

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ทาสอน. (2545). ผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค
วิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- การุณย์ หงส์กา. (2545). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎี
เผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการปรับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเริ่มปรากฏอาการ
โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
การให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จันทิมา องค์โฆษิต. (2545). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- จุฑารัตน์ ทองสลับ. (2551). การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและ
พฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำรอง ดิษขวิช, & พร้มเพรา ดิษขวิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ.
เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2542). การแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน้าที่ 1-7. นนทบุรี: สุโขทัย
ธรรมาราช.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2540). ความวิตกกังวล: โครงการสวัสดิการวิชาการ สพค. การพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2542). ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์). สงขลา:
ซานเมืองการพิมพ์.
- ณัฐทิพร ชัยประทาน. (2547). ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยน
ความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อใน
ผู้ป่วยโรควิตกกังวล. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงมณี จงรักย์. (2549). ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สมาคม
ส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).



- ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, & อุมารณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(4), 18-30.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิรมล พัจจนสุนทร, พูนศรี รังศรีขจี, & สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). จิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประคอง กรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพรัตน์ ประดา. (2548). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดาที่บุตรได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง หอผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปริญญา พู่ประเสริฐศักดิ์. (2546). ผลของการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีก่อนได้รับการตัดมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, & มาโนช หล่อตระกูล. (2540). คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล. กรุงเทพฯ: เอส.ซี.พี.ริ้นท์.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัย.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- พรทิพย์ บุญพวง และคณะ. (2541). การผ่าตัด: สาเหตุหนึ่งของภาวะวิกฤติทางอารมณ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 21(1), 2541.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ภัทรารวรรณ มณีสาคร. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ. (2552). เทคนิคการให้คำปรึกษา : การนำไปใช้. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

- มาโนช หล่อตระกูล. (2544). **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์.**
กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- รัตนารักษ์ อินทร์ยา. (2548). **ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบ
เผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสต่อต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยไต
วายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.**
- เรณู อาจสาถี. (2550). **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.**
- ลักษณา ศรีวัฒน์. (2543). **การแนะนำเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.**
- วรมนต บำรุงสุข. (2548). **การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ: โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี. กรุงเทพฯ:
ชมรมฟื้นฟูหัวใจ.**
- วัชร ทรัพย์มี. (2546). **ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศรัญญา คริ่งมี. (2543). **การรับรู้และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจใน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2549). **รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2549). **จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ:
เรือนแก้วการพิมพ์.**
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. (2550). **สถิติการผ่าตัดหัวใจ. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].**
- สุปรีดา แก้วนาง. (2549). **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและ
พฤติกรรมร่วมกับการผ่อนคลายใจและการฝึกนวดคลายเครียดด้วยตนเองในผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่มีภาวะวิตกกังวล. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- อพัชชา ผ่องญาติ. (2543). **การส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนาเพื่อลดความวิตกกังวลใน
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- อภิญา วงศ์พิริยโยธา. (2535). **ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความ
เจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

- อรวรรณ ลีทองอิน. (2532). ความเครียดของบุคคลที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. **วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์**, 12(2), 2532.
- อัจฉรา เศรษฐ์พิทักษ์. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในระบบหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: ดีฟวิง ทรานส์ มีเดีย.
- อาภา จันทรสกุล. (2535). กระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มในมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ เทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุรวาดิ เจริญชัย. (2541). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และ คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อำพน นวลโลกสูง. (2530). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Asilioglu, K. & Celik, S.S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. **Patient Education and Counseling**, 53, 65-70.
- Austin, J.S., Maisiak, R.S., Macrina, D.M., & Heck, L.W. (1996). Health Outcome Improvements in Patients with Systemic Lupus Erythematosus Using Two Telephone Counseling Interventions. **Arthritis Care and Research**, 9(5), 391-399.
- Bower, P., Rowland, N., & Hardy, R. (2003). The clinical effectiveness of counselling in primary care: a systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**, 33, 203-215.
- Brown, D., & Srebalus, D.J. (1996). **Introduction to Counselling Profession**. Boston: Allyn.
- Clarke, D.M., & Currie, K.C. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. **MJA**, 190(7), 54-60.
- Deyirmenjian, M., Karamb, N., & Salameh, P. (2006). Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety?. **Patient Education and Counseling**, 62, 111-117.
- Eifert, G.H., et al. (2000). The cardiac anxiety questionnaire: development and preliminary validity. **Behav Res Ther**, 38(10), 1039-1053.

- Furze, G., Dumville, C.J., Miles, J.N. V., Irvine, K. Thompson, D.R., & Lewin, R.J.P. (2009).
 “Prehabilitation” prior to CABG surgery improves physical functioning and depression.
International Journal of Cardiology, **132**, 51-58.
- Goodman, H., Parsons, A., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Shuldham, C. et al. (2008).
 A randomised controlled trial to evaluate a nurse-led programme of support and lifestyle
 management for patients awaiting cardiac surgery ‘Fit for surgery: Fit for life’ study.
European Journal of Cardiovascular Nursing, **7**, 189-195.
- Hoyer, J., et al. (2008). Heart-focused anxiety before and after cardiac surgery. **J Psychosom
 Res**, **64**(3), 291-297.
- Januzzi, J.L., Stern, T.A., Pasternak, R.C., & DeSanctis, R.W. (2000). The Influence of
 Anxiety and Depression on Outcomes of Patients with Coronary Artery Disease.
ARCH INTERN MED, **160**(JULY), 1913-1921.
- Koivulaa, M., Tarkkaa, M.T., Tarkkab, M., Laippalac, P., & Ilmonena, M.P. (2002). Fear and
 in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before
 surgery. **International Journal of Nursing Studies**, **39**, 415-427.
- Maisiak, R., Auatin, J.S., West, S.G., & Heck, L. (1995). The Effect of Person-Centered
 Counseling on the Psychological Status of Persons with Systemic Lupus Erythematosus
 or Rheumatoid Arthritis. **Arthritis Care and Research**, (July), 60-65.
- Meier, S.T., & Davis, S.R. (1993). **The Elementary of Counseling**. 2nd ed. California:
 Brooks/Cole.
- Molassiotis, A., Callaghan, P., Twinn, S.F., Lam, S.W., Chung, W.Y., & Li, C.K. (2002).
 A Pilot Study of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy and Peer
 Support/Counseling in Decreasing Psychologic Distress and Improving Quality of Life in
 Chinese Patients with Symptomatic HIV Disease. **AIDS PATIENT CARE and STDs**.
16(2), 38-96.
- Noto, Y., Sato, T., Kudo, M., Kurata, K., & Hirota, K. (2005). The Relationship Between
 Salivary Biomarkers and State-Trait Anxiety Inventory Score Under Mental Arithmetic
 Stress: A Pilot Study. **The International Anesthesia Research Society**, **101**, 1873-1876.
- Patterson, J.E., & Welfel, E.R. (2002). **The Counseling Practice**. 5nd ed. Australia:
 Brooks/Cole.

- Petterson, J.V., & Nisenholz, B. (1995). **Orientation to Practice**. 2nd ed. Massachusetts: California: Brooks/Cole.
- Ridsdale, L., Godfrey, E., Chalder, T., Seed, P., King, M., Wallace, P., et al. (2001). Chronic fatigue in general practice: is counselling as good as cognitive behavior therapy? A UK randomised trial. **British Journal of General Practice**, 51(January), 19-24.
- Riva, G., Bacchetta, M., Baruffi, M., & Molinari, E. (2001). Virtual Reality-Based Multidimensional Therapy for the Treatment of Body Image Disturbances in Obesity: A Controlled Study. **CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR**, 4(4), 511-526.
- Rymaszewska, J., Kiejna, A., & Hadrys, T. (2003). Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. **European Psychiatry**, 18, 155-160.
- Slevin, M. L. (1992). Quality of life: philosophical question or clinical reality?. **BMJ**, 305(August), 466-469.
- Sola, C.L., & Bostwick, J.M. (2005). Implantable Cardioverter-Defibrillators, Induced Anxiety, and Quality of Life. **Mayo Clin Proc**, 80(2), 232-237.
- Stewart, M., Brown, J.B., Donner, A., McWhinney, I.R., Oates, J., Weston, W., et al. (2000). The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. **The Journal of Family Practice**, 49(9), 796-804.
- Stiles, W.B., Barkham, M., Twigg, E., Clark, J.M., & Connell, J. (2006). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: replication in a larger sample. **Psychological Medicine**, 38, 677-688.
- Stiles, W.B., Barkham, M., Twigg, E., Clark, J.M., & Cooper, M. (2006). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred and psychodynamic therapies as practised in UK National Health Service settings. **Psychological Medicine**, 36, 555-566.
- Tarrier, N., Wittkowski, A., Kinney, C., McCarthy, E., Morris, J., & Humphreys, L. (1999). Durability of the effects of cognitive-behavioural therapy in the treatment of chronic schizophrenia: 12-month follow-up. **British Journal of Psychiatry**, 174, 501-504.
- Tooth, L., McKenna, K., Maas, F., & McEniery, P. (1997). The effect of pre-coronary angioplasty education and counseling on patients and their spouses: A preliminary report. **Patient Education and Counseling**, 32, 185-196.

- Tully, P.J., Baker, R.A., Turnbull, D., & Winefield, H. (2008). The role of depression and anxiety symptoms in hospital readmissions after cardiac surgery. **Behav Med**, **31**, 281-290.
- Underwood, M.J., Firmin, R.K., & Jehu, D. (1993). Aspects of psychological and social morbidity in patients awaiting coronary artery bypass grafting. **Heart**, **69**, 382-384.
- Vingerhoets, G. (1998). Perioperative Anxiety and Depression in Open-Heart Surgery. **Psychosomatics**, **39**, 30-37.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ข้อมูลชุดที่.....

แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกของท่านก่อนผ่าตัด แบ่ง
ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ครบสมบูรณ์

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย
 4. หย่าร้าง 5. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 5. ปวช. 6. ปวส./อนุปริญญา
 7.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. อาชีพ 1. ไม่ได้ทำงาน เนื่องจาก.....
 2. เกษตรกรรม 3. ค้าขาย
 4. รับจ้าง/ลูกจ้าง 5. แม่บ้าน/ทำงานบ้าน
 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 7. ข้าราชการเกษียณ
 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายรับ-รายจ่ายภายในครอบครัว

- () 1. เพียงพอ () 2. ไม่เพียงพอ

7. วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- () 1. จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง () 2. บัตรสุขภาพถ้วนหน้า
 () 3. เบิกจากราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 4. ประกันสังคม
 () 5. อื่นๆ (ระบุ).....

8. บทบาทความรับผิดชอบของท่านกับสมาชิกภายในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. เป็นหัวหน้าครอบครัว () 2. เป็นบิดา
 () 3. เป็นมารดา () 4. เป็นสามี
 () 5. เป็นภรรยา () 6. เป็นบุตร
 () 7. เป็นหลาน () 8. อื่นๆ (ระบุ)

9. ผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว

- () 1. ผู้ป่วยเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดในครอบครัว
 () 2. ผู้ป่วยเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายบางส่วนในครอบครัว
 () 3. อื่นๆ (ระบุ)

10. ความต้องการของผู้ป่วยในการผ่าตัด

- () ต้องการ เพราะ.....
 () ไม่ต้องการ เพราะ.....

11. ความต้องการของญาติในการผ่าตัด

- () ต้องการ เพราะ.....
 () ไม่ต้องการ เพราะ.....

12. ความคาดหวังของผู้ป่วยในการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันหรือการกลับไปทำงาน.....

13. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างรอการผ่าตัด

.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก พฤติกรรม หรืออาการแสดงของท่าน เพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความรู้สึก หรือมีอาการแสดงเหล่านั้นเลย
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านเคยมีความรู้สึก หรือมีอาการแสดงเหล่านั้นประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านเคยมีความรู้สึก หรือมีอาการแสดงเหล่านั้นประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านเคยมีความรู้สึก หรือมีอาการแสดงเหล่านั้นประมาณ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
เสมอ	หมายถึง	ท่านเคยมีความรู้สึก หรือมีอาการแสดงเหล่านั้นเป็นประจำ ทุกวันหรือมากกว่า 1 ครั้ง/วัน

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกหรืออาการแสดง				
		ไม่ เคย	นาน ๆ ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	เสมอ
1	ฉันจดจ่อคอยสังเกตการเต้นหัวใจของตนเอง					
2	ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก					
3	ฉันต้องตื่นนอนกลางดึกเพราะหัวใจเต้นเร็ว					
4	ฉันตื่นมากกลางดึกเพราะมีอาการเจ็บหน้าอก หรือแน่นหน้าอก					
5	ฉันพยายามผ่อนคลายเท่าที่ฉันสามารถจะทำได้					
6	ฉันนับอัตราการเต้นหัวใจของตนเอง					
7	ฉันหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย					
8	ฉันรู้สึกว่าหัวใจเต้นแรงจนกระเทือนถึงหน้าอก					
9	ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้หัวใจฉันเต้น เร็วขึ้น					
10	ฉันยังคงกังวลกับโรคหัวใจของฉันอยู่ถึงแม้ผลการตรวจ ของฉันจะออกมาปกติ					
11	ฉันรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ใกล้แพทย์ และ โรงพยาบาล					
12	ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ฉันเหงื่อออก					
13	ฉันรู้สึกกังวลใจเมื่อแพทย์ไม่เชื่อว่าฉันมีอาการเจ็บหน้าอก หรือแน่นหน้าอก					

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกหรืออาการแสดง				
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เสมอ
14	ฉันกังวลว่าฉันอาจเกิดภาวะหัวใจวาย					
15	ฉันไม่สามารถใส่ใจหรือมีสมาธิกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้เลย					
16	ฉันรู้สึกตกใจ					
17	ฉันต้องการได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์					
18	ฉันบอกคนในครอบครัวหรือเพื่อนของฉัน					

แผนการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ

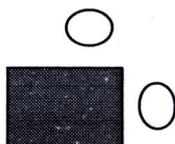
ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ : เรียนรู้ธรรมชาติของความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพความคุ้นเคย และบรรยากาศที่อบอุ่น ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดมุ่งหมาย ตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษา และบทบาทในการเข้ารับการให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงธรรมชาติของความวิตกกังวล และอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล

ระยะเวลา : 60 นาที

สถานที่ : ห้องสันทนาการประจำหอผู้ป่วย โดยจัดเตรียมห้องสำหรับการให้คำปรึกษา โต๊ะเก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ดังภาพ



อุปกรณ์ : 1) เครื่องบันทึกเสียง

2) แผ่นพับประกอบการให้คำปรึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลใน...ผู้ป่วยโรคหัวใจ

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างบรรยากาศการให้คำปรึกษาให้เกิดความอบอุ่น เป็นกันเอง ชักถามเรื่องทั่วไป อาการของตัวโรค เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ และเกิดความผ่อนคลาย

ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีค่ะคุณ.....เป็นอย่างไรบ้างคะ (ชักถามเรื่องทั่วไป เช่น เมื่อคืนนอนหลับไหมคะ เมื่อเข้าทานข้าวกับอะไร มีอาการเหนื่อยหรือใจสั่นไหม)

ผู้ป่วย :

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ป่วยและผู้ให้คำปรึกษา ขั้นตอน การดำเนินการให้คำปรึกษา และประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษา : ดิฉันขออนุญาตแนะนำตัวก่อนนะคะ ดิฉันชื่อ นางสาวปนัดดา พิทยาภรณ์ เป็น นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์และเป็นนักกายภาพบำบัดของที่นี่ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

สำหรับวันนี้ดิฉันขออนุญาตมาพูดคุยกับคุณ เพื่อสอบถามถึงความวิตกกังวลหรือความไม่สุขสบายใจที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด แล้วก็เพื่อที่จะช่วยกันมองหาแนวทางในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่บางครั้งหากบุคคลใดที่มีความวิตกกังวลมากเกินไปก็อาจส่งผลเสียต่อจิตใจรวมทั้งร่างกายได้ และอาจส่งผลกระทบต่อตัวโรคที่เป็นอยู่ได้ ดังนั้นดิฉันจึงได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้คุณได้ระบายความวิตกกังวลมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัด และกล้าที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งหากความวิตกกังวลลดลงมากเท่าไรก็อาจส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพภาพหลังการผ่าตัดที่เร็วขึ้นตามไปด้วย

โดยเราจะรวมพูดคุยให้คำปรึกษากันทั้งสิ้น 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยจะดำเนินการในช่วงที่คุณไม่มีกิจกรรมทางพยาบาล และในระหว่างการให้คำปรึกษาหากคุณรู้สึกไม่สุขสบาย หรือมีอาการผิดปกติทางกาย เช่น เหนื่อย หน้ามืด วิงเวียน ใจสั่น หรือเกิดภาวะไม่สบายใจ สามารถบอกได้ตลอดเวลา และเราสามารถยุติการให้คำปรึกษาได้เมื่อคุณต้องการหยุด โดยไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น

ในระหว่างการให้คำปรึกษาดิฉันอาจมีความจำเป็นต้องสอบถามเรื่องส่วนตัวบ้างเพื่อประกอบการให้คำปรึกษา และขอให้คุณสบายใจ และไว้วางใจได้ว่าเรื่องที่เราได้พูดคุยกับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และการให้คำปรึกษาจะสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวคุณ ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวคุณเอง โดยเราจะช่วยกันมองหาว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้คุณรู้สึกวิตกกังวล มันส่งผลกระทบต่อตัวคุณบ้าง และมาช่วยกันหาแนวทางในการจัดการกับความวิตกกังวลนั้นๆ

สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

- เพื่อสร้างสัมพันธภาพความคุ้นเคย และบรรยากาศที่อบอุ่น ระหว่างดิฉันและคุณ

- เพื่อให้คุณทราบถึงจุดมุ่งหมาย ตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษา และบทบาทในการเข้ารับการให้คำปรึกษา

- เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงธรรมชาติของความวิตกกังวล และอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล

โดยในระหว่างการให้คำปรึกษาคิณต้องขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วยนะคะ เพื่อจะได้ทราบว่าระหว่างที่เราทำกิจกรรมกันนั้นคิณจะต้องเพิ่มเติมหรือพัฒนาอะไรในครั้งต่อไปบ้าง

ไม่ทราบว่าจากที่กล่าวมาคุณมีข้อสงสัยหรืออยากซักถามอะไรมั้คะ

ผู้ป่วย :

2. ขั้นตอนการ

2.1 ขั้นสำรวจปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่ารายละเอียดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการถาม การใส่ใจ และการยอมรับ

ผู้ให้คำปรึกษา : หากคุณไม่มีข้อสงสัยอะไร คิณขออนุญาตเริ่มการพูดคุยกันเลยนะคะ

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณเริ่มมีอาการของโรคหัวใจมานานรึยังคะ....

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ในช่วงที่คุณทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจ คุณมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง...มีความวิตกกังวลหรือความกลัวในเรื่องใดมั้คะ

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วพอแพทย์แจ้งว่าคุณต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ในขณะที่คุณมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือยังคะ

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : แนะนำเรื่องอะไรบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณทราบหรือไม่ว่าต้องพบเจออะไรบ้างภายหลังการผ่าตัด

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ณ ตอนนี้คุณมีความกลัวหรือความวิตกกังวลเรื่องอะไรบ้างมั๊ย

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : จากการทำแบบวัดความวิตกกังวลพบว่าคุณมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ซึ่งจากการพิจารณาเป็นรายข้อแล้วคุณจะมี ความกังวลมากในเรื่อง คุณพอจะเล่าให้ดิฉันฟังได้มั๊ยคะว่าอะไรที่ทำให้คุณคิดวิตกกังวล ในเรื่องนั้น (ใช้ทักษะการถาม การใส่ใจ และการยอมรับ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ ระบายความวิตกกังวล)

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : (สรุป และทวนความถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย) จากที่ฟังมาทั้งหมด ดิฉันพอสรุปได้ว่าคุณมีความวิตกกังวลเรื่อง.....

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : (ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจาก ความวิตกกังวล) คุณเคยสังเกตมั๊ยคะว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมันส่งผลต่อตัว คุณอย่างไรบ้าง นอกจากความวิตกกังวลทางใจที่เกิดขึ้นกับคุณแล้ว คุณยังมี อาการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ กลัว ปวดศีรษะ ใจสั่น เป็นต้น

ผู้ป่วย :

2.2 ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนปฏิบัติการ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม โดยชี้ให้ผู้ป่วยเห็น ถึงธรรมชาติและความหมายของความวิตกกังวล รวมทั้งอาการหรืออาการแสดงที่อาจเกิดขึ้นจาก ความวิตกกังวล เพื่อแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย

ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ..ความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับคุณถือเป็นสิ่งที่สามารถพบได้ใน บุคคลที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ซึ่งจากความวิตก กังวลที่คุณกล่าวมา และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย อาจมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน.....คุณเคยสังเกตมั๊ยคะว่าทั้ง 2 สิ่งนี้ บางครั้งจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : (ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงธรรมชาติและความหมายของความวิตกกังวล รวมทั้งสามารถแยกอาการที่เกิดจากความวิตกกังวล และอาการที่เกิดจากโรคหัวใจได้ โดยใช้แผ่นพับประกอบการให้คำปรึกษา) ถ้าอย่างไรเรามาทำความรู้จักกับความวิตกกังวลกันก่อนดีมั้ยคะว่ามันคืออะไร แล้วหากมันเกิดขึ้นกับตัวเราแล้วมันจะส่งผลกระทบต่ออะไรบ้าง....

ผู้ป่วย :

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และนัดหมายการเข้ารับการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ..สำหรับในวันนี้เราก็ได้ร่วมพูดคุยกันมาประมาณ 1 ชั่วโมงแล้วนะคะ การให้คำปรึกษาในครั้งนี้ก็ถือเป็นครั้งแรกนะคะที่เราได้ร่วมพูดคุยกัน ถ้าคุณรู้สึกอึดอัดหรือมีอะไรไม่สบายใจสามารถบอกคุณได้นะคะ และก่อนที่จะจบการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เดี๋ยวเรามาช่วยกันสรุปดีมั้ยคะว่าในครั้งนี้เราได้พูดคุยกันในเรื่องอะไรบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับวันนี้เราได้พูดคุยถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตัวคุณ และได้รู้จักกับความวิตกกังวลว่ามันคืออะไร แล้วมันส่งผลกระทบต่ออะไรบ้างกับตัวเราบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งหน้าฉันขอนัดเป็นวันที่.....เวลา..... สำหรับวันนี้ขอขอบคุณคุณมากนะคะ...สวัสดิ์ค่ะ

ผู้ป่วย :

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาบันทึกพฤติกรรม

ทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

1. ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม

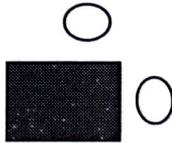
ครั้งที่ 2-3 ความกลัวและวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด และแนวทางการป้องกันและ
แก้ไข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดที่เป็นความคิดที่บิดเบือนจากความจริง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

ระยะเวลา : 60 นาที

สถานที่ : ห้องสนทนาการประจำหอผู้ป่วย โดยจัดเตรียมห้องสำหรับการให้คำปรึกษา โต๊ะ
เก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ดังภาพ



อุปกรณ์ : 1) เครื่องบันทึกเสียง
2) แบบบันทึกความรู้สึก

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างบรรยากาศการให้คำปรึกษาให้เกิดความอบอุ่น
เป็นกันเอง ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีค่ะ...ครั้งนี้เรามาพบกันเป็นครั้งที่ 2 แล้วนะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ เมื่อคืน
นอนหลับสบายมั๊ย ทานข้าวได้เยอะมั๊ยคะ หลังจากเราพบกันในครั้งที่แล้วคุณมี
อาการผิดปกติอะไรมั๊ยคะ เมื่อคืนมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือหายใจไม่อิ่มมั๊ย
คะ

ผู้ป่วย :

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 หรือ 3

ผู้ให้คำปรึกษา : ก่อนจะเริ่มให้คำปรึกษาในครั้งนี้ดิฉันขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้
คำปรึกษาในครั้งนี้ให้ทราบก่อนนะคะ สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เรามี
วัตถุประสงค์เพื่อ...

1. เพื่อให้คุณได้ระบายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด

2. เพื่อให้คุณสามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดที่เป็นความคิดที่บิดเบือนจากความจริง
3. เพื่อให้คุณสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้คุณทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ไม่ทราบว่าคุณมีอะไรจะซักถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่คิดค้นกล่าวไปมั้คะ

ผู้ป่วย :

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ผู้ให้คำปรึกษา : ถ้าคุณไม่มีข้อสงสัยอะไร เดี่ยวเรามาช่วยกันทบทวนกันก่อนดีมั้คะว่าในครั้งที่แล้วเราได้พูดคุยกันในเรื่องใดบ้าง

ผู้ป่วย :

2. ขั้นตอนการ

2.1 ขั้นสำรวจปัญหา

2.1.1 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เล่าทบทวนถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดที่ผู้ป่วยกล่าวไว้ในครั้งที่แล้ว โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการถาม การทวนความ

ผู้ให้คำปรึกษา : ในการให้คำปรึกษาในครั้งก่อนคุณได้เล่าให้ฉันฟังเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลกระทบทางด้านร่างกายต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ซึ่งจากที่คุณได้เล่ามาก็รู้สึกว่าคุณจะมีความวิตกกังวลมากในเรื่อง.....คุณพอจะทบทวนให้ฟังอีกครั้งได้มั้คะว่าอะไรทำให้คุณรู้สึกเช่นนั้น...เพื่อจะได้นำไปสู่การพูดคุยกันในช่วงต่อไป

ผู้ป่วย :

2.1.2 ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองว่าความกลัวหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความคิดที่บิดเบือนหรือไม่ หากเป็นความคิดที่บิดเบือนผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมกันชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความคิดที่บิดเบือน โดยใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม

ผู้ให้คำปรึกษา : จากที่ฟังมาคุณมีความวิตกกังวลเรื่อง.....คุณเคยสังเกตมั๊ยว่าความวิตกกังวล นอกจากจะส่งผลต่อความคิดของคุณแล้วยังส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม หรืออาจ เกิดอาการผิดปกติทางกายของผู้ป่วยด้วย

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ซึ่งแน่นอนว่าความคิดวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนเมื่อต้องเผชิญกับ สถานการณ์ต่างๆ อย่างไรก็ตามแต่ละคนก็จะมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล แตกต่างกันไป เช่น บางคนเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจก็จะเกิดความคิด อึด โนมัติ หรือเกิดความคิดขึ้นมาในทันทีว่าโรคหัวใจเป็นโรคเรื้อรัง มีคน เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้มาก รักษาไม่หาย ต้องกินยาตลอดชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้เรารู้ว่าเป็นความคิดในแง่ลบอันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในพฤติกรรม ขึ้นมา เช่น กังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด เก็บตัว หรือนอนไม่หลับ ในขณะที่บางคน เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจเขาก็กลับคิดว่าแม้ฉันเป็นโรคหัวใจก็ยังดีที่ฉัน ตรวจพบโรค ได้มีโอกาสทานยา มีโอกาสเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งการคิดแบบนี้มันก็ ทำให้เรามีความหวัง มีกำลังใจในการที่จะเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ ใช่มั้ยคะ

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ต่อไปเรามาช่วยกันคิดมั๊ยคะว่าความคิด ความรู้สึกที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ของคุณมันเป็นความคิดที่เหมาะสมหรือไม่ แล้วถ้ามันไม่เหมาะสมเราก็จะมา ช่วยกันคิดว่าแล้วคิดอย่างไรจึงจะดี คิดอย่างไรเราจึงจะมีกำลังใจเพิ่มขึ้น กล้า เผชิญกับความจริง แล้วก็จะได้ไม่ส่งผลต่ออารมณ์ หรือพฤติกรรม

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : จากที่เราคุยมาคุณก็ได้ทราบแล้วนะคะว่าอะไรที่มันเป็นความคิดที่ไม่ถูกต้องบ้าง แล้วก็ทราบว่าเราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดต่อสิ่งนั้นๆได้ ในวันนี้ฉันจะฝาก แบบบันทึกความรู้สึกไว้ให้ผู้ป่วย ในระหว่างวันเมื่อใดก็ตามหากรู้สึกไม่สบายใจ ให้ผู้ป่วยบันทึกข้อความลงในนี้ พร้อมทั้งระบุความคิดหรือความรู้สึกต่อสิ่งนั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งอยากให้ผู้ป่วยลองปรับเปลี่ยนความคิดดู รวมทั้งสิ่งที่ เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดแล้ว

ผู้ป่วย :

กรณีที่คุณป่วยไม่มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงแต่เป็นความวิตกกังวลทั่วไป ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง พร้อมมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องที่ผู้ป่วยอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการผ่าตัด พร้อมให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้นเพื่อการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับตัวโรค

2.1.3 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีการเผชิญความจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

ผู้ให้คำปรึกษา : *คะและที่เราพูดคุยกันมาเมื่อครู่เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อช่วยให้เรามีกำลังใจมากขึ้นแต่ก็มีอีกวิธีการหนึ่งที่จะคลายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตัวคุณได้ นั่นก็คือการเผชิญกับความวิตกกังวลนั้นๆ การกล้าที่จะยอมรับความจริง*

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : *กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยของตน พิจารณาข้อดีข้อเสียของการผ่าตัด (การผ่าตัดแม้จะมีความเสี่ยงอยู่บ้างแต่ก็จะมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยดีขึ้น ในช่วงที่ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลงหรือไม่ ถ้าเป็นอย่างนี้ต่อไปจะทำอย่างไร เพราะผู้ป่วยต้องมีการระในการดูแลครอบครัวร่วมด้วย พิจารณาว่าหากไม่ผ่าตัดแล้วจะเกิดอะไรขึ้น มองถึงผลกระทบระยะยาวของการผ่าตัด)*

ผู้ป่วย :

2.2 ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนปฏิบัติการ

ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และวางแผนปฏิบัติการที่สามารถทำได้จริง

ผู้ให้คำปรึกษา : *จากที่เราพูดคุยกันมาข้างต้น คุณได้เล่าให้ดิฉันฟังว่ามีอะไรบ้างที่ทำให้คุณมีความวิตกกังวล แล้วเราก็ได้ร่วมกันคิดว่าความวิตกกังวลนั้นเกิดจากอะไร เกิดจากความคิดที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ และเราก็ได้ร่วมกันมองสภาพสภาพปัญหาต่างๆ ตามสภาวะความเป็นจริง ซึ่งคุณก็เห็นว่าการผ่าตัดน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานที่เคยทำได้ หรืออย่างน้อยก็สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง*

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ในช่วงนี้เราลองมาช่วยกันคิดคึ่มีขะว่าเมื่อคุณเริ่มรู้สึกมีความรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีความคิดวิตกกังวลขึ้นมาระหว่างที่รอการผ่าตัดเราจะมีวิธีการจัดการกับความ รู้สึกไม่สบายใจนั้น ได้อย่างไร ที่ผ่านมาเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ หรือมี เรื่องให้คิด ให้วิตกกังวลผู้ป่วยทำอย่างไร (หาเพื่อนคุย หาอะไรอย่างอื่นทำ ระบายความรู้สึก)

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : และอีกสิ่งหนึ่งที่น่าจะช่วยได้นั้นก็คือการปรับเปลี่ยนความคิดให้ถูกต้อง การกล้า ที่จะเผชิญความจริงที่เราได้กล่าวกันมาเมื่อสักครู่

ผู้ป่วย :

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และนัด หมายการเข้ารับการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ..สำหรับในวันนี้เราก็ได้ร่วมพูดคุยกันมาประมาณ 1 ชั่วโมงแล้วนะคะ ก่อนที่ จะจบการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เดี๋ยวมาร่วมกันสรุปคึ่มีขะว่าในครั้งนี้เราได้ พุดคุยกันในเรื่องอะไรบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : 861อย่าลืมการบ้านที่ดิฉันฝากไว้ นะคะ ถ้าเมื่อใดที่มีความรู้สึกไม่สบายขึ้นมาให้ ผู้ป่วยหยิบมันขึ้นมาจดบันทึก แล้วเราลองมาช่วยกันดูว่าความคิดนั้นเป็น ความคิดที่ถูกต้องหรือไม่ หากไม่แล้วเราควมปรับเปลี่ยนอย่างไรเพื่อให้เป็น ความคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้หน้าดิฉันขอนัดเป็นวันที่.....เวลา..... สำหรับวันนี้ขอขอบคุณผู้ป่วยมากนะคะ...สวัสดีค่ะ

ผู้ป่วย :

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาบ้นที่กพฤติกรรม

ทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

1. ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม
3. ทฤษฎีเผชิญความจริง

ครั้งที่ 4 ความกลัวและวิตกกังวลที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด และแนวทางการป้องกันและแก้ไข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้นระยะหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดที่เป็นความคิดที่บิดเบือนจากความจริง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ระยะเวลา : 60 นาที

สถานที่ : ห้องสนทนาการประจำหอผู้ป่วย โดยจัดเตรียมห้องสำหรับการให้คำปรึกษา โต๊ะเก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ดังภาพ



อุปกรณ์ : เครื่องบันทึกเสียง

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างบรรยากาศการให้คำปรึกษาให้เกิดความอบอุ่นเป็นกันเอง ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีค่ะ...ครั้งนี้เรามาพบกันเป็นครั้งที่ 4 แล้วนะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ เมื่อคืนนอนหลับสบายมั๊ย ทานข้าวได้เยอะมั๊ยคะ หลังจากเราพบกันในครั้งที่แล้วคุณมีอาการผิดปกติอะไรมั๊ยคะ เมื่อคืนมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือหายใจไม่อิ่มมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4

ผู้ให้คำปรึกษา : ก่อนจะเริ่มให้คำปรึกษาในครั้งนี้ดิฉันขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ให้ทราบก่อนนะคะ สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เรามีวัตถุประสงค์เพื่อ...



1. เพื่อให้คุณได้ระบายความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้น
ระยะหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้คุณสามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดที่เป็นความคิดที่
บิดเบือนจากความจริง
3. เพื่อให้คุณสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากความวิตกกังวลที่คาด
ว่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้คุณทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขความวิตก
กังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
ไม่ทราบว่าคุณมีอะไรจะซักถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่คิดค้นกล่าวไปมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา เพื่อเชื่อมโยง
เข้าสู่กิจกรรมการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ...และก่อนที่จะเริ่มการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เดี๋ยวเรามาทบทวนกันก่อนดีมั๊ย
คะว่าในครั้งที่แล้วเราได้พูดคุยกันในเรื่องใดบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ในครั้งที่ผ่านมาระหว่างเราได้พูดคุยกันในเรื่องของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อน
ผ่าตัดรวมทั้งได้ช่วยกันหาแนวทางในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วย :

2. ขั้นตอนการ

2.1 ขั้นสำรวจปัญหา

2.1.1 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยระบายและ
สำรวจความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้นระยะหลังผ่าตัด โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการถาม
การใส่ใจ และการยอมรับ

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับในวันนี้เราจะมาพูดคุยกันเรื่องความวิตกกังวลที่คุณคาดว่าจะเกิดขึ้น
ภายหลังการผ่าตัด หรือสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าน่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด
ถ้าเป็นระยะหลังผ่าตัด หรือระยะที่ผู้ป่วยผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยคิดว่าตนเอง
จะมีความวิตกกังวล หรือเกิดความไม่สบายใจในเรื่องใดบ้าง ผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่มา
ให้คำแนะนำในเรื่องการผ่าตัดแล้วมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ทราบมั้คะว่าหลังผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะต้องพบเจออะไรบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : ผู้ป่วยสามารถเล่าให้ฉันฟังได้นะคะว่าผู้ป่วยกังวลใจในเรื่องใด เพื่อบางเรื่องฉันจะได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจ ได้ถูกต้องในเรื่องที่ผู้ป่วยอาจต้องพบเจอ

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : เท่าที่ฉันฟังมาฉันพอจับใจความได้ว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่อง
.....

ผู้ป่วย :

2.1.2 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองว่าความกลัวหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความคิดที่บิดเบือนหรือไม่ หากเป็นความคิดที่บิดเบือนผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมกันชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความคิดที่บิดเบือน

ผู้ให้คำปรึกษา : เพราะอะไรผู้ป่วยจึงรู้สึกกังวลในเรื่อง.....

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : หากผู้ป่วยมีความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล พยายามชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นว่าเมื่อผู้ป่วยคิดเช่นนั้นแล้วจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวผู้ป่วยบ้าง และพยายามปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยให้เหมาะสม พร้อมให้ข้อมูลที่ถูกต้องในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน

ผู้ป่วย :

กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงแต่เป็นความวิตกกังวลทั่วไป ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง พร้อมมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องที่ผู้ป่วยอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการผ่าตัด พร้อมให้ผู้ผู้ป่วยกล้าที่จะเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้นเพื่อการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับตัวโรค

2.1.3 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทฤษฎีการเผชิญความจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

ผู้ให้คำปรึกษา : กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยอาจจะต้องเผชิญกับอะไรบ้าง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องควรทำอย่างไร

ผู้ป่วย :

2.2 ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนปฏิบัติการ

ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และวางแผนปฏิบัติการที่สามารถทำได้จริง

ผู้ให้คำปรึกษา : เราลองมาช่วยกันมองหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดกันดีมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และนัดหมายการเข้ารับการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับในวันนี้เราคงพอแค่นี้ก่อนนะคะ คุณจะได้พักผ่อน เต็มๆ ครั้งหน้าเราพบกันเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนจะไปพักผ่อนเดี๋ยวเรามาช่วยกันสรุปก่อนดีมั๊ยคะว่าวันนี้เราได้พูดคุยเรื่องอะไรกันบ้าง

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งหน้าดิฉันขอนัดเป็นวันที่.....เวลา..... สำหรับวันนี้ขอขอบคุณคุณมากนะคะ...สวัสดีค่ะ

ผู้ป่วย :

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาบันทึกพฤติกรรม

ทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

1. ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม
3. ทฤษฎีเผชิญความจริง

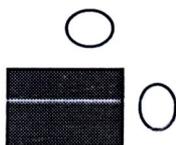
ครั้งที่ 5 ให้กำลังใจ และยุติการให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการจัดการและเผชิญความวิตกกังวล
2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

ระยะเวลา : 60 นาที

สถานที่ : ห้องสนทนาการประจำหอผู้ป่วย โดยจัดเตรียมห้องสำหรับการให้คำปรึกษา โต๊ะ เก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา ดังภาพ



อุปกรณ์ : เครื่องบันทึกเสียง

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างบรรยากาศการให้คำปรึกษาให้เกิดความอบอุ่น เป็นกันเอง ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีค่ะ...ครั้งนี้เรามาพบกันเป็นครั้งสุดท้ายแล้วนะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะ เมื่อคืนนอนหลับสบายมั๊ย ทานข้าวได้เยอะมั๊ยคะ หลังจากเราพบกันในครั้งที่แล้วคุณมีอาการผิปกคืดอะไรมั๊ยคะ เมื่อคืนมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือหายใจไม่อิ่มมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5

ผู้ให้คำปรึกษา : ก่อนจะเริ่มให้คำปรึกษาในครั้งนี้ดิฉันขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ให้ทราบก่อนนะคะ สำหรับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เรามีวัตถุประสงค์เพื่อ...

1. เพื่อให้กำลังใจแก่คุณในการจัดการและเผชิญความวิตกกังวล
2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

ไม่ทราบว่าคุณมีอะไรจะซักถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่ดิฉันกล่าวไปมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ...และก่อนที่จะเริ่มการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เดี๋ยวเรามาทบทวนกันก่อนดีมั้ยคะว่าในครั้งที่แล้วเราได้พูดคุยกันในเรื่องใดบ้าง

ผู้ป่วย :

2. ขั้นตอนการ

2.1 ขั้นสำรวจปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจากการเข้ารับคำปรึกษา รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้เล่ารายละเอียดถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ...จากการที่เราได้ร่วมพูดคุยกันมา 4 ครั้ง คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : สบายใจขึ้นมั๊ยคะ มีอะไรอี้อัด หรือมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

(กรณี que ผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรคให้ปฏิบัติตามข้อ 2.2 แต่หากไม่มีปัญหาให้ข้ามไปที่ข้อ 3)

2.2 ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนปฏิบัติการ

ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และวางแผนปฏิบัติการที่สามารถทำได้จริง โดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

ผู้ให้คำปรึกษา : จากที่ได้ฟังมาผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรคเรื่อง.....เดี๋ยวเราลองมาช่วยกันมองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคดีมั๊ยคะ

ผู้ป่วย :

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

ผู้ให้คำปรึกษา : ถ้าอย่างใดเรามาช่วยกันสรุปคดีมั๊ยคะว่าตลอด 5 ครั้งที่เราได้ร่วมพูดคุยกันคุณได้เรียนรู้อะไรบ้าง

ผู้ป่วย :

3.2 ยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษา : ถ้าอย่างใดดิฉันขอยุติการให้คำปรึกษาเพียงเท่านี้ หวังว่าจากการพูดคุยกันจะช่วย
ให้คุณ ได้คลายความวิตกกังวลบ้างไม่มากก็น้อย และคงทำให้คุณมีแนวทางใน
การจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ผู้ป่วย :

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับในวันนี้ขอบคุณมากนะคะ แล้วในช่วงหลังผ่าตัดดิฉันขออนุญาตมาเยี่ยม
เพื่อสอบถามอาการและทำแบบวัดความรู้สึกรีกอีกครั้งหนึ่ง ยังไงดิฉันเป็นกำลังใจ
ให้นะคะ ขอให้แข็งแรงเร็วภายหลังการผ่าตัดขอบคุณค่ะ

ผู้ป่วย :

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาบ้นทีกพฤติกรรม

ทฤษฎีที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

1. ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. ทฤษฎีเผชิญความจริง

แนวทางการช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวล

การช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลในปัจจุบันมี 2 แนวทางหลัก คือ การใช้ยาและไม่ใช้ยา

การศึกษาในปัจจุบันพบว่า การใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาทันทีหมดของผู้ป่วยได้

↓
 ต้องมีการผสมผสานวิธีการอื่นร่วมด้วย

↓
 โดยมุ่งให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง และเรียนรู้การจัดการหรือเผชิญกับปัญหา



- การเรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล
- การเรียนรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองของตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล
- ช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบสาเหตุหรือสิ่งคุกคามของตนเอง

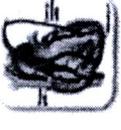
↓
 - ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญต่อความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การให้คำปรึกษา



↓
 ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลได้



ผ่าตัดหัวใจ.....



ใครบ้างไม่วิตกกังวล




เอกสารประกอบวิทยานิพนธ์เรื่อง...ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

ท่านเคยมีอาการเหล่านี้หรือไม่ ?



กลัวแพ้ยาล... กลัวไม่ฟื้น...
 กลัวความเจ็บปวด...
 กระสับกระส่าย...นอนไม่หลับ

นางสาวปนัดดา พิทยากรณ์
 นักกายภาพบำบัด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

ความวิตกกังวลคืออะไร?

สภาวะของความรู้สึกไม่สบายใจ กระวน กระวายใจ กลัว หวาดหวั่นต่อสิ่งที่มาคุกคามที่ยังไม่เกิดขึ้น และไม่ทราบว่าเป็นอะไร โดยบุคคลจะกังวล และพยายามหลีกเลี่ยง



ร่วมกับมีอาการทางร่างกาย ที่แสดงให้เห็นถึงระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำงานมากขึ้น

อาการของความวิตกกังวล

อาการทางพฤติกรรม

การหลีกเลี่ยง เนื่องจาก หงุดหงิด ขุนเขี้ยว ก้าวร้าว บอบไม่หลับ กระวนกระวาย



อาการทางอารมณ์

เกิดความกลัว ซึมเศร้า ไม่กล้าตัดสินใจ บางคนอาจ มีความคาดหวังที่ป่าะประรั้ง กลัว คิดกลับไปกลับมา คิดล่วงหน้าว่าจะมีเคราะห์ กลัวว่ากำลังจะตาย



ความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจจะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นเป็นระยะ ตั้งแต่ระยะที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจซึ่งต้องได้รับการรักษา ทางยาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด การเข้ารับ การรักษาไปโรงพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดมีปัจจัยต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วย เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น

ในระยะก่อนผ่าตัด

ความวิตกกังวลจะแสดงออกมา ในรูปของความกลัว กลัว ไม่สิ่งที่ไม่ทราบ กลัวการวาง



ยาสม กลัวความเจ็บปวด และกลัวความตาม นอกจากนี้ความวิตกกังวลอาจเกิดจากการ เลื่อนผ่าตัด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพหลัง ผ่าตัด การถูกแยกจากครอบครัว หรือการจำกัด เวลาเยี่ยม สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยประเมินว่าเป็นสิ่ง ดูกดามและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จึงส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลตามมา

ผลกระทบของความวิตกกังวล

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อ ผู้ป่วยดังนี้



>> ระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ กับอัตราการเต้นของหัวใจที่สูงขึ้น อันส่งผลให้ การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดยาวนานขึ้น

>> ความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดมี ผลเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อ ต่อการผ่าตัด และทำให้การกลับฟื้นคืนสู่สภาวะ ปกติยาวนานออกไป

>> ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดอาจส่งผล ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสมและเกิด การเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ของยาสมได้

อาการทางร่างกาย

ระบบหัวใจ >> ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก ระบบทางเดินหายใจ >> หอบ หายใจลำบาก ระบบทางเดินอาหาร >> คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ท้องเดิน หรือท้องผูก ระบบประสาท >> สมาธิเสีย ความจำไม่ได้ ใจเวียน หน้ามืด บอบไม่หลับ ฝันร้าย ปวดศีรษะ ระบบเพศและทางเดินปัสสาวะ >> ปัสสาวะบ่อย



ความต้องการทางเพศลดลง

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ช่วยนักวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาสำหรับแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. รศ. ดร. ฉันทนา กล่อมจิต | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. อ. เจตต์นภิส รัชชกุล | อาจารย์ประจำภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. นพ. สยาม คำเจริญ | ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

2. รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาสำหรับโปรแกรมการให้คำปรึกษา รายบุคคล

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. รศ. ดร. ฉันทนา กล่อมจิต | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. นพ. สยาม คำเจริญ | ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. นางสาวจินตนา สิงขรอาจ | นักจิตวิทยา 8 (ชำนาญการ) ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

3. ผู้ช่วยนักวิจัย

- | | |
|-------------------|--|
| 1. นายมนตรี ยาสูด | นักกายภาพบำบัด งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ฝ่ายปฏิบัติการ
ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
|-------------------|--|

ภาคผนวก ค
หนังสือราชการ



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ
Effect of individual counseling on anxiety in preoperative heart surgery patient

ผู้วิจัย : 1. นางสาวปนัดดา พิทยาภรณ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำหรับเอกสาร :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2553
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2553
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2553
4. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย เวอร์ชัน 1.0 ฉบับลงวันที่ วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2553
5. แบบบันทึกข้อมูล เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2553

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์
ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2553

(รองศาสตราจารย์จีราภรณ์ ศรีนครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่: 4.4.05: 07/2553

เลขที่: HE521340

วันหมดอายุ : 20 เมษายน พ.ศ. 2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number; IRB00001189

สำนักงาน: อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อนุธรรม (ชั้น 17)

Federal Wide Assurance; FWA00003418

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 3666617



งานบุคคลและธุรการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
 เลขรับ 787/53
 วันที่ 18 มี.ค. 53
 เวลา 15.49 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร. 12580
 ที่ ศธ0514.5.2/๖๖๐ วันที่ 16 มีนาคม 2553
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้วย นางสาวปนัดดา พิทยาภรณ์ รหัสประจำตัว 515050219-2 นักศึกษา
 ระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ กำลัง
 ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับ
 การผ่าตัดหัวใจ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนด กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้ป่วยที่
 เข้ามารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ (หอผู้ป่วยศัลยศาสตร์หัวใจ, หอ
 ผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์หัวใจ, หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์หัวใจ, หอผู้ป่วยพิเศษ) ดังนั้น เพื่อให้
 การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะศึกษาศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บุคคลดังกล่าว
 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ตามความประสงค์ ในเดือนมีนาคม 2553 -
 เดือนกรกฎาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ
 ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน 9๐๖ อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์
 เพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติ
 โปรดเยี่ยม

ไปหน้าห้อง ๑๐๓๐ บริเวณที่ ถนน ม.นร.๑๖

พรวิ
 (รองศาสตราจารย์สุวิ ศิวะแพทย์)
 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะศึกษาศาสตร์
 ๒๖ มี.๓.๕๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แรมส วัโรภาสตระกูล)

หมายเหตุ : เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา 087-8688782 ศึกษารวบรวมแทนรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ภาคผนวก ง
แบบชี้แจงและใบยินยอมอาสาสมัคร

คณะกรรมการวิจัยในสาขานี้
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
บริเวณสำนัก
ที่ 3-0 (2553-2558)

ฉบับแก้ไข (ฉบับปรับปรุง)

แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย

ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

หัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาวปนัดดา พิทยากรณ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายสูง การผ่าตัดหัวใจนับเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวขึ้น (อัจฉรา เสด็จฤทธิ์พิทักษ์, 2540) อย่างไรก็ตามการผ่าตัดถือเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะวิตกกังวลทางอารมณ์ นำไปสู่ความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2549) ซึ่งความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด จากการศึกษาของคีเอลท์ (1990, อ้างถึงใน วรมนต์ บำรุงสุข, 2548) พบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระลอกก่อนผ่าตัด มีผลเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อทำให้การกลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติยาวนานออกไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่านอกจากการรักษาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับแล้ว การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพพึงปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดวิตกกังวลทางอารมณ์ (พรทิพย์ บุญพวง และคณะ, 2541)

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจของผู้วิจัยซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดที่ต้องให้การฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ในปัจจุบันพบว่า ไม่มีรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมามีการใช้การให้การปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลทั่วไป และความวิตกกังวลที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงรูปแบบการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาถึงการเปรียบเทียบสัญญาณชีพก่อนและหลังการให้คำปรึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ และเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีผลสมผสานเพราะเห็นว่าผู้ป่วยแต่ละรายของความวิตกกังวลมีความแตกต่างกัน ซึ่งการให้คำปรึกษาโดยใช้เพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งนั้นมิอาจจำกัดเกินไป อาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล หรือแต่ละช่วงเวลาได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ รวมทั้งการดูแลจัดการผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการต่อไป

คณะกรรมการวิจัยในชั้นเรียน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รับของส่งมา
ท.ร. ๑ ๑ ๒๖ ๒ ๕๕๓

2

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจก่อนและหลังการทดลอง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจเท่านั้น และในระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย ท่านมีสิทธิถอนตัวได้ทุกเมื่อ ในกรณีที่ท่านไม่สมัครเข้าร่วมการศึกษา หรือถอนตัวในระหว่างการศึกษาจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้วท่านจะได้รับการปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1) ท่านจะได้รับการจับฉลากเพื่อทำการสุ่มว่าท่านจะได้เข้ารับ โปรแกรมการให้การศึกษาหรือได้รับการบริการตามปกติ ซึ่ง โปรแกรมการให้คำปรึกษาสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดของความวิตกกังวลและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว
- 2) ท่านจะได้รับการประเมินอาการวิตกกังวลจากแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ จำนวน 25 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยผู้ช่วยนักวิจัย /
- 3) ท่านที่อยู่ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษา/การฟื้นฟูเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (pre-operative program) โดยนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์หัวใจสิริกิติ์ตามปกติ ซึ่งประกอบไปด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดถึงพยาธิสภาพ และการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ การฝึกหายใจที่ถูกวิธี การฝึกไอที่ถูกต้อง การแนะนำท่านบริหารร่างกายตามสภาวะของผู้ป่วย และการแนะนำท่าทางที่เหมาะสมหลังผ่าตัดรวมทั้งสอนการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นภายหลังการผ่าตัด
- 4) ท่านที่อยู่ในกลุ่มทดลองท่านจะได้รับการรักษา/การฟื้นฟูเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปกติ และได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในช่วง 1-3 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด โดยจะดำเนินการในช่วงที่ท่านไม่มีกิจกรรมทางพยาบาล และระหว่างให้คำปรึกษาหากท่านรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอก หรือใจสั่น หรือไม่พึงพอใจท่านสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อ
- 5) ภายหลังเข้ารับ โปรแกรมแล้วท่านจะได้รับการประเมินความวิตกกังวลอีก 2 ครั้ง คือ 1 วันก่อนท่านจะเข้ารับการผ่าตัด และภายหลังจากที่ท่านได้รับการผ่าตัด 3 วัน โดยผู้ช่วยนักวิจัย

ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

การให้การศึกษาถือเป็นวิธีที่มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ถือเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลได้ เพราะเป็นวิธีการที่ช่วยให้บุคคลค้นพบ รู้จัก เข้าใจยอมรับ และพัฒนาตนเอง เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ ความเมตตาปราณี การ

ช่วยเหลืออย่างบริสุทธิ์ใจ การร่วมรับทุกข์ การเป็นที่ระบอบทุกข์ ช่วยเหลือมนุษย์ให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา แต่หากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาไม่ดี หรือผู้ป่วยไม่ไว้วางใจต่อผู้ให้คำปรึกษา อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายหรือกดดันที่จะระบายความทุกข์ได้ อาจก่อให้เกิดความหงุดหงิดได้ ซึ่งหากผู้ป่วยเกิดมีภาวะเหล่านั้นผู้ป่วยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต อย่างไรก็ตาม โปรแกรมการให้คำปรึกษาที่นำมาใช้กับผู้ป่วยจะได้รับการตรวจสอบคุณภาพก่อนการวิจัยเสมอ
ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

อาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยจะได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวลทั่วไป และลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่วิตกกังวลต่อตัวโรคที่เป็นอยู่ได้ และจากการศึกษาเอกสารวิชาการพบว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำในระยะก่อนผ่าตัดจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพเร็วขึ้นภายหลังการผ่าตัด โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมในการเข้าร่วม โปรแกรม และจะได้รับการรักษาทางการแพทย์บาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายอื่น

การรักษาความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการเก็บเป็นความลับ แต่ข้อมูลนี้อาจถูกเปิดเผยต่อสาธารณะเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่ระบุชื่อของอาสาสมัคร

ชื่อที่อยู่โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยที่ติดต่อได้สะดวก

นางสาวปณิตดา พิทยาภรณ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และนักกายภาพบำบัดงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร.043-244803 ต่อ 8111 หรือ 087-8686782

แหล่งให้ข้อมูลหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิอาสาสมัคร

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 17 อาคารสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมรรชาชนนี คณะแพทยศาสตร์ โทร.043-366616, 366617 เบอร์ภายใน 66616, 66617 โทรสาร 043-36617

หมายเหตุ

1. ผู้วิจัยควรมอบสำเนาแบบยินยอมอาสาสมัคร พร้อมแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร อย่างละ 1 ชุด ให้อาสาสมัครหรือผู้ปกครองด้วย
2. เมื่อการวิจัยทางคลินิก (เพื่อการรักษาหรือไม่ก็ตาม) เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครซึ่งต้องขอความยินยอมจาก ผู้แทนโดยชอบธรรม (เช่น ผู้เยาว์ หรือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมรุนแรง) อาสาสมัครควรได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัย ด้วยวิธีที่เหมาะสมที่อาสาสมัครนั้นจะเข้าใจได้ และถ้าทำได้ อาสาสมัครควรลงนามและลงวันที่ในแบบยินยอมด้วยตนเอง

คณะกรรมการวิจัยรวมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. ๒๕๖๓ ปี ๒๕๖๓ 2553

แบบยินยอมอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ชื่อผู้ให้ข้อมูล)

เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย "ผลของการให้คำปรึกษารอบบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อน
ได้รับการผ่าตัดหัวใจ" ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย
- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ
- ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ
- ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ

และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรับการรักษาพยาบาลที่จะ
เกิดขึ้นตามมาไม่ว่าโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น และหากเกิดมีอาการ
ข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

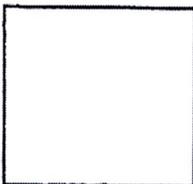
พยาน..... (ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ: (1) ในกรณีที่อาสาสมัครเป็นเด็ก โศคแต่อายุไม่ถึง 18 ปี สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อทั้งอาสาสมัคร (เด็ก)
และผู้ปกครองด้วย
- (2) พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย
- (3) ผู้ให้ข้อมูล/คำอธิบายทั้งหมดต้องไม่เป็นแพทย์ผู้วิจัยเพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ
- (4) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถอ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทนดังนี้:

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี
ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....

(.....)

พยาน..... (ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาระหว่างผู้วิจัย และพี่เอ (นามสมมติ) โดยแสดงขั้นตอน และทักษะการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2 เรื่อง ความกลัวและวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด และแนวทางการป้องกันและแก้ไข

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษา : สวัสดีอีกคร้้งนะคะ...คราวนี้เราก้มาพบกันเป็นครั้งที่ 2 แล้วนะคะ เมื่อวานหลังคุยกันมีอาการผิปกดิอะไรมั้คะ (ทักษะการใส่ใจและการถาม)

ผู้ป่วย : ไม่มีคะ

ผู้ให้คำปรึกษา : ไม่มีเนาะปกดินะคะ...เมื่อคืนหลับสบายดีบ่
(ทักษะการทวนความและการถาม)

ผู้ป่วย : สบายดีอยู่จ๊ะ

ผู้ให้คำปรึกษา : สบายดีเนาะ...กินข้าวได้หลายน้บ่ (ทักษะการทวนความและการถาม)

ผู้ป่วย : หลายนอยู่จ๊ะ

ผู้ให้คำปรึกษา : มื้อนี้มีลูกมาเยี่ยม...กำลังใจดีเนาะ (ทักษะการใส่ใจและการถาม)

ผู้ป่วย : จ๊ะ

ผู้ให้คำปรึกษา : สำหรับวันนี้เราก้พบกันเป็นครั้งที่ 2 แล้วนะคะ...ก่อนอื่นหนูขออนุญาตแจ้งวัตถุประสงค์ของครั้งนี้ก่อน ในการมาพูดคุยกันครั้งนี้ก็เพื่อให้พี่เอได้ระบายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมาในระยะก่อนผ่าตัด แล้วก็สามารถแยกแยะได้ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นความคิดที่สมเหตุสมผลมั้บ่ แล้วก็เพื่อให้พี่เอสามารถที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเราจะช่วยกันหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดความวิตกกังวลให้มากขึ้นไป
รวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวลที่เป็นอยู่ (ทักษะจัดการ)

ผู้ป่วย : จ๊ะ

ขั้นสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา

ผู้ให้คำปรึกษา : ทีนี้เมื่อวานพอจำได้มั้คะว่าเราคุยกันเรื่องอะไรบ้าง (ทักษะการนำ)

ผู้ป่วย : เรื่อง...

ผู้ให้คำปรึกษา : (ทักษะเจียบ)

- ผู้ป่วย : ก็หลายเรื่องอยู่ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เรื่องอะไรบ้าง (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย : ก็บ่ให้คิดมาก
- ผู้ให้คำปรึกษา : บ่ให้คิดมาก (ทักษะการทวนความ)
- ผู้ป่วย : บ่ให้วิตกกังวล บ่ให้เครียด ทำใจให้สบาย
- ผู้ให้คำปรึกษา : เออ...ทำใจให้สบายเนาะ...เพราะว่ามันมีผลกระทบต่อภาวะของโรคเรา (ทักษะการทวนความและการให้ข้อมูล)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วทีนี้พี่เอพอจำได้มั๊ยคะ ว่าเมื่อก่อนพี่เอบอกหนูว่าตนเองมีความวิตกกังวล หรือกลัวเรื่องอะไรบ้างนะ (ทักษะการนำ)
- ผู้ป่วย : ย่านบ่รอดออกมาค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ย่านบ่รอด...กะเป็นห่วงลูกสาวเนาะ (ทักษะการทวนความ)
- ผู้ป่วย : แต่ว่า...ความมั่นใจก็แล้วแต่คุณหมอละค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ...ความมั่นใจก็แล้วแต่แพทย์ แสดงว่าพี่เอเชื่อใจแล้วก็มั่นใจว่าแพทย์ สามารถช่วยเหลือเราได้ (ทักษะการตีความ)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เมื่อก่อนนะคะ...เดี๋ยวหนูทบทวนให้ฟังอีกครั้ง เมื่อก่อนเราได้คุยกันว่าพี่เอมีความวิตกกังวลในเรื่องอะไรบ้าง แล้วก็ได้ชี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลมันสามารถส่งผลกระทบต่อถึงอารมณ์ พฤติกรรมทางกาย รวมถึงมันอาจกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคหัวใจได้ด้วยนะคะ (ทักษะการสรุปความและชี้ผลที่ตามมา)
- ผู้ป่วย : อ้อ...
- ผู้ให้คำปรึกษา : ซึ่งพี่เอบอกเองว่า...บางทีถ้าเราเครียดมากๆ หรือมีความวิตกกังวลมากๆ ก็จะเป็นผลทำให้บางทีแน่นหน้าอกหรือหายใจอึดซึ่งมันเป็นผลกระทบทางกายที่เกิดขึ้น...ทีนี้ถ้าถามว่าในส่วนของความวิตกกังวลพี่เอมีความวิตกกังวลเรื่องอะไรบ้าง...เมื่อก่อนอย่างแรกเลยที่พี่เอทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจรู้สึก...ตกใจแล้วก็รับไม่ได้ มั๊ยคะ (ทักษะการชี้ผลที่ตามมาและการถาม)
- ผู้ป่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อันนี้คือตอนที่ทราบว่าเป็นโรคเนาะ...อีกอย่างหนึ่งก็คือห่วงลูก กลัวไม่เห็นหน้าลูก (ทักษะการทำให้กระจ่าง)

- ผู้ป่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ซึ่งความคิดวิตกกังวลของพี่เอ นอกจากมันจะส่งผลกระทบต่อความคิดของเรา แล้ว มันยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์แล้วก็พฤติกรรมด้วยใช่ไหมคะ (ทักษะการทวนความและการถาม)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : พี่เอบอกเมื่อกี้ว่าบางครั้งก็จะพยายามปลีกแยกออกจากสังคมไปอยู่คนเดียว หรือบางทีจะหงุดหงิดง่ายด้วย (ทักษะการทวนความ)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ซึ่งสิ่งที่พี่เอคิดเนี่ย...แต่แต่ละคนเขาก็จะมีความคิดวิตกกังวลที่แตกต่างกัน อย่างบางคนเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจเขาก็จะเกิดความรู้สึกกลัวขึ้นมา ทั้งนี้ความกลัวที่เกิดขึ้นเนี่ย มันเป็นความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นมาเองนะคะ นี่เพราะว่าบางคนจะรู้สึกว่ามันเป็น โรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่ร้ายแรงนะ เพราะหัวใจมันเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกายนะคะ (ทักษะการให้ข้อมูลและชี้ผลที่ตามมา)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ในขณะที่เดียวกันบางคนเขาอาจคิดว่า...เมื่อทราบว่าเป็นโรคหัวใจบางคนเขาอาจคิดอีกด้านหนึ่งว่า เออ...มันก็ดีที่เราารู้ตัวตนไข่ม้อยคะเรายังสามารถที่จะป้องกัน มีโอกาสที่จะกินยา ที่จะผ่าตัดเนาะ ซึ่งหากคนเราคิดเช่นนี้เนี่ยมันก็จะทำให้คนเรามีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไปได้ (ทักษะการให้ข้อมูลและชี้ผลที่ตามมา)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ทีนี้เรามาดูที่ความวิตกกังวลที่ละประเด็นของพี่เอนะคะ...ว่าเราคิดหรือว่ามีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างไร แล้วก็ถ้าเราปรับเปลี่ยนความคิดใหม่เนี่ยมันจะช่วยลดความวิตกกังวลในส่วนนั้นๆ ได้มั๊ย (ทักษะการนำ)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ทีนี้เดี๋ยวเรามาดูข้อแรกเลยที่พี่เอบอกเมื่อกี้ว่า วันนี้หนูช่วยเขียนมาให้เห็นว่าพี่เอมีความวิตกกังวลเรื่องอะไรบ้างนะคะ...อันแรกเลยก็คือ ตกใจรับไม่ได้เมื่อทราบว่าเป็นโรคหัวใจ...ทำไมพี่เอจึงมีความคิดแล้วก็ความรู้สึกเช่นนั้น (ทักษะการนำและการถาม)
- ผู้ป่วย :เงียบ.....

- ผู้ให้คำปรึกษา : (ทักษะเจียบ)
- ผู้ป่วย : แต่แรกที่พบ...คือมีความหวังหลายพอมมาเป็นโรคนี้อันนั้นก็หมดหวัง
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ...หมดหวัง (ทักษะทวนความ)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ทำไมจึงรู้สึกหมดหวังคะ...คิดว่ามันเป็นโรคที่รักษาไม่หายบ่ มันเป็นอย่างไร (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย : คือ...เห็นส่วนมากนี้ เห็นคนแบบตายหลายนะคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ... (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : แบบเป็นหลายแล้วหัวใจวายเนาะ หัวใจล้มเหลวอย่างนี้ละ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ... (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : ที่นี้...ที่จริงโรคนี้นะ...ตัวเองเคยพบตอนไปทำงานอยู่กรุงเทพ สมัยเป็นสาว เห็นแม่น้อง
- ผู้ให้คำปรึกษา : เทานี้ก็สาวอยู่...หัวเราะ (ทักษะการให้กำลังใจ)
- ผู้ป่วย : ...หัวเราะ...ลูกสองแล้วคะ...หัวเราะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อะยังงัยต่อคะ (ทักษะการนำ)
- ผู้ป่วย : บัดนี้หนูเห็นแกเหนื่อย หนูก็เลยสงสัยว่าอายุนี้คือเหนื่อยง่าย คือกันกับคนเป็นโรคหัวใจแท้ ที่จริงเจ้าของเป็นคนขี้สงสารคนอยู่แล้ว
- ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ... (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : เพราะที่รับบได้คือเป็นหยังโรคที่เราคิดหวาดกลัวคือมาโดนตัวเจ้าของเอง
- ผู้ให้คำปรึกษา : จ๊ะ... (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : ก็เลยเป็นรับบได้
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ...มันเป็นโรคที่เรากลัวอยู่แล้วด้วย (ทักษะการตีความ)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เราก็เลยรู้สึกว่ามันหมดหวังมาก่อนหน้านี้...เราก็ยังทำงาน ทำอะไรได้เองตามปกติเนาะ (ทักษะการทำให้กระจ่าง)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อีกอย่างหนึ่งก็คือรู้สึกว่าเห็นคนตายกับโรคนี้น่ากลัวมากใช่ไหมคะ (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อันนี้เป็นความคิดหรือความรู้สึกที่ทำให้เราตกใจแล้วก็รับไม่ได้เนาะ (ทักษะการสรุปความ)

- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ทีนี้ถ้าถามว่า...ผลกระทบที่ตามมาจะมีอะไรบ้างคะ...ที่เอเวลาคิดมากๆ เนี่ย (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย :เงียบ.....
- ผู้ให้คำปรึกษา : (ทักษะเงียบ)
- ผู้ป่วย : ก็ตกใจ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ตกใจเนาะ แล้วมีหงุดหงิดง่าย มีอะไรอย่างนี้มั๊ยคะ (ทักษะการทวนความและการถาม)
- ผู้ป่วย : ก็มี...หงุดหงิดนี้ถ้าหากทำป้ได้ ดีลูก ค่าสามี แต่อยู่กับตัวป้ได้ ต้องระบายออกให้ได้
- ผู้ให้คำปรึกษา : จ๊ะ (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : ถ้าบ้ระบายออกคือหงุดหงิดจะปวดหัว แล้วก็จะแน่นหน้าอก ปวดหัวใจขึ้นมา
- ผู้ให้คำปรึกษา : อือ...อันนี้ก็ถือเป็นผลกระทบทางกายที่เกิดขึ้นเนาะ (ทักษะการชี้ผลที่ตามมา)
- ผู้ป่วย : พอดี...ถ้าเก็บอารมณ์ได้ต้องไปนอนคลายเครียดเจ้าของคนเดียว
- ผู้ให้คำปรึกษา : ต้องนอนคลายเครียดผู้เดียวเนะคะ...อันนี้ก็คือประเด็นที่ 1 เนาะ ทีนี้ก็มีอีกประเด็นเนะคะ เคียวเราก่อยมาหาความคิดที่สมเหตุสมผลใหม่เนะ ลองคู่อีกประเด็นหนึ่งก็คือ อีกอย่างที่พีเอกล้วคือ ห่วงลูก (ทักษะการทวนความและการนำ)
- ผู้ป่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อะไรที่ทำให้คิดเช่นนั้น (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย :เงียบ.....
- ผู้ให้คำปรึกษา : (ทักษะเงียบ)
- ผู้ป่วย : มันเป็น...บ่มั่นใจ
- ผู้ให้คำปรึกษา : บ่มั่นใจในการที่จะผ่าตัดเธอคะ (ทักษะการทำให้กระจ่าง)
- ผู้ป่วย : แต่ว่าใจนั้นเชื่อหมอยู่
- ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : แต่ก็อดคิดไม่ได้ข้างในลึกๆ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : บ่มั่นใจ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ (ทักษะการใส่ใจ)

- ผู้ป่วย : คือ...เขาคิดไปเองแม่กับน้องก็บอก ถึงว่าจะปลอบใจเท่าใดก็ช่าง...เจ้าของก็มีแต่ทำใจว่าขอให้ลูกใหญ่...อยากให้ลูกโตก่อน
- ผู้ให้คำปรึกษา : จะ....เงียบ..... (ทักษะเงียบ)
- ผู้ป่วย : คิดไปเองคนเดียวเจ้าของนะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : บ่มั่นใจ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะก็เลยรู้สึกไม่มั่นใจ แล้วก็ส่วนใหญ่จะคิดไปเองมากกว่า...คิดไปเองว่าจะไบบ้างคะ...กลัวตายอย่างนั้น กลัวพิการ (ทักษะการสรุปความ)
- ผู้ป่วย : ...เงียบ...ย่านอย่างนั้นล่ะคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ...กลัวตาย กลัวพิการเนาะ ที่นี้ผลกระทบเหมือนกันเลยมัยคะ มีทางอารมณ์ มีหงุดหงิดมัย (ทักษะการทวนความและการถาม)
- ผู้ป่วย : เหมือนกันคะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เหมือนกันเลยใช้มัยคะ (ทักษะการทวนความ)
- ผู้ป่วย : ค่ะ

ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหและชั้นวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ...จะ ที่นี้เรามี 2 ประเด็นหลักๆ เนาะ ที่นี้เราลองมาปรับความคิดอีกด้านหนึ่งดีมัยคะ (ทักษะการนำ)
- ผู้ป่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เรามาช่วยกันเนาะ ช่วยกันคิดว่า ถ้าหากเราคิดในอีกมุมมองหนึ่งเนี่ย มันช่วยให้เรามีกำลังใจดีขึ้นมัยนะคะ...ลองมาคุยข้อแรกก่อนที่พี่เอบอกว่าคุณใจรับไม่ได้เมื่อทราบว่าเป็นโรคหัวใจ ถ้าเราจะคิดให้มันในแง่ดีเนี่ยที่เราทราบว่าเป็นโรคหัวใจพี่เอจะคิดในแง่ไหนได้บ้าง (ทักษะการนำ)
- ผู้ป่วย :เงียบ....
- ผู้ให้คำปรึกษา :เงียบ.... พอคิดออกบ่ (ทักษะเงียบและการถาม)
- ผู้ป่วย :เงียบ.... หัวเราะ...
- ผู้ให้คำปรึกษา : มันยังดีมัยคะที่เรายังทราบทันเนาะ ว่าอาการ... (ทักษะการนำ)
- ผู้ป่วย : ค่ะ...ก็ดีใจอยู่ คือว่ารู้ทัน แล้วก็ได้รับการรักษาตามขั้นตอนจะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ (ทักษะการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : แต่ว่าที่เสียใจนี้...คือเจ้าของนี้ร่างกายเคยแข็งแรง
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ (ทักษะการใส่ใจ)

- ผู้ป่วย : ต่อกันนี่ก็จะห้าสิบห้าสิบล่ะ เฮ็ดงานบ่ได้เต็มที่ ความหวังเราก็เลยไม่ได้เต็มที่ก็เลยเป็นหงุดหงิดเจ้าของ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เป็นหงุดหงิดเนาะ (ทักษะการสะท้อน)
- ผู้ป่วย : แต่ก็ยังดีใจอยู่ที่เรารู้ทันแล้วก็ได้รับการรักษาตามขั้นตอน
- ผู้ให้คำปรึกษา : พยายามคิดอย่างนี้ (ทักษะการทวนซ้ำ)
- ผู้ป่วย : ...หว่าเราะ...
- ผู้ให้คำปรึกษา : คือถ้า...ถ้ามันรู้สึกว่าคุณคิดเริ่มบ่มั่นใจในตัวเอง หรือเริ่มอะไรอย่างนี้ ถ้าที่เอ่อกิดอย่างนี้มันจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีกำลังใจในการที่จะสู้ต่อไปเนาะ (ทักษะการให้ข้อมูล)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : อีกอย่างหนึ่ง คืออีกข้อหนึ่ง ห่วง...กลัวว่าจะไม่เห็นหน้าลูกอีก ห่วงลูก วิตกกังวล ถ้าจะคิดในอีกมุมมองหนึ่ง ทำอย่างไรเพื่อให้เรามีแรงในการจะสู้ชีวิตต่อไปเพื่อกลับไปหาลูก (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย : ก็เฮ็ดใจให้เข้มแข็งซะก่อน คิดถึงลูกไว้
- ผู้ให้คำปรึกษา : พยายามเฮ็ดอย่างนี้ไว้...ถ้าคิดอย่างนี้มันก็ช่วยให้เรามีกำลังใจขึ้นเนาะ ฟันฟูสภาพก็ได้เร็ว...เหมือนอย่างถ้าพี่เอออยากกลับบ้านเร็วก็ต้องพยายามทำตามที่คุณหมอบอก พยาบาลบอก ทำตามคำแนะนำของแพทย์ ต้องพยายามกินข้าว นะคะ เพราะเมื่อใดก็ตามถ้าเรารู้สึกท้อแท้หรือคิดมากวิตกกังวลเนี่ย มันมีปัญหาที่ตามมาก็คือ เบื่ออาหารนะคะ ทานข้าวไม่ค่อยได้ พักผ่อนไม่ เมื่อร่างกายมันไม่พร้อมเต็มที่คุณหมอก็จะตัดสินใจในการผ่าตัดยากเนาะ เพราะว่าถ้าการที่จะผ่าตัดได้คุณหมอต้องดูว่าภาวะร่างกายของคนไข้ต้องแข็งแรงดี มีความดันดี หัวใจเต้นดี ทานข้าวได้ จะได้มีแรงที่จะฟื้นฟูสภาพต่อไปได้นะคะ ซึ่งอันนี้ก็เป็นความคิดอีกรูปแบบหนึ่งนะคะที่อยากให้นำไปใช้ (ทักษะการให้กำลังใจและการให้ข้อมูล)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เพราะ เชื่อว่ามันสามารถช่วยเพิ่มกำลังใจ ช่วยให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ได้ เหมือนที่พี่เออว่านะดีแล้วคือคิดถึงลูกไว้ทำอย่างไรก็ได้ให้เราฟื้นฟูร่างกายให้ได้เร็วที่สุด หลังผ่าตัดจะได้กลับไปหาลูกได้เร็วๆ นะคะ... ที่นอกจากการปรับเปลี่ยนความคิดแล้ว อีกอันหนึ่งที่จะช่วยได้ก็คือ การ
- พยายาม
นี้

- กล้า : ที่จะเผชิญกับปัญหา หรือการกล้าที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ...ถ้าถามว่าทำไมที่เอถึงกล้าที่จะผ่าตัดระหว่างเลือกที่จะไม่ผ่าตัดกับผ่าตัดเนี่ย ทำไมจึงเลือกผ่าตัด (ทักษะการให้ข้อมูลและการถาม)
- ผู้ช่วย : เพื่อ...อนาคตลูก
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ...เพื่ออนาคตลูกไข่ม้อยคะ เราก็กล้าที่จะเผชิญกับการผ่าตัดเพราะเราคิดถึงลูก (การทวนความและการสรุปความ)
- ผู้ช่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ทีนี้คุณหมอบอกท่านได้แล้วให้ฟังเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัดไข่ม้อยคะ (ทักษะการถาม)
- ผู้ช่วย : ได้เล่าอยู่จ้ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ค่ะ...ถ้าไม่ผ่าจะเป็นอย่างไร (ทักษะการถาม)
- ผู้ช่วย : ก็จะเป็นอย่างนี้ไปจนตาย
- ผู้ให้คำปรึกษา : จะเป็นอย่างนี้ไปจนตาย (ทักษะการทวนซ้ำ)
- ผู้ช่วย : มันทรมาณเนาะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เฮ็ดงานก็บ่ได้เต็มทีเนาะ (ทักษะการชี้ผลที่ตามมา)
- ผู้ช่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : คุณดูแลลูกก็บ่ได้เต็มที่...แล้วถ้าผ่าตัดล่ะจะเป็นยังไง (ทักษะการชี้ผลที่ตามมาและการถาม)
- ผู้ช่วย : ก็คิดว่าจะอยู่น่าลูกไป อาจจะทำงานบ่ได้เต็มที่ปานใด...แต่ว่าก็จะได้ออยู่น่าลูก
- ผู้ให้คำปรึกษา : อ้อ...ขอแต่ให้ได้ออยู่น่าลูกนะคะ ค่ะ...อันนี้ก็เป็นการคิดอีกมุมมองหนึ่งนะคะ
- ก๊ : คืออยากให้คิดที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ พี่เออาจจะต้องมองดูว่าข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัดมันมีอะไรเนาะ แล้วเมื่อใดก็ตามที่รู้สึกกลัวการผ่าตัดขึ้นมาอยากให้คิดเลยว่า ถ้าเราไม่ผ่าตัดมันจะเกิดผลเสียต่อร่างกาย แต่ถ้าเราผ่าตัด ถึงแม้ว่าต้องยอมรับว่ามันมีความเสี่ยงอยู่บ้าง ไข่ม้อยคะที่คุณหมอบอก (ทักษะการสะท้อนและการให้ข้อมูล)
- ผู้ช่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : และอย่างน้อยถ้าเราสามารถฟื้นฟูสภาพได้ดี เมื่อการผ่าตัดเราก็ยังสามารถกลับไปทำงานได้นะคะ อาจจะไม่ได้เต็มร้อยแต่อย่างน้อยก็น่าจะดีกว่าช่วงก่อนผ่าตัดนะคะ แล้วก็ได้กลับไปอยู่กับลูกดูแลลูกได้เนาะ นะจ๊ะ (ทักษะการชี้ผลที่ตามมา)

- ผู้ป่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ทีนี้หากถามว่าความวิตกกังวลมันต้องเกิดขึ้นบ้างในระหว่างวัน...ถ้าเกิดความวิตกกังวลขึ้นมาทีจะทำอะไร ช่วงคิดมากๆ ช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาลถ้าไม่ได้ อยู่ บ้านไม่ได้เดินไปไหนมาไหน (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย : ก็ไปนั่งโทรทัศน์หลายเครือข่ายไป
- ผู้ให้คำปรึกษา : ไปนั่งดูโทรทัศน์...เออดี ๆ (ทักษะการทวนความ)
- ผู้ป่วย : อยู่บ้านก็คือกันถ้าเครือข่ายก็จะเปิดเพลง
- ผู้ให้คำปรึกษา : แล้วทำแล้วมันดีขึ้นมั๊ย (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย : ดีขึ้น
- ผู้ให้คำปรึกษา : ดีขึ้นนะคะ...ก็นอกจากที่จะปรับเปลี่ยนความคิด หรือว่าการที่จะเผชิญปัญหา ก็อาจจะใช้อีกวิธีหนึ่งคือวิธีที่พี่เอใช้ นะคะ นั่นก็คือ การคลายเครียดอย่างหนึ่ง โดยการไปทำอย่างอื่นที่เพลินๆ แทนนะ (ทักษะการทวนความและการให้ข้อมูล)
- ผู้ป่วย : ค่ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ไปสนใจอย่างอื่นเอา...ฟังเพลง ดูทีวีทั้งนี้ก็เพื่อให้สมองมันปลอดโปร่ง (ทักษะการให้ข้อมูล)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : เมื่อสมองปลอดโปร่งแล้วเราก็จะคิด เราจะแก้ปัญหาอะไร มันก็จะทำได้ดีขึ้น นะคะ ทีนี้ตอนนี้พี่เอเหนื่อยมั๊ยคะ (ทักษะการให้ข้อมูลและการใส่ใจ)
- ผู้ป่วย : ไม่จ๊ะ

ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

- ผู้ให้คำปรึกษา : ไม่เหนื่อยนะคะ ไม่เบื่อเนาะ...ก็โอเคนะคะ หนูก็ขอฝากไว้ว่าเมื่อใดก็ตามที่ รู้สึกว่าเราคิดอะไรในด้านลบหรือว่ากลัววิตกกังวลมากๆ ก็อยากให้ลองปรับเปลี่ยนความคิดคุณนะคะ ให้ลองเปลี่ยนความคิดมาในแง่ดีคุณนะคะมันก็จะช่วยให้เรามีแรงใจ มีกำลังใจ ไม่คิดมาก แล้วก็จะได้ไม่ส่งผลต่อตัวโรค อีกอย่างหนึ่งก็คืออยู่กับปัจจุบันเผชิญกับความ เป็นจริง อย่างเช่นถ้าเราผ่าตัดเราจะดีแค่ไหน ถ้าเราไม่ผ่ามันก็จะส่งผลกระทบต่อไหน และในช่วงใดก็ตามถ้ามันคิดอะไรไม่ออกเลยก็อาจจะพยายามไปทำกิจกรรมต่างๆ นะคะ เพื่อให้เราคลายเครียด เช่น ว่าดูทีวีบ้าง หรือว่าเดิน ไปคุยกับคนนั้นคนนี้บ้างนะคะ อันนี้ก็จะ

- ช่วยให้เราจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างดีนะคะเนาะ (ทักษะการใส่ใจ
และ
การให้ข้อมูล)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ที่นี้ในส่วนของความวิตกกังวลหรือการคลายเครียดทั้งหมดที่เราคุยกันในวันนี้
พีเอมีอะไรจะถามหนูมั๊ยคะ (ทักษะการถาม)
- ผู้ป่วย : บ่มี
- ผู้ให้คำปรึกษา : ถ้ายังงั้นหนูก็อยากให้เราใจให้สบายนะคะหลังผ่าตัดจะได้ฟื้นฟูสภาพได้เร็ว...
เดี๋ยววันนี้เราคุยกันเท่านี้ก่อนนะคะเอาวันละเรื่องเนาะจะได้ไม่เหนื่อย แล้ว
ยังงั้นเดี๋ยวพรุ่งนี้หนูขออนุญาตมาคุยด้วยอีกนะคะ เดี่ยวครั้งหน้าเราลองมาคุย
ดู
ว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของพีเอมีอะไรบ้างเนาะจะได้มาช่วยกันแก้ไข
ก่อนหลังผ่าตัดจะได้ไม่คิดมาก ดิมั๊ยคะ (ทักษะการจัดการ)
- ผู้ป่วย : จ๊ะ
- ผู้ให้คำปรึกษา : ถ้าอย่างนั้นพีเอพักผ่อนนะคะ พรุ่งนี้หนูมาเยี่ยมใหม่...สวัสดิ์ค่ะ (ทักษะการ
ใส่ใจ)

ตัวอย่างแบบบันทึกความรู้ลึก

เมื่อคุณรู้สึกไม่สบายใจให้คุณเขียนเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ไม่สบายใจ พร้อมทั้งระบุความคิด ความรู้สึก หรือความเชื่อที่มีต่อสิ่งนั้น รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากความคิดนั้นทั้งผลทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

ผู้ป่วย รายที่	เหตุการณ์/เรื่องราวที่ทำให้ ไม่สบายใจ	ความคิด/ความรู้ลึก/ ความเชื่อที่มีต่อเรื่องนั้น	ผลกระทบที่เกิดขึ้น ด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม	ความคิดใหม่ที่ สมเหตุสมผล	ผลของความคิดใหม่
1	ตกใจ รับประทานไม่ได้เมื่อทราบว่า เป็นโรคหัวใจ	รู้สึกหอบหืด หวัง และเห็นคน ตายกับโรคนี้น่ากลัว	ตกใจง่าย หงุดหงิด อดอยาก รู้สึกต้องการระบายสิ่งนั้นออกมา	ดีใจที่รู้ทัน และได้ รักษาตามขั้นตอน	รู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจ
2	กลัวตาย กลัวหัวใจล้มเหลว จากการเป็นโรคหัวใจ	เห็นจากข่าว เห็นคนอื่นตาย จากโรคนี้นี้ เห็นคนอื่นตาย จากหัวใจล้มเหลวเพราะไป ส่ง รพ. ไม่ทัน	กลัว คิดขึ้นมาเอง หงุดหงิด นอนไม่ ค่อยหลับ อยู่ไม่สุข	คนอื่นเป็นแล้วก็หาย รักษาหาย ไม่ตายจาก โรคหัวใจ	มีกำลังใจดีขึ้น สบายใจ ขึ้น
3	รู้สึกเสียใจ	เป็นโรคที่ไม่เหมือนคนอื่น กลัวเป็นโน่นเป็นนี่จากการ ฟังคนอื่น	หลีกเลี่ยงสังคม ไม่อยากคุยกับใคร ต้องนอนคนเดียว	ถ้าไม่ผ่าตัดอาจตายได้ และถ้าผ่าช้ากว่านี้ก็ เป็นห่วงลูกชาย	มีกำลังใจขึ้น



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวปนัดดา พิทยาภรณ์
Miss Panadda Pittayaporn

วัน เดือน ปีเกิด 18 ธันวาคม พ.ศ. 2526

ภูมิลำเนา 1699/7 ถ.เดชอุดม ต.ในเมือง อ.เมือง จ. นครราชสีมา

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2549 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปีการศึกษา 2551 เข้าศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สถานภาพการทำงาน

พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

