1. R 2 R เรื่อง การบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น(ACT) ต่อความทุกข์ทรมานและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่ว ในผู้ป่วยจิตเภท ตึกฝ้ายคำ

2. ชื่อสมาชิกทีม ทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำ

3. **ความสำคัญของปัญหา**

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยพบมากเป็นอันดับ 1 และมีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไปมากกว่า 12 เท่า (Saha et al., 2007) Hor & Taylor (2010) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าความชุกชั่วชีวิต (Lifetime risk) ในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเภทอยู่ที่ร้อยละ 5

จากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทฆ่าตัวตาย ได้แก่ อาการประสาทหลอน (Hallucinations) อาการระแวงไม่วางใจ (Suspiciousness) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Hor & Taylor ,2010) อาการประสาทหลอนที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเภทได้แก่ อาการหูแว่ว การศึกษาของ Siris & Acosta (2012) ระบุว่าลักษณะเนื้อหาของหูแว่วที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ หูแว่วเสียงสั่งให้ทำตาม (Command hallucination) เสียงวิพากษ์วิจารณ์ (Commenting hallucination) หรือเสียงพูดคุยกัน (Conversing hallucination) และอาการหูแว่วนั้นต้องทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจและเกิดความทุกข์ทรมานจึงทำให้เกิด ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้(Acosta et al.,2012)

การรักษาให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่วนั้นจะมุ่งลดอาการหูแว่ว ร่วมกับลดอาการกระวนกระวาย และช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมเป็นรูปแบบการบำบัดหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตปัจจุบันได้ การบำบัดด้วย Acceptance and Commitment Therapy หรือ ACT เป็นหนึ่งในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในยุคที่ 3 เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของความคิด ความรู้สึก อาการทางกายของตนเอง การรู้เท่าทันความคิดโดยใช้ ทักษะการรู้สติตนเอง (Mindfulness) ซึ่งเป็นสภาวะของจิตที่รู้สึกตัวอย่างเต็มที่ มีสติที่จะอยู่กับสถานการณ์ปัจจุบัน ด้วยความเปิดกว้าง รับรู้ด้วยความสนใจ ซึ่งเป็นกระบวนการรู้สึกตัว (นิลุบล หฤทัยวิจิตรโชค แปลจาก แฮร์ริสรัสส์, 2552)

การบำบัดด้วย ACT ได้มีการนำมาใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เพื่อช่วยลดความเชื่อ ความทุกข์ทรมาน และลดการตอบสนองต่อหูแว่วในทางที่ไม่เหมาะสมได้ จากการศึกษา RCT ของ Bach & Hayes (2002) ศึกษาการบำบัดด้วย ACT ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีหูแว่ว ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการบำบัดด้วย ACT สามารถเปลี่ยนแปลงในความทุกข์ทรมาน ความถี่ของหูแว่ว และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล Gaudiano et al. (2010) ศึกษาผลการบำบัดด้วย ACT ในการลดความเชื่อเกี่ยวกับหูแว่ว โดยเน้นการช่วยผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการมีหูแว่ว ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดด้วย ACT ทำให้ความเชื่อและความทุกข์ทรมานต่อหูแว่วลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Shawyer et al. (2012) ซึ่งศึกษา

เปรียบเทียบประสิทธิภาพการบำบัดด้วย TORCH (Treatment of Resistant Command Hallucinations) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดความเชื่อ และความทุกข์ทรมานจากหูแว่วเสียงสั่ง (Command hallucinations) ในโปรแกรมของ TORCH ประกอบด้วยโปรแกรมบำบัดด้วย ACT ของ Bach & Hayes (2002) เป็นพื้นฐานหลัก การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่บำบัดด้วย TORCH มีความเชื่อ และความทุกข์ทรมานต่อหูแว่วเสียงสั่งลดลง และยอมรับอาการหูแว่วมากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

จากการทบทวนการศึกษาที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการบำบัดด้วย ACT เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการลดความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทได้ ทีมผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลการบำบัดด้วย ACT ต่อความทุกข์ทรมานและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่ว ในผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐานมีความเป็นเฉพาะทางด้านการดูแล และป้องกันผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ชัดเจนมากขึ้น

4. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) ต่อความทุกข์ทรมานและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่ว ในผู้ป่วยจิตเภท ตึกฝ้ายคำ

5. ระเบียบวิธีวิจัย / วิธีดำเนินการ

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental) กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการบำบัด

(One group pre-post test design)

5.1 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหูแว่ว หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD –10 F 20.0-F20.9 มีอาการทางจิต โดยประเมินอาการทางจิตแบบสั้น (BPRS) 19 คะแนนขึ้นไป มีประสบการณ์การมีอาการ หูแว่ว และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้แก่ ความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) พฤติกรรมการขู่ฆ่าตัวตาย (Suicide threats) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempts)

5.2 สถานที่ดำเนินการศึกษา ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งเป็นตึกที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบรับไว้รักษาและดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

5.3 ระยะเวลา เดือนกันยายน 2557 ถึง ธันวาคม 2557

5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เครื่องมือในการสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการทางจิตแบบสั้น (BPRS) แบบประเมินความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว และ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (MINI Suicide)

5.5 โปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) บำบัด จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาบำบัดครั้งละ 45 - 60 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การประเมินอาการและประสบการณ์การมีหูแว่ว การฝึกสังเกตความคิด (Observing self) และการแยกความคิด (Cognitive Defusion)

ครั้งที่ 2 การยอมรับ (Acceptance) และอยู่กับปัจจุบัน (The Present

ครั้งที่ 3 การมีชีวิตที่มีคุณค่า (Value) และการลงมือทำ (Committed Action)

ครั้งที่ 4 การทบทวนสรุปและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

6. ผลการศึกษา

บำบัดผู้ป่วยทั้งหมด 15 คน เข้าโปรแกรมกลุ่มครั้งละ 5 คน ครบทั้งหมด 4 ครั้ง

หลังการบำบัดพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนความทุกข์ทรมานต่ออาการหูแว่วลดลง แม้ผู้ป่วยบางคนจะยังมีหูแว่วคงอยู่ กล่าวคือ ความถี่ของหูแว่วมีค่าเท่าเดิม แต่ความทุกข์ทรมานมีค่าลดลง ผู้ป่วยทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (MINI suicide) 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ผู้ป่วยปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

จากผลการบำบัดแสดงให้เห็นว่าการบำบัดด้วย ACT มีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับเสียงแว่วและความทุกข์ทรมานจากการมีหูแว่วลดลง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากการมีหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท ถือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพนอกเหนือจากการรักษาด้วยยาและเป็นการบำบัดเฉพาะทางในผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากหูแว่ว

7. การนำเสนอผลงานไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

สามารถนำรูปแบบการบำบัดด้วยการยอมรับและมุ่งมั่น (Acceptance and Commitment

Therapy: ACT) มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มได้ จัดทำโปรแกรมเป็น Packet สามารถทำเป็นลักษณะกระบวนการกลุ่มในการบำบัดที่ทางตึกสามารถทำได้ในงานประจำ เพราะทางตึกมีกิจกรรมกลุ่มบำบัดเฉพาะทางของตึกที่ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่ทำทุกวันในช่วงเช้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญและสามารถปรับตัวกับอาการหูแว่วที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น และเป็นการตอบสนองด้านนโยบายของหน่วยงานในการเป็น Excellence

8. บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำโปรแกรมการบำบัดด้วย ACT มาใช้ เพื่อฝึกทักษะความชำนาญเฉพาะทาง และเป็นแนวทางในการศึกษาผลการบำบัดด้วย ACT ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากการมีหูแว่ว จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมการพยาบาล การนำโปรแกรม ACT มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีหูแว่วที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีกระบวนการเป็นขั้นตอนโดยใช้กระบวนการสอนงาน ในทีมการพยาบาล การทำกลุ่มบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดหมาย มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเองจากสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามศักยภาพของผู้ป่วย

9. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

สิ่งที่ทีมการพยาบาลตึกฝ้ายคำได้รับการสนับสนุน ได้แก่ การรับการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาในหน่วยงานโดยมีผู้นิเทศ ผู้ตรวจการกลุ่มการพยาบาล การ Conference ร่วมกับ PCT การอบรมพัฒนาองค์ความรู้การทำ R 2 R การทำ KM CQI ทำให้ทีมมีแนวทางในการพัฒนาต่อยอดการปฏิบัติงานประจำอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาเป็นงานวิจัยจากงบสนับสนุนของโรงพยาบาล

10.การติดต่อกับทีมงาน

นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางสุนันทา	คำชมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางวัชรีวัลย์	เสาร์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางวนิดา	บุตรรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางนิภารัตน์	ร่มซ้าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางสำเร็จ	พุทธรรมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นางสาวขนิษฐา	คำหอม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นายทรงพนธ์	คำอ้อ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)
นายสายันต์	กันยาเยี่ยม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	โทรศัพท์ 63403 (ตึกฝ้ายคำ)

ตัวอย่างผลการบำบัดผู้ป่วยวิเคราะห์รายบุคคล นายสมศักดิ์ (นามสมมุติ)

การบำบัดครั้งที่ 1 การประเมิน การฝึกการสังเกตความคิด (Observing self) และการแยกความคิด (Cognitive Defusion) จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีหูแว่วค่อนข้างรุนแรงโดยมีหูแว่ว เป็นเสียงคนพูดคุยกันนินทาว่าตนเองว่าเป็นคนไม่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยคิดว่า ตนเองเป็นคนไม่ดี เหมือนที่หูแว่วบอก เชื่อว่าเป็นความจริง เกิดความรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายและอยากตาย

กิจกรรมการฝึกแยกความคิด จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความคิดอาจเป็นความจริงหรือไม่จริงก็ได้ ไม่ควรใส่ใจกับความคิดมากเกินไป ไม่จำเป็นต้องเชื่อหรือหรือตอบสนองทุกครั้ง

การแยกความคิด (Cognitive Defusion) ที่ใช้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยลดการหลอมรวมกับความคิดทางลบที่มีต่อหูแว่วที่ผู้ป่วยยึดติดกับแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองว่า ตนเองโง่ ไม่ดี พร้อมทั้งให้ฟังคลิปเสียงเกี่ยวกับการแยกความคิด **“การเผลอไปกับความคิดที่เกิดขึ้น”** การแยกความคิดสามารถทำได้โดยการใช้คำหรือภาษานำหน้าความคิดลบเช่น “ฉันกำลังคิดว่า...ฉันเป็นคนไม่ดี เป็นคนโง่.....” การมอบหมายการบ้าน ให้ไปฝึกสังเกตความคิดตนเอง (Observing self) และเขียนลงใบงานที่ 1

การบำบัดครั้งที่ 2 การยอมรับ (Acceptance) และอยู่กับปัจจุบัน (The Present) เริ่มจากทบทวนการบ้านในการฝึกสังเกตความคิด ความรู้สึกต่ออาการหูแว่ว และการแยกความคิด โดยทบทวนตามใบงานที่1 พบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหามีหูแว่ว เสียงคนนินทา ตนเองคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ประเมินวิธีการรับมือกับหูแว่วที่ผู้ป่วยใช้มาก่อน เมื่อผู้ป่วยมีหูแว่วผู้ป่วยใช้วิธีจัดการโดยการตอบโต้ดุด่าให้กับเสียงแว่วนั้น แต่พบว่า หูแว่วหายไปแต่หายไปเป็นเวลาสั้นๆ แล้วหูแว่วก็กลับมาอีก และวิธีที่ช่วยจัดการกับความคิดลบ (คิดว่าตนเองไม่ดีเป็นคนโง่) เมื่อผู้ป่วยมีหูแว่วขณะอยู่บ้านผู้ป่วยจะใช้การดื่มสุราและเบียร์แทน

กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สามารถควบคุมความคิดได้ ผ่านกิจกรรมการมองภาพดาว ภาพอาหาร แล้วพยายามไม่นึกถึงอะไรที่เกี่ยวกับดาวหรืออาหารที่อยู่ในรูป รวมถึงให้ฟังคลิปเสียง **“การรู้เท่าทันความคิด”** ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าความคิด ไม่สามารถควบคุมได้ ยิ่งพยายามควบคุมยิ่งทำให้คิดมากขึ้น

การยอมรับเพื่อแยกตัวตนผู้คิด และตัวตนผู้สังเกต ได้ชัดเจนมากขึ้น นำไปสู่การรู้ตัว มีสติและอยู่กับปัจจุบัน โดยการให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย ทำตามขั้นตอนได้แก่

- การสังเกต (Observe) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าสังเกต ความคิดความรู้สึกไม่สบาย ที่รบกวนที่สุด คือความคิดว่า “ฉันเป็นคนโง่ เป็นคนไม่ดี”

- การหายใจ (Breath) หายใจเข้าลึกๆช้าๆหายใจออกสุดๆจนกระทั่งปอดว่างเปล่าก่อนหายใจเข้าลึกๆช้า

- การสร้างช่องว่างให้ความรู้สึก (Create space) ขณะหายใจ เปิดพื้นที่ให้ความรู้สึก ความคิดที่ไม่ชอบ สร้างช่องว่างให้ความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดี คือความคิดว่า ฉันเป็นคนโง่ เป็นคนไม่ดี

- การอนุญาต (Allow) การอนุญาตให้ ความคิดว่า ฉันเป็นคนโง่ เป็นคนไม่ดี ให้เข้ามา แล้วบอกกับตนเองว่า “ปล่อยให้มันเป็นไป”

ฝึกให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงกับปัจจุบัน โดยการฝึกให้มีสติให้อยู่กับปัจจุบันเมื่อความคิดที่ทำให้ทุกข์ใจเมื่อมีหูแว่วเกิดขึ้นก็เพียงบอกกับตนเองว่า “ฉันกำลังคิด.....” แทนเสมอ เช่น “ฉันกำลังคิดว่า ฉันโง่ ฉันไม่ดี”

ครั้งที่ 3 การมีชีวิตที่มีคุณค่า (Value) และการลงมือทำ (Committed Action) หลังจากประเมินการมีชีวิตที่มีคุณค่าของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยอยากดูแลลูกชายของตนเองให้ดี อยากทำบทบาทของความเป็นพ่อ แม้ปัจจุบันลูกชายจะอยู่ภรรยา แต่อยากมีเงินส่งให้ลูกบ้างในการศึกษา อยากให้ลูกเรียนหนังสือสูงๆ กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเขียนเป้าหมาย และกิจกรรมที่นำไปสู่การมีชีวิตที่มีคุณค่าของผู้ป่วยเอง ในใบงานที่ 2 บันไดชีวิต เช่น

วันนี้ฉันจะ “ถ้าฉันมีหูแว่ว ว่าฉันเป็นคนไม่ดี ฉันจะไม่ใส่ใจกับความคิดของตนเอง เพราะเป็นเพียงความคิด เป็นแค่คำพูด”

พรุ่งนี้ฉันจะ “ฉันจะดูแลตนเองให้ดี รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ตนเองอาการดีขึ้นโดยเร็ว”

สัปดาห์นี้ฉันจะ “ถ้าฉันกลับไปทำงานตั้งใจให้ดีเพื่อจะได้มีเงินส่งไปให้ลูก”

เดือนนี้ฉันจะ “ถ้าเงินเดือนออกฉันจะแบ่งส่งไปให้ลูกให้เขาเรียนหนังสือสูงๆ”

ครั้งที่ 4 การทบทวน สรุปและการนำไปใช้ โดยการทบทวนของการบำบัดครั้งที่ 1-3 และการนำไปใช้ในชีวิตประจำเมื่อมีหูแว่วเนื่องจากผู้ป่วยยังมีหูแว่วอยู่ การใช้ทักษะการแยกความคิด ในการแยกความคิด ความรู้สึกที่ผู้ป่วยไม่ชอบเมื่อมีหูแว่ว พบว่าผู้ป่วยสามารถใช้เทคนิคการแยกด้วยการเติมภาษาหน้าความคิด ความรู้สึกที่มีต่อหูแว่วได้ ผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อมีหูแว่ว ว่าผมเป็นคนไม่ดี ผมจะพูดกับตนเองว่า ฉันกำลังคิดว่าฉันเป็นคนไม่ดี และมองว่าเป็นเพียงความคิดเท่านั้น ไม่ใส่ใจกับมันมาก บอกกับตนเองว่าเป็นเพียงคำพูดเท่านั้น ” ทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานต่อการมี หูแว่วอีก และการยอมรับ ความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดีที่มีต่อหูแว่ว โดยปล่อยให้ความคิด ความรู้สึกเกิดขึ้นเองและหายไปเอง ปล่อยให้เกิดขึ้นและหายไปเอง และทำให้ผู้ป่วยมีพลังงานในการทำให้ชีวิตตนเองมีคุณค่า ตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยตั้งไว้มากขึ้น