



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
ประจำปีการศึกษา 2566

นางสาวภัทรวดี ศรีนวล  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ  
ของอาจารย์  
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นามสกุล ทวี... ศรีนวล... ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน).....

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน(การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)

ผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรควิตกกังวลเป็นโรคที่พบได้ในชีวิตประจำวันเป็นครั้งคราว สาเหตุอาจมาจากการเผชิญกับความเครียดที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อความกังวล ที่มีประโยชน์ทำให้เราพร้อมรับมือกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่จะเกิดขึ้น โดยปกติแล้วหากเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดสิ้นสุดลงภาวะกังวลก็จะหายไปด้วยเช่นกัน แต่ในผู้ที่เป็น “โรควิตกกังวล” ภาวะความกังวลยังคงอยู่ต่อเนื่องถึงแม้จะผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นไปแล้วก็ตาม ถ้ามีความเครียดเกิน 6 เดือนถือเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่หากไม่ได้รับการดูแลรักษา โรคนี้สามารถส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวันถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมทันเวลา

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล

5. วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดโรควิตกกังวล ส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมทันเวลา

6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง เดือนมิถุนายน 2566

เวลา 08.00-16.00น.

7. แผนการดำเนินงาน

- พบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- ศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยโรควิตกกังวลกับทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วยและศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรควิตกกังวล
- จากการศึกษาพบว่ามีอาการบำบัดที่ได้รับการยอมรับและมีการรายงานถึงประสิทธิภาพอย่างแพร่หลายคือการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า CBT โดยการทำบำบัดนี้จะเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนให้เป็นความคิดใหม่ที่ต้องการ เรียนรู้การมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาหรือจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ ..... *อริศ อรุณ* ..... ผู้จัดทำแผน  
(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)  
ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ ..... *อริศ อรุณ* ..... ผู้รับรอง  
(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)  
ตำแหน่งหัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**  
**แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา...2566....**  
**(Faculty Practice of Individual Development Report)**

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์ภัทรวดี ศรีนวล
2. สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยโรควิตกกังวล
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล.....โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช.....
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

**ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)ประจำปีการศึกษา 2566**

ครั้งที่ วันเดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 24 ม.ค.66 08.00-16.00น.	7 ชม.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช เพื่อจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ประวัติ และการตรวจสภาพจิต ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</li> <li>- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังจากพูดคุยให้ระบายความวิตกกังวลสอนการผ่อนคลายและเทคนิคการเปลี่ยนมุมมอง (Reframing) เป็นกลยุทธ์ที่จะเปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการมองให้รอบด้าน</li> </ul>

ครั้งที่ วันเดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 2 21 ก.พ.66 08.00-16.00น.	7 ชม.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช เพื่อจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจสภาพจิต ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</li> <li>- ผู้ป่วยทุกราย มีความสบายใจคลายความกังวลมากขึ้นหลังจากได้พูดคุยระบายความรู้สึกและทดลองใช้เทคนิคการเปลี่ยนมุมมอง (Reframing) เป็นกลยุทธ์ที่จะเปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการมองให้รอบด้าน</li> </ul>
ครั้งที่ 3 22 ก.พ.66	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกกังวล</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</li> <li>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความวิตกกังวล</li> <li>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาในปรับเปลี่ยนความคิดใหม่และเทคนิคการตรวจสอบทางเลือก (Examining alternatives)</li> </ul>
ครั้งที่ 4 28 ก.พ.66	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกกังวล</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</li> <li>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยา และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลโดยใช้เทคนิคการเปลี่ยนมุมมอง (Reframing) เป็นกลยุทธ์ที่จะเปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการมองให้รอบด้าน</li> </ul>
ครั้งที่ 5 29 ก.พ.66	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกกังวล</li> <li>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</li> <li>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจการตรวจสอบความคิดและอารมณ์ (Monitoring thoughts and feelings)</li> </ul>

ครั้งที่ วันเดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 6 มี.ค.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชยันนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกกังวล เพื่อจัดการดูแลผู้ป่วยโรคจิตก - ประเมินสภาพ ผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการ รายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self- management	- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษา การรับประทานยาอย่าง ต่อเนื่อง และการเทคนิคการเปลี่ยนมุมมอง (Reframing) และเทคนิคการตรวจสอบ ทางเลือก (Examining alternatives)
ครั้งที่ 7 7 มี.ค.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชยันนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกกังวล - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความ ต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาท ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและ ขั้นตอนของ self-management	- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาควบคุมการกำเริบของโรคประจำตัวได้ และ พฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคจิตกกังวล
ครั้งที่ 8 13 มี.ค.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชยันนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกกังวล - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความ ต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาท ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและ ขั้นตอนของ self-management	- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการการตรวจสอบความคิดและอารมณ์ (Monitoring thoughts and feelings) และทดลองใช้เทคนิคการตรวจสอบทางเลือก (Examining alternatives)
ครั้งที่ 9 14 มี.ค.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชยันนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกกังวล - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความ ต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาท ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและ ขั้นตอนของ self-management	- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับคำปรึกษาเทคนิคการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (Relearning new Behavior) โดยการใช่เทคนิคการเลียนแบบ (Modeling) และการปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping)

ครั้งที่ วันเดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 10 3 เม.ย.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกักขัง - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management	- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการรับประทานยาต่อเนื่องไม่หยุดรับประทานยาเอง และได้รับการการตรวจสอบความคิดและอารมณ์ (Monitoring thoughts and feelings)
ครั้งที่ 11 4 เม.ย.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกักขัง - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management	- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยา และการปฏิบัติตัว ได้รับคำปรึกษาเทคนิคการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (Relearning new Behavior) โดยการเฝ้าเทคนิคการเลียนแบบ (Modeling) และการปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping)
ครั้งที่ 12 17 เม.ย.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกักขัง - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management	- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาการฝึกทักษะทางสังคม (Social skill Training) การให้คำชี้แนะสาธิตทักษะทางสังคม และให้ฝึกปฏิบัติให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดทักษะมากขึ้น และการให้สิ่งที่ไม่น่าพอใจ (Aversive Therapy)
ครั้งที่ 13 18 เม.ย.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกักขัง - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management	- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวัน - ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการฝึกทักษะทางสังคม (Social skill Training) การให้คำชี้แนะสาธิตทักษะทางสังคม และให้ฝึกปฏิบัติ ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดทักษะมากขึ้น และการให้สิ่งที่ไม่น่าพอใจ (Aversive Therapy)
ครั้งที่ 14 8 พ.ค.66	7	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยโรคจิตกักขัง	- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจการตรวจสอบความคิดและอารมณ์

ครั้งที่ วันเดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management	(Monitoring thoughts and feelings) โดยการให้บันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึก คือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น, 2) อารมณ์ที่เกิดขึ้น, 3) ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองสถานการณ์, 4) พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ โดยระบุเหตุผล, 5) ผลลัพธ์จากการปรับความคิด
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความ เชี่ยวชาญ	98		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 23 ราย สามารถเข้าใจการตรวจสอบความคิดและอารมณ์ (Monitoring thoughts and feelings) โดยการให้บันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึก คือ 1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) อารมณ์ที่เกิด 3) ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองสถานการณ์ 4) พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ โดยระบุเหตุผล 5) ผลลัพธ์จากการปรับความคิด

## 7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- 1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคจิตกึ่งหวลที่ได้รับการจัดการรายกรณี จำนวนทั้งสิ้น 23 ราย สามารถเข้าใจการตรวจสอบความคิดและอารมณ์ (Monitoring thoughts and feelings) โดยการให้บันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยมีประเด็นการบันทึก คือ  
1) สถานการณ์ที่เกิดขึ้น , 2) อารมณ์ที่เกิด, 3) ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองสถานการณ์ , 4) พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ โดยระบุเหตุผล  
5) ผลลัพธ์จากการปรับความคิด
- 2) มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริม self – management ในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งหวลและญาติ เช่น การออกกำลังกายทุกเช้า การรับประทานอาหารเช้าและรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์สม่ำเสมอ
- 3) มีการดำเนินงานในการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลยุทธ์หรือเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดแบบ CBT มี 2 เทคนิคที่สำคัญ ได้แก่
  1. เทคนิคการสร้างความคิดใหม่ที่ถูกต้อง (Cognitive Restructuring : CR) (Beck., 2011; Stuart, 2013)
    - 1) เทคนิคการถามถึงเหตุการณ์ (Questioning the Evidence) โดยการใช้คำถามที่ช่วยให้ตรวจสอบหลักฐานแหล่งที่มาของข้อมูลที่บิดเบือน
    - 2) เทคนิคการตรวจสอบทางเลือก (Examining alternatives) โดยการทำงานร่วมกับผู้ป่วย โดยให้คิดทางเลือกในการวิธีกแก้ปัญหาเพิ่มเติมจากการคิดว่าไม่มีทางเลือก
    - 3) เทคนิคการทดลองให้คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (Decatastrophizing) เรียกอีกอย่างว่าเทคนิค "what-if (จะเกิดอะไร...ถ้า)" โดยใช้คำถาม นี้
    - 4) เทคนิคการเปลี่ยนมุมมอง (Reframing) เป็นกลยุทธ์ที่จะเปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการมองให้รอบด้าน

5) เทคนิคการหยุดความคิด (Thought stopping) ให้ผู้ป่วยระบุนึกคิดที่เป็นปัญหาและหยุดถึง ในขณะที่พูดก็ให้จดนาการถึงปี

2. เทคนิคการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (Relearning new Behavior) (Stuart, 2013 ; สายฝน เอกวางกูร, 2559, หน้า 1-37)

1) เทคนิคการเลียนแบบ (Modeling)

2) การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมใหม่ และผู้บำบัดชมเชยต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

3) การให้เบี่ยงอรรถกร (Taken Economy) เป็นการเสริมแรงทางบวกโดยการให้สิ่งที่สามารถนำไปแลกตัวเสริมแรงที่ผู้ป่วยพึงพอใจ

4) การแสดงบทบาทสมมุติ (Role playing) เป็นการฝึกซ้อมการทำพฤติกรรมที่รู้สึกว่ายากหรือลำบาก แล้วให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการแสดงบทบาทนั้น

5) การฝึกทักษะทางสังคม (Social skill Training) การให้คำชี้แนะ สาธิตทักษะทางสังคม และให้ฝึกปฏิบัติ ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดทักษะมากขึ้น

6) การให้สิ่งที่ไม่น่าพอใจ (Aversive Therapy) เป็นการช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการโดยการให้ในสิ่งที่ไม่พอใจหลังจากแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

7) การทำสัญญาฉุกเฉิน (Contingency contracting) เป็นการทำสัญญาอย่างเป็นทางการระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัดเพื่อหาพฤติกรรมที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

## 8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

## 9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

1) เพิ่มเทคนิควิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความหลากหลาย ตามความซับซ้อนของผู้ป่วย

2) เพิ่มจำนวนกลุ่มผู้ป่วย ในกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคจิตกำเริบ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรคจิตกำเริบซ้ำ

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(นางสาวปริญดา ศรีธราพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท