

ภาพประกอบ	ภาพเชิงบวก	เสียง
ผู้ช่วยถูกจับมัดโดยเจ้าหน้าที่ 4 คน และถูกมัดติดเตียง	<p>คำพูด สุภาพชัดเจน</p> <p>การใช้คำถามให้ผู้ช่วยพูดด้วยความเครียด</p> <p>การผูกมัด ใช้เป็นวิธีสุดท้าย</p> <p>บทสรุป</p> <p>ความโกรธ เป็นความรู้สึกเมื่อมีเหตุการณ์คับขันซึ่งใจไม่สมหวัง และวิตกกังวลเกิดขึ้น</p>	<p>4. การใช้คำพูดต้องชัดเจน สั้นๆ เข้าใจง่าย สุภาพ</p> <p>5. การชี้คำถาม เป็นการใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ช่วยพูดเพื่อลดอาการเครียดได้ แต่อย่าถามในสิ่งที่ผู้ช่วยโกรธ และกลัวจนกว่าผู้ช่วยจะผ่อนคลายแล้ว จึงค่อยๆ ถามถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ</p> <p>6. กรณีผู้ช่วยมีพฤติกรรมที่จะอันตรายและใช้คำพูดไม่ได้ผลแล้ว จะต้องควบคุมโดยการผูกมัด และต้องบอกผู้ช่วยทุกครั้งว่าเขากำลังมีอาการมันโกรธ และไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น จึงต้องมีหัดเพื่อควบคุมผู้ช่วยได้ จนกว่าผู้ช่วยจะสามารถควบคุมตนเองได้</p> <p>บทสรุป</p> <p>ความโกรธ เป็นความรู้สึกเมื่อมีเหตุการณ์คับขันซึ่งใจไม่สมหวัง และวิตกกังวลเกิดขึ้น</p>

ภาพประกอบ	ภาพอักษร	เสียง
<p>ความโกรธไม่ได้เป็นสิ่งน่ากลัว แต่การกระทำที่เกิดขึ้นจากความโกรธที่รุนแรง หรือมีพฤติกรรมการก้าวร้าวเป็นสิ่งที่น่ากลัว</p> <p>ดังนั้นจึงช่วยให้ผู้ปวยที่มีความโกรธ รู้จักระบายความรู้สึกด้วยคำพูด</p> <p>ในฐานะพยาบาล เมื่อประสบเหตุการณ์ ควรมีท่าทีที่สงบ และเป็นมิตร</p> <p>รับฟังผู้ปวยเหตุระบายความโกรธ จัดกิจกรรมเพื่อระบายพลังงานส่วนเกิน</p> <p>ดูแลให้ผู้ปวยได้ระบายตามแผนการรักษา</p> <p>หากต้องควบคุมพฤติกรรมผู้ปวย ควรมีการอธิบายทุกครั้ง</p>	<p>ความโกรธไม่ได้เป็นสิ่งน่ากลัว แต่การกระทำที่เกิดขึ้นจากความโกรธที่รุนแรง หรือมีพฤติกรรมการก้าวร้าวเป็นสิ่งที่น่ากลัว</p> <p>ดังนั้นจึงช่วยให้ผู้ปวยที่มีความโกรธ รู้จักระบายความรู้สึกด้วยคำพูด</p> <p>ในฐานะพยาบาล เมื่อประสบเหตุการณ์ ควรมีท่าทีที่สงบ และเป็นมิตร</p> <p>รับฟังผู้ปวยเหตุระบายความโกรธ จัดกิจกรรมเพื่อระบายพลังงานส่วนเกิน</p> <p>ดูแลให้ผู้ปวยได้ระบายตามแผนการรักษา</p> <p>หากต้องควบคุมพฤติกรรมผู้ปวย ควรมีการอธิบายทุกครั้ง</p>	<p>ความโกรธไม่ได้เป็นสิ่งน่ากลัว แต่การกระทำที่เกิดขึ้นจากความโกรธที่รุนแรง หรือมีพฤติกรรมการก้าวร้าวเป็นสิ่งที่น่ากลัว</p> <p>ดังนั้นจึงช่วยให้ผู้ปวยที่มีความโกรธ รู้จักระบายความรู้สึกด้วยคำพูด</p> <p>ในฐานะพยาบาล เมื่อประสบเหตุการณ์ ควรมีท่าทีที่สงบ และเป็นมิตร</p> <p>รับฟังผู้ปวยเหตุระบายความโกรธ จัดกิจกรรมเพื่อระบายพลังงานส่วนเกิน</p> <p>ดูแลให้ผู้ปวยได้ระบายตามแผนการรักษา</p> <p>หากต้องควบคุมพฤติกรรมผู้ปวย ควรมีการอธิบายทุกครั้ง</p>

ภาพประกอบ	ภาพอักษร	เสียง
<p>ผู้ป่วยนั่งอยู่ที่ท่ามหมอง ซึ่งทับ มีตัวแบบ เข้าไปหักท่าย</p> <p>ผู้ป่วยไม่มองหน้าตัวแบบ จึงพูดต่อ</p> <p>ผู้ป่วยพยักหน้ารับ ตัวแบบจึงเดินมาเข้าไปในห้อง ผู้ป่วยเดินตาม เพื่อนักศึกษาเดินตามประจบหลังผู้ป่วยห่างๆ อีกหนึ่งคน ตัวแบบจัดให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ทำมุม 90° โดยนั่งรักษาระยะห่างประมาณ 4 ฟุต มีโต๊ะอยู่ระหว่างตัวแบบกับผู้ป่วย เพื่อนักศึกษาที่นั่งหลังตัวแบบ ตัวแบบสังเกตเห็นผู้ป่วยหน้าเครียดจึงพูด</p> <p>ตัวแบบ แสดงความตั้งใจที่จะพยักหน้าให้ผู้ป่วยพูดต่อ เมื่อผู้ป่วยเห็นสีบมอง</p>	<p>การสร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>การให้การยอมรับ</p> <p>การสังเกต และ การสะท้อนความรู้สึก</p> <p>คำถามปลายเปิด</p>	<p>ตัวแบบ "สวัสดิ์ดีอะ คุณบุญ ดิฉันเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อะ"</p> <p>ผู้ป่วย "โอ้ พวกพี่กานอีกละสิ"</p> <p>ตัวแบบ "อะ ดิฉันจะมาทำงานที่นี่ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน คือวันอังคาร, พุธ, พฤหัส และศุกร์"</p> <p>ตัวแบบ . "คุณบุญลือ จะรังเกียจมีอะคะ ข้าดิฉันจะเชิญคุณไปคุยที่ห้องด้านใน"</p> <p>ตัวแบบ "เชิญอะ นี่เพื่อนของดิฉันจะมาคุยกับคุณบุญด้วยนะอะ"</p> <p>ตัวแบบ "ดูสีหน้าคุณเครียด มีอะไรทำให้คุณไม่สบายใจหรือคะ"</p> <p>ผู้ป่วย "แฟนผมไม่เคยมาเยี่ยมผมเลย"</p> <p>ตัวแบบ "ช่วยเล่าสิคะ ว่าเรื่องมันเป็นอย่างไร"</p> <p>ผู้ป่วย "แฟนผมคงทิ้งผมไปแล้ว"</p>

ภาพประกอบ	ภาพกิจกรรม	เสียง
<p>ผู้ช่วยพูดแบบหงุดหงิด เสียงดัง และพูดด้วยอาการหลงผิดตัวแสบจึงพูดซ้ำถึงสิ่งที่ผู้ช่วยพูดเพื่อให้ผู้ช่วยได้คิด</p>	<p>เปิดโอกาสให้ระบาย การทวงถาม</p>	<p>ผู้ช่วย “แฟนผมว่าผมเป็นคนไม่ดี ไม่ยอมทำงาน แล้วยังเป็นบ้า”</p> <p>ตัวแบบ “แล้วคุณคิดยังไง”</p> <p>ผู้ช่วย “ผมไม่แคร์ ผู้หญิงมีเหมือนไม่ไป คุณรู้มั๊ยผมเนะรวยระดับ 10 ล้านเชียวนะ”</p> <p>ตัวแบบ “คุณพูดว่า คุณรวยระดับ 10 ล้าน”</p> <p>ผู้ช่วย “ก็ทำนองนั้น”</p> <p>ตัวแบบ “คุณมีอาชีพอะไรหรือ”</p> <p>ผู้ช่วย “ผมไม่ตั้งทำงาน ผมก็มีเงินได้”</p> <p>ตัวแบบ “ทำไมไม่ตั้งทำงานจะมีเงินได้หรือ”</p> <p>ผู้ช่วย “ไม่พูดเรื่องนี้ดีกว่า”</p>
<p>ผู้ช่วยมองหน้าตัวแบบแหวงตาแต่ผู้พูด</p> <p>ผู้ช่วยหงุดหงิดตื่นมาอีก ตัวแบบ จึงสะท้อนอารมณ์ที่ผู้ช่วยแสดงออก</p> <p>ตัวแบบตั้งคำถามต่อเพื่อค้นหาสาเหตุของความโกรธ</p>	<p>สังเกตและสะท้อนอารมณ์</p>	<p>ตัวแบบ “ดูคุณหงุดหงิด นะคะ”</p> <p>ผู้ช่วย “ก็ผมกรวยออกอย่างนี้ โอพวกเจ้าหน้าที่ มันไม่ให้เกียรติผมเลย มันจับผมมัดเกือบทุกวัน 3 วันกว่ามีดีหน่อยไม่ต้องถูกมัด สงสัยมันคงกำลังอำนาจของผม”</p> <p>ตัวแบบ “ก่อนถูกผูกมัด มีเหตุการณ์อะไรหรือคะ”</p>

ภาพระชาชน	ภาพคำจาร	เสียง
<p>ผู้ปวยเริ่มมีอาการงอนโกรธขึ้นมากอีก</p>	<p>ลือปากกระเด็นสนทนา</p> <p>สังเกต และตีความ</p> <p>เสียงแฉกทางแก้ไขปัญหา</p>	<p>ผู้ปวย "ผมคุยกับเพื่อน" ตัวแบบ "คุยคุยกับเพื่อน"</p> <p>ผู้ปวย "ก็ฉันไม่ให้ความเคารพผู้ยิ่งใหญ่อย่างผม มันหูดถึง เมียมว่าทั้งผมไป ผมเลยคุยด้วยสั่งสอนมัน"</p> <p>ตัวแบบ "เดี๋ยวก่อนนะคะ ตอนนี้มีรัฐสภจะมีอยู่ 2 เรื่องที่ทำ "ให้คุณบุญโกรธคือเรื่องที่เขาไม่เคารพคุณ กับเรื่องเพื่อนคุณ ว่า ภรรยาของคุณทิ้งคุณไป"</p> <p>ผู้ปวย "ไม่จริง เมียมไม่ได้ทิ้งผมไป"</p> <p>ตัวแบบ "ขอให้ได้ข้อนี้ได้ออกคุณหมอนะคะ รู้สึกว่าคุณบุญ กำลังมีความโกรธ ดิฉันอยากจะชวนให้คุณบุญตรวจสุขภาพ รัฐสภานั้น แล้วพิจารณาว่าคุณสามารถควบคุมความโกรธได้หรือไม่ ไม่ และมีวิธีการได้บ้างที่จะทำให้คุณบุญสามารถที่จะระบย ความโกรธออกมาได้อย่างเหมาะสม"</p> <p>ผู้ปวย "แล้วคุณจะให้ผมทำยังไง"</p> <p>ตัวแบบ "นั่นนะสิคะ คุณบุญลองคิดดูสิคะ ว่าวิธีการที่ได้ บ้างที่จะทำให้คุณบุญระบยความโกรธได้อย่างเหมาะสม โดย</p>

ภาพประกอบ	ภาพอักษร	เสียง
<p>ตัวแบบเห็นผู้ปกครองคิดถึงจึงใช้การเงียบเพื่อมีจิตใจภาวนาให้ผู้ป่วยคิดเมื่อให้เวลาพอสมควรและดูท่าทางผู้ปกครองรับได้จึงแจ้งให้ศรัทธาและคำแนะนำ</p>	<p>สงเสริมให้ระบายน ความโกรธอย่างเหมาะสม ช่วยกันมองแผนแก้ไขปัญหา การเงียบ ให้ข้อมูลและคำแนะนำ</p>	<p>ไม่มีการทำร้ายหรือทำร้ายบุคคลอื่น” ผู้ป่วย “ให้หมดมันแทนจะตีมือ” ตัวแบบ “ถ้าคุณตำเขา คุณคิดว่าคุณหายโกรธหมดคะ” ผู้ป่วย “คงช่วยได้บ้าง” ตัวแบบ “จะเป็นไปได้มั๊ยคะ ถ้าเปลี่ยนจากการตำเขา มาเป็นพูดกับเขาดีๆ และบอกกับเขาว่าคุณไม่ต้องโกรธให้เขาพูดถึงกรรยาของจุดอีกเพราะคุณบอกจะหยุดคิดเรื่องกรรยาของคุณ เพื่อจะได้ไม่มีกรรณโกรธอีกคุณคิดว่าคุณพอจะทำได้มั๊ยคะ” ผู้ป่วยเงียบ คิด ตัวแบบ “คุณนุญคะ ดิฉันอยากจะบอกกับคุณนุญว่า ความโกรธทำให้คนเรามีพลังส่วนเกินมาก ถ้าคุณสามารถที่จะออกกำลังกาย เพื่อระบายพลังส่วนเกินออกมาก็จะเป็นการดีคะ และที่สำคัญดิฉันอยากเสนอให้คุณได้พูดระบายสิ่งที่ไม่สบายใจออกมา”</p>

ภาพประกอบ	ภาพอักษร	เสียง
<p>ผู้ปวยยังหุญตพิดเล็กน้อยจึงยังไม่อยาก จะยอมรับตัวแบบจึงให้คำแนะนําท่อ</p>	<p>ภาพอักษร</p>	<p>ผู้ปวย "ที่...เนื้อที่จำกัด คุณจะให้ผมออกกำลังกายอะไร" ตัวแบบ "ใช้ตะ...เนื้อที่จำกัดมาก คงพอออกกายบริหาร เช่น วิดน้ำเตาะสลับ กิ่งกับที่ ซกตม หรือคุณบุญวาทย์ยังใส่ตะ" ผู้ปวย "ผมไม่ชอบออกกำลังกาย แต่ว่า กิ่งกับที่...จะขกตมก็ดูเหมือนกัน" ตัวแบบ "คุณบุญวาทย์ทำทุกวันนี้ละคะ" ผู้ปวย "ทำตอนไหน ตอนเช้าก็รักกลุ่มออกกำลังกายอยู่แล้ว" ตัวแบบ "ถ้าคุณยังรู้สึกหงุดหงิดงาย ก็น่าจะทำตอน เย็นด้วยนระะ แล้วคุณบุญวาทย์ว่าอย่างไรละคะ " ผู้ปวย "ดีเหมือนกันจะได้นอนหลับ คนรอบๆ อย่างผม ทำงานหนักไม่ได้ ต้องใช้วิธีหรือออกกำลังกายอื่นๆ" ตัวแบบ "ตัดสินใจว่าคุณคงจะรู้ถึงสาเหตุที่...ให้คุณโกรธ และวิธีระบายความโกรธที่เหมาะสมแล้วนะคะ" ผู้ปวย "สิ้า" ตัวแบบ "ตัดสินใจว่าเราคุยกันแต่มีก่อนนะคะ แล้วพจน์เขา คอยคุยกับผมเพื่อจะดูว่า แดนที่เราวางไว้ที่จะให้คุณบุญวาทย์ ความโกรธมัน ใช้ได้ผลแค่ไหน และตัดสินใจหวังว่าคุณบุญวาทย์จะ สามารถแก้แค้นอารมณ์โกรธของคุณได้ สำหรับวันนี้แค่นี้ก่อน"</p>
<p>การสรุปความและการตีความสนทนา</p>		

ภาพประกอบ	ภาพอักษร	เสียง
		<p>นักษะ สวัสดิ์ดีนะ”</p> <p>ผู้ไปเยี่ยมหน้าจั่วหรือเราเขาเขาๆ และพูดว่า “ขอขอบคุณครับ สวัสดิ์ดีครับ”</p>

วิธีสอนแบบบรรยาย

การให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์ หลังจากเรียนการให้การปรึกษาแล้วผู้เรียนจะต้องบรรลุ
วัตถุประสงค์ดังนี้

1. อธิบายความสำคัญ และ ความหมายของการให้การปรึกษาได้
2. บอกลักษณะของการปรึกษา และ หลักการปรึกษาที่ดีได้
3. บอกขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษาจากสถานการณ์ตัวอย่างได้
4. วิเคราะห์ และสังเคราะห์สถานการณ์ เกี่ยวกับทักษะของการให้การปรึกษา
ได้
5. ประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับลักษณะของการให้การปรึกษาที่ดี และ
เหมาะสมหรือไม่จากสถานการณ์ตัวอย่างได้

การให้การปรึกษา

- การให้การปรึกษาเป็นบทบาทสำคัญประการหนึ่งของพยาบาล โดยเฉพาะการให้
การปรึกษาสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาทางจิตสังคม เนื่องจากการจัดการกับปัญหา
จิตสังคมนั้น ผู้รับบริการเองจะต้องเข้าใจ และยอมรับตนเองตามความเป็นจริงและ
พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาตนเอง การปรึกษาจึงเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการ
ที่มี ประสิทธิภาพ เนื่องจากการแก้ไข และพัฒนาตนเอง เกิดจากความต้องการของ
ผู้รับบริการเอง ไม่ใช่การชี้แนะ

ความหมายของการให้คำปรึกษา

การปรึกษา หมายถึง การสร้างสัมพันธระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับบริการ เพื่อให้
ผู้รับบริการเข้าใจ และยอมรับตนเองตามความ เป็นจริง สามารถพิจารณาปัญหา
อุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้อย่างถ่องแท้ และแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองให้
เจริญงอกงาม โดยนำศักยภาพ ที่ตนเองมีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ในที่สุด การปรึกษา
อาจกระทำเป็นรายบุคคลหรือ รายกลุ่มก็ได้

จุดมุ่งหมายสำคัญของการให้การปรึกษา

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนด้วยตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษา จะเป็นผู้จัดสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ ผู้รับบริการมีสิทธิในการเลือก
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ สามารถใช้ศักยภาพของตนได้เต็มที่ให้เหมาะสม กับลีลาของชีวิต ของแต่ละบุคคล ตามขอบข่ายของจริยธรรมของสังคม

“ลักษณะของการให้การปรึกษา” ดังต่อไปนี้

1. เป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล 2 คนในลักษณะสัมพันธ์ภาพทางวิชาชีพ โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกซึ่งกันและกันโดยกระบวนการติดต่อสื่อสาร ทั้งคำพูด และท่าทาง
2. การติดต่อเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล 2 คน ดังกล่าว มีจุดมุ่งหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง นั่นคือ ผู้รับบริการโดยมีการเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการให้การปรึกษา
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการมุ่งใช้พลังในตัวผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้ให้การปรึกษา ไม่ได้ตอบสนองโดยตรงในสิ่งที่ปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ

“หลักการให้การปรึกษาที่ดี”

1. การให้การปรึกษาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้รับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ ถือเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการ
2. ต้องมีการจัดสภาพ เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การให้การเสริมแรง
3. การให้การปรึกษาเน้นที่จุดมุ่งหมายและกระบวนการให้การปรึกษา ไม่ใช่ค่านิยมหรือปรัชญาของผู้ให้การปรึกษา
4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนใหญ่กระทำโดยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้การปรึกษา

5. เทคนิคการฟัง เน้นการเป็นผู้ฟังที่ดี ฟังอย่างตั้งใจ และเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ

6. การให้การปรึกษาจะต้องเป็นเรื่องปกปิดเป็นความลับ

กระบวนการให้การปรึกษา

1. เริ่มจากการที่ผู้รับบริการและผู้ให้การปรึกษามาพบกัน โดยผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ เกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นตามที่คุณรับบริการรับรู้

2. จากนั้น ร่วมกันวินิจฉัย โดยเป็นข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อนำไปสู่การจัดการกับปัญหา โดยวิธีการที่เหมาะสม

3. ผู้รับบริการกลับไปเผชิญปัญหาด้วยตนเอง โดยเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. สิ้นสุดการให้คำปรึกษา เมื่อผู้รับบริการสามารถดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ได้

ในทางการพยาบาลกระบวนการให้การปรึกษาจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลและผู้รับบริการ หรือญาติได้พบปะพูดคุยถึงปัญหาและสุขภาพ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาตนเองในด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การดำเนินการปรึกษาจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ

1. ผู้รับบริการแต่ละบุคคลมีจุดมุ่งหมายที่มาพบแตกต่างกัน ปัญหาที่ขอการปรึกษาจึงมีหลากหลาย ทั้งนี้ผู้รับบริการรู้แล้วว่าเป็นปัญหาหรือยังไม่ทราบว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจึงมีความคับข้องใจหรือไม่สุขสบายใจ เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาเสมอ

2. ผู้ให้การปรึกษา ซึ่งต่างมีแนวคิดหรือทฤษฎีที่ยึดเป็นหลักในการปรึกษาตามความเชื่อของผู้ให้การปรึกษานั้น ๆ

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา มี 5 ขั้นตอนสำคัญคือ

1. **การสร้างสัมพันธภาพ** มีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดการไว้วางใจโดยใช้ทักษะต่างๆ เช่นการแนะนำตัว (Greeting) การทักทาย (Small Talk) การใส่ใจ (Attending) การตกลงประเด็น (Structuring) เป็นต้น

2. **การสำรวจปัญหา** มีเป้าหมายสำคัญคือต้องการให้ผู้รับบริการสำรวจตนเอง โดยใช้ทักษะการตั้งคำถาม (Question) การทวนความ (Paraphrase) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) การตีความ (Interpretation) การแกะรอย (Tracking) เป็นต้น

3. **การเข้าใจปัญหา** สาเหตุและความต้องการมีเป้าหมายสำคัญ คือ ต้องการให้ผู้รับบริการมีความกระจ่างแจ้งในปัญหา เข้าใจตนเองตามความเป็นจริง ทักษะที่จำเป็นในขั้นตอนนี้ได้แก่ การทวนซ้ำ (Paraphrase) การสรุปความ (Summary) การชี้ประเด็นให้ชัด (Focusing) การเลือกประเด็น (Clarification) การให้กำลังใจ (Support) เป็นต้น

4. **การวางแผนแก้ปัญหา** มีเป้าหมายให้ผู้รับบริการรู้เป้าหมายและวิธีการแก้ปัญหา ทักษะที่จำเป็นในขั้นตอนนี้คือ การให้ข้อมูล (Information) การให้กำลังใจ (Support and Assurance) การกำหนดทางเลือกที่จะตัดสินใจ (Suggestion) การพิจารณาผลที่จะได้รับ (Consequence) การสรุปความ (Summary) เป็นต้น

5. **สิ้นสุดการให้การปรึกษา** กระทำเมื่อผู้รับบริการกระจ่างแจ้งในปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง มีความตั้งใจนำไปปฏิบัติ หรือมีการส่งต่อไปในที่ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการต่อไป หรือมีการนัดพบครั้งต่อไป เพื่อการติดตามประเมินผล ทักษะที่จำเป็นในขั้นตอนนี้คือ ทักษะการสรุปความ (Summary) การให้กำลังใจ (Support) สนทนาเรื่องทั่วไป (Small Talk) และกล่าวอำลาในที่สุด

ทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่

1. **การใส่ใจ** เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง โดยแสดงความสนใจ เห็นความสำคัญบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ ระยะห่างประมาณ 3-4 ฟุต การประสานสายตา 90° แสดงถึงความอาทร ไน้มองไปทางผู้รับบริการ การพูดจะต้องสัมพันธ์กับเรื่อง que ผู้รับบริการพูด

2. **ทักษะการเริ่มต้นการให้การปรึกษา** จะต้องเป็นการเริ่มต้นที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย ปลอดภัยที่จะปรึกษา โดยทำให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ว่า

ผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจจริงใจ และยอมรับตั้งแต่ช่วงแรกที่พบกัน ทำได้โดยการ เชื้อเชิญ ยิ้มต้อนรับ ใช้คำถามเปิดและเป็นผู้ฟังที่ดี

3. **ทักษะในการเข้าใจกระบวนการ** การให้การปรึกษาทั้งสองฝ่าย ควรรับรู้ บทบาทของกันและกัน รู้ถึงเป้าหมายที่ต้องการ ระยะเวลา สัญญาในการปรึกษา เช่น การรักษาความลับ

4. **การตั้งคำถาม** ควรเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการมีการแสวงหาต่อไป ทำให้เข้าใจตนเอง และ ปัญหาของตนเองมากขึ้น

5. **การเจียบ** ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมิน ความหมายของผู้รับบริการให้ได้ ก่อนว่าเกิดจากการต่อต้านอีดีอัด ไม่อยากกรวมมือ หรือผู้ให้บริการพูดตรงประเด็นที่ ผู้รับบริการไม่พร้อมที่จะเปิดเผย ผู้ให้การปรึกษาอย่าพยายามรุกเร้าให้พูด การเจียบของ ผู้รับบริการมีความหมายอีกอย่างคือ การคิดพิจารณาสิ่งที่ตนเองพูดหรือกระทำ เช่นพูด ระบายแล้วร้องไห้แล้วเจียบ เพื่อผ่อนคลาย การเจียบควรกระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้คิดทบทวน หรืออภิปรายต่อ

6. **การสังเกต** เป็นการใช้ประสาทสัมผัส เพื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการแสดง ออก เช่น สีหน้า เสียงอุทาน สบถ การจับมือผู้รับบริการว่าเย็น เหงื่อออก ความ สอดคล้องของคำพูดและท่าที่เป็นต้น

7. **การทวนซ้ำ** เป็นการพูดโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งแง่ภาษาหรือความรู้สึก ที่แสดงออกมาทวนซ้ำเฉพาะประเด็นสำคัญ หรือทวนซ้ำ สรุป การทวนซ้ำ ควรทำแล้ว หยุดเจียบเพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจตรงกับผู้รับบริการแล้ว อีกทั้งยังแสดงถึงความ ใส่ใจ ช่วยให้ผู้รับบริการมีกำลังใจพูดต่อไป การทวนซ้ำบ่อย ๆ หรือ ตลอดเวลาจะทำให้ ผู้รับบริการอีดีอัดไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา

8. **การให้กำลังใจ** เป็นทักษะ ที่ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในสิ่งที่ผู้รับบริการได้พูด มา อาจใช้การพยักหน้าหรือพริ้มเพราเพราะจะทำให้ขาดคุณค่าได้ และอาจทำให้ผู้รับ บริการโยนความรับผิดชอบอีกทั้งจะทำให้การเข้าใจตนเองของผู้รับบริการถูกจำกัดใน วงแคบได้

9. **การสะท้อนความรู้สึก** ใช้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพูดได้มากขึ้นเกี่ยวกับ ความรู้สึกที่ตนซ่อนไว้ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ ชัดเจน และเป็นจริงมากขึ้น การสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่างสังเกตทั้ง เนื้อหา คำพูด น้ำเสียง ท่าทางสื่อถึงความรู้สึกนั้นๆ แล้วบอกผู้รับบริการด้วยภาษา ง่าย ๆ ทันทีที่สังเกตเห็น

10. **การสรุปความ** เป็นการสรุปเนื้อหา ความรู้สึก หรือกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการกระทำก่อนยุติการสนทนาหรือก่อนเริ่มสนทนาโดยสรุปจากการปรึกษาครั้งก่อนการสรุปความก็เพื่อย้ำประเด็นสำคัญที่ได้พูดคุยกับทำให้ผู้รับบริการตระหนักในสิ่งที่เป็นปัญหาหรือการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา

11. **การเลือกประเด็นสนทนาและแนวทางแก้ไข** ผู้รับบริการส่วนใหญ่มักเลือกประเด็นปัญหา และแนวทางแก้ไขไปที่ผู้อื่น ทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่าง และไม่เป็นปัญหาที่แท้จริง ดังนั้น ควรเลือกเน้นปัจจุบันให้มากที่สุด โดยเรื่องที่จะสนทนาควรเลือกจากสิ่งที่ผู้รับบริการเป็นผู้พูดถึงเท่านั้น

12. **การให้ข้อมูลและคำแนะนำ** จะเป็นประโยชน์ในแง่ผู้รับบริการเข้าใจปัญหา ของตัวเอง และใช้ข้อมูลนั้นประกอบการตัดสินใจ หรือเลือกแนวทางปฏิบัติมากขึ้น เช่น ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาแล้ว แต่ผู้ให้การปรึกษาเห็นว่ายังมี

แนวทางอื่นๆ อีก อาจให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรืออาจให้ข้อมูล เกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของทางเลือกที่ผู้รับบริการเลือก

13. **การตีความ** เป็นการอธิบายพฤติกรรม ความรู้สึกและ สภาพอารมณ์ที่เป็นปัญหา รวมทั้งนี้ให้ผู้รับบริการเห็นสาเหตุของปัญหาในแง่ใหม่ๆ ได้ ผู้ให้การปรึกษาควรระมัดระวัง เพราะหากผิดพลาด จะทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อมั่นในการปรึกษา และหลงประเด็นปัญหาของตนเองได้ การตีความไม่ควรทำในระยะแรก เพราะข้อมูลไม่เพียงพอ การตีความต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ทฤษฎี บุคลิกภาพ การใช้เหตุผลข้อมูลส่วนตัวและสภาพแวดล้อมมาร่วมพิจารณาด้วยการตีความอาจจะทำให้เกิดการต่อต้านได้ ถ้าข้อคิดอยู่ไกลความคิดของผู้รับบริการ เชื่อมตรงกันข้ามกับความเชื่อและความปลอดภัยของตัวผู้รับบริการ

14. **การยุติการปรึกษา** กระทำเมื่อผู้รับบริการกระจ่างในปัญหาอย่างแท้จริงสามารถหาวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมได้ ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายผู้รับบริการ เข้าใจว่า ในสภาวะ ปัจจุบันเขาสามารถคลี่คลายปัญหาได้แล้วและไม่จำเป็นต้องมาพบผู้ให้คำปรึกษาอีก เพราะเขาสามารถดึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้แล้วการยุติการปรึกษาควรเป็นไปด้วยท่าทีอบอุ่น เอื้อเฟื้อที่จะพบกันอีก

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่ดีซึ่งจะทำให้กระบวนการบริการประสบความสำเร็จได้แก่

1. รู้จักและยอมรับตนเอง
2. อุดหนุนใจเย็น
3. สบายใจที่จะอยู่กับผู้อื่น
4. จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น
5. มีท่าที่เป็นมิตรอบอุ่น
6. มองโลกในแง่ดี
7. ช่างสังเกต และไวต่อความรู้สึก
8. ใช้คำพูดที่เหมาะสมตามระดับความเข้าใจของผู้รับบริการ
9. รู้จักใช้อารมณ์ขันอย่างถูกกาลเทศะ และบุคคล
10. เป็นผู้รับฟังที่ดี สามารถใช้ความเงียบได้โดยไม่วิตกกังวล
11. ช่วยแก้ปัญหาได้

การบริการเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจ และยอมรับตนเอง ตามความเป็นจริงสามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเองได้ โดยเน้นทักษะการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก ซึ่งกันและกัน ผู้ให้บริการจะใช้ทักษะที่สำคัญคือ การเป็นผู้ฟังที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการเปิดเผยตนเองสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองในที่สุด

การพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ หลังจากเรียนเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวลแล้วผู้เรียนจะต้องบรรลุ วัตถุประสงค์ดังนี้

1. อธิบาย ความหมาย ระดับ และชนิดของความวิตกกังวลได้
2. บอกลักษณะ และผลของความวิตกกังวล จากสถานการณ์ตัวอย่างได้
3. วิเคราะห์สาเหตุของความวิตกกังวล จากสถานการณ์ตัวอย่างได้
4. ใช้ทักษะการลดความวิตกกังวลกับสถานการณ์ตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม
5. ประเมินทักษะการพยาบาลและทักษะการลดความวิตกกังวลจากสถานการณ์ตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวล

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ของมนุษย์ซึ่งมักจะ ประสบอยู่เสมอ เมื่อมนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลง ไม่แน่นอน สภาพการณ์เหล่านั้นทำให้บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่น และกลัวล่วงหน้าใน สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุล ทางด้าน ร่างกายและจิตใจโดยที่สิ่งคุกคามจะเป็นจริงหรือคาดคะเนก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งคุกคามที่ถือว่าเป็นจริง หวาดวิตกว่าจะสอบตก เป็นสิ่งที่เราคาดคิดเองซึ่งอาจไม่ เป็นจริงก็ได้

ความวิตกกังวล หมายถึงภาวะที่บุคคลรู้สึกหวาดหวั่นถึงอันตรายบางอย่าง ซึ่งคลุมเคลือไม่ชัดเจนรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ตึงเครียด กระวนกระวายทราบไม่ว่าจะไร จะเกิดขึ้นกับตนเองรู้สึกว่ตนเองหมดหนทาง ไม่รู้จะแก้ไขเหตุการณ์อย่างไร

ระดับของความวิตกกังวล

1. Euphoria เป็นภาวะอารมณ์ที่ปราศจากความวิตกกังวลไม่ ทุกข์ไม่เดือดร้อน ไม่ว่าจะเหตุการณ์รอบตัวจะเป็นอย่างไร เขาจะครื้นเครง อารมณ์ดี หัวเราะได้ตลอดเวลา พบได้ในพวกลูก ักฎษาหรือโรคเมเนีย

2. Mild Anxiety คือ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยประสาทรับรู้ทั้ง 5 มีการตื่นตัวพร้อมที่จะรับสิ่งกระตุ้นที่ตนสนใจ ทำทางกระฉับกระเฉงดี ว่องไว การรับรู้ดีขึ้นจดจำ ได้มากขึ้น

3. Moderate Anxiety คือ ความวิตกกังวล ในระดับกลาง บุคคลในภาวะนี้จะมี การตื่นตัวมากขึ้น ทำทางกระฉับกระเฉง ว่องไวมาก จนดูลุกลี้ลุลจน การรับรู้ถูกจำกัด ให้แคบอยู่ใน ขอบเขตสิ่งกระตุ้นที่ตนกำลังสนใจ สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ นอกเหนือไปจากนั้นก็ จะถูกขจัดออกไป ความวิตกกังวลในระดับนี้ จะมีพลังเกิดขึ้นมากกว่าระดับเล็กน้อย จะ ต้องทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อขจัดพลังงานส่วนเกินนี้เสียก่อนความวิตกกังวล จึงลดลง มาอยู่ในระดับเล็กน้อยได้

4. Severe Anxiety คือ ความวิตกกังวลใน ระดับรุนแรง ทำให้บุคคลอยู่ไม่นิ่ง เพราะพลังเกิดขึ้นมาก จะกระสับกระส่าย ลุกลี้ลุลจนมาก ขึ้น พุดมากและเร็วขึ้น หรือ อาจพูดไม่ออกเลยเสียงสั่นรัว การรับรู้แคบมาก

5. Panic คือ ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด เป็นภาวะที่เรียกได้ว่าตื่นกลัว สุดขีด ทำให้บุคคลมีพลังงาน เกิดขึ้นมากที่สุด และสามารถ ทำสิ่งที่ยามปกติ หรือ บุคคลปกติโดยทั่วไปทำ ไม่ได้ ในภาวะวิตกกังวลระดับนี้ ประสาทสัมผัสรับรู้ทั้ง 5 จะ ทำหน้าที่ ได้ไม่เต็มที่ การรับรู้ที่น้อยที่สุด นอกจากนี้ยังอาจทำให้บุคคลแสดงความก้าว รัวอย่างรุนแรง ที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ การแสดงออก เช่นการร้องไห้ ตีอก ขกตัว กลัวในสิ่งที่ เป็นไปไม่ได้

ชนิดของความวิตกกังวล

1. Normal Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่ เกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น และจะเกิดขึ้นไม่นาน เมื่อตัวกระตุ้นลดลง ภาวะวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย

2. Neurotic Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น สาเหตุของความวิตกกังวลมีเพียงเล็กน้อย แต่บุคคลนั้นก็ ตื่นกลัวและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเกิน ขอบเขต

3. Pathologic Anxiety เป็นความวิตกกังวล ระดับรุนแรงขึ้นไปอย่างรวดเร็ว มักจะเกิดจากการเก็บกด ซ้ำขัดแย้งที่ตนเอง ยอมรับไม่ได้ ผลทำให้ เกิดพฤติกรรมแปลก ๆ ที่บุคคลอื่น ไม่สามารถเข้าใจได้

ลักษณะของความวิตกกังวล

1. State Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในบางสถานการณ์เท่านั้น เมื่อสถานการณ์หมดไป ความวิตกกังวลก็หมดไปด้วย

2. Trait Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่มีติดตัวตลอดเวลา บุคคลจะวิตกกังวลต่อทุกสถานการณ์ โดยที่บุคคลไม่รู้ตัว

ผลของความวิตกกังวล

1. ผลต่อระบบประสาท เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะกระตุ้นสมองส่วน Cerebrum คือ Pituitary และ Hypothalamus Pituitary Gland จะหลั่ง ACTH Hormone ซึ่งจะไปกระตุ้นส่วน เปลือกนอกของต่อมหมวกไตหรือ Adrenal Cortex ให้หลั่ง Cortical Hormone มีผลทำให้ร่างกายทนทานต่อภาวะกังวลได้ดีขึ้น Hypothalamus เป็นศูนย์กลางของอารมณ์เป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ และส่งกระแสไปถึงต่อมหมวกไตส่วนชั้นกลางหรือ Adrenal Medula ให้หลั่ง Epinephrine ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็ง เตรียมสู้หรือถอยหนี นั่นคือ ภาวะวิตกกังวล ทำให้คนมีพลังกำลังมากมาย สามารถกระทำในสิ่งที่ยามปกติทำไม่ได้

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

- หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น
- การหายใจจะลึกและเร็ว

- มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในร่างกาย
- ประจำเดือนขาดหาย หรือเปลี่ยนแปลง
- บั๊สสาวะบ่อย
- ปากแห้ง
- ความอยากอาหารลดลง
- เหงื่อออก
- ม่านตาขยายใหญ่ขึ้น
- พลังงานส่วนเกินมากขึ้น
- มือเย็น
- กล้ามเนื้อเกร็ง กล้ามเนื้อเล็กกระดูก ตัวสั้น ใจสั้น

3. **ผลต่อจิตใจ** เมื่อบุคคลถูกคุกคามจนเกิดความวิตกกังวล ปฏิกริยาที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคลพบได้ทั้งทางจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ทางจิตสำนึก บุคคลจะลดความวิตกกังวลด้วยการหาเหตุผล แก่ความวิตกกังวลนั้น ๆ เพื่อให้ตนเองสบายใจ แต่ความกังวลใจอาจไม่หมดและจะผันแปรไปทางจิตใต้สำนึก โดยออกมาในรูปแบบของการ ใช้กลไกการปรับตัวหรือการ ป้องกันทางจิตที่แตกต่างกันไป ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เพียงช่วยกำจัดให้หมดไปจากจิตสำนึกหรือช่วยทำให้ลดน้อยลงจนพบได้เพื่อรักษาสมดุลของจิตใจ

4. **ผลต่อพฤติกรรม** จะพบว่า ผู้มีความวิตกกังวลจะหงุดหงิด โมโหง่าย พุดจาชวนทะเลาะกระสับกระส่าย ถ้าเก็บกดได้ จะออกมาลักษณะขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร บางคนเกิดอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ท้องเสีย บางคนก็ถดถอยจากสังคม เก็บตัวเงียบ ไม่สังคมกับใครหรือมีพฤติกรรมถดถอยได้และสุดท้ายคือ ศึกษาหาสาเหตุและทำความเข้าใจต่อวิธีขจัดความวิตกกังวล เช่น ไม่อ่านหนังสือก่อนสอบ แล้วหวาดหวั่น ไม่สบาย ครึ่งต่อไป ถ้าเขาไม่ต้องการเกิดความวิตกกังวลอีกก็จะอ่านหนังสือเตรียมตัวให้พร้อมก่อนสอบ

ผลของความวิตกกังวลเรื้อรัง

1. **ระดับเล็กน้อย (Mild Anxiety)** ช่วยทำให้ การทำงานในชีวิตประจำวัน ดีขึ้น มีพลังในการต่อสู้ เพื่อดำรงชีวิตคิดวางแผน เพื่อเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางได้ดี

2. **ระดับปานกลาง** ทำให้เจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เรียกว่า จิตสรีระแปรปรวนโรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไมเกรน นิด แผลในกระเพาะอาหาร ถ้าใส่ใหญ่อักเสบ ข้ออักเสบ เป็นต้น

3. **ระดับรุนแรง** จะทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ เช่น โรควิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น

4. **ระดับรุนแรงมาก** ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต และไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย เช่นโรคผิดปกติทางอารมณ์ โรคจิตหลงผิด โรคจิตเภท เป็นต้น

สาเหตุของความวิตกกังวล

1. ประสบการณ์ในอดีต เป็นความวิตกกังวลที่สะสมมาตั้งแต่อดีต
2. มีสิ่งคุกคามหรือรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่ออัตตมโนทัศน์
3. สูญเสียหรือรู้สึกว่าจะสูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน
4. มีสิ่งคุกคามหรือรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่อร่างกาย
5. สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง หรือรู้สึกว่ามีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง
6. เศรษฐฐานะเปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกว่าจะเศรษฐกิจฐานะเปลี่ยนแปลง
7. วิตกกังวลตามขั้นพัฒนาการ เช่น การแยกจากพ่อแม่ สัมพันธภาพกับเพื่อน ๆ ในวัยเด็ก
 - พัฒนาทางเพศของวัยรุ่น
 - การตั้งครรรภ์ การเป็นพ่อแม่ อาชีพการงานของวัยผู้ใหญ่
 - การสูญเสีย, สังหาร, การเกษียณอายุของวัยชรา
8. การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม
9. ความไม่แน่นอนหรือความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต

การช่วยเหลือผู้ป่วยวิตกกังวล

1. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ คือ การตระหนักและยอมรับว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิตกกังวล ศึกษาเหตุการณ์ก่อนเกิดความวิตกกังวลยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตนเอง และเผชิญกับภาวะวิตกกังวลโดยไม่เพิ่มความวิตกกังวลอื่น ๆ ให้ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยใช้พลังงานส่วนเกินไปในทางสร้างสรรค์
2. การให้ยาลดความวิตกกังวล ภายใต้การดูแลของแพทย์ การให้ยาจะช่วยให้กรณีความวิตกกังวลรุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับมันได้ และมีโรคทางกาย ทำให้ต้องรับลดความวิตกกังวล เช่น ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ เป็นต้น
3. การฝึก Relaxation หรือการฝึกผ่อนคลายโดยธรรมชาติมนุษย์มีความสามารถที่จะผ่อนคลายแต่จะสูญเสียเมื่อพบความเครียด การฝึกการผ่อนคลาย เป็นทักษะที่ต้องใช้เวลาและความตั้งใจ ซึ่งก่อนแนะนำผู้ป่วย เราต้องทดลองฝึกดูก่อน
4. การทำ decondition หมายถึง การให้ผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งที่กังวลอีกครั้งหนึ่ง มักใช้หลังผู้ป่วยฝึก Relaxation ได้แล้ว โดยเริ่มจากให้เผชิญกับสิ่งที่กลัวน้อยที่สุด แล้วค่อย ๆ เพิ่มไปสู่ระดับสูงขึ้น เรียกว่า Systemic desensitization หรือให้ผู้ป่วยเผชิญกับความกลัวอย่างเต็มที่โดยมีผู้รักษาอยู่ด้วย โดยใช้เวลานานพอสมควรจนกระทั่ง ผู้ป่วยชินชากับสิ่งเหล่านั้น เรียกว่า Flooding หรือฝึกให้กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ เรียกว่า Assertive Training
5. การลดความวิตกกังวลโดยลดความคิดไม่มีเหตุผล โดยให้ผู้ป่วยเขียนพฤติกรรม ความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มที่ โดยที่พยาบาลจะต้องไม่ไปตัดสินข้อมูล ให้ผู้ป่วยนึกย้อนว่าก่อนจะเกิดพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปัญหาดังกล่าวบุคคลคิดอย่างไรบ้าง ค่านิยม ความเชื่อ ความคาดหวัง ความกังวล โดยให้เขียนออกมาเป็นรูปธรรมและเฉพาะสถานการณ์ ที่เขากำลังเผชิญอยู่นำลักษณะความคิดมาพิจารณาร่วมกัน แยกความคิด มีเหตุผล และไม่มีเหตุผลนำความคิดไม่มีเหตุผลมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ปรับความคิดให้มีเหตุผลเพราะถ้าปรับไม่ได้ก็ต้องยอมรับสภาพความเครียด

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวล

บทบาทที่สำคัญบทบาทแรกของพยาบาล คือ การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล ทำได้โดย

1. การประเมินลักษณะแสดงออกที่เป็นปัญหา เพื่อให้ความช่วยเหลือในปัจจุบันนั้นเพื่อลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. ประเมินลักษณะการแสดงออกในทุก ๆ ด้านทั้งด้านการคิด พฤติกรรม อารมณ์ และ ความรู้สึกและประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ ทั้งในด้านความดี ความรุนแรง และความยาวนาน เพื่อวางแผนในการพยาบาลระยะยาวต่อไป
3. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบกับผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ทั้งลักษณะของสถานการณ์ ความรุนแรงและความยาวนาน ความดีของสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความวิตกกังวลของผู้ป่วย
4. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการติดต่อสถานการณ์ปัญหา ทั้งในด้านการรับรู้ เนื้อหาและลักษณะเพื่อวางแผนในการช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและการประเมินผู้ป่วย ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว
5. เก็บข้อมูลด้านครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมฐานะทางเศรษฐกิจและอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบเสริมในการทำให้เกิดปัญหาหรือเป็นตัวแปร ที่พยาบาลจะสามารถนำมาวางแผนพยาบาลได้
6. เก็บข้อมูลในเรื่องประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งสารเสพติดต่าง ๆ ที่ใช้ เช่น สุรา ฝิ่น ยา แม้กระทั่งน้ำชา กาแฟ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการคล้าย ๆ กับผู้มีความวิตกกังวล เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ
7. ประเมินลักษณะในการตระหนักรู้ถึงปัญหาความวิตกกังวลของตนเอง ความตั้งใจที่จะรักษาหรือช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งความพยายามของครอบครัวที่จะช่วยลดปัญหาของผู้ป่วย

วิธีเก็บข้อมูล

1. การสังเกต สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมการแสดงออก
2. การสัมภาษณ์ ในเรื่องความคิดและสภาพการณ์ ปัญหาที่ไม่สามารถสังเกตได้และแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 อย่าง
3. การใช้แบบสอบถาม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดและ ลักษณะการ

เปลี่ยนแปลงทางสรีระ

หลักการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล โดยทั่ว ๆ ไป มีลักษณะ ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจต่าง ๆ
2. ช่วยให้ผู้ป่วยได้สังเกตสิ่งเร้า หรือ สัญญาณเตือนถึงความวิตกกังวล
3. กระตุ้น ให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงระดับความกังวลของตนเองและบันทึกไว้
4. ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลโดยทักษะต่าง ๆ ในการลดความวิตกกังวล เช่น การฝึกผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ การลดความคิดที่ไม่มีเหตุผล การดูตัวแบบ เป็นต้น
5. ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีทักษะในการเผชิญและรับมือกับปัญหา
6. ช่วยยืดเวลาให้ผู้ป่วยสงบหรือไม่วิตกกังวลให้นานขึ้นโดยจัดกิจกรรมและจัดสิ่งแวดล้อม
7. บริหารเรื่องยาและการรักษาอื่น ๆ ให้ ผู้ป่วยตามความเหมาะสม หรือตามแผนการรักษาของแพทย์
8. ช่วยควบคุมผู้ป่วยกรณี que ผู้ป่วยควบคุมตัวเองไม่ได้
9. อยู่เป็นเพื่อน และช่วยประคับประคองขณะที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

การประเมินผลการให้การพยาบาลคือ

การนำบันทึกด้านพฤติกรรม ความคิดความรู้สึก และลักษณะทางสรีระในระยะ หลังการพยาบาล นอกจากนี้ ยังประเมินความสามารถของผู้ป่วยดังนี้

1. ความสามารถในการรับรู้สัญญาณเตือน
2. ความสามารถในการรับรู้ระดับความวิตกกังวล
3. สามารถใช้ทักษะในการลดความวิตกกังวลอย่างเหมาะสม
4. สามารถใช้ทักษะในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าว

วัตถุประสงค์ หลังจากเรียนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าวแล้ว ผู้เรียนจะต้องบรรลุ วัตถุประสงค์ดังนี้

1. อธิบายกลไกการเกิดอารมณ์โกรธ และ พฤติกรรมก้าวร้าวได้
2. จำแนกรูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าวได้
3. บอกวิธีการจัดการกับผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้
4. วิเคราะห์สถานการณ์ ตัวอย่าง และวิธีการพยาบาลอย่างเหมาะสมได้
5. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยก้าวร้าว จากสถานการณ์ตัวอย่างได้
6. ประเมินการพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าวจากสถานการณ์ตัวอย่าง ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

การพยาบาลผู้ป่วยก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกของอารมณ์โกรธ ซึ่งเป็นแรงขับตามธรรมชาติ การแสดงออกเป็นการทำลาย การเก็บกด หรือการเปลี่ยนย้ายเป้าประสงค์ในทางจิตเวช ผิดไปจากสังคม วัฒนธรรม อาจแสดงออกโดยการพูดการกระทำต่อสิ่งที่ทำให้โกรธ

ทฤษฎีการเกิดความก้าวร้าว

1. ทฤษฎีแรงขับของฟรอยด์

ความก้าวร้าวเกิดจากสัญชาตญาณของมนุษย์โดยมนุษย์ตกอยู่ใต้อิทธิพลของแรงผลักดันพื้นฐาน 2 อย่างคือ

1. แรงผลักดันเพื่อการมีชีวิต ซึ่งแสดงออกในลักษณะพึงพอใจ สุข อยากรมีชีวิต
2. แรงผลักดันไปสู่ความตาย ซึ่งแสดงออกโดยการก้าวร้าว อยากรทำลาย แรงขับความก้าวร้าว จะพัฒนาไปอย่างเหมาะสม หากได้รับการตอบสนองต่อพัฒนาการทาง

เพศแต่ละขั้นตอนเหมาะสม หากการตอบสนองต่อพัฒนาการทางเพศไม่เหมาะสม
ผู้นั้นจะก้าวร้าวแฝงอยู่ในจิตใต้สำนึก เมื่อมีความขัดแย้งทางจิตใต้สำนึก เมื่อมีความ
ขัดแย้งทางจิตใจ ก็จะแสดงความก้าวร้าวออกมาได้

2. **ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม** เป็นการเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้อื่น ซึ่ง
แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวแล้ว จะได้รับผลสำเร็จตามต้องการ เช่น การเลียนแบบจาก
ทีวี ภาพยนตร์ คนที่ตนเองชื่นชม หรือเห็นพี่แสดงความก้าวร้าวแล้วได้ของเล่น นื่อง
จึงเลียนแบบตาม

กลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

เมื่อคนเราไม่สมหวัง สูญเสีย จะรู้สึกคับแค้นใจไม่เป็นที่ต้องการ ก่อให้เกิดความรู้สึก
ถูกคุกคามเกิดเป็นความวิตกกังวล จึงพยายามใช้กลไกทางจิตชนิดต่าง ๆ เช่น การใช้
เหตุผล การเก็บกด การเจียบ เพื่อลดความวิตกกังวลนั้น ๆ หากไม่ได้ผลจะทำให้มี
อารมณ์โกรธ ซึ่งทำให้คนมีพลัง มั่นใจในตนเองมากขึ้น หากความโกรธมากขึ้นจะ
กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา อาจสร้างสรรค์หรือทำลายก็ได้

ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

1. บุคคล ประสบกับความผิดหวัง มีความรู้สึกภาพพจน์ของตนเองถูกบั่นทอน
2. เกิดความหวาดหวั่นวิตก
3. ความหวาดหวั่นวิตก เปลี่ยนรูปเป็นไม่สบายอารมณ์และมีพลังเกิดขึ้น มีการ
เปลี่ยนแปลงทางกายตามมา เช่น หน้าร้อนแดง กล้ามเนื้อหดรัดตัวที่ตนเองไม่อาจ
ควบคุมได้
4. บุคคลรู้สึกว่าต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อขจัดพลังงานส่วนเกิน และภาวะ
เคร่งเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อให้ตนเองกลับมามีอารมณ์สมดุลดังเดิม

รูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าว

1. กระทำต่อบุคคลหรือสิ่งของต้นเหตุ เช่น โกรธเพื่อนที่เป็นต้นเหตุให้ตนเองถูกทำโทษ จึงทำร้ายเพื่อน
2. กระทำต่อบุคคลหรือสิ่งของคล้ายคลึงกับต้นเหตุ เช่น โกรธหมอที่ไม่ให้กลับบ้าน ก็ก้าวร้าวกับพยาบาล
3. กระทำต่อบุคคลหรือสิ่งของอื่น ๆ เช่น โกรธพ่อที่ทำโทษ แล้วไปเตะสุนัข
4. กระทำต่อตนเอง เป็นการใช้กลไกทางจิต เช่น โกรธสามีที่กลับบ้านดึก จึงผูกคอตาย

พฤติกรรมก้าวร้าวที่พบบ่อย

1. อารมณ์หงุดหงิดมาก กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง นัยน์ตาขวาง
2. ใช้คำพูดหยาบคาย ดุด่า ตะคอก ประชดประชันเสียงดัง
3. ใช้กำลังกายหรืออาวุธทำลายสิ่งของ
4. เอะอะอาละวาด ใช้กำลังหรืออาวุธทำร้ายบุคคลอื่น
5. บางครั้งพฤติกรรมรุนแรงพุ่งเข้าสู่ตัวเอง ได้แก่ ตาหนีตตนเอง ไม่ยอมกินไม่ยอมนอน จนถึงรุนแรงมากได้แก่ การกรีดเนื้อ กินยาพิษและการฆ่าตัวตาย

การช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

1. การใช้ยา นิยมใช้ยาฉีดในช่วงก้าวร้าวรุนแรง ได้แก่ Haloperidol 5 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 4-6 ชม. เพื่อช่วยระงับอาการกระวนกระวายพลุ่งพล่านอาจใช้ร่วมกับ Diazepam 10 mg ฉีดเข้าเส้นทุก 1-2 ชม. เพื่อให้ผู้ป่วยสงบนอนหลับได้
2. การผูกมัด จะกระทำเป็นวิธีการสุดท้าย เมื่อใช้วิธีอื่นไม่ได้ผลแล้วเท่านั้น โดยมีหลักการ
 1. เป็นการรักษา
 2. เพื่อแยกผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นจนผู้ป่วยควบคุมตัวเองไม่ได้
 3. เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น
 4. ผู้ป่วยขอรับ เนื่องจากรู้ว่าตนเองอาจควบคุมตนเองไม่ได้

วิธีการผูกมัด กรณีผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง

1. เข้าทางด้านหลัง รวบตัว Lock แขนขาจับให้อ่อน โดยใช้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 4 คน
2. การปล่อยตัว ควรทำที่ละข้าง ห่างกัน 5-10 นาที ไม่ควรกระทำตามคำอ้อนวอนหรือข่มขู่
3. ต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการผูกมัดเป็นวิธีรักษาอย่างหนึ่ง การปลดปล่อยเป็นการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ โดยถือลักษณะอาการและพฤติกรรมผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้เกิดความไว้วางใจเพื่อสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอาการที่ส่งสัญญาณ ความก้าวร้าวเช่น กระวนกระวาย คำพูดเป็นนัย พูดเสียงดังขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง แหวดตาดูก้าวร้าว
2. จัดสิ่งแวดล้อมที่รบกวนประสามสัมผัสน้อยที่สุด แสงไม่จ้า เสียงจากวิทยุ ทีวี ผู้ป่วยอื่นและญาติๆ ไม่รบกวน
3. จัดสิ่งของที่ผู้ป่วยอาจจะใช้เป็นอาวุธ ทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ เช่น เข็ม ไม้ดุน หนวด ท่อนไม้ กระจก
4. การพูดคุย ควรใช้คำพูดที่ชัดเจน สั้น ๆ เข้าใจง่าย น้ำเสียงสงบ อ่อนโยน และต้องดูอารมณ์ของ ผู้ป่วย ว่าพร้อมที่จะพูดคุยด้วยหรือไม่
5. ให้การยอมรับผู้ป่วย คือตระหนักอยู่เสมอว่าผู้ป่วยย่อมมีความกลัวว่าตนเองจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อโกรธ โดยที่ไม่สามารถยับยั้งการกระทำของตนเองได้ พยายามไม่ควรแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองต่ำลง
6. พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางสร้างสรรค์และสังคมยอมรับ โดยหากิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ เช่น เล่นกีฬาที่ใช้พลังกำลังมาก แต่อย่าเป็นการแข่งขันหรือกิจกรรมกลุ่มใหญ่ เพราะอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยก้าวร้าวได้ กิจกรรมที่ควรจัดให้เช่น การเตะกระสอบทราย เลื่อยไม้ วิ่งออกกำลังกาย ภายบริหาร เป็นต้น
7. จัดสถานการณ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์โกรธไปในทางที่ถูก เช่น ชี้นะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วยเพื่อแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าว

8. จำกัดพฤติกรรม หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่รบกวนเป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น หลีกเลี่ยงการจำกัดพฤติกรรมเพื่อการลงโทษ คือ ต้องทำความเข้าใจตกลงร่วมกันก่อน หากจำเป็นต้องผูกมัด ควรรวดเร็วการเข้าไปดูแล ควรมีเจ้าหน้าที่อื่นอยู่ด้วย และต้องมีระบบการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกกดดันภายในออกมาเป็นการพูด วิพากษ์วิจารณ์ได้เต็มที่หรือการกระทำที่เหมาะสม เช่น เดินไปมาพูด ระบายอารมณ์ จึง โดยไม่ตำหนิพฤติกรรมเหล่านี้ รับฟังด้วยความสงบ

10. เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พึงระวังรักษาระยะห่าง และกับผู้ป่วยอื่นๆ ออกไปเพราะอาจกระตุ้นอารมณ์ของผู้ป่วย และอาจได้รับอันตรายได้ หากจำเป็นควรรายงานแพทย์เพื่อรับยาสงบประสาทและจำกัดพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว

การทำปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยก้าวร้าว

1. การรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลควรรีบด่วน ไม่ให้รอนานเพราะขณะรออาจจะเกิดอารมณ์พลุ่งพล่าน และรุนแรงได้หากต้องรอ ควรเชิญไปนั่งในที่สงบ ไม่พลุกพล่าน มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งที่จะใช้เป็นอาวุธได้ และควรให้ผู้ป่วยเปลี่ยนชุดเป็นชุดร.พ. ให้เร็วที่สุด
2. เริ่มต้นด้วยการพูดที่เป็นมิตรสุภาพ พยายามสื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรากำลังจะช่วยเหลือให้เขาได้พูดถึงสิ่งที่มารบกวนจิตใจ หรือข้องใจ เพื่อที่เขาจะรู้สึกว่ายากลำบากให้เกียรติเขา ยอมรับเขา
3. กริยาท่าทางในขณะที่เข้าไปพูดคุย ปฏิสัมพันธ์จะต้องไม่คุกคามหรือมีกริยาไม่น่าไว้วางใจ เช่น เอามือชุกกระเป๋่า เอามือไขว่หลังหรือเอามือกอดอก ท่าทางจะต้องหนักแน่นและสงบ
4. การใช้คำพูดต้องชัดเจน สั้นๆ เข้าใจง่าย สุภาพ
5. การใช้คำถาม เป็นการใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดเพื่อลดอาการเครียดได้ แต่อย่าถามในสิ่งที่ผู้ป่วยโกรธ และกลัวจนกว่าผู้ป่วยจะผ่อนคลายแล้ว จึงค่อย ๆ ถามถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ
6. กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่จะอันตรายและใช้คำพูดไม่ได้ผลแล้ว จะต้องควบคุมโดยการผูกมัดและต้องบอกผู้ป่วยทุกครั้งว่าเขากำลังมีอาการโกรธ และไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น จึงต้องมัดเพื่อควบคุมผู้ป่วยไว้ จนกว่า

ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมตนเองได้