำกิจกรรมให้สำรวจระดับความกระทบใจต่อเหตุการณ์นั้นอีกครั้ง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ในกระบวนการบำบัด CBT จะมีการใช้เครื่องมือ เทคนิคต่าง ๆ ที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม (Adaptive) และลดพฤติกรรมหรือการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive) ลง ซึ่งเชื่อมโยงกับ ๕ part model ที่เมื่อมีส่วนในส่วนหนึ่งเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนไปย่อมเชื่อมโยงและมีผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ยังมีเทคนิคหรือทักษะอื่น ๆ อีกมากมาย ที่สามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษา จิตใจผู้ป่วย อาทิเช่น ดนตรี ศิลปะ การเล่น รวมถึงการนำทักษะด้านการคิดเป็นภาพ (Visual Thinking) เพราะระหว่างการบำบัด หากมีการเขียนหรือทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพตามไปด้วย จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจ เชื่อมโยงได้ง่ายขึ้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้เรียนรู้วิธีการในการดูแล รักษาผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
- ในการดูแลเด็ก วัยรุ่น จะเน้นวิธีการที่ง่าย และเป็นรูปธรรม แม้จะมีความต่างกับวัยผู้ใหญ่ แต่ในหลาย ๆ ประเด็นสามารถนำมาปรับใช้ ซึ่งช่วยให้มีวิธีการเรียนรู้และการเข้าถึงได้มากขึ้น
- ในแต่ละรายผู้ป่วยย่อมมีความแตกต่างกัน จึงเห็นถึงความสำคัญในการมันศึกษาแนวทางการรักษาเพิ่มเติม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษา
- เห็นแนวทางในการเผยแพร่ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีโครงสร้าง เป็นขั้นตอน กระบวนการ มีการนำเสนอองค์ความรู้ผ่านภาพทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่ายขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนกับบุคลากรภายในหน่วยงาน
- ได้ความรู้ เรียนรู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น
- ได้เห็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยช่วงเด็กและวัยรุ่นของหน่วยงานอื่น และนำมาปรับใช้ การวางแผนให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานในอนาคต

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

- นำทักษะและสิ่งที่ได้เรียนรู้เผยแพร่ต่อบุคคลภายนอก เช่น วิชาชีพอื่น ผู้สูงอายุ นักเรียน นักศึกษา เป็นต้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- การประชุมนี้ จะเน้นเนื้อหาที่ เด็ก วัยรุ่น และผู้ปกครอง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่ขึ้นไป ทำให้เนื้อหาบางส่วนไม่เห็นถึงความเชื่อมโยง

๓.๒ การพัฒนา

- ศึกษาเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น
- จัดหา หรือส่งบุคลากรให้เพิ่มพูน ทักษะ ความรู้ในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น เพราะมีแนวโน้มจะเป็นกลุ่มที่มาขอรับบริการที่เพิ่มขึ้น


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- จัดส่งบุคลากรเข้าประชุม อบรม ให้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะในประเด็นต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล รักษาผู้ป่วยให้มีศักยภาพที่เพิ่มขึ้น
- เพิ่มความยืดหยุ่นในการระบุข้อหวัข้อการอบรม เพื่อให้สามารถเลือกการอบรมที่เหมาะสมกับช่วงเวลานั้นได้มากขึ้น

ลงชื่อ..... เมธาวี แสงสมส่วน.....ผู้รายงาน
(นางสาวเมธาวี แสงสมส่วน)
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นสมควรนำผลการรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... .....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายภูริทัต แสงทองพานิษกุล)
(ผู้ชำนาญการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์)



รูปแบบความคิดของอารมณ์โกรธ

Cognitive model of Anger

นางสาวเบรารี แสงสมส่วน
 นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

สิ่งที่คุณจะได้เรียนรู้

สิ่งที่ช่วยเวลาโกรธ

เมื่อมีสถานการณ์หนึ่งเกิดขึ้น
 ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม อาการทางกาย
 จะเชื่อมโยงกัน

- ปล่อยอารมณ์
- อุดกมลคำ
- การระแวงของเขตส่วนบุคคล

1

ให้ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์โกรธ
 (Psychoeducation)

"ความโกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้
 และไม่ใช่อุปสรรค
 สิ่งที่เป็นปัญหา คือ พฤติกรรมที่แสดงออก
 ที่มีผลกระทบเชิงลบต่อผู้อื่น"

3&4

สำรวจ ตรวจสอบ และปรับรูปแบบความคิด
 (Cognitive restructuring)

ความคิด

อารมณ์

พฤติกรรม

อาการทางกาย

โกรธ
 ไม่สามารถควบคุมการตอบ
 สมองทางอารมณ์ได้

อารมณ์ที่เข้มข้น
 เกิดบ่อยครั้ง
 เป็นเวลานาน
 มีความไม่เหมาะสม

- คำขว้าง
- รุนแรง
- ทำร้ายคนอื่น
- การตัดสินใจผิดพลาด
- การสื่อสารแย่ง

3&4

ทักษะการแก้ปัญหาทางสังคม
 (Social Problem Solving skills)

2

- ตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง
- เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ (breathing exercise), เทคนิคการตั้งสติด้วยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส (grounding)
- เปลี่ยนความสนใจ

ความตึงตัวของร่างกายสูง
 เช่น หัวร้อน มือสั่น หน้าแดง ปวดศีรษะ

สิ่งที่ได้รับการฝึกอบรม

1. ได้เรียนรู้ทักษะการนำบัดที่นำมาปรับใช้กับวัยเด็ก-วัยรุ่นมากขึ้น
2. ได้เรียนรู้วิธีการนำบัด และจัดการกับอารมณ์ รวมถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
3. ทำให้เข้าใจและรู้วิธีการในการนำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะบาดเจ็บทางใจ (trauma)



การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. นำไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหรือที่มีภาวะอารมณ์โกรธ ให้ได้สำรวจ ตระหนักรู้ เห็นถึงรูปแบบความคิดของตน และวิธีการรับมือที่เหมาะสม
2. สามารถนำวิธีการต่างๆไปปรับใช้ในผู้ป่วยกลุ่มภาวะทางอารมณ์อื่นๆ
3. เผยแพร่ต่อภายในกลุ่มงาน รวมถึงบุคลากรสาขาอื่นที่มีความสนใจ โดยสามารถนำไปปรับใช้กับทั้งผู้ป่วยและตนเอง
4. เผยแพร่ความรู้ในเรื่องภาวะทางอารมณ์และการรับมือแก่นักเรียน นักศึกษา บุคคลทั่วไป รวมถึงผู้สูงอายุ