



การใช้กระบวนการสอนงาน (Coaching) ในการพัฒนา ความสามารถของพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนใน การใช้วิธีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

วัชนี หัตถพนม พยม. *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนในการประยุกต์ใช้การบำบัดด้วยการปรับแนวคิดและพฤติกรรม หรือ CBT เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาในร่อง โดยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล PCU จำนวน 14 คนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ วัสดุและวิธีการใช้กระบวนการสอนงานการประยุกต์ใช้ CBT ซึ่งมี 3 ขั้นตอนคือ 1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วันในการประยุกต์ใช้ CBT โดยประยุกต์ขั้นตอนการบำบัดและเทคนิคบางเทคนิค 2) การนำความรู้และทักษะที่ได้ไปทดลองปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า 3) ติดตามผลการบำบัดผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาล โดยการจัดประชุมประเมินผลการดำเนินงานภายหลังการอบรม 1, 2 เดือน รวม 2 ครั้ง เก็บข้อมูลประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้แบบประเมินสมรรถนะ และแบบประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการสอนงานที่พัฒนาขึ้น สามารถทำให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ และสามารถประยุกต์ใช้ CBT ได้ และพยาบาล 12 คน สามารถลดภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บำบัดครบตามโปรแกรมจำนวน 15 คนลงได้ (คะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงจากเดิมโดยเฉลี่ย 14.93)

สรุป ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ชี้แนะว่าควรเผยแพร่รูปแบบกระบวนการสอนงานการประยุกต์ใช้ CBT มาเพิ่มคุณภาพการพยาบาล เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ กระบวนการสอนงาน ภาวะซึมเศร้า การปรับแนวคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวาน

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(4): 390-401

* โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000



Using Coaching Process to Develop Capability of Nurses at Primary Care Unit in Using Applied Cognitive Behavioral Therapy to Reduce Depression of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Watchanee Huttapanom, M.N.S. *

Abstract

Objective: To develop a capacity of nurses at a primary care unit (PCU) in applying Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for reducing depressive symptoms among patients with type 2 diabetes mellitus.

Materials and Methods: Quasiexperiment (one group pre post test), 14 qualified nurses volunteered to participate in the study. Coaching which consisted of 3 steps was used to develop the nurses' capacities. It included a 2 days workshop by applied process of therapy and some technique, practice with patients with type 2 diabetes mellitus and follow up by conducting patients' outcome evaluation and nurses' performances in the first and second month after workshop. Data was collected by using 3 evaluation forms including knowledge, capacities and patient outcomes. Quantitative data was analyzed by using descriptive statistics and content analysis was used to analyze qualitative data.

Results: showed the purposed coaching process was able to develop nurses' capacity in applying CBT and 12 nurses had ability to treat depression 15 patients with type 2 diabetes mellitus which mean score of depression reduce 14.93.

Conclusion: The results indicated that coaching method for applying CBT should be generated to enhance quality of nursing care in reducing depression in patients with type 2 diabetes mellitus.

Key Words: coaching process, depression, cognitive behavior therapy, diabetes mellitus type 2

J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(4): 390-401

* Jitavej Khon Kaen Rajanagarindra Hospital, Muang District, Khon Kaen Province

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูง และเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอย่างยิ่ง ในปี พ.ศ. 2541 ได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทย พร้อมทั้งจัดลำดับความรุนแรงและความสำคัญของโรคภัยไข้เจ็บพบว่า โรคเบาหวานอยู่ในอันดับที่ 6 มีอัตราการตาย 29.0 ต่อแสนประชากร และพบว่าอัตราการความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มทุกปี¹

Lustman และคณะ² ได้รายงานไว้ว่าโรคเบาหวานมีความเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะทำให้ฮอร์โมนและสารสื่อประสาทในสมองลดลงจากเดิม ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ยังรายงานไว้ว่า การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยยาต้านเศร้าขนานใหม่ชื่อ Fluoxetine นอกจากช่วยรักษาภาวะซึมเศร้าแล้ว ยังช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติด้วย

การรักษาภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันที่ได้ผลดี นอกจากรักษาด้วยยาต้านเศร้าแล้ว การรักษาโดยวิธีการไม่ใช้ยา คือ การบำบัดโดยการปรับแนวคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT) เป็นการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนวิธีคิดในทางลบ อันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม³

เมื่อพิจารณางานวิจัยที่ใช้ CBT ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า Lustman และคณะ² ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองโดยการบำบัดด้วย CBT ในกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 10 สัปดาห์ ภายหลังการบำบัดพบว่าภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถึงแม้ว่าการให้การรักษาพร้อมกับการใช้ CBT จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย แต่ผู้บำบัดต้องมีการฝึกทักษะอย่างเข้มข้น และใช้เวลาบำบัดด้วย CBT อย่างมาก ดังนั้นสำหรับพยาบาลใน PCU ที่มีภาระงานด้านต่างๆ มาก

และไม่มีเวลาเพียงพอ สำหรับการให้ CBT เต็มรูปแบบ ฉะนั้นการประยุกต์ CBT ไปใช้ในการปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้พยาบาล PCU สามารถนำหลักการไปใช้ได้โดยไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ง่ายและสะดวก ก็จะเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างยิ่ง

วิธีการพัฒนาศักยภาพที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพคือ วิธีการสอนงาน (Coaching) เนื่องจากช่วยให้ผู้เรียนได้พบคำตอบที่ดีกว่า ช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกการเรียนรู้ได้ลึกซึ้งกว่า เป็นการช่วยแต่ละบุคคลในเชิงลึก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ระบุถึงช่องว่างระหว่างสิ่งที่พวกเขาเป็นอยู่ในปัจจุบัน และสิ่งที่ต้องการต่อไปข้างหน้า เป็นการสร้างความสามารถอย่างต่อเนื่อง⁵ การสอนงานจึงเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดความเจริญงอกงามอย่างรวดเร็วในการช่วยให้คนอื่นพัฒนาปรับปรุงเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จบรรลุจุดมุ่งหมาย ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองอย่างท้าทาย⁶ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการสอนงานในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนในการใช้รูปแบบ CBT แบบประยุกต์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ PCU จังหวัดขอนแก่น อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 14 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และปฏิบัติงานที่ PCU มาแล้วเฉลี่ย 8 ปี

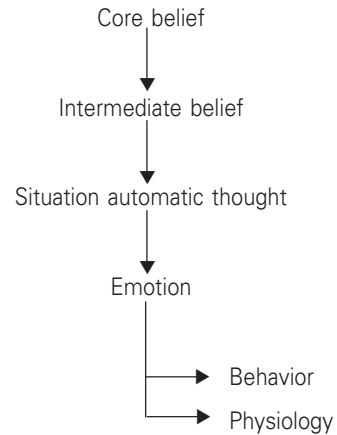
วัตถุประสงค์ เพื่อทดลองใช้กระบวนการสอนงานพัฒนาความสามารถของพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน ในการใช้วิธีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษานำร่อง (Pilot study) โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง 1 กลุ่มแบบประเมินก่อนและหลังดำเนินงาน

สิ่งทดลอง สิ่งทดลองคือกระบวนการสอนงานการใช้ CBT แบบประยุกต์ ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน รูปแบบ CBT แบบประยุกต์ คู่มือพยาบาล และคู่มือผู้ป่วย ดังมีสาระสำคัญดังนี้

1. โปรแกรมการอบรมประกอบด้วยแผนการสอน 5 เรื่องคือ 1) ภาวะซึมเศร้าและการประเมิน 2) หลักการบำบัดด้วย CBT 3) การค้นหาความคิดอัตโนมัติ 4) ทักษะการบำบัดด้วย CBT แบบประยุกต์ 5) การปฏิบัติการประยุกต์ใช้ CBT ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและวิธีการสอนจากผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากนี้ยังมีวิดีโอที่ประกอบการสาธิตตามแผนการสอน 1 ชุดมี 3 เรื่องได้แก่ การสาธิตการประเมินภาวะซึมเศร้า การค้นหาความคิดอัตโนมัติ ทักษะการบำบัดด้วย CBT แบบประยุกต์

2. รูปแบบ CBT แบบประยุกต์ผู้วิจัยได้ประยุกต์จาก สุชาติ⁷ และ Beck⁸ ที่บำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีแนวคิดที่ว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อที่เป็นแกนหลัก (Core belief) เชื่อว่าไม่มีใครรักฉันเลยหรือไม่มีใครช่วยฉันได้เลย ความเชื่อที่อยู่ระหว่างกลาง (Intermediate belief) เป็นความเชื่อที่เกี่ยวกับทัศนคติ กฎหรือความคาดหวังและการสันนิษฐานไปเองที่มีต่อเหตุการณ์ที่มากระทบ ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) เป็นความคิดอัตโนมัติทันทีที่ทันใดค่อนข้างไม่มีเหตุผล และค่อนข้างไม่เป็นตามความจริง เรียกอีกอย่างว่าความคิดที่บิดเบือน ซึ่งความคิดนี้มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และพยาธิสภาพทางร่างกาย (ภาพที่ 1) ในการศึกษานี้จะให้พยาบาล PCU ใช้หลักการบำบัดโดยประยุกต์ใช้ ดังนี้



ภาพที่ 1 ความคิดอัตโนมัติที่มีต่อสถานการณ์และนำไปสู่ปฏิกิริยาทางอารมณ์ พฤติกรรม และสรีรวิทยา

2.1 ประยุกต์ขั้นตอนการบำบัด โดยบำบัดการแก้ไขความคิด ความเชื่อของผู้ป่วย ตั้งแต่ความเชื่อที่อยู่ระหว่างกลางลงมาจนถึงความคิดอัตโนมัติ และความคิดอัตโนมัติ ทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และพยาธิสภาพทางกายที่มีปัญหาให้กับผู้ป่วยอย่างไร จากนั้นให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดอัตโนมัติของตนเองจับความคิดให้ได้ และปรับความคิดใหม่ในเชิงบวก ซึ่งจะช่วยให้อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและพยาธิสภาพทางกายที่เกิดอาการต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาลดลง จนกระทั่งหายไป

2.2 ขั้นตอนในการบำบัดเดิมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ผู้ศึกษาประยุกต์เป็น 5 ระยะ ทั้งนี้ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1) ระยะเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ความรู้สึกปลอดภัย ให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการบำบัด เน้นการระบายอารมณ์ ความรู้สึก เข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

2) การค้นหาความคิดทางลบ หรือความคิดอัตโนมัติ ร่วมกับผู้ป่วยวิเคราะห์ความคิดที่บิดเบือน

3) การสอนความสัมพันธของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม

4) การปรับแนวคิดและพฤติกรรม

5) ระยะเวลาสุดท้าย ให้ผู้ป่วยบอกถึงความก้าวหน้าในการบำบัด ส่งเสริมให้ปรับความคิด ความเชื่อใหม่ สนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นผู้บำบัดด้วยตนเอง ยุติบริการ

2.3 ประยุกต์เทคนิคในการบำบัดบางเทคนิค ดังนี้

1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติ (guide discovery) ประยุกต์ให้ง่ายต่อการปฏิบัติ โดย ให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ จากนั้นใช้การสรุปเหตุการณ์กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ใช้คำถามปลายเปิดว่าที่คุณรู้สึก..... ขณะนั้นคุณคิดอะไรอยู่ก็สามารถเข้าใจความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น

2) การให้การบ้านโดยให้ผู้ป่วยเขียนบันทึก แบบบันทึกความคิดที่ผิดปกติ ประยุกต์โดยกรณีผู้ป่วยเขียนไม่ได้ ใช้วิธีจดจำตามหัวข้อที่กำหนด และนำมาเล่าให้ผู้ป่วยฟังในการพบครั้งต่อไป

3) ประยุกต์เทคนิคการให้การบ้าน และการมอบหมายงานออกจากกันอย่างชัดเจน เพื่อผู้บำบัดง่ายต่อการปฏิบัติและการนำไปใช้ โดยการให้การบ้านเน้นการบันทึกความคิดอัตโนมัติ สำหรับการมอบหมายงานเน้นการให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเพื่อลดความคิดหมกมุ่นอยู่กับตนเอง หรือแยกตนเอง หรือบันทึกเหตุการณ์ใดๆ ที่เข้ามาสู่ชีวิต

4) บำบัดจำนวน 6 ครั้ง โดย 1 สัปดาห์แรก สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 3 วัน แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที สัปดาห์ที่ 2-4 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากนั้น เว้นระยะห่าง 1 เดือน เพื่อประเมินผลและยุติบริการ

3. คู่มือ 2 เล่มๆ ที่ 1 เป็นคู่มือสำหรับพยาบาลใน PCU ที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์การบำบัดด้วย CBT ของ

ผู้วิจัย ภายในคู่มือประกอบด้วยเนื้อหา ภาวะซึมเศร้า การประเมินผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลักการบำบัดรักษาด้วย CBT ขั้นตอนการประยุกต์ใช้การบำบัดด้วย CBT เทคนิคที่สำคัญในการบำบัดด้วย CBT แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง การมอบหมายงานให้พยาบาล PCU ปฏิบัติงานตามโครงการทั้งนี้อยู่ภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักจิตวิทยาที่มีความรู้ด้านนี้ เล่มที่ 2 จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วย ชื่อ “ปรับความคิดวันละนิดชีวิตจะมีสุข” ประกอบด้วย เนื้อหาความคิดมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมอย่างไร ความคิดในทางที่ดีหรือไม่ดีทำให้เกิดผลอย่างไร วิธีการปรับความคิด และพฤติกรรมทำอย่างไร แบบบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจไม่สบายใจ

การดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้
ขั้นที่ 1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ CBT แบบประยุกต์ที่พัฒนาขึ้น สำหรับพยาบาล PCU ในวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2549 ก่อนการอบรมได้สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาล โดยจัดประชุมในวันที่ 5 กรกฎาคม 2549 เพื่อชี้แจงการดำเนินการตามโครงการ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และร่วมหาแนวทางแก้ไขวิธีการประสานงานเพื่อติดตามเยี่ยมสอนงานที่ PCU และประชุม 1, 2 เดือน หลังการอบรม

ขั้นที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานดังนี้

1. คัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกด้วยแบบวัดความซึมเศร้า Thai Depression Inventory ของมานิช หล่อตระกุล และปราโมทย์ สุคนิชย์⁹ ถ้ามีค่าคะแนน 21 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับอ่อนให้ดำเนินการบำบัดตามรูปแบบที่อบรมอย่างน้อย 2 คน

2. พยาบาล 12 คน ให้การบำบัดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 15 คน ส่วนพยาบาลอีก 2 คนไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยทั้ง 15 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ PCU ที่เข้าร่วมโครงการ

1.2 อายุไม่เกิน 60 ปี

1.3 รู้สึกดีที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ เข้าใจ ไม่จำเป็นต้องอ่านหนังสือออกหรือเขียนหนังสือได้

1.4 ไม่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านเศร้า

1.5 มีภาวะซึมเศร้าในระดับอ่อนขึ้นไป ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ 14 คน จบการศึกษาประถมศึกษา 15 คน ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1-10 ปี จำนวน 12 คน

3. จากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและสอนงานพยาบาล PCU ทั้ง 14 แห่ง แห่งละ 1-2 ครั้ง ในช่วง 2 เดือนของการดำเนินงาน และเปิดโอกาสให้พยาบาลปรึกษาปัญหาในการบำบัดด้วย CBT ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้โทรมาขอคำปรึกษา 7 คน 12 ครั้ง

ขั้นที่ 3 การติดตามประเมินผล

1.1 ด้านพยาบาล

1) ประเมินความรู้จากการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยแบบประเมินความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ CBT โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังการอบรม

2) ประเมินทักษะของพยาบาลในการบำบัดด้วย CBT โดยเปรียบเทียบคะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะในการใช้ CBT แบบประยุกต์ ก่อนบำบัด หลังบำบัดครั้งที่ 3 และ 6

1.2 ด้านผู้ป่วย

ประเมินภาวะซึมเศร้าที่ลดลงจากเดิมของผู้ป่วย โดยประเมินด้วยแบบประเมิน TDI ของ

มานิซ หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์⁹ ประเมินผู้ป่วย 3 ครั้ง ก่อนบำบัด ภายหลังจากการบำบัดครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 นอกจากนี้ยังประเมินจากแบบบันทึกความคิดที่ผิดปกติของผู้ป่วย ซึ่งพัฒนามาจากแบบบันทึกของนักวิชาการหลายท่าน¹⁰⁻¹²

1.3 ด้านการดำเนินงานในภาพรวม

ประชุมติดตามผลการดำเนินงานภายหลังการอบรม 2 ครั้งคือ วันที่ 30 สิงหาคม 2549 และวันที่ 13 ตุลาคม 2549 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การบำบัดซึ่งกันและกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้ และทักษะของพยาบาล PCU ได้แก่

1.1 แบบประเมินความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ CBT มีคำถาม 20 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ก, ข, ค, ง ใน 1 ข้อ มีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว แนวทางในการสร้างคำถามนำมาจากความรู้ที่ควรรู้ในการบำบัดด้วย CBT ของ Beck และคณะ¹³ Townsend¹⁴ และยุทธนา องอาจสกุลมัน¹⁵ เมื่อได้คำถามฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้กับพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 10 คน พบว่าผู้ที่ไม่เคยมีความรู้เรื่องนี้มีคะแนน 6-11 คะแนนและผู้ที่เคยอบรมหรือมีความรู้เรื่องนี้มีคะแนน 8-13 คะแนน สำหรับการประเมินพยาบาล PCU ว่ามีความรู้หรือไม่โดยการใช่แบบประเมินนี้ประเมินก่อนและหลังการอบรม

1.2 การประเมินความสามารถการใช้ CBT แบบประยุกต์ โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะ มีคำถาม 45 ข้อ โดยพัฒนามาจากใบตรวจสอบสมรรถนะสำหรับผู้บำบัดทางความคิดของ Beck และคณะ¹³ ในแต่ละคำถามมี 4 ตัวเลือก คือ ไม่มีความรู้ มีความรู้แต่ไม่เคยนำไปใช้ มีความรู้และนำไปใช้แต่ไม่เหมาะสม มีความรู้ และสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม โดยมีคะแนน

0,1,2,3 คะแนนเต็มของแบบประเมิน คือ 135 คะแนน
พยาบาลใช้แบบประเมินนี้ประเมินตนเอง 3 ครั้ง คือ ก่อน
อบรม ภายหลังจากการบำบัดผู้ป่วย ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 6

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้แบบประเมินโดยฟัง
การบันทึกเทปในการบำบัดครั้งที่ 3 และครั้งที่ 6

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
กับผู้ป่วย

2.1 แบบประเมิน Thai Depression Inventory
หรือ TDI ของมานิซ หล่อตระกูล และ ปราโมทย์
สุคนิษฐ์⁹ มีทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามสร้างจากอาการ
แสดงที่พบได้ทั่วไปในผู้ป่วยซึมเศร้าที่เป็นคนไทยและ
คัดเลือกจากข้อคำถามที่ใช้บ่อยในต่างประเทศร่วมด้วย
มีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency)
อยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient
เท่ากับ 0.858 และมีค่า Concurrent validity กับเครื่องมือ
Hamilton rating scale for depression ฉบับภาษาไทย
เท่ากับ 0.7189 (P<0.001) แบบวัด TDI ใช้สำหรับประเมิน
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีระดับคะแนนจาก
0-3 โดย

คะแนนรวม	0-20	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนนรวม	21-25	มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน
คะแนนรวม	26-34	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
คะแนนรวม	35 ขึ้นไป	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม
ตัวอย่าง และผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลจากแบบประเมิน
ความรู้ และแบบประเมินสมรรถนะในการใช้ CBT
แบบประยุกต์ แบบประเมิน TDI ใช้การวิเคราะห์
การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลจากการ
ถอดเทปบันทึกการบำบัด และแบบบันทึกความคิดเห็น
ที่ผิดปกติของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์
เนื้อหา

ผลการศึกษา

พยาบาลทั้ง 14 คน มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยพบว่า
ก่อนอบรมพยาบาล 14 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้
7.50 คะแนน ภายหลังจากอบรมเชิงปฏิบัติการ พยาบาล
มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้
17.14 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ที่
เกี่ยวข้องกับ CBT ของพยาบาล PCU ก่อนและหลัง
การอบรม (n = 14)

การอบรม	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ก่อนอบรม	7.50	1.37
หลังอบรม	17.14	1.96

มีพยาบาล 12 คน ที่ให้การบำบัดผู้ป่วยจำนวน 15 คน ส่วน 2 คน ที่ไม่ได้ให้การบำบัด เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์มารับการบำบัด พยาบาลทั้ง 12 คน ที่ให้การบำบัดประเมินตนเองตรงกับผู้วิจัยว่า มีความ

สามารถเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3 และ 4) และผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทั้ง 15 คน ที่ก่อนบำบัดมีระดับความซึมเศร้ารุนแรง 2 คน ปานกลาง 7 คน อ่อน 6 คน ภายหลังการบำบัดครบ 6 ครั้ง พบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 คะแนนการประเมินตนเองของพยาบาล PCU ตามแบบประเมินสมรรถนะในการใช้วิธีการปรับแนวคิด และพฤติกรรมแบบประยุกต์

พยาบาลคนที่	ก่อนการอบรม	ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 3	ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 6
1	0	121	126
2	31	109	124
3	27	112	120
4	0	75	110
5	47	108	110
6	23	110	110
7	18	71	123
8	41	111	119
9	16	121	121
10	29	ไม่ได้บำบัดเพราะไม่มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบ	
11	33	118	122
12	0	ทำการบำบัดครั้งเดียวเนื่องจากมีปัญหาครอบครัว	
13	0	117	134
14	4	113	135
\bar{X} (SD.)	19.21 (16.33)	107.17 (16.58)	121.17 (8.38)

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 135 คะแนน

ตารางที่ 4 คะแนนแบบประเมินสมรรถนะในการใช้วิธีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ภายหลังการบำบัดครั้งที่ 3 และครั้งที่ 6 (n=12)

พยาบาลคนที่	คะแนนภายหลังการบำบัดครั้งที่ 3	คะแนนภายหลังการบำบัดครั้งที่ 6
1	67	118
2	106	120
3	65	117
4	77	112
5	89	116
6	62	116
7	86	131
8	74	119
9	92	121
10	78	116
11	80	108
12	84	124
\bar{X} (SD.)	80.17 (12.33)	118.17 (5.78)

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 135 คะแนน

ตารางที่ 5 การได้รับยาคลายความวิตกกังวล จำนวนครั้งในการบำบัด และเปรียบเทียบคะแนนของความซึมเศร้า ก่อนและหลังการบำบัด (n=15)

คนที่	ได้รับยาคลายความวิตกกังวล	จำนวนครั้งในการบำบัด	คะแนนของความซึมเศร้า (ระดับความซึมเศร้า)		
			ก่อนบำบัด	หลังบำบัด 5 ครั้ง	หลังบำบัด 6 ครั้ง
1	ไม่ได้รับ	6	37 (รุนแรง)	29 (ปานกลาง)	16 (ไม่มี)
2	ไม่ได้รับ	6	35 (รุนแรง)	15 (ไม่มี)	18 (ไม่มี)
3	ไม่ได้รับ	6	26 (ปานกลาง)	10 (ไม่มี)	10 (ไม่มี)
4	ไม่ได้รับ	6	28 (ปานกลาง)	15 (ไม่มี)	15 (ไม่มี)
5	ไม่ได้รับ	6	31 (ปานกลาง)	18 (ไม่มี)	13 (ไม่มี)
6	ไม่ได้รับ	6	26 (ปานกลาง)	22 (อ่อน)	20 (ไม่มี)
7	ไม่ได้รับ	6	22 (อ่อน)	3 (ไม่มี)	3 (ไม่มี)
8	ไม่ได้รับ	6	28 (ปานกลาง)	20 (ไม่มี)	18 (ไม่มี)
9	ไม่ได้รับ	6	24 (อ่อน)	15 (ไม่มี)	11 (ไม่มี)
10	ไม่ได้รับ	6	24 (อ่อน)	7 (ไม่มี)	7 (ไม่มี)
11	ไม่ได้รับ	6	24 (อ่อน)	7 (ไม่มี)	3 (ไม่มี)
12	ไม่ได้รับ	6	29 (ปานกลาง)	9 (ไม่มี)	9 (ไม่มี)
13	ไม่ได้รับ	6	23 (อ่อน)	17 (ไม่มี)	14 (ไม่มี)
14	ไม่ได้รับ	6	27 (ปานกลาง)	15 (ไม่มี)	15 (ไม่มี)
15	ไม่ได้รับ	6	21 (อ่อน)	21 (อ่อน)	9 (ไม่มี)
\bar{X} (SD)			27 (4.57)	14.87 (6.82)	12.07 (5.24)

วิจารณ์

การใช้กระบวนการสอนงานในการพัฒนาความสามารถของพยาบาล PCU โดยใช้วิธีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อพยาบาลโดยตรงทำให้มีความรู้และสมรรถนะเพิ่มขึ้นจากเดิม และลดภาวะซึมเศร้าให้ผู้ป่วยได้ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ศึกษาใช้กระบวนการสอนงานตามแนวคิด

ของ Alberta Government¹⁶ ที่ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการระบุความต้องการและโอกาสในการสอนงานตามศักยภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงใน PCU ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานมากนัก มีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างศักยภาพและทำการสอนงานตามโปรแกรมที่พัฒนาทั้งในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ อบรมหมายงานให้ไปฝึกปฏิบัติจริงใน PCU

การที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมพยาบาลทุกคนขณะฝึกปฏิบัติจริงเพื่อเป็นที่ปรึกษา หรือสาธิตบริการกรณีไม่มั่นใจในวิธีการบำบัด และร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้กระบวนการสอนงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินผลทั้งในรูปแบบของการประชุมติดตามผลการดำเนินงานและใช้แบบประเมินต่างๆ เพื่อทราบผลลัพธ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในตัวพยาบาล และผู้ป่วย ในด้านตัวผู้วิจัยเองก็มีการพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะทำหน้าที่ในการสอนงานที่ดีตามหลักการของ Hamric และคณะ¹⁷ โดยมีการพัฒนาตนเองในด้านเทคนิค ด้านคลินิก ด้านสมรรถนะที่เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนการสะท้อนตนเอง (feed back) อยู่เสมอเพื่อพร้อมที่จะสอนงานพยาบาลในการบำบัดผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ยุ่งยากในการบำบัด สังเกตได้จากภายหลังการบำบัดผู้ป่วยทุกคนไม่มีภาวะซึมเศร้า

ในด้านขั้นตอนการประยุกต์ใช้ CBT จากการศึกษานี้มี 5 ขั้นตอน คือ 1) ระยะเวลาเริ่มต้น เป็นการเตรียมพร้อมก่อนการบำบัด 2) การค้นหาความคิดทางลบหรือค้นหาความคิดอัตโนมัติและวิเคราะห์ความคิดที่บิดเบือนร่วมกับผู้ป่วย 3) สอนความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม 4) การปรับแนวคิดและพฤติกรรม โดยให้ผู้ผู้ป่วยปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีต่อเหตุการณ์ ทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมในด้านลบ ปรับความคิดใหม่เป็นมองเหตุการณ์ในแง่ดี ช่วยให้ความรู้สึก พฤติกรรม เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น 5) ระยะเวลาสุดท้าย หรือระยะเตรียมสิ้นสุดบริการ ผลการศึกษาที่ได้อาจแตกต่างจาก Joyce¹⁰ ที่แบ่งขั้นตอนในการบำบัดออกเป็น 3 ระยะ ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนและง่ายในการทำความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ แต่เป้าหมายการบำบัดแต่ละระยะของการศึกษานี้ จะคล้ายคลึงกับ Joyce เพราะปรับแนวคิดในการดำเนินงานมาจาก Joyce

ด้านโปรแกรมการประยุกต์ใช้ CBT ผลการศึกษาพบว่าจำนวน 6 ครั้งๆ ละ 60-90 นาทีเช่นเดียวกับที่วางแผนไว้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับหลักการบำบัดของ Townsend¹⁴ ที่กล่าวว่า การบำบัดจะจำกัดเวลาในการรักษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้าทำการบำบัดด้วยวิธีนี้ 4-14 ครั้ง พบกับผู้ป่วยสัปดาห์ละครั้ง และใกล้เคียงกับ ฌ์ริพร ชัยประทาน¹² ทำการศึกษาเรื่อง ผลการให้คำปรึกษาโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคจิตกังวล ซึ่งมีโปรแกรม 5 ครั้งๆ ละ 90 นาที พบกันสัปดาห์ละครั้ง และติดตามผล 1 เดือน หลังการบำบัด

ในด้านสมรรถนะของพยาบาล เมื่อพิจารณาความรู้ของพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาล PCU ที่เข้าร่วมโครงการ ก่อนการอบรม ภายหลังการ บำบัดครั้งที่ 3, 6 (พยาบาลประเมินตนเอง) พบว่ามีคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นจากเดิมทุกคน เช่นเดียวกับผลการประเมินสมรรถนะโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินภายหลังให้การบำบัดครั้งที่ 3 และครั้งที่ 6 (โดยฟังจากการบันทึกเทป) ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยได้สอนงานโดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ติดตามประเมินผลถึงสถานที่ทำงาน จัดประชุมประเมินผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง ตลอดจนมีช่องทางให้คำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา ซึ่งวิธีการดังกล่าวข้างต้นเป็นวิธีการสอนงานที่ช่วยให้นักบุคคลเกิดความเจริญงอกงามอย่างรวดเร็ว ช่วยให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุง เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ช่วยให้นักบุคคลประสบความสำเร็จบรรลุจุดมุ่งหมาย และจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย⁶ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้บทบาทของครูในการสอนงาน สาธิตบริการ^{16,17} เพื่อให้พยาบาลเข้าใจในทักษะ และมีสมรรถนะในการบำบัดด้วย CBT เพิ่มขึ้นจากเดิม รายละเอียด (ตารางที่ 3 และ 4)

การบำบัดด้วย CBT ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน 15 คนที่ได้รับการบำบัดครบ 6 ครั้งไม่มีภาวะซึมเศร้า อาจอธิบายได้ว่าการบำบัดด้วย CBT ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการดีขึ้น เพราะขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า จะเกิดความวิตกกังวลเป็นต้น ทำให้มองตนเอง สิ่งแวดล้อม อนาคตในด้านลบ^{7,11} การบำบัดด้วย CBT เป็นการช่วยปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยใหม่ในแนวทางที่เหมาะสม CBT มีเป้าหมายสำคัญ คือ เมื่อฝึกผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนความคิดบ่อยๆ จะเกิดความคุ้นเคยในการคิดแบบเชิงบวก เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบทำให้ผู้ป่วยสามารถบำบัดความคิดด้วยตนเองได้ในที่สุดทำให้ภาวะซึมเศร้ายาลดลง^{7,10,11,14}

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง ซึ่งไม่มีการสุ่มตัวอย่าง และไม่มีการวัดผลเปรียบเทียบ จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงสู่ประชากร อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้กระบวนการสอนงานในรูปแบบที่นำเสนอจากการวิจัยครั้งนี้ใช้ได้ผลดี สามารถทำให้พยาบาลมีความสามารถใช้วิธีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ลดลงจากเดิมจนสู่ระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ให้ข้อเสนอแนะ 2 ประการดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้
 - 1.1 ในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลให้มีทักษะในการบำบัดด้วย CBT นี้พยาบาลต้องผ่านการอบรมการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 3 วัน เพื่อสามารถต่อยอดการฝึกทักษะ CBT ได้
 - 1.2 การสอนงานโดยฟังการบันทึกเทปการบำบัดของพยาบาล PCU ช่วยให้ผู้สอนเข้าใจวิธีการบำบัดของพยาบาล PCU ได้ดียิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามต้องขออนุญาตบันทึกเทปจากผู้ป่วยก่อน หากผู้ป่วยไม่ยินยอมก็ไม่ควรบันทึกเทปเพราะอาจทำให้สัมพันธ์ภาพ

ที่ดีความรู้สึกลดลงได้ ไร้ความหวัง เชื่อมั่นผู้บำบัดลดลง มีผลกระทบต่อการบำบัดได้ ถ้าผู้ป่วยไม่อนุญาตอาจแก้ปัญหาโดยการจดบันทึกทันทีภายหลังการบำบัด

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.1 ทำการศึกษาค้นคว้าต่อไปว่าเมื่อครบ 1 ปี ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดครบ 6 ครั้งมีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองต่อไป เพื่อตอบคำถามประสิทธิผลของการใช้ CBT แบบประยุกต์ในผู้ป่วยเรื้อรังเฉพาะ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบพระคุณน.พ.อภิชาติ มงคล รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร จิรวัดน์กุล รองศาสตราจารย์ ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น น.พ.ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่า ทำให้ผู้วิจัยดำเนินงานจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์; 2543.
2. Lustman PJ, Freedland KE, Griffith LS, Clouse RE. Fluoxetine for depression in diabetes : a randomized double-blind placebo-controlled trial. Diabetes Care 2000; 23:618-23.
3. สุรพล วีระศิริ. ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorders). ใน : พูนศรี รังษิณี, ธวัชชัย กฤษณะ ประภกรกิจ, นวรัตน์ ปิยะวัฒน์กุล, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ : สำหรับนักศึกษาแพทย์. ขอนแก่น : คลังนันทวิทยา; 2547: 131-49.

4. Lustman PJ, Griffith LS, Freedland KE, Kissel SS, Clouse RE. Cognitive behavior therapy for depression in type 2 diabetes mellitus A randomized, controlled trial. *Ann Intern. Med* 1998; 129 : 613-21.
5. John W. Coaching for performance. Available from. <http://www.luc.edu/schools/nursing/perceptor/6A.pdf>. [2006 May5].
6. Chapman A. Life coaching and personal coaching. Available from. <http://www.businessballs.com/life-coaching.htm>. 2006
7. สุชาติ พหลภาคย์. Cognitive therapy. ขอนแก่น : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
8. Beck JS. Cognitive therapy : basic and beyond. New York : Guilford Press; 1995.
9. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. แบบประเมินวัดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง. *วารสารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย* 2542; 20 : 17-9.
10. Joyce BS. Cognitive therapy. In : Lego S. ed. *Psychiatric nursing a comprehensive reference*. Pennsylvania : Lippincotttraven Publishers; 1996 : 121-8.
11. Stuart GW. Cognitive behavioral treatment strategies. In : Stuart GW. & Laraia MT. eds. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 8th ed. St. Louis : Elsevier Mosby; 2005 : 654-67.
12. ณัฐพร ชัยประทาน. ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคจิตกังวล. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
13. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York : The Guilford Press; 1979.
14. Townsend MC. *Psychiatric mental health nursing : concept of care*. 4th ed. Philadelphia : Davis; 2003.
15. ยุทธนา อองอาจสกุลมัน. การทำจิตบำบัดแบบ cognitive behavior therapy ในผู้ป่วยโรคจิตเภท : รายงานผู้ป่วย 4 ราย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2548; 23 : 114-23.
16. Alberta Government. The coaching process. Available from 2004 <http://www.pao.gov.ab.ca/Toolkit/coaching/the-coaching-process.htm>. 2006.
17. Hamric A, Spross J, & Hanson C. *Advance practice nursing*. 3rd ed. Philadelphia : Saunders; 2000.