



การรักษาด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคอง ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดผู้ต้องขังที่ติด ยานอนหลับเรื้อรังจำพิเศษกรุงเทพมหานคร : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

สรลักษณ์ ประเจียด *

บทคัดย่อ

รายงานผู้ต้องขังป่วยจำนวน 1 ราย ในการรักษาด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคอง และพฤติกรรมบำบัดผู้ต้องขังที่ติดยานอนหลับ ณ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ต้องขังป่วยรายนี้เป็นชายไทยคู่ อายุ 28 ปี คิดความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ตัดสินกำหนดโทษ 1 ปี มีประวัติเคยเข้ารับการรักษาอาการทางจิต เนื่องจากใช้สารเสพติดที่โรงพยาบาลศรีธัญญามาก่อน ขณะนี้ป่วยด้วยโรคວັນโรคปอดร่วมกับติดเชื้อไวรัสเอดส์

ผู้ต้องขังป่วยรายนี้ มีประวัติใช้ยาทางจิตเวชในทางที่ผิดในกลุ่มของ Benzodiazepine hypnotics ได้แก่ ยา Midazolam วันละ 8 เม็ด เป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปีกว่า นักจิตวิทยาคลินิก ได้ดำเนินการบำบัดรักษาด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้ต้องขังป่วย เพื่อช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถนอนหลับได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาช่วยให้หลับ พร้อมทั้งลดปัญหาการใช้ยาทางจิตเวชในทางที่ไม่เหมาะสมและติดยา ซึ่งผู้ต้องขังป่วยมีอาการหมกมุ่นอยู่กับการใช้สารอย่างหักห้ามใจตนเองไม่ได้ แม้จะทราบดีถึงผลเสียที่เกิดจากยาเสพติดก็ยังคงเสพยาอยู่นั่นเอง

ผลการรักษาพบว่า ผู้ต้องขังป่วยมีอาการดีขึ้นและสามารถนอนหลับได้เอง โดยไม่ต้องรับประทานยาช่วยให้หลับ จากการรักษาด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคองและพฤติกรรมบำบัดติดต่อกันจำนวน 9 ครั้งโดยเฉลี่ย ครั้งละ 30 - 50 นาที

คำสำคัญ : จิตบำบัดแบบประคับประคอง พฤติกรรมบำบัด ผู้ต้องขังป่วย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(3): 301-312

* กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์



Supportive Psychotherapy and Behavioral Treatment of Inmate in Bangkok Remand Prison: 1 Case Report

*Soralak Prajead, B.Sc. (Honors) **

Abstract

A case report of a sick inmate who received the supportive psychotherapy and behavioral treatment in Bangkok Remand Prison. A male inmate was 28 years old committing offense against properties and being sentenced to 1 year imprisonment. According to the inmate's record, he had psychiatric treatment at Srithanya Hospital due to substance induce psychosis. At the present he was sick with pulmonary tuberculosis and HIV infection.

From the inmate's record found that he had benzodiazepine hypnotic dependence. He had taken 8 pills of Midazolam per day for more than 2 years. Therefore, the clinical psychologist has provided the supportive psychotherapy and behavioral treatment in order to improve the inmate's mental health and make the inmate sleep well without taking hypnotics. Such psychotherapy and treatment also aimed to reduce the misuse of psychotropic drugs as well as to solve drug abuse problems which generate the inmate to have unsteady thoughts, emotions and behaviors because of loss of control in use of substance.

After providing the supportive psychotherapy and behavioral treatment, the result proves that the inmate's health is recovery and he is able to sleep without taking any hypnotics.

Keywords: Supportive psychotherapy, Behavioral treatment, Sick inmate

J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(3): 301-312

* Clinical Psychologist, Medical Services Division, Department of Corrections

บทนำ

การรักษาทางจิตเวชศาสตร์ในปัจจุบัน มีทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยจิตบำบัดตะวันตกที่มีรูปแบบหลากหลาย มีเป้าหมายและวิธีการบำบัดที่ชัดเจน อาการวิตกกังวลคือกลุ่มอาการทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในทางจิตเวชปฏิบัติทั่วไปสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ในวงการจิตเวชศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิกและพยาบาลจิตเวช

การรักษาอาการวิตกกังวลในทางจิตเวช พบว่าสามารถรักษาด้วยยาจิตเวชที่ให้ประสิทธิผลที่ดีแต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาไม่ได้เป็นการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้งหมด การให้การบำบัดด้วยเทคนิคทางจิตวิทยา เช่น การรักษาทางจิตบำบัด (Psychotherapy) ด้วยวิธีการของ supportive psychotherapy ในโรค / กลุ่มอาการวิตกกังวลนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านสภาพจิตใจ โดยสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการวิตกกังวลได้โดยไม่ต้องพึ่งยาทางจิตเวช และช่วยป้องกันปัญหาการใช้ยาทางจิตเวชในทางที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ ไม่ถูกโรค ไม่ถูกชนิด ไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา ไม่ถูกทางและไม่ถูกใจ (โดยเฉพาะยาในกลุ่มยาคลายกังวล มีฤทธิ์คลายกังวล คลายกล้ามเนื้อ ทำให้วังงิมและระงับการชัก) ตามมาภายหลัง

ทั้งนี้เนื่องจาก การรักษาที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมอาการโดยอาศัยยาแต่เพียงอย่างเดียวนั้น ย่อมมีขอบเขตจำกัด เพราะมนุษย์มีปัญหาจิตใจมากมาย ซึ่งต้นเหตุมิใช่ปัจจัยทางชีวภาพแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม (psychosocial) เป็นสำคัญ ดังเช่นปัญหา การปรับตัว (Adjustment disorder) ต่อความสูญเสียความเจ็บป่วย ความตาย ความผิดหวัง ความกระทบกระเทือนทางจิตใจ (psychological trauma) เช่น การต้องโทษเนื่องจากกระทำผิดทางกฎหมาย การสูญเสียบุคคลในครอบครัว

จากภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมถึงปัญหาบุคลิกภาพที่ทำให้เกิดอาการและผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจที่นอกเหนือไปจากการให้ยา

การรักษาทางจิตบำบัด (Psychotherapy) คือวิธีการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาหรือความผิดปกติทางจิตใจโดยใช้วิธีสื่อสารทางวาจาหรือการพูดคุย รวมทั้งการสื่อความหมายทางอื่น เช่น อากัปกริยา ท่าที สีหน้า และสัมพันธภาพในการรักษาระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ที่มาขอรับการรักษาซึ่งเป็นตัวสำคัญในการแก้ปัญหาทางจิตใจ โดยมีจุดมุ่งหมายต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ว่าจะในด้านความคิด (thinking) ความรู้สึก (feeling) หรือการกระทำ (behavior) จากการรักษาด้วยจิตบำบัดนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะลดอาการและปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย การรักษาด้วยจิตบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถพิจารณาและแก้ไขปัญห จากมุมมองอื่นก่อนให้เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ลดความรุนแรงของอาการหรืออาการหมดไป และช่วยให้ผู้ป่วยกลับมา มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถต่อสู้กับปัญหาได้มากขึ้น

จิตบำบัดประคับประคองเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์อย่างยิ่งในการปฏิบัติงานจิตเวชสำหรับจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิก เพราะเป็นการรักษาที่รวดเร็ว มีความยืดหยุ่นในเรื่องหลักการหรือทฤษฎี สามารถนำหลักการของการประสานจิตบำบัดมาใช้ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพและช่วยลดอาการของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยที่ผู้รักษาสามารถเลือกใช้ระยะเวลา มากหรือน้อยตามความจำเป็น ผู้รักษาสามารถใช้วิธีการที่หลากหลาย โดยใช้การรักษาแนวหนึ่งเป็นหลักแต่นำเอาเทคนิคจากการรักษาในแนวทางอื่นมาใช้ร่วมด้วยตัวอย่างเช่น การบำบัดความคิด (cognitive therapy) และพฤติกรรมบำบัด (behavior therapy)

Cognitive Therapy เป็น psychotherapy แขนงหนึ่ง ที่มุ่งความสนใจที่ dysfunction thinking โดยเฉพาะโรค / กลุ่มอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดที่บิดเบี้ยว / บิดเบือนไปบางประการ ซึ่งถ้าผู้รักษาสามารถประเมิน ความคิดของผู้ป่วยให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือ อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ อาการเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ด้านต่างๆ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ป่วยจะดีขึ้น โดยการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าความคิดที่บิดเบือนคืออะไร เกิดขึ้นจากอะไรและผลกระทบที่เกิดจากการมีความคิด อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงกับการมีความคิด ที่ผิดรูปแบบจะส่งผลอย่างไรกับพฤติกรรม / วิธีการ ดำเนินชีวิต เมื่อได้เข้าใจอย่างถูกต้องแล้วจึงให้ผู้ป่วย ประเมินความคิดและตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความคิดใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดย ผู้ป่วย มีอารมณ์ที่ดีขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ เหมาะสม

พฤติกรรมบำบัด คือการรักษาที่มีทฤษฎี ร่วมกันว่า อาการทางจิตใจนั้นเป็นผลของการเรียนรู้ พฤติกรรม (learned behavior) และสามารถแก้ไขได้ ด้วยการเรียนรู้ใหม่ การรักษาโดยพฤติกรรมบำบัด สามารถทำได้ตามกลุ่มเป้าหมายของการรักษา ซึ่ง กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวลและต้องการลดความ วิตกกังวล (reduce anxiety - linked behavior) นั้น เทคนิค ที่ผู้ประกอบวิชาชีพในวงการจิตเวชศาสตร์นิยมและ ใช้ได้ผลดีคือ การฝึกผ่อนคลายความเครียด (relaxation training)

เทคนิค relaxation training กล่าวได้ว่าเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมมากที่สุดและยังคงมี ความทันสมัยในวงการสุขภาพจิตไทย เพราะเป็น เทคนิคที่ใช้ในการเอาชนะความเครียดและความวิตก กังวลที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า (stimulus response) ทำให้จิตใจมีความสงบ มีสภาพดีขึ้น (reconditioning) สามารถปรับปรุงภาวะและการเรียนรู้ ใหม่ได้

ดังนั้น นักจิตวิทยาคลินิกผู้ให้การบำบัดรักษา ทางจิตวิทยา จึงขอเสนอรายงานผู้ป่วยที่มีความ วิตกกังวลและได้รับประทานยานอนหลับมาเป็นระยะ เวลานานจนทำให้เกิดการติดยา เพื่อเป็นการแสดง ให้เห็นว่า การรักษาด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคอง ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดสามารถช่วยทำให้อาการและ ความคิดวิตกกังวลดีขึ้นได้

รายงานผู้ป่วย 1 ราย:

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ต้องขังป่วยชายไทยคู่ (ปัจจุบันเลิกกับภรรยาแล้ว) อายุ 28 ปี คดีความผิด เกี่ยวกับทรัพย์ ตัดสินกำหนดโทษ 1 ปี เกิดและใช้ชีวิต ที่จังหวัดกรุงเทพฯ เป็นบุตรชายคนเดียวของครอบครัว ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คือ ขับรถจักรยานยนต์ รับจ้างและทำป้ายโฆษณา

ประวัติความเจ็บป่วย : ไม่พบความเจ็บป่วย ทางกายในอดีต แต่พบว่าเคยเข้ารับการรักษาอาการ ทางจิตเนื่องจากใช้สารเสพติดที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้ต้องขังป่วยจำระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาไม่ได้ เนื่องจากเป็นเวลาหลายปีมาแล้ว

ประวัติการใช้สารเสพติด : ผู้ต้องขังป่วยดื่ม เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ยาบ้า ผีน กัญชา สูดดมสารระเหย (กาวกระป๋อง / กาวหลอด) และใช้เข็มร่วมกันเพื่อเสพยาอื่น นอกจากนี้ ผู้ต้องขัง ป่วยใช้ยาทางจิตเวชในทางที่ผิดในกลุ่มของ Sedative hypnotics ได้แก่ Midazolam วันละ 8 เม็ดเป็นระยะ เวลาประมาณ 2 ปีกว่า

การวินิจฉัยขั้นต้นจากเวชระเบียนระบุรายงานว่า Insomnia และแพทย์ขอส่งปรึกษา นักจิตวิทยาคลินิก เพื่อพิจารณาให้การบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

การป่วยปัจจุบัน : ผู้ต้องขังป่วยเป็นวันโรค ปอดร่วมกับติดเชื้อไวรัสเอดส์ มีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง เกี่ยวกับความวิตกกังวลร่วมกับอาการนอนไม่หลับ ที่มีสาเหตุโดยตรงจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

การใช้สารเสพติดในอดีตและตัวกระตุ้นจากปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในเรื่องครอบครัวการกระทำผิดทางกฎหมาย การใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพภายหลังพ้นโทษ ได้รับยารักษาซึมเศร้า ชนิด Amitriptyline ขนาด 10 mg ร่วมกับ Diazepam ขนาด 2 mg อย่างละ 1 เม็ดก่อนนอน

จากการใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ร่วมกับการสัมภาษณ์ทางจิตเวช และการสังเกตเพื่อตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังป่วยพบว่า ผู้ต้องขังป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของวัณโรคปอด การติดเชื้อไวรัสเอดส์และเรื่องชีวิตครอบครัว ตลอดจนอาการนอนไม่หลับเป็นลักษณะเด่น ไม่พบลักษณะที่เด่นชัดของกลุ่มอาการและความผิดปกติทางจิต ดังนั้น นักจิตวิทยาคลินิกจึงวางแผนให้การบำบัดรักษาทางจิตวิทยาด้วยวิธีจิตบำบัด ประคับประคองร่วมกับการใช้ยาจิตเวช การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถนอนหลับได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งยาและเป็นการลดปัญหาการพึ่งยา การใช้ยาจิตเวชอย่างไม่เหมาะสม หรือใช้ในทางที่ผิดเหมือนเช่นในอดีต

ทั้งนี้ ได้กำหนดวางแผนบำบัดรักษาทางจิตวิทยากับผู้ต้องขังป่วย ณ บริเวณห้องตรวจผู้ต้องขังป่วยของสถานพยาบาลเรือนจำ และแจ้งให้ผู้ต้องขังป่วยทราบว่า จะขอพบวันละ 1 ครั้ง เป็นประจำทุกวันในเวลาช่วงบ่าย กำหนดจำนวนครั้งสำหรับการบำบัดไว้ประมาณ 9 - 10 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 - 50 นาที ซึ่งจะให้ผู้ต้องขังป่วยได้รับประทานอาหารเย็นและทำธุระส่วนตัวเพื่อเตรียมเข้าห้องพักผู้ป่วยในสถานพยาบาลเรือนจำ (ตามระเบียบเวลา) เวลาประมาณบ่าย 4 โมงเย็น โดย การบำบัด **ครั้งที่ 1** จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพทางการรักษาและบอกวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการรักษา พร้อมทั้งอธิบายรูปแบบการบำบัดทางจิต

อย่างสั้น ๆ ให้ผู้ต้องขังป่วยเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมตลอดจนเป็นการสนทนาเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มีอยู่ **ครั้งที่ 2** จะเริ่มต้นให้การบำบัดด้วยจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับพฤติกรรมบำบัด และมอบหมายการบ้านให้นำไปฝึกปฏิบัติ **ครั้งที่ 3 ถึง 7** ดำเนินการบำบัดด้วยจิตบำบัด ประคับประคอง เหมือนกับครั้งที่ 2 แต่จะเพิ่มระดับความเข้มข้นของการฝึกพฤติกรรมบำบัดและรายงานผลจากที่มอบหมายงาน / การบ้านให้ไป **ครั้งที่ 8 ถึง 9** จะเป็นการทบทวนและสิ้นสุดกระบวนการให้การบำบัด

ครั้งที่ 1: ได้ทำการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ร่วมกับการสัมภาษณ์ทางจิตเวชเพื่อตรวจประเมินอาการทางจิตหลังรับยาคลายกังวล พบว่า ผู้ต้องขังป่วยยังคงมีอาการนอนไม่หลับและภาวะวิตกกังวล แต่ไม่พบภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบจากอาการนอนไม่หลับของผู้ต้องขังป่วยทั้งที่ยังคงรับยาคลายกังวลร่วมด้วยส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตขณะต้องโทษอย่างมาก และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ต้องขังป่วยภายหลังเมื่อนักจิตวิทยาคลินิกแจ้งผู้ต้องขังป่วยว่าจะไม่ได้รับยานอนหลับพบว่า ผู้ต้องขังป่วย มีการแสดงสีหน้าวิตกกังวลอย่างเห็นได้ชัดและแสดงท่าทีอึดอัดเป็นอย่างมาก โดยผู้ต้องขังป่วยบอกว่า *“ขอกินยานอนหลับต่อไปก่อนเพื่อทำให้นอนหลับได้”*

นอกจากนี้ ผู้ต้องขังป่วยยังบอกด้วยว่า *“ถ้าไม่ได้กินยาก็สามารถนอนหลับได้ แต่ที่ต้องกินยาเพราะผมมีความรู้สึกว่าได้กินยาและมียา กินอย่างสม่ำเสมอ”*

ลักษณะดังกล่าว นักจิตวิทยาคลินิกได้ให้หลักฐานข้อมูลทางสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังป่วย เพื่อให้ทราบถึงเรื่องภาวะวิตกกังวลกับการรับประทานยาคลายกังวล กล่าวคือ ในกรณีที่ถ้าผู้ต้องขังป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว สามารถใช้วิธีการทางจิตวิทยา

ในการดูแลรักษาตนเองเพื่อให้นอนหลับได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดปัญหาการพึ่งยา โดยเฉพาะในรายของผู้ต้องขังป่วยที่ในอดีตมีประวัติเคยใช้ยาทางจิตเวชในทางที่ไม่เหมาะสม แต่จากการอธิบายอาการของโรคกลับพบว่า ผู้ต้องขังป่วยยังคงแสดงสีหน้าวิตกกังวลมากขึ้น และแสดงท่าทางซึ่งขึงขึงย่นยันที่จะรับประทานยาคลายกังวลต่อไปเพื่อให้นอนหลับได้ ทั้งนี้ จากการสนทนาเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่มีอยู่ นักจิตวิทยาคลินิกสังเกตเห็นว่า ผู้ต้องขังป่วยมีสีหน้าเครียด มีอาการแสดงของความเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ตลอดเวลา โดยผู้ต้องขังป่วยบอกว่า “รู้สึกไม่ค่อยดี ไม่ค่อยแข็งแรง กลัวเป็นโรคเอดส์ และผมอยากคุยเรื่องติดเชื้อ อยากกินยาด้านไวรัสเอดส์” ดังนั้น นักจิตวิทยาคลินิกจึงได้ตรวจประเมินสภาพจิตใจในเรื่องการตรวจเลือดและให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด (Post - counseling HIV) การดำรงชีวิตและวิถีดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ วิธีการรักษาด้วยการรับยาด้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ พร้อมทั้งประสานกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเรื่องการเข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์

ครั้งที่ 2: จากการสังเกตผู้ต้องขังป่วย พบว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่พบครั้งแรกดูสงบมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาแต่ไม่ได้พูดถึงเรื่องการรับประทานยอนอนหลับ โดยนักจิตวิทยาคลินิกอธิบายผู้ต้องขังป่วยว่า จะดำเนินการตามแผนให้การรักษาด้วยจิตบำบัดเพื่อช่วยผู้ต้องขังป่วยสามารถนอนหลับได้ดีมากขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลายและแสดงความยินดี ให้นักจิตวิทยาคลินิกช่วยบำบัดรักษา

ช่วงโม่งแรกของการบำบัดด้วยจิตบำบัดระดับประคับประคอง นักจิตวิทยาคลินิกใช้ทักษะ ventilation reassurance encouragement และ guidance ในเรื่องเกี่ยวกับการกระทำผิดทางกฎหมาย ทำให้ผู้ต้องขังป่วย

ยังคงมีความคิดทางลบกับตนเอง (pessimistic) เกี่ยวกับการต้องโทษ และเมื่อออกจากเรือนจำแล้วจะไม่มีใครยอมรับ ตลอดจนอาการเจ็บป่วยด้วยวินโรคปอดร่วมกับติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งผู้ต้องขังป่วยมีความประสงค์ขอเข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ เพื่อต้องการให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้น โดยการทำจิตบำบัดระดับประคับประคอง สำหรับการช่วยเหลือสภาพจิตใจผู้ต้องขังป่วยเรื่องความเจ็บป่วยนี้ได้ใช้ทักษะ ventilation และ encouragement ตลอดจนใช้ทักษะ reassurance เพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังป่วยมองสภาพความเป็นจริงปัจจุบันโดยไม่ยึดติดกับอดีต พร้อมทั้งยกตัวอย่างสถานการณ์ความจริงที่เป็นเหตุการณ์สมมติให้ผู้ต้องขังป่วยวิเคราะห์ สังเกตและร่วมกันหาวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา

ช่วงเวลาสุดท้ายของการบำบัดทางจิต ได้อธิบายเรื่องผลกระทบของการพึ่งยานอนหลับและการรับประทานยอนอนหลับอย่างไม่เหมาะสม อธิบายรูปแบบการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดสำหรับการรักษาอาการนอนไม่หลับ และนำผู้ต้องขังป่วยเข้าสู่กระบวนการพฤติกรรมบำบัดด้วยวิธีการฝึกเกร็ง - ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation training) และการหายใจอย่างถูกวิธีด้วยการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย (breathing relaxation training) พร้อมทั้งมอบหมายงาน (task assignment) ให้ผู้ต้องขังป่วยนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และรายงานผลการปฏิบัติให้นักจิตวิทยาคลินิกทราบในครั้งที่ 3

ครั้งที่ 3: พบว่าผู้ต้องขังป่วยดูดีโรย ใบหน้าเหมือนคนอดนอนและสีหน้าดูไม่สดใส จากการสัมภาษณ์ทางจิตเวชทำให้ทราบว่า คืนที่ผ่านมาผู้ต้องขังป่วยไม่สามารถนอนหลับได้ บอกว่านอนหลับได้ตอนเวลาประมาณตี 2 และจากการสอบถามเรื่องการรับประทานยาก่อนนอน ผู้ต้องขังป่วยรายงานว่า “กินยาแล้วแต่นอนไม่หลับ เนื่องจากมีเรื่องต้อง

ทำให้คิดหลายเรื่อง และยังไม่ได้นำพฤติกรรมบำบัดไปปฏิบัติ”

การพบกับผู้ต้องขังป่วยครั้งที่ 3 ยังคงดำเนินการตามแผนการรักษาด้วยจิตบำบัดประคับประคองเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่ผู้ต้องขังป่วยยังมีอยู่ โดยเน้นทักษะ ventilation encouragement และ externalization of interest เป็นหลักร่วมกับพฤติกรรมบำบัด แต่ใช้เวลาน้อยลง เนื่องจากนักจิตวิทยาคลินิกประเมินว่าผู้ต้องขังป่วยขาดความพร้อม คู่อึดโรยมาก และผู้ต้องขังป่วยขอตัวกลับไปพักผ่อน โดยนักจิตวิทยาคลินิกได้แจ้งนัดพบใหม่ครั้งที่ 4

ครั้งที่ 4: พบว่าผู้ต้องขังป่วยมีพฤติกรรมโดยรวมเปลี่ยนแปลงไปจากครั้งที่ 3 มาก จนทำให้เกิดความแปลกใจ โดยผู้ต้องขังป่วยรายงานให้ฟังว่าได้กลับไปทบทวนความคิดและความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริง จนทำให้เห็นสภาพปัญหากับความเป็นจริงในทางบวก (optimistic) เห็นวิธีการแก้ไขปัญหา รู้จักตนเองและเข้าใจชีวิตมากขึ้น หลังจากนั้นได้ตั้งใจและลงมือฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบำบัด โดยผู้ต้องขังป่วยบอกว่า ภายหลังจากฝึกปฏิบัติแล้วแค่เพียงช่วงเวลาสั้นๆ สามารถช่วยทำให้ออนหลับได้จริง แต่ในช่วงเวลาสุดท้ายก่อนจบการรักษา ผู้ต้องขังป่วยได้บอกว่า “ขอกินยานอนหลับและรับยานอนหลับเอาไว้ก่อน เพื่อจะได้มีกำลังใจ และมีความรู้สึกที่ดีจะสามารถนอนหลับได้”

ครั้งที่ 5: สังเกตพบผู้ต้องขังป่วยมีอาการแสดงของอารมณ์ความสุขมากขึ้น การสัมภาษณ์ทางจิตเวชร่วมกับใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกไม่พบความคิดฆ่าตัวตาย ไม่พบอารมณ์เศร้าหมอง ไม่พบอารมณ์ขุ่นเคือง / หงุดหงิดและฉุนเฉียว สำหรับอาการแสดงของอารมณ์วิตกกังวลเท่าที่สังเกตพบว่ายังคงมีอยู่ สามารถรับประทานอาหารได้ การนอนหลับ

ดีขึ้นและผู้ต้องขังป่วยสามารถใช้ประโยชน์จากเวลาว่างระหว่างที่อยู่ห้องพักผู้ต้องขังป่วยในสถานพยาบาลทำกิจกรรมผ่อนคลายได้ อาทิเช่น อ่านหนังสือหาขำขัน นอนคุยเล่นกับเพื่อน ๆ ช่างเตี๋ย ช่วยเพื่อน ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ต้องขัง ช่วยเหลืองานด้านการแพทย์ทำงานเล็กๆ น้อยๆ ได้ ทั้งนี้ ได้ให้ผู้ต้องขังป่วยรายงานผลการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดจากที่มอบหมายการบ้าน (home work) ให้ผู้ต้องขังป่วยนำไปปฏิบัติ ผู้ต้องขังป่วยรายงานว่า ช่วงระหว่างที่ฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการหายใจรู้สึกว่าจะเจ็บหน้าอกและเมื่อยพยายามหายใจให้ลึกมากขึ้นก็ยังไม่สามารถทำได้

ลักษณะดังกล่าว นักจิตวิทยาคลินิกได้ใช้ทักษะ reassurance และ encouragement เพื่อช่วยสภาพจิตใจผู้ต้องขังป่วยว่า ที่ไม่สามารถสูดลมหายใจได้ลึกเนื่องจากเป็นเพราะความเจ็บป่วยด้วยอาการของวันโรคปอด พร้อมทั้งอธิบายและสอนให้ผู้ต้องขังป่วยค่อยๆ ฝึกและสูดลมหายใจเข้าเพื่อให้หน้าท้องพองออกอย่างช้าๆ ส่วนในเวลาที่ยายใจออกให้ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกจนรู้สึกว่ายหน้าท้องยุบลงอย่างช้าๆ โดยไม่ต้องรีบร้อน พยายามทำเท่าที่ทำได้ แต่ให้มีความสม่ำเสมอในการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนได้อธิบายความแตกต่างระหว่างการทำสมาธิกับวิธีการฝึกหายใจให้ผู้ต้องขังป่วยเข้าใจ สำหรับการฝึกเกร็ง-ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากการประเมินผลฝึกปฏิบัติพบว่าผู้ต้องขังป่วยสามารถทำได้ดีในระดับหนึ่งและได้บอกให้ผู้ต้องขังป่วยปฏิบัติแบบเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ

ครั้งที่ 6: ภายหลังจากเมื่อพบผู้ต้องขังป่วยในครั้งที่ 5 นักจิตวิทยาคลินิกได้แจ้งให้ผู้ต้องขังช่วยเหลืองานด้านการแพทย์ช่วยสังเกตพฤติกรรมของผู้ต้องขังป่วยรายนี้ พร้อมรายงานให้ทราบถึงพฤติกรรมใน 24 ชั่วโมงหลังจากที่ผู้ต้องขังป่วยกลับไปพักผ่อนใช้ชีวิตอยู่กับตนเองในห้องพักผู้ต้องขังป่วย ซึ่งก่อนหน้าที่จะพบผู้ต้องขังป่วย (ในครั้งที่ 6) นักจิตวิทยาคลินิกได้

ที่แยกว่าตนเองอีกมากหลายเท่า”

ครั้งที่ 7: นักจิตวิทยาคลินิกได้ทบทวนข้อมูลจากการทำจิตบำบัดประคับประคองในครั้งที่ 6 ซึ่งผู้ต้องขังป่วยบอกว่าสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้ดีขึ้น และยังพบว่าผู้ต้องขังป่วยมีพฤติกรรม สภาพอารมณ์ ความคิดและความรู้สึกเปลี่ยนแปลงกลับมาเป็นทางบวกเหมือนเดิม ในครั้งนี้ผู้ต้องขังป่วยแจ้งว่าได้รับทราบข่าวดีคือ จะได้กลับเข้าไปอยู่ภายในแดนเก่าของตนเอง (แดน 5) ในวันที่ 5 ตุลาคม 2549 ไม่ต้องอยู่ในสถานพยาบาลอีกต่อไป ผู้ต้องขังป่วยบอกว่าดีใจมาก เพราะจะได้พบเพื่อนๆ และได้ทำงานฝึกวิชาชีพช่างไม้

การบำบัดทางจิตครั้งที่ 7 นี้ ผู้ต้องขังป่วยได้ขอปรึกษาเรื่องการรับยาต้านไวรัสเอดส์จากที่ผู้ต้องขังป่วยได้เคยพูดไว้เมื่อครั้งแรกของชั่วโมงการบำบัดทางจิต โดยผู้ต้องขังป่วยบอกว่าเพื่อให้ตนเองมั่นใจมากขึ้น ทั้งนี้ นักจิตวิทยาคลินิกแจ้งผู้ต้องขังป่วยทราบว่า ผู้ต้องขังป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนได้ประสานเรื่องการเข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ให้เรียบร้อยแล้ว สำหรับความวิตกกังวลต่างๆ ที่ยังหลงเหลืออยู่หรือมีเพิ่มเข้ามาได้จัดบำบัดประคับประคองโดยเน้นที่ทักษะของ externalization of interest และ reassurance เป็นหลัก พร้อมทั้งทบทวนเทคนิค/ประเมินผลการฝึกพฤติกรรมบำบัดของผู้ต้องขังป่วยพบว่า ผู้ต้องขังป่วยสามารถทำได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการที่ได้อธิบายไป นอกจากนี้ ผู้ต้องขังป่วยยังสามารถนอนหลับได้สนิทมากขึ้นและรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

ช่วงเวลาสุดท้ายของจิตบำบัดครั้งที่ 7 ได้อธิบายอาการของความเจ็บป่วยทางกายโดยใช้ทักษะ reassurance พร้อมกำชับเรื่องการรับประทานยารักษา วัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง (ภายในแดน) ให้ครบตามกำหนดระยะเวลา ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพจิตตนเอง วิธีการป้องกันตนเองและการไม่แพร่

เชื้อไวรัสเอดส์/วัณโรคปอดให้กับเพื่อนๆ ภายในแดน และการรับประทานยาคลายกังวล

ครั้งที่ 8: ผู้ต้องขังป่วยยังคงมาตามนัดไว้ และพบว่าอาการทางคลินิกมีการพยากรณ์โรคดีขึ้น กล่าวคือ อาการวิตกกังวลลดน้อยลงและเป็นไปตามเป้าหมายของแผนการให้จิตบำบัดประคับประคองร่วมกับพฤติกรรมบำบัด ลักษณะทั่วไปภายนอกที่พบผู้ต้องขังป่วยครั้งนี้ ผู้ต้องขังมีสภาพแตกต่างไปจากที่ผ่านมาทั้งหมดอย่างสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส สีหน้าสดใสมากขึ้น พฤติกรรมภายนอกดูกระปรี้กระเป่า นอนหลับสนิทได้ถึงเช้าและไม่มีตื่นกลางดึก ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดได้มากขึ้น

ครั้งนี้ นักจิตวิทยาคลินิกแจ้งผู้ต้องขังป่วยทราบว่า ครั้งต่อไปซึ่งเป็นครั้งที่ 9 จะเป็นครั้งสุดท้ายสำหรับการบำบัดทางจิต และจะให้ผู้ต้องขังป่วยได้ทบทวนความรู้และความเข้าใจตนเอง ทบทวนการรักษาด้วยจิตบำบัดประคับประคองและการรับประทานยาคลายกังวล โดยผู้ต้องขังป่วยบอกว่า “คิดว่าตนเองดีมากขึ้นแล้ว ได้รับความรู้ความคิดและความเข้าใจตนเองมากขึ้น จะพยายามใช้ชีวิตขณะต้องโทษก่อนปล่อยตัวให้ดีที่สุด ตั้งใจทำงานฝึกวิชาชีพดูแลรักษาตนเองในเรื่องการกินยารักษาวัณโรค” สุดท้ายคือเรื่องการรับประทานยาคลายกังวลที่ผู้ต้องขังป่วยบอกว่าอยากจะได้กลับยาคลายกังวลแล้ว โดยผู้ต้องขังป่วยได้ขอปรึกษาเรื่องการหยุดรับประทานยา

ลักษณะดังกล่าว นักจิตวิทยาคลินิกได้ประเมินอาการทางจิตภายหลังจากรับประทานยาคลายกังวลในช่วงเวลาขณะนี้อีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งจิตบำบัดประคับประคองโดยเน้นทักษะ encouragement และ reassurance เพื่อช่วยเรื่องการดำเนินชีวิตภายหลังไม่ได้ใช้ยาโดยใช้วิธีการทางจิตวิทยาดูแลตนเอง พร้อมทั้งอธิบายผู้ต้องขังป่วยให้เข้าใจถึงอาการความวิตกกังวลที่สามารถจะเกิดขึ้น

ได้อีกทุกขณะเวลาเมื่อไม่ได้ใช้ยา เนื่องด้วยเหตุผลของการรับประทานยา คลายกังวลมาเป็นระยะเวลาาน และจากภาวะจิตใจของตนเองที่รับเอาความคิด ความรู้สึกจากสถานการณ์ต่าง ๆ ภายนอกรอบตัว มาเก็บไว้ ฉะนั้น จึงอาจทำให้อาการของโรคกำเริบได้ ถ้ามีวิธีการดูแลตนเองอย่างไม่ดีพอและไม่สม่ำเสมอ ในเรื่องการผ่อนคลายความวิตกกังวล

ครั้งที่ 9: ก่อนที่จะพบกับผู้ต้องขังป่วย นักจิตวิทยาคลินิกได้ปรึกษาและรายงานผลการรักษา กับแพทย์ห้วงเวลา อธิบายการดำเนินโรคในขณะนี้ ตลอดจนการพยากรณ์โรค โดยผลจากการรักษา ต่อเนื่องด้วยจิตบำบัด ประคับประคองร่วมกับ พฤติกรรมบำบัด และการพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น แพทย์ ห้วงเวลาได้พิจารณาปรับลดขนาดยาและหยุดให้การ รักษาต่อเนื่องด้วยยาคลายกังวล

การพบผู้ต้องขังป่วยครั้งสุดท้ายนี้ ได้ประเมิน อาการวิตกกังวลและอาการทางจิตอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น อีกครั้งพบว่า ผู้ต้องขังป่วยมีภาวะทางสุขภาพจิตดีขึ้น ลักษณะอาการทางคลินิกด้านความวิตกกังวลลดลง และไม่พบกลุ่มอาการและความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งนี้ ได้ให้ผู้ต้องขังป่วยสรุปความคิด ทบทวนความรู้สึกของตนเองและประเมินตนเองจากการรักษาด้วย จิตบำบัด ประคับประคองร่วมกับพฤติกรรมบำบัด ผู้ต้องขังป่วยรายงานว่า

“รู้สึกได้ผ่อนคลายความกังวลใจ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตั้งแต่ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความเชื่อทัศนคติทางลบให้เป็นบวกและ รู้สึกว่าสภาพจิตใจดีขึ้นกว่าแต่เดิมมาก ได้เล่าความคิด จากที่เมื่อก่อนเวลามีปัญหาจะเก็บไว้ หรือไม่ก็คุย กับเพื่อน แต่เพื่อนไม่ค่อยเข้าใจตนเองเท่าไร ขณะนี้ ตนเองมีความมั่นใจและคิดว่าจะนำความคิดทางบวก และความรู้ที่ได้ไปใช้แก้ไขเมื่อมีปัญหาด้านจิตใจต่อไป”

ในช่วงโม่งสุดท้ายก่อนจบการรักษาและลาจาก ผู้ต้องขังป่วยกล่าวขอบคุณที่ได้มาพบนักจิตวิทยา คลินิกและได้ให้การช่วยเหลือบำบัดทางจิต

วิจารณ์

ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาอาการวิตกกังวลหรือโรคกังวลทั่วไป (generalization anxiety disorders: GAD) ของผู้ต้องขังป่วยหรือผู้ป่วยทั่วไปคือ อาการทางคลินิกและความคิดวิตกกังวลยังไม่หายไป/คงเดิม ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยรายนี้รับประทานยาคลายกังวล เพื่อช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลและทำให้สามารถนอนหลับได้ สาเหตุดังกล่าวเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ยอมรับ ความวิตกกังวลของตนเองที่มากเกินไปเกินกว่าเหตุ (apprehensive expectation) ต่อหลายๆ เรื่อง หรือ การรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอและสิ่งที่สำคัญคือ การที่ผู้ป่วยมีเรื่องทำให้ต้องคิดมากหลายเรื่อง ในระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ต้องขังป่วยด้วยโรควิตกกังวล ที่เรามักพบอยู่เสมอว่า ผู้ต้องขังป่วยมักจะมีเรื่องต่างๆ ต้องเก็บมาคิดอยู่ตลอดเวลา ทั้งที่เรื่องนั้นเป็นเรื่องซ้ำๆ เรื่องเดิมๆ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้ผู้ต้องขังป่วยสามารถ ผ่อนคลาย ความคิดที่เป็นความทุกข์ทางจิตใจได้

ปัจจุบันเป็นที่ทราบและยอมรับกันว่า ความคิด วิตกกังวลที่ไม่ผ่อนคลายเป็นระยะเวลาานเกินกว่า ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ทำให้เกิดความผิดปกติของ สารชีวเคมีในสมองจนอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โรคกังวลทั่วไป และสามารถแก้ไขได้โดยการใช้ยา เมื่อ ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถ กลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่บ่อยครั้งที่แพทย์ และนักจิตวิทยาคลินิกพบว่า การรักษาทางชีวภาพ ที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยกลับยังคงมีปัญหาด้านจิตใจต่อไป ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่ายังมีปัจจัยอื่นอีกหลายด้าน เช่น ปัญหาด้านบุคลิกภาพ ประสบการณ์ชีวิต การดำเนินชีวิต

การปรับตัว และความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น รวมทั้งปัญหาทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่อาจมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ดังนั้น การรักษาที่จำเป็นและเหมาะสมต้องอาศัยการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหามาจากหลายด้านด้วยกัน โดยการให้การรักษาทางจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับบำบัดความคิดและ / หรือร่วมกับพฤติกรรมบำบัดเพิ่มเติมด้วยนั้น จะทำให้สามารถรักษาอาการวิตกกังวลได้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

กรณีผู้ต้องขังป่วยรายนี้ ในอดีตผู้ต้องขังป่วยมีการใช้ยาทางจิตเวชในทางที่ไม่เหมาะสมจนทำให้เกิดเป็นปัญหาจากการใช้ยา และปัจจุบันผู้ต้องขังป่วยได้รับประทานยาคลายกังวลวัตถุประสงค์เพียงแค่ว่าช่วยทำให้สามารถนอนหลับได้ แต่ทว่าการแก้ไขปัญหามาจากภายในความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ ความวิตกกังวลของผู้ต้องขังป่วยนั้นกลับพบว่ายังคงมีอยู่เช่นเดิมต่อไป ตลอดจนความขัดแย้งในจิตใจสำนึก ยังไม่ได้ถูกแก้ไข และมีการรับรู้แปลผลต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในลักษณะมองโลกแง่ร้าย โดยที่ผู้ต้องขังป่วยเองก็ทราบดีว่าการรับประทานยาขณะนี้ไม่ได้ช่วยทำให้ความรู้สึกนึกคิดหายไป ความคิดที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาเป็นตัวกระตุ้นทำให้อาการของโรคไม่ดีหรืออาการของโรคไม่หาย/คงเดิม และทำให้การรักษาด้วยวิธีการให้ยาคลายกังวลด้อยประสิทธิภาพลงไป

การที่แพทย์และนักจิตวิทยาคลินิก สามารถช่วยผู้ต้องขังป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาทางจิตใจในความขัดแย้ง ตลอดจนช่วยพัฒนาจิตใจที่มีปัญหา ความคิดที่บิดเบือนหรือพฤติกรรมที่เรียนรู้มาแบบผิดๆ จนทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตโดยใช้การรักษาด้วยจิตบำบัดนั้น จะสามารถช่วยสร้างความคิดที่เหมาะสมให้แก่ผู้ต้องขังป่วยได้รับรู้ถึงความคิดที่ไม่เหมาะสมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและอารมณ์ด้านลบต่างๆ อันเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมที่มีปัญหา เช่นความท้อแท้สิ้นหวังไร้คุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ การรักษาทางจิตบำบัดนั้นจะช่วยสอนให้ผู้ต้องขังป่วยรู้จักจำแนกการนึกคิดที่ผิดพลาด ยอมรับและแก้ไขความนึกคิดอย่างสมเหตุสมผล ผลสุดท้ายที่เกิดขึ้นจากการรักษา จะทำให้ผู้ต้องขังป่วยเกิดความเข้าใจตนเองและสามารถตอบสนองของความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สรุป

การรักษาผู้ต้องขังป่วยวิตกกังวลที่ติดยานอนหลับ โดยใช้วิธีการรักษาด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับพฤติกรรมบำบัด สามารถช่วยให้ผู้ต้องขังป่วยมีอาการและความคิดวิตกกังวลตลอดจนคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บป่วยทางจิตดีขึ้นได้ โดยไม่เกิดการพึ่งยาทางจิตเวช เป็นการป้องกันมิให้เกิดการใช้ยาในทางที่ผิด/ติดยานอนหลับ และลดความรุนแรงของอาการ รวมทั้งช่วยให้ผู้ต้องขังป่วยสามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ในระหว่างดำเนินชีวิตขณะต้องโทษได้ดีมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร บุคลากรพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านของสถานพยาบาลเรือนจำ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครทุกท่านที่เอื้ออำนวยให้ความสะดวกในการดำเนินงาน และ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำกองบรรณาธิการวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแก่ผู้เขียน

เอกสารอ้างอิง

1. จันทิมา อังค์โฆษิต. จิตบำบัดในการปฏิบัติจิต
เวชทั่วไป. ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด , 2545.
2. พลภัทร์ โลเสถียรกิจ. รายงานผู้ป่วยการฝึกสติ
แนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและ
โรควิตกกังวล : กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย. วารสาร
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2549: 14: 60-8.
3. ยุทธนา อองอาจสกุลมัน. การทำจิตบำบัดแบบ
Cognitive behavior therapy ในผู้ป่วยโรคจิตเภท :
รายงานผู้ป่วย 4 ราย. วารสารสุขภาพจิต
แห่งประเทศไทย 2548: 13: 114-23.
4. มาโนช หล่อตระกูล. คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช.
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน พิมพ์ครั้งที่ 1; 2546.
5. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์.
จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2
(เรียบเรียงใหม่). ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด;
2548.