



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุเพิeng กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ งานยาเสพติด อำเภอกุเพิeng จังหวัดน่าน

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๗/๑๗

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง สรุปผลการเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ หลักสูตร การบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติด ด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavioral Therapy : CBT)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพิeng

ตามที่ โรงพยาบาลกุเพิeng ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมโครงการฯ ตามยุทธศาสตร์เฉพาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๖,๓๐๐ บาท(เก้าหมื่นหกพันสามร้อยบาทถ้วน) และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินกิจกรรม เข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ หลักสูตร การบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavioral Therapy : CBT) วันที่ ๒๘ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเมอร์เคียว จังหวัดเชียงใหม่ จัดโดยสถาบันธัญญารักษ์เชียงใหม่ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติด คปสอ.กุเพิeng จำนวน ๑๒ คน

ในการนี้ งานยาเสพติด คปสอ.กุเพิengดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว จึงใคร่ส่งสรุปผลการเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ หลักสูตร การบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavioral Therapy : CBT) วันที่ ๒๘ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเมอร์เคียว จังหวัดเชียงใหม่ จัดโดยสถาบันธัญญารักษ์เชียงใหม่ ค่าใช้จ่ายเป็นเงิน ๒๔,๘๔๐ บาท (สองหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางศุภวรรณ เป็งจันทา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพิeng

(ลงชื่อ).....

(นายชรินทร์ ดีปันทา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพิeng

แบบสรุปผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร(การประชุม / อบรม/ สัมมนา)

หน่วยงาน โรงพยาบาลอุพเพียง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม งานยาเสพติด อ.อุพเพียง จ.น่าน

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๓/ ๑๓

เรื่อง การรายงาน การประชุม / อบรม / สัมมนา ในประเทศ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุพเพียง

ตามที่ข้าพเจ้า	นางศุภวรรณ เป็งจันทา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลอุพเพียง อ.อุพเพียง จ.น่าน
เข้าร่วมประชุม/อบรม	อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติด ด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavioral Therapy : CBT)
สถานที่อบรม	ห้องประชุมโรงแรมเมอร์เคียว จังหวัดเชียงใหม่
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
ระหว่าง	วันที่ ๒๘ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒
ตามหนังสือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๓.๒/; ๒๔๐๘ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ผู้เข้ารับการอบรม	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในหน่วยบำบัด ภาคเหนือ จำนวน ๕๐ คน
วัตถุประสงค์การอบรม	

เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกบำบัดยาเสพติด ให้มีความรู้และทักษะในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม(Neuro Behavioral Model หรือ Matrix Program) พร้อมทั้งสามารถนำความรู้และทักษะดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดตามบริบทของพื้นที่ ได้

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในหน่วยบำบัด ภาคเหนือ จำนวน ๕๐ คน

สาระสำคัญ ประเด็น จากการประชุม /อบรม

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม : Cognitive behavioral therapy ด้วยย่อ CBT เป็นรูปแบบหนึ่งของจิตบำบัด (psychotherapy) ซึ่งดั้งเดิมออกแบบเพื่อรักษาโรคซึมเศร้า แต่ปัจจุบันใช้รักษาความผิดปกติทางจิตอย่างอื่น ๆ ด้วย ซึ่งมีประสิทธิผลโดยแก้ปัญหาปัจจุบันและเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ได้รับประโยชน์

ชื่อของวิธีบำบัดอ้างอิงถึงการบำบัดชนิดต่าง ๆ รวมทั้งการบำบัดพฤติกรรม (behavior therapy) การบำบัดความคิด (cognitive therapy) และการบำบัดที่รวมหลักต่าง ๆ ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและจิตวิทยาประชาชน ผู้บำบัดคนไข้ที่มีปัญหาเรื่องโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า จะใช้วิธีที่รวมการบำบัดทั้งทางพฤติกรรมและทางความคิด เป็นเทคนิคที่ยอมรับความจริงว่า อาจมีพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยความคิดที่สมเหตุสมผล เพราะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการปรับสภาวะ (conditioning) ในอดีตต่อสิ่งแวดล้อมและ

สิ่งเร้าทั้งภายในภายนอก เป็นเทคนิคที่เพ่งความสนใจไปที่ปัญหาโดยเฉพาะ ๆ และช่วยคนไข้ให้เลือกกลยุทธ์ในการรับมือปัญหาเหล่านั้น^[๕] ซึ่งต่างจากวิธีการรักษาแบบจิตวิเคราะห์ ที่ผู้รักษาจะสืบหาความหมายใต้สำนึกของพฤติกรรมของคนไข้เพื่อจะวินิจฉัยปัญหา คือ ในการบำบัดแบบพฤติกรรม ผู้รักษาเชื่อว่า ความผิดปกติที่มี เช่นความซึมเศร้า เกิดเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าที่คลั่งกับการตอบสนองแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งมีผลเป็นความกลัวที่มีเงื่อนไข เหมือนดังในการปรับสภาวะแบบดั้งเดิม (Classical Conditioning) และในการบำบัดความคิด ผู้รักษาเชื่อว่า ตัวความคิดเอง จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การบำบัดสองอย่างหลังนี้จึงรวมกันเป็น CBT

CBT มีประสิทธิภาพต่อความผิดปกติหลายอย่างรวมทั้งความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder) โรควิตกกังวล ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร (Eating disorder) การติดสิ่งต่าง ๆ (addiction) การใช้สารเสพติด(substance dependence) ความผิดปกติที่มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก (Tic disorder) และ psychotic disorder (รวมทั้งโรคจิตเภทและโรคหลงผิด) โปรแกรมการบำบัดแบบ CBT ได้รับประเมินสัมพันธกับการวินิจฉัยอาการ และปรากฏว่า มีผลดีกว่าวิธีการอื่น ๆ เช่น การบำบัดแบบ psychodynamic แต่ว่าก็มีนักวิจัยที่ตั้งคำถามถึงความสมเหตุสมผลของข้ออ้างว่ามีผลดีกว่าวิธีการอื่น ๆ

การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีประวัติความเป็นมาตั้งแต่ยุคที่เน้นการปรับพฤติกรรมเป็นหลัก ผู้ที่ถือเป็นบิดาแห่งการบำบัดในรูปแบบที่เข้าใจและนิยมใช้ที่สุดในปัจจุบันคือ ศ. ดร. อารอน ที. เบ็ก คุณูปการที่สำคัญของเขาคือการนำการปรับความคิดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด ซึ่งแตกต่างจากการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior therapy) ซึ่งจะกล่าวถึงพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว โดยละเลยความคิดที่อยู่เป็นพื้นฐาน ลักษณะสำคัญของ CBT ก็คือใช้เวลาสั้นและเน้นปัญหาในปัจจุบัน ไม่ได้ค้นกลับไปยังปมที่มีมาตั้งแต่อดีต

CBT ที่ทำโดยหลัก มีสมมติฐานว่า การปรับความคิดที่เป็นการปรับตัวผิด (maladaptive) จะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (affect) และพฤติกรรม แต่ก็มีรูปแบบใหม่ ๆ ที่เน้นการเปลี่ยนท่าทีต่อความคิดที่ปรับตัวได้ไม่ดี มากกว่าจะเปลี่ยนตัวความคิดเอง จุดมุ่งหมายของ CBT ไม่ใช่เพื่อวินิจฉัยว่าคนไข้เป็นโรคอะไร แต่เพื่อที่จะดูคนไข้โดยองค์รวมและตัดสินใจว่าควรจะทำอะไร ขั้นตอนพื้นฐานในการประเมินที่นักจิตวิทยาคนหนึ่ง (Kanfer และ Saslow) รวมทั้ง ได้พัฒนาคือ

๑. ระบุพฤติกรรมที่สำคัญ
๒. กำหนดว่าพฤติกรรมที่มากเกินไปหรือน้อยไป
๓. ประเมินพฤติกรรมที่ว่า ว่าเกิดบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร และรุนแรงแค่ไหน (คือ หาอัตราพื้นฐานหรือ baseline)
๔. ถ้าพฤติกรรมเกินไป พยายามลดความถี่ ช่วงเวลาที่เกิด และความรุนแรงของพฤติกรรม และถ้าน้อยเกินไป พยายามเพิ่มด้านต่าง ๆ เหล่านั้น

หลังจากระบุพฤติกรรมที่จำเป็นต้องเปลี่ยน ไม่ว่าจะเกินไปหรือน้อยไป ก็จะสามารถเริ่มการบำบัดได้ นักจิตวิทยาต้องกำหนดว่า การบำบัดรักษาได้ผลหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น "ถ้าเป้าหมายก็คือการลดพฤติกรรมพฤติกรรมก็ควรจะลดเทียบกับอัตราพื้นฐาน แต่ถ้าพฤติกรรมสำคัญยังอยู่ที่หรือเหนืออัตราพื้นฐาน การบำบัดเรียกว่าล้มเหลว"^[๑๒] ผู้บำบัด หรือว่าอาจจะเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้เทคนิคของ CBT เพื่อช่วยบุคคลให้ต่อต้านรูปแบบพฤติกรรมความคิดและความเชื่อ แล้วทดแทน "ความผิดพลาดทางความคิดเช่น คิดถือเอารวม ๆ กันมากเกินไป ขยายส่วนลบ ลดส่วนบวก และทำให้เป็นเรื่องหายนะ" ด้วย "ความคิดที่สมจริงและมีประสิทธิภาพ

มากกว่า และดังนั้น จะลดอารมณ์ความทุกข์ และพฤติกรรมทำลายตัวเอง ความผิดพลาดทางความคิดเช่นนี้ เรียกว่า ความบิดเบือนทางประจักษ์ (cognitive distortions) ซึ่งอาจจะเป็นการเลือกเชื่อ หรืออาจจะเป็นการคิดถือเอารวม ๆ กันมากเกินไป^[๑๔] เทคนิคของ CBT อาจใช้ช่วยบุคคลให้เปิดใจ มีสติ ประกอบด้วยความสำนึก ต่อความคิดบิดเบือนเช่นนั้นเพื่อที่จะลดอิทธิพลของมัน^[๑๕] คือ CBT จะช่วยบุคคลทดแทน "ทักษะความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่ปรับตัวไม่ดีหรือผิด ด้วยทักษะ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ปรับตัวได้ดี โดยต่อต้านวิธีการคิดและวิธีการตอบสนองที่เป็นนิสัยหรือพฤติกรรมของตน^[๑๖]

ยังมีความเห็นที่ไม่ลงรอยกันถึงระดับที่การเปลี่ยนความคิดมีผลใน CBT นอกเหนือไปจากการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น exposure therapy (การบำบัดความวิตกกังวลโดยแสดงสิ่งที่คนไข้กลัว) และการฝึกทักษะ^[๑๗] รูปแบบปัจจุบันของ CBT รวมเทคนิคที่ต่าง ๆ แต่สัมพันธ์กันเช่น exposure therapy, stress inoculation training, cognitive processing therapy, cognitive therapy, relaxation training, dialectical behavior therapy, และ acceptance and commitment therapy^[๑๘] ผู้บำบัดบางพวกโปรโมตการบำบัดทางประจักษ์ที่ประกอบด้วยสติ คือ เน้นการสำนึกตนมากขึ้น โดยเป็นส่วนของกระบวนการรักษา CBT มีขั้นตอน ๖ ขั้นตอน คือ

๑. การประเมิน (psychological assessment)
๒. การเปลี่ยนความคิดที่ใช้อธิบายเหตุการณ์ (Reconceptualization)
๓. การฝึกทักษะ (Skills acquisition)
๔. การสร้างเสถียรภาพของทักษะ (Skills consolidation) และการฝึกประยุกต์ใช้ทักษะ (application training)
๕. การประยุกต์ใช้โดยทั่วไป (generalization) และการธำรงรักษา (maintenance)
๖. การประเมินหลังการบำบัดและการติดตาม

การเปลี่ยนความคิดเป็นส่วนของการบำบัดทางประจักษ์ (หรือความคิด) ของ CBT มีเกณฑ์วิธีหลายอย่างในการดำเนินการบำบัด แต่ก็มีความคล้ายคลึงกันที่สำคัญ ๆ แต่ว่า การใช้ศัพท์ว่า CBT อาจจะหมายถึงการบำบัดรักษาต่าง ๆ รวมทั้ง การฝึกตนเอง (self-instructions) เช่น โดยสนใจเรื่องอื่น จินตนาภาพ การให้กำลังใจตนเอง, การฝึกการผ่อนคลาย และ/หรือโดย biofeedback (การวัดสรีรภาพโดยมีจุดประสงค์ที่จะควบคุมมัน), การพัฒนาวิธีการรับมือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ปรับตัวได้ดี เช่น ลดความคิดเชิงลบหรือที่ทำลายตนเอง, การเปลี่ยนความเชื่อที่ปรับตัวไม่ดีเกี่ยวกับความเจ็บปวด, และการตั้งเป้าหมาย^[๑๙] การบำบัดบางครั้งทำโดยใช้คู่มือ โดยเป็นการบำบัดที่สั้น ทำโดยตรง และจำกัดเวลา สำหรับความผิดปกติทางจิตเฉพาะอย่าง ๆ โดยใช้เทคนิคที่เฉพาะ ๆ CBT สามารถทำทั้งกับบุคคลหรือกับกลุ่ม และมักจะประยุกต์ให้ฝึกได้ด้วยตัวเอง ผู้รักษาและนักวิจัยบางพวกอาจจะถนัดเปลี่ยนความคิด (เช่น cognitive restructuring) ในขณะที่พวกอื่น ๆ อาจจะถนัดเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น exposure therapy) มีการรักษาเช่น imaginal exposure therapy ที่ต้องอาศัยรูปแบบการรักษาทั้งสอง

ในผู้ใหญ่ มีหลักฐานว่า CBT มีประสิทธิผลและสามารถมีบทบาทในแผนการรักษาโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า, ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร (eating disorder), การเจ็บหลังส่วนล่างแบบเรื้อรัง, ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ, โรคจิต (psychosis), โรคจิตเภท, ความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (substance use disorder), เพื่อช่วยในการปรับตัว แก่ความซึมเศร้า และแก่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโพลีโบรไมอัลเจีย, และเพื่อช่วยการปรับตัวเป็นต้นเกี่ยวกับความบาดเจ็บที่ไขสันหลังมีหลักฐานที่แสดงว่า CBT มีประสิทธิผลในการบำบัดโรคจิตเภท ดังนั้น นโยบาย/แนวทางการรักษาโดยมากในปัจจุบันจึงกำหนดเป็นวิธีการรักษา

ในเด็กและวัยรุ่น CBT สามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเป็นส่วนของแผนการรักษาโรควิตกกังวล

, โรคคิดว่าตนเองมีรูปร่างหรืออวัยวะผิดปกติ, ความซึมเศร้าและความคิดจะฆ่าตัวตาย, ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร และโรคอ้วน, โรคย้ำคิดย้ำทำ, และความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ (PTSD), รวมทั้งความผิดปกติที่มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก (Tic disorder) โรคถอนผม (trichotillomania) และความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบย้ำทำอย่างอื่น ๆ ส่วน CBT-SP ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยน CBT เพื่อใช้ป้องกันการฆ่าตัวตาย (suicide prevention หรือ SP) ออกแบบโดยเฉพาะเพื่อรักษาเยาวชนที่ซึมเศร้าอย่างรุนแรง และได้พยายามฆ่าตัวตายภายใน ๙๐ วันที่ผ่านมา เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ทำได้ และยอมรับได้

ผู้บำบัด

โปรแกรม CBT ปกติจะเป็นการพบกันเป็นส่วนตัวระหว่างคนไข้กับนักบำบัด โดยพบกัน ๖-๑๘ ครั้งแต่ละครั้งประมาณ ๑ ชม. นัดพบกันโดยเว้นระยะ ๑-๓ อาทิตย์ หลังจากสำเร็จโปรแกรมนี้แล้ว อาจจะมีการติดตามอีกหลายครั้ง เช่น ที่ ๑ เดือนและ ๓ เดือน^[๑๒๔] CBT ยังมีผลสำเร็จด้วยถ้าทั้งคนไข้และนักบำบัดสามารถพิมพ์ข้อความสัดให้แก่นักบำบัดและกันโดยใช้คอมพิวเตอร์^{[๑๒๕][๑๒๖]}

การบำบัดที่ได้ผลขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ (Therapeutic relationship) ระหว่างผู้บำบัดและคนไข้^{[๒][๑๒๗]} เพราะไม่เหมือนกับจิตบำบัดแบบอื่น ๆ คนไข้ต้องมีส่วนร่วมอย่างยิ่ง^[๑๒๘] ยกตัวอย่างเช่น อาจจะทำให้คนไข้วิตกกังวลคุยกันคนแปลกหน้าเป็นการบ้าน แต่ถ้ามันยากเกินไป อาจจะต้องทำงานที่ง่ายกว่านั้นก่อน^[๑๒๘] ผู้บำบัดต้องยืดหยุ่นได้และสนใจฟังคนไข้แทนที่จะทำการเป็นคนมีอำนาจ^[๑๒๘]

Brief CBT

Brief cognitive behavioral therapy (BCBT) เป็นรูปแบบของ CBT ที่พัฒนาขึ้นเพื่อสถานการณ์ที่มีเวลาจำกัดในการบำบัด^[๑๕๑] และอาจทำโดยนัดพบกันเพียงแค่ ๒ ครั้งแต่อาจใช้เวลารวมกันถึง ๑๒ ชม. เป็นวิธีที่พัฒนาและทำเป็นครั้งแรกเพื่อทหารที่ปฏิบัติการณ์อยู่นอกประเทศเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย^[๑๕๑] ขั้นตอนการบำบัดรวมทั้ง^[๑๕๑]

๑. การกำหนดเป้าหมาย (Orientation)

๑. การตกลงสัญญาเพื่อรับการบำบัดรักษา (Commitment to treatment)
๒. การวางแผนการตอบสนองต่อวิกฤติการณ์และเพื่อความปลอดภัย (Crisis response and safety planning)
๓. การจำกัดวิธี (Means restriction)
๔. ชุดอุปกรณ์เพื่อรอดชีวิต (Survival kit)
๕. บัตรเหตุผลเพื่อจะมีชีวิตอยู่ (Reasons for living card)
๖. แบบจำลองของการฆ่าตัวตาย (Model of suicidality)
๗. บันทึกการรักษา (Treatment journal)
๘. สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Lessons learned)

๒. เรื่องทักษะ (Skill focus)

๑. ตารางการพัฒนาทักษะ (Skill development worksheets)
 ๒. บัตรเพื่อเผชิญปัญหา (Coping cards)
 ๓. การแสดง (Demonstration)
 ๔. การฝึกหัด (Practice)
 ๕. การขัดเกลาทักษะ (Skill refinement)
๓. การป้องกันการกำเริบ (Relapse prevention)
๑. การใช้ทักษะในเรื่องอื่น ๆ (Skill generalization)
 ๒. การขัดเกลาทักษะ (Skill refinement)

Cognitive emotional behavioral therapy

Cognitive emotional behavioral therapy (CEBT) เป็นรูปแบบของ CBT ที่ได้พัฒนาในเบื้องต้นสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร (eating disorder) แต่ในปัจจุบันใช้กับปัญหาหลายอย่างรวมทั้งโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังความเครียดที่สะเทือนใจ (PTSD) และปัญหาเกี่ยวกับความโกรธ เป็นการรวมส่วนต่าง ๆ ของ CBT และ Dialectical Behavioural Therapy มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความเข้าใจและความอดทนต่ออารมณ์ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษา ซึ่งบ่อยครั้งใช้เป็น การรักษาเบื้องต้น (pretreatment) เพื่อเตรียมพร้อมให้ทักษะต่อคนไข้ในการเข้าบำบัดรักษาในระยะยาว

Structured cognitive behavioral training

Structured cognitive behavioral training (SCBT) เป็นกระบวนการเปลี่ยนความคิดที่มีหลักปรัชญามาจาก CBT คือ SCBT ยืนยันว่า พฤติกรรมสัมพันธ์กับความเชื่อ ความคิด และอารมณ์ SCBT ยังต่อเติมปรัชญาของ CBT โดยรวมวิธีการอื่น ๆ ที่รู้จักกันดีในสาขาสุขภาพจิตและจิตวิทยา หรือที่เด่นที่สุดก็คือจาก Rational Emotive Behavior Therapy ของ ศ. แอลเบิร์ต เอลลิส SCBT ต่างจาก CBT หลัก ๆ ๒ อย่าง จุดแรกก็คือ SCBT มีรูปแบบที่เข้มงวดกว่า จุดที่สองก็คือ SCBT เป็นกระบวนการที่กำหนดล่วงหน้าและมีลำดับการฝึกที่ชัดเจนที่เปลี่ยนให้เข้ากับบุคคลโดยสิ่งที่ได้จากผู้รับการบำบัด SCBT ออกแบบตั้งใจจะให้ได้ผลต่อผู้รับการบำบัดโดยเฉพาะอย่างหนึ่งภายในเวลาที่กำหนดไว้ SCBT ได้ใช้เพื่อแก้พฤติกรรมเสพติด โดยเฉพาะสารเสพติดเช่นบุหรี่ เหล้า หรืออาหาร และเพื่อบริหารจัดการโรคเบาหวานและเอาชนะความเครียดและความวิตกกังวล SCBT ยังได้ใช้กับอาชญากรด้วย เพื่อที่จะป้องกันการทำผิดอีก

Moral reconnection therapy

Moral reconnection therapy เป็นรูปแบบ CBT ใช้เพื่อช่วยอาชญากรให้เอาชนะความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Anti-Social Personality Disorder) และช่วยลดความเสี่ยงที่จะทำผิดอีกได้เล็กน้อย^[๑๕๒] มักจะทำเป็นกลุ่มเพราะว่า การให้การบำบัดเป็น

ส่วนบุคคล อาจจะเพิ่มลักษณะพฤติกรรมแบบหลงตัวเอง (narcissistic) และสามารถใช้ในทั้งเรือนจำหรือในที่รักษาพยาบาล โดยกลุ่มจะพบกันทุกอาทิตย์เป็นเวลา ๒-๖ เดือน

Stress Inoculation Training

Stress Inoculation Training เป็นการบำบัดที่ใช้การฝึกความคิด พฤติกรรม และหลักมนุษยนิยม เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้คนไข้เครียด คือช่วยให้รับมือปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลได้ดีกว่าหลังจากที่เกิดเหตุการณ์เครียด^[๑๕๔] มีกระบวนการ ๓ ขั้นตอนที่ฝึกให้คนไข้ใช้ทักษะที่มีอยู่แล้วเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งก่อความเครียดปัจจุบันได้ดีขึ้น ขั้นแรกเป็นการสัมภาษณ์ ซึ่งรวมทั้งการทดสอบทางจิตวิทยา การตรวจดูตัวเองของคนไข้ และการให้อ่านข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้บำบัดปรับกระบวนการฝึกให้เหมาะสมกับคนไข้โดยเฉพาะ ๆ คนไข้เรียนรู้ที่จะจัดหมวดหมู่ปัญหาออกเป็นเรื่องที่ต้องจัดการทางอารมณ์ และเรื่องที่ต้องการจัดการกับปัญหา เพื่อที่จะแก้สถานการณ์ให้ดีขึ้น ขั้นตอนนี้ในที่สุดเป็นการเตรียมพร้อมคนไข้ให้เผชิญหน้าและพิจารณาปฏิกิริยาของตนเองในปัจจุบันต่อสิ่งก่อความเครียด ก่อนที่จะหาวิธีเปลี่ยนปฏิกิริยาและอารมณ์เพราะเหตุสิ่งก่อความเครียด จุดหลักคือการสร้างมโนทัศน์ (conceptualization)

ขั้นตอนที่สองเน้นการเรียนรู้ทักษะและการฝึกซ้อมที่สืบมาจากการสร้างมโนทัศน์ของขั้นตอนที่แล้ว จะมีการฝึกคนไข้ให้รู้ทักษะที่ช่วยรับมือกับสิ่งที่ก่อความเครียด แล้วจะให้ฝึกหัดในช่วงการบำบัด ทักษะที่ฝึกรวมทั้ง การควบคุมตัวเอง การแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสารกับผู้อื่น เป็นต้น

ขั้นตอนที่สามสุดท้ายเป็นการประยุกต์ใช้ทักษะที่ได้เรียนรู้ ซึ่งให้โอกาสกับคนไข้เพื่อใช้ทักษะที่เรียนรู้กับสิ่งที่ก่อความเครียดอย่างกว้างขวาง กิจกรรมรวมทั้งการเล่นละคร (role-playing) การจินตนาการ การสร้างสถานการณ์เทียม เป็นต้น ในที่สุด คนไข้ก็จะได้การฝึกที่เป็นการป้องกันสิ่งที่ก่อความเครียดที่เป็นส่วนตัว ที่เรื้อรัง และที่มีในอนาคตโดยแบ่งสิ่งก่อความเครียดให้เป็นปัญหาย่อย ๆ แล้วใช้วิธีรับมือทั้งที่เป็นแบบระยะยาว ระยะสั้น และระยะปานกลาง

สิ่งที่คิดว่าได้รับและจะนำมาปรับปรุงใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมการบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavioral Therapy : CBT))มาใช้ในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด และครอบครัวของผู้รับการบำบัด ตามบริบทของพื้นที่

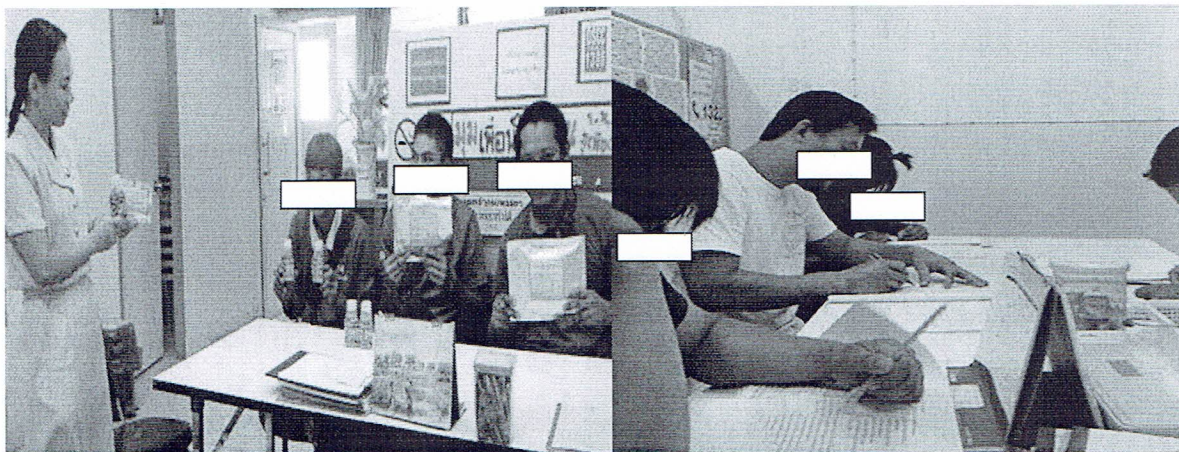
๒. เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการศึกษายภาพทั้งหมด ๑๒ คนจาก ๑๕ คนได้รับการพัฒนาศักยภาพคิดเป็นร้อยละ ๘๐

๓. เจ้าหน้าที่ผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๑๒ คน มีความพึงพอใจต่อการอบรมเชิงปฏิบัติการ และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง,ต่อการทำงานด้านยาเสพติด สามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. สามารถบูรณาการประชุมวางแผนการดำเนินงานยาเสพติดของ คปสอ.ญเพียง ตามแผนงานโครงการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้

รูปภาพประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavior Therapy : CBT))





งบประมาณที่ใช้ในการเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา จาก () หน่วยงานจัด

() เงินบำรุง

(/) อื่นๆระบุค่าที่พักเบิกจาก

งบประมาณโครงการของ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี/ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทางเบิกจากงบประมาณ
ยาเสพติด ที่ได้รับจัดสรร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

(/) ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๐,๕๖๐ บาท

() ค่าเช่าที่พัก - บาท

(/) ค่าพาหนะ ๑๔,๒๘๐ บาท

() ค่าลงทะเบียน - บาท

() ค่าใช้จ่ายอื่นๆ - บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔,๘๔๐ บาท

(สองหมื่นสี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางศุภวรรณเป็งจินดา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(ลงชื่อ).....

(นางสาวหทัยรัตน์ เวชมนัส)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....

(นายชินทร์ ตีปิตา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ข้อคิดเห็นต่อผลการพัฒนาศักยภาพของหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย

() E๑

() E๒

(☒) E๓

() E๔

หมายเหตุ การประเมินศักยภาพบุคคล

E๑ :ได้พักผ่อน/ สนุกสนาน ประเมินหลังการประชุม / อบรม / สัมมนา

E๒ :ได้ความรู้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ประเมินหลังการประชุม / อบรม / สัมมนา

E๓ :นำมาเผยแพร่ ประเมินหลังการประชุม / อบรม / สัมมนา ๒ - ๔ อาทิตย์

E๔ :เกิดการพัฒนางานองค์กรประเมินหลังการประชุม / อบรม / สัมมนา ๑ - ๒ เดือน