# เอกสารอ้างอิง


กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2551). **ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยปีงบประมาณ 2550**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

กุลธิดา สุภาคุณ (2549). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขวัญใจ นามชื่อ (2548). ผลของโปรกรมการบำบัดทางปัญญา ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอดส์ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดวงใจ กสานติกุล. (2542). **โรคซึมเศร้าสามารถรักษาหายได้.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.

เชาวนี ล่องชูผล. (2547). **ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิเชษฐ์ อุดมรัตน์. 2547. **ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจหาสาเหตุและการป้องกัน**. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2542). **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สวิชาญการพิมพ์

ยุพาพักตร์ รักมณีวงค์ (2547). **พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐานต่อการลดภาวะซึมเศร้าซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย**ขอนแก่น.**

วราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545). **ผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยภายหลังพยายามฆ่าตัวตาย.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2546. **ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช.** กรุงเทพฯ: ด่านสุธาการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). **โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย.** กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรยุทธ วาสิกนานนท์ (2547). **โรคซึมเศร้า Depressive disorders.** ในพิเชฐ อุดมรัตน์, ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. 127 – 145 . สงขลา : ลิมบราเดอร์การพิมพ์.

สุจิตรา กฤติยาวรรณ (2548). **รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการให้คำปรึกษาโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุวนีย์ เกี่ยวกิงแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3, พิษณุโลก : รัตนสุวรรณ 3.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย . (2549). การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 19 (2 กรกฎาคม – ธันวาคม) : 1- 13 .

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธนาเพรสการพิมพ์.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : วี.เจ. พริ้นติ้ง.

อัญชลี ฉัตรแก้ว (2546). **ศึกษาผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อภิญญา พรหมพยอม (2548). **ศึกษาผลของการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

**ภาษาอังกฤษ**

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnotic ans statistical manual of mental disorder,** 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

Abt, K. L. (2005). **The effects of group exercise intervention in the adjunctive treatment of depression.** Partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Pittsburgh.

Babyak, M., Blumenthal, J.A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., Craighead, W.E., Baldewicz, T.T., and Krishn, K.R. (2000). Exercise Treatment for Major Depression: Maintenance of Therapeutic Benefit at 10 Months. **Psychosomatic Medicine.** 62: 633–638.

Beck, A.T. (1967). **Depression : Clinical, Experimental, and Theoretical aspects**. New York: Harper Row.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., and Emery, G.(1979). **Cognitive Therapy of Depression.** New York: Guilford.

Beck, A.T., Steer R. A, and Ranieri W. F.(1988). Scale for suicidal ideation : psychosometric properties of self report version. **Journal of clinical Psychology**. 44(July) 1988): 499-505.

Blumenthal, J.A. (1999). Effects of Exercise Training on Older Patients With Major Depression. **Arch intern Med**. 159: 2349-2356.

Butler, A.C., Champman, J.E., Forman, E.M., and Beck, A.T. (2006). The Empirical status of Cognitive Behavior Therapy : A Review of Meta-analyses. **Clinical Psychology Review** 26:17-31.

Chen, T. H., Lu, R. B., Chang, A. J., Chu, D. M., & Chou, K. R. (2006). The Evaluation of Cognitive–Behavioral Group Therapy on Patient Depression and Self-Esteem. **Archives of Psychiatric Nursing.** 20(1): 3–11

Fava, G.A., Rafanelli, C., Grandi, S., Conti, S. and Belluardo, P. (1998). Prevention of Recurent Depression with Cognitive Behavior Therapy. **Archives General Psychiatry**. 55: 816-820.

Furlong, M. and Oei, T.P. (2002) **Change to Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitude in Group CBT for depress** (online). Available from :http//:eprint.up.au/archive/.pdf (2008, November 20)

Hsu, Wei-Chi and Lai, Hui-Ling. (2004). Effects of Music on Major Depression in Psychiatric Inpatients. **Archives of Psychiatric Nursing**, 18(5): 193-199.

Fava,G.A., Rafanelli,C., Grandi,S., Conti, S., and Belluardo (1998). Prevention of Recurrent Depression with Cognitive Behavior Therapy. **Archives General Psychiatry** 62: 409-416.

Fava,G.A., Ruini, C., Rafanelli,C., Finos,L.,Conti, S., and Grandi, S.(2004). Six-Years Outcome of Cognitive Behavior Therapy for Prevention of Recurrent Depression. **American Journal Psychiatry.** 161 (10 Octorber) : 1872-1876.

Kwon, S.M. and Oei, T.P.S. (2003). Cognitive change process in a group cognitive behavior therapy of depression. **Journal of behavior Therapy and Experimental Psychiatry.** 34: 73-85.

Lewin, L. 2003. The **Client with Depressive Disorder in Deborah, Antai-Otong CD, editor, Psychiatric Nursing : Biological & Behavioral Concepts**. United States : Thomson Learning, Inc.

Lin, M.F., Moyle, W., Chang, H.J., Chou, M.H., and Hsu, M.C. (2008). Effect of an Interactive Computerized Psycho-education System on patients suffering from depression. **Journal of Clinical Nursing.** 17(5): 667-676

Maratos, A.S., Gold, C., Wang, X., and Crawford, M.J,. (2008). Music therapy for depression (Review). The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Murray & LopeZ, A. D.(1996). **The Global burden of Disease.** WHO and The Harvard School of public Health.

Paykel, E.,S., et al. (1999). Prevention of Relapse in Residual Depression by Cognitive Therapy. **Archives General Psychiatry** 56 (September) : 829-835.

Shadish , Cook, and Campbell. (2002). **Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.** New York: Houghton Mifflin Company.

Shapiro, D., Cook, L.A., Davydov, D.M., Ottaviani, C., Leuchter, A.F. and Abrams, M. (2007). **Yoga as a Complementary Treatment of Depression: Effects of Traits and Moods on Treatment Outcome.** CAM Advance Access published. 10.

Stuart G.W. and Laraia M.T. (1998). **Principles and Practice of Psychiatric Nursing.** St. Louis: Mosby comp.

Stuart G.W. and Laraia M.T. (2005). **Principles and Practice of Psychiatric Nursing.** St. Louis: Mosby comp.

Tsai –Hwei Chen et al (2006) . The Evaluation of Cognitive Behavioral Group Therapy on Patient Depression and Self-esteem. **Archives of Psychiatric Nursing.** 18(Octorber): 193-199.

Tian P.S. Oei., Bullbeck and Cambell (2006).Cognitive change process during group cognitive Therapy for depression. **Journal of Affective Disorder.** 92:231-241.

Solberg, L.I. (2001). A CQI Intervention To Change the Care of Depression: A Controlled Study. Effective Clinical Practice. 4:239-249.

Timbie, J.W., Horvitz-Lennon, M., Frank, R.G., Normand, S.T. (2006). A Meta-Analysis of Labor Supply Effects of Interventions for Major Depressive Disorder. **Psychiatric Services**. 57(2): 212-215.

Tzer, J.U., et al. (2001). Two-Year Effects of Quality Improvement Programs on Medication Management for Depression. **Arch Gen Psychiatry**. 58: 935-942.

World Health Organization. (2004). **Schedule for clinical assessment in neuropsychiatry and Disability adjusted life years. Retrieved Dec 1, 2009**, from http://www.who int.

---

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก

- เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคน
- เอกสารยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารตอบอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย

COA No. 853/2007
IRB No. 396/50

# INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
## Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

## Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : PSYCHOSOCIAL INTERVENTION MODEL BY PSYCHIATRIC NURSES FOR PERSONS WITH DEPRESSION AND SUICIDAL INDEATION IN BANGKOK METROPOLIS.

**Study Code** : -

**Study Center** : Chulalongkorn University

**Principal Investigator** : Oraphun Lueboonthavatchai

**Signature:** .....
**(Emeritus Professor Anek Aribarg, M.D.)**
**Chairman of**
**The Institutional Review Board**

**Signature:** .....
**(Professor Areerat Suputtitada,M.D.)**
**Committee and Secretary of**
**The Institutional Review Board**

**Date of Approval** : December 20, 2007

**Approval Expire Date** : December 20, 2008

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any) bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.

* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.

**COA No. 853/2007**
**IRB No. 396/50**

**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน**
**คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

# เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีมติให้การรับรองโครงการวิจัยนี้โดยทบทวนโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : PSYCHOSOCIAL INTERVENTION MODEL BY PSYCHIATRIC NURSES FOR PERSONS WITH DEPRESSION AND SUICIDAL INDEATION IN BANGKOK METROPOLIS

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุณธวัชชัย

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รายงานความก้าวหน้า** : ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ทุก 6 เดือน

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์เอนก อารีพรรค)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอารีรัตน์ สุพุทธิธาดา)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

**วันที่รับรอง** : 20 ธันวาคม 2550

**วันหมดอายุ** : 20 ธันวาคม 2551

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก

The Ethics Committee, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
396/50
Protocol No. ...../.....
20 S.A. 2550



**เอกสารชี้แจงข้อมูล /คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participant Information Sheet)**

โครงการวิจัยเรื่อง **รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร (PSYCHOSOCIAL INTERVENTION MODEL BY PSYCHIATRIC NURSES FOR PERSONS WITH DEPRESSION AND SUICIDAL IDEATION IN BANGKOK METOPOLIS)**

**ชื่อผู้วิจัย** รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2189804 หมายเลขโทรศัพท์มือถือของผู้วิจัย: 083-6869313 และหมายเลขโทรศัพท์สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมซึ่งท่านสามารถติดต่อได้: 02-2564455 ต่อ 14 หรือ 15

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1) เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม การบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายทุกระดับ

2)เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลอง

3) เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ

**ขั้นตอนการเก็บข้อมูล**

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการ ณ หน่วยจิตเวชทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย และได้รับการบำบัดรักษาอาการรุนแรงลดลงแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (1978) ก่อนดำเนินการเป็นผู้ป่วยใน 40 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย และผู้ป่วยนอก 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย ผู้ป่วยในคือ

The Ethics Committee, Facty of Medicine,
Chulalongkorn University
Protocol No. 396.50
20 S.A. 2550

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษารวมทั้งหมด 80 ราย โดยจะใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น สัปดาห์ละ 1.30 ชั่วโมง 6-7 ครั้ง ผู้วิจัยจะขอชดเชยค่าตอบแทนสำหรับการเดินทางและการเสียเวลาให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยท่านละ 200 บาทต่อครั้ง

**เหตุผลของการศึกษาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเน้นการดูแลที่บูรณาการอย่างต่อเนื่องและเป็นไปได้ในสภาพการณ์จริงสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายที่มารับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทางการแพทย์จนอาการดีขึ้นระดับหนึ่ง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการบำบัดทางจิตสังคม ที่เน้นประโยชน์ของการบำบัดที่ต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีคุณภาพ ลดการป่วยซ้ำและป่วยเรื้อรัง สามารถนำรูปแบบของการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้สร้างขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานด้านการบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายที่เหมาะสมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนในสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น / แนวทางป้องกัน / แก้ไขความสี่ยงหรือการแก้ไข**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดที่มีข้อมูลหลักฐานอ้างอิงได้ว่ามีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้บูรณาการรูปแบบการบำบัดที่เน้นการดำเนินการอย่างมีระบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานตามช่วงเวลาที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของแพทย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการดำเนินการ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบในเรื่องของความเสี่ยงและผลข้างเคียงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

**สิทธิในการเข้าร่วม หรือ การขอยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ไม่อยากตอบ และมีสิทธิที่จะหยุดการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการได้เมื่อต้องการ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิต่างๆที่ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับใดๆทั้งสิ้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

**หนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์**

**โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร**
**(PSYCHOSOCIAL INTERVENTION MODEL BY PSYCHIATRIC NURSES FOR PERSONS WITH DEPRESSION AND SUICIDAL IDEATION IN BANGKOK METROPOLIS)**

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยฯนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยอย่างละเอียดดีแล้ว และเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษา และหากว่าไม่เข้าร่วม จะไม่เกิดผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

วิธีการศึกษาครั้งนี้ เป็นการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดโดยพยาบาลจิตเวช ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวมรวบข้อมูลภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการทั้งก่อนและหลังให้โปรแกรม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์และแสดงผลในภาพรวมเท่านั้นโดยมิได้มีการระบุถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามไว้ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
( )
ลงนาม.....พยาน
( )
ลงนาม.....พยาน
( )
ลงนาม ..... ผู้วิจัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

6) การดำเนินชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน และสังคม ที่ยุ่งยาก เช่น มีการแข่งขัน การจราจรติดขัด ก่อให้เกิดความเครียด และความรุนแรงได้โดยง่าย

ความเครียด จึงเป็นสภาวะกดดันในบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาคุกคามก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล รวมถึงพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของบุคคลด้วย อาจกล่าวได้ว่าสภาวะเครียดเป็นกลไกการป้องกันตัวที่เกิดขึ้นเมื่อมีอันตรายจากภายนอกมารบกวน

**ความวิตกกังวล**

**ความวิตกกังวล** เป็นความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่หมกมุ่น ครุ่นคิดกังวลเป็นทุกข์ ไว้ล่วงหน้าในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ความวิตกกังวลเกิดจากการเรียนรู้ จากการสังเกตผู้อื่นในสังคมที่เขาสนใจ จดจำ และลอกเลียนแบบภายหลัง เป็นการเรียนรู้ที่เป็นไปตามธรรมชาติ ความวิตกกังวลจึงเกิดจากการที่บุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าบางอย่างซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลได้รับความไม่พอใจ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าดังกล่าวจึงเกิดความวิตกกังวลว่าจะได้รับผลที่ไม่พึงพอใจอีกดังที่เคยได้รับมาก่อน นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเกิดได้จากการขาดทักษะในพฤติกรรมบางอย่าง เช่น พฤติกรรมหลีกหนีต่อสิ่งเร้าที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ตนขาดทักษะนั้นๆ

**สาเหตุของความวิตกกังวล**

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลที่สำคัญมี 3 ประการ คือ

1) เมื่อบุคคลถูกคุกคามหรือสูญเสียภาพลักษณ์ของตนได้แก่ความคิดเห็น มโนทัศน์ ค่านิยม หรือระบบของความคิดของตนเองจะทำให้

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ที่ จพ.ชอ. 1930/2551

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 เมษายน 2551

**เรื่อง** ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล

**เรียน** รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

**อ้างถึง** หนังสือที่ ศธ.0512.11/0048 ลงวันที่ 9 มกราคม 2551

ตามที่ ท่าน ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการใช้เครื่องมือทดลอง ระหว่างวันที่ 15 มกราคม ถึงวันที่ 15 มินายน 2551 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา กรุณาติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล ตึกจักรพงษ์ชั้น 2 โดยโทรศัพท์นัดหมายล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูลและก่อนพบบุคคลดังกล่าว ขอให้นำบัตรประจำตัวนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ตึกอำนวยการชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.นพ. สมรัตน์ จารุลักษณานันท์)
รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 0 2256 4360
ฝ่ายเลขานุการ โทรศัพท์ 0 2256 4999 ต่อ 502 โทรสาร 0 2256 4588

ที่ ศธ 0512.11/ CC45

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 สยามสแควร์ ถนนพญาไท
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2189804

9 มกราคม 2551

เรื่องขออนุญาตดำเนินการวิจัย
เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย - หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย คณะแพทย์ศาสตร์
- แผนการดำเนินงาน

ตามที่รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, อาจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย ได้รับทุนวิจัยจากกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารแนบ จึงขออนุมัติดำเนินการใช้เครื่องมือทดลอง ตามโครงการ ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2551- วันที่ 15 มิถุนายน 2551 ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการนี้ คณะผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชศาสตร์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับระดับปานกลางขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 40 คน ซึ่งทุกคนจะได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์เท่าเทียมกัน ยินยอมร่วมมือเข้ากลุ่ม แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 และกลุ่มควบคุม 20 คน ด้วยวิธีจับฉลากจากคู่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน พยาบาลจิตเวชดำเนินการตามโครงการการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่ม 5 ครั้งตามโครงการฯ โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2551 - วันที่ 20 มิถุนายน 2551 เมื่อสิ้นสุดโครงการ คณะผู้วิจัยประเมินผลและทดสอบหลังการทดลองด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย หลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อสรุปผล ดังโครงการที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้ขออนุมัติให้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ณ แผนกจิตเวชผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามเวลาดังกล่าวด้วย หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร 02218-9825 โทรสาร 02218-9831
ผู้วิจัยหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย 02218-9804, 083-6869313

# ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปินตา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นาง สกาวรัตน์ พวงมาลี พยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. นางสาว ชลพร กองคำ พยาบาลจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา

ที่ ศธ 0512.11/ 3036

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๙ ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และอาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ดำเนินการวิจัย เรื่อง "รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร" เพื่อได้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่บูรณาการและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวชลพร กองคำ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวชลพร กองคำ
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9804
อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา โทร. 0-2218-9810

ที่ ศธ 0512.11/ 3035

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และอาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ดำเนินการวิจัย เรื่อง "รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร" เพื่อได้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่บูรณาการและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสกาวรัตน์ พวงลัดดา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสกาวรัตน์ พวงลัดดา
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9804
อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา โทร. 0-2218-9810

ที่ ศธ 0512.11/ 3036

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และอาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ดำเนินการวิจัย เรื่อง "รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร" เพื่อได้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่บูรณาการและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปินตา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปินตา
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9804
อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา โทร. 0-2218-9810

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
แผนกสารบรรณ
เลขที่หนังสือรับ 0014
ว.ด.ป. 3 ม.ค. 51
เวลา 9.21 น.

ที่ สธ ๐๘๐๕/ ๕๔๒๔

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต
๑๑๒ ถนนสมเด็จเจ้าพระยา คลองสาน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐

๔ ธันวาคม ๒๕๕๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ 20
ว.ด.ป. 7 ม.ค. 2551
เวลา 14.00 น.

เรื่อง อนุญาตให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๓๐๓๖ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญนางสาวชลพร กองคำ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย เรื่อง "รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร" ตามความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พิจารณาแล้วยินดีอนุญาตให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตามกำหนดเวลาดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

คณบดี/ผู้ช่วยคณบดีฝ่าย วิจัย
☑ เพื่อทราบ และเห็นควรแจ้งอาจารย์ อุไพรพรรณ และ อ.ปรีชา
☐ เพื่อทราบ และเห็นควรดำเนินการ
☐ เพื่อทราบ และเห็นควรขออนุญาตเชิญ อาจารย์
ผศ.ปรีชา วิทยาวิโรจน์
7 ม.ค. 2551
8 ม.ค. 51

(นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา)
ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

8 ม.ค. 2551

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้
โทร. ๐ ๒๔๓๗ ๐๒๐๐-๘ ต่อ ๔๒๘๑
โทรสาร ๐ ๒๔๓๗ ๗๐๕๑

# ภาคผนวก ค

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

# รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช
# สำหรับ
# บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

## รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

**หลักการและเหตุผล**

สภาพปัญหาของประชาชนไทยในปัจจุบัน พบว่ามีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและหลากหลายเช่น ความแตกต่างทางเศรษฐกิจของคนในสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม ปัญหาจากการแข่งขันในสังคม ปัญหาการเมือง ปัญหาภัยภิบัติจากธรรมชาติและการกระทำของบุคคลในสังคม คนไทยต้องตกอยู่ในภาวะเครียด มีความสับสนยุ่งยากในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ส่งผลให้บุคคลในสังคมเกิดภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างมาก ปัญหาโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกเพศ ทุกวัย และทุกระดับการศึกษา คนที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้เป็นบ้าและไม่ได้เป็นคนไม่ดี แต่เป็นคนที่มีอาการป่วยทางอารมณ์อย่างหนึ่งซึ่งต้องการการรักษา เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่แจ่มใส เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า สิ้นหวัง ซึ่งอาการเหล่านี้มักเกิดร่วมกัน จะเป็นติดต่อกันยาวนานหลายสัปดาห์จนถึงหลายปี เป็นความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องการหลุดพ้น จนมีความคิดหรือกระทำการฆ่าตัวตาย ภาวะกลุ่มโรคซึมเศร้านี้ จึงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางอารมณ์ ความคิด การเรียนรู้และทางพฤติกรรม รูปแบบการบำบัดจึงต้องมีการพัฒนาอย่างเหมาะสม

การช่วยเหลือบำบัดโรคซึมเศร้าประกอบด้วยการบำบัดรูปแบบต่างๆ เช่น การบำบัดด้วยการใช้ยา การบำบัดด้วยไฟฟ้า การบำบัดด้วยเทคนิคทางสังคม เช่น การใช้สัมพันธภาพบำบัด การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง การบำบัดพฤติกรรมความคิด และการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น เป็นการบำบัดที่เน้นแบบองค์รวมทั้ง ด้านชีวภาพและจิตสังคมร่วมกัน(holistic, biopsychosocial approach)

การบำบัดในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจำเป็นต้องดำเนินการเป็นกระบวนการ มีระบบที่มีประสิทธิภาพ เริ่มต้นด้วยการคัดกรองอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงควรได้รับการวินิจฉัยและบำบัดอย่างถูกต้องจากจิตแพทย์ มีพยาบาลเป็นผู้ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้การบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม.จะช่วยให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ลดการกลับเป็นซ้ำและการเจ็บป่วยเรื้อรัง

**การบำบัดทางจิตสังคม( Psychosocial intervention)**

เป็นการผสมผสานแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ มาใช้ในการจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ของผู้ป่วยที่แสดงออกในภาวะจิตสำนึกและไร้จิตสำนึก หรือพฤติกรรมที่เกิดจากการวางเงื่อนไขในอดีต เป็นการดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตในระยะที่ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับอาการรุนแรงไปแล้วระดับหนึ่ง ผู้ป่วยควรจะได้รับการบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางการบำบัดทางจิตสังคม สามารถดำเนินการได้โดยพยาบาลจิตเวชในรูปแบบต่างๆตามความเหมาะสม

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายโดยพยาบาลจิตเวชนี้เป็นการบูรณาการการบำบัดทางจิตสังคมที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

**1. ขั้นก่อนดำเนินการ** ประเมินระดับอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย(Assessment) ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง ได้รับการรักษาจากแพทย์จนอาการอยู่ในระดับ ไม่รุนแรง จะส่งต่อให้พยาบาลจิตเวชดำเนินการให้การบำบัดทางจิตสังคมไปด้วย เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบข้อตกลงการวิจัย ยินยอมและลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว

พยาบาลจิตเวชอธิบายขั้นตอนดำเนินการ วัตถุประสงการดำเนินการ จนผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจดีแล้ว พยาบาลจิตเวชใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (1978) ประเมินก่อนทดลอง (pretest)

**2. ขั้นดำเนินการ** พยาบาลจิตเวชใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship)

ขั้นที่ 2 ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling)

ขั้นที่ 3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง (Relaxation Training)

ขั้นที่ 4 ให้ความรู้แบบประคับประคองด้านสุขภาพจิต (Supportive Psycho-education)

ขั้นที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Restructuring)

ขั้นที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทบทวน และสรุป

**3. ขั้นประเมินผล** ประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายตามแบบประเมิน ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนสิ่งที่ได้จากการดำเนินการและความคิดเห็นต่อโครงการ

**จุดประสงค์** เพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม

1. มีความพร้อม มุ่งมั่นที่จะร่วมในกิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง

2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรคซึมเศร้า ผลกระทบ และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

3. เข้าใจแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด สามารถวิเคราะห์ความคิดและความรู้สึกของตนเองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและ ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้

3. สามารถใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเองได้ดีขึ้น

4. มีความคิดต่อตนเองในทางที่ดี ลดภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย

5. ลดการป่วยซ้ำ และป่วยเรื้อรัง สามารถจัดการกับชีวิตตนเองได้ดีขึ้น ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

**กลุ่มเป้าหมาย**

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการ ณ แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมงานวิจัย**

1. เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 – 65 ปี

2. เป็นผู้ที่มารับบริการ ณ แผนกจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยอาการซึมเศร้าหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง และมีคะแนนความคิดฆ่าตัวตายตั้งแต่ 1 – 2 ขึ้นไป

**ระยะเวลาในการบำบัดทางจิตสังคมรายกลุ่ม**

ระยะเวลาในการการบำบัดทางจิตสังคม ดำเนินการเป็นกลุ่มๆละ 8 – 10 คน ดำเนินการ 6ขั้นตอน เวลาที่ใช้ ในการดำเนินการครั้งละประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง

**การดำเนินขั้นตอนตามโปรแกรมการการบำบัดทางจิตสังคม**

**1. ขั้นก่อนดำเนินการ** ประเมินระดับอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย(Assessment) โดยใช้แบบประเมินวัดระดับความซึมเศร้า Beck Depression Inventory (Beck, 1987) และแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย Beck Scale for Suicide Ideation (Beck and Steer, 1997)

**2. ขั้นดำเนินการ** โดยใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** สร้างสัมพันธภาพและใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด(Therapeutic Relationship)

- พบผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองแนะนำตัว และให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูล วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย
- พูดคุยสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ พูดคุยเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีภาวะซึมเศร้า หรือความคิดฆ่าตัวตาย เปิดโอกาสผู้เข้าร่วมวิจัยระบายความทุกข์หรือปัญหา โดยใช้เทคนิคการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

- ใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เน้นกิจกรรมในการจัดการกับปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดโดยตรง เช่น การบอก การสอน การตอบประเด็นปัญหาที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องการ โดยเฉพาะปัญหาที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

**ขั้นตอนที่ 2** ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ( Group Counseling)

- ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ในการจัดการกับปัญหาที่พบ

- ค้นหาสาเหตุของปัญหาทางจิตเชิงลึก วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับผู้เข้ารับการบำบัด พัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมโครงการในการปรับตัวต่อปัญหาและเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

- อภิปรายสภาพปัญหาร่วมกันในกลุ่มเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ และการจัดการ

**ขั้นตอนที่ 3** ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง(Relaxation Training)

- สอนและฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อคลายเครียดด้วยตนเอง ตามคู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง และแจกเอกสารคู่มือคลายเครียดพร้อมเทปการคลายเครียดด้วยตนเองให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไปฝึกที่บ้าน

**ขั้นตอนที่ 4** ให้ความรู้แบบประดับประคองด้านสุขภาพจิต(Supportive Psycho-education)

- สอนแบบอภิปรายกลุ่ม ผู้เข้าร่วมโครงการเรื่อง "ปัญหาภาวะซึมเศร้าและผลกระทบ" สาเหตุ อาการ การดูแลรักษา และการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีความสุข

- ทบทวน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและการจัดการ

- ผู้ป่วยพร้อมที่จะร่วมมือในบำบัดครั้งที่ 5 (การปรับพฤติกรรมความคิด)

**ขั้นตอนที่ 5** การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Restructuring) พบผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มทดลองดำเนินการดังนี้

1. ทบทวนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สาเหตุ และผลกระทบ ให้ผู้ป่วยช่วยกันวิเคราะห์ความคิดของตนเองที่ไม่เหมาะสม และต้องการการปรับแก้ จนผู้เข้าร่วมโครงการรู้และเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาตนเอง ยอมรับและพร้อมที่จะร่วมมือในการจัดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบของตนเอง ให้การบ้านผู้เข้าร่วมโครงการไปฝึกวิเคราะห์ตนเองเป็นการบ้านและบันทึกไว้

2. อธิบายเทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจ เริ่มฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง ทีละขั้นตอน ให้ผู้ป่วยฝึกเองในสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

3. เริ่มฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทีลพขั้นตอน ให้ผู้รับการบำบัดเล่าเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวกับความคิดทางลบที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรค และ การจัดการกับปัญหา

4. ให้การบ้านผู้รับการบำบัดไปฝึกวิเคราะห์ความคิดของตนเองที่บ้าน และบันทึกไว้เพื่อนำมาอภิปราย

ขั้นที่ 6 ทบทวนการฝึกความคิดและพฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้นจากการฝึก ปัญหาอุปสรรค และการจัดการกับปัญหา สรุป และประเมินผล

**3. ขั้นประเมินผล**

1) ประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายตามแบบประเมิน

2) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนสิ่งที่ได้จากการดำเนินการและความคิดเห็นต่อโครงการ

3) ผู้วิจัย สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมกิจกรรมภายในกลุ่มของผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการทำใบงานในแต่ละกิจกรรม

**4. ขั้นวิเคราะห์ผล**

1) เปรียบเทียบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนดำเนินการทดลองและหลังดำเนินการทดลอง

2) เปรียบเทียบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++

## แผนการบำบัดทางจิตสังคม ครั้งที่ 1
## การสร้างสัมพันธภาพและใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้สมาชิกได้รู้จักคุ้นเคย ไว้วางใจเปิดเผยตนเอง เกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้รับการบำบัดมีภาวะซึมเศร้าหรือความคิดฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยตรงระหว่างผู้บำบัดและสมาชิกภายในกลุ่มผู้รับการบำบัด
3. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

**สาระสำคัญ**

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้ให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดของการทำกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง เพื่อให้สมาชิกให้ความร่วมมือและสร้างความไว้วางใจ ลดความวิตกกังวลของสมาชิกกลุ่มโดยการให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความรู้จักและคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันและได้ทราบว่าไม่ได้มีตนเองเพียงคนเดียวที่มีปัญหาด้านภาวะซึมเศร้า มีการแบ่งปันความรู้สึก เห็นอกเห็นใจและมั่นใจในรูปแบบการให้คำปรึกษา และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความซึมเศร้าได้ ส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่มการให้คำปรึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาคาดหวัง

การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่มีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือโดยการสร้างสัมพันธภาพนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับในศักดิ์ศรีและความมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้รับการบำบัด ผู้บำบัดจะใช้เทคนิคการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดได้ระบายอารมณ์และความรู้สึกและนำสู่การเข้าใจอารมณ์ตนเอง มีการค้นหาและประเมินปัญหาโดยการระบุเป้าหมายในการบำบัดและช่วยพิจารณาหาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง ภายหลังสิ้นสุดการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้รับการบำบัดสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้รับจากการทำกิจกรรมกลุ่ม และเตรียมความพร้อมของกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

**สื่อและอุปกรณ์**

- เอกสารประกอบที่ 1
- ปากกา/ดินสอ ยางลบ

**การประเมินผล**

1. ประเมินจากการสังเกต พฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการซักถามปัญหา ข้อสงสัย และการที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองในปัญหาที่ตนเองมี รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นต่อสมาชิกอื่นในกลุ่ม

2. ประเมินจากการวิเคราะห์ปัญหา การระบุเป้าหมายและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันภายในกลุ่ม และจากการบันทึกปัญหา ผลกระทบ สิ่งที่ต้องการ ในเอกสารประกอบที่ 1

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่ม จากการที่สมาชิกกลุ่มมีปัญหาที่คล้ายๆกัน เกิดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และทราบว่าไม่ได้มีตนเองเพียงคนเดียวที่กำลังประสบปัญหาอยู่

2. สมาชิกกลุ่มสามารถร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3. สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมการบำบัดครั้งต่อไป

++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++

## เอกสารประกอบที่ 1
## การค้นหาปัญหาและเป้าหมายในการบำบัด

ให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของท่าน ผลกระทบที่เกิดขึ้น และสิ่งที่ตนต้องการให้เป็นภายหลังจากการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาครั้งนี้ ดังตัวอย่าง

| ปัญหาที่เกิดขึ้น | ผลกระทบ | สิ่งที่ต้องการ |
|---|---|---|
| - เครียด ไม่มีงานทำ โดนเจ้านายไล่ออก | รู้สึกเบื่อหน่าย ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ นอนไม่หลับ | - อยากมีงานทำ ไม่เครียดและนอนหลับ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**แผนการ บำบัดทางจิตสังคม ครั้งที่ 2**

**การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา**

**วัตถุประสงค์**

1. ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง และเข้าใจปัญหาของตน
2. ผู้รับการบำบัดยอมรับและพยายามหาวิธีการจัดการกับปัญหาของตน

**สาระสำคัญ**

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เป็นการใช้พื้นฐานของความเข้าใจมนุษย์และสัมพันธภาพ ความจริงใจ ความเห็นใจ และเทคนิคในการให้คำปรึกษาตามสถานการณ์ และลักษณะของปัญหาที่พบ ในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาและความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และตัดสินใจเลือกวิถีทางในการคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการรวมกันของบุคคลที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง มาปรึกษาหารือกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม สนับสนุนให้สมาชิกแสดงออกและใช้พลังความคิดเห็นของกลุ่มและการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสภาพปัญหาต่างๆ โดยสมาชิกกลุ่มเป็นผู้เสนอแนวคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากความรู้และประสบการณ์ของสมาชิกเองภายหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้รับจากการทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

**สื่อและอุปกรณ์** เอกสารประกอบที่ 2

**การประเมินผล**

1. ประเมินจากการสังเกต พฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นต่อสมาชิกอื่นในกลุ่ม
2. ประเมินจากการวิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันภายในกลุ่ม และตัดสินใจใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่ม เกิดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ใหม่พัฒนาทักษะทางสังคม
2. ผู้รับการบำบัดสามารถระบุปัญหา วิเคราะห์ผลกระทบของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม
3. ผู้รับการบำบัดมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองในทางที่เหมาะสม
4. สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมการบำบัดครั้งต่อไป

## เอกสารประกอบที่ 2
## การค้นหาปัญหา ผลกระทบของปัญหา สิ่งที่ต้องการและแนวทางการแก้ไข

ให้สมาชิก ร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของท่าน ผลกระทบที่เกิดขึ้น สิ่งที่ท่านต้องการ และเสนอแนวทางการแก้ไข พร้อมทั้งบันทึกลงในเอกสารประกอบที่ 2 ภายหลังจากการเข้าร่วมกลุ่มการให้คำปรึกษาครั้งนี้ ดังตัวอย่าง

**ตัวอย่าง**

| | | |
|---|---|---|
| **ขั้นที่ 1 หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา** | - ตกงาน โดนเจ้านายไล่ออก<br>- มาทำงานสาย ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีใครที่เข้าใจความรู้สึก | |
| **ขั้นที่ 2 ผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้น** | - เครียด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย รู้สึกทำอะไรก็ไม่สำเร็จ<br>- ไม่อยากกินข้าว อยากอยู่คนเดียว | |
| **ขั้นที่ 3 ความต้อง การที่อยากจะให้เกิดขึ้น** | - อยากมีงานทำ อยากให้ผู้อื่นยอมรับ<br>- ต้องการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น<br>- ไม่เครียด นอนหลับ | |
| **ขั้นที่ 4 แนวทางการแก้ไข** | - ระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิด ออกกำลังกายเพื่อลดความเครียด ฝึกการเข้าสังคม ลองสมัครงานใหม่ | |

## แผนการบำบัดทางจิตสังคมครั้งที่ 3
## การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีระดับความเครียดลดลงภายหลังการฝึกทักษะการผ่อนคลาย

**สาระสำคัญ**

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ร่วมกับความคิด และการรับรู้ ซึ่งจะนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีแนวความคิดในด้านลบ ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสถานการณ์ มีกิจกรรมทางกายลดลง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เมื่อมีอารมณ์เศร้ามากขึ้นจะทำบุคคลนั้นมีความวิตกกังวล เฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตหรือฆ่าตัวตาย ในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าไม่รุนแรงหรือผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาจนมีอาการเริ่มดีขึ้นแล้ว แต่ยังมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล มีความรู้สึกฝังใจอยู่กับความทุกข์ การบำบัดทางจิตสังคมเป็นวิธีการหนึ่งที่เน้นการจัดการกับตนเอง การปรับตัวและการเผชิญปัญหา การฝึกทักษะการผ่อนคลายเป็นวิธีการลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล สามารถใช้เป็นการบำบัดเพียงอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับเทคนิควิธีการบำบัดอื่นๆ หลักการของเทคนิคนี้ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการตึงของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการผ่อนคลายทางร่างกายที่ส่งผลให้หายตึงเครียดทางด้านจิตใจ เป็นเทคนิคพื้นฐานที่ประกอบอยู่ในการขจัดความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ โดยผู้บำบัดจะสอนให้ผู้รับการบำบัดเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ที่ส่งผลไปสู่จิตใจกับการรู้จักผ่อนคลาย นอกจากนี้การฝึกการหายใจ การใช้จินตภาพ การทำสมาธิ ยังสามารถใช้เพื่อเพิ่มการผ่อนคลายได้อีกด้วย

**สื่อ / อุปกรณ์**

เอกสารประกอบที่ 3 การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดด้วยตนเอง
เอกสารประกอบที่ 4 การฝึกทักษะการหายใจ เพื่อลดความเครียดด้วยตนเอง
เอกสารประกอบที่ 5 แบบประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลาย
เทปคลายเครียดด้วยตนเองและเครื่องเล่นเทป

**การประเมินผล**

1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ขณะเข้ากลุ่มฝึกทักษะการผ่อนคลาย

2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. ประเมินจากระดับความเครียดภายหลังการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. ผู้รับการบำบัดมีความรู้และสามารถปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายได้

2. ผู้บำบัดสามารถนำเทคนิคการผ่อนคลายไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลได้

++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++

**เอกสารประกอบที่ 3.1**

**การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดด้วยตนเอง**

**♠ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**
**เพื่อควบคุมความกังวล♠**

ความเครียดจะทำให้การทำงานของร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป โดยกล้ามเนื้อจะหดเกร็ง ตึงเครียด ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ต้นคอ ปวดหลัง ไหล่ การฝึกผ่อนคลายจะทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้หายปวด รู้สึกสบาย

คนส่วนมากไม่ทราบว่ากล้ามเนื้อส่วนไหนมีความตึงเครียดเรื้อรัง ความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า พอจะช่วยทำให้ทราบว่ากล้ามเนื้อที่จำเพาะหรือกลุ่มกล้ามเนื้อส่วนใดมีความตึงเครียด และยังช่วยให้เห็นความแตกต่างระหว่างความรู้สึกของความตึงเครียด และความผ่อนคลายที่ลึกกล้ามเนื้อที่สำคัญมีอยู่ 4 กลุ่มใหญ่ดังนี้

1. มือ แขนส่วนล่าง และแขนส่วนบน
2. ศีรษะ หน้า คอ และไหล่ รวมทั้งหน้าผาก แก้ม ตา จมูก ริมฝีปาก ขากรรไกร ลิ้น และคอ เมื่อมองในทรรศนะของอารมณ์ กล้ามเนื้อที่สำคัญส่วนใหญ่ตั้งอยู่บริเวณและรอบ ๆ ศีรษะ
3. หน้าอก ท้อง และหลังส่วนล่าง
4. โคนขา ตะโพก แก้มก้น น่อง และเท้า

การฝึกให้เกิดความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อตามลำดับ สามารถทำได้ในท่านอนหรือท่านั่งในเก้าอี้ที่มีที่รองศีรษะ กล้ามเนื้อแต่ละมัดหรือแต่ละกลุ่มถูกทำให้เกิดความเครียด เป็นเวลาห้าถึงเจ็ดวินาที และต่อมาถูกทำให้เกิดความผ่อนคลายเป็นเวลา 20-30 นาที วิธีการนี้จะต้องทำซ้ำอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ถ้าบริเวณใดยังตึงเครียดอยู่ สามารถทำซ้ำได้ถึงห้าครั้งในขณะที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย อาจใช้คำพูดประกอบด้วย เช่น “หย่อน และผ่อนคลาย”

เมื่อปฏิบัติตามวิธีดังกล่าวจนชำนาญแล้ว ควรหลับตาและมุ่งความใส่ใจไปที่กล้ามเนื้อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คำแนะนำสำหรับความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า แบ่งออกเป็นสองส่วน ส่วนแรกอาจบันทึกขั้นตอนต่าง ๆ ไว้ในเทป และสามารถเปิดเล่นได้อีกเมื่อต้องการ ช่วยทำให้เกิดความคุ้นเคยกับกล้ามเนื้อในร่างกาย ที่มักจะเครียดอยู่เสมอๆ ส่วนที่สองเป็นการทำให้วิธีการดังกล่าวสั้นลง โดยทำให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงเครียด และความผ่อนคลายในเวลาเดียวกันอย่างรวดเร็ว เพื่อทำให้เกิดความผ่อนคลายของกล้ามเนื้ออย่างลึกในระยะเวลาอันสั้น

**วิธีการฝึกให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย**

เมื่อเริ่มปฏิบัติจะนั่งบนเก้าอี้หรือนอนราบบนเตียงก็ได้ จะอยู่ในอิริยาบถใดก็ตาม พยายามให้ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย และสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลับตาทั้งสองข้าง กำหนดจิตไว้ที่ปลายจมูก หายใจเข้า หายใจออก ลึก ๆ เวลาหายใจเข้าให้นึกในใจว่า "เข้า" เวลาหายใจออก ให้นึกในใจว่า "ออก" หายใจเข้าหายใจออกไปเรื่อย ๆ เมื่อรู้สึกว่าจิตใจเริ่มสงบและร่างกายเริ่มผ่อนคลายแล้ว ให้ปฏิบัติเป็นขั้น ๆ ดังต่อไปนี้

**การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแขน**

ค่อย ๆ กำมือข้างขวาให้แน่น มากขึ้น ๆ ทุกครั้งที่หายใจเข้าพยายามกำมือข้างขวาให้แน่นมากขึ้น ๆ

คอยสังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่มือและแขนข้างขวาให้ชัดเจน เปรียบเทียบความรู้สึกตึงเครียดที่มือและแขนข้างขวากับความรู้สึกผ่อนคลายที่มือและแขนข้างซ้าย และส่วนอื่นๆ ของ ร่างกาย ต่อไป พูดในใจว่า "หย่อนและผ่อนคลายๆ" พร้อมกับค่อยๆ คลายมือข้างขวาออกทีละน้อยๆ คอยสังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่มือและแขนข้างขวา

ทำแบบเดียวกันทีละขั้นทั้งหมด โดยใช้มือและแขนข้างซ้าย

**การผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณหน้าและคอ ไหล่ และหลังส่วนบน**

เลิกคิ้วทั้งสองข้างขึ้นเพื่อให้หน้าผากย่นเป็นรอยมากที่สุด คอยสังเกตความรู้สึกตึงเครียด หยุดเลิกคิ้ว พยายามให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าผากหย่อนและผ่อนคลาย สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

ย่นจมูกและกลอกตาทั้งสองข้างลง สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่จมูกและแก้มส่วนบน ผ่อนคลายจมูก และกล้ามเนื้อตา สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

เกร็งขากรรไกรและกัดฟันให้แน่น สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่ขากรรไกรและแก้มส่วนล่าง ผ่อนคลายขากรรไกรและเลิกกัดฟัน สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

ดันศีรษะไปข้างหลังให้แรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่คอ หยุดดันศีรษะ สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

ก้มศีรษะไปข้างหน้าจนคางชิดหน้าอก สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่คอ เงยศีรษะจนอยู่ในท่าปกติ สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

ค่อยๆ ยกไหล่ทั้งสองข้างขึ้น ยกให้มากที่สุด สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่ไหล่และหลังส่วนบน ค่อยๆ ลดไหล่ทั้งสองข้าง สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

**การผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณอก ท้อง และหลังส่วนล่าง**

หายใจเข้าให้ลึก และกลั้นหายใจเอาไว้ สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่หน้าอก ค่อยๆ หายใจออก สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

**การผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณตะโพก โคนขา และน่อง**

เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณก้นและตะโพก สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่ตะโพกและโคนขา ผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณก้นและตะโพก สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

งอข้อเท้าและให้นิ้วเท้าชี้มาทางศีรษะ สังเกตความรู้สึกตึงเครียดที่หน้าแข้ง ค่อยๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ข้อเท้าและให้นิ้วเท้าอยู่ในสภาพเดิม สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

กดเท้าและนิ้วเท้าลงล่างทำให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สังเกตความตึงเครียดที่บริเวณน่อง ค่อยๆ ดึงเท้า และนิ้วเท้าให้มาอยู่ในสภาพเดิม สังเกตความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นแทน

ขณะนี้จะมีความรู้สึกว่ากล้ามเนื้อทุกๆ ส่วนในร่างกายอยู่ในลักษณะที่หย่อนและผ่อนคลาย จิตใจรู้สึกสงบ เยือกเย็น เบาสบาย และแจ่มใส ปราศจากความเครียดและความวิตกกังวลใดๆ ทั้งสิ้น ควรจะสังเกตว่าเวลาที่มีความเครียดและความวิตกกังวลกล้ามเนื้อทุกๆ ส่วนในร่างกายจะมีการเกร็งตัว แต่ในทางตรงกันข้ามเมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ความรู้สึกเครียดหรือความวิตกกังวลจะค่อยๆ หมดไป ดังนั้นจึงควรสละเวลาในการฝึกให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละสองครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนก่อนเข้านอนและหลังจากตื่นนอนตอนเช้า เมื่อจะเลิกการฝึกปฏิบัติดังกล่าวขอให้กำหนดจิตไว้ที่ปลายจมูก คอยสังเกตลมหายใจเข้าและลมหายใจออกสักระยะหนึ่ง แล้วค่อยๆ นับในใจจาก 1 ถึง 10 เมื่อนับถึง 10 แล้วขอให้ค่อยๆ ลืมตาขึ้น ด้วยความรู้สึกที่สดชื่น แจ่มใจ และเบิกบาน

## เอกสารประกอบที่ 3.2
## การฝึกทักษะการหายใจ เพื่อลดความเครียดด้วยตนเอง

**การฝึกผ่อนลมหายใจ (Slow Breathing Exercise)**

ก่อนฝึกผ่อนลมหายใจ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการหายใจกับความเครียดว่า มีส่วนเกี่ยวโยงกันอย่างไร ทำไมการผ่อนลมหายใจจึงลดความวิตกกังวลได้ ดังตัวอย่างการอธิบายต่อไปนี้

เวลาที่เรามีความวิตกกังวลจะทำให้เราหายใจเร็วขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติที่กระตุ้นเร่งเร้าการหายใจ จนเป็นผลให้เราหายใจเร็วมากเกินไป (over breathing) เมื่อเราหายใจเร็วมากเกินไปจะทำให้ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ออกจากร่างกายเรามากเกินไป ซึ่งเป็นผลให้ $CO_2$ ในเลือดลดลง เป็นผลทำให้เกิดอาการหลาย ๆ อย่างในร่างกาย เช่น วิงเวียน หายใจไม่ได้ เย็น ชาตามปลายมือเท้า มือเท้าเกร็งจีบ

เพื่อขจัดอาการเหล่านี้ ต้องเพิ่มระดับ $CO_2$ ในเลือด วิธีทางหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การหายใจในกรวยกระดาษหรือถุงกระดาษ เมื่อเราหายใจออก จะมี $CO_2$ จำนวนมากในอากาศที่เราหายใจออก ก็ให้เราหายใจเอาอากาศเดิมที่เราหายใจออกกลับเข้าไปอีก ก็จะได้รับ $CO_2$ มากขึ้น

ถึงแม้ว่าวิธีหายใจในกรวยกระดาษจะเป็นวิธีที่ง่ายและได้ผล แต่ก็ไม่สามารถกระทำได้เสมอในทุกแห่งทุกที่อย่างสะดวก โดยเฉพาะในที่สาธารณหรือในการเข้าสังคม และยังไม่ใช่วิธีที่ป้องกันอาการวิตกกังวลได้ วิธีอื่นที่เหมาะสมคือ การผ่อนลมหายใจมีประโยชน์ในระยะยาว จะช่วยเราควบคุมอาการหายใจเร็วมากเกินไป และลดความวิตกกังวล รวมถึงป้องกันได้หากปฏิบัติจนเป็นนิสัย

การฝึกผ่อนลมหายใจ ควรปฏิบัติ 4 ครั้ง ทุกๆ วัน และอย่างน้อยครั้งละ 5 นาที และปฏิบัติทุกครั้งเมื่อพบอาการแรกของความวิตกกังวลเกิดขึ้น การปฏิบัติร่วมกันกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะมีประโยชน์ช่วยได้มากขึ้น

**การฝึกผ่อนลมหายใจ**

ถ้าคนรู้สึกว่ามีอาการวิตกกังวลหรือเครียด มีอาการหายใจที่เร็วมากเกินไป ให้หยุดกิจกรรมที่กำลังกระทำอยู่ แล้วนั่งลง หรือเอนกายพิงผนัง ถ้าคุณกำลังขับรถ ให้หาที่สงบแต่ปลอดภัยจอด

1. กลั้นลมหายใจ และนับ 1 ถึง 5 (ไม่ต้องหายใจลึกแล้วกลั้น)
2. เมื่อนับถึง 5 ให้หายใจออกช้า ๆ และพูดว่า "ผ่อนคลาย" พูดต่อตนเองในลักษณะที่สงบมั่นคง
3. หายใจเข้าและหายใจออกอย่างช้า ผ่านจมูก โดยระยะเวลาการหายใจเข้ากะประมาณ 3 วินาที และหายใจออก 3 วินาที เวลาหายใจออกให้พูดในใจ "ผ่อนคลาย" ทุกครั้ง ซึ่งใน 1 นาที เราจะหายใจ 10 ครั้ง

เราสามารถใช้การนับครั้งของการหายใจร่วมด้วย โดยนับในใจดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| หายใจเข้า | “หนึ่ง” | หายใจออก | “ผ่อนคลาย” |
| หายใจเข้า | “สอง” | หายใจออก | “ผ่อนคลาย” |
| หายใจเข้า | “สาม” | หายใจออก | “ผ่อนคลาย” |
| ..... | | | |
| หายใจเข้า | “สิบ” | หายใจออก | “ผ่อนคลาย” |

4. ครั้งสุดท้ายของการหายใจครั้งที่ 10 ให้กลั้นลมหายใจไว้ 5 วินาที (นับ 1 ถึง 5) แล้วฝึกหายใจอย่างในข้อ 3
5. ผ่อนหายใจต่อไปเรื่อยๆ ด้วยวิธีนี้ จนกระทั่งอาการทั้งหมดหายไป

**เอกสารประกอบที่ 3.3**

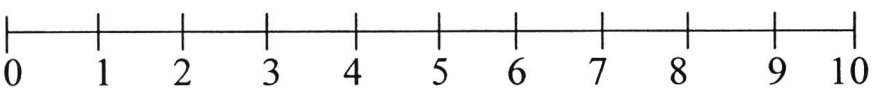
**แบบประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลาย**

**ชื่อ.....เพศ.....อายุ.....ปี**

คำชี้แจง ให้ท่านกาเครื่องหมาย X ให้ตรงกับตัวเลขที่คิดว่าตรงกับสภาวะอารมณ์ของท่านในขณะนี้

**ส่วนที่ 1** **ก่อนฝึกผ่อนคลาย**

ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าท่านผ่อนคลายอยู่ในระดับใด

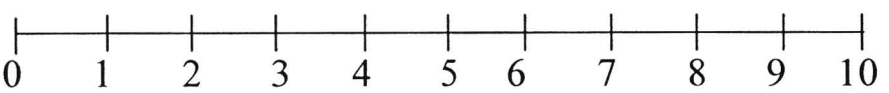



รู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายมากที่สุด

(ไม่รู้สึกผ่อนคลาย)

**ส่วนที่ 2** **หลังฝึกผ่อนคลาย**

ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าท่านผ่อนคลายอยู่ในระดับใด




รู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายมากที่สุด

(ไม่รู้สึกผ่อนคลาย)

**แผนการบำบัดทางจิตสังคมครั้งที่ 4**

**ให้ความรู้ประคับประคองสุขภาพจิต เรื่อง โรคซึมเศร้าและการจัดการ**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและ ผลกระทบ
2. ผู้รับการบำบัดสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

**สาระสำคัญ**

การให้ความรู้แบบประคับประคองด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้ใน เรื่องโรคซึมเศร้า สาเหตุ อาการ ผลกระทบ การดูแลรักษาและการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีความสุข ภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง มุ่งเน้นผู้เข้ารับการบำบัดเป็นศูนย์กลางเน้นการยอมรับและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคซึมเศร้าซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความคิดฆ่าตัวตาย เกิดความมั่นใจว่าโรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ ถ้าผู้รับการบำบัดให้ความร่วมมือและได้รับการรักษาต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงในการเข้ารับการบำบัดและเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของกลุ่มในการปรับพฤติกรรมความคิดซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไป

**สื่อและอุปกรณ์** เอกสารประกอบที่ 6 ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

**การประเมินผล**

1. ประเมินผลจากพฤติกรรม ความสนใจในการซักถามปัญหา ระหว่างการดำเนินการสอน
2. ผู้รับการบำบัดสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง จากการซักถามของผู้บำบัด

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. ผู้รับการบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สาเหตุ อาการ การดูแลรักษาและการดูแลตนเอง
2. ผู้รับการบำบัดสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++

**เอกสารประกอบ ครั้งที่ 4**

**เรื่อง โรคซึมเศร้าและ การจัดการ**

โรคซึมเศร้าคือโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าจะรู้สึกหดหู่ อารมณ์ท้อแท้ เศร้าหมอง เบื่อหน่าย หรือหงุดหงิดฉุนเฉียว ใจลอยไม่มีสมาธิ หลงๆลืมๆ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เงียบซึมไ ม่อยากพูดคุยหรือพบปะกับใคร และอาจมีอาการอื่นๆทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศรีษะ จุกแน่นท้อง ใจสั่น ความดันโลหิตสูงเป็นต้น ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเริ่มตั้งแต่เหนื่อยท้อแท้ใจจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างชัดเจนจนเกิดเป็นโรคทางจิตเวช

**สาเหตุของโรคซึมเศร้า**

โรคซึมเศร้านั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากน้อยต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งสาเหตุของโรคซึมเศร้าแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ได้แก่

1. สาเหตุทางชีวภาพได้แก่

- กรรมพันธุ์ พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะของผู้ที่มีอาการเป็นซ้ำหลายๆครั้ง

- สารเคมีในสมอง พบว่าสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน โดยมีสารที่สำคัญได้แก่ ซีโรโทนิน(serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน(norepinephrine) ลดต่ำลง รวมทั้งอาจมีความผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมีเหล่านี้ ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกัน มากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง ยาแก้เศร้าที่ใช้กันนั้นออกฤทธิ์โดยการไปปรับสมดุลของระบบสารเคมีเหล่านี้

2. สาเหตุจากการมีความคิดในแง่ลบ ผู้ป่วยจะมองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้ หมดหวัง มองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบคือ มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจ มองโลกหรือมองสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกกดดัน บีบบังคับและถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากวนความรู้สึก ท้อแม้ หมดกำลังใจ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว หนทางตัน หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาหรือหนีความทุกข์ทรมาน

3. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ เป็นอารมณ์เศร้าที่ผสมผสานความรู้สึกหลายๆอย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอายและรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐานที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้เฉพาะบุคคลที่มีมโนธรรมก่อสร้างขึ้นแล้ว

4. สาเหตุทางพฤติกรรม โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้หมดหวัง ทอดอาลัย หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแก่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า ภาวะ

หมดกำลังใจ เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัลหรือการสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จใดๆเลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้สุข

**อาการและอาการแสดง**

ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจและหมดอารมณ์สนุสนานเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมด้านต่างๆดังนี้

1. อาการทางอารมณ์(mood and affect) ที่สำคัญมีอยู่ 2 อย่างคือ อารมณ์ซึมเศร้าและ/หรือการสูญเสียความสนใจและชื่นชมในกิจกรรมต่างๆที่เคยมี(anhedonia) มีความรู้สึกว่างเปล่า เศร้า รู้สึกวิตกกังวล โกรธ อ้างว้าง โดดเดี่ยว หมดหวัง หมดหนทางช่วยเหลือ

2. อาการทางความคิด(cognitive) คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบ ขาดสมาธิและความมั่นใจ ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กน้อย บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษตัวเองว่าโง่หรือเลว รู้สึกท้อแท้ท้อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่าหมดหวัง หนทางตันไม่มีทางออก คิดฆ่าตัวตาย

3. อาการทางพฤติกรรม(psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องซึม เชื่องช้า(retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า แยกตัวไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้ากระวนกระวายแบบกระสับกระส่าย(agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติด

4. อาการทางกาย(vegetative) รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์ทางเพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย วัยหนุ่มสาวอาจมีอาการรับประทานอาหารมาก นอนมาก

**การรักษา**

โรคซึมเศร้านี้หากได้รับการรักษาผู้ที่เป็นจะอาการดีขึ้นมาก อาการซึมเศร้า ร้องไห้บ่อยๆ หรือรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ จะกลับมาดีขึ้นจนผู้ที่เป็นบางคนบอกว่าไม่เข้าใจว่าตอนนั้นทำไมจึงรู้สึกเศร้าไปได้ถึงขนาดนั้น ข้อแตกต่างระหว่างโรคนี้กับโรคจิตที่สำคัญประการหนึ่งคือ ในโรคซึมเศร้าถ้าได้รับการรักษาจนดีแล้วก็จะกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิม ขณะที่ในโรคจิตนั้นแม้จะรักษาได้ผลดีผู้ที่เป็นก็มักจะยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง ไม่สามารถทำอะไรได้เต็มที่เหมือนแต่ก่อน ยิ่งหากมารับการรักษาเร็วเท่าไรก็ยิ่งจะอาการดีขึ้นเร็วเท่านั้น ยิ่งป่วยมานานก็ยิ่งจะรักษายาก

*การรักษาที่สำคัญในโรคนี้คือการรักษาด้วยยาแก้เศร้า* โดยเฉพาะในรายที่อาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจรักษาด้วยการช่วยเหลือโดยการทำจิตบำบัด ชี้แนะการมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่งที่ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้ยาแก้เศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่เห็นว่าจำเป็น

**ข้อควรทราบเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาแก้เศร้า**

1. อาการของโรคไม่ได้หายทันทีที่กินยา โดยเฉพาะอาการซึมเศร้า โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ขึ้นไปอาการจึงจะดีขึ้นอย่างเห็นชัด แต่ยาก็ยังมีส่วนช่วยในระยะแรกๆ โดยทำให้ผู้ป่วยหลับได้ดีขึ้น เจริญอาหารขึ้น เริ่มรู้สึกมีเรี่ยวแรงจะทำอะไรมากขึ้น ความรู้สึกกลัดกลุ้มหรือกระสับกระส่ายจะเริ่มลดลง

2. ยาทุกชนิดสามารถทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ หรือยาระบายก็ตาม แม้ว่าโอกาสที่เกิดอาการข้างเคียงจะมากน้อย และมีความรุนแรงต่างกันไป การใช้ยาจึงควรใช้ในขนาดและกินตามเวลาที่แพทย์สั่งเท่านั้น หากมีความจำเป็นที่ทำให้กินยาตามสั่งไม่ได้ และควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งหากเกิดอาการใดๆ ที่ไม่แน่ใจว่าเป็นอาการข้างเคียงหรือไม่

3. ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่กล้ากินยามากตามที่แพทย์สั่ง แพทย์สั่งกิน 4 เม็ด ก็กินแค่ 2 เม็ด หรือกินบ้างหยุดกินบ้าง เพราะกลัวว่าจะติดยาหรือกลัวว่ายาจะไปสะสมอยู่ในร่างกาย แต่ตามจริงแล้วยาแก้เศร้าไม่มีการติดยา ถ้าขาดยาแล้วมีอาการไม่สบายนั่นเป็นเพราะว่ายังไม่หายจากอาการของโรค การกินๆ หยุดๆ หรือกินไม่ครบขนาดกลับจะยิ่งทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี และรักษายากมากขึ้น

4. ยาแก้เศร้ามีอยู่เป็นสิบขนาน จากการศึกษาไม่พบว่าตัวไหนดีกว่าตัวไหนอย่างชัดเจนเรียกว่าผู้ป่วยคนไหนจะถูกกับยาตัวไหนเป็นเรื่องเฉพาะตัวหรือลางเนื้อชอบลางยา ซึ่งโดยรวมแล้วก็มักจะรักษาได้ผลทุกตัว การใช้ยาขึ้นอยู่กับว่าแพทย์มีความชำนาญ คุ้นเคยกับการใช้ยาขนานไหน และผู้ป่วยมีโรคทางกายหรือกำลังกินยาอื่นๆ ที่ทำให้ใช้ยาบางตัวไม่ได้หรือไม่ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะตอบสนองต่อยาแก้เศร้าตัวแรกที่ให้ หากอาการยังไม่ดีในระยะแรกๆ อาจเป็นเพราะยังปรับยาไม่ได้ขนาด หรือยังไม่ได้ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ได้เต็มที่เสียมากกว่า ถ้าแพทย์รักษาไประยะหนึ่งแล้ว และเห็นว่าให้ยาในขนาดที่พอเพียงแล้วผู้ป่วยยังอาการดีขึ้นไม่มาก ก็อาจเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นต่อไป

**หากมีอารมณ์เศร้าควรทำอย่างไร**

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้มักรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจ ต้องรับความกดดันต่างๆ แต่ผู้เดียว รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากจะสู้ปัญหาอะไรๆ อีกแล้ว แต่ขอให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดไป โรคนี้รักษาให้หายขาดได้ เมื่ออาการของโรคดีขึ้น มุมมองต่อสิ่งต่างๆ ในแง่ลบจะเปลี่ยนไป ความมั่นใจในตนเองจะมีเพิ่มขึ้น มองเห็นปัญหาต่างๆ ในมุมมองอื่นๆ ที่แตกต่างออกไปจากเดิมมากขึ้น

ในขณะที่คุณกำลังซึมเศร้าอยู่นั้น มีข้อแนะนำดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ยังจะดีขึ้นด้วย โดยในผู้ที่มีอาการซึมเศร้าไม่มาก จะรู้สึกว่าจิตใจคลายความเศร้า และแจ่มใสขึ้นได้ การออกกำลังกายที่ดีจะเป็นการออกกำลังแบบแอโรบิก เช่น วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ ซึ่งจะช่วยให้หลับได้ดีขึ้น การกินอาหารดีขึ้น การขับถ่ายดีขึ้น ถ้าได้ออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นด้วยก็จะยิ่งช่วยเพิ่มการเข้าสังคม ไม่รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว

2. อย่าตั้งเป้าหมายในการทำงานและการปฏิบัติตัวที่ยากเกินไป ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่เรายัง

ต้องการการพักผ่อน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การกระตุ้นตนเองมากไปกลับยิ่งจะทำให้ตัวเองรู้สึกแย่ที่ทำไม่ได้อย่างที่หวัง

3. เลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ โดยมักจะเป็นสิ่งที่เราเคยชอบ เช่น ไปเที่ยวสวนสาธารณะ ไปเที่ยวชายทะเล ชวนเพื่อนมาที่บ้าน พยายามทำกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นมากกว่าที่จะอยู่คนเดียว หลักการเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกอย่างหนึ่งก็คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้จะไม่คงอยู่ตลอดไป แต่จะขึ้นๆ ลงๆ ในแต่ละช่วง คนที่มีความโศกเศร้ามักจะรู้สึกหมดหวัง คิดว่าความรู้สึกนี้จะคงอยู่กับตนเองตลอดเวลา ในความเป็นจริงแล้วจะมีอยู่บางช่วงที่อารมณ์เศร้านี้เบาบางลง ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ให้เราเริ่มกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น

4. อย่าตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต เช่นการหย่า การลาออกจากงาน ณ ขณะที่เรากำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้านี้การมองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบอาจทำให้การตัดสินใจผิดพลาดไปได้ ควรเลื่อนการตัดสินใจไปก่อน หากจำเป็นหรือเห็นว่าปัญหานั้นๆ เป็นสิ่งที่กดดันเราทำให้อะไรๆ แย่ลงจริงๆ ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดหลายๆ คนให้ช่วยคิด

5. การมองปัญหาโดยไม่แยกแยะจะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่รู้จะทำอย่างไร การแก้ปัญหาให้แยกแยะปัญหาให้เป็นส่วนย่อยๆ จัดเรียงลำดับความสำคัญว่าเรื่องไหนควรทำก่อนหลังแล้วลงมือทำไปตามลำดับโดยทิ้งปัญหาย่อยอื่นๆ ไว้ก่อน วิธีนี้จะพอช่วยให้รู้สึกว่าตนเองยังทำอะไรได้อยู่

**ผลแทรกซ้อนของโรคซึมเศร้า** ผลแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดคือ การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายคือ การกระทำอันเป็นการทำลายตนเอง ซึ่งผู้กระทำอาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น การกินยาพิษ การใช้ปืนยิง การกระโดดจากที่สูงเป็นต้น เป็นการทำลายตนเองที่รุนแรงที่สุดเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนในวัยต่างๆ พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเชื่อว่าเป็นผลมาจากสภาพจิตใจที่ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือพบในผู้รับบริการจิตเวชที่มีสภาวะหลงผิดที่ไม่อาจยับยั้งตัวเองได้

**การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นบ่อยใน 3 ระยะดังนี้**

ระยะแรก เมื่อเริ่มมีอารมณ์เศร้า อาการยังไม่ปรากฏชัดเจนให้เป็นที่ตระหนักแก่ผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการช่วยเหลือรักษา

ระยะที่ 2 เป็นขณะที่ผู้ป่วยมีอารมณ์เศร้ารุนแรงสูงสุด คือระยะที่ผู้ป่วยมีอารมณ์ดีขึ้นแทบไม่เห็นอาการเศร้าหลงเหลืออยู่เลย แล้วจู่ๆผู้ป่วยเกิดมีอารมณ์เศร้าหมองขึ้นมาทันทีทันใด อย่างที่ผู้ป่วยเองก็ไม่คาดคิด ทำให้รู้สึกตระหนกหวาดหวั่นกังวลว่าตนเองไม่มีทางหายขาด ท้อแท้ แต่ยังพอมีพลังหรือความคิดที่สามารถวางแผนหรือกระทำการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ซึ่งต่างจากระยะที่ป่วยหนัก ระยะนี้เป็นระยะที่แพทย์ ครอบครัวผู้ใกล้ชิด ลดการเอาใจใส่ลงเนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นปกติแล้ว ดังนั้นระยะ 3 เดือนตั้งแต่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นระยะเวลาที่มีความเสี่ยงสูง ต้องให้การดูแลอย่างไม่ประมาท

ระยะที่ 3 เป็นผู้ป่วยที่บ่นอยากตาย หรือเขียนจดหมายลาตาย รวมทั้งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางคนที่อยู่ๆมีอาการดีขึ้น หน้าตาอารมณ์สดชื่นขึ้น ท่าทีสงบ อาจเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกปลงตกและตัดสินใจที่จะหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย จึงอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเช่นกัน

**ลักษณะ / อาการที่บ่งถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง**

อาการเศร้าค่อนข้างรุนแรง ท้อแท้เบื่อหน่ายไปหมด นอนไม่หลับ คิดมาก ร์สึกไร้คุณค่าหรือหมดหวัง มีโรคจิต หูแว่วเป็นเสียงสั่ง เป็นต้น มีการสูญเสียญาติมิตรคนใกล้ชิดเร็วๆนี้ และโดยเป็นผู้ป่วยชายสูงอายุ โสด ม่าย หรืออาศัยอยู่คนเดียว ติดสุราเรื้อรัง หรือใช้สารเสพติด พยายามฆ่าตัวตายหลายครั้ง มีโรคทางจิตหรือทางร่างกายที่ทุกข์ทรมาน มีนิสัยหุนหันวู่วามอารมณ์รุนแรง ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดีอาจพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อประชดผู้อื่นด้วยอารมณ์ชั่ววูบ แต่รุนแรงหรือพลาดพลั้งเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยเช่นนี้มักจะเอายาที่ได้รับจากแพทย์ไปกินเกินขนาด หรือมีการวางแผนเช่น เขียนจดหมายสั่งลา จัดการทรัพย์สิน เป็นต้น ครอบครัวควรให้ความสำคัญกับคำพูดบ่นว่าอยากตาย หรือการพยายามฆ่าตัวตายรุนแรงดูเหมือนไม่ตั้งใจจริง เพราะผู้ป่วยอาจจะกระทำได้จริงๆ หรือกระทำซ้ำอีกด้วยวิธีที่รุนแรงขึ้น

**หลักการง่ายๆในการช่วยเหลือผู้ที่จะฆ่าตัวตาย**

1. ให้เวลารับฟังเขา เปิดโอกาสให้เขาพูด ไม่ต้องกังวลว่าจะพูดอะไร หน้าที่ตอนนี้คือรับฟังให้มาก
2. ท่าทีเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้เขาพูดหรือไม่พูด
3. ฟังด้วยความพยายามที่จะเข้าใจความทุกข์ใจ และปัญหาในมุมมองของเขา
4. ไม่รีบให้คำแนะนำหรือบอกว่าอย่าคิดอย่างนี้ หรือหาเหตุผลมาหักล้างความคิดของเขายิ่งทำเขายิ่งไม่อยากเล่า
5. ดูว่าเขามีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตายไหม อย่ากลัวที่จะถาม ถามความถี่บ่อย วิธี ความคิดครั้งสุดท้าย
6. อยู่ใกล้เขา ให้เขารับรู้ว่าเราพร้อมที่จะช่วยเขาตลอดในช่วงนี้
7. เก็บของมีคมหรือของที่เห็นว่าเขาอาจใช้ทำร้ายตัวเอง
8. ถ้าไม่ได้อยู่กับเขา บอกเขาว่าเราจะหมั่นโทรมาเช็ค ถ้าเขารู้สึกไม่สบายใจให้รีบโทรมาหาเราทันที
9. ถ้าไม่รู้จะช่วยอย่างไรให้ปรึกษาคนอื่น
10. ถ้าไม่รู้จะปรึกษาใครให้ปรึกษาหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
11. ข้อควรจำ "ทำมากดีกว่าทำน้อย"

**แผนการบำบัดทางจิตสังคม ครั้งที่ 5**

**การปรับความคิดและพฤติกรรม**

**วัตถุประสงค์**

1. เข้าใจในแนวคิดการปรับพฤติกรรมความคิด และสามารถวิเคราะห์ความคิดและความรู้สึกของตนเองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและ ผลกระทบ

2. พัฒนาเทคนิคในการจัดการกับความคิดทางลบและความคิดที่ไม่เหมาะสมได้ โดยการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

**กิจกรรม 4 ขั้นตอนดังนี้**

**กิจกรรมที่ 5.1** ทบทวนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผลกระทบ เน้นประเด็นของ ผู้เข้าร่วมโครงการ จนผู้เข้าร่วมโครงการ รู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง ยอมรับและพร้อมที่จะร่วมมือในการจัดการเปลี่ยนความคิดทางลบของตนเอง

**กิจกรรมที่ 5.2** การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม : ฝึกการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมของตนเอง ให้การบ้านผู้เข้าร่วมโครงการไปฝึกวิเคราะห์ตนเองเป็นการบ้านและ บันทึก

**กิจกรรม ที่ 5.3** อธิบายเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ให้ผู้เข้าร่วมโครงการทดลองฝึกปฏิบัติ ทีละขั้นตอน แนะนำให้นำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

**กิจกรรมที่ 5.4** ฝึกเทคนิคการหยุดความคิดทางลบ

**ใช้เวลากิจกรรมละ 20 – 30 นาที**

## กิจกรรมที่ 5.1
## ทบทวนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ

**สาระสำคัญ**

ทบทวนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย อาการของโรคซึมเศร้าและแนวทางการบำบัดรักษา ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความมั่นใจว่าอาการต่างๆที่เกิดขึ้นสามารถรักษาและควบคุมได้ และสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำได้เหมือนคนปกติถ้าได้รับการบำบัดรักษา การปรับพฤติกรรมความคิดเป็นแนวทางการบำบัดรักษาวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สาเหตุหนึ่งของโรคซึมเศร้าเกิดจากความคิดด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต ต่อสังคม ซึ่งความคิดในด้านลบนี้มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึก ส่งผลให้เกิดความซึมเศร้า การปรับพฤติกรรมความคิดนี้จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด จากความคิดด้านลบเป็นความคิดที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม

ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปรับพฤติกรรมความคิดนั้น จะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจและให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมความคิด

**สื่อ และ อุปกรณ์**

เอกสารประกอบ อธิบาย การฝึกความคิดและพฤติกรรมทคี่เหมาะสม

**การประเมินผล**

**1.** ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนจากการซักถามปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้าและการปรับพฤติกรรมความคิดขณะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และสามารถแสดงความคิดเห็น และได้เปิดเผยปัญหาของตนต่อสมชิกอื่นภายในกลุ่มได้

2. ผู้รับการบำบัดร่วมอภิปรายและบันทึกอาการของภาวะซึมเศร้า สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการและผลกระทบที่เกิดขึ้น

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. ผู้รับการบำบัดมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

2. ผู้รับการบำบัดมีความรู้ความเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สามารถบำบัดด้วยการปรับพฤติกรรมความคิด และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มตลอดการบำบัด

**เอกสารประกอบที่ 5.1**

**อธิบายอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น**

**คำชี้แจง** ให้สมาชิกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 4-5 คน ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายในประเด็นที่กำหนดให้ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย

**ประเด็น**

1. อธิบายอาการที่รบกวนท่าน
2. คุณคิดว่าอาการเหล่านี้เกิดจากอะไร
3. ผลกระทบมีอะไรเกิดขึ้นกับคุณบ้าง

| อาการที่รบกวนท่าน | อาการเหล่านี้เกิดจากอะไร | ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคุณ |
|---|---|---|
| **ตัวอย่างเช่น**<br>ร้องไห้ เศร้า รู้สึกโกรธ | คิดว่าพ่อแม่ไม่รัก | นอนไม่หลับ เครียด ไม่อยากมีชีวิตอยู่ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## กิจกรรมที่ 5.2

## การปรับความคิดและพฤติกรรม : วิเคราะห์ความคิดของตนเอง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจถึงแนวคิดการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิด
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับความคิดและอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

**สาระสำคัญ**

การปรับพฤติกรรมความคิดเป็นการบำบัดที่สามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอันเกิดจากความคิดด้านลบของตนเอง ได้เข้าใจกลไกของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเกิดได้อย่างไร การปรับพฤติกรรมความคิดนี้มีผลช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างไร เราสามารถประเมินความคิด ความรู้สึกเหล่านี้เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถูกต้องเหมาะสมและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างไร

ดังนั้นการให้ความรู้และการสอนให้ผู้รับการบำบัดได้เข้าใจตนเองและสามารถประเมินความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมานั้นเป็นขั้นตอนแรกของการปรับพฤติกรรมความคิดเพื่อให้ผู้รับการบำบัดทราบกลไกของการเกิดภาวะซึมเศร้า และเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้ากิจกรรมกลุ่มเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดครั้งต่อไป

**สื่อ และ อุปกรณ์**

เอกสารประกอบที่ 9 แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม

เอกสารประกอบที่ 10 การวิเคราะห์เหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก

เอกสารประกอบที่ 11 แบบบันทึกเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

**การประเมินผล**

1. ประเมินจากการสังเกต พฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการซักถามปัญหา ข้อสงสัย และจากการที่สมาชิกได้เปิดเผยตนปัญหาที่คนเองมี รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม
2. ประเมินจากการบันทึกเอกสารประกอบที่ 10,11 ที่สมาชิกกลุ่มสามารถร่วมกันวิเคราะห์ความคิดด้านลบที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ และอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมา

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์ความคิดความคิดด้านลบที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ และอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมาได้

**เอกสารประกอบที่ 5.2.1**

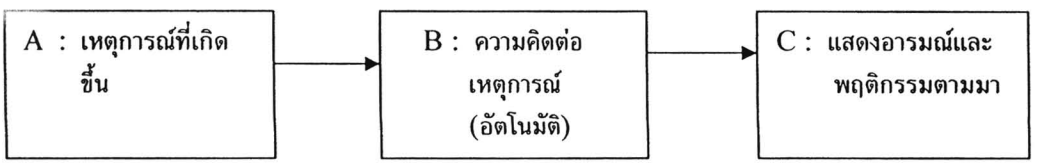
**แนวคิดการปรับพฤติกรรมความคิด**

เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล ไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าภายนอก (เช่น เหตุการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน) หรือสิ่งเร้าภายใน (เช่น ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ) สิ่งเร้าเหล่านี้จะถูกกระบวนการทางความคิดรับรู้ และประเมินว่ามีลักษณะอย่างไร จะมาคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ ตัวอย่างเช่น กรณีทราบผลการตรวจจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง การประเมินเกิดขึ้นทันที (การประเมินระดับปฐมภูมิ ขั้นที่ 1) ว่าเป็นการคุกคามและมีอันตรายความคิดที่เกิดขึ้นคือ "จากการที่ฉันเป็นมะเร็ง ฉันคงต้องเจ็บป่วยเรื้อรังจนทำอะไรไม่ได้ ฉันเศร้าใจจริง ๆ (ความคิดด้านลบ)ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดตามมาคือ วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และเก็บตัว ในทางตรงกันข้าม ถ้าเหตุการณ์นี้ถูกมองว่าท้าทาย (การประเมินขั้นที่ 2 ทุติยภูมิ) จะเกิดความคิดว่า "แม้ว่ามะเร็ง จะทำให้ฉันต้องจำกัดกิจกรรมบางอย่างไป แต่ก็ยังมีอีกหลายอย่างในชีวิตที่ฉันสามารถทำได้ และมีความสุขได้" อารมณ์ในทางบวกก็จะเกิดขึ้นตามมา มีความหวัง กำลังใจในการต่อสู้ชีวิตมากกว่า ซึ่งการประเมินขั้นแรกนั้นเกิดขึ้นทันที (แบบอัตโนมัติ) เมื่อรับรู้สถานการณ์ การจะเกิดความคิดทางด้านบวกหรือลบขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ตนเองได้เรียนรู้และเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาการประเมินในขั้นต่อไปคือ ขั้นที่ 2 คือกระบวนการประเมินว่า ตนจะสามารถแก้ไขหรือเอาชนะปัญหาได้หรือไม่ ผู้ที่มีความพร้อมในการแก้ปัญหาที่ดี มีการช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม ก็จะเกิดมีความมั่นใจมากขึ้น เผชิญภาวะคุกคามได้อย่างสร้างสรรค์ ถ้าบุคคลนั้นประเมินว่าตนไม่พร้อมหรือไม่สามารถแก้ไขหรือเอาชนะปัญหาได้ ก็จะก่อให้เกิดซึมเศร้าตามมา อธิบายเป็นไดอะแกรมดังนี้

(A) เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ มากระทบกับบุคคล ไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าภายนอก (เช่น เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน) หรือสิ่งเร้าภายใน (เช่น ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ)

(B) สิ่งเร้าเหล่านี้จะถูกกระบวนการทางความคิดรับรู้/และประเมินว่าจะมาคุกคาม หรือก่อเกิดอันตรายอย่างใดอย่างหนึ่ง ความคิดนี้เกิดขึ้นมาทันที (แบบอัตโนมัติ)

(C) ถ้าคิดด้านลบ อารมณ์ที่ตามมาคือ กังวล เศร้า เก็บตัว ถ้าคิดด้านบวก อารมณ์ด้านบวกก็จะตามมา มีความหวัง กำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต




*** อารมณ์และความคิดมีความสัมพันธ์กัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นสาเหตุของการเกิดอารมณ์และพฤติกรรมโดยตรง แต่เกิดจากกระบวนการคิดที่มีต่อเหตุการณ์นั้นซึ่งเกิดขึ้นแบบทันทีอัตโนมัติ***

ดังนั้นจะเห็นว่า ความซึมเศร้าของผู้ป่วยเกิดจากกระบวนความคิดในการประเมินสถานการณ์ที่ผิดพลาดและความคิดที่บิดเบือนจากความจริง แม้จะมีอยู่และทำให้เกิดอารมณ์ที่เป็นลบตามมาอย่างมากและยาวนาน แต่บุคคลก็มักจะไม่รู้ตัว เนื่องจากความคิดนี้มีลักษณะเกิดขึ้นทันทีหรืออัตโนมัติ เมื่อเผชิญสถานการณ์ ดังนั้นการจะปรับเปลี่ยนได้ ต้องทำให้บุคคลนั้นทราบความคิดที่เกิดขึ้นเสียก่อน โดยการบันทึกความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำวัน การแก้ไขโดยช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีที่เหมาะสมกว่าเดิม จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้วิธีคิดใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมนี้ เรียกว่า การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

**เอกสารประกอบที่ 5.2.2**

**การวิเคราะห์เหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก**

เมื่อเกิดเหตุการณ์ใดๆเกิดขึ้น จะมีผลต่อความคิดและความรู้สึกของเราเสมอ ดังวงจรต่อไปนี้คือ

**เหตุการณ์** ⇒ **การคิด** ⇒ **อารมณ์**

**(สิ่งเร้ามากระทบ)** **(การตีความ)** **(ความรู้สึก)**

**คำชี้แจง** ให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายเหตุการณ์ ความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอารมณ์ที่เกิดตามมา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และให้สมาชิกอภิปราย

| เหตุการณ์ | ความคิด | ความรู้สึก |
|---|---|---|
| **ตัวอย่าง**<br>ถูกแม่ตี | แม่ไม่รัก | น้อยใจ เสียใจ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**เอกสารประกอบที่ 5.2.3**

**แบบบันทึกเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน**

**คำชี้แจง** ให้ท่านบันทึกเหตุการณ์ / ความคิด / ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นกับท่านในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ และนำมาอภิปรายร่วมกันในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

| วันที่ / เวลา | เหตุการณ์ | ความคิด | ความรู้สึก |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## กิจกรรมที่ 5.3

## เทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบความคิดที่บิดเบือน

2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่มีรูปแบบความคิดที่เหมาะสมตามความเป็นจริง

**สาระสำคัญ**

รูปแบบความคิดที่ผิด(dysfunction) และบิดเบือนไปจากความเป็นจริง(distorted) จากการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ต่างๆ เป็นสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ตอบสนองไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีตามมาเช่น เกิดความวิตกกังวล กลัว หมดกำลังใจ โกรธ เศร้า เป็นต้น และความคิดดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นทันทีแบบอัตโนมัติเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ บุคคลมักไม่รู้ตัว ไม่สามารถบังคับหรือฝืนไม่ให้คิดได้ ผู้ที่มีความวิตกกังวลจะรู้สึกว่ามีอันตราย มีภัยคุกคาม หรือที่เรียกว่าเป็นความคิดอัตโนมัติ(automatic though) การเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสม สมเหตุสมผลกว่าไม่คิดไปในแง่ลบ จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ตอบสนองเหมาะสมกว่า วิธีการช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนความคิด(cognitive restructuring) ต้องทำให้บุคคลนั้นทราบความคิดที่เกิดขึ้นเสียก่อน และหยุดความคิดอันเป็นความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและเป็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติให้ได้เสียก่อน เพื่อที่จะได้ทดแทนด้วยความคิดที่ถูกต้องเหมาะสม

**สื่อ และอุปกรณ์**

เอกสารประกอบ รูปแบบความคิดที่บิดเบือน ความคิดอัตโนมัติที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง

เอกสารประกอบที่ 13 แบบบันทึกการวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน และความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนไป

เอกสารประกอบที่ แบบบันทึกด้วยตนเอง วิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน และความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนไป

**การประเมินผล**

1. ประเมินจากการสังเกต พฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการซักถามปัญหา ข้อสงสัย และจากการที่สมาชิกได้เปิดเผยตนปัญหาที่คนเองมี รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม

2. ประเมินจากการบันทึก แบบบันทึกการวิเคราะห์ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น การหาหลักฐานที่มาสนับสนุนและคัดค้าน และรูปแบบของความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนไปในทางที่เหมาะสม

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. ผู้รับการบำบัดสามารถปรับพฤติกรรมความคิดและเรียนรู้การหาเหตุผลสนับสนุนความคิดที่ถูกต้อง

**เอกสารประกอบที่ 5.3**

**รูปแบบความคิดที่บิดเบือน**

**คิดแบบนี้แหละ!!มีแต่เศร้า**

1. **คิดสรุปเอาเองจากความรู้สึกของตน** เช่น เมื่อรู้สึกโกรธก็สรุปว่าตนเองถูกกลั่นแกล้ง เมื่อรู้สึกผิดก็สรุปว่าตนเป็นคนไม่ดี เมื่อท้อแท้ก็สรุปว่าตนเป็นคนที่หมดหวัง
2. **มองทุกอย่างรวมเหมือนกันไปหมด** โดยสรุปจากประสบการณ์เดียว เช่น การที่เพื่อนคนหนึ่งไม่ชอบตนก็กลายเป็นคิดว่า ทุกคนไม่ชอบตนเองไปหมด การได้ฟังข่าวเครื่องบินตก ก็คิดว่าการเดินทางโดยเครื่องบินไม่
3. **ความคิดที่ผิดพลาดแบบแปลสถานการณ์ให้รุนแรงสุดขีดเป็นความหายนะ** เช่น คิดว่าการเป็นโรควิตกกังวลเรื้อรัง แปลว่า ตนเองจะกลายเป็นบ้าหรือโรคจิต
4. **การคิดเกี่ยวกับปัญหาของตนหรือความผิดพลาดของตนถูกมองแบบขยายให้ใหญ่โตเกินความเป็นจริง หรือคิดเรื่องที่ดีของตนเป็นเรื่องเสีย** เช่น การคิดตนเองไม่เก่งเลย คนอื่นเก่งกว่าตนไปหมด การสอบได้ ถูกมองว่าเพราะบังเอิญ เพราะตนไม่เก่งเลย
5. **ความคิดแบบมองเรื่องราวในลักษณะบวกหรือลบไปหมดโดยไม่จำเป็น** เช่น ทำงานผิดพลาดจุดเดียวก็มองว่าล้มเหลวไปหมด
6. **การคิดบังคับตนว่า "ต้อง" "ควร" หรือน่าจะต้องเป็นไปตามความคาดหวังของตน** เช่น "ต้องขายของให้หมด" "ต้องได้เงินมาใช้หนี้"
7. **การคิดในแง่ร้าย หรือทำนายในทางลบหรือคิดว่าสิ่งที่ล้มเหลวมาจะเกิดขึ้นอีก** เช่น คิดว่าจะเกิดเรื่องร้ายๆ ขึ้นกับครอบครัวของตนอีกเมื่อถูกตุ๊กแกทัก เพราะเคยมีเหตุการณ์เช่นนี้เมื่อลูกอุบัติเหตุตาย
8. **การแปลเหตุการณ์ สถานการณ์ภายนอกว่าเป็นตัวแสดงให้เห็นตนไม่ดี** เช่น ลูกสาวเรียนไม่ดี ก็คิดว่าตนผิดเองที่เป็นแม่ไม่ดี
9. **คิดถึงแต่เรื่องราวที่เป็นลบ ย้ำคิดและกลุ้มใจถึงแต่เรื่องไม่ดี โดยไม่สนใจเรื่องที่ดีเลย**
10. **ความคิดหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ไม่ดี** ถูกมองว่าเป็นเรื่องที่รุนแรง ไม่มีทางเอาชนะได้ จึงต้องปิดบังหรือหลีกเลี่ยงไม่เผชิญด้วย
11. **คิดแปลสิ่งกระตุ้นภายใน** เช่น การที่ใจสั่น วิงเวียน แน่นหน้าอก หรือชา ว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงขึ้นเช่น หัวใจวาย หรือช็อค

## กิจกรรมที่ 5.4

## เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม : การหยุดความคิด

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดความคิดที่เหมาะสม
2. ให้ผู้รับการบำบัดได้ฝึกการปรับพฤติกรรมความคิดเพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า

**สาระสำคัญ**

การฝึกการหยุดความคิดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตัว และตระหนักในความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์นั้นเสียก่อน การเรียนรู้ทักษะในการหยุดความคิดจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกฝนอย่างกระบวนการหยุดความคิดให้มีความชำนาญ รู้เท่าทันความคิดของตนเอง กระบวนการหยุดความคิดมีความสำคัญที่จะช่วยไม่ให้เกิดอารมณ์เศร้ารุนแรงและความคิดฆ่าตัวตายได้

**สื่อ และอุปกรณ์**

เอกสารประกอบที่ 14 เทคนิคการหยุดความคิด

เอกสารประกอบที่ 15 แบบบันทึกการวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน และความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนไป

**การประเมินผล**

1. ประเมินจากการสังเกต พฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มตลอดจนการซักถามปัญหา ข้อสงสัย และจากการที่สมาชิกได้เปิดเผยตนปัญหาที่ตนเองมี รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม
2. ประเมินจากการบันทึก แบบบันทึกการวิเคราะห์ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น การหาหลักฐานที่มาสนับสนุนและคัดค้าน และรูปแบบของความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนไปในทางที่เหมาะสม

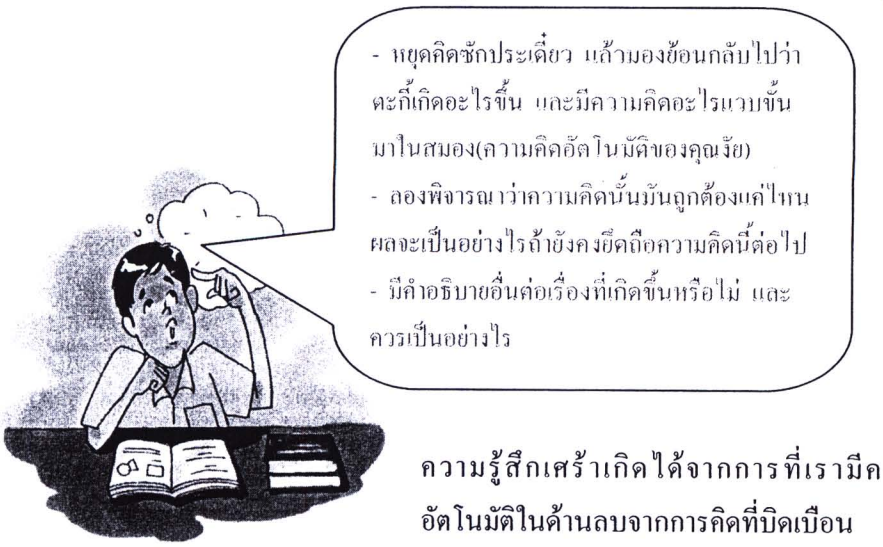
**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. สมาชิกกลุ่มสามารถใช้วิธีการหยุดความคิดที่เหมาะสมกับตนเองได้
2. สมาชิกสามารถนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

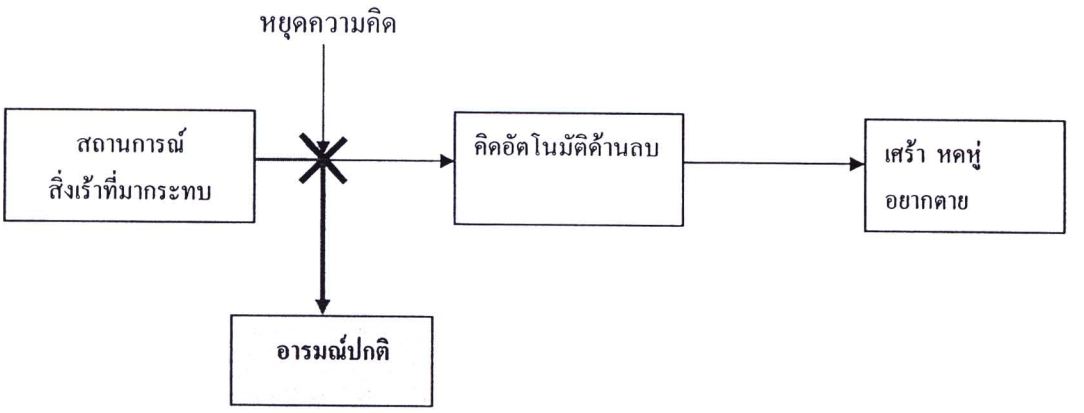
**เอกสารประกอบที่ 5.4**

**เทคนิคการหยุดความคิด**




ความรู้สึกเศร้าเกิดได้จากการที่เรามีความคิดอัตโนมัติในด้านลบจากการคิดที่บิดเบือน

การช่วยลดความรู้สึกเศร้าที่สามารถทำได้อย่างหนึ่งซึ่งเป็นขั้นตอนเริ่มต้นในการปรับพฤติกรรมความคิด คือ *การหยุดความคิดอัตโนมัติด้านลบ* นั้น เพื่อให้สามารถคิดในด้านอื่นได้แทน ดังแผนภูมิต่อไปนี้




เราสามารถฝึกเทคนิคการหยุดความคิดได้โดยใช้กลวิธีต่างๆเหล่านี้

- ฝึกใช้จินตนาการโดยสร้างภาพเปิด-ปิด สวิทต์ไฟฟ้า หรือคันโยกให้เกิดขึ้นในใจ จินตนาการให้ตัวคุณเป็นคนเปิด-ปิดสวิทต์ไฟเพื่อหยุดความคิด
- การสวดมนต์เป็นวิธีการวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการหยุดความคิด
- การฝึกการหายใจ (รายละเอียดอยู่ในเอกสารประกอบที่ 4)
- พูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นทางออกที่ดีและเป็นการระบายความรู้สึกหรือความคิด

## เอกสารประกอบที่ 5.4

**คำชี้แจง** ให้ท่านบันทึกเหตุการณ์ / ความคิด ความรู้สึกที่ท่านพบในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งหาหลักฐานสนับสนุน / คัดค้านความคิดนั้นๆ และถ้าเกิด

| สถานการณ์ | ความคิด | ความรู้สึก ระดับ 1-10 | หลักฐานสนับสนุนความคิด | หลักฐานคัดค้านความคิด | ความคิดที่สามารถเปลี่ยนได้ | ความรู้สึกที่เปลี่ยนไป ระดับ 1-10 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

เหตุการณ์นั้นอีก เราสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดได้อย่างไรบ้าง

## กิจกรรมที่ 6
## ฝึกการบำบัดพฤติกรรมความคิด ทบทวนผลที่เกิดขึ้น

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประเมินผลการฝึกปรับพฤติกรรมความคิด
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

**สาระสำคัญ**

แนวคิดการปรับพฤติกรรมความคิดเป็นแนวคิดที่ต้องมีการฝึกและทำตลอดเวลาจนกลายเป็นนิสัย หากไม่ได้ฝึกฝนหรือทำอย่างต่อเนื่อง จะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้ากลับมาเป็นเหมือนเดิมอีก ดังนั้นการให้ผู้รับการบำบัดได้ตระหนักและเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดนี้จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องมีการทบทวนเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

**สื่อ และอุปกรณ์**

เอกสารประกอบ แบบบันทึกประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมความคิดและการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน

**การประเมินผล**

ประเมินจากการบันทึก แบบบันทึกประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมความคิดและการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับจากกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้**

1. ผู้รับการบำบัดสามารถบันทึกประโยชน์ของเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดได้ถูกต้อง
2. ผู้รับการบำบัดสามารถนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

**เอกสารประกอบที่ 6**

**แบบบันทึกประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมความคิดและ**

**การนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน**

**คำชี้แจง** ให้สมาชิกทุกคนบันทึกประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับพฤติกรรมความคิด และการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน

**ประโยชน์ที่ท่านได้รับในการบำบัดครั้งนี้**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ท่านจะนำไปใช้อย่างไรในชีวิตประจำวัน**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่า <u>ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรืออนาคตต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่</u> โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด โดย

1 หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นน้อยที่สุด

2 หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นน้อย

3 หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นปานกลาง

4 หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นมาก

5 หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นมากที่สุด

| ข้อความ | ระดับความคิดอัตโนมัติ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนต่อต้านโลก | | | | | |
| 2. ฉันคิดว่าฉันไม่มีส่วนดีเลย | | | | | |
| 3. ฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย | | | | | |
| 4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย | | | | | |
| 5. ฉันทำให้คนอื่นผิดหวัง | | | | | |
| 6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆต่อไปได้ | | | | | |
| 7. ฉันคิดว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้ | | | | | |
| 8. ฉันอ่อนแอเหลือเกิน | | | | | |
| 9. ชีวิตของฉันไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ | | | | | |
| 10. ฉันไม่พอใจในตัวของฉันเลย | | | | | |
| 11. ไม่มีอะไรในชีวิตฉันที่ดีขึ้นเลย | | | | | |
| 12. ฉันทนอยู่อย่างนี้ได้อีกไม่นานแล้ว | | | | | |
| 13. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ | | | | | |
| 14. เกิดอะไรผิดพลาดขึ้นกับฉันนะ | | | | | |
| 15.ฉันปรารถนาว่าฉันจะพ้นไปจากที่นี่ไปอยู่ที่อื่น | | | | | |
| 16. ฉันไม่สามารถทำทุกอย่างประสานกันได้ | | | | | |
| 17. ฉันเกลียดตัวเอง | | | | | |

| ข้อความ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า | | | | | |
| 19. ฉันอยากจะสูญสลายไปจากโลกนี้ | | | | | |
| 20. นี่มันเกิดอะไรขึ้นกับฉันนะ | | | | | |
| 21. ฉันคือผู้แพ้ | | | | | |
| 22. ชีวิตของฉันยุ่งเหยิง | | | | | |
| 23. ฉันเป็นคนล้มเหลว | | | | | |
| 24. ฉันไม่สามารถจะทำสิ่งใดได้ | | | | | |
| 25. ฉันขาดที่พึ่ง | | | | | |
| 26. บางสิ่งบางอย่างน่าจะเปลี่ยนไปเสียบ้าง | | | | | |
| 27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่ | | | | | |
| 28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่อ้างว้างและเยือกเย็น | | | | | |
| 29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความหมายกับฉันเลย | | | | | |
| 30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย | | | | | |

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนน คือ ไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002) โดยการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 – 80 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบแล้วกลุ่มทดลองไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือมีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะดำเนินการทดลองใหม่ในผู้ป่วยรายนั้น

ส่วนที่ 1 แบบวัดระดับความซึมเศร้า

คำชี้แจง อ่านข้อความทุกข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้ววงกลมรอบหัวข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมานี้

1. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกซึมเศร้า
   ข. ข้าพเจ้ารู้สึกซึมเศร้า
   ค. ข้าพเจ้ารู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้
   ง. ข้าพเจ้ารู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ไหวอีกแล้ว

2. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
   ข. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
   ค. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
   ง. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้นได้

3. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกว่าทำอะไรล้มเหลว
   ข. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าทำอะไรล้มเหลวกว่าคนอื่นๆ
   ค. เมื่อข้าพเจ้ามองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ข้าพเจ้าจำได้คือ ความล้มเหลวเกือบทั้งหมด
   ง. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด

4. ก. ข้าพเจ้ามีความพอใจในทุกสิ่งทุกอย่างเสมอ
   ข. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกพอใจในสิ่งต่างๆดังเช่นเคย
   ค. ข้าพเจ้าไม่ได้รับความพอใจอย่างแท้จริงจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป
   ง. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง

5. ก. ข้าพเจ้าไม่เคยรู้สึกผิด
   ข. ข้าพเจ้ารู้สึกผิดเป็นบางครั้ง
   ค. ข้าพเจ้ารู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา
   ง. ข้าพเจ้ารู้สึกผิดตลอดเวลา

6. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกว่าข้าพเจ้าถูกลงโทษ
   ข. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าอาจถูกลงโทษ
   ค. ข้าพเจ้าคาดว่าข้าพเจ้าต้องถูกลงโทษ
   ง. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าถูกลงโทษ

7. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกผิดหวังในตนเอง
   ข. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าผิดหวังในตนเอง
   ค. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ชอบในตนเอง
   ง. ข้าพเจ้ารู้สึกเกลียดตนเอง

8. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกว่าข้าพเจ้าเลวกว่าคนอื่น
ข. ข้าพเจ้าชอบวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความอ่อนแอและความผิดพลาด
ค. ข้าพเจ้าตำหนิตนเองตลอดเวลาเกี่ยวกับสิ่งที่ผิด
ง. ข้าพเจ้าตำหนิตนเองสำหรับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น

9. ก. ข้าพเจ้าไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย
ข. ข้าพเจ้าคิดฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำจริง
ค. ข้าพเจ้าอยากฆ่าตัวตายเหลือเกิน
ง. ข้าพเจ้าจะฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส

10. ก. ข้าพเจ้าไม่ร้องไห้โดยไม่จำเป็น
ข. ข้าพเจ้าร้องไห้มากกว่าที่เคย
ค. ทุกวันข้าพเจ้าร้องไห้เสมอ
ง. ข้าพเจ้าเคยร้องไห้แต่เดี๋ยวนี้ร้องไห้ไม่ออกแม้จะต้องการร้องเหลือเกิน

11. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกฉุนเฉียวโกรธง่าย
ข. ข้าพเจ้าเป็นคนฉุนเฉียวโกรธง่ายกว่าเมื่อก่อน
ค. ข้าพเจ้าเป็นคนขี้รำคาญและโกรธง่ายเกือบตลอดเวลา
ง. ข้าพเจ้ารู้สึกโกรธง่ายตลอดเวลา

12. ก. ข้าพเจ้ายังให้ความสนใจผู้อื่นเสมอ
ข. ข้าพเจ้าสนใจผู้อื่นน้อยลงกว่าที่เคย
ค. ข้าพเจ้าเลิกสนใจผู้อื่นเป็นบางเวลา
ง. ข้าพเจ้าเลิกสนใจผู้อื่นโดยสิ้นเชิง

13. ก. ข้าพเจ้าตัดสินใจอะไรได้เหมือนอย่างที่เคย
ข. ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการตัดสินใจมากกว่าที่เคย
ค. ข้าพเจ้ามีความลำบากยากยิ่งในการตัดสินใจมากกว่าที่เคย
ง. ข้าพเจ้าไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้อีกเลย

14. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกว่าข้าพเจ้าแตกต่างไปจากเมื่อก่อน
ข. ข้าพเจ้าวิตกว่าข้าพเจ้าดูแก่และไม่น่าสนใจ
ค. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอิริยาบถของข้าพเจ้า ไม่น่ามองอีกต่อไป
ง. ข้าพเจ้าเชื่อว่าข้าพเจ้าเป็นคนน่าเกลียดมาก

15. ก. ข้าพเจ้าสามารถทำงานได้เหมือนเคย
ข. ข้าพเจ้าต้องใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นกว่าจะเริ่มทำงานบางสิ่งบางอย่าง
ค. ข้าพเจ้าต้องผลักดันตนเองอย่างมากที่จะทำงานอะไรๆ
ง. ข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย

16. ก. ข้าพเจ้านอนได้ตามปกติ
ข. ข้าพเจ้านอนไม่หลับเหมือนอย่างเคย
ค. ข้าพเจ้าตื่นก่อนปกติ 1-2 ชั่วโมง และเป็นการยากที่จะนอนต่อไปอีก
ง. ข้าพเจ้าตื่นก่อนปกติหลายชั่วโมง และไม่สามารถนอนหลับต่อไปอีกได้

17. ก. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ
ข. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยกว่าแต่ก่อน
ค. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยจากการทำสิ่งต่างๆ
ง. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะทำอะไรได้

18. ก. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารได้ตามปกติ
ข. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ได้มากอย่างที่เคย
ค. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ค่อยลง
ง. ข้าพเจ้าไม่อยากรับประทานอาหารใดๆเลย

19. ก. น้ำหนักของข้าพเจ้าไม่ลดลง
ข. น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงประมาณ 2 กิโลกรัม
ค. น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงประมาณ 4 กิโลกรัม
ง. น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงประมาณ 6 กิโลกรัม

20. ก. ข้าพเจ้าไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ
ข. ข้าพเจ้าวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเจ็บปวด หรือ ท้องผูก
ค. ข้าพเจ้าวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและยากที่จะคิดถึงสิ่งอื่น
ง. ข้าพเจ้าวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจนไม่สามารถจะคิดถึงสิ่งอื่นได้

21. ก. ความสนใจทางเพศของข้าพเจ้ายังปกติ
ข. ข้าพเจ้าสนใจเรื่องทางเพศน้อยกว่าที่เคย
ค. ข้าพเจ้าสนใจเรื่องทางเพศน้อยลงมาก
ง. ข้าพเจ้าไม่สนใจเรื่องทางเพศอีกเลย

ส่วนที่2 แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย (BSS)

คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบจากคำถามต่อไปนี้ โดยวงกลมรอบหัวข้อที่ตรงตามความรู้สึกที่เป็นจริงในปัจจุบัน

1. ท่านมีความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่

ก. ปานกลางถึงมาก

ข. เล็กน้อย

ค. ไม่ปรารถนาเลย

2. ท่านมีความปรารถนาที่จะเสียชีวิต

ก. ไม่ปรารถนาเลย

ข. เล็กน้อย

ค. ปานกลางถึงมาก

3. เหตุผลของท่านสำหรับการที่จะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิต

ก. การมีชีวิตอยู่มีค่ามากกว่าการที่จะเสียชีวิต

ข. การมีชีวิตอยู่มีค่าเท่ากับการที่จะเสียชีวิต

ค. การที่เสียชีวิตมีค่ามากกว่าการมีชีวิตอยู่

4. ความต้องการที่จะลงมือกระทำหรือพยายามฆ่าตัวตาย

ก. ไม่ปรารถนาเลย

ข. เล็กน้อย

ค. ปานกลางถึงมาก

5. ความต้องการฆ่าตัวตายโดยทางอ้อม

ก. เตรียมการไว้ล่วงหน้าเพื่อรักษาชีวิตไว้

ข. ต้องการเสียชีวิตหรือฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส เช่น ไม่ระมัดระวังในขณะข้ามถนนที่มีรถคับคั่ง

ค. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตหรือรักษาชีวิต เช่น คนป่วยโรคเบาหวานหยุดการฉีดยาอินสุลิน

6. ช่วงเวลาของการมีความคิดฆ่าตัวตาย

ก. ประเดี๋ยวเดียว

ข. เวลายาวนาน

ค. ต่อเนื่อง(เรื้อรัง)

7. ความถี่ของการพยายามฆ่าตัวตาย

ก. นานๆครั้งเมื่อมีโอกาส

ข. ทำๆ หยุดๆ

ค. พยายามทำบ่อยๆ หรือต่อเนื่อง

8. คุณคิดหรือรู้สึกต่อความคิดฆ่าตัวตาย

ก. ปฏิเสธ

ข. ไม่แน่ใจ

ค. ยอมรับ

9. การควบคุมการกระทำการฆ่าตัวตาย

ก. มีความรู้สึกต้องการที่จะควบคุม

ข. ไม่แน่ใจที่จะควบคุม

ค. ไม่มีความรู้สึกต้องการที่จะควบคุม

10. สิ่งคุกคามที่มีต่อการพยายามฆ่าตัวตาย เช่น ครอบครัว, ศาสนา, ความบาดเจ็บ ที่เกิดขึ้นแล้วถ้าทำไม่สำเร็จ จะเอากลับคืนไม่ได้
    - ก. ไม่ทำการฆ่าตัวตายเพราะว่าเป็นสิ่งคุกคาม
    - ข. บางสิ่งบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายก็เป็นสิ่งคุกคาม
    - ค. น้อยที่สุดหรือไม่มีสิ่งคุกคามก็เป็นสิ่งคุกคาม
11. เหตุผลที่ใช้ในการพิจารณาการพยายามฆ่าตัวตาย
    - ก. สภาพแวดล้อมบังคับ, ได้รับความสนใจ, ความพยาบาท
    - ข. ทั้ง ก. และ ค
    - ค. หนี, หยุด, และแก้ปัญหา
12. มีการวางแผนโดยเฉพาะในการพยายามฆ่าตัวตาย
    - ก. ไม่มีการวางแผน
    - ข. วางแผน แต่รายละเอียดไม่ชัดเจน
    - ค. รายละเอียดชัดเจนมีการวางแผนดี
13. โอกาสและความง่ายต่อการพยายามฆ่าตัวตาย
    - ก. ไม่มีโอกาสและไม่ง่ายต่อการพยายามฆ่าตัวตาย
    - ข. มีโอกาสดีและง่ายต่อการพยายามฆ่าตัวตาย
    - ค. ในอนาคตมีทั้งโอกาสและมีความง่ายต่อการพยายามฆ่าตัวตาย
14. ความสามารถในการกระทำการฆ่าตัวตาย
    - ก. ไม่มีกำลังใจ, อ่อนแอเกินไป, กลัว, ความไม่พร้อม
    - ข, ไม่มั่นใจในความสามารถ
    - ค. มั่นใจในความสามารถ
15. ความคาดหวังต่อการกระทำการฆ่าตัวตาย
    - ก. ไม่มีความคาดหวัง
    - ข. ไม่แน่นอน, ไม่มั่นใจ
    - ค. มั่นใจ
16. การเตรียมการในการลงมือฆ่าตัวตาย
    - ก. ไม่มีการเตรียมการ
    - ข. มีบ้างบางส่วน เช่น เริ่มสะสมยาฆ่าตัวตาย
    - ค. เตรียมการเรียบร้อย เช่น มียาครบแล้ว , เตรียมมีดโกน, บรรจุกระสุนปืนในรังปืน
17. การเขียนจดหมายลาตาย
    - ก. ไม่มีการเขียนจดหมาย
    - ข. เริ่มเขียนแต่ไม่สำเร็จ
    - ค. เขียนสำเร็จตามความคิด
18. การกระทำสุดท้ายก่อนการฆ่าตัวตาย เช่น ทำประกันชีวิต, ทำพินัยกรรม, ทำของที่ระลึก และอื่นๆ
    - ก. ไม่มีเลย
    - ข. ทำหนึ่งอย่าง
    - ค. ทำมากกว่าหนึ่งอย่าง
19. การปิดบังความตั้งใจฆ่าตัวตายไม่ให้ใครทราบ
    - ก. แสดงออกมา
    - ข. มีความลังเลที่จะแสดงออกมา
    - ค. พยายามที่จะปิดบัง, โกหก

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

# การจัดการกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และวิตกกังวล ด้วยตนเอง

โดย
รองศาสตราจารย์ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

# การจัดการกับ
# ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และวิตกกังวล
# ด้วยตนเอง

โดย
รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุนวิจัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๕๑
พิมพ์ที่ บริษัท ธนาเพรส จำกัด ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

# คำนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็น อารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ทั้งทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ เมื่อบุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึก เหนื่อยหน่าย เศร้าหมอง ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว เดียวดายเกิดความคิดว่าตนเองไร้ค่า จนบางรายอยากตาย ถ้าปล่อยให้อารมณ์ ความรู้สึกเศร้าคงอยู่ เพิ่มระดับสูงขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ และเรื้อรังถึงระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง ก็จะเกิดอาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ การจัดการที่เหมาะสมจะช่วยให้อาการซึมเศร้าลดลง

ความเครียดและความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีความทุกข์ หวาดหวั่น ตึงเครียดและวิตกกังวล ทั้งภาวะซึมเศร้า เครียด และวิตกกังวล เป็นความ รู้สึก ทางอารมณ์และความคิดที่ไม่สุขสบาย หากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมจะส่งผลให้บุคคลมีความทุรนทุรายเพิ่มขึ้น อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้ การจัดการกับอาการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีผู้ชี้แนะ ให้ความรู้ ให้การสนับสนุนการปรับตัวอย่างเหมาะสม รวมถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถแสวงหาแหล่งช่วยเหลือได้ ก็จะช่วยให้บุคคลที่ประสบปัญหาปรับตัวได้ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เอกสารการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และวิตกกังวล เล่มนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับ ลักษณะอาการ สภาพปัญหา สาเหตุ และการจัดการที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ที่เผชิญกับปัญหาภาวะซึมเศร้าเครียดและวิตกกังวล ผู้สนใจ และผู้ดูแลช่วยเหลือ

2. เสนอแนวทางในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และวิตกกังวล ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เครียด และวิตกกังวลที่รุนแรง

4. เสนอแนะแนวทางในการช่วยเหลือบุคคที่มีปัญหาปรับตัว การเผชิญปัญหา และการดำเนินชีวิตให้มีความสุข

# สารบัญ


| | | หน้า |
|---|---|---|
| **คำนำ** | | **ก-ข** |
| **ตอนที่ 1** | ภาวะซึมเศร้า และการจัดการ | **1** |
| | ภาวะซึมเศร้าคืออะไร | **1** |
| | ลักษณะอาการ | **1** |
| | สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า | **3** |
| | การจัดการกับภาวะซึมเศร้า | **6** |
| **ตอนที่ 2** | ความเครียด วิตกกังวล และการจัดการ | **23** |
| | ความเครียด และความวิตกกังวลคืออะไร | **23** |
| | สาเหตุของความเครียด และความวิตกกังวล | **24** |
| | ผลกระทบของความเครียด และความวิตกกังวล | **29** |
| | การจัดการกับความเครียด และความวิตกกังวล | **31** |
| | เทคนิคเฉพาะในการจัดการกับความเครียด และความวิตกกังวล | **32** |
| | - การหายใจ | **33** |
| | - การทำสมาธิ | **35** |
| | - การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ | **35** |
| | - การนวดคลายเครียด | **40** |
| | - การใช้จินตนาการ | **41** |
| | - การใช้ดนตรีบำบัด | **44** |
| | - การออกกำลังกาย | **46** |
| **เอกสารอ้างอิง** | | **49** |

# ตอนที่ 1
# ภาวะซึมเศร้าและการจัดการ

**ภาวะซึมเศร้าคืออะไร ?**

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย มีความทุกข์มาก เศร้าคิดว่าตนเองไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย บางรายอาจมีอาการรุนแรงจนไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป บางรายอาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้

**ลักษณะอาการ** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการ เศร้า หดหู่ใจ เหนื่อยหน่าย เบื่อหน่ายสังคมและสิ่งแวดล้อมท้อแท้ หมดหวัง ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ อยากอยู่คนเดียว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหว สะเทือนใจร้องไห้ง่ายโดยไม่มีเหตุผล สมาธิเสื่อม เหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดเชื่องช้า ลังเลใจ ตัดสินใจไม่แน่นอน ไม่มั่นใจในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย ตำหนิตนเอง รู้สึกว่าตนมีความทุกข์มากไม่มีใครช่วยได้ และอยากตาย

**ระดับอาการซึมเศร้า** อาการซึมเศร้าแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับดังนี้

**1. อารมณ์เศร้าตามสถานการณ์** เป็นอาการซึมเศร้าตามสถานการณ์ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ที่ไม่สมปรารถนา หรือมีความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ผิดหวังล้มเหลว มีลักษณะอาการดังนี้

ด้านอารมณ์ ผิดหวัง หงุดหงิด เศร้าใจ
ด้านความคิด คิดหมกมุ่นอยู่กับความผิดหวัง
ด้านพฤติกรรม เศร้า เสียใจ ร้องไห้
ด้านสรีระวิทยา เหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า

**2. อารมณ์เศร้าระดับต่ำ** เป็นอารมณ์เศร้าที่เริ่มเบี่ยงเบนจากปกติ

มีอาการเศร้าต่อเนื่องและเพิ่มสูงขึ้นกว่าระดับแรก มีลักษณะอาการดังนี้

ด้านอารมณ์ รู้สึกโกรธ วิตกกังวล รู้สึกผิด ผิดหวัง ล้มเหลว เศร้าและหมดหวัง

ความคิด คิดกังวล หมกมุ่นอยู่กับความผิดหวัง สูญเสีย ตำหนิตนเองและผู้อื่น รู้สึกขัดแย้งใจ

ด้านพฤติกรรม น้ำตาไหล พฤติกรรมถอยหลัง กระสับกระส่าย แยกตัว

ด้านสรีระวิทยา คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานมากเกินไป นอนไม่หลับ หรือ หลับมากไป ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

**3. อารมณ์เศร้าระดับกลาง** เป็นอารมณ์เศร้าที่เป็นปัญหา เริ่มมีความผิดปกติ ดังนี้

ด้านอารมณ์ รู้สึกเศร้ามาก จิตใจห่อเหี่ยว ไม่มีแรง สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า

ด้านความคิด คิดเชื่องช้า ถดถอย ไม่มีสมาธิ คิดวกวน ย้ำคิดย้ำทำ มองโลกในแง่ร้าย

ด้านพฤติกรรม เคลื่อนไหวช้า พูดช้า รำพึงรำพันแต่ความทุกข์ของตนเอง หมกมุ่นอยู่กับความผิดหวัง ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สนใจสุขอนามัยของตนเอง ใช้สารเสพติด พยายามทำร้ายตนเอง

ด้านสรีระวิทยา คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารมากเกินไป หรือไม่รับประทาน นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป ประจำเดือนขาด ความพึงพอใจทางเพศลดลง ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บอก เจ็บท้อง ไม่มี

พละกำลัง อ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกดีตอนเช้า เลวในตอนบ่าย ระบบสื่อสารผิดปกติ

**4. อารมณ์เศร้าระดับรุนแรง** เป็นอารมณ์เศร้าที่มากและรุนแรง มีอาการผิดปกติ ต้องได้รับการบำบัด มีลักษณะอาการดังนี้

ด้านอารมณ์ รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีคุณค่า เฉยเมย โดดเดี่ยว รู้สึกเศร้ามากจนไม่มีทางจะดีขึ้นเลย ไม่ยินดียินร้ายใดๆ ทั้งสิ้น

ด้านความคิด มีความคิดหลงผิด คิดว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ คิดสับสนตัดสินใจไม่ได้ ไม่มีสมาธิ โดยเฉพาะคิดว่าผู้อื่นคิดร้ายต่อตนเอง มีอาการประสาทหลอน ตำหนิตนเอง คิดทำร้ายตนเอง

ด้านพฤติกรรม เคลื่อนไหวเชื่องช้าถดถอย ยืนหรือนั่งทื่อ อยู่ในท่าเดียวนานๆ ไม่สนใจสุขอนามัยของตน แยกตัวออกจากสังคม ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ด้านสรีระวิทยา เคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า ระบบการทำงานในร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น การย่อยอาหารช้า คลื่นไส้อาเจียน น้ำหนักตัวลด ประจำเดือนขาด นอนไม่หลับ ตื่นเช้ากว่าปกติ ระบบการสื่อสารผิดปกติ

**สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า**

ภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากหลายสาเหตุ ในที่นี้จะกล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น 5 ปัจจัยดังนี้

**1. ปัจจัยด้านชีววิทยา** มีการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนอิพิเนฟริน ผู้ที่มีอารมณ์เศร้าระดับฮอร์โมนอิพิเนฟรินต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีโรคอารมณ์แปรปรวนจะมีศวามผิดปกติของการเผาผลาญสารชีวเคมีบางตัวในร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สารเคมีบางตัว ระดับฮอร์โมนบางชนิดลดลงแล้ว ภาวะซึมเศร้ายังเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้สูงอายุ จากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง การหมดประจำเดือน เป็นต้น

**2. ปัจจัยด้านพันธุกรรม** เคยมีข้อค้นพบว่า ยีนส์มีความสัมพันธ์กับอารมณ์แปรปรวนสูงร้อยละ 33-90 และพบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงร้อยละ 50 จากการศึกษาเรื่องครอบครัวพบว่า บุคคลที่เป็นโรคอามณ์แปรปรวนในเครือญาติระดับบุตร มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้สูง

**3. ปัจจัยด้านจิตสังคม** พบว่าเด็กที่มีอารมณ์ซึมเศร้ามักเกิดจากการขาดความรัก ส่งผลให้รักคนอื่นไม่เป็น เด็กที่เคยถูกทอดทิ้งในอดีต ทำให้รู้สึกเศร้า ความคิดและความหวังเป็นไปในทางลบ สับสนเรื่องของความรัก สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกไม่ดี มีความขัดแย้งในตนเอง บางทฤษฎีกล่าวว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากการสูญเสียความรัก การเจ็บป่วย ปัญหาการงาน ปัญหาการเงิน ความล้มเหลวผิดหวัง ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เชื่อว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมของบุคคลนั้นๆ

**4. ปัจจัยด้านการรู้คิด** พบว่า ความเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ คาดหวังในทางลบทั้งต่อตนเอง ต่อ

สิ่งแวดล้อม และอนาคต คิดโทษตนเอง ทำร้ายตนเอง ทำลายพัฒนาการทางความคิด ความรู้สึก และความมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกต่ำต้อยและเศร้ามาก ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการรู้คิดนี้ มักเกิดจากประสบการณ์ ที่ผิดหวัง ล้มเหลว บุคคลจะตีความสถานการณ์ผิดไปจากความจริง มีความนึกคิดต่อสิ่งรอบตัว บุคคลรอบตัว และเหตุการณ์ในทางลบ ประเมินตนเองในทางร้าย มองว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง สิ้นหวัง ทำให้รู้สึกเศร้าหมอง ท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย จิตใจอยู่ในสภาพหมดหวัง มองแต่สิ่งเลวร้ายของตนเอง มองอนาคตตนเองว่ามีแต่ความลำบาก ล้มเหลว หมดทางแก้ไข ในที่สุดหันไปคิดถึงความตาย

**5. ปัจจัยด้านสถานการณ์** บุคคลที่ประสบแต่สถานการณ์ผิดหวัง สูญเสีย ล้มเหลวในชีวิตอยู่เสมอ ถูกเลี้ยงดูมาในสภาพที่ถูกกดขี่ข่มเหง เป็นฝ่ายแพ้ตลอด จะสะสมแต่ความรู้สึกที่เลวร้ายต่อตนเอง ต่อโลกภายนอก ส่งผลให้มองโลกในแง่ร้าย เผชิญกับสถานการณ์การสูญเสียอยู่เสมอ ปรับตัวไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่นาน ต่อเนื่อง และรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงภาวะของโรคซึมเศร้า และโรคจิตชนิดอื่นๆ ได้

**6. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพประจำตัว** บุคลิกภาพบุคคลที่มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่

6.1 บุคคลที่มีแนวโน้มเศร้าง่าย มีลักษณะ :-

- อารมณ์อ่อนไหว ใจน้อยง่าย
- คิดมาก ปรับตัวยาก
- ขี้เกรงใจคน ไม่กล้าแสดงออก
- มองตนเองในแง่ร้าย

- มีความคิดทางลบ ส่งผลให้บุคคลทำลายพัฒนาการทางความคิด
- คิดว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความรู้สึกต่ำต้อย ส่งผลให้เศร้ามาก

6.2 บุคคลที่อารมณ์แปรปรวนง่าย มีลักษณะ :-

- มักตีความในสภาพการณ์ผิดไปจากความจริง
- มักมีความคิดต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวในทางลบ
- มองว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ
- ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง
- มองเหตุการณ์ในชีวิตในแง่ร้าย
- จิตใจอยู่ในสภาพสิ้นหวัง ท้อแท้
- มองว่าตนเองลำบาก ล้มเหลว หมดหนทางแก้ไขสงสารตนเอง
- พยายามฆ่าตัวตาย

**การจัดการกับภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง**

สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง และรุนแรง ในระยะแรกจำเป็นต้องได้รับการบำบัดจากจิตแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงต้องได้รับยาต้านเศร้า และการบำบัดตามอาการระยะหนึ่ง เมื่ออาการดีขึ้นจึงนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิต การให้คำปรึกษา และการบำบัดทางจิตสังคมอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะการปรับตัวและการเผชิญปัญหาชีวิตที่มั่นคงต่อไป

สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย และปานกลาง สามารถจัดการกับตนเองได้โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม ดังนี้

**1. การจัดการกับความรู้สึกเศร้า** กระทำได้ดังนี้

1.1 พยายามควบคุมตนเอง อย่าปล่อยให้ความคิดความรู้สึกกระเจิดกระเจิง

1.2 หาสาเหตุที่ทำให้เศร้าและค่อยๆจัดการ

1.3 หาที่ปรึกษา หรือผู้ที่ไว้วางใจ ระบายความรู้สึกเศร้า และปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 ทบทวนเหตุการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ใช้สติปัญญา

1.5 ความสำคัญ รุนแรงแค่ไหน ควบคุมอารณ์
ใช้สติทบทวนเหตุการณ์รุนแรง แค่ไหนย่อมมีทางแก้ไข

1.6 เรื่องที่เกิดเป็นจริงหรือไม่ ? อาจไม่จริงก็ได้
จะสูญเสียที่สุดแค่ไหน ? ยอมรับและหาทางแก้

1.7 เราคิดมากเกินไป ? ลดระดับการคิดลง
ความจริงคืออะไร ? ทบทวนสถานการณ์

**2. การจัดการกับปัญหา** กระทำได้ดังนี้

2.1 ทำทีละอย่าง บางสถานการณ์อาจต้องใช้เวลาค่อยๆจัดการสถานการณ์จะดีขึ้น

2.2 สร้างความรู้สึกที่ดีให้ตนเอง ค้นหาจุดดีของตัวเอง

2.3 หยุดคิดสิ่งที่ไม่ดีต่อตัวเอง มองสังคม มองโลกในทางที่ดี

2.4 สนับสนุนการคิดทางบวก เช่น เมื่อเศร้าถึงที่สุดแล้ว ต่อไปจะดีขึ้น

2.5 คิดอย่างมีความหวัง หาความหมายให้กับตนเอง

### 3. แนวทางในการเผชิญปัญหา และการดำเนินชีวิตที่ดี

เมื่อภาวะซึมเศร้าลดลงในระดับปานกลาง และระดับต่ำ บุคคลจะสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง และหากบุคคลนั้นสามารถจัดการกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ภาวะซึมเศร้าจะลดลงจนปกติ และสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข แนวทางในการจัดการกับตนเองที่เหมาะสมมีดังนี้

**3.1 การเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาในทางที่เหมาะสม**

เมื่อพบปัญหาและอุปสรรค ควรใช้หลักการเผชิญปัญหา ดังนี้

1) เผชิญหน้ากับปัญหาด้วยเหตุผลและสติปัญญา ไม่ใช้อารมณ์ตัดสินปัญหา หากลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ไม่วู่วาม เมื่อพบปัญหาที่รุนแรงไม่สามารถจัดการได้ จงหยุดพักจากปัญหานั้นชั่วคราว ค่อยๆ คิดใหม่ ทำใหม่ คิดเสมอว่าปัญหาทุกปัญหามีทางออก

2) มองเหตุการณ์ในแง่ดี พยายามมองหาแง่มุมที่ดีในแต่ละสถานการณ์นั้นๆ คิดในด้านดี ใช้อารมณ์ขันให้เป็นประโยชน์

3) จัดการกับอารมณ์ในทางที่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ เก็บความเศร้าโศก เสียใจ ให้อยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้ ลดและระบายความตึงเครียดในทางที่เป็นประโยชน์

4) หาที่พึ่งพิงที่เหมาะสม เช่น บุคคลที่สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ได้ เป็นที่ปรึกษาได้ หรือผู้ที่สามารถช่วยเหลือในสถานการณ์นั้นๆ ให้ดีขึ้นได้

5) สร้างกำลังใจ และความหวังให้กับตนเอง เพิ่มความหวังในสถานการณ์ ที่เป็นประโยชน์และเป็นไปได้จริง

6) ดำรงรักษาความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และความรู้สึกทางบวกไว้

7) ดำรงรักษาสัมพันธภาพกับผู้ที่มีความหมาย และมีความสำคัญในชีวิตไว้ได้

**3.2 การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพจิตที่ดี** การดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้แข็งแรงสมบูรณ์เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด บุคคลต้องเอาใจใส่การปฏิบัติตนเองที่ดี ดังนี้

1) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพอเพียง
2) ออกกำลังกายที่เหมาะสม
3) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดี
4) ประกอบอาชีพการงานที่เป็นประโยชน์
5) นอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง (ไม่มาก ไม่น้อยเกินไป)
6) หากิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม

**3.3 สร้างนิสัยการคิดที่สร้างสรรค์ และคิดทางบวก**

**การคิดคืออะไร ?**

**การคิด คือ การทำงานของสมองเพื่อนำไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ชัดเจนกว่า ยืนยันได้ เชื่อถือได้**

โดยธรรมชาติมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประเสริฐ เหนืออื่นใด ตรงที่ มนุษย์ มีมันสมอง ทำหน้าที่ในการคิด สั่งการ และปฏิบัติการ

**นักจิตวิทยาที่ศึกษาเรื่องการคิด กล่าวว่า** การคิด คือการทำงานทางสมองของมนุษย์

**สมองของมนุษย์ ไม่เคยอยู่นิ่ง มนุษย์จะมีการคิดอยู่ตลอดเวลา ในลักษณะต่างๆ เช่น**

- คิดเล็ก-คิดน้อย
- คิดใหญ่-โต

- คิดอยากมี-อยากเป็น
- คิดอยากทำ
- คิดอยากได้
- คิดถึงสิ่งที่จะต้องทำ
- คิดวางแผน
- คิดแก้ปัญหา
- คิดสร้างสรรค์

ฯลฯ

**การคิดสิ่งที่ดี ผลมีความสุข**

**การคิดสิ่งร้าย ผลมีความทุกข์**

**การคิดมีพลังอำนาจ** ทำให้ทุกข์ก็ได้ ทำให้สุขก็ได้ อยู่ที่การคิด ดังคำกล่าว "ทุกข์ สุข อยู่ที่ใจ" (ใจ ก็คือการคิดนั่นเอง)

**ในอดีต เชื่อว่า การคิดเป็นสิ่งที่เรียนรู้โดยอัตโนมัติ**

**ปัจจุบัน** พิสูจน์แล้วว่า การคิด สามารถเรียนรู้ได้ และฝึกฝนได้ การฝึกการคิดสิ่งที่ดีๆ ช่วยให้มีความสุข นำไปสู่ "สุขภาพจิตที่ดี"

**คนคิดทุกข์ จะมีความคิดทางลบ** คิดแต่สิ่งที่ร้ายๆ โดยเฉพาะคิดที่เกี่ยวกับตนเอง และคนรอบข้างในทางร้าย จึงเป็นทุกข์

**คนคิดสุข จะมีความคิดทางบวก** คิดแต่สิ่งที่ดีๆ ทั้งตนเอง และสิ่งที่อยู่รอบตน มองเห็นแต่สิ่งที่ดีๆ จึงมีแต่ความสุข

**การคิดมีพลัง การคิดมีอำนาจ** ทำให้ทุกข์ ? ทำให้สุข ?

แต่ละคนคิดไม่เหมือนกันแม้จะเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ก็จะคิดไม่เหมือนกัน เช่น :-

คน 2 คน พบเหตุการณ์เดียวกันแต่แสดงออกไม่เหมือนกัน เนื่องจากการคิดต่างกัน

ถ้าถามถึงเหตุผลว่า ทำไมต่างคนต่างแสดงออกไม่เหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน ก็จะได้เหตุผลที่ต่างๆ กันว่า พฤติกรรมการคิดของแต่ละคนมีพื้นฐานจากอดีต จากจิตสำนึก หรือจิตไร้สำนึกของแต่ละคน ซึ่งได้รับการฝึกหัด หรือมีประสบการณ์เดิมที่ต่างกัน

**ความคิดสร้างสรรค์ : ความคิดทางบวก คืออะไร**

**ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking)** หมายถึงความคิดที่ ใหม่ แปลก ยังไม่เคยมีใครคิดมาก่อน การคิดเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และมีประโยชน์ บางคนกล่าวว่าความคิดสร้างสรรค์ หมายถึงความคิดแง่บวก (positive thinking) คิดในสิ่งที่ดีๆ ความคิดสร้างสรรค์ ต้องหมายถึงการกระทำที่ไม่ทำร้ายใคร (constructive thinking)

**ลักษณะของการคิดสร้างสรรค์ ต้อง**

- เป็นสิ่งใหม่ ยังไม่มีใครคิดมาก่อน
- คิดในแง่บวก
- คิดในทางที่ดี ไม่ทำร้ายใคร
- คิดสิ่งที่เป็นประโยชน์ ใช้การได้
- มีความเหมาะสม

**การคิดสร้างสรรค์ เกิดจาก**

- การจินตนาการ ย้อนกลับสู่สภาพความเป็นจริง
- การพัฒนาความรู้ ต่อยอดสู่สิ่งใหม่ๆ

**ความคิดทางบวก (positive thinking) หมายถึง** การโน้มน้าวจิตให้สำนึกในทางที่ดี การคิดทางบวก เกิดจากจิตใต้สำนึกที่

สะสมไว้ในสิ่งที่ดี ผลักดันให้บุคลนั้นมีสำนึกสิ่งต่างๆ ในทางที่ดี ทั้งสำนึกที่เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว ความคิดจึงเกิดในทางบวก

การคิดทางบวกเกิดจากการสะสม ปลูกฝังจิตใต้สำนึกในทางที่ดีๆ การเกิดความคิดทางบวกเกิดจากการได้สะสมประสบการณ์เกี่ยวกับตนเอง และผู้อื่นในทางที่ดีมาก่อน

การคิดทางบวก : เวรา ไพท์เฟอร์ (1989) กล่าวว่า การคิดทางบวก คือการคิดดี ทำดี พูดดี **นำไปสู่ความสุข**

**การคิดทางบวก และการคิดสร้างสรรค์ เพื่อความสุขในชีวิต**

*** ความสุขในชีวิต คืออะไร ?**

**นิยามของความสุขในชีวิต** หากถามคนทั่วไปว่า ความสุขในชีวิตคืออะไร ? ก็จะได้คำตอบในลักษณะดังนี้

- ความสุข คือ ความรู้สึกเกิดขึ้นเมื่อ ความต้องการได้รับการตอบสนอง
- ความสุข คือ การไม่เจ็บป่วย
- ความสุข คือ การไม่เครียด
- ความสุข คือ การได้พบคนรัก
- ความสุข คือ การพ้นทุกข์

**หากถามว่า ความทุกข์คืออะไร ? ก็จะได้คำตอบดังนี้**

- ความทุกข์ คือ ผิดหวัง พลาดหวัง สอบตก
- ความทุกข์ คือ ล้มเหลวในชีวิตการงาน
- ความทุกข์ คือ ถูกคนรักทอดทิ้ง โดดเดี่ยวเดียวดาย
- ความทุกข์ คือ ไม่ได้เลื่อนขั้นเงินเดือน

- ความทุกข์ คือ สูญเสีย คนรัก ข้าวของ เงินทอง

**จริงหรือ ?**

ในชีวิตจริง เราพบทั้ง ความทุกข์และความสุข ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เราพบทั้งสถานการณ์ที่สมหวัง และผิดหวังเกิดขึ้นอยู่เสมอ

บางครั้ง เราพบสิ่งที่ดี เราสมหวัง และมีความสุข แต่เหตุการณ์จริงไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป หลายครั้งที่เรากำลังมีความสุข อยู่ๆ ก็เกิดเหตุร้ายขึ้นกระทันหัน ทำให้เราทุกข์

**แต่ เราคิดให้สุขได้**

บางสถานการณ์เราควบคุมได้ บางสถานการณ์เราไม่สามารถควบคุมได้

- หลายเหตุการณ์ เราไม่ต้องการให้เกิดก็เกิด
- หลายเหตุการณ์เราต้องการให้เกิดก็ไม่เกิด

ฉะนั้นต้องยอมรับความจริง และปรับความคิดของเรา **ให้เป็นทางบวก เพื่อรับสถานการณ์ได้อย่างมีสติ และคิดต่อในทางสร้างสรรค์** เพื่อสุขภาพจิตที่ดี

**ความคิดลบ ส่งผลให้ล้มเหลว และเป็นทุกข์**

- เมื่อใดที่มีความตั้งใจทำสิ่งใดมากๆ แล้วมักล้มเหลว เกิดจากความเครียด หรือตั้งใจมากเกินไป เกิดความเครียด กังวล หวาดหวั่น ไม่มั่นใจ คนแม้จะมีความสามารถดี เก่ง แต่เมื่อถึงเวลาจริง เกิดความคิดไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ ความสามารถถดถอย ล้มเหลวได้ เพราะความคิดทางลบนั่นเอง

- คนที่คิดทางลบเสมอ จะทำให้เป็นคนหวาดระแวง คุณค่าใน

ตนเองต่ำ เกิดความรู้สึกเศร้าหมอง ผิดหวัง ล้มเหลว ในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า จะพบว่ามีระดับความคิดด้านลบสูง

**การพัฒนาความคิดทางบวก และความคิดสร้างสรรค์ สู่ความสำเร็จและความสุขในชีวิต ฝึกได้ดังนี้**

**1. เริ่มต้นคิดว่า วันนี้เป็นวันดีของฉัน เป็นโอกาสของฉัน** โดยเฉพาะเมื่อพบสิ่งใหม่ๆ ที่จะต้องทำ อย่าหวาดหวั่นเกินเหตุ

ควรคิดว่า "ฉันมีความสามารถ ฉันมีโอกาสที่ได้ทำ ฉันจะลองทำดู"

**2. มองทุกอย่างในทางสร้างสรรค์ และเป็นไปได้**

ควรคิดว่า "ฉันทำได้ ฉันจะพยายามทำ แม้จะยาก ฉันจะพยายามทำ"

**3. รักตัวเอง รักคนอื่น เลือกคิดแต่สิ่งที่ดีๆ** ควรคิดและบอกตัวเองในทางบวก

คิดว่า "ฉันมีความสามารถ" "ฉันทำงานกับคนอื่นได้ ฉันเคยทำได้"

**4. เติมกำลังใจให้ตนเอง**

ควรคิดว่า "ฉันไม่เคยหมดกำลังใจ ฉันให้กำลังใจตนเองได้เสมอ ฉันต้องทำได้"

**5. ยืนหน้ากระจก และยิ้มแบบผู้ชนะ ให้กับตัวเอง**

บอกกับตัวเองว่า "เราทำได้ เราต้องทำได้" จะช่วยให้มีกำลังใจและพร้อมที่จะทำสิ่งที่อยู่ข้างหน้าได้สำเร็จ

**6. บอกกับตัวเองว่า ต่อไปนี้ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปในทางที่จะดีขึ้น** เมื่อล้มเหลว ผิดหวัง ทบทวนเหตุการณ์ และบอกตัวเองว่า "นี่คือบทเรียน ที่ได้เรียนรู้ ต่อไปนี้ประสบการณ์จะสอนเราให้ดีขึ้นทุกอย่าง"

**7. บอกกับตัวเองว่า เรากำลังจะเริ่มต้นใหม่** แต่ก่อนจะเป็นอย่างไร ล้มเหลว ผิดหวัง ทั้งหมดคืออดีต ไม่หมกมุ่นกับความล้มเหลวพลาดพลั้งอย่างไร้สาระ **เก็บพลังที่ค่าไว้เริ่มต้นใหม่ที่ดีกว่า** คิดว่า "ต่อไปนี้จะเริ่มต้นทำใหม่ให้ดี เราจะเป็นผู้กำหนดเอง"

• ถ้าเรารู้สึกว่าความคิดทางลบกำลังจะเกิดขึ้น เช่น รู้สึก หมกมุ่น เกลียด รู้สึกผิด โกรธ อิจฉา **จงหยุดทันที และเปลี่ยนเป็นคิดทางบวกให้ได้**

• ขณะฝึกฝนอาจมีความคิดทางลบแทรกขึ้นมา ว่า เราหลอกตัวเอง เราจะต้องบอกตัวเองว่า **ฉันไม่ยอมแพ้ง่ายๆอีกแล้ว แม้จะอยู่คนเดียวก็ตาม * เด็ดเดี่ยวและมั่นใจในตนเองไว้ ***

• **อย่าลืมว่า เมื่อทุกข์ คิดทางบวก และคิดสร้างสรรค์ จะทำให้เรามีกำลังใจ มีคุณค่า และทำทุกสิ่งได้สำเร็จ**

• **เมื่อพบปัญหา และอุปสรรค และเกิดความทุกข์ ระลึกเสมอว่า "ต้องมีทางแก้ไข ทุกอย่างจะดีขึ้น"**

Be Aware จงตระหนักรู้

Be Creative จงสร้างสรรค์

Be Critical จงมีวิจารณญาณ

Communicate Your Ideas Positive

**สื่อความคิดทางบวกแล้วท่านจะพบกับความสุขในชีวิต**

***เราไม่สามารถทำทุกอย่างที่เราอยากทำได้**

**เราไม่สามารถเป็นทุกอย่างที่เราอยากเป็นได้**

**เราไม่สามารถมีทุกอย่างที่เราอยากมีได้**

**แต่เราเลือกที่จะมีความสุขได้หากเรา.....**
**มีความเป็นอยู่อย่างพอเพียงและรู้จักคำว่า "พอ"**

**ขอให้ท่านประสบความสำเร็จในการคิดทางบวก และคิดสร้างสรรค์**
**เพื่อความสุขในชีวิต**

**สำหรับผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้ทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า**

**การปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจ หรือผู้ที่มีความรู้** ในกรณีที่ผู้มีภาวะซึมเศร้าสามารถแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่ดีได้ ก็จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีโอกาสในการระบายความทุกข์ การได้ระบายความทุกข์ทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกดีขึ้น จากการที่ได้ระบายความทุกข์ และจากการสนทนา พูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจและเป็นที่ปรึกษาจะทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าได้ข้อคิดเห็นที่ดีขึ้น และมองเห็นแนวทางในการจัดการกับตนเองมากขึ้น

**สิ่งที่ควรรู้สำหรับ ผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา หรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า**

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาหรือผู้ดูแลที่ดี ควรมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษาพื้นฐานเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ดี จึงขอเสนอหลักการดังนี้

**สภาพปัญหาและความต้องการการปรึกษา**

สภาพทั่วไปของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดหมกมุ่นกับปัญหาของตนเองจนไม่สนใจตนองไม่สนใจสภาพทางด้านร่างกาย สุขภาพอนามัย การแต่งตัว และความสะอาด ขาดการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันที่เหมาะสม การดูแลบุคลิกภาพ ทั่วไป ปฏิเสธความต้องการด้านอาหาร ยา การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสิ่งที่ยากลำบากก็คือการติดต่อสื่อสาร เพราะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีพฤติกรรมแยกตัว ปฏิเสธการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีลักษณะลังเล ไม่ไว้วางใจใคร ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจ และตระหนักถึงจุดอ่อนของผู้รับคำปรึกษา ต้องยอมรับและสร้างความไว้วางใจ เพราะเจตคติของผู้ให้คำปรึกษาจะส่งผลต่อการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเป็นอย่างมาก

ความทุกข์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความรู้สึก ดังนี้

- ผิดหวัง ล้มเหลวในชีวิต
- รู้สึกตนเองไร้ค่า ต่ำต้อย
- ขาดความมั่นใจ
- ขาดที่พึ่งพา ขาดเพื่อนที่ไว้วางใจ
- ขาดสมาธิในการทำงาน
- หมดหวังในชีวิต
- รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่อยากรับประทานอาหาร
- มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หลับยาก ตื่นนอนเช้ากว่าปกติ

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะรู้สึกทุกข์มาก เหมือนอยู่คนเดียวในโลก ขาดที่พึ่งพา บางครั้งรู้สึกเศร้ามากและคิดว่าไม่มีใครช่วยเขาได้ อย่างไรก็ตามความรู้สึกที่แท้จริงบุคคลเหล่านี้ ต้องการใครสักคนที่ไว้วางใจเป็นที่ปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจะสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี

**หลักการให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า**

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านั้นเป็นผู้ที่มีความทุกข์ ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม ความสามารถในการเผชิญปัญหาลดลง อาจมีพฤติกรรมต่างๆ ไม่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา และสถานการณ์ปัญหา ก่อนที่จะดำเนินการให้คำปรึกษา จะต้องเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ และสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวผู้ให้คำปรึกษาก่อนเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะในเบื้องต้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประเมินระดับภาวะซึมเศร้าว่าอยู่ในระดับใด อาจเริ่มต้นด้วยการพูดคุย สัมภาษณ์โดยใช้เทคนิคการสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ ที่เหมาะสม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแล้วนำเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาในปัญหาเฉพาะเพื่อนำไปสู่การจัดการกับตนเองอย่างยั่งยืน

**กระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษา** แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**1. ขั้นเริ่มต้น** ในระยะเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา สัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก ผู้ให้คำปรึกษาก็ต้องยึดหลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในเบื้องต้น เพราะทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษาที่ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยความศรัทธา เชื่อมั่น และไว้วางใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ในรายที่เศร้ามาก และยังไม่มีสัมพันธภาพที่ดีมาก่อน อาจต้องใช้เวลาในการเริ่มต้นมากขึ้น หากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในภาวะที่ไม่ค่อยรับรู้สถานการณ์ อาจต้องใช้การเรียกชื่อ แนะนำตัวหรือช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกดีขึ้น ไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษามากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงเริ่มต้นใช้สัมพันธภาพนำเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา

**เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา** ในขั้นแรกควรใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ดังนี้

**1.1 การสร้างบรรยากาศที่ดี** สร้างบรรยากาศที่อุ่น ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เข้าใจ และเห็นใจผู้รับคำปรึกษา ในขั้นนี้มีการตกลงบริการ โดยดำเนินการแนะนำตัว ชี้แจงเรื่องเวลา ขอบเขต วัตถุประสงค์ และลักษณะของการให้คำปรึกษา อธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าเป็นการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้บริการ ในประเด็นที่มีความทุกข์ เพื่อหาทางจัดการกับปัญหา ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

**1.2 การสร้างสัมพันธภาพ** ทักทายผู้รับคำปรึกษาด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร สร้างความคุ้นเคยด้วยการยอมรับ

**1.3 การยอมรับ** ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการยอมรับ โดยให้เวลาผู้รับคำปรึกษาในการระบายความรู้สึก และพฤติกรรม ผู้รับคำปรึกษามักรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ ผู้ดูแลควรหลีกเลี่ยงการตีความการปฏิเสธ หรือวิพากวิจารณ์

**1.4 การยกย่องและให้เกียรติ** ไม่ว่าผู้รับคำปรึกษาจะมาพบผู้ให้คำปรึกษาในลักษณะใดก็ตามผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงท่าทียอมรับ และให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง การให้เกียรติสามารถแสดงออกได้โดยใช้คำพูด ต้อนรับ ทักทาย เชื้อเชิญ แสดงสีหน้าท่าทางเป็นมิตร และพร้อมที่จะช่วยเหลือ นอกจากนี้การใช้สรรพนามแทนผู้รับคำปรึกษา ควรระมัดระวัง ถ้าผู้รับคำปรึกษามียศ ตำแหน่งควรเรียกตามความเหมาะสม ที่เขามีอยู่ เป็นอยู่ ตามสถานภาพทางสังคม

**1.5 ความจริงใจ** การแสดงออกทั้งท่าที น้ำเสียง และคำพูดว่าผู้ให้คำปรึกษามีความจริงใจ และตั้งใจในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาอย่างจริงใจไม่เสแสร้ง

**2. ขั้นเจาะประเด็นปัญหา และจัดการกับปัญหา** เมื่อสัมพันธภาพระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาดีแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มเจาะประเด็นปัญหา และเสนอแนวทางในการจัดการกับปัญหา ในขั้นนี้เน้นเทคนิคดังนี้

**2.1 การใช้คำถาม** การใช้คำถามใช้ช่วงแรกควรใช้คำถามเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเช่น การถามถึง อากาศ การเดินทาง ฯลฯ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตอบได้โดยไม่รู้สึกกังวล เมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ จึงเจาะประเด็นไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาตรงๆ การใช้คำถาม ควรเป็นคำถามปลายเปิด เช่น “คุณมีเรื่องทุกข์ร้อนอะไรอยากเล่าให้ฟัง.....เชิญเลยค่ะ ?”

**2.2 การฟัง** เมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มเล่าเรื่องราวต่างๆ ให้ฟัง ผู้ให้คำปรึกษาต้องตั้งใจฟัง แสดงท่าทีสนใจและติดตามเรื่องโดยตลอด ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องราวให้ฟัง ผู้ให้คำปรึกษาอาจแสดงท่าทีสนับสนุน เช่น พยักหน้ารับ และใช้เสียงตอบเช่น “อืม .....แล้วไงคะ .....อืม ๆ .....น่าสนใจ.....เล่าต่อซิคะ” ในขณะเดียวกันก็ใช้การสังเกตไปด้วย

**2.3 การใช้ความเงียบ** หลายครั้งที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ลังเลใจ หรือเกิดความรู้สึกตื้นตันใจพูดไม่ออก การสนทนาอาจหยุดลง ผู้รับคำปรึกษาอาจหยุดคิด และตัดสินใจ ผู้ให้คำปรึกษาอาจให้เวลาผู้รับคำปรึกษาโดยใช้การเงียบ ไม่พยายามเซ้าซี้ถาม หากเห็นว่า

ช่วงเวลาที่นิ่งนานเกินไป อาจใช้คำพูดเชื้อเชิญให้พูดต่อได้ เช่น "เมื่อกี้นี้เราพูดถึงเรื่อง.....แล้วยังไงต่อคะ"

**2.4 การสังเกต** ในขณะที่ผู้ให้คำปรึกษา ใช้ความเงียบในการฟังอย่างตั้งใจ ตอบโต้ด้วยท่าทีที่แสดงถึงความเห็นใจ เข้าใจ พยักหน้ารับ ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้ความสังเกตผู้รับคำปรึกษาไปด้วยว่าผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอย่างไร ดีใจ เสียใจ หรือมีความรู้สึกดีขึ้น เห็นด้วยกับข้อเสนอที่ได้รับ อยากพูดอยากแสดงความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาอาจกระตุ้นสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้รับคำปรึกษา

**2.5 การแสดงความเข้าใจและเห็นใจ** ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความสนใจ เข้าใจ ทั้งคำพูดและท่าที

**2.6 การสนับสนุน** ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนชมเชยเมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดประเด็นที่เหมาะสม ถูกต้อง เช่น "สิ่งที่คุณพูดถูกต้อง ใช่เลย ฉันเห็นด้วยจริงๆ" หรือบางครั้งผู้รับคำปรึกษาแสดงท่าทีลังเลใจ เช่น ผู้รับคำปรึกษาพูดว่า "ฉันว่ามันยากมากการที่จะบอกคนอื่นว่าเราทำได้" ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุน "ฉันคิดว่าคุณต้องทำได้.....ก็เหมือนกับที่คุณพยายามบอกกับฉันนั่นเอง"

**2.7 การให้กำลังใจ** การให้กำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้รับคำปรึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า ดังได้กล่าวมาแล้วว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักเป็นผู้ที่กำลังใจอ่อนแอ ผิดหวัง ล้มเหลว ต้องการกำลังใจสนับสนุน การให้กำลังใจเป็นเทคนิคที่ใช้บ่อยมาก การได้รับกำลังใจ ด้วยการใช้คำพูดชมเชยเมื่อผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมหรือคำพูดที่ดีขึ้น การชมเชยจะเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกมั่นใจในตนเอง มั่นใจในความสามารถ และคุณค่าในตนเองของผู้รับคำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาพยายามสนับสนุนให้กำลังใจ โดยทบทวนให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงสิ่งที่เป็นปัญหา อาจจัดสถานการณ์ให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสระบายความรู้สึกทางลบ ความทุกข์ทรมาน เจ็บปวด ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความเห็นใจ เข้าใจ สนับสนุนผู้ป่วยทั้งความคิด คำพูด และท่าที

**2.8 การสอน** สนับสนุนการเรียนรู้ใหม่ที่ถูกต้อง (Supportive & Educative) เกี่ยวกับตนเองผู้อื่นและสังคม ใช้เมื่อต้องการสอนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษายังต้องการการเรียนรู้ เกี่ยวกับการปรับตัว การเผชิญปัญหา การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด เป็นต้น

**3. ขั้นสรุปและทบทวน**

ทบทวนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ ความพร้อมของผู้รับคำปรึกษาในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งทางจิตใจและกำลังใจในการเผชิญปัญหา และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน

**ผลลัพท์ของการให้คำปรึกษา เน้นสาระดังนี้**

1) ผู้รับคำปรึกษาปลอดภัย มีกำลังใจในการจัดการกับปัญหา ภาวะซึมเศร้าลดลง ไม่มีความคิดทำร้ายตนเองและผู้อื่น ผู้รับคำปรึกษาจัดการกับสถานการณ์ที่เผชิญได้

2) ผู้รับคำปรึกษาจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การควบคุมอารมณ์ได้ มีสมาธิในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดี

3) สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน การจัดการกับภาระงาน ภาระรับผิดชอบในชีวิตและบทบาทหน้าที่การงานดีขึ้น

# ตอนที่ 2
# ความเครียด วิตกกังวล และการจัดการ

**ความเครียด และความวิตกกังวล คืออะไร ?**

**ความเครียด** เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ อาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ ตามปกติเมื่อคนเรามีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจมากระทบ บุคคลก็จะเกิดภาวะเสียสมดุล บุคคลจะพยายามปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญ มีการปรับตัวรูปแบบต่างๆ เพื่อรักษาความสมดุลไว้ โดยแสดงพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ เช่น ปฏิเสธ โกรธ ก้าวร้าว หรืออาจซึมเศร้า

**ความวิตกกังวล** เป็นภาวะที่บุคคล คิด รู้สึก ในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิด หรือกำลังจะเกิดและเกิดความรู้สึก หวาดหวั่น เป็นทุกข์ กังวลล่วงหน้าว่า จะมีเหตุร้ายๆ หรือสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตน

ทั้งความเครียดและความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคล เกิดความทุกข์ไม่สบายใจ ในระดับที่แตกต่างกันไป

ในชีวิตประจำวัน บุคคลมักเผชิญกับสภาวะเครียด และวิตกกังวลได้เสมอๆ อาจมีระดับที่ต่างกันมากบ้างน้อยบ้าง ผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวได้ดีย่อมรักษาสภาวะสมดุลได้ในเวลาอันรวดเร็ว และแสดงออกในลักษณะที่ไม่รุนแรง ปรับตัวได้ ส่วนผู้ที่เผชิญกับสภาวะเครียดหรือวิตกกังวลมาก และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็วหรือปรับตัวไม่ได้ ระดับความเครียดอาจเพิ่มสูงขึ้นมีผลกระทบถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต บุคคลเหล่านั้นจำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือจัดการ

อย่างเหมาะสม การขจัดความเครียด และความวิตกกังวลนั้นสามารถจัดการได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง หากความเครียดและวิตกกังวลนั้นเพิ่มมากขึ้น และเกิดขึ้นเป็นเวลานานๆไม่สามารถจัดการได้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหรือแหล่งบริการอื่นต่างๆ เพื่อคงสภาวะสมดุลในการปรับตัวของแต่ละบุคคล

**ความหมายและสาเหตุของความเครียดและความวิตกกังวล**

**ความเครียด (Stress)**

Webster (1988) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะที่ถูกกดดันหรือแรงกดดัน

Selye (1974) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามโดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ และมีต้นเหตุมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง

Luckman and Sorensen (1993) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่มาคุกคามหรือพยายามทำลายบุคคลหรือสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ เป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ทำให้เกิดภาวะขาดสมดุล

Neuman (1995) กล่าวว่าความเครียด หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดเป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลในระบบของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านสรีระ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะคุกคามบุคคลอย่างเดียวหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้

โดยสรุป ความเครียด คือสภาวะที่บุคคลเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือพยายามทำลายบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบกับความไม่พึงพอใจ และกระทบต่อภาวะสมดุลของบุคคลทั้งด้านสรีระ จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของบุคคล ความเครียดจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ จนเกิดภาวะเสียสมดุล

จากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดที่เกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์พบว่าความเครียดมีลักษณะดังนี้

1) ต้นเหตุของความเครียดเดียวกัน จะมีผลต่อบุคคลต่างกัน แม้บุคคลจะได้รับผลกระทบจากสิ่งเร้าเดียวกันแต่การรับรู้ หรือรับความเครียดต่างกัน ดังตัวอย่างของคนอยู่ในที่ที่มีอุณหภูมิเดียวกันแต่มีความรู้สึกเครียดไม่เท่ากัน เช่น คนเมืองหนาวอยู่ในอุณหภูมิ 18 องศาเซลเซียส อาจรู้สึกสุขสบาย แต่คนที่อยู่เมืองร้อนจะรู้สึกหนาว เป็นต้น

2) เมื่อบุคคลต้องพบกับสถานการณ์ความเครียด บุคคลจะพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้นๆ เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ที่จะต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ

3) ต้นเหตุของความเครียดหนึ่งๆ อาจก่อให้เกิดความเครียดอื่นๆ อีกได้ เช่นบุคคลเมื่อเครียดเรื่องหนึ่งเรื่องใด ก็อาจมีผลกระทบถึงเรื่องอื่นๆ ไปด้วย

4) ไม่มีต้นเหตุของความเครียดเดียวหรือปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค แต่ต้องมีหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน จะเห็นได้จากบุคคลที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช มักจะมีชีวิตที่เต็มไปด้วยปัญหาต่างๆ มากมายโดยเฉพาะปัญหาการปรับตัว และในขณะเดียวกันก็มักมีปัจจัยเหตุอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความล้มเหลวในชีวิต หน้าที่การงาน เป็นต้น

5) ความเครียดไม่ว่าจะมาจากแหล่งใด ถ้าเกิดเป็นเวลานานๆ และสะสมจนเพิ่มจำนวนมากๆ ในที่สุดบุคคลจะไม่สามารถปรับตัวได้ ดังจะเห็นได้จากบุคคลเมื่อพบกับปัญหาใดปัญหาหนึ่งแล้วไม่สามารถจัดการได้ จนกระทั่งต่อมาเกิดปัญหาที่ 2 และที่ 3 ตามมา ความเครียดจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดไม่สามารถเผชิญได้ก็มีผลกระทบถึงทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากสะสมความเครียดมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นสุดท้ายก็อาจหันเข้าหาตนเองกระทำพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่นได้

**สาเหตุของความเครียด** โดยทั่วไปความเครียดมักเกิดจากสถานการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การถูกคุกคามและถูกทำร้าย อาจเกิดได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2) ความต้องการถูกขัดขวาง เมื่อบุคคลต้องการสิ่งใดแล้วไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดความเครียด

3) สภาวะร่างกายหรือจิตใจถูกรบกวน เช่น การเจ็บป่วย ความร้อน ความเย็น เป็นต้น

4) พัฒนาการทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่ มีการปรับสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้ามีเหตุการณ์ใดมากระทบต่อพัฒนาการตามวัย อาจก่อให้เกิดความเครียดได้

5) ภาวะวิกฤติ และสถานการณ์ต่างๆ ที่เผชิญ หรือมีเหตุการณ์ร้ายๆ เกิดขึ้นในครอบครัว เช่นมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ย่อมมีผลกระทบถึงสมาชิกในครอบครัวผู้อยู่ในเหตุการณ์ จนเกิดความเครียดได้

บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

2) การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคามทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะเกิดได้ทั้งจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

3) ความไม่แน่ใจ หรือความคลุมเครือต่อเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถรู้ถึงอันตรายที่บุคคล หรือสิ่งที่มาคุกคามตัวบุคคล ส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดและความวิตกกังวลในผู้ที่มีความเจ็บป่วย เนื่องจากความไม่แน่ใจทำให้จำกัดความสามารถของบุคคลในการควบคุมสิ่งที่คิดว่าเป็นอันตราย ดังนั้นจึงทำให้บุคคลรู้สึกว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลในที่สุด

**ระดับของความวิตกกังวล**

ระดับของความวิตกกังวล Shives (1986) ได้แบ่งระดับของความวิตกกังวลไว้ เป็น 4 ระดับโดยระบุลักษณะไว้ดังนี้

1) ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะตื่นตัวเพิ่มขึ้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ความวิตกกังวลระดับนี้บุคคลจะมีความสามารถในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น มีความรู้สึกกังวล รู้สึกว่ามีแรงขับภายในที่ทำให้ไม่สามารถจะผ่อนคลายตนเองได้ อาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อาจปรากฏได้โดยไม่ทราบสาเหตุ

2) ความวิตกกังวลระดับกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลสูงกว่าระดับแรก ในระดับนี้บุคคลยังมีความสามารถในการรับรู้ค่อนข้างแคบ บุคคลยังสามารถให้ความสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเฉพาะ มัก

จะมีอาการกระสับกระส่าย เดินไปมา เสียงมักจะสั่น พูดมากขึ้น ระบบทางสรีระเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง

3) ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ จะทำให้ความสามารถของการรับรู้ของบุคคลลดลง โดยจะให้ความสนใจต่อรายละเอียดเล็กๆ การใช้คำพูดมักไม่ค่อยเหมาะสม หรือถึงขั้นไม่สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ขณะที่ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น สติปัญญาที่จะคิดหรือแก้ปัญหาต่างๆ จะลดลง ขาดความสามารถในการแยกแยะสิ่งต่างๆ ระยะนี้มักจะเกิดคำถามในใจบ่อยๆ ว่า "จะทำอย่างไรกับตนเองดี" "ทำไมจึงน่าเบื่ออย่างนี้" ระบบสรีระจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

4) ความวิตกกังวลระดับตื่นกลัวสุดขีด (Panic) ความวิตกกังวลระดับนี้ จะมีอาการทุกอย่างรุนแรง มีความสามารถในการรับรู้เสียไปมาก บุคลิกภาพเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการพูดเสีย และไม่สามารถที่จะสนใจต่อสิ่งเร้าที่เป็นจริงได้ ระบบทางสรีระ อารมณ์ และสติปัญญาเบี่ยงเบนไปจากปกติ

**ผลกระทบของความเครียดและความวิตกกังวล**

ความเครียดและความวิตกกังวล เมื่อเกิดขึ้นบ่อยๆ และไม่สามารถจัดการให้ลดลงได้อาจเกิดผลกระทบถึงบุคคลทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ และความคิด ความจำ และการรับรู้ได้ดังนี้

**1) ผลกระทบด้านร่างกาย** อาจมีอาการดังนี้

- หัวใจเต้นเร็ว
- ความดันโลหิตสูง

- อึดอัด แน่น หายใจลำบาก
- เหงื่อออกตามฝ่ามือ ตามตัว
- กล้ามเนื้อเกร็ง
- ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปัสสาวะบ่อย
- นอนไม่หลับ
- เบื่ออาหาร
- เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย
- บุคลิกภาพ การทรงตัวเสีย
- รอบเดือนเปลี่ยน
- การเปลี่ยนแปลงของน้ำย่อย ถูกขับ เป็นโรคกระเพาะอาหารเป็นแผล

**2) ผลกระทบด้านอารมณ์** อาจมีอาการดังนี้

- อารมณ์หงุดหงิด กระสับกระส่าย
- โกรธ
- รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า
- เศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย
- หวาดหวั่น ไม่แน่นอน
- แยกตัว
- ขาดความสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว
- เรียกร้อง พึ่งพาผู้อื่น
- สงสัย วิจารณ์ตนเอง

- ฝันร้าย ไร้อารมณ์
- สัมพันธภาพกับผู้อื่นเสีย
- ทำร้ายตนเองในที่สุด

**3) ผลกระทบด้านความคิด ความจำ และการรับรู้** อาจมีอาการดังนี้

- ครุ่นคิด หมกมุ่น คิดแต่อดีต
- การใช้ภาษาผิดพลาด พูดไม่ถูก ปากสั่น พูดติดอ่าง
- ไม่มีสมาธิ หลงลืม
- ไม่รับรู้สิ่งที่มากระตุ้น
- การรับรู้ผิดพลาด
- พูดซ้ำซาก ในเรื่องเดียวกันบ่อยๆ
- คิด และทำซ้ำๆ
- พฤติกรรมหวาดกลัวมากจนเป็นลม หมดสติ

**การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล**

เมื่อมีความเครียดหรือความวิตกกังวลเกิดขึ้น ควรต้องพิจารณาแก้ไข หากเป็นความเครียดหรือความวิตกกังวล ระดับต่ำ ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้มนุษย์ ตื่นตัว พยายามคิดหาวิธีการ หาทางเลือกที่ดี เป็นการสร้างสรรค์ แต่หากความเครียดมีระดับสูง เกิดมากและติดต่อเป็นระยะเวลานานๆ จำเป็นต้องมีวิธีการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งกระทำได้ดังนี้

1) ระบายออกในทางที่เหมาะสม
2) หลีกเลี่ยงสถานการณ์
3) หลักการ “ทำทีละอย่าง” ค่อยๆ คิด และทำ จัดลำดับทีละเรื่อง
4) ระงับและควบคุมอารมณ์ให้อยู่กับตัว

5) ฝึกจิตใจให้ร่าเริง ยิ้มรับเหตุการณ์
6) ทำประโยชน์ต่างๆ ให้เกิดขึ้น
7) เตรียมรับสถานการณ์ บางครั้งอาจพอรู้ล่วงหน้า เราควรเตรียมใจรับสถานการณ์
8) ใช้กลวิธานป้องกันตัว เช่น การหาเหตุผล และระบายให้ผู้อื่นรับรู้เพื่อลดความเครียด
9) สอนวิธีคลายเครียด ฝึกการผ่อนคลาย

**เทคนิคการจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล**

การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล โดยทั่วไปเมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียด หรือวิตกกังวล บุคคลจะพยายามขจัดให้ความรู้สึกทุกข์นั้นหมดไปโดยธรรมชาติ หรือวิธีการที่เคยใช้และประสบความสำเร็จ แต่เมื่อบุคคลได้พยายามขจัดความเครียดและความวิตกกังวลแล้ว และระดับของความเครียดและความวิตกกังวลยังคงสะสมและส่งผลกระทบถึงสภาวะทางร่างกาย จิตใจ ความคิด ความจำ และอื่นๆ บุคคลนั้นควรต้องใช้วิธีการจัดการกับความเครียดและวิตกกังวลอย่างเหมาะสม เป็นเทคนิคสำคัญที่ควรฝึกให้แก่ผู้รับบริการ เทคนิคการจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลนี้ มีหลายเทคนิคด้วยกัน เช่น เทคนิคการหายใจอย่างช้าๆ การทำสมาธิ การนวด เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การใช้จินตนาการ การใช้ดนตรีบำบัด และเทคนิคการควบคุมกำกับอารมณ์ ซึ่งเทคนิคเหล่านี้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดอาการทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยลง ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และควบคุมตัวเองได้มากขึ้น ซึ่งรายละเอียดของเทคนิคต่างๆ ดังนี้

**1. เทคนิคการหายใจอย่างช้าๆ (Breathing exercise)**

**หลักการและเหตุผล** เวลาที่บุคคลเกิดความวิตกกังวล เครียด หรือกระวนกระวายนั้น จะหายใจอย่างถี่เร็วกว่าปกติโดยไม่รู้ตัว ซึ่งการหายใจที่ถี่เร็วเกินไปนี้เองจะทำให้เกิดอาการผิดปกติทางกายอื่นๆ ตามมา ดังนั้น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดอาการผิดปกติต่างๆ ลงได้ ก็คือการหายใจอย่างช้าๆ หายใจให้ช้าลง

**หลักการฝึก** การฝึกการหายใจอย่างช้าๆ มีหลักดังนี้

1) หายใจได้ตามปกติ ไม่ต้องพยายามหายใจลึกๆ หรือถอนหายใจ
2) เป้าหมายเพื่อให้หายใจให้ช้าลง โดยใช้การนับเลขเป็นจังหวะช่วย นั่นคือ :-
   หายใจเข้านับ 1...2...3...4 และหายใจออกนับ 1...2...3...4
3) พยายามหายใจอย่างเป็นจังหวะต่อเนื่องช้าๆ พร้อมทั้งผ่อนคลายตัวเองไปด้วย
4) ควรฝึกการหายใจแบบนี้ให้นานอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที จึงจะได้ผลและเกิดทักษะที่ถูกต้อง

**วิธีการฝึกเทคนิคการหายใจช้าๆ** กระทำดังนี้

1) ฝึกการหายใจช้าๆ ด้วยการทดลอง ทำตามโดยผู้บำบัดคอยแนะนำและนับเลขให้ โดยนับ 1...2...3...4 (หายใจเข้า) และนับ 1...2...3...4 (หายใจออก)
2) ให้ผู้ปฏิบัติอาจหลับตาหรือลืมตาก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บางคนเมื่อหลับตาแล้วอาจจะทำให้มีสมาธิมากขึ้น ในขณะที่บางคนอาจต้องการลืมตา เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย เพราะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

3) สังเกตการหายใจของตนเอง ถ้ายังทำไม่ได้ เช่น ยังหายใจถี่เร็ว มีการกลั้นลมหายใจ ถือว่ายังไม่ถูกต้อง พยายามฝึกใหม่โดยการหายใจช้าๆ
นับ 1...2...3...4 จากนั้นค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ
นับ 1...2...3...4 ไปด้วย อาจใช้มือแตะบริเวณหน้าท้องจะรู้สึกว่าเวลาหายใจเข้าท้องจะป่องออก เวลาหายใจออกท้องจะยุบเข้า
4) ในการฝึกต้องพยายามให้ตนรู้สึกผ่อนคลายร่างกายไปด้วยในขณะที่หายใจ
5) หากปฏิบัติถูกต้องภายหลังฝึกการหายใจแล้ว ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น
6) ผู้ปฏิบัติบางคนอาจบอกว่ารู้สึกวิงเวียนศีรษะ ถือว่าเป็นอาการปกติของผู้ที่เริ่มฝึกใหม่ๆ เมื่อฝึกต่อไปจนเคยชินแล้ว อาการเวียนศีรษะก็จะหมดไปเอง
7) ให้ผู้ปฏิบัติทดลองไปฝึกต่อที่บ้าน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยในช่วงแรกให้ฝึกในขณะที่ยังไม่เกิดความเครียด เช่น หลังตื่นนอนตอนเช้า หรือก่อนเข้านอน เป็นต้น เน้นว่าการฝึกแต่ละครั้งต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 5-10 นาที
8) เมื่อปฏิบัติได้ดีแล้ว ก็ให้ใช้การหายใจแบบนี้ เมื่อรู้สึกเครียด หวาดกลัว ตื่นเต้น หรือกระวนกระวายใจ จะช่วยลดอาการลงอย่างได้ผล
9) เมื่อผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้แล้ว จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ในเวลาที่รวดเร็วขึ้น

10) เมื่อผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้แล้ว จะเห็นว่าความเครียดและความวิตกกังวลจะลดลงได้ในเวลาที่รวดเร็วขึ้น

**2. เทคนิคการทำสมาธิ**

**หลักการ และวิธีการ**

1) เลือกสถานที่ที่เงียบสงบไม่มีใครรบกวน เช่น ห้องพระ ห้องนอน ห้องทำงานที่ไม่มีคนพลุกพล่าน หรือมุมสงบในบ้าน

2) นั่งขัดสมาธิ ขาขวาทับขาซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งกายให้ตรง หรือจะนั่งพับเพียบก็ได้แล้วแต่ถนัด กำหนดลมหายใจเข้าออกโดยสังเกตลมที่มากระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่าขณะนั้นหายใจเข้าหรือหายใจออก หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อยๆ จนถึง 5

3) เริ่มนับใหม่อีกจาก 1-6 แล้วพอ, กลับมานับใหม่อีกจาก 1-7 แล้วพอ, กลับมานับใหม่อีกจาก 1-8 แล้วพอ, กลับมานับใหม่อีกจาก 1-9 แล้วพอ, กลับมานับใหม่อีกจาก 1-10 แล้วพอ ย้อนกลับมานับใหม่โดยเริ่ม 1-5 ใหม่ วนไปเรื่อยๆ ทำจิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้า-ออกเท่านั้น อย่าคิดฟุ้งซ่านเรื่องอื่น เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้าหมอง เกิดปัญญาที่จะคิดแก้ไขปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่างๆในชีวิตได้อย่างมีสติ มีเหตุผล และยังช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นด้วย

**3. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)**

**ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)** มีผู้ให้ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไว้ดังนี้

Jacobson (1962) กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหมายถึง การที่กล้ามเนื้อส่วยต่างๆ ของร่างกายปราศจากการหดเกร็ง กล้ามเนื้อจะเกร็งไม่เคลื่อนไหว และไม่แสดงอาการต่อต้านหรือขัดขืนต่อการเหยียดหรืองอของกระบวนการทำงานของสรีระ เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทที่ออกมาจากกล้ามเนื้อเหล่านั้นจะสงบนิ่ง ซึ่งจากการทดสอบด้วยกระแสไฟฟ้าพบว่า เส้นประสาทในกล้ามเนื้อไม่มีการเคลื่อนไหวเมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพผ่อนคลาย

Herbert (1978) กล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลายคือวิธีการลดความคิดที่ไม่สอดคล้องกับการกระทำซึ่งเกิดจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในช่วงหนึ่ง เช่น การต่อสู้ ฉุนเฉียว หรือ ความคับข้องใจ การผ่อนคลายจึงเป็นภาวะที่สงบ สบายทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความสงบ และไม่เกิดการรุกเร้าทางอารมณ์ใดๆ

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2536) กล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคที่สามารถกำจัดความเครียดทางจิตใจที่ปรากฏออกมาอยู่ตามกล้ามเนื้อภายในส่วนต่างๆ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยต้นคอ จุกแน่นหน้าอก หรือเครียดตามบริเวณใบหน้า เป็นต้น

โดยสรุป การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง การจัดกระทำโดยการทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลาย ปราศจากการเกร็ง การหดตัว สงบนิ่งไม่เคลื่อนไหว เมื่อบุคคลอยู่ในสภาพที่กล้ามเนื้อผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทที่ออกมาจากกล้ามเนื้อต่างๆ จะสงบนิ่งบุคคลจะรู้สึกสงบ สบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลที่มีอาการทางกายเนื่องมาจากความเครียดหรือความวิตกกังวล เช่นอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดท้อง จุกแน่นหน้าอก หายจากอาการดังกล่าวได้

**ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**

Jacobson, (1962) และ Madders, (1979) กล่าวถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไว้ดังนี้

1. ช่วยขจัดความเครียดได้โดยที่ปกติร่างกายมนุษย์จะมีกล้ามเนื้ออยู่ 620 มัด เป็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อจะประกอบไปด้วยเส้นใย(fiber) ที่ขนานกันและห่อหุ้มด้วยเนื้อเยื่อที่แข็งแรง เส้นใยแต่ละเส้นประกอบด้วยเส้นใยเล็กๆ จำนวนมากที่มีคุณสมบัติยืดหดได้เช่นเดียวกับยางยืด เส้นใยนี้จะหดตัวเมื่อมีความตึงเครียดและจะยืดตัวเมื่อมีการผ่อนคลาย ข้อมูลที่ผ่านเข้าสมองมาตามเส้นประสาทจะเข้าสู่กล้ามเนื้อและที่ปลายประสาท จะปล่อยสารเคมีเพื่อให้เกิดพลังงาน ซึ่งพลังงานทางเคมีนี้จะเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานความร้อน โดยการสลายตัวทางเคมีของไกลโคเจนในรูปของน้ำตาลและออกซิเจน ผลของการสลายตัวของไกลโคเจนนี้จะทำให้เกิดกรดแลคติคซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า การผ่อนคลายจะช่วยให้กรดแลคติคถูกขับออกจากกระแสเลือด

2. ป้องกันอาการเคล็ด ขัด ยอก ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากร่างกายทำงานหนักเกินไป

3. ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น แกร่งขึ้น ทนทานต่อการใช้งานหนักเกินไป

4. เป็นการปลุกให้กล้ามเนื้อตื่นตัวอยู่เสมอ ฉับไวอยู่ตลอดเวลา

5. การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอด้วยความเข้าใจการทำงานของกล้ามเนื้อในร่างกายตนแล้ว จะช่วยให้สามารถควบคุมสภาพตนเองได้ดี ทำให้การใช้พลังงานของตนไม่ฟุ่มเฟือยจนเกินไป รู้จักออมบ้าง พักกล้ามเนื้อบ้าง จะช่วยให้สุขภาพทั่วไปดี

**การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยในการลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและสามารถช่วยในการเบี่ยงเบนความรู้สึกจากเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ได้ ช่วยในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวลง โดยในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้สามารถที่จะฝึกได้กับผู้เชี่ยวชาญและเมื่อฝึกจนเกิดความชำนาญก็สามารถที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้ และภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำให้เกิดความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้วย

หลักการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยวิธีง่ายๆ เน้นหลักการ 2 ประการดังนี้

1) เกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกายในขั้นแรก ให้ผู้ปฏิบัติฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนตึง และเกร็งไว้สักครู่ เพื่อให้ผู้ฝึกเรียนที่จะรับรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ ต่อมาให้คลายกล้ามเนื้อ จนถึงจุดที่รู้สึกว่ากล้ามเนื้อผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อจะทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่

2) พยายามแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกร็งและคลายกล้ามเนื้อซึ่งทำให้ผู้ฝึกรู้สึกมากขึ้น เมื่อเกิดความเครียดจะสามารถผ่อนคลายได้เองในภายหลังทั้งนี้เนื่องจากขณะที่มีอาการเกร็งเครียดเกิดขึ้นนั้น บุคคลไม่รู้ตัวว่ามีการทำให้ร่างกายตัวเองเครียดอย่างไรกระบวนการเกร็งของกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกายนั้น มักจะทำไปโดยจิตใต้สำนึก ดังนั้นการพยายามแยกแยะความรู้สึกหรือผลที่เกิดขึ้นเมื่อเกร็งหรือคลายกล้ามเนื้อนั้นจึงเป็นการทำให้กระบวนการเกร็งอย่างไม่รู้ตัวเป็นการเกร็งที่รู้ตัวหรืออยู่ในระดับจิตสำนึก

**การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**

การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อควรปฏิบัติดังนี้

1) สถานที่ใช้ฝึกควรเป็นห้องที่มีแสงสว่างไม่จ้ามากเกินไป ถ้าห้องนั้นมีม่านกั้นแสงจะช่วยให้เหมาะสมกับการฝึกและช่วยให้ผ่อนคลายได้ง่ายขึ้น เป็นสถานที่ๆ เงียบปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก

2) ให้ผู้รับการฝึกนั่งในท่าที่สบายหลับตาและมุ่งความสนใจไปยังกล้ามเนื้อแต่ละส่วนโดยทำตามคำแนะนำของผู้ที่ฝึกบอก ผู้รับการฝึกต้องติดตามคำแนะนำและทำตามทุกขั้นตอนที่ผู้ฝึกบอก และไม่งีบหลับระหว่างการฝึก

3) ระยะเวลาที่เกร็งและคลายอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน อย่างไรก็ตามเวลาที่เหมาะสมคือช่วงที่เกร็งใช้เวลา 10-15 วินาที ส่วนช่วงผ่อนคลายใช้เวลานานกว่าช่วงที่เกร็ง ผู้รับการฝึกจะเรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายได้แม่นยำขึ้น ส่วนช่วงที่เกร็งใช้เวลาสั้นกว่าเนื่องจากต้องการให้ผู้รับการฝึกเรียนรู้ความรู้สึกที่เกร็งกล้ามเนื้อว่ามีความตึงเครียดและไม่สบายเท่านั้นเอง แต่ไม่ต้องการให้จำ หรือให้ความรู้สึกนี้ติดตัวในภายหลัง จึงเน้นให้จำความรู้สึกผ่อนคลายซึ่งต้องติดตัวไปมากกว่า และพร้อมที่จะผ่อนคลายได้อย่างอัตโนมัติ ทุกสถานการณ์ที่มีการกระตุ้นเร้าให้เครียด

4) เมื่อสิ้นสุดการฝึกแต่ละครั้งจะต้องหายใจลึกๆ สัก 2-3 ครั้ง จะรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นจึงค่อยๆ ลืมตาขึ้น อย่าลืมตาทันทีเพราะจะเกิดอันตรายเนื่องจากประสาทตาปรับไม่ทัน

5) การฝึกด้วยตนเองแต่ละครั้งไม่ควรหักโหม ควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที และไม่ควรจะฝึกโดยใช้เวลามากกว่า 45 นาที

6) ควรฝึกอย่างสม่ำเสมอ โดยฝึกทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

7) ระยะเวลาในการฝึก ช่วงแรกที่ต้องเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเรียกว่า active relaxation แต่ภายหลังที่ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้และผ่อนคลายเป็นแล้ว ผู้รับการฝึกจะได้รับการบอกให้ผ่อนคลายอย่างเดียวโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้ออีก วิธีนี้เรียกว่า passive relaxation

**4. การนวดคลายเครียด (Massage)**

เนื่องจากความเครียดเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง การนวดจะช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้สบายตัวขึ้น การนวดจะใช้การกดด้วยปลายนิ้ว และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากดแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าการกด การกดให้ค่อยๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อยๆ ปล่อย แต่ละจุดควรนวดซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง

**จุดที่นวดมีดังนี้**

1) จุดกลางระหว่างคิ้ว และ จุดใต้หัวคิ้ว : ใช้ปลายนิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด
2) จุดขอบกระดูกท้ายทอย : จุดกลาง ใช้นิ้วโป้ง กด 3-5 ครั้ง
3) จุดสองจุดด้านข้าง : ให้ประสานมือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วโป้งทั้งสองข้างกดจุดสองจุดพร้อมๆ กัน
4) บริเวณต้นคอ : ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วโป้งทั้งสองข้างกดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอ โดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า

5) บริเวณบ่า : ใช้ปลายนิ้วมือขวาบีบไหล่ซ้าย ไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวา ไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ
6) บริเวณบ่าด้านหน้า : ใช้นิ้วโป้งขวากดจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้าย ใช้นิ้วโป้งซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา
7) บริเวณบ่าด้านหลัง : ใช้นิ้วมือที่ถนัดของมือขวาอ้อมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะบัก และจุดรักแร้ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วมือที่ถนัดของมือซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา

**5. การใช้จินตนาการ (Imagery)**

การใช้จินตนาการ เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่ดึงความสนใจออกจากสถานการณ์อันเคร่งเครียดในปัจจุบันไปสู่ประสบการณ์อันงดงามที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต หรือ เป็นเรื่องที่จินตนาการขึ้นใหม่ ซึ่งจะทำให้จิตใจสงบและเป็นสุขขึ้นได้ชั่วขณะ แต่ทั้งนี้ต้องเข้าใจว่าวิธีนี้เป็นการคลายเครียดชั่วคราวเท่านั้น ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาที่ควรจะนำมาใช้บ่อยๆ

การใช้จินตนาการ เป็นการย้อนระลึกถึงสถานการณ์ที่สวยงามที่เคยได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว เช่น ชายทะเล น้ำตก ภูเขา สวนดอกไม้ ทุ่งหญ้า ป่าไม้ เป็นต้น หรือจินตนาการถึงสถานที่ที่สวยงาม ซึ่งเมื่อนึกถึงแล้วก็จะทำให้จิตใจรู้สึกสงบ มีความสุขสดชื่น การใช้จินตนาการอาจใช้เสียงเทปช่วย ให้ผู้ฝึกนั่งในท่าที่สบาย ฟัง และคิดตามเสียงเทปไปด้วย

ในขณะที่จินตนาการนั้นต้องพยายามทำให้ตัวเองรู้สึกเสมือนจริงที่สุด จนแทบจะได้กลิ่นหอมของดอกไม้ ได้ยินเสียงคลื่น ได้สัมผัสหยาดน้ำค้างตามใบหญ้า รู้สึกถึงความอบอุ่นของแสงแดดยามเช้า ฯลฯ เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้อยตามจนรู้สึกเป็นสุขเหมือนได้อยู่ในเหตุการณ์จริงเลยทีเดียว

เมื่อจิตใจกำลังสงบและเพลิดเพลินกับจินตนาการ ขอให้ใช้เวลาช่วงนี้บอกย้ำกับตัวเองว่า เรากำลังผ่อนคลาย กำลังสบายอย่างที่สุด พร้อมทั้งให้กำลังใจตัวเองด้วยว่าเราเป็นคนเก่ง เราสามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรคในชีวิตได้อย่างแน่นอน เมื่อจบการจินตนาการแล้วขอให้คิดถึงและคงความสดชื่นต่อไป จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดกำลังใจที่จะสู้ปัญหามากขึ้นด้วย

ขั้นตอนของการใช้จินตนาการ ปฏิบัติดังนี้

1) เลือกสถานที่ที่สงบและเป็นส่วนตัว ปลอดจากการรบกวนจากผู้อื่นสัก 10-15 นาที
2) นั่งในท่าสบาย บนเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ หรือจะนอนเอนหลังก็ได้ แต่ต้องระวังอย่าหลับ
3) คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้าออกด้วย
4) หลับตาลง แล้วเริ่มจินตนาการถึงสถานที่ที่สวยงาม สงบและเป็นสุข
5) เมื่อจิตใจเริ่มสงบและเป็นสุข ให้ย้ำกับตัวเองว่าคุณรู้สึกสบายและคุณเป็นคนดีมีความสามารถพอที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้เสมอ
6) ค่อยๆ ลืมตาขึ้น คงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้พร้อมที่จะลงมือทำงานต่อไป

**ตัวอย่าง การจินตนาการ "เดินชมชายหาด"**

ให้ผู้ปฏิบัตินั่งในท่าที่สบาย หลับตา และนึกถึงข้อความต่อไปนี้ ผู้บำบัดอาจอ่านข้อความให้ผู้ปฏิบัติฟังและคิดตาม :-

"สมมติว่าคุณได้ลาพักผ่อนเพื่อไปท่องเที่ยวเกาะที่ห่างไกลแห่งหนึ่ง ซึ่งคุณฝันอยากจะไปมานานแล้ว วันนี้คุณจึงได้โอกาสไปเดินเล่นยังชายหาดที่ห่างไกลผู้คน ขอให้คุณจินตนาการกับตัวคุณเองว่า...ฉันกำลังยืนอยู่ที่ชายหาดใต้ร่มเงาของต้นปาล์มใหญ่ ฉันได้ยินเสียงนกร้องและเสียงใบปาล์มเสียดสีกันยามต้องลม เมื่อมองผ่านหาดทรายสีขาวสะอาดออกไป ฉันเห็นน้ำทะเลสีครามอย่างชัดเจนไกลออกไปจนสุดสายตา น้ำทะเลค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีน้ำเงินแก่และกลืนหายไปกับขอบฟ้าบนท้องฟ้ามีปุยเมฆสีขาวก้อนใหญ่กำลังเคลื่อนที่ไปตามสายลมอย่างช้าๆ"

"เมื่ออากาศเริ่มอบอุ่นขึ้น ฉันจึงตัดสินใจเดินออกจากบริเวณต้นปาล์มเพื่อที่จะลงไปเล่นน้ำทะเล เท้าของฉันสัมผัสพื้นทรายที่อบอุ่น และความอบอุ่นนั้นได้แผ่มาถึงบริเวณขา...หน้าท้อง...แขน...คอ และศีรษะด้วย ช่างเป็นความรู้สึกที่แสนสบายจริงๆ เมื่อฉันก้าวเดินใกล้ผืนน้ำเข้าไปผืนทรายอันละเอียดอ่อนนุ่มได้ช่วยรองรับเท้าของฉันเอาไว้ เหมือนกับเดินไปบนพรมไม่มีผิด"

"ฉันเดินเล่นเลียบริมชายหาดไปเรื่อยๆ ฝากรอยเท้าเอาไว้บนผืนทราย แต่พอกระแสน้ำพัดขึ้นมามันก็ลบรอยเท้านั้นให้เลือนหายไป ฉันเริ่มลุยลงไปในทะเล เริ่มจากน้ำที่ลึกเพียงแค่เข่าก่อน น้ำทะเลช่างเย็นฉ่ำใจเหลือเกิน ฉันหยุดมองน้ำทะเลที่ใสแจ๋วราวกระจก สามารถมองเห็นเปลือกหอยต่างๆ และปลาดาวที่มีสีสันสวยงามได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ฉันยังเห็นปูตัวเล็กๆ และฝูงปลาสีเงินว่ายวนเวียนไปมา ฉันค่อยๆ วักน้ำทะเลอันใสสะอาดและเย็นชุ่มฉ่ำขึ้นมาราดตัว ทำให้รู้สึกสดชื่นมากยิ่งขึ้น"

"เมื่อเล่นน้ำจนพอใจแล้ว ฉันเดินกลับขึ้นมายังฝั่งอีกครั้ง และล้มตัวลงนอนเหยียดยาวบนผ้าเช็ดตัวที่ปูรอไว้ ทรายอันอบอุ่นได้ส่งความร้อน

ผ่านผ้าเช็ดตัวมายังแผ่นหลังของฉัน ทำให้รู้สึกอุ่นสบาย หยดน้ำที่เกาะพราวตามตัวค่อยๆ ไหลหยดลงสู่พื้น แสงแดดช่วยทำให้ตัวของฉันแห้งสนิทในเวลาต่อมา ช่วงเวลานี้ช่างอบอุ่นและสดชื่นเสียนี่กระไร"

"ขณะกำลังนอนสบายอยู่นั้น ฉันได้ยินเสียงคลื่นซัดสาดฝั่งอยู่ตลอดเวลา บางครั้งจะมีเสียงนกนางนวลร้องขณะที่มันบินผ่านไปมา นอกเหนือจากเสียงเหล่านี้แล้วจะไม่มีเสียงรบกวนใดๆ อีกเลย ช่างสงบ เป็นธรรมชาติและช่วยฉันผ่อนคลายได้มากเหลือเกิน"

**6. การใช้ดนตรีบำบัด (Music Therapy)**

ดนตรีและเสียงเพลงมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของคนเรามาก สามารถทำให้สุขก็ได้ ทำให้รื่นเริง สนุกสนานก็ได้ และยังทำให้รู้สึกเศร้าก็ได้ หากเพลงใดสามารถทำให้รู้สึกสบายใจ ทำให้รู้สึกร่าเริง แจ่มใสได้ ก็ขอให้เลือกฟังเพลงประเภทนั้น ในเวลาที่เรารู้สึกเครียด เพลงที่ช่วยคลายเครียดมีได้ตั้งแต่เพลงลูกทุ่ง เพลงไทย(เดิม) เพลงไทยสากล เพลงสากล เพลงคลาสสิก ฯลฯ ซึ่งเป็นเพลงที่มีจังหวะ ทำนอง เนื้อร้อง และนักร้องที่เราชอบนั่นเอง

การคลายเครียดด้วยกิจกรรมดนตรี (Recreational Music Making) เป็นกิจกรรมที่เริ่มได้รับความนิยมในประเทศตะวันตก โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา และมีหลักฐานการวิจัยสนับสนุนว่าได้ผลดีจากกิจกรรมการใช้ดนตรีอย่างต่อเนื่อง

การใช้การคลายเครียดด้วยกิจกรรมดนตรี มีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ว่าทำนองเสียงเพลงเป็นภาษาสากลคนทุกเพศทุกวัย ทุกศาสนา และวัฒนธรรมสามารถเข้าถึงและมีความสุขร่วมกันได้ และมีวัตถุประสงค์ให้

บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสียงเพลง และต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันในกลุ่มเป็นพื้นฐานขณะที่มีกิจกรรมทางดนตรีร่วมกัน เช่น การตีกลองร่วมกัน การร้องเพลงร่วมกัน การเล่นดนตรีร่วมกัน จากการประเมินผลของโครงการ พบว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มที่ร่วมโครงการจะเปลี่ยนแปลงไปในทางดีที่ดีขึ้น เพราะว่าแต่ละคนมีโอกาสได้ปลดปล่อยความเครียดทางด้านอารมณ์ ถึงแม้ว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละคนขณะร่วมกิจกรรมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์และบุคลิกภาพส่วนบุคคล แต่ความรู้สึกมีความสุขขณะร่วมกิจกรรมจะเกิดกับทุกคนในกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้เล่นดนตรี ผู้ร้องเพลง ผู้ร้องตามหรือแม้แต่ผู้ฟัง ขณะร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมจะหยุดคิดเกี่ยวกับเรื่องเวลา และดื่มด่ำไปกับความสุขกับเสียงเพลง หัวใจของกิจกรรมดนตรี คือ การสร้างสรรค์มิตรภาพ การคลายความเครียดจากการทำงานทำให้บุคคลมีความผูกพันและรู้สึกถึงความเป็นหมู่คณะมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการเล่นดนตรีร่วมกัน ไม่ใช่เพื่อการสร้างเสียงเพลงที่เป็นเลิศ หรือฝึกบุคคลให้เก่งในการเล่นดนตรี แต่กิจกรรมการเล่นดนตรีร่วมกันเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีโอกาสผ่อนคลายความเครียด มีประสบการณ์การเล่นดนตรีในบรรยากาศที่เป็นมิตรและสนุกสนาน ได้มีโอกาสระบายความเครียด ความกดดันต่างๆ ออกมาในรูปเสียงเพลง เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรม Briton, K (2004) กล่าวว่า การเล่นดนตรีร่วมกัน จะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกในทางที่สร้างสรรค์ และมีผลดีที่ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ Bittman, B (2004) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นดนตรีเป็นกลุ่มโดยการตีกลองของนักศึกษาพยาบาลปี 1 (ใน Allegany College of Maryland) พบว่า

โปรแกรมกิจกรรมดนตรีนี้ช่วยลดภาวะอ่อนหล้าจากการเรียนและส่งเสริมภาษา และสุขภาพจิตในกลุ่มผู้เข้าร่วมได้เป็นอย่างดี จากแนวคิดนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีความพยายามที่จะบรรจุ โครงการกิจกรรมการเล่นดนตรีร่วมกันเพื่อคลายเครียด ในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยต่างๆ ในหลักสูตรภาคบังคับ

**หลักการใช้ดนตรีบำบัดด้วยตนเอง**

เมื่อใดที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลและเครียดมาก จงหยุดความเครียดเหล่านั้นด้วยการฟัง เล่น และร้องดนตรีที่ท่านชอบเบาๆ โดยใช้หลักการดังนี้

1. นั่งในท่าที่สบายผ่อนคลาย
2. ฟังดนตรีหรือเพลงที่ชื่นชอบเบาๆ ปล่อยอารมณ์ไปกับเสียงเพลง อาจฟังจากเทป ซีดีหรือวิทยุก็ได้ เลือกเพลงหรือดนตรีที่ท่านชอบ
3. เปล่งเสียงร้องหรือคลอไปกับเพลงและเนื้อหาของเพลงที่ท่านชอบ ปล่อยอารมณ์ให้ดื่มด่ำไปกับเสียงเพลงและดนตรี ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย
4. อาจร้องเพลงหรือคลอเพลงนั้นไปด้วย ท่านจะรู้สึกสบายและผ่อนคลายมากขึ้น
5. หาเครื่องดนตรีที่ท่านชื่นชอบบางชิ้น เช่น กีต้า ไวโอลิน ซอ ขิม ฯลฯ และเล่นไปด้วย การได้ลงมือกระทำจะเป็นการระบายอารมณ์ได้ตรงและจะทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

**7. การออกกำลังกาย**

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ง่ายสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ทุนทรัพย์มากนัก การออกกำลังกายมีหลายวิธี ท่านสามารถเลือกวิธีได้

ให้เหมาะสมกับ เวลา สถานที่ และโอกาส ขึ้นอยู่กับท่านว่าจะเลือกออกกำลังกายโดยวิธีใด การออกกำลังกายยังเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติได้ทุกเพศทุกวัย

**ประโยชน์ของการออกกำลังกาย**

1) ช่วยการไหลเวียนของโลหิต เส้นเลือด และหัวใจทำงานได้ดี
2) ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นและแข็งแรง
3) มีผลต่อจิตใจ สมองได้พักผ่อน จิตใจสงบ คลายเครียด
4) ระบบประสาทและสมองพัก ทำให้นอนหลับได้ง่าย
5) ข้อต่อต่างๆ ได้เคลื่อนไหว ป้องกันการปวดข้อ ข้อติด
6) ช่วยทำให้ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายเป็นไปตามปกติ

**หลักการออกกำลังกาย กระทำได้ดังนี้**

1) ใช้การเดินแทนการขึ้นรถในระยะใกล้ๆ เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ และค่อยๆ เพิ่มความเร็ว และระยะทางมากขึ้น
2) ขณะทำงานหรือกิจวัตรประจำวันพยายามออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายให้กระฉับกระเฉงและต่อเนื่อง เปลี่ยนอิริยาบทบ้าง อย่านั่งอยู่ท่าเดียวนานๆ
3) สำหรับผู้สูงวัย การเดินเร็ว หรือการวิ่งเหยาะๆ เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด
4) สิ่งที่พึงระลึกถึงในการออกกำลังกาย :-
   - ประมาณตน ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ การออกกำลังกายควรเริ่มทีละน้อยและค่อยๆ เพิ่มมากขึ้น

- สวมเสื้อผ้าที่สบาย สะดวกในการเคลื่อนไหว ระบายความร้อนได้ดี
- ไม่ควรออกกำลังกายหลังอาหารทันที ควรให้ผ่านเวลาอาหารอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง
- ควรทำจิตให้ปลอดโปร่ง แจ่มใสในขณะออกกำลังกาย
- หลังออกกำลังกายมีการเสียเหงื่อมาก ควรดื่มน้ำสะอาด ระวังอย่าเร่งรีบ
- ความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกาย ควรเป็นครั้งละไม่น้อยกว่า 15 นาที และไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

# เอกสารอ้างอิง

ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมาโนช หล่อตระกูล. (2541). **เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV** ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD-10). พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนชม; 165-6.

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์ (2548). **จิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2549. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Adams, J., Gill, S. & McDonald, M., (1991). Reduceing fear in hospital. **Nursing Theories**. 87(2),62-62

Bandura, A., (1986). **Social foundation of thought and action : A social cognition theories**. New Jersey : Printice-hall.

Beck, J.S. (1995), **Cognitive Therapy : Basics and Beyond.** New York : The Guilford Press.

Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. (1979). **Cognitive Therapy of Depression.** New York : Guildford.

Gilliland, B.E., James, R.K. and Bowman, J.T. (1994). **Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy**. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon A Division of Simon & Schuster, Inc.

Keltner, N. L., Schwecke, L. H., and Bostrom, C. E. (1995). **Psychiatric Nursing.** 2nd ed. St. Louis : Mosby comp.

Luckman & Sorensen. (1993). **Medical-Surgical Nursing a psychophysiological approach.** Philadelphia: Saunders.

Neuman, B. (1995). **The Neuman Systems Model.** New Jersey: Prentice Hall Englewood.

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

Scheizer, E. Rickels K. (1995). The long-term management of generalized anxiety disorder: issues and dilemmas. **J Clin Psychiatry.** 1996 ; 57 : 9-12.

Selye, H. (1974). **Stress without Distress**. Philladelphia : J. P. Lippicott comp.

Spielberger, C. D. (1976). **Anxiety and Behavior.** New York : Academic Press.

Stuart, G. W. and Laraia, M. T. (1998). **Stuart & Sundeen's Principle and Practice of Psychiatric Nursing.** St. Louis : Mosby comp.

Townsend. M.C. (1998). **Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care.** 2nd ed. ; Philadelphia : F.A. Davis Comp.

Varcarolis, E. M. (1998). **Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing.** 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Comp.

Webster, (1988). **Webster's New World Dictionary of American English.** New York : Simon & Schuster Inc.

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