

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรม ประชุม ดูงาน ปฏิบัติการวิจัยในประเทศ

๑.๑ CBT in ๑๕ minutes

CBT (Cognitive Behavioral Therapy) คือ การบำบัดทางจิตวิทยาที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงระหว่างความคิด (Cognitions) อารมณ์ (Emotions) และพฤติกรรม (Behaviors) หลักการสำคัญของ CBT คือ ความคิดส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม หากสามารถปรับหรือเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือน ก็จะช่วยให้อารมณ์และพฤติกรรมเหมาะสมขึ้นตามไปด้วย โดย CBT มุ่งเน้นการระบุและท้าทายความคิดลบหรือความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การพัฒนาทักษะรับมือกับความเครียด การเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหา และการฝึกเทคนิคใหม่ ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการอารมณ์และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น สิ่งที่น่าสนใจ CBT มักดำเนินการเป็นหลักในการบำบัดด้วย CBT ประกอบด้วยเทคนิคต่อไปนี้

๑. Case formulation – การสร้างกรอบความเข้าใจกรณีปัญหา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย เพื่อกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล

๒. Psychoeducation การให้ความรู้ด้านจิตวิทยา สุขภาพจิตและจิตเวช และการทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับกระบวนการ CBT และหลักการของ CBT เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการหรือปัญหาของตนเอง เข้าใจบทบาทตนเองและร่วมมือกับกระบวนการบำบัด

๓. Cognitive interventions หรือ Cognitive Restructuring เป็นการปรับโครงสร้างความคิดหรือการบำบัดด้านความคิด มุ่งปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อบิดเบือน และโครงสร้างความคิดที่ผิด เพื่อให้เกิดการมองสถานการณ์อย่างสมเหตุสมผล

๔. Behavioral interventions หรือ Behavioral activation – การบำบัดแบบกระตุ้นพฤติกรรมหรือการกระทำ แสดงออก ประกอบด้วยการฝึกทักษะ การปรับพฤติกรรม การเผชิญสิ่งเร้า (exposure) การเสริมแรง และการกิจกรรมอื่น ๆ ที่สร้างสรรค์อย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น การออกกำลังกาย การทำความสะอาดบ้าน เพื่อเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

๕. Self-monitoring การเฝ้าสังเกตและบันทึกตนเองด้วยการบ้านหรือแบบฝึกหัด เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีติดตามความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ (awareness) ในตนเองและใช้เป็นข้อมูลในการปรับความคิด อารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสม

ตารางสรุปเทคนิคของ CBT ที่ใช้ในแต่ละปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

ปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช	เทคนิคของ CBT
Major depression disorder	• Psychoeducation • Cognitive Restructuring • Behavioral activation (BA) • Problem-solving • Mindfulness
Generalization Anxiety disorder (GAD)	• Psychoeducation • Relaxation • Stimulus control of worry • Cognitive Restructuring

ปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช	เทคนิคของ CBT
	• Problem-solving • Behavioral experiments (BE) • Techniques for worry (worry diary, worry time, worry box)
Panic disorder	• Psychoeducation • Stimulus control • Breathing retraining • Cognitive Restructuring • Interoceptive exposure • Graded in vivo exposure
Social anxiety disorder (Social phobia)	• Psychoeducation • Cognitive Restructuring • Awareness of cognitive biases • Exposure • Behavioral experiments (BE) • Video feedback • Attention training • Modifying image
Obsessive compulsive disorder (OCD)	• Psychoeducation • Externalizing OCD • Exposure and response prevention (ERP) • Cognitive Restructuring • Behavioral experiments (BE)
Chronic insomnia disorder	• Sleep diary • Sleep restriction • Stimulus control • Sleep hygiene education • Relaxation • Cognitive reappraisal • Cognitive control/worry time

๑.๒ CBT in Bipolar

การบำบัดด้วย CBT ร่วมกับการรักษาด้วยยา แม้การรักษาหลักของโรคไบโพลาร์คือยา (Medication) แต่ยังมีข้อจำกัดที่ CBT เข้ามาช่วยเติมเต็มได้ดังนี้

- อัตราการกลับมาเป็นซ้ำสูง: แม้รับประทานยา ผู้ป่วย ๔๐% กลับมาป่วยซ้ำใน ๑ ปี และสูงถึง ๗๓% ใน ๕ ปี
- ปัญหาเรื่องการรับประทานยา: ผู้ป่วย ๑/๒ ถึง ๒/๓ มักรับประทานยาไม่ต่อเนื่องในช่วง ๑๒ เดือนแรก
- ปัจจัยกระตุ้น: ความเครียดและเหตุการณ์ในชีวิต (Negative Life Events) กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบได้ CBT จึงเข้ามาช่วยจัดการความเครียดและปรับพฤติกรรม

การใช้จิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ CBT มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ (Relapse prevention) เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

โมเดลความเข้าใจโรคแบบ CBT (CBT Model for Bipolar)

CBT มองว่าอาการเกิดจากวงจรความคิดและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายในได้แก่

- วงจรขาขึ้น (Mania - High Cycle):
 - จุดเริ่ม: เกิดไอเดียใหม่ รู้สึกตื่นเต้น มีพลัง
 - พฤติกรรมไต่ระดับ (Ascent Behaviors): วางแผนต่างๆ ในหัว, คิดถึงแต่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ, ลงมือทำทันทีแบบ "สุดโต่ง" (Over the top)
 - การตีความ: "ฉันต้องทำเดี๋ยวนี้", "คนอื่นต้องชื่นชมฉัน", "ฉันควบคุมทุกอย่างได้"
- วงจรขาลง (Depression - Low Cycle):
 - จุดเริ่ม: รู้สึกว่างเปล่า หมดพลัง
 - การตีความ: "ฉันล้มเหลว", "ฉันไร้ค่า", "คนอื่นจะปฏิเสธฉัน"
 - พฤติกรรมดิ่งลง (Descent Behaviors): แยกตัว, ทำอะไรน้อยลง, หมกมุ่นกับความผิดพลาด

หลักการสำคัญของ CBT ในบริบทนี้คือการใช้โมเดล Stress-Vulnerability ซึ่งมองว่าความเครียดและปัจจัยทางจิตสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบในผู้ที่มีความเปราะบางทางชีวภาพ การบำบัดจึงมุ่งเน้นที่การจัดการความเครียด การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อวงจรของอารมณ์ (Ascent behaviors ในระยะ mania และ Descent behaviors ในระยะซึมเศร้า)

ประเด็นสำคัญและเทคนิคการบำบัด (Key Interventions & Skills)

สามารถแบ่งประเด็นและทักษะสำคัญที่ใช้ในการบำบัดได้ดังนี้

๑. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้ (Alliance & Psychoeducation)

เป้าหมาย: ไม่ใช่แค่สอน แต่คือการเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในโรคของตัวเอง

ความท้าทาย: ผู้ป่วยอาจยังไม่ยอมรับโรค (Denial) หรือโกรธที่ป่วย ผู้บำบัดต้องเข้าใจระยะของการยอมรับความสูญเสีย (Grief stages) และไม่ด่วนตัดสิน

การจัดการเรื่องยา: ใช้เทคนิควิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย (Pros/Cons) ของการกินยาเทียบกับไม่กินยา และปรับความเชื่อผิดๆ เช่น "กินยาแล้วจะทำงานศิลปะไม่ได้" หรือ "กินยาแล้วจะไม่ใช้ตัวของตัวเอง"

- ความสัมพันธ์เพื่อการบำบัด: เน้นความร่วมมือ (Collaboration) ความเห็นอกเห็นใจ และการไม่ด่วนตัดสินผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องการยอมรับการวินิจฉัยโรค
- การให้ความรู้ (Psychoeducation): มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค ยา และความสำคัญของความสม่ำเสมอในกิจวัตรประจำวัน (Lifestyle regularity) เพื่อเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้

๒. การทำความเข้าใจกรณีศึกษา (Case Conceptualization)

- มีการใช้ทั้งแบบดั้งเดิม (Traditional) และแบบเน้นจุดแข็ง (Strength-Based) เพื่อวิเคราะห์ประวัติในวัยเด็ก ความเชื่อแกนหลัก (Core Beliefs) กฎเกณฑ์ และการเผชิญปัญหา (Coping Strategies) ของผู้ป่วย
- การวิเคราะห์นี้ช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

๓. การเฝ้าระวังตนเอง (Self-Monitoring)

- เครื่องมือ: ใช้กราฟชีวิต (Life Chart) เพื่อดูประวัติอาการในอดีต และใช้ตารางบันทึกประจำวัน หรือแอปพลิเคชัน (เช่น Dee Tor Jai, eMoods) และแอปพลิเคชัน เพื่อติดตามรูปแบบของอารมณ์และการนอนหลับ จุดบันทึก: อารมณ์ (Mood), การนอนหลับ (Sleep), การกินยา, และตัวกระตุ้น (Triggers)
- เป้าหมาย: เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้บำบัดเห็นสัญญาณเตือนล่วงหน้าและสิ่งกระตุ้น (Triggers) ต่างๆ เช่น ความเครียด หรือการนอนไม่พอ
- ประโยชน์: ช่วยให้แยกแยะระหว่าง "อารมณ์ดีปกติ" กับ "อาการเริ่มแรกของเมเนีย" ได้

๔. การจัดการสัญญาณเตือนและแผนความปลอดภัย (EWS & Safety Plan)

- สัญญาณเตือน (Early Warning Signs - EWS) ฝึกให้ผู้ป่วยสังเกตอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะเมเนีย (เช่น นอนน้อยลงแต่ไม่เพลีย, พุดเก่งขึ้น, มั่นใจเกินเหตุ, ใช้เงินเปลือง, มีโปรเจกต์เยอะ) หรือ ระยะซึมเศร้า : แยกตัว, หดความสนใจ

แผนความปลอดภัย (Safety Plan) คือการตกลงกันล่วงหน้าขณะอาการปกติ ว่าถ้ามีสัญญาณเตือนจะอย่างไร เช่น

- ใครคือคนที่โทรหาได้
- จะจำกัดการใช้เงินหรือการขับรถอย่างไร
- จะปรับการนอนอย่างไร (เช่น กลับไปนอน ๕ ชั่วโมง ดื่น ๗ โมง)
- หรือการจำกัดการใช้เงิน

๕. การปรับพฤติกรรม (Behavioral Interventions)

สำหรับภาวะซึมเศร้า (Depression) -> ใช้ Behavioral Activation (BA):

- หลักการ: "Action towards feeling better" คือให้ลงมือทำก่อนที่จะมีความรู้สึกอยากทำ
- เน้นกิจกรรมที่สร้างความรู้สึก 2 อย่าง: ความเพลิดเพลิน (Pleasure) และ ความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ (Mastery)

สำหรับภาวะแมเนีย (Mania/Hypomania) -> ใช้ Moderation of Activities:

- หลักการ: Slow, Focus, Structure (ช้าลง, โฟกัสทีละอย่าง, มีแบบแผน)
- ลดสิ่งเร้า: ลดแสง เสียง กิจกรรมสร้างสรรค์
- จัดลำดับความสำคัญ (A-list / B-list): เมื่อมีความคิดอยากทำหลายอย่าง ให้จัดออกมาแล้วเลือกทำเฉพาะ List A (สิ่งที่จำเป็นจริงๆ) ก่อน ส่วน List B ให้รอไปก่อน
- การจัดการการนอน: ใช้หลักการ Social Rhythm Therapy รักษากิจวัตรเวลาตื่น-นอน-กินข้าว ให้ตรงเวลาเดิมเป๊ะๆ เพื่อปรับนาฬิกาชีวิต

จ. การปรับความคิด (Cognitive Strategies) ผู้ป่วยไบโพลาร์มักมีความคิดบิดเบือนตามสภาวะอารมณ์ (State-dependent):

- เทคนิค ๓ C's
 ๑. Catch: จับความคิดให้ทัน (เช่น "ฉันเป็นอมตะ", "ฉันต้องซื้อของชิ้นนี้เดี๋ยวนี้")
 ๒. Control: ควบคุมไม่ให้ความคิดล้นพฤติกรรมทันที
 ๓. Correct: แก้ไขความคิดให้สมเหตุสมผล
- กฎ ๔๘ ชั่วโมง (๔๘-Hour Rule): หากมีไอเดียพุ่งพล่าน ให้รอ ๔๘ ชั่วโมงและนอนหลับให้เต็มอิ่ม ๒ คืนก่อนตัดสินใจลงมือทำ
- กฎปรึกษา ๒ คน (Two-Person Feedback Rule): ถ้าไอเดียนั้นดีจริง เพื่อนที่ไว้ใจได้ ๒ คนต้องเห็นด้วย ถ้าไม่มีใครเห็นด้วย ให้หยุดไว้ก่อน
- Think Twice: ถามตัวเองว่า "อะไรคือเหตุผลสนับสนุนความคิดนี้", "ถ้าเพื่อนคิดแบบนี้เราจะบอกเขาว่าอย่างไร"

ฉ. การจัดการการนอนหลับและจังหวะชีวิต (Sleep & Social Rhythm)

- เน้นความสม่ำเสมอของเวลาตื่นและเข้านอน (Regularity) เนื่องจากปัญหาการนอนเป็นกลไกสำคัญที่กระตุ้นอาการของโรค
- ใช้หลักการ Social Rhythm Therapy เพื่อรักษากิจวัตรประจำวันให้คงที่

สรุป การรักษาไบโพลาร์ด้วย CBT ไม่ใช่แค่การคุยเพื่อระบาย แต่เป็นการ "ฝึกทักษะ" (Skills building) ให้ผู้ป่วยกลายเป็น "ผู้สังเกตการณ์" (Observer) อาการของตนเอง แยกแยะอารมณ์โรคออกจากนิสัยปกติ และมี "แผนสำรอง" (Action Plan) ไว้จัดการตัวเองทันทีที่เริ่มมีสัญญาณเตือน เพื่อป้องกันไม่ให้อาการกำเริบรุนแรงจนต้องเข้าโรงพยาบาล

๑.๓ Gambling Addiction and Role of CBT

การติดการพนัน (Gambling Addiction หรือ Gambling Disorder) เป็นภาวะผิดปกติด้านพฤติกรรมที่บุคคลมีความหมกมุ่นกับการพนันอย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดผลเสียต่อการเงิน ความสัมพันธ์ การทำงาน และสุขภาพจิต โดยมีลักษณะสำคัญ ได้แก่ หมกมุ่นคิดเรื่องการพนันตลอดเวลา ต้องเพิ่มจำนวนเงินเดิมพันเพื่อให้ได้ความตื่นเต้นเท่าเดิม พยายามลดหรือหยุดการพนันแต่ไม่สำเร็จ รู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิดเมื่อไม่สามารถเล่นพนันได้ มีการใช้การพนันเป็นวิธีหนีปัญหา ความเศร้า หรือความเครียด รวมทั้งโกหกผู้อื่นเกี่ยวกับจำนวนเงินหรือเวลาใช้ไปกับการพนัน ทำให้สูญเสียความสัมพันธ์ ครอบครัว หรือหน้าที่

การทำงาน และมีความเสี่ยงทางการเงิน เช่น ยืมเงิน ใช้หนี้ หรือทำสิ่งผิดกฎหมายเพื่อให้ได้เงินมาเล่นพนันต่อ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เป็นวิธีรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการเล่นและป้องกันการกลับไปเล่นซ้ำ (relapse) ด้วยเทคนิคดังต่อไปนี้

๑. การปรับโครงสร้างความคิดผิด ๆ เกี่ยวกับการพนัน (Cognitive Restructuring) เนื่องจากผู้ติดการพนันมักมี “ความคิดบิดเบือน” เช่น เชื่อว่าตนเองจะเอาชนะได้ในรอบต่อไป คิดว่าต้อง “ถอนทุนคืน” และมองการพนันว่าเป็นวิธีแก้ปัญหา เป็นต้น ดังนั้น Cognitive restructuring ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดที่ผิด คิดวิเคราะห์ตามหลักเหตุผล และมีพฤติกรรมเหมาะสม

๒. การควบคุมสิ่งกระตุ้น (Trigger Control) และฝึกวิธีหลีกเลี่ยงหรือรับมืออย่างเหมาะสม เช่น เปลี่ยนกิจกรรม โทรหาเพื่อนสนับสนุน และใช้เทคนิคผ่อนคลาย

๓. การฝึกทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skills Training) ช่วยให้ผู้ป่วย จัดการปัญหาการเงิน วางแผนการใช้เงิน และเผชิญปัญหาชีวิตโดยไม่ใช้การพนันเป็นทางออก

๔. การฝึกจัดการอารมณ์และความเครียด (Emotional Regulation) และ Imaginal desensitization ด้วยการเริ่มด้วย progressive muscle relaxation แบบสั้นๆ ๓-๕ นาที ลำดับเหตุการณ์และสร้างฉากในจินตนาการ นำเข้าสู่จินตภาพที่เต็มไปด้วยตัวกระตุ้นต่างๆ และเน้นให้ผู้ป่วยต้านทานความอยากนั้น และเดินออกมา โดยไม่เล่นการพนันพร้อมกับรักษาสภาวะผ่อนคลายไว้

๕. การวางแผนป้องกันการกลับไปเล่นซ้ำ (Relapse Prevention) โดยใช้หลัก START ได้แก่ Stop-Think-Act-Ring-Try

๑.๔ Hoarding Disorder

Hoarding Disorder หรือ ภาวะสะสมของเกินจำเป็นจนรบกวนการใช้ชีวิต เป็นความผิดปกติทางจิตที่บุคคลมีความยากลำบากอย่างมากในการทิ้งหรือแยกสิ่งของออกไป ถึงแม้ว่าสิ่งของนั้นจะไม่มีมูลค่า ใช้งานไม่ได้ หรือไม่มีประโยชน์แล้ว เกิดความรู้สึกคับข้องใจ วิตกกังวล หรือกลัวสูญเสีย หากต้องทิ้งของ ส่งผลให้บ้านหรือพื้นที่ใช้สอยรกรุงรังจนเป็นอันตราย เช่น กีดขวางการเดิน ทำให้เกิดความเสี่ยงไฟไหม้ หรือสูxonามัยไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ ครอบครัว การงาน และคุณภาพชีวิต ซึ่งภาวะนี้ถูกจัดเป็นความผิดปกติทางจิตใน DSM-๕ ซึ่งการรักษาด้วย CBT ช่วยปรับทั้งความคิดและพฤติกรรม ด้วยเทคนิคดังต่อไปนี้

๑. การปรับความคิด (Cognitive restructuring) ช่วยให้ผู้ป่วยตรวจสอบความเชื่อผิด ๆ เช่น “ของชิ้นนี้ต้องเก็บไว้ เผื่อนาคัดจะใช้” “ถ้าทิ้งไปคือการสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต” เพื่อปรับเป็นความคิดที่เหมาะสมขึ้นและลดความผูกพันทางอารมณ์กับสิ่งของ

๒. การฝึกทักษะการตัดสินใจและการจัดการสิ่งของ เช่น การจัดหมวดหมู่ การตัดสินใจเลือกเก็บ-ทิ้ง การจัดลำดับความสำคัญ การลดการซื้อของเกินจำเป็น

๓. Exposure and Response Prevention (ERP) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการ “ทิ้งสิ่งของ” ที่ก่อให้เกิดความเครียด ฝึกทนความไม่สบายใจโดยไม่กลับไปเก็บสิ่งของคืนมา และลดความวิตกกังวลเมื่อไม่ได้สะสมของ

๔. การฝึกทักษะการจัดบ้าน (In-home sessions) นักบำบัดอาจเข้าไปช่วยในพื้นที่จริง เพื่อทำงานร่วมกับผู้ป่วยในการจัดพื้นที่ ฝึกการทิ้งของอย่างค่อยเป็นค่อยไป และสร้างความรู้สึกสำเร็จเล็ก ๆ

๕. การสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing)

๑.๕ Comprehensive Management of ADHD Across Lifespan and CBT for Adult with ADHD

ADHD หรือ ภาวะบกพร่องทั้งด้านความใส่ใจ (Attention) ความจำ (Memory) การจัดระเบียบงานและการบริหารเวลา (Organization and time-management) และความหุนหันพลันแล่น หรือการควบคุมแรงกระตุ้นบกพร่อง (Impulsivity) ซึ่งบุคคลที่มีภาวะสมาธิสั้น (ADHD) มักมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการตนเอง (Executive functions) ซึ่ง Executive functions หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลใช้ในการกำกับ ควบคุม และสั่งการตนเอง เพื่อเลือกเป้าหมาย วางแผน ลงมือปฏิบัติ และคงรักษาการกระทำให้ดำเนินไปสู่การบรรลุเป้าหมายนั้นได้อย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะที่บุคคลที่มีความบกพร่องของทักษะบริหารจัดการตนเอง (Executive dysfunction) พบว่ามีความสัมพันธ์สูงกับระดับความบกพร่องในการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้ใหญ่ที่มีภาวะสมาธิสั้น (ADHD) ดังนั้นภาวะสมาธิสั้น (ADHD) และความบกพร่องของทักษะบริหารจัดการตนเองไม่สามารถฟื้นฟูได้อย่างเพียงพอด้วยการใช้ยากลุ่มกระตุ้น (stimulant medication) เพียงอย่างเดียว สามารถใช้ CBT ในการบำบัดเพื่อให้เกิดความเป็นระบบระเบียบทางความคิดและการบริหารจัดการตนเองได้ โดยสรุปได้ 6 ขั้นตอนในการจัดทำแผนการใช้เวลา (Six Steps to Making a Time Plan) ดังนี้

๑. การกำหนดเป้าหมาย (Set goals)
๒. การจัดทำรายการสิ่งที่ต้องทำ (Make lists)
๓. การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม (Prioritize activities) ดังตาราง

Prioritization – Eisenhower Matrix	Urgent	Not Urgent
Important	Do – do it now	Decide – Schedule time to do it
Not important	Delegate – Who can do it for you	Delete – Delete it

๔. การประเมินเวลาที่ใช้ในการทำงานแต่ละงาน (Estimate time to complete tasks)
๕. การกำหนดตารางเวลาและจัดสรรงาน (Schedule tasks)
๖. การพักและให้รางวัลไว้ในแผน (Incorporate breaks and rewards)

๑.๖ Creating Safe Spaces for Students through CBT

พื้นที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน คือสถานที่ที่เด็กรู้สึกปลอดภัยมากพอที่จะกล้าแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา เปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้ และได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากผู้ใหญ่ เช่น ครู หรือผู้ปกครอง ซึ่งจะสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง รักษาบาดแผลทางจิตใจ และส่งเสริมการเรียนรู้ได้ ดังตารางแสดงความรู้สึกปลอดภัยทางใจที่ส่งผลต่อมาตรฐานการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมของนักเรียน



เทคนิค CBT ที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับนักเรียน มีดังนี้

๑. Psychoeducation การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมอย่างไร เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้การทำความเข้าใจกับอารมณ์ รับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้น
๒. Cognitive Restructuring ฝึกการแยกแยะความรู้สึกว่าเรื่องใดคือความจริง หรือเป็นความคิดที่เกิดขึ้นจากความกลัว / กังวล ฯลฯ
๓. Behavioral Strategies เช่น การเผชิญหน้ากับความกลัวทีละขั้นตอน กระตุ้นพฤติกรรมทางบวก ทดสอบความคิดของตนเองผ่านการกระทำ หรือวางแผนในการทำกิจกรรมอื่น ๆ
๔. Skills Training การสอนและฝึกฝนทักษะเพื่อจัดการความเครียด เช่น ทักษะการควบคุมอารมณ์ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม และทักษะการรับมือ

๑.๗ When Noting Feels Real: Gen Z and the Quiet Crisis of Meaning

ความแตกต่างของแต่ละช่วงวัยอาจทำให้เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกันได้ เช่นที่พบเห็นได้บ่อยในสังคมว่าเด็ก Gen Z (ผู้ที่มีอายุ ๑๓ – ๒๘ ปี เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ – ๒๕๕๕) มีมุมมองความคิดแตกต่างกับกลุ่มคนในช่วงวัยอื่น มีความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างชัดเจน กล้าแสดงความคิดเห็น และเคารพสิทธิของตนเอง ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งทางความคิดกับหัวหน้า หรือเพื่อนร่วมงานต่างวัยได้ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย อาจส่งผลต่อบรรยากาศการทำงานไม่เป็นมิตร และอัตราการลาออกสูง เบื้องต้น สามารถนำ CBT มาปรับใช้เพื่อในการพูดคุยทั้งสองฝ่าย คือการสอบถามความคิดเห็น และความต้องการ เพื่อนำมาปรับรูปแบบการทำงานให้ตอบสนองต่อผลลัพธ์ที่ต้องทำร่วมกันได้ เป็นการเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น และแสดงศักยภาพของตนเอง เพื่อรับทราบในสิ่งที่ต้องทำร่วมกัน จะช่วยให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้นได้

๑.๘ Facing Death & Finding Meaning: Therapist Reflect on Personal Grief

การเผชิญหน้ากับความสูญเสียคือสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน แม้กระทั่งนักบำบัดก็อาจมีช่วงเวลาที่โศกเศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวลได้เช่นกัน การนำ CBT มาปรับใช้กับตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำ

ให้ก้าวผ่านช่วงเวลานั้นไปได้ เช่น การสังเกตอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นว่ากำลังรู้สึกอย่างไร มีพฤติกรรมอย่างไร สามารถทานอาหาร นอน หรือทำกิจวัตรอื่น ๆ ที่เคยทำเป็นประจำได้หรือไม่ สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดที่มีต่อความเศร้าได้อย่างไรบ้าง การรู้ทันตัวเองจะช่วยให้เข้าใจตนเองมากขึ้น มีช่วงเวลาที่ได้อยู่กับตนเอง และดูแลสภาพจิตใจเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปได้

๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

การเข้าร่วมประชุมวิชาการชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๘ CBT Annual Conference Crisis? What Crisis? ในครั้งนี้ สามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในงาน ดังนี้

๑. สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เรื่อง การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ครอบคลุมมากขึ้น

๒. สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ มาใช้ในการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา บุคลากรของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่มาเข้ารับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี โดยประยุกต์ใช้หลักการ CBT ที่ทันสมัยมากขึ้นบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์

๓. การเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ทำให้ได้รู้จักบุคลากรวิชาชีพอื่นๆทางด้านสุขภาพจิต ก่อให้เกิดเครือข่ายในการทำงานร่วมกันทั้งทางด้านวิชาการและงานบริการต่อสังคม

๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม ประชุม ดูงาน ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว เช่น เนื้อหา ความคุ้มค่า วิทยากร การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

การจัดประชุมวิชาการชมรมจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๘ CBT Annual Conference Crisis? What Crisis? ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคิดเห็นว่า

๑. เนื้อหามีความทันสมัย และมีวิทยาการใหม่ในรูปแบบการบำบัดบนพื้นฐานของหลักการ CBT

๒. มีความคุ้มค่า เนื่องจากได้ส่งเสริมให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนาองค์ความรู้เรื่อง CBT ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงต่อนักศึกษาและประชาชนทั่วไป

๓. วิทยากร มีความเชี่ยวชาญในเรื่อง CBT และเรื่องการบำบัดอื่น มีประสบการณ์ตรงในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถยกตัวอย่างกรณีศึกษาได้น่าสนใจ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การจัดทำหลักสูตรมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ควรส่งเสริมให้อาจารย์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษา เข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัย และสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอน การพัฒนานักศึกษา การช่วยเหลือนักศึกษาและบุคลากร รวมถึงบุคคลทั่วไปให้สามารถมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป