

เทคนิคการใช้ CBT สำหรับผู้ป่วย
โรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 9



โดย
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 เขตตรวจราชการที่ 9

คำชี้แจงแถลงไข

ความผิดปกติจากภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความสำคัญและร้ายแรงที่สุดติดอันดับโลก ผู้คนมากถึง 20 % ที่ได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้าในรูปแบบต่างๆ โรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทุกด้าน ถึงแม้ว่าโรคซึมเศร้าจะมีความสำคัญมากแต่ก็มักจะไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เทคนิค CBT เป็นการรักษาที่เน้นการแก้ปัญหาที่อาการปัจจุบัน และองค์ประกอบที่ทำให้เกิดปัญหา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเศร้านั้น ความคิดทางด้านลบหรือเศร้าเป็นกรอบที่ครอบไว้ไม่ให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาได้เอง การค้นหา negative automatic thoughts เป็นวิธีการที่นำไปสู่เป้าหมายตามที่ตั้งไว้ ซึ่งการใช้เทคนิค CBT ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยคิดแบบมีเหตุผลได้เท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปสู่เป้าหมายของการรักษาที่ตั้งไว้คือการหาข้อสรุปให้กับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการซึมเศร้า และสามารถนำเทคนิคนี้ไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่น ๆ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการเกิดอาการเศร้าในอนาคตได้ด้วยผู้ป่วยที่จะบำบัดด้วย CBT นั้น จากการศึกษาพบว่าเทคนิค CBT ใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วย non-psychotic ที่ไม่มีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิด non-bipolar และไม่มีควมบกพร่องในการทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยยอมรับการรักษา ให้ความร่วมมือและคิดว่าปัญหาของตนเหมาะที่จะรักษาก็จะตอบสนองต่อการรักษาดีกว่าคนที่ไม่ยอมรับ

สารบัญ

	หน้า
คำชี้แจงแฉลงใจ	3
บทที่ 1 มารู้จัก CBT กันเถอะ	4
บทที่ 2 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	12
บทที่ 3 กระบวนการ CBT มีอะไรบ้าง	19
บทที่ 4 เทคนิค CBT ใช้ได้ดีกับโรคซึมเศร้า	33
บทที่ 5 เทคนิคดี ๆ กับการจัดการอารมณ์ และการแก้ปัญหา	47

บทที่ 1

มารู้จัก CBT กันเถอะ



ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

เบค (Beck, 1979) กล่าวไว้ว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่งซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นการบำบัดในเชิงรุกและมีทิศทาง (active and directive) มีระยะเวลาในการบำบัดที่มีขอบเขต (time-limited) และมีรูปแบบ โครงสร้างชัดเจน (structured) สามารถใช้บำบัดรักษาโรคทางจิตเวชได้หลากหลายได้แก่ โรคซึมเศร้า (depressive disorder) โรควิตกกังวล (anxiety disorder) โรคกลัว (phobias) โดยการบำบัดมีแนวคิดอยู่บนทฤษฎีพื้นฐานที่ว่า อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของคนเราส่วนใหญ่แล้วขึ้นอยู่กับแนวทางการมองโลกของบุคคลนั้น

สเตรทท์ และ ลาริยา (Stuart & Laraia, 1998) กล่าวว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน มีเป้าหมายในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน ผู้รับการรักษาจะต้องมีบทบาทในการวางแผนเป้าหมายของการรักษาไปกับผู้บำบัดรักษาด้วย

โดยสรุป การบำบัดความคิดและพฤติกรรมนั้นก็คือ การใช้กระบวนการและเทคนิคของการเรียนรู้มาใช้ในการบำบัดเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดปัญหาในการบำบัด และมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของตนให้เกิดความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

ประวัติความเป็นมาของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

การพัฒนาของทฤษฎีของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) มีพัฒนาการมาเป็นระยะๆ โดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 ยุคดังนี้คือ

1.ยุคที่ 1 เป็นยุคของการทำพฤติกรรมบำบัด แนวคิดและเทคนิคการบำบัด รวมทั้งบุคคลสำคัญของยุคนี้ได้แก่

Contributors	Development
Ivan Pavlov	Classical conditioning
B.F. Skinner	Operant conditioning, Skinner Box, schedules of reinforcement
Albert Bandura	Social learning, social cognitive theory, self-efficacy, self-regulation
Joseph Wolpe	Systematic desensitization SUDS (Subjective Unit of Distress Scale)

2.ยุคที่ 2 เป็นยุคที่เริ่มมีความสนใจในความคิดและกระบวนการคิดมากขึ้น การบำบัดก็มุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนความคิด แนวคิดและเทคนิคการบำบัด รวมทั้งบุคคลสำคัญของยุคนี้ได้แก่

Contributors	Development
Aaron T. Beck	Cognitive Therapy (CT)
Albert Ellis	Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)
Jeffrey Young	Schema-Focused Therapy

3.ยุคที่ 3 เป็นยุคที่มีการให้ความสำคัญไม่เฉพาะการเปลี่ยนแปลงแต่ในบางสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากหรือยังไม่ถึงเวลาเปลี่ยนแปลงก็เน้นที่การยอมรับมากขึ้น เทคนิคที่ใช้มีการผสมผสานกับปรัชญาตะวันออก เช่น การฝึกสติ แนวคิดและเทคนิคการบำบัดรวมทั้งบุคคลสำคัญของยุคนี้ได้แก่

Contributors	Development
Steve Hayes	Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
Marsha Linehan	Dialectical Behavior Therapy (DBT)
Jon Kabat-Zinn Zindel V. Segal J. Mark G. Williams John D. Teasdale	Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

อย่างไรก็ตามในยุคที่ 3 ของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมยังมีวิธีการที่คล้ายคลึงกับในยุคที่ 2 แม้ว่าจะมีการเติมเทคนิคต่างๆเข้ามามากขึ้น

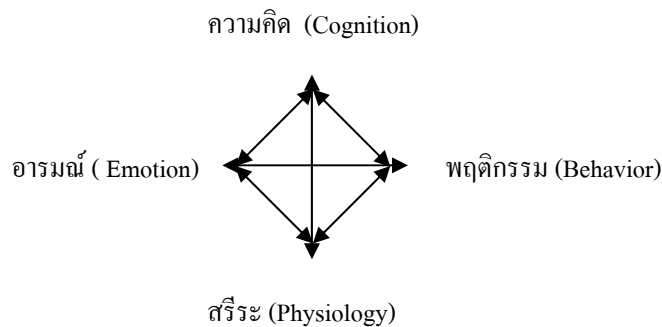
และเริ่มมีงานวิจัยและประสิทธิผลของการบำบัดในยุคลที่ 3 ไปใช้เผยแพร่มากขึ้น แต่ยังคงให้ความสนใจกับบทบาทของความคิดต่ออารมณ์และพฤติกรรม

ภาพรวมของการแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมให้ความสำคัญต่อ Cognition (เราคิดอะไร) Affect (เรารู้สึกอย่างไร) Behavior (เราทำอะไร) โดยมีปรัชญาเบื้องต้นโดยคอปสัน(Dobson,1988)ได้กล่าวไว้ว่า

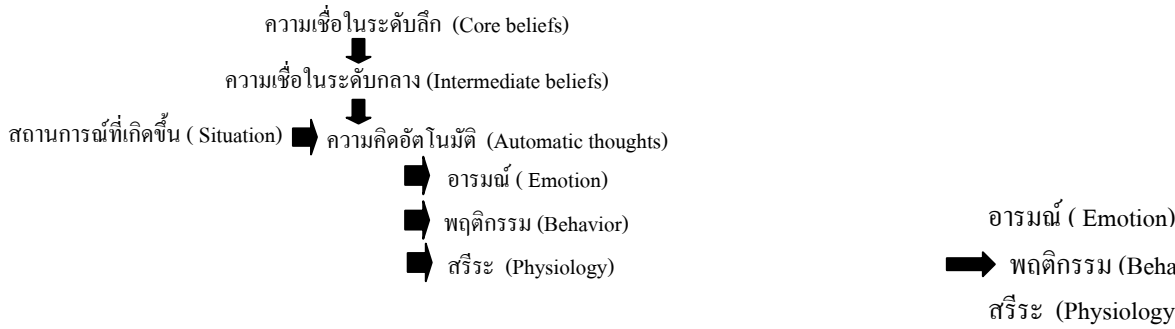
1. ความคิดมีผลต่อพฤติกรรม
2. ความคิดสามารถตรวจสอบและปรับเปลี่ยนได้
3. การบำบัดเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปรับโดยการบำบัดความคิด ซึ่งแนวคิดนี้ก็ยังคงอยู่ในยุคที่ 3 ของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

รูปแบบการคิด (Cognitive Model)

1. รูปแบบการคิดที่เข้าใจได้ง่าย เรียกว่า Interactional model ดังนี้



2. รูปแบบการคิดที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ รูปแบบของ Beck (1995) ดังต่อไปนี้



รูปแบบในข้อ 2 แสดงถึงจุดตั้งต้นของรูปแบบความคิดที่เกิดจากความเชื่อที่เรียกว่า(Core Belief) ซึ่งเป็นความเชื่อที่ฝังรากมาเป็นตัวตนของคนๆนั้น จากการได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์เลี้ยงดูในวัยเด็ก จนกระทั่งก่อตัวมาเป็นทัศนคติที่มีต่อตัวเองและบุคคลอื่น ส่วนใหญ่เป็นความคิด ความเชื่อที่ไม่รู้ตัวในทันที แต่ความเชื่อที่พอจะเข้าใจได้บ้างมักเป็นความเชื่อที่แฝงอยู่ในอีกระดับหนึ่งซึ่งเรียกว่าซึ่งประกอบด้วยความเชื่อที่แฝงในรูปแบบของกฎเกณฑ์(rules) ทัศนคติ (attitude) และการตั้งข้อสันนิษฐาน (assumption) ขึ้นมาเอง ความเชื่อที่แฝงอยู่นี้จะประจักษ์ให้เห็นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นเร้า เช่น เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้น ความเชื่อจะออกมาในรูปแบบของความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์ พฤติกรรม รวมถึงความแปรปรวนในร่างกายหรืออาจอธิบายง่ายๆว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิด พฤติกรรม และสรีระที่แตกต่างกัน

ประโยชน์ของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

1. เปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้
2. แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บำบัดได้ด้วยตนเองเมื่อได้เรียนรู้วิธีช่วยเหลือตนเอง
4. มีวิธีจัดการกับปัญหาหรืออยู่กับปัญหานั้นได้
5. สามารถใช้ในการบำบัดทั้งแบบ individual & group

ความแตกต่างของการใช้ CBT ในการบำบัด และการใช้ CBT ในการให้การปรึกษา

หัวข้อการแตกต่าง	การทำจิตบำบัดด้วย CBT	การใช้เทคนิคของ CBT ในการให้การปรึกษา
ความยาวของการบำบัด	ยาวกว่า	สั้นกว่า
โครงสร้างการบำบัด	มีโครงสร้างชัดเจน	ตามแบบของการให้คำปรึกษา
ความสัมพันธ์ในการบำบัด	จำเป็นมาก	จำเป็น
เป้าหมาย	รักษาโรคหรือปัญหาที่รุนแรง	แก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน
ผู้บำบัด	ต้องการการฝึกอบรมที่เข้มข้น	ผ่านการอบรมบางประการ

ขอบเขตการนำ CBT ไปใช้ โดยยกตัวอย่างปัญหาที่พบได้บ่อยๆ

การใช้ CBT กับภาวะซึมเศร้า

1. ปรับพฤติกรรม ด้วยการเพิ่มกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น อาจใช้ตารางกิจวัตรประจำวัน (Activity scheduling) ร่วมด้วย
2. ปรับเปลี่ยนความคิด ด้วยการระลึกถึงความคิดในทางลบต่อตนเอง, โลก, และอนาคต และปรับเปลี่ยนเป็นความคิดใหม่ที่เหมาะสม

การใช้ CBT จัดการอารมณ์โกรธ

1. ระบุถึงอารมณ์โกรธของตนเองผ่านทางสัญญาณกายต่าง ๆ เช่น สีหน้า น้ำเสียง ความตึงของกล้ามเนื้อ การเต้นของหัวใจ
2. ปรับพฤติกรรม จัดการกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ
3. จัดการร่างกาย ใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อให้กายที่กำลังโกรธสงบลง
4. ปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่ความโกรธ ทบทวนความคิดที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดตัวบุคคล หรือกฎเกณฑ์และหลักการที่เรายึดถือ

การใช้ CBT จัดการความวิตกกังวล

1. ระบุถึงอารมณ์กังวลของตนเองผ่านทางสัญญาณกายต่าง ๆ เช่น สีหน้า น้ำเสียง ความตึงของกล้ามเนื้อ การเต้นของหัวใจ การมีเหงื่อออก การเคลื่อนไหวของลำไส้
2. จัดการร่างกาย ใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวลทางกายลง
3. ปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้กังวล
 - ความคิดที่มีต่อสิ่งที่ทำให้กังวล ที่มักมีการประเมินให้ดูน่ากลัวเกินจริง
 - ความคิดที่มีต่อตนเอง ที่มักประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของตนเองต่ำกว่าความจริง
4. ปรับพฤติกรรม ระบุถึงถึงการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กังวล ซึ่งอาจไม่เป็นประโยชน์ในระยะยาว ฝึกการเผชิญหน้า (Exposure) กับสิ่งที่กลัว

บทที่ 2

เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า



โรคซึมเศร้า

คนทั่วไปมักจะคิดว่าตนเข้าใจโรคซึมเศร้า เพราะเคยรู้สึก “เศร้าใจ” เป็นบางช่วงเวลา หรือเคยมีบางสิ่งบางอย่างทำให้เขาารู้สึกเสียใจ มาบ้างแล้ว แต่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารู้ถึงความหมายที่แท้จริงแตกต่างจากนี้ และรุนแรงกว่านั้น โรคซึมเศร้าเป็นภาวะการเจ็บป่วยอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลทำให้เกิดสภาพอารมณ์ที่เบื่อหน่าย หดหู่ เศร้าอย่างต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลอย่างรุนแรงต่อความสามารถของบุคคลนั้น ในการดำเนินชีวิตตามปกติ โรคซึมเศร้านั้นเป็นอาการที่มากกว่าความรู้สึก เศร้าเพียงเล็กน้อย โรคนี้มีผลรุนแรงต่อชีวิตทำให้เขาไม่สามารถชื่นชมหรือ สนใจสิ่งต่างๆ ซึ่งทำให้พวกเขาารู้สึกว่าถูกตัดขาดจากโรคภายนอกและถูกแยก ออกจากครอบครัวและเพื่อน ผู้ป่วยจะมองทุกสิ่งทุกอย่างในแง่ลบ

การที่จะรู้ว่าตนเป็นโรคซึมเศร้าบางครั้งก็เป็นได้ยาก เนื่องจากเกิด อาการซึมเศร้าในขณะที่ป่วยเป็นโรคอื่นที่เรื้อรัง เช่น เบาหวาน ถุงลมโป่งพอง อัมพฤกษ์ อัมพาต บางคนเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชอื่นๆ ที่เรื้อรัง เช่น โรคจิตเภท โรควิตกกังวล แพทย์ที่ดูแลอยู่ก็อาจจะเลยอาการของโรคซึมเศร้า เพราะมุ่ง ความสนใจอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ก่อน แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้แล้ว จำเป็นต้องรักษาโรคซึมเศร้านั้นด้วย การที่สังคมขาดความเข้าใจและมีอคติ ทางลบต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ทำให้บางคนไม่กล้าขอความช่วยเหลือ เขาอาจคิดว่าการยอมรับว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวชนั้นเป็นเรื่องน่าอับอายหรือ ถูกมองว่าเป็นคนล้มเหลว จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจว่า โรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง ไม่ใช่ความผิดของใครและที่สำคัญเป็น โรคที่รักษาได้

โรคซึมเศร้ามีอาการอย่างไรบ้าง

การรู้สึกโศกเศร้าเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่น่าเศร้าข่มเป็นเรื่องธรรมดา แต่ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอาจรู้สึกอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีสาเหตุ อย่างน้อยสองสัปดาห์ และไม่สามารถทำให้หายเศร้าได้

โรคซึมเศร้ามีอาการได้หลากหลายและจะมีผลต่อคนในหลายๆลักษณะ บุคคลนั้นอาจมีอาการเหล่านี้ โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน

1. รู้สึกเศร้ามาก วิตกกังวล กระสับกระส่ายหรือร้องไห้ได้ง่าย
2. ไม่ค่อยมีสมาธิหรือตัดสินใจในเรื่องง่ายๆ ได้ยาก
3. ไม่สนใจในสิ่งที่เคยสนใจ และไม่มีแรงจูงใจหรือไม่อยากจะอยู่กับ

คนอื่น

4. เคลื่อนไหวและพูดช้า
5. นอนไม่ค่อยหลับหรือนอนมากเกินไปแต่ก็ยังรู้สึกเหนื่อย
6. ตื่นเช้ากว่าปกติ
7. น้ำหนักลดหรือน้ำหนักเพิ่มและไม่สนใจในการรับประทานอาหาร
8. ไม่สนใจเรื่องทางเพศ
9. มุ่งมั่นและคิดที่จะฆ่าตัวตาย รู้สึกหมดหวังรู้สึกผิดและชีวิตไร้

ความหมาย

10. วิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาด้านร่างกายโดยไม่มีสาเหตุ

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ากล่าวว่าอาการจะมีมากในช่วงเช้า ซึ่งทำให้เขาไม่มีแรงจูงใจที่จะทำอะไร “ยากที่จะลงมือทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน”

อาการซึมเศร้านั้นมีหลายระดับตั้งแต่อาการระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง ในบางกรณีโรคซึมเศร้าอาจมีอาการ โรคจิต (Psychosis) เช่น อาการหลงผิดและประสาทหลอนร่วมด้วย

โรคอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกับโรคซึมเศร้า

ภาวะอารมณ์ซึมเศร้าจากการปรับตัวไม่ได้กับปัญหาที่มากกระทบ เป็นภาวะที่เกิดจากการปรับตัวไม่ได้กับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามากกระทบ เช่น ย้ายบ้าน ตกงาน เกษียณ เป็นต้น โดยจะพบอาการซึมเศร้าร่วมด้วยได้ แต่มักจะไม่รุนแรง ถ้ามีคนมาพูดคุย ปลอบใจก็จะดีขึ้นบ้าง อาจมีเบื่ออาหารแต่เป็นไม่มาก ยังพอนอนได้ เมื่อเวลาผ่านไป ค่อยๆ ปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ภาวะอารมณ์ซึมเศร้าที่มีก็จะทุเลาลง

โรคอารมณ์แปรปรวน ในโรคอารมณ์แปรปรวน ผู้ป่วยจะมีอาการเหมือนกับโรคซึมเศร้าอยู่ช่วงหนึ่ง และมีอยู่บางช่วงที่มีอาการออกมา ในลักษณะตรงกันข้ามกับอาการซึมเศร้า เช่น อารมณ์ดีเบิกบานมากผิดปกติ พุดมาก ขยันมาก เชื้อมั่นตัวเองมากกว่าปกติ ใช้เงินเปลือง เป็นต้น ซึ่งทางการแพทย์เรียกวันนี้ว่า ภาวะแมนีย์ ผู้ที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนบางครั้งจะมีอาการของโรคซึมเศร้า บางครั้งก็มีอาการของภาวะแมนีย์

โรควิตกกังวล พบบ่อยว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านั้นมักจะมีอาการวิตกกังวล ห่วงโน่นห่วงนี่ ซึ่งเป็นอาการหลักของโรควิตกกังวล ที่ต่างกันคือในโรควิตกกังวลนั้น จะมีอาการหายใจไม่อิ่ม ใจสั่น สะดุ้ง ตกใจง่าย ร่วมด้วย อาการเบื่ออาหารถึงมีก็เป็นไม่มาก น้ำหนักไม่ลดลงมากเหมือนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และโรคซึมเศร้านั้นนอกจากอาการวิตกกังวลแล้วก็จะพบอาการซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ร่วมด้วยโดยที่อาการอารมณ์เศร้านี้จะเห็นเด่นชัดกว่าอาการวิตกกังวล

การรักษา

โรคซึมเศร้านี้หากได้รับการรักษาผู้ที่เป็นจะอาการดีขึ้นมาก อาการซึมเศร้า ร้องไห้บ่อยๆ หรือรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ จะกลับมาดีขึ้นจนผู้ที่เป็น

บางคนบอกว่าไม่เข้าใจว่าตอนนั้นทำไมจึงรู้สึกเศร้าไปได้ถึงขนาดนั้น ข้อแตกต่างระหว่างโรคนี้กับโรคจิตที่สำคัญประการหนึ่งคือ ในโรคซึมเศร้า ถ้าได้รับการรักษาจนดีแล้วก็จะกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิม ขณะที่ในโรคจิตนั้นแม้จะรักษาได้ผลดีผู้ที่เป็นก็มักจะยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง ไม่สามารถทำอะไรได้เต็มที่เหมือนแต่ก่อน ยิ่งหากมารับการรักษาเร็วเท่าไร ก็ยิ่งจะอาการดีขึ้นเร็วเท่านั้น ยิ่งป่วยมานานก็ยิ่งจะรักษายาก

การรักษาที่สำคัญในโรคนี้คือการรักษาด้วยยาแก้เศร้าโดยเฉพาะ ในรายที่อาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจรักษาด้วยการช่วยเหลือชี้แนะการมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่งๆ ที่ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้ยาแก้เศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่เห็นว่าจำเป็นการรักษาด้วยยาแก้เศร้า

ยาแก้เศร้ามีส่วนช่วยในการรักษาโรคนี้ แม้ผู้ที่ป่วยบางคนอาจรู้สึกว่าการผ่อนคลายหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นเรื่องของจิตใจ แต่ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ถ้าเป็นโรคซึมเศร้าแล้วแสดงว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกายของคนเราจนทำให้เกิดมีอาการต่างๆ เช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ร่วมอีกหลายๆ อาการ ไม่ใช่มีแต่เพียงอารมณ์เศร้าอย่างเดียว ซึ่งยาจะมีส่วนช่วยในการบำบัดอาการต่างๆ เหล่านี้ อีกทั้งยังสามารถทำให้อารมณ์ซึมเศร้า ความวิตกกังวลใจทุเลาลงได้ด้วย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า 10 คนหากได้รับการรักษาด้วยยาแก้เศร้าอาการจะดีขึ้นจนหายถึง 8-9 คน ในขณะที่หากไม่ได้รับการรักษานั้นอาการจะดีขึ้นเพียง 2-3 คนเท่านั้น (เฉพาะในรายที่อาการไม่รุนแรง หากอาการรุนแรงอาจจะกล่าวได้ว่ายากที่จะหายเอง)

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้อาจรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจ ต้องรับความกดดันต่างๆแต่ผู้เดียว รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากจะทำอะไรๆ อีกแล้ว แต่ขอให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดไป โรคนี้อาจทำให้หายขาดได้ เมื่ออาการของโรคดีขึ้น มุมมองต่อสิ่งต่างๆ ในแง่ลบจะเปลี่ยนไป ความมั่นใจในตนเองจะมีเพิ่มขึ้น มองเห็นปัญหาต่างๆ ในมุมมองอื่นๆ ที่แตกต่างออกไปจากเดิมมากขึ้น ในขณะที่คุณกำลังซึมเศร้าอยู่นั้น มีข้อแนะนำดังต่อไปนี้

- การออกกำลังกาย การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ยังจะดีขึ้นด้วย โดยในผู้ที่มีอาการซึมเศร้าไม่มาก จะรู้สึกว่าจิตใจคลายความเศร้า และแจ่มใสขึ้นได้ การออกกำลังกายที่ดีจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเช่น วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ ซึ่งจะช่วยให้หลับได้ดีขึ้น การกินอาหารดีขึ้น การขับถ่ายดีขึ้น ถ้าได้ออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นด้วยก็จะยิ่งช่วยเพิ่มการเข้าสังคม ไม่รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว

- อย่าตั้งเป้าหมายในการทำงานและการปฏิบัติตัวที่ยากเกินไป ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่เรายังต้องการการพักผ่อน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การกระตุ้นตนเองมากเกินไปกลับยิ่งจะทำให้ตัวเองรู้สึกแย่ที่ทำไมได้อย่างที่หวัง

- เลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ โดยมักจะเป็นสิ่งที่เราเคยชอบ เช่น ไปเที่ยวสวนสาธารณะ ไปเที่ยวชายหาด ชวนเพื่อนมาที่บ้าน

- พยายามทำกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นมากกว่าที่จะอยู่คนเดียว หลักการเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกอย่างหนึ่งก็คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้จะไม่คงอยู่ตลอดไป แต่จะขึ้นๆ ลงๆ ในแต่ละช่วง คนที่มีความโศกเศร้ามักจะรู้สึกหมดหวัง คิดว่าความรู้สึกนี้จะคงอยู่กับตนเองตลอดเวลา ในความเป็นจริง

แล้วจะมีอยู่บางช่วงที่อารมณ์เศร้านี้เบาบางลง ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ให้เราเริ่มกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น

- อย่าตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต เช่น การหย่า การลาออกจากงาน ณ ขณะที่เรากำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้านี้การมองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบอาจทำให้การตัดสินใจผิดพลาดไปได้ ควรเลื่อนการตัดสินใจไปก่อน หากจำเป็นหรือเห็นว่าปัญหานั้นๆ เป็นสิ่งที่กดดันเราทำให้อะไรๆ แย่ลงจริงๆ ก็ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดหลายๆ คนให้ช่วยคิด

- การมองปัญหาโดยไม่แยกแยะจะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่รู้จะทำอย่างไร การแก้ปัญหาให้แยกแยะปัญหาให้เป็นส่วนย่อยๆ จัดเรียงลำดับความสำคัญว่าเรื่องไหนควรทำก่อนหลังแล้วลงมือทำไปตามลำดับ โดยทิ้งปัญหาย่อยอื่นๆ ไว้ก่อน วิธีนี้จะพอช่วยให้รู้สึกว่าคุณยังทำอะไรได้อยู่

บทที่ 3

กระบวนการ CBT มีอะไรบ้าง



การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนการบำบัดที่สำคัญ ดังนี้

1. ขั้นประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Assessment) การประเมินพฤติกรรมความคิดเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ในการประเมินผู้บำบัดจะต้องให้ความสนใจกับพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้รับการบำบัดในส่วนของความคิด ทัศนคติ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆของผู้รับการบำบัด โดยผู้บำบัดจะต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและระบุปัญหาจากข้อมูล สิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้บำบัดในขั้นการประเมินก็คือ การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์ปัญหาทางด้านพฤติกรรมอย่างถูกต้องโดยอาศัยการสังเกต สัมภาษณ์ และการวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

การระบุปัญหาของผู้รับการบำบัดที่ดีควรมีความถูกต้องและชัดเจนที่สุดในเบื้องต้นควรประเมินปัญหาของผู้รับการบำบัดด้วยคำถามดังต่อไปนี้

- 1.1 ปัญหาคืออะไร
- 1.2 ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน
- 1.3 ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อใด
- 1.4 ใครหรืออะไรทำให้เกิดปัญหาขึ้น
- 1.5 ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นคืออะไร

2. ขั้นปฏิบัติการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ซึ่งขั้นนี้มี 3 ขั้นตอนย่อยที่สำคัญคือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดทุกข์ ก่อนอื่นเราต้องทำความรู้จักกับความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought - AT) ก่อนว่า

คือ ความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตามเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นประสบพบเจอ ในเหตุการณ์เดียวกันคนแต่ละคนอาจจะคิดเหมือนกันหรือต่างกันได้ ความคิดอัตโนมัติมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความคิดที่ทำให้รู้สึกไม่ดีเรียกว่า ความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ (Negative automatic thought-NAT) ผู้บำบัดควรเรียนรู้ที่จะตั้งคำถามให้ผู้รับการบำบัดสามารถบอกถึง AT ได้ นอกจากนี้ควรมีทักษะเพิ่มเติมต่อไปนี้

- เรียบเรียงAT ให้เป็นประโยคบอกเล่า เพื่อให้สามารถนำไปประเมินได้โดยง่าย

- ถามต่อเพื่อให้ได้ AT เพิ่มเติมที่อยู่ลึกกลงไป ด้วยเทคนิคที่เรียกว่า downward arrow

ความหมายของความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์

เมื่อบุคคลเจอสถานการณ์ ที่มีผลกระทบต่อตนเองจะส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรม ที่แท้จริงแล้วสถานการณ์ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์และพฤติกรรมแต่จะผ่านกระบวนการคิดของบุคคลก่อนจึงจะเกิดอารมณ์และพฤติกรรมจะเห็นได้ว่าแม้สถานการณ์ที่บุคคลพบอาจจะเหมือนกันแต่อารมณ์และพฤติกรรมอาจจะแตกต่างกัน นั่นเป็นเพราะกระบวนการคิดที่แตกต่างกัน ตัวสำคัญในกระบวนการคิดที่มักทำให้เกิดปัญหาและอารมณ์ของพฤติกรรมคือความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ ซึ่งจะนำไปสู่อารมณ์ทางลบที่เป็นผลให้ไม่สามารถควบคุมการกระทำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์มักเป็นความคิดที่เกิดขึ้นรวดเร็วและฉับพลันโดยไม่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองจนผู้คิดอาจไม่รู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่แต่ก็จะเห็นผลของความคิดนั้นจากอารมณ์ ที่เป็นปัญหา

วิธีการค้นหาความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์

การค้นหาความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์เป็นการเริ่มต้นที่จะช่วยลดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

1. ให้นึกถึงเรื่องที่รุนแรงหรือเรื่องที่เข้ามารบกวนในความคิดบ่อย ๆ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์พฤติกรรม และการตอบสนองทางสรีระ

2. ถ้าผู้รับการบำบัดยังไม่ออกให้ยกตัวอย่างความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ให้ผู้รับการบำบัดได้รู้จักลักษณะต่าง ๆ ของความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ โดยทั่ว ๆ ไปเพื่อจะได้เทียบเคียงลักษณะความคิดของตนเอง

3. ระบุมุมความคิดทางลบที่ส่งผลต่ออารมณ์พฤติกรรมและสรีระ ตัวอย่างคำถามเช่น

- เรื่องที่เกิดขึ้นกับคุณหมายความว่า คุณเป็นคนอย่างไร หรือคุณเป็นคนอย่างไรเรื่องนี้จึงเกิดขึ้นกับชีวิตคุณ

- คุณคิดว่าคนอื่นมองว่าคุณเป็นคนอย่างไร ตอนที่เกิดเหตุการณ์นั้นจำได้ไหมว่าขณะที่เกิดเหตุการณ์นั้นคุณคิดต่อตนเองอย่างไร

- คุณคิดอย่างไรต่อตนเองในเวลาที่เกิดเหตุการณ์นั้น

- ความคิดแวบแรกที่เกิดขึ้นกับตัวเองเมื่อเกิดเหตุการณ์คือความคิดอะไร

- คุณคิดว่าคุณเป็นคนอย่างไร

- เพื่อน ๆ มักจะบอกว่าคุณเป็นคนอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 การพิสูจน์และประเมินความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ เนื่องจากความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์เป็นเพียงสมมติฐานจึงจำเป็นต้องพิสูจน์และประเมินความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์เสียก่อนว่าจริงหรือไม่จริงเพียงใด โดยต้องไม่อยู่บนการแปลความหรือการคิดเห็นแต่ต้องมีหลักฐานหรือ

ความจริงปรากฏชัดเจน เพื่อจะได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ หรือการแก้ปัญหา เช่น ฉันเป็นพ่อที่ไม่ดีแต่เมื่อชนผู้รับการบำบัดคิดถึงความหมายของคำว่าพ่อ ที่ดี ผู้รับการบำบัดพบว่าตนเองเป็นพ่อที่ดีหลายประการมีเพียงบางประการเท่านั้นที่ตนเองไม่สามารถทำได้ จึงทำให้ความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ของเขาได้รับการพิสูจน์ว่าจริงบางส่วนเท่านั้น

วิธีการพิสูจน์และประเมินความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ ดังนี้

1. ให้ความหมายของความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์
2. ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์กับความเป็นจริงของตนเองว่าเป็นไปตามนั้น หรือไม่เพียงใด
3. ตัวอย่างคำถามเพื่อช่วยให้พิสูจน์หรือประเมินความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์
 - เคยมีสักครั้งหรือไม่ที่ความคิดนี้ไม่จริง
 - คนที่รักคุณมากรู้ว่าคุณคิดอย่างนี้คุณคิดว่าเขาจะบอกคุณว่าอย่างไร
 - คุณลองบอกเหตุผลที่ทำให้คุณเชื่อว่าความคิดนี้เป็นจริง
 - มีอะไรที่คุณมองข้ามหรือไม่ครอบคลุมไปจากการคิดต่อสถานการณ์นั้นหรือไม่
 - ให้ผู้รับการบำบัดให้คะแนนตนเองตามความหมายของความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ที่ได้ค้นพบว่าเป็นไปตามนั้นหรือไม่ โดยอาจคิดเป็นเปอร์เซ็นต์หรืออาจเขียนเป็นกราฟวงกลม และตัดเป็นส่วน ๆ เช่น การเป็นพ่อที่ดีประกอบด้วย 5 ลักษณะแต่ละลักษณะให้คะแนนเท่าไร ในแต่ละลักษณะและเมื่อรวมคะแนนแล้วได้คะแนนเท่าใดวิธีนี้จะช่วยทำให้ผู้รับการบำบัดเห็นว่าความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ที่เชื่อว่าตนเองเป็นพ่อที่ไม่ดีจริงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

- ให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาโอกาสเกิดเหตุการณ์ตามความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ของเขาว่ามากกว่าโอกาสตามธรรมชาติ เช่น โอกาสการถูกลอบยิงขณะขับรถ ณ จุดที่ภรรยาเคยถูกยิง ซึ่งทำให้ผู้รับการบำบัดขับรถเร็วเมื่อถึงจุดเกิดเหตุ เมื่อเทียบกับโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเมื่อขับรถเร็วเป็นอย่างไร

- ให้ผู้รับการบำบัดได้ทดลองทำตามที่ตนเองคิดว่าตนเองควรจะทำให้ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเห็นว่าถึงจะเกิดเหตุการณ์นั้นอีกครั้งเขาก็จะไม่สามารถทำได้อย่างที่คิดไว้ ซึ่งจะช่วยให้เขาพบว่าความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ของตนเองอาจไม่จริง เช่น ผู้รับการบำบัดที่รู้สึกคิดว่าไม่สามารถช่วยเหลือปู่และย่าจากคลื่นสึนามิ (ซึ่งต้องใช้เวลานาน 2 นาที) ได้ในขณะที่ตัวเองกำลังจะย้ายรถให้พ่นน้ำ (ใช้เวลาเพียง 30 วินาที) จึงให้ผู้รับการบำบัดทดลองจับเวลาด้วยตนเองเปรียบเทียบ 2 กิจกรรม ผู้รับการบำบัดจึงเข้าใจได้ว่าถึงแม้ตนเองจะไปช่วยปู่และย่าก็คงไม่ทัน

ขั้นตอนที่ 3 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ หลังจากที่มีการพิสูจน์และประเมินความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์แล้ว ผลพิสูจน์มีได้ 2 ลักษณะ ดังนี้คือ

- ความคิดความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ไม่จริง
- ความคิดความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ที่เป็นจริง

วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ไม่จริง

เมื่อความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ได้รับการพิสูจน์ว่าไม่จริง ในบางครั้งผู้รับการบำบัดอาจยังมีความคิดหมกมุ่นกับความคิดเดิม และไม่สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติได้ทันที ดังนั้นผู้บำบัดจึงควรสอนเทคนิควิธีการในการบอกหรือเตือนตนเองอย่างไรเมื่อความคิดนั้นกลับมา เช่น ทักษะการ

พูดกับตนเอง(Self-talk) แล้วความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์จะลดลงไปตามธรรมชาติ

วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์เป็นจริงดังที่คิดไว้

เมื่อความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ได้รับการประเมินว่าเป็นจริงในบางส่วนผู้บำบัดจะต้องช่วยปรับเปลี่ยนความคิดดังกล่าวและช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถแก้ปัญหาได้ ดังวิธีการต่อไปนี้

1. ตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับการบำบัดคิดว่าจะมีวิธีแก้ปัญหาได้อย่างไร โดยวางแผนร่วมกันระหว่างผู้รับการบำบัดกับผู้บำบัดเพื่อเลือกวิธีการแก้ปัญหาหรือเพื่อที่จะหาทางอยู่กับปัญหาให้ดีขึ้นกว่าเดิม

2. ถามถึงประโยชน์ของความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ดังกล่าวว่ามีประโยชน์อะไรต่อตนเองอย่างไรบ้าง

3. คิดหลายๆแบบต่อเรื่องเพียงเรื่องเดียวที่เกิดขึ้น

4. หาหลักฐานคัดค้านความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์ของตนเอง

5. ใช้เทคนิค Empty chair

6. ให้คิดสมมติว่าถ้าคนที่เรารักมีวิธีคิดที่ก่อทุกข์แบบเรา เราจะบอกเขาว่าควรคิดอย่างไร

7. แลกเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือสำรวจความคิดเห็นของผู้อื่นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มองเห็นความคิดที่กว้างและหลากหลายมากขึ้น

ตัวอย่างคำถามที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์

- ถ้าเราเชื่อตามความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์นั้นจะมีผลต่อชีวิตของเราอย่างไร

- ถ้าความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์นี้เป็นจริงเราจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร

- ถ้าความคิดอัตโนมัติที่ก่อทุกข์นี้เป็นจริงสิ่งที่แย่ที่สุดที่จะเกิดขึ้นคืออะไร

ความคิดอัตโนมัติที่ผ่านการพิสูจน์และประเมินแล้วสามารถปรับเปลี่ยนไปสู่ความคิดใหม่ได้ โดยดูจาก 2 แกมม คือ

a. ความถูกต้อง (Validity) ของความคิดนั้น ถ้าความคิดดั้งเดิมมีความบิดเบือนอยู่(Distortion) ก็ปรับเปลี่ยนไปเป็นความคิดใหม่ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความเป็นจริง(Realistic)

b. ประโยชน์(Utility)ของความคิดนั้น ความคิดเดิมอาจมีบางส่วนที่ถูกต้อง หรือแม้แต่ถูกต้องทั้งหมด แต่ก็ยึดถือความคิดนี้เอาไว้ต่อไปอาจไม่เกิดประโยชน์กับชีวิต ถือเป็นการสร้างทุกข์ต่อไป จึงควรเปลี่ยนไปมองเรื่องนี้ในมุมมองอื่นเสีย

กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 12 ขั้นตอน

เป็นการบำบัดที่มีกระบวนการและรูปแบบที่ชัดเจน และเพื่อให้ง่ายสำหรับผู้บำบัดในช่วงเริ่มแรก จึงต้องดำเนินการบำบัดตาม 12 ขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกของการบำบัด การวางพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไว้วางใจและสามารถเปิดเผยถึงความรู้สึก ความคิดของตนเองได้ เพื่อนำไปสู่การบำบัดตนเองได้ในที่สุด

2. การประเมินปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ สามารถทำได้หลายรูปแบบ คือ การสังเกต สัมภาษณ์ การใช้แบบประเมินหรือแบบคัดกรอง เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมิน PTSD เป็นต้น

3. สอน/ใช้ เทคนิคและทักษะที่จำเป็นเพื่อการผ่อนคลาย หรือลดอารมณ์ที่เป็นปัญหา ในกรณีที่เป็น เนื่องจากผู้รับการบำบัดบางราย อาจมีปัญหาด้านอารมณ์อย่างรุนแรงเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้นการบำบัด ผู้บำบัดจึงควรใช้และ/หรือสอนเทคนิคต่างๆเพื่อการผ่อนคลายก่อนการบำบัด

4. การให้ความรู้เรื่องรูปแบบการคิด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจตัวแบบของการรักษา (model) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดปรับแนวคิดไปในทิศทางเดียวกับผู้บำบัด

5. บอกขั้นตอนของการบำบัดที่ต้องการความร่วมมือจากผู้รับการบำบัด ในการร่วมคิดและทำการบ้าน เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจภาพรวมของการบำบัดและภาระหน้าที่ที่ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดต้องทำร่วมกันตลอดการบำบัด ในกรณีที่ได้มีการบำบัดไปแล้ว ในครั้งต่อไปก็ยื่นขอให้สั้นลงเพื่อเป็นการทบทวน

6. การตั้งเป้าหมายการบำบัดในครั้งนั้นๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบและประเมินว่าเป้าหมายดังกล่าวสามารถทำได้จริง และเป็นข้อตกลงร่วมกัน

7. ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ

8. เชื่อมโยงให้เห็นว่าความคิดอัตโนมัติทางลบส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ โดยอธิบายเชื่อมโยงกับข้อ 4 เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความชัดเจนขึ้น

9. พิสูจน์ความคิดอัตโนมัติทางลบ
10. ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
11. ส่งเสริมการแก้ปัญหาของผู้รับการบำบัด
12. มอบหมายการบ้าน

หมายเหตุ (ข้อ 7-11) อาจมีความคิดอัตโนมัติหลายความคิด ผู้บำบัดควรเลือกความคิดที่มีผลกระทบสูงมาพิจารณาแก้ไขก่อน และทำกระบวนการซ้ำในความคิดอื่นๆต่อไป)

การบ้าน (Home work)

ความหมายของการบ้าน

การบ้านหมายถึง งานที่ผู้บำบัดมอบหมายให้ผู้รับการบำบัดในเรื่องดังต่อไปนี้

1. สังเกตตนเองในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่มีผลกระทบต่อตัวเขา เขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร มีความรุนแรงของความรู้สึกมากหรือน้อยเพียงใด และส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร
2. สังเกตความเชื่อมโยงของสถานการณ์ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ
3. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และพฤติกรรมหลังจากปรับเปลี่ยนความคิด
4. การฝึกเทคนิคต่างๆเช่น เทคนิคการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ เทคนิคการจินตนาการ เป็นต้น และรายงานให้ผู้บำบัดทราบด้วยวาจา อาจเป็นการเขียนบันทึกหรือบันทึกเสียงก็ได้
5. ทดลองและทำพฤติกรรมใหม่ (behavior experiment) เพื่อดูผลจากการกระทำพฤติกรรมใหม่นั้น

ความสำคัญของการบ้าน

การบ้านมีความสำคัญในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้คือ

1. เป็นการฝึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้เห็นความเชื่อมโยงของสถานการณ์ที่มีผลต่อความคิด ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และสรีระของตนเอง
2. ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในรูปแบบของความคิดซึ่งจะทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจเหตุที่มาของปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ และสามารถปรับแก้ปัญหาของตนเองได้
3. ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ทดลองปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งได้เห็นพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระ ที่เปลี่ยนไปหลังจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนั้น
4. ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้เห็นผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรมด้วยตนเอง
5. ช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถเป็นผู้บำบัดตนเองในอนาคตได้

การแก้ปัญหาเมื่อผู้รับการบำบัดไม่ทำการบ้าน

หากผู้xorรับการบำบัดไม่ทำการบ้าน ผู้บำบัดจะต้องช่วยให้ผู้xorรับการบำบัดเพื่อให้ทำการบ้าน ได้ดังนี้

1. ชี้แจงให้เห็นถึงข้อเสียของการไม่ทำการบ้าน เช่น สิ่งที่เกิดขึ้นไม่สามารถเห็นตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้การบำบัดได้ผลช้าลง และผู้บำบัดไม่สามารถช่วยผู้xorรับการบำบัดได้อย่างเต็มที่
2. หากผู้xorรับการบำบัดไม่ได้ทำการบ้านมาส่ง ผู้บำบัดต้องพูดคุยเพื่อหาสาเหตุ และคิดหาวิธีการร่วมกันที่จะทำการบ้านในครั้งต่อไป และกระตุ้น

ให้ผู้รับการบำบัดเล่าให้ฟังถึงกรบ้านที่ได้ทำ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้เห็นประโยชน์ของการทำกรบ้าน

3. ผู้บำบัดชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการทำกรบ้านในทุก ๆ ครั้งและชี้ให้เห็นว่าเป็นตัวช่วยให้มองเห็นความก้าวหน้าในการบำบัดรักษา

แบบบันทึกการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
(สำหรับผู้ป่วยและผู้สังเกตการณ์ผู้ป่วย)

1. อาการสำคัญ
 - 1.1 อารมณ์.....
 - 1.2 พฤติกรรม.....
 - 1.3 สรีระ.....
(เครื่องมือประเมินและระดับคะแนนถ้ามี).....
2. เหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับอาการ (ในข้อ
1).....
3. ความคิดต่อเหตุการณ์นั้น
.....
4. การให้ความรู้เรื่องรูปแบบการคิด

ทำ ไม่ทำ
5. บอกขั้นตอนของการบำบัดที่ต้องการความร่วมมือจากผู้รับการบำบัดในการ
ร่วมคิด
และทำการบ้าน ทำ ไม่ทำ
6. ค้นหาความคิดอัตโนมัติ
 - 6.1 วิธีการค้นหาความคิดอัตโนมัติ.....
 - 6.2 ความคิดอัตโนมัติที่ค้นพบ.....
7. เชื่อมโยงให้เห็นว่าความคิดอัตโนมัติทางลบส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์
และสรีระ

ทำ ไม่ทำ

8. การพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติ
- 8.1 วิธีการพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติ.....
- 8.2 ผลการพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติ.....
- ความคิดที่ไม่จริง (ไปข้อ 9) ความคิดที่เป็นจริง (ไปข้อ 10)
9. การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ
- 9.1 วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ.....
- 9.2 ผลการปรับเปลี่ยนความคิด.....
10. การแก้ปัญหา.....
- ทางแก้ปัญหาก็เป็นไปได้.....
11. การมอบหมายการบ้าน.....
12. ปัญหาอุปสรรคระหว่างการบำบัด.....
13. ปัจจัยเอื้อในการบำบัด.....

บทที่ 4

เทคนิค CBT ใช้ได้ดีกับโรคซึมเศร้า



บุคคลสำคัญที่ถือเป็นผู้ให้กำเนิดการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วย Cognitive therapy คือ Aaron T. Beck ซึ่งนับตั้งแต่ตำราเล่มสำคัญของท่านคือ Cognitive Therapy of Depression ได้รับการตีพิมพ์ในปี 1979 แล้ว จิตบำบัดในสาขานี้ก็ได้ถูกทดสอบและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ใน classic model of depression ตามแบบของ Beck นั้น ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเนื่องมาจากรูปแบบความคิดที่เรียกว่า depressive cognitive triad อันประกอบด้วยความคิดในทางลบ (negative automatic thoughts – NATs) ต่อ

- **ตนเอง (oneself)** ได้แก่ความคิดโทษตัวเอง วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง คิดถึงความผิดพลาดของตนเองในอดีต เช่น “ฉันเป็นคนไม่ดี” “ฉันคือคนโง่ที่ชอบทำอะไรโง่ ๆ”

- **โลก (the world)** ได้แก่การมองโลกรอบตัวในแง่ลบ เช่น “ทำไมโลกนี้มันมีแต่คนใจร้าย” “ไม่มีใครห่วงใยฉันเลย”

- **อนาคต (the future)** ได้แก่ความรู้สึกสิ้นหวัง ไร้อนาคต เช่น “มันก็คงเป็นอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ ไม่มีวันดีขึ้นหรอก” “ไม่มีใครจะช่วยให้ฉันรู้สึกดีขึ้นได้”

รูปแบบความคิดของผู้ป่วยซึมเศร้าจะเต็มไปด้วยอคติในทางลบ (negative biases) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเลือกมองเฉพาะข้อมูลที่สอดคล้องกับความคิดในทางลบที่ตนมีอยู่แล้ว และตีความหมายข้อมูลต่าง ๆ ในทางลบ รวมทั้งเลือกจดจำแต่เหตุการณ์ในทางลบ นอกจากนี้ผู้ป่วยมักให้ความหมายต่อเหตุการณ์ร้ายในชีวิตว่าจะคงอยู่ต่อไปเช่นนั้น (stable) เป็นตัวบอกถึงความเลวร้ายในชีวิตที่มากกว่าเหตุการณ์นั้น (global) และมีเหตุมาจากสาเหตุภายใน (internal) คือความไม่ดีในตัวของผู้ป่วยเองมากกว่ามาจากปัจจัย

ภายนอก ในทางตรงกันข้าม เมื่อมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นผู้ป่วยมักให้ความหมายว่า
 คงดีแค่ชั่วคราว (temporary) เป็นสิ่งดีที่เกิดขึ้นเฉพาะเรื่องนี้เท่านั้นคงไม่ทำให้
 เรื่องอื่น ๆ ดีขึ้น (specific) และเป็นเหตุมาจากปัจจัยภายนอก (external)
 มากกว่าเกิดจากความสามารถหรือความดีของตัวเอง

เมื่อผู้ป่วยมีความคิดในทางลบดังที่กล่าวมา ร่วมกับอาการ
 ของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยแยกตัวและลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ
 ลง เช่นหยุดงานหรือไม่ยอมไปเรียน ซึ่งผลที่ตามมาจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับ
 ความพึงพอใจหรือความสุขจากการทำงานสำเร็จ ตรงกับข้ามอาจได้รับคำ
 ตักเตือนหรือตำหนิจากคนรอบตัว ซึ่งผู้ป่วยก็จะยิ่งตีความไปในทางลบ
 อาการซึมเศร้าจึงยิ่งมากขึ้น ทำให้แยกตัวและลดกิจกรรมมากกว่าเดิม เกิด
 เป็นวงจรอุบาทว์ (Vicious cycle) ต่อไปเรื่อย ๆ วงจรทางลบอีกรูปแบบหนึ่ง
 ที่อาจเกิดขึ้นได้คือเมื่อผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าและมีความคิดความอ่าน
 (cognitive functions) ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แย่ลง ผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยง
 ปัญหาซึ่งทำให้ปัญหายิ่งหมักหมม อันจะมีผลให้อาการสิ้นหวัง (hopelessness)
 ยิ่งเป็นมากขึ้น และมีอาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น

ดังนั้นเมื่อพิจารณากลไกการเกิดโรคซึมเศร้าแล้ว เป้าหมายของ CBT
 ในการรักษาโรคซึมเศร้าจึงควรประกอบด้วย

1. การช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดในทางลบของตนเอง และ
 สามารถปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อตนเอง, โลก, และอนาคตเหล่านั้น
 ให้สมดุลสอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น (Counteracting negative
 cognitive biases)

2. ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยสร้างความสุขและความพึงพอใจในความสำเร็จให้กับตนเอง (Restoring activity levels)

3. เพิ่มการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา (Problem-solving)

โดยทั่วไปแล้วแม้เป้าหมายในข้อแรกเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญและมีผลต่อการหายหรือการกลับเป็นซ้ำอย่างยิ่ง รวมทั้งเป็นหัวใจหลักของแนวทางทำจิตบำบัดในแบบของ Beck แต่การบำบัดในระยะแรกมักเป็นเรื่องยากที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมกับการจัดการความคิดได้อย่างเต็มที่อันเนื่องมาจากอาการของโรคซึมเศร้า ในหมวดของ impaired cognitive functions ที่อาจทำให้ผู้ป่วยคิดอะไรไม่ออก การเริ่มต้นที่เป้าหมายที่สองคือการเพิ่มกิจกรรมจึงอาจกระทำได้ง่ายและเกิดประสิทธิผลกว่า

Activity Scheduling

การจัดตารางกิจกรรมถือเป็นองค์ประกอบหลักประการหนึ่งของการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วย CBT โดยแนวคิดที่เป็นพื้นฐานคือการที่ผู้ป่วยซึมเศร้ามลกิจกรรมลงจะทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับแรงเสริม (reinforcements) ที่จะให้รู้สึกดีขึ้น การบำบัดจึงมุ่งไปที่การสร้าง reinforcing activities ให้กับผู้ป่วยโดยการใช้เทคนิคตารางกิจกรรมประจำวัน

แผนภาพที่ 2 ตัวอย่างตารางกิจกรรมประจำวัน

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
6-7							
7-8							
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16							
16-17							
17-18							
18-19							
19-20							
20-21							
21-22							
22-23							
23-24							
24-1							

ในการใช้ตารางกิจกรรมประจำวันผู้บำบัดจะแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงเป็นรายชั่วโมง โดยควรบันทึกทันทีในแต่ละชั่วโมงเพื่อป้องกันลืม ในแต่ละช่องให้บันทึกคร่าว ๆ ว่าได้ทำกิจกรรมอะไรบ้าง จากนั้นให้ประเมินความรู้สึกของตนเองต่อกิจกรรมนั้นว่ารู้สึกดีเพียงใดจากคะแนนเต็ม 10 (10 = รู้สึกดีที่สุด 0 = ไม่รู้สึกดีเลย) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้อาจมาจาก 2 แหล่งคือรู้สึกดีเพราะกิจกรรมนั้นให้ความสุขหรือสนุก (pleasure) หรือได้ทำกิจกรรมนั้นแล้วดีเพราะรู้สึกว่าได้ทำอะไรสำเร็จ (achievement) เมื่อให้ผู้ป่วยบันทึกตารางกิจกรรมประจำวันเป็นการบ้านแล้วไม่ควรนัดผู้ป่วยห่างเกินไปเนื่องจากผู้ป่วยอาจหมดความสนใจในการบันทึกไปเสียก่อน

ใน Session ต่อมาผู้บำบัดจะทบทวนตารางกิจกรรมที่ผู้ป่วยบันทึกมา โดยประเด็นในการพิจารณาคือ

1. ถ้ากิจกรรมโดยรวมของผู้ป่วยน้อยเกินไป ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเพิ่มกิจกรรม โดยอธิบายเหตุผลที่ควรทำเช่นนั้นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

2. สังเกตดูว่ามีกิจกรรมบางประเภทที่บันทึกมาที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี (แม้จะเพียงบางส่วนก็ตาม) ควรพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อหาทางเพิ่มความถี่ของกิจกรรมนั้น

3. ในกรณีที่ไม่มีกิจกรรมใดที่ทำให้รู้สึกดี อาจลองถามถึงกิจกรรมในอดีตก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการซึมเศร้าว่าเคยทำอะไรแล้วรู้สึกดีบ้าง ให้พิจารณาเพิ่มกิจกรรมนั้น

หลังจากที่ได้พูดคุยตกลงเกี่ยวกับกิจกรรมที่ควรทำแล้ว ก็อาจเปลี่ยนวิธีการใช้ตารางกิจกรรมจากการใช้เพื่อติดตาม (Monitor) มาเป็นการวางแผนล่วงหน้า (plan) ถึงสิ่งที่จะทำในสัปดาห์ต่อไป

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการใช้ตารางกิจกรรมประจำวันคืออาการ anaerobia ในโรคซึมเศร้ามักทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมาก การเริ่มต้นกิจกรรมใด ๆ จึงควรวางแผนให้เป็นไปในแบบค่อยเป็นค่อยไป (graded task assignment) เพราะถ้ากิจกรรมที่กำหนดมานั้นยากเกินไปแล้วผู้ป่วยทำไม่สำเร็จ อาจยิ่งทำให้ผู้ป่วยที่เปราะบางต่อความรู้สึกล้มเหลวอยู่แล้วยิ่งรู้สึกไม่ดีกับตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยมักคาดไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไรก็คงไม่ทำให้รู้สึกดีขึ้นมาได้ ผู้บำบัดควรให้กำลังใจและแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ ไปก่อนแม้จะเป็นเพียงกิจกรรมเล็กน้อยเพียงใดก็ตาม ควรชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมที่ควรทำให้สำเร็จนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องใหญ่โต เพราะการทำแม้เพียงเรื่องเล็กน้อยในขณะที่กำลังมีอาการซึมเศร้าให้สำเร็จได้ก็ถือเป็นความสำเร็จอันน่าภาคภูมิใจ

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ activity scheduling นั้นพบว่าเป็องค์ประกอบที่ทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นอย่างมาก โดยบางงานวิจัยรายงานถึงขนาดว่าการใช้ activity scheduling เพียงอย่างเดียวมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าไม่ต่างจากการใช้ cognitive techniques ต่าง ๆ ร่วมด้วย รวมทั้งมีบางรายงานที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการออกกำลังกาย 45-60 นาทีต่อวันอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ต่อโรคซึมเศร้าข้อมูลเหล่านี้น่าจะมีประโยชน์ในแง่ที่ว่าในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถจัดหา CBT อย่างเต็มรูปแบบให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เนื่องจากไม่มีเวลาหรือขาดทรัพยากร แต่อย่างน้อยที่สุดผู้ป่วยก็ควรได้รับคำแนะนำให้เพิ่มกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ อันจะช่วยส่งเสริมให้การรักษารูปแบบอื่นเช่นการให้ยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

Cognitive Therapy Techniques

การใช้ Cognitive therapy ในโรคซึมเศร้าแบ่งได้เป็น 2 ระยะใน ระยะแรกจะเป็นการใช้ cognitive techniques ง่ายๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลด อาการลงบ้างโดยการลดผลกระทบของความคิดอัตโนมัติในทางลบ (negative automatic thoughts – NATs) ที่มีต่ออารมณ์ เช่นการใช้การเบี่ยงเบน ความสนใจ (distraction) ส่วนในระยะต่อมาจะเป็นการจัดการกับ NATs โดยตรงด้วยการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะประเมินความคิดของตนเองอย่างมีเหตุ มีผล และเรียนรู้ที่จะปรับความคิดและมุมมองไปในทิศทางอื่น

การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction)

Cognitive strategies ง่ายๆ เหล่านี้มีพื้นฐานมาจากความจริงที่ว่า ณ เวลาหนึ่ง ๆ มนุษย์เราจะสามารถตั้งสมาธิจดจ่ออยู่กับเรื่องใดได้เพียงเรื่อง เดียวเท่านั้น ดังนั้นถ้าเราเอาจิตใจของเราไปจดจ่ออยู่กับเรื่องที่ทำให้รู้สึกดีหรือ อย่างน้อยก็เป็นกลาง ๆ (neutral) เสีย เราก็ไม่สามารถไปสนใจเรื่องราวในทาง ลบที่วนเวียนไปมาอยู่ในสมองเราได้

งานวิจัยเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนความสนใจพบว่าเป็นวิธีการที่มี ประสิทธิภาพกว่าการกดความคิด (Thought suppression) ในการลดความคิดที่ ไม่ต้องการ และเราสามารถทำให้วิธีการนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นถ้าผู้ป่วย สามารถสร้างความคิดทางบวกที่ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดทางลบที่มีอยู่เดิม ดังนั้นจึงควรแนะนำผู้ป่วยว่าแทนที่จะพยายามหยุดคิดเรื่องในทางลบซึ่งมักทำ ได้ยาก ควรพยายามหาอะไรในทางบวกมาคิดเพิ่มจะดีกว่า

เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจที่ช่วย ๆ ได้แก่

1. **Refocusing** หมายถึงการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งแวดล้อมภายนอก ไม่ ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของหรือผู้คนรอบตัว แทนที่จะหมกมุ่นอยู่กับโลกภายในของ

ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้พยายามบรรยายรายละเอียดของสิ่งรอบตัว เหล่านั้น เช่น รูปทรง ขนาด สี เสียง กลิ่น รสชาติ ยิ่งผู้ป่วยบรรยายได้ละเอียดเท่าใด ก็ยิ่งเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจมากขึ้นเท่านั้น

2. **Mental exercise** เช่น การคิดเลข 1000 ลบด้วย 7 ไปเรื่อย ๆ การท่องสูตรคูณ การท่องบทกลอนหรืออาขยาน การฮัมเพลง การเล่นเกมปริศนาอักษรไขว้หรือ Sudoku

3. **การยับยั้งความคิด** แทนที่จะไปสนใจเอาใจจริงเอาจังกับความคิดและคิดต่อเนื่องไปมาจนกลายเป็นคิดวนเวียน (rumination) ผู้บำบัดจะฝึกให้ผู้ป่วยแค่ “นับ” ว่ามีความคิดเกิดขึ้นกี่ความคิด โดยอาจเปรียบเทียบกับสิ่งของหรือสัตว์ที่อยู่รอบตัวก็ได้ เช่น เปรียบความคิดเหมือนกับรถยนต์ที่เล่นผ่านหน้าเราไปที่ละคัน

การใช้การเบี่ยงเบนความสนใจจะมีประโยชน์มากในระยะแรกของ Cognitive therapy เนื่องจากผู้ป่วยมักยังไม่พร้อมที่จะคิดเกี่ยวกับความคิดในแง่ลบที่ลึกซึ้ง อย่างไรก็ตามการใช้เทคนิคนี้ในระยะยาวก็เป็นสิ่งพึงระวัง เนื่องจากผู้ป่วยอาจใช้เพื่อเป็นการหลบเลี่ยงการเผชิญปัญหา (avoidance) อันจะทำให้ปัญหาที่แท้จริงไม่ได้รับการแก้ไข รวมทั้งความคิดที่บิดเบือนไปก็อาจไม่ได้รับการประเมินและทดสอบอย่างจริงจัง ในระยะต่อมาของการบำบัดจึงควรผสมผสานเทคนิคการบำบัดอื่น ๆ เข้ามาด้วยเสมอ

การปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring)

กระบวนการหลัก ๆ ของการใช้ CBT ในการบำบัดโรคซึมเศร้าคือการปรับเปลี่ยน NATs ด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

- จับความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Identifying NATs)

- ประเมิน NATs เหล่านั้นในแง่ความถูกต้อง (validity) และประโยชน์ (utility) ของความคิดนั้น
- เสาะหาความคิดใหม่ในมุมมองใหม่ ๆ หรือที่เรียกว่าเป็นความคิดทางเลือก (alternative thoughts)
- ตอบสนองตนเองเวลาที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นด้วยเทคนิค เช่น self-talk หรือ coping card

องค์ประกอบสำคัญที่จักทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดในตัวผู้ป่วยได้คือสิ่งที่ Beck เรียกว่าเป็น “Decentering” [1] ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลสามารถมองความคิดของตนว่าเป็นแค่ปรากฏการณ์หนึ่งซึ่งเกิดขึ้นในใจเท่านั้น ซึ่งปรากฏการณ์นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความจริงเสมอไป ดังนั้นแทนที่จะเชื่อความคิดนั้นและรู้สึกไปตามนั้น เราสามารถเลือกที่จะถอยออกมาสังเกตการณ์ปรากฏการณ์นั้นจากภายนอกและประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของเรานั้นตามความเป็นจริง ซึ่งเราจะสามารถกระทำได้อีกต่อเมื่อเราเปลี่ยนจุดสนใจมาที่เรื่องของกระบวนการคิด (process) แทนที่จะไปวนเวียนอยู่กับเนื้อหาของความคิด (content) ความสามารถเช่นนี้เรียกอีกอย่างว่า Meta-cognitive awareness ซึ่งสังเกตได้จากตัวอย่างเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งที่เดิมอาจพูดจาวนเวียนด้วยอารมณ์เป็นทุกข์ว่า “ผมทำอะไรก็ไม่ได้ดี ทุกอย่างล้มเหลวไปหมด ทุกคนก็เอาแต่ประโยชน์ส่วนตัว ไม่มีใครมาสนใจใยดีผมสักคน...” แต่เมื่อผู้ป่วยได้พัฒนา meta-cognitive awareness จากการบำบัดด้วย CBT แล้วผู้ป่วยจะระลึกได้ว่า “ที่ผมกำลังคิดวนเวียนไปมานี้ดูมันสุดขั้วแบบคำ-ขาว จึงเลยมองว่าไหม?”

การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (Structured Problem-Solving)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีหลักฐานว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีความบกพร่องในการแก้ปัญหาทางสังคม การสอนให้ผู้ป่วยรู้จักแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบจะช่วยให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นได้ ขั้นตอนสำคัญในการฝึกแก้ปัญหาได้แก่

- กำหนดปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข การกำหนดปัญหาที่ดีควรมีความชัดเจนและจำเพาะเจาะจง
 - คิดหาวิธีแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ ขั้นตอนนี้มักมีความยากอยู่ตรงที่ผู้ป่วยมักมีมุมมองในทางลบต่อทางแก้ปัญหาใด ๆ ก็ตาม ทำให้กระบวนการคิดมักจะติดตันตั้งแต่แรก วิธีแก้คือควรกระตุ้นให้มีการระดมสมอง (brainstorming) ซึ่งเน้นการคิดออกมาให้ได้ปริมาณมากที่สุดโดยละเว้นการตัดสินใด ๆ เอาไว้ก่อน
 - ชั่งน้ำหนักทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ระดมสมองออกมาได้ โดยการประเมินอย่างเป็นระบบถึงข้อดี (pros หรือ advantages) และข้อเสีย (cons หรือ disadvantages) ของวิธีแก้ปัญหาแต่ละอัน การประเมินข้อดี/ข้อเสียควรประเมินทั้งผลระยะสั้นและระยะยาว
 - เลือกทางแก้ปัญหาที่ดูจะเหมาะสมที่สุดมาสัก 1 อันแล้วปฏิบัติตามแผนนั้น ในขั้นตอนนี้อุปสรรคที่อาจพบได้ก็คือทางเลือกต่าง ๆ ที่ไล่เรียงมานั้นอาจไม่มีทางใดเลยที่มีผลดีเหนือกว่าทางอื่นอย่างชัดเจน ในกรณีนี้ผู้ป่วยอาจต้องยอมตัดสินใจเลือกทางที่ดูจะมีผลเสียน้อยที่สุดแทน
 - เมื่อเลือกแนวทางแก้ปัญหาได้แล้ว ให้ดำเนินการแก้ปัญหานั้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละขั้น ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มโอกาสที่จะประสบความสำเร็จและสร้างกำลังใจเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ

- เมื่อดำเนินการตามแผนไปสักระยะ ให้ทบทวนว่าแผนนั้นใช้ได้ดีเพียงใด และอาจต้องปรับเปลี่ยนแผนไปตามความจำเป็น ในกรณีที่มีปัญหาใหม่เกิดขึ้นให้กลับไปเริ่มต้นกระบวนการเดิมใหม่อีกครั้ง
- ทำซ้ำตามกระบวนการนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะแก้ปัญหาได้ครบถ้วน

ประสิทธิภาพของการรักษาโรคซึมเศร้าด้วย CBT

การทบทวนวรรณกรรมโดย Butler et al. พบว่ามีการศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาโรคซึมเศร้าด้วย CBT โดยมีกลุ่มควบคุมอยู่มากกว่า 75 การศึกษาและกำลังมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการทบทวนวรรณกรรมด้วย meta-analyses โดย Gloaguen et al. ซึ่งจัดว่าเป็นการทบทวนที่เคร่งครัดในระเบียบวิธีมากที่สุดจนถึงปัจจุบันพบว่า CBT มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าเหนือกว่ากลุ่ม waiting list และ placebo controls อย่างชัดเจน ในขณะที่เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาทางจิตสังคมแบบอื่นพบว่า CBT มีประสิทธิภาพเหนือกว่าเล็กน้อย (ค่า effect size ~ 0.2) และเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยากกลุ่ม antidepressants แล้วพบว่า CBT มีประสิทธิภาพสูงกว่าอย่างชัดเจน (ค่า effect size ~ 0.4) แต่การแปรผลข้อมูลนี้ก็มีข้อพึงระวังเนื่องจากระเบียบวิธีการวิจัยของการศึกษาที่นำมาทบทวนนั้นอาจมองได้ว่ามีความโน้มเอียงไปทาง CBT มากกว่า เช่นการหยุดยาเร็วเกินไปในการศึกษาหนึ่ง หรือการเลือกกลุ่มควบคุมที่รักษาด้วยยาซึ่งตอบสนองต่อยาต่ำผิดปกติจากการรักษาด้วยยาโดยทั่วไป อย่างไรก็ตามในการศึกษาใหม่ชิ้นหนึ่ง ที่มีการควบคุมในระดับดีมากได้เปรียบเทียบ CBT กับยากกลุ่ม SSRI (ในการศึกษานี้คือ paroxetine) พบว่า CBT เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับ SSRI

สำหรับใช้รักษาโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงปานกลางถึงสูง ส่วนใน Clinical Guideline ที่ได้รับความเชื่อถือและอ้างอิงอย่างสูงเช่น National Institute of Clinical Excellence (NICE) ของประเทศอังกฤษก็ได้สรุปคำแนะนำ (Recommendations) เอาไว้ว่า CBT ควรเป็นการรักษาอันดับแรก (treatment of choice) ที่ควรเลือกในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรง (mild) เป็นทางเลือกหนึ่ง (option) ในซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate) และควรใช้ร่วมกับ antidepressants ในซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรง (severe)

ในเวชปฏิบัติของจิตแพทย์โดยทั่วไปที่มีรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการให้ยาในกลุ่ม Antidepressants ร่วมกับการรักษาทางจิตสังคมต่าง ๆ การเพิ่ม CBT เข้าไปในแผนการรักษาจะมีประโยชน์มากในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (relapse) โดยจาก meta-analyses พบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำหลังจากหยุดการรักษา 1 ปีในกลุ่ม CBT คือ 29.5% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ antidepressants พบกลับเป็นซ้ำถึง 60% ส่วนในอีกการศึกษาหนึ่งซึ่งเริ่มต้นการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าด้วย antidepressants แล้วต่อด้วย CBT หลังจากผู้ป่วยตอบสนองต่อยาแล้ว จากนั้นก็ติดตามผู้ป่วยไป 6 ปีพบว่าสามารถลดการกลับเป็นซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ

รูปแบบใหม่ๆ ของ CBT ที่ใช้สำหรับโรคซึมเศร้า

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) เป็น CBT ที่ผสมผสานแนวทางเดิมเข้ากับเทคนิคของการเจริญสติ (mindfulness) แนวคิดที่สำคัญของ MBCT ที่แตกต่างจาก standard CBT คือเมื่อผู้ป่วยมีความคิดเกิดขึ้นที่ทำให้รู้สึกไม่ดี แทนที่จะจัดการความรู้สึกนั้นด้วยการนำความคิดนั้นมาตรวจสอบใคร่ครวญถึงความถูกต้องและประโยชน์ตามกระบวนการทั่วไป

ของ CBT แต่ MBCT จะสอนให้ผู้ป่วยยอมรับ (accept) ความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้น โดยไม่ต้องไปตัดสินผิดถูก (non-judgmental) เป็นการถอยออกมาและเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สังเกตแทนที่จะเป็นคนที่ไปคิดและรู้สึก โปรแกรม MBCT โดยทั่วไปประกอบด้วยชั้นเรียนแบบกลุ่มครั้งละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 8 สัปดาห์ร่วมกับการบ้านเพื่อนำไปฝึกนอกห้องเรียน จากงานวิจัยพบว่า MBCT มีประสิทธิภาพป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ทำให้ National Institute of Clinical Excellence (NICE) ของประเทศอังกฤษแนะนำให้ใช้ MBCT กับผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำตั้งแต่ 3 episodes ขึ้นไป

สรุป

Cognitive behavioral therapy เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรคซึมเศร้า ทั้งสำหรับโรคซึมเศร้าที่กำลังมีอาการอยู่ และโรคที่อาการสงบแล้วเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การทำจิตบำบัดแบบ CBT มีการประยุกต์เทคนิคหลากหลายเพื่อช่วยปรับอารมณ์เศร้าของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยแนวคิดสำคัญที่ถือเป็นแก่นของการรักษา คือ Cognitive model of depression ของ Aaron T. Beck จนถึงปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเทคนิคใหม่ๆ ของ CBT ขึ้นอย่างมากมาย โดยเฉพาะการผสมผสานกับปรัชญาตะวันออกอย่างเช่นการเจริญสติ ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าที่น่าติดตามเป็นอย่างยิ่ง

บทที่ 5

เทคนิคดี ๆ กับการจัดการ อารมณ์และการแก้ปัญหา



เทคนิคการจัดการกับอารมณ์ ใช้เพื่อช่วยปรับให้ผู้รับการบำบัดรู้เท่าทัน อารมณ์และจัดการกับอารมณ์ได้อย่างสมดุล พร้อมเข้าสู่กระบวนการบำบัด ความคิดและพฤติกรรม เทคนิคการจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วยเทคนิค ต่างๆ ดังนี้

- เทคนิคการหายใจ (Breathing exercises)
- เทคนิคการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ (Body to mind relaxation)
- เทคนิคการจินตนาการ (Visualization)

1. เทคนิคการหายใจ (Breathing exercises)

การหายใจที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเราคือ ช่วยเพิ่ม ปริมาณออกซิเจนในเลือด ช่วยให้กล้ามเนื้อท้องและลำไส้แข็งแรงมากขึ้น เมื่อ เกิดความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ กลัว ตกใจ ตื่นเต้น ฯลฯ ระบบการ หายใจก็จะแย่งลง ซึ่งรับรู้ได้จากการหายใจตื้นขึ้นหรือหายใจถี่ขึ้น และหัวใจ เต้นเร็วขึ้น หรือหยุดหายใจชั่วขณะ หากยิ่งหายใจถี่มากเท่าไรก็จะยิ่งเกิด อาการชา มึนงง เป็นลม เหงื่อออก ใจเต้น และเจ็บบริเวณหน้าอก เนื่องจากขาด คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ดังนั้นเราสามารถควบคุมระบบการหายใจอย่าง รู้ตัวได้โดยค่อย ๆ หายใจเข้าและออกช้า ๆ เป็นจังหวะและสม่ำเสมอต่อเนื่อง ไปเรื่อย ๆ นอกจากจะทำให้หัวใจค่อย ๆ เต้นช้าลงและเข้าสู่ภาวะปกติได้แล้ว ยังทำให้รู้สึกสบายและผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ให้มาก ขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้เราสามารถควบคุมการกระทำหรือการแสดงออกของ ตนเองต่อสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างรู้ตัวทุกขณะมากขึ้น

วิธีการสอนเทคนิคการหายใจซ้ำ ๆ

- ผู้ฝึกอธิบายถึงวิธีการหายใจเข้าและออกซ้ำ ๆ แก่ผู้รับการฝึกและให้ทดลองฝึกตาม โดยผู้บำบัดแนะนำและนับเลขให้

- ผู้ฝึกอาจแนะนำให้ผู้รับการฝึกหลับตาหรือลืมตาก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวผู้รับการฝึก ซึ่งบางคนเมื่อหลับตาแล้วอาจทำให้มีสมาธิมากขึ้น ในขณะที่บางคนอาจต้องการลืมตา เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยเพราะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

- ผู้ฝึกสังเกตการณ์หายใจของผู้รับการบำบัด ถ้าผู้รับการฝึกยังทำไม่ได้ เช่น ยังหายใจถี่เร็ว มีการกลืนลมหายใจ ฯลฯ ผู้ฝึกต้องช่วยแก้ไข และพยายามให้ผู้รับการฝึกผ่อนคลายร่างกายไปด้วยในขณะที่หายใจ

- ผู้ฝึกสอบถามความรู้สึกของผู้รับการบำบัดภายหลังฝึกแล้ว ส่วนใหญ่ผู้รับการบำบัดจะตอบว่ารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น แต่ถ้าผู้รับการบำบัดบอกว่ารู้สึกวิงเวียนศีรษะ ผู้บำบัดควรชี้แจงให้ว่าเป็นอาการปกติของผู้ที่เริ่มฝึกใหม่ ๆ เมื่อฝึกต่อไปจนเคยชินแล้ว อาการเวียนศีรษะก็จะหมดไปเอง

- ให้การบ้านผู้รับการฝึกไปฝึกต่อที่บ้าน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยในช่วงแรกให้ฝึกในขณะที่ยังไม่เกิดความเครียด เช่น หลังตื่นนอนตอนเช้าหรือก่อนเข้านอน เป็นต้น การฝึกแต่ละครั้งต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 5 - 10 นาที

- การฝึกครั้งต่อไป ผู้ฝึกควรทบทวนเทคนิคดังกล่าว และช่วยผู้รับการบำบัดแก้ไขปัญหายางอย่างที่เกิดขึ้น

- เมื่อผู้รับการฝึกฝึกได้ดีแล้ว ก็ให้ใช้การหายใจแบบนี้เมื่อรู้สึกเครียดหวาดกลัว ตื่นเต้น หรือกระวนกระวายใจ จะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้

* กรณีที่ผู้รับการบำบัดเคยมีประสบการณ์ที่เลวร้ายเกี่ยวกับการจมน้ำ การฝึกหายใจแบบนี้อาจกระตุ้นให้ผู้รับการฝึกคิดถึงประสบการณ์นั้นขึ้นมาอีก และเกิดอาการหวาดกลัวหรือกระวนกระวายขึ้นได้ ผู้ฝึกจะต้องบอกให้ผู้รับการฝึกทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องปกติ และจะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้รับการฝึก ในทางตรงข้ามเมื่อผู้รับการฝึกสามารถฝึกได้แล้ว จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ในเวลาที่รวดเร็วขึ้น

2. เทคนิคการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ (Body to mind relaxation) เป็นเทคนิคหนึ่งที่ช่วยลดอาการเกร็งหรือตึงที่เกิดขึ้นกับระบบกล้ามเนื้อของร่างกาย ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อเราต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ตื่นเต้น ตกใจ กลัว ฯลฯ การฝึกเทคนิคนี้จึงเป็นการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มุ่งเน้นให้ผู้ฝึกเรียนรู้วิธีเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายอย่างรู้ตัว และสามารถเรียนรู้ได้ว่า ในภาวะที่เรารู้สึกสบายผ่อนคลายอย่างแท้จริงนั้น กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะไม่เกิดการเกร็งหรือตึงแต่อย่างใด

ข้อควรปฏิบัติ

1. สถานที่ที่ใช้ฝึกควรมีความเงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงสว่างที่พอเหมาะ
2. ควรสวมเสื้อผ้าหรือชุดที่ใส่สบายๆ และควรถอดรองเท้า แวนตาออก หากใส่เข็มขัดก็ควรปลดหรือเลื่อนเข็มขัดให้รู้สึกสบายบริเวณท้องได้อย่างเต็มที่
3. ผู้รับการฝึกสามารถฝึกในท่านั่ง โดยนั่งในเก้าอี้ที่มีที่วางแขนขาและพับเอนได้ตามสบาย หรือเก้าอี้ที่ นั่งได้สบายๆ หรือนอนฝึกบนที่นอนราบก็ได้

4. หากนั่งฝึกให้หลังตรงพิงผนังและไม่เกร็ง ไม่อเอนเข้า ไม่ไขว้ขา วางเท้าทั้ง 2 ลงบนพื้น และปล่อยตัวตามสบาย หากนอนฝึกให้นอนราบบนที่นอนหรือพื้น เหยียดขาออกเล็กน้อย วางแขนห่างออกจากลำตัวเล็กน้อย และนอนในท่าสบายมากที่สุด

5. ขณะฝึกให้เกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างรู้ตัวและทำตามทุกขั้นตอนที่ผู้ฝึกบอกให้ทำโดยไม่จับหลักระหว่างการฝึก

6. ไม่เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนมากเกินไปจนรู้สึกเจ็บหรือปวดกล้ามเนื้อส่วนนั้น โดยให้เกร็งจนรู้สึกแต่พอดีและค่อยคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างช้าๆ

7. ระยะเวลาเกร็งน้อยกว่าคลายประมาณ 2 เท่า เช่น ถ้าใช้ระยะเวลาเกร็งกล้ามเนื้อ 3 – 5 วินาที ช่วงผ่อนคลายต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 6 -10 วินาที เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถเรียนรู้เพื่อจดจำความรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างแท้จริงมากขึ้น

8. ควรฝึกเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ซึ่งระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 10 -15 นาที

วิธีฝึก

ผู้บำบัดอธิบายคำว่า “ผ่อนคลาย” อย่างสั้นๆ แก่ผู้รับการบำบัดก่อนว่าการผ่อนคลายจากกายสู่ใจเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยกล้ามเนื้อทุกส่วนจะไม่เกร็งหรือตึง เช่น กล้ามเนื้อใบหน้า บริเวณคิ้วไม่ขมวด หน้าผากไม่ย่นริมฝีปากไม่เม้ม ฟันไม่กัดแน่นจนเกร็งขากรรไกร เป็นต้น

คราวนี้จะนำเข้าสู่การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วน โดยฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนตั้งแต่แขนจนถึงปลายเท้า

นั่งให้สบายที่สุด (นอนในท่าที่สบายที่สุด) วางแขนขาอย่างสบายๆ ไม่ไขว่กันและให้ขาห่างจากกันเล็กน้อย หลังตาและปล่อยตัวตามสบายให้กล้ามเนื้อทุกส่วนตั้งแต่มือ แขน ศีรษะ คอ ไหล่ หน้าอก ท้อง สะโพก น่อง ขา และปลายเท้าผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ขณะนี้คุณรู้สึกผ่อนคลายสบายและสงบฟังให้ดี และทำตามคำแนะนำต่อไปนี้

ให้มุ่งความสนใจไปที่มือขวา กำมือขวาให้แน่น กำให้แน่นยิ่งขึ้น รับรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นที่มือและปลายแขนข้างขวา เอาหละ ผ่อนคลายได้ ค่อยๆคลายมือออก ปล่อยนิ้วมือตามสบาย มือขวารู้สึกสบาย รับรู้ความรู้สึกสบาย ผ่อนคลายที่เกิดขึ้น

ให้มุ่งความสนใจไปที่มือซ้าย กำมือซ้ายให้แน่น กำให้แน่นยิ่งขึ้น รับรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นที่มือและปลายแขนข้างซ้าย เอาหละ ผ่อนคลายได้ ค่อยๆคลายมือออก ปล่อยนิ้วมือตามสบาย มือซ้ายรู้สึกสบาย รับรู้ความรู้สึกสบาย ผ่อนคลายที่เกิดขึ้น

ต่อไปนี้ให้กำมือทั้ง 2 พร้อมกัน ให้แน่นยิ่งขึ้นและยิ่งขึ้น มือและแขนทั้ง 2 รู้สึกตึงเครียด รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายได้ ผ่อนคลายมือ นิ้ว และปลายแขนทั้ง 2 ข้างให้มากขึ้นอีก และรับรู้ความแตกต่างในขณะเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลาย

คราวนี้ ให้เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างออกไปข้างหน้า เหยียดออกเฉพาะแขน ให้เต็มที่จนรู้สึกตึงที่บริเวณด้านหลังของแขน เอาหละ ผ่อนคลายได้ ให้แขนทั้ง 2 อยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลายให้เต็มที่และเพิ่มขึ้นจนรู้สึกว่าการผ่อนคลายได้ลึกมากขึ้น

คราวนี้ ให้มุ่งความสนใจมาที่บริเวณใบหน้า เริ่มจากหน้าผาก ให้เกร็งหน้าผาก โดยเล็กนิ้วให้สูงขึ้น ย่นหัวคิ้วเข้าหากันให้มากที่สุด ผ่อนคลายได้

รู้สึกสบายผ่อนคลายมากขึ้นและรับรู้ความแตกต่าง ในขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น

ต่อไป ให้มุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อตา หลับตาให้แน่นที่สุด รู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายได้ หลับตาอย่างสบายๆ และรับรู้ความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น

คราวนี้ ให้เกร็งกล้ามเนื้อขากรรไกร โดยกักฟันให้แน่นจนรู้สึกตึงเครียดบริเวณขากรรไกร ผ่อนคลายให้เต็มที่ ให้ริมฝีปากห่างจากกันเล็กน้อย รู้สึกสบายและผ่อนคลายเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้น

ต่อไป ให้กดลิ้นที่เพดานปากให้แน่น รับรู้ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น เอาหละ ผ่อนคลายได้ รับรู้ความแตกต่างในขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น

คราวนี้ ให้เม้มปากเข้าหากันให้แน่นยิ่งขึ้นและยิ่งขึ้น ผ่อนคลายได้

ขณะนี้ รู้สึกผ่อนคลายไปทั่วใบหน้า หน้าผาก กะโหลกศีรษะ ตา ขากรรไกร ริมฝีปาก ลิ้น และคอหอย ความรู้สึกผ่อนคลายแผ่ซ่านไปทั่วบริเวณใบหน้ามากยิ่งขึ้น

ต่อไป ให้มุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อต้นคอ (ทำนอง) ให้หันศีรษะไปทางด้านขวาจนรู้สึกกล้ามเนื้อตึงเครียด คงไว้สักครู่หนึ่ง ผ่อนคลายได้ คราวนี้ ให้หันศีรษะไปทางด้านซ้ายจนรู้สึกกล้ามเนื้อตึงเครียด ผ่อนคลายได้ รับรู้ความแตกต่างในขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลาย ต่อไปให้เอนศีรษะไปทางด้านหลังให้มากที่สุด รู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายได้ ให้ศีรษะอยู่ในท่าเดิมรู้สึกสบายและผ่อนคลาย คราวนี้ ให้ก้มศีรษะมาทางด้านหน้าจนคางจรดหน้าอก รู้สึกตึงเครียด เอาหละ ผ่อนคลายได้ รู้สึกสบายและผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น (ทำนอง) ให้หันศีรษะไปทางด้านขวาจนรู้สึกกล้ามเนื้อตึงเครียด ผ่อนคลายได้

ให้ศีรษะอยู่ในท่าเดิม รู้สึกสบายและผ่อนคลาย และคราวนี้หันศีรษะไปทางด้านซ้ายตนรู้สึกตึงเครียด ค่อยๆ ผ่อนคลายและรับรู้ความรู้สึกสบายเพิ่มมากขึ้น

ต่อไปให้มุ่งความสนใจไปที่บริเวณไหล่ทั้ง 2 ข้าง ให้ยกไหล่สูงขึ้นไปจรดศีรษะจนรู้สึก ตึงเครียด ปล่อยไหล่ลงให้อยู่ในท่าที่สบาย ลำคอและไหล่ ผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น ความรู้สึกผ่อนคลายแผ่ลึกลงไปที่ไหล่ กล้ามเนื้อแผ่นหลัง ลำคอ คอหอย รับรู้ความแตกต่างระหว่างเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น

คราวนี้ให้หายใจเข้า – ออกสบายๆ รับรู้ความรู้สึกผ่อนคลายที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่หายใจออก เอาหละ สูดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด โดยหายใจเข้าลึกๆ และกลั้นไว้สักครู่หนึ่ง รับรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้น ค่อยๆ ผ่อนคลายออกช้าๆ สบายๆ ส่วนอื่นๆ ของร่างกายก็ผ่อนคลายไปด้วย ให้หายใจเข้าลึกๆ ให้เต็มปอดและกลั้นไว้สักครู่หนึ่ง ค่อยๆ หายใจออกรู้สึกโล่งสบาย ความรู้สึกผ่อนคลายแผ่ซ่านไปยังหลัง ไหล่ คอ และแขนทั้ง 2 มากขึ้น

ต่อไป ให้มุ่งความสนใจไปที่ส่วนล่างของสันหลัง แอนหลังให้มากที่สุด รับรู้ความรู้สึกที่ตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายได้ ผ่อนคลายส่วนล่างของสันหลัง ผ่อนคลายส่วนบนของสันหลัง ส่วนท้อง หน้าอก ไหล่ แขน และบริเวณใบหน้ามากยิ่งขึ้น

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจไปที่ปลายเท้า กดปลายเท้าทั้ง 2 ลงให้มากที่สุด กล้ามเนื้อน่องรู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายเท้าและน่องทั้ง 2 ได้ คราวนี้ให้ยกปลายเท้าทั้ง 2 ขึ้นมาทางด้านหน้าให้มากที่สุดรู้สึกตึงเครียดบริเวณหน้าแข้ง เอาหละผ่อนคลายได้ ผ่อนคลายเท้า ข้อเท้า น่อง หน้าแข้ง หัวเข่า ต้นขา ก้น และสะโพก รู้สึกผ่อนคลายและสบายมากยิ่งขึ้น

ต่อไป ขยายความรู้สึกผ่อนคลายไปยังส่วนท้อง เอว ส่วนบนของสันหลัง ส่วนล่างของ สันหลัง หน้าอก ไหล่ แขนและปลายนิ้วมือ ผ่อนคลายต่อไปอีก และลึกยิ่งขึ้นไปอีก ผ่อนคลายคอหอย ลำคอ ขากรรไกร และกล้ามเนื้อทั้ง ใบหน้า ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลายมากยิ่งขึ้นและยิ่งขึ้น

ขณะนี้ คุณจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นเป็นสองเท่าโดยการหายใจเข้า ยาว ๆ และหายใจออกช้า ๆ จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสบายได้มากยิ่งขึ้น

คราวนี้ให้นับ 1 ถึง 4 อย่างช้า ๆ ค่อย ๆ ลืมตาขึ้นด้วยความรู้สึก สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และสงบ หลังจบการฝึกผู้บำบัดพูดคุยกับผู้รับการ บำบัดถึงประสบการณ์ที่ได้รับ

3. เทคนิคการจินตนาการ (Visualization) เป็นวิธีการผ่อนคลายโดย จินตนาการหรือสร้างภาพในใจ ซึ่งเป็นภาพจากความทรงจำที่ผู้รับการบำบัดมี ประสบการณ์หรืออยู่ในเหตุการณ์ในภาพนั้น และมีความรู้สึกที่ดี เช่น ประทับใจ ภาคภูมิใจ ชื่นชม มีความสุข ฯลฯ เมื่อนึกถึงภาพดังกล่าวมา 1 ภาพ และเพิ่มการใช้ประสาทสัมผัสหรือรับรู้การสัมผัสด้วยตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถจินตนาการ รับรู้และรู้สึกถึงภาพ ดังกล่าวได้อย่างผ่อนคลาย และสบายใจมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัด ไม่ควรใช้วิธีนี้ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่ไม่สามารถสร้างมโนภาพหรือจินตนาการได้ด้วยตนเอง
2. ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์หรือความทรงจำที่ดีในจิตใจ
3. ต้องการใช้วิธีนี้เพื่อหลบเลี่ยงสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งใน ชีวิตประจำวันตลอดเวลา หรือถี่มากเกินไป

วิธีการฝึก

1. ให้ผู้รับการฝึกบอกรายละเอียดของภาพความทรงจำที่ประทับใจ 1 ภาพ ให้ผู้ฝึกได้รับทราบ (โดยการเขียนหรือบอกเล่าตามความเหมาะสม)

2. ผู้ฝึกนำภาพจากข้อ 1 มาพูดคุยกับผู้รับการฝึกเพื่อเพิ่มการรับสัมผัสในภาพนั้นให้สมบูรณ์ก่อนนำมาสู่การจินตนาการ เช่น

“ฉันกำลังเล่นน้ำที่น้ำตกเอราวัณในช่วงสายของวันหนึ่ง ความเย็นของน้ำที่สัมผัสและกระทบกับผิวหนัง ทำให้รู้สึกเย็นสบายและผ่อนคลาย เมื่อทอดสายตามองออกไปรอบตัว ฉันเห็นสีต้นของใบไม้ที่เขียวจัสลับกับดอกไม้เล็ก ๆ และหลากหลายสีต้นของสีเหลือง ชมพู แดง ขาว ที่เรียงรายอยู่ริมน้ำตก สลับกับน้ำที่ใสสะอาดของน้ำตก และหินที่สลับเรียงรายอย่างสวยงาม เพียงสายน้ำสลับกับเสียงนก เล็ก ๆ และเสียงลมที่พัดผ่านกายของฉันอย่างแผ่วเบา ทำให้ฉันสูดอากาศเข้าไปในตัวของคุณ ในปอดของฉันได้อย่างเต็มที่ ความรู้สึกของฉัน รู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ใจของฉันรู้สึกสดชื่นได้ลึกมากยิ่งขึ้น ”

3. ก่อนฝึกจินตนาการ ให้ผู้รับการฝึกฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งก่อน หลังจากนั้น ให้ผู้รับการฝึกหลับตา และจินตนาการตามภาพในข้อ 2 โดยผู้รับการฝึกเป็นผู้จินตนาการด้วยตัวเอง หรือผู้ฝึกเป็นผู้ให้รายละเอียดของภาพให้ผู้รับการฝึกจินตนาการตามภาพดังกล่าว

4. ระยะเวลาในการฝึกจินตนาการประมาณ 3-5 นาที

5. หลังจบการฝึก ผู้ฝึกพูดคุยกับผู้รับการฝึกถึงประสบการณ์ที่ได้รับ ผู้รับการฝึกสามารถนำการจินตนาการเพื่อการผ่อนคลายไปปรับการใช้ในการจัดการกับอารมณ์ในชีวิตประจำวันได้

เทคนิคการแก้ปัญหา

ปัญหา คือ ความรู้สึกกังวลส่งผลกระทบต่อให้มีจิตใจหดหู่ อารมณ์เศร้า เมื่อแก้ปัญหาได้จิตใจจะสดชื่นขึ้น ดังนั้น กามิทักษะในการแก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการแก้ปัญหาคควรต้องทำอย่างมีกระบวนการ

ขั้นตอนการแก้ปัญหา มีดังต่อไปนี้

1. ระบุปัญหา เริ่มจากการตั้งสติก่อนเพื่อชะลอเวลาในการคิดและบอกตนเองว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ โดยเริ่มคิดและระบุว่าปัญหาให้สร้างรายการของปัญหา (Problem List) ว่ามีอะไรบ้าง โดยบอกตนเองว่า ทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้

2. ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง โดยใช้วิธีตั้งคำถามว่า ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากอะไร ย่อยประเด็นปัญหาให้ละเอียดเพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาสาเหตุและการแก้ไข ผู้บำบัดจะต้องสนับสนุนให้กำลังใจผู้รับการบำบัดเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา

3. พิจารณาทางเลือก เมื่อทราบสาเหตุของปัญหาแล้ว ให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาว่าจะมีทางเลือกและวิธีการแก้ไขอะไรบ้างในการแก้ไขปัญหานั้น พร้อมพิจารณาข้อดี ข้อเสีย แล้วชั่งน้ำหนักว่าวิธีใดที่ดีที่สุด โดยยึดหลัก 3 ส.

- คือ - สอดคล้อง กับการดำเนินชีวิตประจำวัน
- สามารถ ทำได้จริง
- สร้างสุข แบบพอเพียงให้ชีวิต

4. ลงมือปฏิบัติ เริ่มด้วยการวางแผนแก้ไขปัญหา ตามทางเลือกที่ได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมที่สุด โดยมีรายละเอียดในประเด็นต่อไปนี้ ทำกับใคร , อย่างไร, เมื่อไร, ที่ไหน, ต้องลงทุน / มีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง

5.ประเมินผลการแก้ไข้ปัญหา เมื่อแก้ไข้ปัญหาแล้วควรมีการประเมินผลว่าได้ผลหรือไม่ได้ผลอย่างไรในด้านประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของวิธีการแก้ไข้ปัญหา มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไข้ปัญหาให้เหมาะสมต่อไป ผู้รับการบำบัดอาจจะมีวิธีการแก้ไข้ปัญหาที่อยู่แล้ว เพียงแต่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง (Dysfunctional belief) ซึ่งทำให้ปรับตัวไม่ได้ และขัดขวางการแก้ไข้ปัญหา กรณีนี้ ผู้บำบัดต้องช่วยผู้รับการบำบัดค้นหาความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและหาวิธีตอบสนองต่อความเชื่อที่คอยเหนี่ยวรั้งความก้าวหน้าในการแก้ไข้ปัญหา ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไข้ปัญหาได้ให้กลับมาพิจารณาทางเลือกใหม่หรือปรับตัวให้อยู่กับปัญหาได้ดีขึ้นกว่าเดิม

ที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำหนังสือ

ที่ปรึกษา

1. นางภัทรา อิศรางกูร ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

คณะผู้จัดทำหนังสือ

1. นางมณฑา โชคชัยไพศาล นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
 2. นางประภาพร สังข์ประไพ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
 3. น.ส.สุนทรี เรือนตระกูล นักจิตวิทยา ชำนาญการ
 4. น.ส.ยุวศรี กลีบโกมุท นักจิตวิทยา ชำนาญการ
 (เลขานุการและบรรณาธิการ)

ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. น.ส.พรจิตต์ ทองบัณฑิต รพ.บ้านบึง จังหวัดชลบุรี
 2. นางไพเราะ เพิ่มพูนศิริ รพ.เขาสมิง จังหวัดตราด
 3. นางสมหญิง เสียงเสนาะ สอ.แยกสะทอน จังหวัดจันทบุรี
 4. น.ส.รุ่งนภา เรือนแก้ว รพ.คลองใหญ่ จังหวัดชลบุรี
 5. นางนุชนาถ โรจนธรรม สอ.หนองบัว จังหวัดจันทบุรี
 6. นางอรัญญา ฤทธิโชติ รพ.วังจันทร์ จังหวัดระยอง
 7. นางไข่มุก ไชยเจริญ รพ.วังจันทร์ จังหวัดระยอง
 8. นางวัชรีย์ แก้วงาม รพ.โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

