เอกสารหมายเลข 3

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2566

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช

ชื่อ - นามสกุล อ.กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

1. Individual Development Plan (IDP) ที่ออกแบบการเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรควิตกกังวล
2. รายชื่อ APN/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางทับทิม อุตะเดช หัวหน้างานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี
3. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล

   การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่มารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี โดยการบำบัดการรู้คิดและการปรับพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เน้นต่อยอดจากปี 2565 สู่การพัฒนาการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยโรควิตกกังวลเชื่อมโยงกับความรู้เกี่ยวกับหน้าที่การทำงานของสมอง และระบบประสาทที่ปรากฏออกมาเป็นความคิด และพฤติกรรม
4. ความเชี่ยวชาญ .....การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มโรควิตกกังวลด้วย CBT
5. สอดคล้องกับรายวิชา.....ปฏิบัติสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (พย.201326)
6. วิธีดำเนินงาน

   6.1 เขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยการบำบัดการรู้คิดและการปรับพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) โดยเน้นต่อยอดจากปี 2565 สู่การพัฒนาการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยโรควิตกกังวลเชื่อมโยงกับความรู้เกี่ยวกับหน้าที่การทำงานของสมอง

   6.2 ประสานงานกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล และชี้แจงวัตถุประสงค์ และแผนกิจกรรมการปฏิบัติงาน

   6.3 ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี โดยการบำบัดการรู้คิดและปรับพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ตามแผนที่กำหนด

6.4 ประเมินผลการปฏิบัติงาน

6.4.1 ติดตามปัญหา/การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังได้รับการบำบัด

6.4.2 ประเมินศักยภาพตนเองในฐานะผู้บำบัดโดยการบำบัดการรู้คิดและปรับพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

6.5 จัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

7. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) ในหน่วยบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ วันที่ 5 กันยายน 2566 - 17 มีนาคม 2567

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวนชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
ครั้งที่ 1 9/9/66 08.00-16.00 น.	-ผู้บำบัดเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกจิตเวช และคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ามารับการบำบัดการรู้คิดและปรับพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD 7) ที่ระดับ 10 คะแนนขึ้นไป -ได้ 1 ราย และเริ่มใช้วิธีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ -ผู้รับบริการรายที่ 1 หญิงไทย อายุ 20 ปี Anxiety disorders (มีอาการ Panic) ร่วมด้วย -ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ โดยการแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของกระบวนการทำการตกลงบริการเพื่อให้เข้าใจถึง บทบาท กระบวนการ จำนวนครั้ง และเวลาที่พบกันครั้งละประมาณ 30 – 45 นาทีที่จะพบกันให้เข้าใจ และทวนสอบความเป็นไปได้ และปัญหาอุปสรรค	7 ชั่วโมง	-การประเมินความวิตกกังวล (Mood check) โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD 7) กำหนดที่ระดับคะแนน 10 ขึ้นไป ซึ่งแปลผลว่ามีความวิตกกังวลปานกลางถึงระดับสูง ทั้งนี้ผู้รับบริการยังมีสมาธิในการรับฟัง และวิเคราะห์ความคิด และพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง -ผู้รับบริการรายที่ 1 หญิงไทย อายุ 20 ปี Anxiety disorders มักมีอาการ panic เวลาเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เครียด ผู้บำบัดเริ่มกระบวนการด้วยการสอบถามประวัติ ทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้เล่าหรือระบายเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และปัญหาที่กำลังประสบอยู่ ซึ่งข้อมูลที่พูดคุยกับผู้บำบัดจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยกเว้นในกรณีที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยของตนเองและผู้อื่นได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวผู้บำบัด เกิดสัมพันธภาพที่ดี -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวนชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
	เพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยยึดตามบริบทของผู้รับบริการเป็นสำคัญ -พูดคุยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหา สิ่งที่รู้สึกกังวล และความต้องการของตนเองในการรักษาอย่างชัดเจน จากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอน Assessment and case formulation session 1 ประเมินอาการวิตกกังวลของผู้รับบริการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น มีความกังวลจากการเรียนที่เครียดแต่ต้องอดทน เนื่องจากฐานะทางบ้านไม่ดี และมีปัญหากับเพื่อนที่อยู่กลุ่มเดียวกัน 2.ประเมินโรคที่พบร่วม ไม่มี 3.ประเมินความเหมาะสมในการบำบัดด้วย CBT พบว่าเหมาะสม และผู้ป่วยสมัครใจที่จะเข้าร่วม 3.ผู้บำบัดอธิบายบทบาทผู้รับบริการ และผู้บำบัด -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้ผู้รับบริการลองจดจำว่าแต่ละวันมีอะไรเกิดขึ้นในชีวิต 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการณ์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันใน session ต่อไป		ผู้รับบริการบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึกคือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการณ์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น -การทำ case formulation ช่วยให้ผู้บำบัดทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ พบว่าปัญหาคือผู้ป่วยมีความกังวลจากการเรียนที่เครียดแต่ต้องอดทน เนื่องจากฐานะทางบ้านไม่ดี และมีปัญหากับเพื่อนที่อยู่กลุ่มเดียวกัน เป็นมานาน 2 ปี มีอาการ panic นานๆครั้ง ต่อมามีอาการบ่อยขึ้น จนกระทบต่อการเรียน

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
ครั้งที่ 2 11/9/66 08.00-16.00 น.	Session 1 -ดำเนินการนำ การวิเคราะห์ปัญหามาอภิปรายร่วมกับผู้ป่วย -ทบทวนอาการที่เป็นอยู่ จากนั้นพูดคุยปัญหากับผู้รับบริการเพิ่มเติม เพื่อนำสู่การทำ case conceptualization ค้นหาปัญหาผู้ป่วย และตั้งเป้าหมายร่วมกัน และให้ความรู้เรื่องภาวะวิตกกังวล ที่เชื่อมโยงการทำงานของสมอง -กระตุ้นให้พูดคุยถึงปัญหา บริบทแวดล้อมของปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินปัญหาและความคิดของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการพูดถึงปัญหาพบว่าปัญหาคือผู้ป่วยมีความกังวลจากการเรียนที่เครียดแต่ต้องอดทน เนื่องจากฐานะทางบ้านไม่ดี และมีปัญหากับเพื่อนที่อยู่กลุ่มเดียวกัน	7 ชั่วโมง	- พิจารณามุมมองความคิดของผู้รับบริการ มักมองเหตุการณ์ในเชิงลบ จึงมีความคิดในเชิงลบ อารมณ์จึงออกมาในเชิงลบ เพราะในความคิดคือตนเองต้องเรียนเพื่อดูแลครอบครัว ทั้งทั้งที่ทุกข์มาก มองไปทางใดก็มีแต่ความทุกข์ ผู้บำบัดพยายามปรับการมองเหตุการณ์ของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่แตกต่างจากเดิม -ความคิดนี้จึงทำให้เกิดอารมณ์ (emotion) และพฤติกรรม (behavior) รวมถึงอาการทางกาย (Panic) ด้วย ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว มือเย็น เหงื่อออก ผู้บำบัดต้องพยายามปรับที่ ความคิดที่เกิดขึ้นทันทีจากสิ่งเร้าที่เห็นก่อน โดยกระบวนการพูดคุย และกระตุ้นให้ปรับมุมมองต่อสิ่งที่รับรู้นั้นเนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้
ครั้งที่ 3 16/9/66 08.00-16.00 น.	Session 2 -ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยในครั้งที่แล้ว -ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับ homework จากครั้งที่แล้ว ทบทวนอาการวิตกกังวล เชื่อมโยงให้ผู้รับบริการเห็นความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม อาการของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้รับบริการอยู่ท่ามกลางสิ่งเร้าที่ตนเองมองว่าเครียด และมักใช้กลไกทางจิตโดยเก็บกดไว้ จึงมี	7 ชั่วโมง	-ให้ความรู้เรื่องการทำงานของระบบประสาทขณะที่เรามีความวิตกกังวล -สอนทักษะการผ่อนคลาย (relaxation technic) โดยการกำหนดลมหายใจ (breathing exercise) พร้อมอธิบายกลไกการทำงานของระบบประสาท เพื่อลดปฏิกิริยาตอบสนองกับสถานการณ์ ซึ่งเป็นการลดการทำงานของ ประสาท sympathetic เพิ่ม parasympathetic และการกำจัดวงจรความกลัวใน amygdala

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวนชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
	ปัญหาเรื่อง panic ตามมา		
ครั้งที่ 4 18/9/66 08.00-16.00 น.	Session 3 -ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยในครั้งที่แล้ว -ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับ homework จากครั้งที่แล้ว -ผู้บำบัดกระตุ้นให้เล่าสถานการณ์ หรือปัญหา ความทุกข์ใจเพื่อค้นหาความคิดอัตโนมัติ ผู้บำบัดต้องสะท้อนให้ผู้บำบัดเห็นว่าความคิดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากมุมมอง อาจไม่ใช่ความจริงเสมอไป เช่น การมองชีวิตในด้านลบ มองเหตุการณ์แล้วตอบสนองด้วยอารมณ์กังวล แต่ไม่ได้มองให้เห็นถึงความเป็นจริง หรือมองอีกมุมหนึ่งของสถานการณ์ เป็นต้น -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้ผู้รับบริการบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึกคือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการร์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 5) ผลลัพธ์จากการพยายามปรับพฤติกรรม	7 ชั่วโมง	-การทดสอบความคิดอัตโนมัติ (Testing Automatic thought) ประกอบด้วยวิธีประเมินความคิด การเข้าใจที่มาของความคิด การชั่งน้ำหนักระหว่างเหตุผลที่สนับสนุนกับคัดค้าน ด้วยวิธีการเหล่านี้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะระบุความคิดที่เป็นอคติ จากประสบการณ์เดิมที่เคยเกิดขึ้น เพื่อจะนำสู่การไม่หลีกเลี่ยง และพร้อมเผชิญปัญหา -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้ผู้รับบริการบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึกคือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการณ์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 5) ผลลัพธ์จากการพยายามปรับพฤติกรรม การฝึกเขียนบันทึกสถานการณ์ ความคิด และอารมณ์จะทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนขึ้น เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักมาสามารถแยกระหว่างความคิดต่อเหตุการณ์กับอารมณ์ที่เกิดออกจากกันได้ ทั้งนี้ได้เพิ่มประเด็นที่ 5 เพื่อติดตามการนำไปปฏิบัติ
ครั้งที่ 5 19/9/66	Session 4 -ร่วมพูดคุยถึง homework ที่มอบหมายไป	7 ชั่วโมง	-พูดคุยเรื่องสาเหตุ กระตุ้นให้วิเคราะห์สาเหตุ และใช้เทคนิคการตรวจสอบเหตุการณ์

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
08.00-16.00 น.	-ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยในครั้งที่แล้วที่ได้ค้นหาความคิดอัตโนมัติ เพื่อนำสู่การพัฒนามุมมองใหม่ -ให้ระบุเหตุการณ์ หรือความคิดที่ผู้รับบริการมองเห็นว่าจะเกิดสิ่งแย่ หรือร้ายแรงที่สุด ซึ่งผู้รับบริการมองว่าตนเองจะมีอาการ panic ผู้บำบัดพยายาม reframe ความคิด และย้ำเรื่องการกำหนดลมหายใจเพื่อ สร้างสมดุลของระบบประสาทและสมอง		-การกระตุ้นให้คาดการณ์สิ่งที่แย่ หรือเลวร้าย เป็นการจัดการกับความเชื่อตามความรู้สึก (Emotional reasoning) โดยความคิดเช่นนี้จะลดลงได้ โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับว่าสิ่งที่เชื่อบางอย่างอาจไม่เป็นจริง -การกำหนดลมหายใจเพื่อ สร้างสมดุลของระบบประสาทและสมอง เป็นสิ่งที่ทำได้ผล แต่ผู้ป่วยต้องตระหนักและทำอย่างต่อเนื่อง จนเป็นอัตโนมัติ จึงจะเกิดประสิทธิผล
ครั้งที่ 6 23/9/66 08.00-16.00 น.	Session 5 -ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยในครั้งที่แล้ว -ร่วมพูดคุยถึง homework ที่มอบหมายไป -นำสาเหตุที่ค้นพบจากคราวที่แล้วมาพูดคุย ผู้รับบริการค้นพบว่า ไม่ควรคิดเองไปก่อน และคิดว่าควรหยุดหลีกเลี่ยงสถานการณ์ปัญหา และใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจกับเพื่อน -ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการ role play การสื่อสารกับเพื่อน -ยุติการให้บริการ โดยสรุปประเด็นที่ได้พูดคุย แนวทางที่จะไปแก้ไขปัญหา พร้อมให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาควรทำควบคู่กับการทำ breathing exercise	7 ชั่วโมง	-กระตุ้นให้คิดวิธีการแก้ปัญหา ใช้เทคนิคการทดสอบทางเลือก และให้การเสริมแรง (positive reinforcement) -ผู้รับบริการไม่เลือกวิธีการสื่อสาร แต่ใช้วิธีปรับการมองมุมเดิม ให้มองมุมใหม่ -อย่างไรก็ตามผู้บำบัดพยายามสร้างแรงจูงใจและความกล้า ให้ทดลองใช้บทบาทสมมุติ (Role play) เพื่อให้ผู้รับบริการทดลองทำและประเมินความคิด อารมณ์ ความรู้สึกขณะทำ และผู้บำบัดช่วย feedback และเสริมแรงให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น
ครั้งที่ 7 11/03/67 08.00-16.00 น.	-ผุ้บำบัดคัดกรองผู้รับบริการรายที่ 2 เพื่อเข้ามารับการบำบัดการรู้คิดและปรับพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) โดยใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวล (GAD 7) ที่	7 ชั่วโมง	-ผู้รับบริการรายที่ 2 หญิงไทยวัย 18 ปี มาหน่วยผู้ป่วยนอกจิตเวช รักษามา 2 เดือน Dx Adjustment disorders c Panic -พูดคุยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหา สิ่งที่รู้สึกกังวล และความ

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวนชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
	ระดับคะแนน 10- 14 และเริ่มใช้วิธีการบำบัดความคิดตามที่วางแผนไว้ -ผู้รับบริการหญิงไทยวัย 18 ปี มาหน่วยผู้ป่วยนอกจิตเวช รักษามา 2 เดือน Dx Adjustment disorders c Panic -ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ โดยการแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของกระบวนการทำการตกลงบริการเพื่อให้เข้าใจถึง บทบาท กระบวนการ จำนวนครั้ง และเวลาที่พบกันครั้งละประมาณ 30 – 45 นาทีที่จะพบกันให้เข้าใจ และทวนสอบความเป็นไปได้ และปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยยึดตามบริบทของผู้รับบริการเป็นสำคัญ -พูดคุยให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหา สิ่งที่รู้สึกกังวล และความต้องการของตนเองในการรักษาอย่างชัดเจน จากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอน Assessment and case formulation session 1 ประเมินอาการวิตกกังวลของผู้รับบริการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น มีความกังวลเรื่องการเรียน และสัมพันธภาพกับคนรัก ซึ่งสั่งสมมานาน เก็บกด เกิด panic ถี่ขึ้น 2.ประเมินโรคที่พบร่วม ไม่มี 3.ประเมินความเหมาะสมในการบำบัดด้วย CBT พบว่าเหมาะสม และผู้ป่วยเต็มใจ		ต้องการของตนเองในการรักษาอย่างชัดเจน ใช้วิธีพูดคุยกับผู้รับบริการให้เข้าใจถึงความ ความเชื่อ และการรับรู้ตนเองที่เบนไปจากความจริง มีความกังวลเรื่องการเรียน และสัมพันธภาพกับคนรัก ทะเลาะกันบ่อย พบมีอาการทางกายร่วมด้วย คืออาการ panic มีผลกระทบต่อการเรียน มีอาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยรับประทานยา Prozac 1 เม็ดหลังอาหารเช้า -วิเคราะห์และประเมินปัญหาของผู้รับบริการอย่างเฉพาะเจาะจง ให้ผู้ป่วยเรียนรู้และตระหนักถึงระบบความคิดที่อาจเบี่ยงเบนไป ซึ่งส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิต และปรับความคิดนั้นใหม่ให้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลายและนำไปปรับใช้ในทางปฏิบัติ รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพและมองเห็นคุณค่าในตัวเอง เข้าใจพฤติกรรมหรือแรงจูงใจในการกระทำของผู้อื่นมากยิ่งขึ้น -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้ผู้รับบริการบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึกคือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการร์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น การฝึกเขียนบันทึกสถานการณ์ ความคิด และอารมณ์จะทำให้เห็น

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวนชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
	3.ผู้บำบัดอธิบายบทบาทผู้รับบริการ และผู้บำบัด -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้ผู้รับบริการบันทึกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึกคือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการณ์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันใน session ต่อไป		ภาพได้อย่างชัดเจนขึ้น เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักมาสามารถแยกระหว่างความคิดต่อเหตุการณ์กับอารมณ์ที่เกิดออกจากกันได้ นอกจากนี้ homework เป็นการทำงานร่วมกัน
ครั้งที่ 8 13/03/66 08.00-16.00 น.	Session 1 -กระตุ้นให้พูดคุยถึงปัญหา บริบทแวดล้อมของปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินปัญหาและความคิดของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการพูดถึงปัญหาในการเรียน ความรู้สึกกังวลที่เกิดขึ้น ความพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญสถานการณ์นั้น ทำให้ปัญหานั้นยังคงอยู่ ไม่ได้รับการแก้ไข เช่นมีปัญหาไม่พอใจการกระทำของคนรัก หลายอย่าง แต่ก็ไม่กล้าบอก ทำให้ปัญหายังอยู่คงเดิม -การใช้คำถามเพื่อประเมินความคิด ถ้าเคยคิดเช่นนั้นมาก่อน ทำอย่างไรถึงทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ตอนนี้ไม่ได้อยู่ในอารมร์นี้ เคยคิดต่างไปจากที่เคยคิดหรือไม่ มีเรื่องอะไรในสถานการณ์นั้น แต่เป็นเรื่องดีดีหรือไม่ เพื่อ	7 ชั่วโมง	-ผู้รับบริการควรเรียนรู้ที่จะประเมินความคิดทั้งที่ถูกต้องในแง่ความเป็นจริง และประโยชน์ของความคิดนั้น และสามารถมองหาความคิดอัตโนมัติได้ -การปรับแก้ความคิด ต้องประเมินความคิดที่เบี่ยงเบนก่อน ซึ่งประเมินได้จาก 2 อย่างคือ 1 ความถูกต้องตามความเป็นจริงของข้อมูล เช่น ผู้รับบริการคิดว่าแฟนไม่มีข้อดีเลย แต่ก็เลิกไม่ได้ และรู้สึกว่าตนทำอะไรไม่สำเร็จ กังวลเรื่องเรียน ว่าจะทำได้ไม่ดี สอบไม่ผ่าน ทำไม่ได้ เพื่อนรังเกียจ 2 ประโยชน์ของความคิด ต้องค้นหาให้ได้ว่าอะไรเป็นความคิด ที่ยิ่งคิดยิ่งเครียด และสะท้อนให้ผู้รับบริการเห็นว่าคิดไปไม่มีประโยชน์

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
	ทอสอบความมีเหตุมีผลในกระบวนการคิด		
ครั้งที่ 9 14/03/67 08.00-16.00 น. (บ้านของผู้ป่วย)	Session 2 -ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้รับบริการทบทวนสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอาการวิตกกังวล และพยายามกระตุ้นให้รับรู้อารมณ์และความคิดขณะนั้น ด้วยคำถาม ได้แก่ ขณะนั้นอยู่กับใคร ทำอะไรอยู่ เกิดขึ้นเมื่อใด ขณะนั้นอยู่ที่ไหน ขณะทำผู้รับบริการมีอาการทางกายมาด้วย (ภาวะ panic ซึ่งมักรุนแรงตอนที่ผู้ป่วยมีความเครียด ทะเลาะกับคนรัก) ผู้บำบัดจึงอธิบายว่าอาการ panic เป็นตัวltmhvoอารมณ์ที่มีอาการสั่น เหงื่อออก มาจากอารมณ์ ตื่นเต้น เป็นต้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้	7 ชั่วโมง	-การให้ผู้รับบริการรับรู้อารมณ์ (Affect cognition) เพื่อให้ผู้รับบริการฝึกการสังเกต และเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลของตน ทำให้เกิดการระลึกรู้ และสามารถตั้งเปาหมายได้ว่าจะจัดการณ์กับอารมณ์ตนเองอย่างไร -สถานการณ์ไม่ใช่ตัวกำหนดความรู้สึก ด้วยตัวสถานการณ์เองไม่ได้มีผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรม แต่จริงๆ แล้วอยู่ที่การรับรู้และการตีความ เพราะฉะนั้นการบำบัดต้องมุ่งที่ความคิดและการรับรู้ และอาการเกิดจากการตีความสิ่งนั้น
ครั้งที่ 10 15/03/67 08.00-16.00 น.	Session 3 -ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยไปในครั้งที่แล้ว -ร่วมพูดคุยประเด็นที่เป็น homework ผู้รับบริการไม่ได้ทำ จึงปรับเป็นการพูดคุยเชื่อมโยง -ให้ความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดกับผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจว่ามีสาเหตุ จากอะไร มีผลกระทบอย่างไร และเชื่อมโยงว่าเป็นผลจากความไม่สมดุลของสรีรวิทยาในร่างกายที่ทำให้เกิดอาการ panic -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้ผู้รับบริการบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมี	7 ชั่วโมง	-การฝึกเขียนบันทึกสถานการณ์ ความคิด และอารมณ์จะทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนขึ้น เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักมาสามารถแยกระหว่างความคิดต่อเหตุการณ์กับอารมณ์ที่เกิดออกจากกันได้ นอกจากนี้ homework เป็นการทำงานร่วมกัน -การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation about Anxiety) เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงตวามวิตกกังวล สิ่งกระตุ้นให้เกิดความกังวล ซึ่งสัมพันธ์อาการแสดงออกทางกายซึ่งเป็นผลจากสมองสู่ร่างกาย ไม่ใช่เป็นเรื่องจิตใจที่ปรับแก้ไม่ได้ และต้องควบคู่ไปกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง -เมื่อสิ้นสุด session ผู้บำบัดมอบหมาย homework โดยให้

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
	ประเด็นการบันทึกคือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการร์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 5) ผลลัพธ์จากการพยายามปรับพฤติกรรม		ผู้รับบริการบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึกคือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่ตอบสนองสถานการณ์นั้น 3) ความคิดที่เกิดขึ้นทันที 4) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น 5) ผลลัพธ์จากการพยายามปรับพฤติกรรม การฝึกเขียนบันทึกสถานการณ์ ความคิด และอารมณ์จะทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนขึ้น เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักมาสามารถแยกระหว่างความคิดต่อเหตุการณ์กับอารมณ์ที่เกิดออกจากกันได้ ทั้งนี้ได้เพิ่มประเด็นที่ 5 เพื่อติดตามการนำไปปฏิบัติ
ครั้งที่ 11 17/01/66 08.00-16.00 น.	Session 4 -ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว -พูดคุยเรื่อง homework จากคราวที่แล้ว โดยผู้บำบัดใช้คำถามว่า ได้ใช้วิธีการที่ได้เรียนรู้ไปอย่างไร ได้ผลหรือไม่ และแสดงท่าทางจริงจัง เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญ -พูดคุยเรื่องสาเหตุ กระตุ้นให้วิเคราะห์สาเหตุ โดยใช้คำถามว่า มันเกิดจากอะไร เคยจินตนาการถึงสิ่งที่รุนแรงที่สุดที่อาจขึ้นหรือไม่ แล้วถ้าเกิดขึ้นแล้วจะจัดการกับมันอย่างไร -ผู้บำบัดบรรยายปัญหาของผู้รับบริการในปัจจุบัน	7 ชั่วโมง	-การพูดคุยเรื่องสาเหตุ กระตุ้นให้วิเคราะห์สาเหตุ และใช้เทคนิคการตรวจสอบเหตุการณ์ และเทคนิคทดลองให้คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (Decatastrophizing) เป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการคาดการณ์และเตรียมเผชิญกับปัญหาได้ -ผู้บำบัดเรียนรู้ปัญหาที่เกิด ผู้รับบริการมักหลีกเลี่ยงการสำรวจ หรือค้นหาความคิด ดูเหมือนว่าผู้รับบริการต้องการพูดระบายความรู้สึกเท่านั้น ผู้บำบัดจึงได้ปรับโดยการ emotional support ไปก่อน และเมื่อผู้รับบริการพร้อม จึงค่อยๆ สอดแทรกการค้นหาความคิดเข้าไป -ผู้บำบัดใช้การเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) โดยแชร์

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
	-อธิบายว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร -วิเคราะห์ถึงกระบวนการสำคัญที่ยังทำให้ปัญหานั้นยังคงอยู่		ประสบการณ์ความรู้สึกไม่มีคุณค่าที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นมุมที่ต่าง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าไม่ใช่เขาคนเดียวที่ประสบปัญหานี้ และปัญหามีทางแก้ไขได้ เพียงแต่ต้องปรับมองในมุมใหม่ที่ไม่เคยมองมาก่อน
ครั้งที่ 12 21/03/67 08.00-16.00 น.	Session 5 -ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยในครั้งที่แล้ว -ร่วมพูดคุยตามประเด็นที่ให้ homework -สรุปประเด็นที่เป็นสาเหตุจากความคิดของตัวผู้รับบริการเอง -การพิจารณาข้อดีข้อเสียของการที่จะคงความคิดเดิมไว้หรือจะปรับความคิดใหม่ -ยุติการให้บริการ โดยการสรุปกระบวนการทั้งหมด ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเรื่องการรับประทานยาที่ต้องควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการควบคุมลมหายใจ เพื่อสร้างสมดุลของ autonomic nervous system รวมถึงการแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยกระต้นการหลั่งสาร endorphin ให้ร่างการมีความสุขสงบ	7 ชั่วโมง	-การมอบหมาย homework ควรถามผู้รับบริการว่าพร้อมจะทำการบ้านหรือไม่ การเปิดกว้าง และพร้อมจะยอมรับฟังของผู้บำบัดจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันมากขึ้น กระตุ้นให้คิดวิธีการแก้ปัญหา โดยการปรับความคิดให้มองในมุมใหม่เพื่อเพิ่ม self-esteem และลดความวิตกกังวล และการมองด้านเดียว ด้านลบของผู้รับบริการลง และพยายามปรับมองในมุมใหม่ที่ไม่เคยมองมาก่อน

สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

1.ได้ประเมินและให้การบำบัดผู้รับบริการจำนวน 2 ราย

1.1 ผู้รับบริการรายที่ 1 หญิงไทย อายุ 20 ปี Anxiety disorders c Panic มารักษาได้ 1 เดือน ไม่มีโรคร่วม แต่มีความเครียดจากผู้ป่วยมีความกังวลจากการเรียนที่เครียดแต่ต้องอดทน เนื่องจากฐานะทางบ้านไม่ดี และมีปัญหากับเพื่อนที่อยู่กลุ่มเดียวกัน ประเมินด้วยแบบประเมิน GAD 7 ได้ 16 คะแนน ได้รับการบำบัดด้วย CBT 5 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการปรับความคิดในประเด็นการปรับความคิด reframing มุมมองทางบวกเรื่องการเรียนและความสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่ม การฝึก breathing exercise เพื่อลดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อลดความถี่และความรุนแรงของการเกิดอาการ panic

1.2 ผู้ป่วยหญิงอายุ 18 ปี Adjustment disorders c Panic มารักษาได้ 2 เดือน เป็นนักเรียนมัธยม 6 วิตกกังวลเรื่องเรียนรวมถึง สัมพันธภาพกับคนรัก (ที่มักมีปัญหาทะเลาะกันบ่อย) ประเมินด้วยแบบประเมิน GAD 7 ได้ 14 คะแนน การปรับมุมมองจากลบเป็นเชิงบวก ผู้ป่วยได้รับการปรับความคิดในประเด็นการรับรู้ตนเอง ภาวะ low self-esteem บุคลิกภาพแบบ dependent ทั้งนี้การฝึก breathing exercise เพื่อลดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อลดความถี่และความรุนแรงของการเกิดอาการ panic จะเป็นเรื่องรองจากการปรับความคิด และมุมมองที่กว้างขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. มีปัญหาอุปสรรคในการติดตามผลลัพธ์การบำบัด เนื่องจากสถานที่เป็นตึกผู้ป่วยนอก
2. จำกัดเรื่องสถานที่ เช่น เวลาให้ความรู้ การฝึก breathing exercise

แนวทางการพัฒนา

1. ผู้บำบัดได้ประเมินผู้ป่วยและคัดเลือกเข้ากระบวนการ 2 ราย เนื่องจากมีข้อจำกัดในการนัดพบ ผู้บำบัดต้องขอความกรุณาจากผู้รับบริการในการนัดนอกเวลา ครั้งหน้าจึงต้องเตรียมบริหารจัดการสิ่งสนับสนุนเหล่านี้ เพื่อให้การบำบัดตามหลักการและครบตามจำนวน session ที่ได้วางไว้

2.การกำกับติดตามให้ผู้ป่วยดำเนินกิจกรรม/การบ้านที่ได้รับมอบหมายมีข้อจำกัด ผู้ป่วยกังวล ร่วมกับมีภาระการเรียนทำให้ต้อง booster บ่อย

3.การบำบัดโดยการคิดและพฤติกรรมในผู้รับบริการ พบว่าการเชื่อมโยงความผิดปกติของความคิดกับหน้าที่การทำงานของสมอง และระบบประสาท กับ Thought Reframing ให้ผู้ป่วยช่วยลดความถี่ของการเกิด panic ลงได้

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(...นางกรรณิการ์ กิจนพเกียรติ...)

อาจารย์

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(...นางกาญจนา เลิศถาวรธรรม...)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี