

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร สุคำวัง. (2527). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญความเครียดใน ไอ ซี ยู ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกวรรณ ทาสอน. (2545). ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544. กรุงเทพฯ: สยามอินเตอร์มาร์เก็ตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2545). อัตราการป่วยทางจิตต่อแสนประชากร ประจำปีงบประมาณ 2540-2545. นนทบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). กรอบการวิจัยสุขภาพจิต(พ.ศ.2548-2552), กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2 : บริษัท เบสท์ สเต็ป แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.
- ชนิษฐา นาคะ.(2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- งานสุขภาพจิต. (2547). โรงพยาบาลบางคล้า. รายงานประจำปี 2547. ฉะเชิงเทรา.
- งานสุขภาพจิต. (2548). โรงพยาบาลบางคล้า. รายงานประจำปี 2548. ฉะเชิงเทรา.
- จงรัก อินทร์เสวก. (2539). ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดสารเสพติดซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา. (2536). ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริง ต่อการลดความเครียดในขณะปฏิบัติงาน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา องค์โฆษิต. (2545). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ:

- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). ความเครียด ความกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลีวรรณ เพียรทอง. (2546). การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ที่มีภาวะ วิตกกังวล อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 ปี 2546 ; 61- 75.
- ชูชัย สมितिไกร. (2527). การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม. เอกสารประกอบการสอนวิชาการ ฝึกงาน ด้านการให้คำปรึกษา. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย.
- ชูதிய์ ปานปรีชา. (2524). แพทย์ทั่วไปแก้ความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยได้อย่างไร. วารสารกรมการแพทย์.
- ชูதிய์ ปานปรีชา. (2529). จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐทิพร ชัยประทาน.(2547).ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจและการฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ .วิทยานิพนธ์ ครุ ศาสตร์ดุสิตบัณฑิต บัณฑิตภาควิชาจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย .
- ดารารวรรณ โรจนสุพจน์. (2544). ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล- ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทมาภรณ์ บุรณสมภพ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการ ปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทำทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ทิพวัลย์ โภธิแทน. (2531). ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความ วิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้ในโรงพยาบาล.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต

วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นภาพร ตั้งพูลผลวนิชย์ และคณะ. (2543). ผลการทำกลุ่มจิตบำบัด ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์โครงการวิจัยจากสหพยาบาลประจำปี 2541, กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร.
- บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์. (2547). การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 13(25-27 สิงหาคม 2547) ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ :หน้า 156-157
- ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมานอช หล่อตระกูล. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD – 10). พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ : 165 – 6.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ , อปษรศรี ธนไพศาล และสุพรรณิ เกกนิชะ. (2541) . รายงานผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 485 คน ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย . 43 (มกราคม – มีนาคม 2541) : 2-11 .
- ปรียศ กิตติธีระศักดิ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ .วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ปองลดดา พรหมจันทร์. (2542). วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นวัณโรคปอด . วิทยานิพนธ์ ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกกังวลประจำตัวนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิเชษฐ อุดมรัตน์. (2533). Panic and generalized anxiety disorders. ใน : ไพรัตน์ พุกษชาติ คุณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. เชียงใหม่: ธนบรรณาการพิมพ์ : 529 – 612.
- เพชรี คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2540). การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนใน

- ยุทธนา องอาจสกุลมัน. (2548). การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy (CBT) ในผู้ป่วยจิตเภท: รายงานผู้ป่วย 4 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 ปี 2548 ; 114- 123.
- รัตนา สายพานิชย์ และสมบัติ ศาสตรร์งักค. (2539). Anxiety disorder . ใน :มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขคนิชย์ . (บรรณาธิการ) . จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี . (หน้า 161-179) . กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชวนชม .
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522) . กระบวนการกลุ่ม . กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ .
- วิไล สีพญา, ชนมม สุยาชีวิต , เขาวนาถ สุวลักษณ์ , ยลฉัตร ทองเรืองศรี , ดาวลอย กาญจนเสถียร และ ยุวดี เพชรรัตน์. (2540). ผลการให้ความรู้เรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียดร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายแบบกลุ่มต่อระดับความเครียดและความวิตกกังวลในผู้รับบริการที่มีอาการเครียด . วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 9(1-3) 17-26 .
- วิสิฐศรี เฟื่องนุ่ม. (2544). ผลของการผ่อนคลายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อความวิตกกังวลในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล.ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงัน สุวรรณเลิศ. (2520). ภาวะทางจิตแปรปรวนชั่วคราว. ใน : สุพัฒนา เดชาวงศ์ ณอยุธยา, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย : 616.
- มนีรัตน์ เฟื่องวุฒิราญ. (2512). คุณค่าของกลุ่มจิตบำบัดในโรงพยาบาลโรคจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย . ตุลาคม-ธันวาคม 2512 .
- สมใจ เจียรพงษ์. (2542). ผลการใช้กลุ่มบำบัดเชิงเหตุผลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. (2533). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2536). Generalized anxiety disorder . ใน เกษม ต้นผลาชีวะ (บรรณาธิการ) จิตเวชศาสตร์เล่มที่ 1 .(หน้า 475-486) . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- สุชาติ พหลภาคย์. (2547). Cognitive Therapy . ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น .

- สุชาติ รัชชกุล และชมพูนุช โสภากาจารย์. (2544). **ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง**. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดสวาท ทิพย์สุทธิ. (2541). **ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อการลด ความวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนทรี ศุภรบุญย์. (2548). **ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และโปรแกรมการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความรู้สึก มีปมด้อยในตนเองของเด็กก่อนวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรจิต อุดุลยานุภาพ. (2541). **คู่มือกลุ่มบำบัดผู้ป่วยจิตเวช สำหรับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลจิตเวช**. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา . กรุงเทพมหานคร .
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2543). **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทาง พยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ด้านสุขภาพการพิมพ์.กรุงเทพมหานคร.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองแบบองค์รวมต่อ ความสามารถต่อการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตาม พยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด .
- เอ๋อมเดือน เนตรแวม. (2541). **ความคิดอัตโนมัติด้านลบ กับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุรา เรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต เวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Baker, J.A. (2000). Developing psychosocial care for acute psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 95-100.
- Beck ,A.T ., (1967). *Depression : Clinical experimental and theoretical aspect* . New York : International Universities Prsee , INC .
- Beck ,A.T., (1972). *Cognition anxiety and psychological disorders*. In : Spielberger CD, editor. *Anxiety : current trends in theory and research*. Vol. 3. New York : Academic Press.
- Beck, A.T., (1973). *The Diagnosis and management of depression* . Philadelphia : University of Pensylنيا Press .
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Borkovec, T.D., & Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 611–619.
- Buegress,A.W. (1998). *Advance Practice Psychiatric Nursing*. Stamford, Conn.:Applenton and Lang.
- Butler, G., Cullington, A., Hddert, G., Klimes, I., & Gelder, M. (1987) . *Anxiety management for persistent generalized anxiety*. *British Journal of Psychiatry*, 151, 535 – 512.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of group counseling*. 4th ed. California: Brooks/Cole.
- Dadds ,MR, Holland DE, Laurens KR, Mullins M, Barrett PM, Spence SH. (1999). Early intervention and prevention of anxiety disorder in children: results at 2-year follow-up. *J Consult Clin Psychol* ; 67: 145-50.
- David, A.D. (2001). *Cognitive behavioral therapy with a six-year-old boy with separation anxiety disorder: A case study*. *Health & Social Work*, 26(2), 125.
- Deborah, A.O. (2003). *Current treatment of generalized anxiety disorder*. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(12), 20.
- Dinkmeyer DC, Muro JJ. (1971). *Group counseling: theory and practice*. Itasea: FE. Peacock.

- Durham, R.C., & Allan, T. (1993). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A review of the clinical significance of results in outcome studies since 1980. *British Journal of Psychiatry*, 163, 19-26.
- Endler, N. S. (1997). Stress, anxiety, and coping: The multidimensional interaction model. *Canadian Psychology*, 38.
- Fisher, P.L., & Durham, R.C. (1999). Recovery rates in generalized anxiety disorder following psychological therapy: An analysis of clinically significant change in the STAI – T across outcome studies since 1990. *Psychological Medicine*, 29, 1425 – 1434.
- Gazda GM. (1975). *Basic approaches to group psychotherapy and group counseling*. 2nd ed. Illinois: Charles C Thomas.
- Gazda GM. (1989). *Group counseling*. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Gordon, V . (1999). *Insight Program : A Cognitive Group Therapy* . [Online] . Available from : www.insightforwomen.com [2003 , March 12] .
- Heckman .TG. and others. (2003). *Thoughts of Suicide Among HIV-Infected Rural Persons Enrolled in a Telephone- Deliveed Mental Health Intervention* . [Online]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve &db =PubMed&list uids=12054319&dopt=Abstract> [14 June 2003] .
- Hohen-Saric, R., & McLeod, D.R. (1991). *The clinical management of anxiety disorder*. New Yor: Oxford University.
- [http://www.dmh.go.th/report/ population](http://www.dmh.go.th/report/population). (2545) .
- Kalichman , S.C .and others .(2000). *Depression and Thought of Suicide Among Middle Ages and Older Persons Living with HIV –AIDS* . *Psychiatric Services*. 51 (June 2000) : 903-907 .
- James, C., Overholser, E.H., & Nasser. (2000). *Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder*. *Journal of contempgrary Psychotherapy*, 30(2), 149.
- James, C., Overholser, E.H., & Nasser. (2000). *Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder*. *Journal of contempgrary Psychotherapy*, 30(2), 149.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer.
- Mahler CA. (1969). **Group counseling in the schools**. Boston: Houghton Mifflin.
- Maram , G.D. (1978). **The group approach in nursing practice** . 2 nd . Saint Louis , C.V .Mosby .
- Marom, S., & Hermesh, H. (2003). **Cognitive behavior therapy (CBT) in anxiety disorders**. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences [NLM-MEDLINE]*, 40(2), 135.
- Massion, A.O. (1993). **Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder**. *American Journal of Psychiatry*, 150(12), 1872-1874.
- McDonal, B. (1990). **Anxiety disorder**. In Fays, G. & Kavanagh, C.K. (Eds). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Moore DP, Jefferson JW. (1996). **Handbook of medical psychiatry**, Missouri : Mosby - Year Book : 195.
- North American Nursing Diagnosis Association. (1990). **Taxonomy I revised**. St. Louis, MO: Author.
- Ohlsen MM. (1977). **Group counseling**. 3rd ed. New York: Holt, Rineheart and Winston.
- Peplau, H. E. (1992). **Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice**. *Nursing Science Quarterly*, 5 (1), 13-18.
- Rickels, K. & Schweizer, E. (1998). **The spectrum of generalized anxiety in clinical practice: The role of short-term intermittent treatment**. *British Journal of Psychiatry*, 173(34), 49-54.
- Rogers CR. (1951). **Client-centered therapy**. Boston: Houghton Mifflin.
- Schweizer E, Rickels K. (1995). **The long - term management of generalized anxiety disorder : issues and dilemmas**. *J Clin Psychiatry* 1996 ; 57 : 9 – 12.
- Schweizer, E. (1995). **Generalized anxiety disorder: Longitudinal course and pharmacologic treatment**. *The Psychiatric Clinic of North America*, 18(4), 843-857.
- Shertzer B, Stone SC. (1980). **Fundamental of counseling**. Dallas: Houghton Mifflin.
- Shive, L.R. (1990). **Basic Concepts o Psychiatric mental health nursing**. 2 nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.

- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y: Self-evaluation questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists.
- Trotzer JP. (1989). *The counselor and the group*. 2nd rev ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Wallace MJ. (1978). *Living with stress*. New York : Litton Education Publishing.
- Whitley, G. G. (1992). *Concept Analysis of Anxiety*. *Nursing Diagnosis*, 3 (3), 107-116.
- Whitaker ,D.S .(1985) . *Using groups to help people*. London .
- Yalom ,I.D . (1985) . *The theory and practice of group psychotherapy* . 2 nd ed
New York .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. แพทย์หญิงหรรษา ลีลาทนาพร	จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาล เมืองฉะเชิงเทรา
2. ดร. เพ็ญนภา กุลนาคดล	พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
3. นางสาวกนกวรรณ ทาสอน	พยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

\bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวสอง

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

$$t = \frac{X - \mu}{\frac{S.D.}{N}}$$

X	คือ	ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง
μ	คือ	ค่าเฉลี่ยตัวแปรของประชากร
S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
N	คือ	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ค

- ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อน
และหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม
- ตารางที่ 2 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ
หลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม (n = 20)

ลำดับที่	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ	หลังเข้าโปรแกรมฯ
1	75	36
2	66	33
3	66	40
4	69	40
5	68	36
6	71	40
7	71	22
8	63	40
9	78	37
10	83	40
11	74	40
12	69	26
13	72	38
14	72	42
15	68	40
16	48	35
17	76	37
18	68	37
19	49	38
20	69	33
	\bar{x} = 66.70 S.D. = 9.38	\bar{x} = 36.50 S.D. = 5.20

ตารางที่ 2 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ หลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม
(n = 20)

ลำดับที่	ความคิดอัตโนมัติด้านลบ
1	59
2	52
3	54
4	54
5	47
6	50
7	40
8	54
9	73
10	67
11	60
12	30
13	62
14	64
15	42
16	56
17	54
18	49
19	45
20	54
	\bar{x} = 53.30
	S.D. = 9.84

ภาคผนวก ค

ใบพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้การเรียนรู้แบบลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกังวล
โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัด ฉะเชิงเทรา

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อนางบุญญลักษณ์ พิมพาทอง
ที่อยู่ 66/22 หมู่ 2 ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา 24110

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษานี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มิได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

(นางบุญญลักษณ์ พิมพาทอง)

สถานที่/วันที่

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

สถานที่/วันที่

(.....)

ลงนามพยาน

แบบบันทึกข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ
 ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ระดับการศึกษา
1. ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
3. มัธยมปลาย/ ป.ว.ช. อนุปริญญา / ป.ว.ส.
5. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
1. งานบ้าน รับจ้าง
3. เกษตรกร รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
5. อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน.....บาท
- เพียงพอ ไม่เพียงพอ
6. สถานภาพสมรส
1. โสด คู่
3. หย่า / ม่าย / ร้าง / แยก
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....เดือน.....ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา.....ครั้ง
8. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

คำชี้แจง : แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกทั่ว ๆ ไปของท่าน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ ข้อความแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบนานเกินไป

ความรู้สึกในขณะนี้	แทบไม่เคยรู้สึกเลย	บางครั้งรู้สึก	บ่อยๆ	รู้สึกเกือบตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกแจ่มใส				
2. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย หรือเบื่อหน่าย/เหนื่อย				
3. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้				
4. ฉันอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ฉันมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป				
6. ฉันรู้สึกว่าพักผ่อนได้เพียงพอ				
7. ฉันรู้สึกสุขุมรอบคอบ				
8. ฉันรู้สึกว่ามีความอุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ				
9. ฉันมักกังวลเกินกว่าเหตุ				
10. ฉันรู้สึกเป็นสุข				
11. ฉันมักถือทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเรื่องจริงจัง				
12. ฉันขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
14. ฉันพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก				
15. ฉันรู้สึกหม่นหมอง				
16. ฉันรู้สึกพึงพอใจ				
17. ฉันถูกรบกวนด้วยความคิดที่ไร้สาระ				
18. ฉันมักฝงใจกับความผิดหวัง				
19. ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. ฉันมีความรุ่มรวยใจและตั้งเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่ฉันกังวลและสนใจอยู่				

แทบไม่เคยรู้สึกเลย

หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกที่ไม่มีอาการเลย

บางครั้งรู้สึก

หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่ามีอาการเป็นบางครั้ง

บ่อยๆ

หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่ามีอาการบ่อยๆ

รู้สึกเกือบตลอดเวลา

หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่ามีอาการ

ตอนที่ 3 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนต่อต้านสังคม/ต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. ฉันทำให้คนรอบข้างผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆต่อไปได้					
7. ฉันหวังว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันรู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน					
9. ชีวิตของฉันไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ					
10. ฉันผิดหวังในตัวเอง					
11. ไม่มีอะไรในชีวิตที่ฉันรู้สึกดีขึ้นมาเลย					
12. ฉันทนอยู่อย่างนี้ได้อีกไม่นานแล้ว					
13. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้					
14. เกิดอะไรผิดพลาดขึ้นกับฉัน					
15. ฉันปรารถนาที่จะหายจากสถานการณ์การเจ็บป่วย					
16. ฉันไม่สามารถทำทุกอย่างประสานกันได้					
17. ฉันเกลียดตัวเอง					
18. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า					
19. ฉันอยากจะสูญสลายไปจากโลกนี้					
20. นี่มันเกิดอะไรขึ้นกับฉันนะ					
21. ฉันคือผู้แพ้					
22. ชีวิตของฉันสับสนวุ่นวาย					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. ฉันเป็นคนล้มเหลว					
24. ฉันไม่สามารถจะทำสิ่งต่างๆได้					
25. ฉันรู้สึกขาดที่พึ่ง					
26. บางสิ่งบางอย่างน่าจะเปลี่ยนแปลงไปเสียบ้าง					
27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่					
28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่หม่นหมอง					
29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญกับฉันเลย					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้สำเร็จลงได้เลย					

การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล
สำหรับพยาบาล

โดย

นางบุญญลักษณ์ พิมพาทอง

คำนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรควิตกกังวลเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญโรคหนึ่ง เป็น การเจ็บป่วยทางจิตเวชที่เรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลจะมีความวิตกกังวลมากเกินไปเกินกว่าเหตุ ในหลายๆ เรื่องพร้อมกัน ร่วมกับอาการทางกายต่างๆ โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาท อัดโนมิติ จนทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต เช่น การ งาน การเรียน ครอบครัว เศรษฐกิจ โดยลักษณะของโรควิตกกังวลเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิด ความไม่สุขสบายทางกายต่างๆ เช่น ตื่นเต้น ตกใจง่าย นอนไม่หลับหรือหลับยาก ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ใจหวิว หายใจได้ไม่เต็มที่ เหงื่อออก มือเท้าชา เนื่องมาจากระบบประสาท อัดโนมิติทำงานมากกว่าปกติ หรือมีอาการที่เกิดจากการดึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น ปวดศีรษะ ปวด ท้ายทอย ปวดตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น ผู้ป่วยมักมารับการตรวจรักษาด้วยอาการเหล่านี้ แต่เมื่อ ตรวจร่างกายโดยละเอียดแล้วกลับไม่พบความผิดปกติใดๆ ส่งผลกระทบท่อให้เกิดความเดือดร้อน แก่ผู้ป่วยด้านอื่นตามมา เช่น ผลกระทบท่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง สูญเสียการทำหน้าที่ทาง สังคม ผลกระทบท่อสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัว เกิดความขัดแย้งในครอบครัวง่ายขึ้น ทำให้ คุณภาพชีวิตลดลง มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจ ที่ต้องใช้จ่ายไปกับการรักษาอาการวิตกกังวล

ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดอาการทางคลินิก คือความวิตกกังวลและได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในตนเองโดยใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มที่มี แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี และ มีการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมด้วย

การเรียนรู้แบบกลุ่มที่ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนี้ พยาบาลเป็นผู้จัดทำให้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้าง สัมพันธภาพและความคุ้นเคย กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล กิจกรรมที่ 3 สารพัน ปัญหา กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด และ กิจกรรมที่ 6 สรุปบททวนบทเรียน การนำไปใช้ ในแต่ละขั้นตอนจะมีกิจกรรม โดยมีใบงานและใบความรู้ที่พยาบาลใช้จัดกระทำ ซึ่งได้ระบุนายละเอียด ของผู้ใช้ ใบงานและใบ ความรู้ ในแต่ละขั้นตอน วิธีการใช้ ระยะเวลา และวิธีการดำเนินการไว้ในโปรแกรมแล้ว การเรียนรู้ แบบกลุ่มนี้ จะส่งผลให้ลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ทั้งในระยะสั้น ในระยะยาว และ สามารถลดการกลับเป็นซ้ำได้ ลดการพึ่งยาและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยป้องกัน ทางสุขภาพจิตที่จะพัฒนาไปเป็นโรคจิตเวชอื่น ๆ คงคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไปได้

นางบุญญลักษณ์ พิมพาทอง

อาจารย์ ดร . รังสิมันต์ สุนทรไชยา

ผู้จัดทำโครงการ

สารบัญ

	หน้า
การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวล	1
ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน	
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย	3
ขั้นตอนที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล	3
ขั้นตอนที่ 3 สารพันปัญหา	4
ขั้นตอนที่ 4 เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา	5
ขั้นตอนที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด	5
ขั้นตอนที่ 6 สรุปบททวนบทเรียน การนำไปใช้	6

การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

หลักการและเหตุผล

จากการทบทวนสาเหตุของโรควิตกกังวลพอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล(Anxiety) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป เมื่อมีความเครียดเข้ามากระทบ ในคนที่มีความวิตกกังวล จะมีความรู้สึกสับสน เครียด วิตก ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มือสั่น ปัสสาวะบ่อย ปั่นป่วนในท้อง แน่นหน้าอก ลุกลิ่ลุกลอน ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมากเกินกว่าจะอธิบายด้วยความเครียด ที่มากระตุ้นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีอาการรุนแรงมาก ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ยังคงอยู่ แม้สิ่งกระตุ้นจะหมดไปแล้ว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ทำให้รบกวนจิต วัตรประจำวัน และหน้าที่การงานต่าง ๆ กระทบต่อการทำหน้าที่และความรู้สึกอย่างมาก ใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมพึ่งยา ทำให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบตามมามากมายโดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ จนทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การงาน การเรียน ครอบครัว เศรษฐกิจ โดยลักษณะของโรควิตกกังวลเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย ต่างๆ เช่น ตื่นเต้น ตกใจง่าย นอนไม่หลับหรือหลับยาก ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ใจหวิว หายใจได้ไม่เต็มที เหงื่อออก มือเท้าชา เนื่องมาจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ หรือมีอาการที่เกิดจากการดึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ปวดตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น ผู้ป่วยมักมารับการตรวจรักษาด้วยอาการเหล่านี้ แต่เมื่อตรวจร่างกายโดยละเอียดแล้วกลับไม่พบความผิดปกติใดๆ บางรายมาด้วยอาการวิตกกังวลแต่ไม่ทราบว่กังวลเรื่องอะไร ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าตนเองป่วยเป็นโรคหัวใจบางคนก็วิตกกังวลต่อไปอีกว่าตนคงมีโรคร้ายแรง เป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องเสาะแสวงหาการรักษาหลายแห่งที่เรามักเรียกว่า “doctor shop” นอกจากนี้ ความวิตกกังวลที่เรื้อรังอาจเป็นสาเหตุสำคัญของอาการเจ็บป่วยทางกาย อันเป็นผลมาจากปัญหาด้านจิตใจ (Psychosomatic Disorder) เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของกนกวรรณ ทาสอน (2545) ซึ่งศึกษาผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่นำแนวคิดการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ร่วมกับกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV ฉบับภาษาไทย สามารถสืบค้นโดยใช้รหัส ICD 10 ได้แก่ รหัสโรค F 41.1-F41.9 ที่มารับการตรวจที่งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางคล้า โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางคล้าเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล มีอายุ 20-49 ปี
2. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยได้ตอบได้
3. เป็นผู้ที่มิมีอาการต่อไปนี้ ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย เบ้าตา นอนไม่หลับ หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น ปากแห้ง ตื่นตกใจง่าย เหนื่อยเพลียง่าย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีขนตามมือ เท้า รู้สึกเครียด หงุดหงิด เป็นต้น
4. ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

กระบวนการใช้โปรแกรม

1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. เปิดเผยความรู้สึกต่าง ๆ ต่อสมาชิกกลุ่ม
3. ประชุมปรึกษาแสดงความคิดเห็นต่อกัน
4. การฝึกปฏิบัติ
5. ผู้ศึกษาโครงการอิสระสรุปบรรยายประเด็นสำคัญ

โครงสร้างโปรแกรม

- ครั้งที่ 1 **กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพและ ความคุ้นเคย
สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง การเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม
- กิจกรรมที่ 2** เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล ธรรมชาติของโรควิตกกังวล
ปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล
- กิจกรรมที่ 3** สรพปัญหา ฝึกหลักการแก้ไขปัญหา
แลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม

- ครั้งที่ 2 **กิจกรรมที่ 4** ทบทวนกิจกรรม 1-เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา
เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยน ความคิดหลักการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ
- กิจกรรมที่ 5** เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ผีกผ่อนคลายเป็นเนื้อ
ฝึกการหายใจ
- กิจกรรมที่ 6** สรุปทบทวนบทเรียน ร่วมกับฝึกให้สมาชิกเข้าในถึงกระบวนการ
เผชิญปัญหา การนำไปใช้สรุปผล และประเมินการเรียนรู้ ยุติกลุ่ม
นัดหมาย 1 เดือน ติดตามและประเมินระดับความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ และความคุ้นเคย
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักคุ้นเคยกัน
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสนุกสนาน
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์ ของกลุ่มวิธีดำเนินกิจกรรมกลุ่ม บทบาท

ของ สมาชิกกลุ่ม

ระยะเริ่มต้นของการบำบัดรักษาโรควิตกกังวลขั้นตอนแรกที่สำคัญคือ การสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่ม ซึ่งแจ้งระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับ สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ การยอมรับ การกล้าแสดงความรู้สึกที่เปิดเผยตนเองของสมาชิกกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม

การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนลุกขึ้น และกระโดดหรือรันในการไปตามล่าหาประวัติจากเพื่อนสมาชิก
2. สมาชิกกลุ่มทุกคนช่วยกันอภิปรายสิ่งที่ได้รับจากการเล่นเกม

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจธรรมชาติของความวิตกกังวล
 2. เพื่อให้สมาชิกรู้ผลกระทบทของความวิตกกังวลที่มีต่อตนเอง
- การให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับโรควิตกกังวล และอาการทั้งหลายของความกังวลที่เขาเป็นอยู่ การบำบัดในครั้งนี้มีเป้าหมายที่สำคัญอยู่สองระดับ คือ

เรียนรู้วิธีการลดความเครียด หรือลดอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิดในการจำแนก ประเมิน และเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดที่ไม่เหมาะสม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล และในขั้นที่สอง จากกระบวนการกลุ่มซึ่งถือเป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคล การที่บุคคลได้พบปะสัมพันธ์กันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้อันซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของความคิดของตนที่เป็นจุดอ่อน เพื่อตัดแปลงแก้ไขให้เป็นการคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่เหมาะสม

การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น
2. สมาชิกกลุ่มบอกผลกระทบของความวิตกกังวลได้

กิจกรรมที่ 3 สารพันปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์

หลังจากที่ผู้ป่วยผ่านกิจกรรมครั้งที่ 2 จนเกิดความรู้ความเข้าใจและมีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไปบ้างแล้ว กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้จากการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเราที่ต้องประสบปัญหาหรืออุปสรรค ที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นกังวลใจ เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ การเข้าร่วมกลุ่ม ได้เรียนรู้จากกลุ่ม บางเหตุการณ์ เป็นปัญหาสำหรับบุคคลหนึ่ง แต่สำหรับอีกบุคคลหนึ่งอาจไม่ถือว่าเป็นปัญหา การที่สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นกังวลใจ และวิธีการเผชิญปัญหา จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนมุมมองต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ รู้จักการปรับเปลี่ยนแนวคิด มีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่หลากหลายขึ้น ช่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเอง ได้เรียนรู้ ว่าไม่ใช่เราเพียงคนเดียวที่มีปัญหา คนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้รู้สึกว่ามีพวกพ้องที่มีประสบการณ์คล้าย ๆ กัน

การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันบอกเล่าถึงความวิตกกังวลของตนเอง
2. สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้หลักการแก้ไขปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำหลักการแก้ปัญหานั้นที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการแก้ไข

ปัญหาของตนเองได้

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะแก้ไขต้นเหตุแห่งปัญหาที่แท้จริงคือการเรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและสมาชิกกลุ่มนำหลักการแก้ไขปัญหาที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหานั้นได้ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดที่เหมาะสมโดยปราศจากความเครียด ความกังวล และความกลัว การใช้หลักการของการปรับโครงสร้างความคิด การพูดกับตัวเอง การปรับสมดุลอารมณ์ การฝึกป้องกันความเครียด ซึ่งหมายถึงการหายจากโรควิตกกังวลและยังสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อีก เหตุผลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและร่วมมือในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง

การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มอธิบายวิธีแก้ไขปัญหานั้นของตนเองได้ทุกคน

กิจกรรมที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรู้เทคนิค การคลายเครียดแบบง่าย ๆ ที่ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเลือกใช้เทคนิคการคลายเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจว่าสามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากความ

วิตกกังวลมากเกินไป ได้ด้วยการฝึกคลายเครียดของตนเอง

ความเครียดเป็นเรื่องสำคัญของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดง่ายอยู่แล้ว จึงต้องมีการเรียนรู้เทคนิคการคลายเครียดที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อใช้บรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลมากเกินไป แม้ว่าเทคนิคการคลายเครียดจะไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหานั้นที่ต้นเหตุ แต่การผ่อนคลายจะช่วยให้จิตใจสงบขึ้น จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหานั้นด้วยความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของตน และสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น นำกลับมาปรับปรุงและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

การประเมินผล

1. สมาชิกบอกวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดและบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากการมีความเครียด มีความวิตกกังวลมากเกินไป ได้
2. สมาชิกเลือกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ตนเองสนใจ ของแต่ละคน และจะนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 6 สรุบทบทวนบทเรียน การนำไปใช้ และสรุปปิดกลุ่ม วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองว่าได้รับประโยชน์ หรือข้อคิดอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจ ที่จะนำประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. เพื่อยุติการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัด สมาชิกกลุ่มจะได้ทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกับฝึกให้สมาชิกเข้าไปถึงกระบวนการเผชิญปัญหา และก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีกได้ พึงพาตนเองได้ในที่สุด สรุปผลและประเมินการเข้ากลุ่ม ยุติกลุ่ม และนัดหมายหลังการให้คำปรึกษา 1 เดือน โดยมอบหมายให้สมาชิกกลุ่มไปฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายด้วยตนเองที่บ้าน ตามใบกิจกรรมที่ 2

การประเมินผล

1. สมาชิกบอกประโยชน์ ข้อคิดเห็นจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันพูด ที่แสดงถึงความมั่นใจ ที่จะนำประโยชน์ ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

ระยะเวลาในการจัดโปรแกรม

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมจำนวน 2 วัน สัปดาห์ละ 1 วันติดต่อกัน 2 สัปดาห์ วันละ 3 กิจกรรม รวม 6 กิจกรรม

การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ประเมินผลโดยตรงหลังเสร็จสิ้นโครงการโดยการสังเกตและใช้แบบประเมิน

ความวิตกกังวล

- ประเมินความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

- แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

2. วิเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมโดยใช้โปรแกรม SPSS For Window และใช้สถิติ

ทดสอบที (paired t-test)

การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 1 “ สร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคย ”

เวลา 40 นาที

1. วัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักคุ้นเคยกัน
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสนุกสนาน
4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์ ของกลุ่มวิธีดำเนินกิจกรรมกลุ่ม บทบาทของ

สมาชิกกลุ่ม

สาระสำคัญ

การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมที่เกิดความสนุกสนานและปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างกันจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้จักและมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น เกิดความไว้วางใจ และเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่มต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/ อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่ 10 นาที 5 นาที 20 นาที	1. ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง บอกบทบาทของตนเองและสมาชิกกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และวิธีการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 2. ผู้นำกลุ่มกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมแล้วแจกใบกิจกรรมให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น 3. สมาชิกกลุ่มดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรม โดยเล่นเกม " ตามล่าหาประวัติ " และผู้นำกลุ่มให้สัญญาณเมื่อหมดเวลา	ใบ กิจกรรม "เกม ตามล่า หา ประวัติ "
5 นาที	4. ให้สมาชิกกลุ่มมานั่งรวมกัน ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกว่า ใครตามล่าหาประวัติของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ครบทุกคนบ้าง 5. ให้สมาชิกกลุ่มที่หาประวัติของเพื่อนได้จำนวนมากที่สุด ทำกิจกรรมต่อไปนี้ 5.1 แนะนำตัวเอง 5.2 แนะนำเพื่อนสมาชิก ตามข้อมูลที่หามาได้จากการเล่นเกม 5.3 บอกวิธีการที่ทำให้ตนเองสามารถหาประวัติของเพื่อนสมาชิกได้จำนวนมากในเวลาที่กำหนด	
	6. ให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ แนะนำข้อมูลของเพื่อนสมาชิกอื่นที่เหลือจนครบทุกคน	
	7. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันพูดคุยถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากการทำกิจกรรมนี้ ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกและสรุปให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยกันก่อนที่จะร่วมกันทำกิจกรรมในกลุ่มต่อไป	

การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้นในการไปตามล่าหาประวัติจากเพื่อนสมาชิก
2. สังเกตจากการร่วมมือกันอภิปรายสิ่งที่ได้รับจากการเล่นเกม

ใบกิจกรรม เกมตามล่าหาประวัติ

คำชี้แจง

ให้สมาชิกไปพูดคุยกับเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ ทีละคน เพื่อหาประวัติหรือข้อมูล คือ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ งานที่ชอบทำ จำนวนคน พร้อมทั้งรอยเซ็นของเพื่อนคนนั้น โดยพยายามหาให้ได้จำนวนมากที่สุด ให้เวลา 5 นาที

ข้อมูลของเพื่อนสมาชิก

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	จำนวนคนในครอบครัว	งานที่ชอบ	ลายเซ็น

ใบความรู้

(กิจกรรมที่1 สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย)

ในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมนั้น การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ความคุ้นเคยกัน จะช่วยให้ บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เช่น ความปลอดภัย ความมั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความอบอุ่น ความไว้วางใจ การได้รับการช่วยเหลือ การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นต้น

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 “เรียนรู้ความวิตกกังวล”

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจธรรมชาติของความวิตกกังวล
2. เพื่อให้สมาชิกรู้ผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อตนเอง

สาระสำคัญ

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน คนเราอาจมีความวิตกกังวลได้ในบางเรื่อง โดยมีเหตุผลอันสมควรและอยู่ในเกณฑ์ที่พอดี หากมีความวิตกกังวลมากเกินไปเกินกว่าเหตุ เกิดขึ้นบ่อย และคงอยู่ในจิตใจนาน จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ และส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการไม่สุขสบายที่แสดงออกทางร่างกายได้ เช่น ปวดศีรษะใจสั่น หายใจไม่อิ่ม นอนไม่หลับ เป็นต้น ดังนั้นการที่สมาชิก กลุ่มมีความเข้าใจธรรมชาติของความวิตกกังวลและรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองอันเนื่องมาจากมีความวิตกกังวลมากเกินไปเหตุจะช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจการเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้นและเป็นแรงจูงใจที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาดต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่ 10 นาที	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม แล้วนำเสนอกรณีศึกษาโดยอ่านกรณีศึกษาเรื่อง "เรื่องของนางดวงใจ" ให้สมาชิกกลุ่มฟัง	กรณีศึกษาเรื่อง " เรื่องของนางดวงใจ "
กลุ่มย่อย 10 นาที	2. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิกกลุ่ม 3-4 คนว่า "รู้สึกอย่างไรต่อเรื่องราวของนางดวงใจ" 3. ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิก ยังไม่สรุป 4. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อยแล้วแจกใบกิจกรรม ซึ่งจะให้สมาชิกแบ่งกลุ่มร่วมกันพูดคุย ในประเด็นที่กำหนดคือ 1. นางดวงใจมาพบแพทย์เพราะอะไร 2. สาเหตุที่ทำให้นางดวงใจมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิในการทำงาน คืออะไร	ใบกิจกรรม กระดาษ ดินสอ ปากกา
กลุ่มใหญ่ 10 นาที	5. ตัวแทนกลุ่มย่อยรายงานผลการพูดคุยในกลุ่มใหญ่ 6. ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกไว้บนกระดาน	
กลุ่มใหญ่ 30 นาที	7. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกแต่ละคนว่า "ท่านมีอาการไม่สุขสบายอย่างไรบ้างจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลนี้ " 8. ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน ผู้ช่วยนำกลุ่มบันทึกไว้บนกระดาน แล้วผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับความวิตกกังวล ตามใบความรู้ เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและตอบข้อซักถามของสมาชิก	กระดานไวท์บอร์ด ปากกา เคมี ใบความรู้

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
2. สมาชิกบอกผลกระทบของความวิตกกังวลได้

กรณีศึกษา “ เรื่องของนางดวงใจ ”
(กิจกรรมที่ 2 “ เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล ”)

นางดวงใจ อายุ 40 ปี อาชีพ ทำนา มีลูก 2 คน กำลังอยู่ในวัยเรียนทั้งคู่ สามี อาชีพทำนา เช่นกัน แต่หมดฤดูทำนา ก็ ไปขับรถแท็กซี่ที่กรุงเทพฯ เป็นอาชีพ เสริม นางดวงใจเป็นคนรับผิดชอบต่อครอบครัว มาก ขยันทำงาน แต่มักจะเจ็บป่วยบ่อย เช่นปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม เคยไปตรวจที่โรงพยาบาลและคลินิกหลายแห่งแต่ผลการตรวจปกติ ไม่ได้เป็นโรคทางกายร้ายแรงแต่อย่างใด แพทย์ ให้ยามารับประทานที่บ้าน อาการทุเลาลงแต่ไม่นานก็กลับเป็นอีก โดยเฉพาะเวลามีเรื่องราวรบกวนจิตใจ หรือวุ่นวายใจ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อนบ้านของนางดวงใจ คนหนึ่งป่วย เป็นโรคหัวใจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นางดวงใจ ก็ยิ่งหวั่นใจว่าตนเองอาจจะป่วย เป็นโรคหัวใจเช่นกัน เพราะมีอาการคล้ายๆ กัน นอกจากนี้ ยังคิดไปล่วงหน้าว่าอาจเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้นกับตนเอง และครอบครัว คิดว่าตนเองอาจป่วยหนัก วิตกว่าลูก ๆ อาจเรียนไม่จบ หวั่นใจว่าสามีอาจมีภรรยาใหม่ที่กรุงเทพฯ คิดไปหลายเรื่องจนปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น ตกใจง่าย ไม่มีสมาธิในการทำงาน และต้องไปตรวจพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาอีก

ใบกิจกรรม

(กิจกรรมที่ 2 “ เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล ”)

คำชี้แจง

1. ให้สมาชิกแบ่งเป็น 3กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน
2. ให้แต่ละกลุ่มพูดคุยกัน ในประเด็นที่กำหนดให้ (10 นาที)
3. หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมารายงานผลการพูดคุยในกลุ่มใหญ่

ประเด็น

1. นางดวงใจมาพบแพทย์ เพราะอะไร
2. สาเหตุที่ทำให้นางดวงใจมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิในการทำงาน คืออะไร

ใบความรู้

(กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล)

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่พบบ่อยอย่างหนึ่งของคนเรา ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจเครียด หวาดหวั่น กลัวภัยบางอย่างหรือกลัวการถูกคุกคามต่อศักดิ์ศรีและความสงบสุขในชีวิต แม้ว่าสิ่งที่หวาดหวั่นต่าง ๆ นั้นจะทำให้รู้สึกเจ็บปวดและตึงเครียดทั้งกายและใจ แต่ถือได้ว่าเป็นธรรมดาของชีวิต หลังจากปรับตัวได้แล้วคนเราจะรู้สึกดีขึ้น แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดจุดอ่อนในจิตใจ เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขปัญหาในลักษณะเดียวกันนี้ได้ อีกทั้งไม่สามารถ ยอมรับสภาพที่ตนประสบอยู่ ด้วยจิตใจที่สงบสุข

ความวิตกกังวลของคนเราจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมุมมองต่อเหตุการณ์ในชีวิตของแต่ละคนในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเราอาจมีความวิตกกังวลได้ในบางเรื่องโดยมีเหตุผล สมควรและอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่มากเกินไป ความวิตกกังวลที่พอดีจะมีประโยชน์ต่อคนเราโดยเป็นแรงผลักดันและจูงใจให้กระตือรือร้นจัดการหน้าที่การงานของตนได้สำเร็จ ถ้าไม่มีความวิตกกังวลเสียเลยจะทำให้ขาดแรงจูงใจ อาจทำให้เป็นคนเฉื่อยและเกียจคร้านได้ แต่หากวิตกกังวลมากเกินไป ไม่สมเหตุสมผล เกิดขึ้นบ่อยๆ และคงอยู่ในจิตใจนานโดยไม่ได้รับการแก้ไขก็จะรบกวนความสงบสุขของจิตใจ ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการเหตุผิดปกติที่แสดงออกทางร่างกายได้นอกจากนี้แล้ว ถ้าหากมีเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดและไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ก็จะทำให้มีอาการมากขึ้นด้วย

ผลกระทบของความวิตกกังวล

เมื่อเกิดความวิตกกังวล จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลดังนี้

1. **ด้านร่างกาย** จะทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายตามอวัยวะต่างๆที่เป็นผลจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป ดังนี้

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย เป็นต้น

ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันสูงขึ้น เจ็บหน้าอก มือเท้าเย็น รู้สึกร้อน บริเวณใบหน้า เป็นต้น

ระบบหายใจ หายใจไม่อิ่ม หายใจขัด แน่นหน้าอก รู้สึกเหมือนจะเป็นลม เวียนศีรษะ

ระบบทางเดินอาหาร ท้องอืด อาเจียน เบื่ออาหาร ปากแห้ง ปวดท้อง ท้องเดิน

ท้องผูก

ระบบถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระบบสืบพันธุ์ ประจำเดือนมาผิดปกติ

2. **ด้านความคิดและสติปัญญา** จะทำให้มีความคิดหมกมุ่น ไม่มีสมาธิ สับสน หลงลืมง่าย การรับรู้บิดเบือน การตัดสินใจผิดพลาด

3. **ด้านพฤติกรรม** จะแสดงพฤติกรรมออกมาในหลายรูปแบบ เช่น หลีกเลียงเหตุการณ์หรือบุคคลที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือประเมินว่าจะเกิดอันตราย กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง แยกตัวพูดเรื่องเดียวซ้ำ ๆ เป็นต้น

4. **ด้านอารมณ์และจิตใจ** ทำให้บุคคลรู้สึกตึงเครียด อึดอัด หวาดหวั่น โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย กระวนกระวาย รู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ต่ำหนีดตนเองและผู้อื่น เป็นต้น

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 สารพันปัญหา

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์

สาระสำคัญ

ในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเราต้องประสบปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นกังวลใจเกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยกันทั้งนั้น ซึ่งแต่ละคนก็ประสบกับปัญหาและมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไปด้วย บางเหตุการณ์ เป็นปัญหาสำหรับบุคคลหนึ่ง แต่สำหรับอีกบุคคลหนึ่ง อาจไม่ถือว่าเป็นปัญหา นั่นเพราะเกิดจากการประเมินหรือการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล การที่สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นกังวล และวิธีการเผชิญปัญหา จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนมุมมองต่อเหตุการณ์ ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ มีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่หลากหลายมากขึ้น ช่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเอง การที่สมาชิกได้เรียนรู้ว่าไม่ใช่เราเพียงคนเดียวที่มีปัญหา คนอื่นก็มีปัญหาเช่นกัน จะเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้รู้สึกว่ามีพวกพ้อง ที่มีประสบการณ์ คล้าย ๆ กัน ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/ อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่ 60 นาที	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมโดยเชื่อมโยงจากกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา 2. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นโดย " ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าถึงเหตุการณ์หรือปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ หรือเป็นกังวลใจในขณะนี้ พร้อมทั้งบอกวิธีการที่ใช้จัดการกับปัญหานั้น "	กรณี ศึกษา เรื่อง " เรื่อง
กลุ่มย่อย 10 นาที	3. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกสิ่งที่สมาชิกแต่ละคนเล่าลงกระดาน ยังไม่ต้องสรุป 4. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อยแล้วพูดคุยกันถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นกังวลใจและวิธีการเผชิญปัญหา ตามใบกิจกรรมซึ่งมีประเด็นพูดคุย ดังนี้	ของนาง ดวงใจ "
กลุ่มใหญ่ 10 นาที	4.1 ท่านคิดว่าคนเรามีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ หรือเป็นกังวลใจเหมือนกัน หรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง 4.2 ท่านคิดว่า คนเรามีวิธีการจัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ หรือเป็นกังวลใจเหมือนกัน หรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง	
กลุ่มใหญ่ 10 นาที	5.ตัวแทนกลุ่มย่อยรายงานผลการพูดคุยในกลุ่มใหญ่ 6.ผู้นำกลุ่มสรุปลักษณะของปัญหาที่ทำให้สมาชิกกลุ่มไม่สบายใจหรือเป็นกังวลใจ จากที่รวบรวมไว้ และสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา ตามใบความรู้	

การประเมินผล

- 1.1.1. สมาชิกกลุ่มบอกเล่าถึงความวิตกกังวลของตนเองได้
- 1.1.2. สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ใบกิจกรรม (กิจกรรมที่ 3 “ สารพันปัญหา ”)	
คำชี้แจง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 4- 5คน 2. ให้แต่ละกลุ่มพูดคุยกันในประเด็นที่กำหนดให้ (ให้เวลา 10 นาที) 3. หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทนกลุ่มออกมารายงานการพูดคุย ในกลุ่มใหญ่
ประเด็น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านคิดว่า คนเรามีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ หรือเป็นกังวลใจเหมือนกันหรือแตกต่างกัน
อย่างไรบ้าง	<ol style="list-style-type: none"> 2. ท่านคิดว่าคนเรามีวิธีการจัดการกับปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ หรือเป็นกังวลใจเหมือนกัน หรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง

ใบความรู้ (กิจกรรม ที่ 3 “ สารพันปัญหา”)

วิธีการเผชิญปัญหา

ในการดำเนินชีวิตประจำวันคนเราต้องประสบกับปัญหาหรืออุปสรรค ที่ทำให้ไม่สมหวัง ทำให้เราไม่สบายใจ กังวลใจ ด้วยกันทั้งนั้น คนเราจะมีเรื่องที่ไม่สบายใจ หรือกังวลใจ ที่แตกต่างกันออกไป เช่น เรื่อง ครอบครัว การทำงาน เศรษฐกิจ การเงิน ความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ความตาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น หากมีวิธีการเผชิญปัญหาหรือจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม และมีการปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ปรับตัวได้ สบายใจ ไม่กังวล ในทางตรง ถ้าหากมีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ไม่สบายใจมากขึ้น เป็นกังวลมากขึ้น มีปัญหาทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจตามมา โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล มักจะมีวิธีการเผชิญปัญหาแบบเดิมซ้ำ ๆ มีความยากลำบากใจที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกละใหม่ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำแล้ว ซ้ำอีก ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและหลากหลายขึ้น

โดยทั่วไปแล้วคนเรามีวิธีการเผชิญปัญหา 2 แบบ คือ

1.แบบมุ่งแก้ไขปัญหา คือการใช้กระบวนการตัดสินใจ เลือกวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาโดยมุ่งไปที่ต้นเหตุ ของปัญหา เช่น การคิดหาวิธีแก้ปัญหาลากหลาย ๆ วิธี การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การอภิปรายปัญหากับผู้อื่น การตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา การลงมือแก้ไขปัญหาลากหลาย ๆ วิธี เป็นต้น

2.แบบมุ่งเน้นปรับแก้ที่อารมณ์ คือการจัดการกับอารมณ์ ที่เกิดขึ้นมากกว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสถานการณ์ เช่นการมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน สวดมนต์ ออกกำลังกาย ผ่อนคลาย ความเครียด ใช้น้ำหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อให้จิตใจสบาย สูบหรี่ พยายามลืมเหตุการณ์ ที่ทำให้ไม่สบายใจ หลีกหนี วิตกกังวล ร้องไห้โกรธ หงุดหงิด ดุด่า เป็นต้น

จะเห็นว่าวิธีการที่เผชิญปัญหาความเสครียดมีหลายวิธี ซึ่งเราควรเลือกวิธีที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งกายและจิตใจ

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

(กิจกรรม “เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา”)

เวลา 1.10 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้หลักการแก้ไขปัญหา
 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำหลักการแก้ปัญหามาได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหของตนเองได้
- สาระสำคัญ

ทุกปัญหาล้วนทางออกหากเป็นปัญหาที่อยู่ในวิสัยที่สามารถจะแก้ไขได้ คนส่วนใหญ่ มักจะแก้ปัญหโดยอาศัยประสบการณ์เดิม แต่ในบางครั้งเมื่อเราพบปัญหาใหม่ หรือปัญหาแบบเดิม แต่ใช้วิธีการเดิมแล้ว ไม่ได้ผล ก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ ๆ และเมื่อแก้ปัญหามาใหม่ ๆ และแก้ปัญหที่ตรงสาเหตุ การที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหที่เป็นขั้นเป็นตอน จะช่วยให้สมาชิกมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหในแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาได้เหมาะสมขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่ (5 นาที) กลุ่มย่อย (10 นาที)	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมโดยเชื่อมโยงจากกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา และอ่านนิทานเรื่อง “ยายหาเข็มเย็บผ้า” ให้สมาชิกกลุ่มฟัง 2. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อยแล้วพูดคุยกันในกระดานที่กำหนดให้ ตามใบกิจกรรมคือ 2.1 ท่านได้ข้อคิดอะไรจากนิทานเรื่องยายหาเข็มเย็บผ้า 2.2 ถ้าหากท่านเป็น“ยาย ” ในนิทานเรื่องนี้ จะแก้ปัญหอย่างไร	นิทานเรื่อง ยายหาเข็ม เย็บผ้า
กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	3 . ให้ตัวแทนกลุ่มย่อย ออกมารายงานผลการพูดคุยในกลุ่มใหญ่ 4. ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกไว้ในบนกระดาน	ใบกิจกรรม กระดาษ ดินสอ ปากกา กระดานไวท์ บอร์ด ปากกา เคมี
กลุ่มใหญ่ (30 นาที)	5. ผู้นำกลุ่มสรุปหลักการแก้ไขปัญห ตามใบความรู้ 1	ใบความรู้ 1
กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	6. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจหรือเป็นกังวลใจของสมาชิกกลุ่มที่เคยบันทึกไว้จากการทำกิจกรรม ที่ 2 มา 1-2 ตัวอย่าง แล้วให้สมาชิกร่วมกันฝึกแก้ไขปัญหตามหลักการแก้ไขปัญหที่ได้เรียนรู้มาแล้ว 7. ผู้นำกลุ่มอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ 2	ใบความรู้ 2

การประเมินผล สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอภิปรายวิธีแก้ไขปัญหของสมาชิกกลุ่ม

นิทานเรื่อง "ยายหาเข็มเย็บผ้า "

กิจกรรมที่ 4 "เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา "

มีหญิงชราคนหนึ่ง กำลังคลำหาอะไรอยู่สักอย่างรอบ ๆ เสาไฟข้างถนนในตอนดึก สักครู่หนึ่งมีหนุ่มสาวกลุ่มหนึ่ง เดินผ่านมาเห็นหญิงชราผู้นั้นกำลังคลำหาอะไรอยู่ เลยถามขึ้นว่า "ยาย ยาย ยายกำลังคลำหาอะไรอยู่ " หญิงชราผู้นั้นตอบว่า "ยายกำลังหาเข็มเย็บผ้าอยู่ ยายทำตกหายไป ช่วยยายหาหน่อยสิ " พวกหนุ่มสาวกลุ่มนั้น จึงช่วยกันหาทั่วไปหมด แต่ก็หาไม่เจอ ในที่สุดพวกเขาก็สงสัย จึงถามยายว่า "ยาย ยายทำเข็มเย็บผ้าหล่นขหายไปที่ไหน " ยายตอบว่า "ยายกำลังเย็บผ้าอยู่ในห้องยาย แล้วทำเข็มเย็บผ้าหล่นหายไป ยายมองไม่ค่อยเห็น ยายเลยออกมาที่ถนนเพราะมี แสงสว่างจากไฟฟ้า " พอหนุ่มสาวได้ยินเช่นนั้นก็หัวเราะแล้วเดินจากไป

หมายเหตุ นิทานเรื่องยายหาเข็มเย็บผ้า คัดลอกจาก หนังสือ เรื่อง แนวทางสู่ความสุข : บทเรียนแห่งชีวิต เขียนโดย ดร. อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา หน้า 16

ใบกิจกรรม

ใบกิจกรรมที่ 4 "เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา "

คำชี้แจง

1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 4- 5 คน
2. ให้แต่ละกลุ่มพูดคุยกันในประเด็นที่กำหนดให้ (ให้เวลา 10 นาที)
3. หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทน กลุ่มออกมารายงานผลการพูดคุย ในกลุ่มใหญ่

ประเด็น

1. ท่านได้ข้อคิดอะไรจากนิทานเรื่องยายหาเข็มเย็บผ้า
2. ถ้าหากท่านเป็น " ยาย " ในนิทานเรื่องนี้จะแก้ปัญหาอย่างไร

ใบความรู้ 1

(กิจกรรมที่ 4 "เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา")

หลักการแก้ไขปัญหา

จากนิทานเรื่องยายหาเข็มเย็บผ้า จะเห็นว่า เมื่อเราทำของหายตรงไหน เราควรหาในที่ที่มันหายไป ไม่มี ประโยชน์ ที่จะไปหาจากที่อื่น การแก้ไขปัญหาก็เช่นเดียวกัน เมื่อเรามีปัญหาก็ต้องแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา ซึ่งมีหลักการ ดังนี้

1. กำหนดทางเลือกคือ กำหนดให้ชัดเจนว่า อะไรคือปัญหาที่แท้จริง
2. กำหนดทางเลือกคือ การกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ทั้งหมดที่สามารถจะนำมาแก้ไขปัญหาได้
3. วิเคราะห์ทางเลือกคือการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก จากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่หรือหาเพิ่มเติม
4. ตัดสินใจเลือก คือการตัดสินใจวิธีการแก้ไขปัญหามาจากทางเลือกต่าง ๆ มา 1ทางเลือกที่มีข้อดีมากที่สุด และมีข้อเสียน้อยที่สุด
5. แก้ข้อเสียของทางเลือก คือ การหาวิธีแก้ข้อเสียที่เกิดจากวิธีแก้ปัญหาที่เลือกใช้

ใบความรู้ 2

(กิจกรรมที่4 "เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา ")

สรุป

การที่คนเราจะห้ามไม่ให้เกิดปัญหานั้น เป็นไปได้อย่างยาก แต่ปัญหาทุกปัญหาล้วนมีทางออกหากเป็นปัญหาที่อยู่ในวิสัยที่สามารถจะแก้ไขได้ คนส่วนใหญ่ มักแก้ไขปัญหาโดยอาศัยประสบการณ์เดิม แต่ในบางครั้งเมื่อเราพบปัญหาใหม่ หรือ ปัญหาแบบเดิม แต่ใช้วิธีการเดิมแล้วไม่ได้ผล ก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ ๆ ต่อปัญหา ปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหา และที่สำคัญ คือการแก้ไขปัญหให้ตรงสาเหตุของปัญหา

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5 “เรียนรู้เทคนิคการคลายเครียด”

เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรู้เทคนิค การคลายเครียดแบบง่าย ๆ ที่ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเลือกใช้เทคนิคการคลายเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจว่าสามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากความวิตกกังวลมากเกินไป ได้ด้วยการฝึกคลายเครียดของตนเอง

สาระสำคัญ

สำหรับผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลนั้น ความเครียดถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องสนใจ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มที่จะเครียดง่ายอยู่แล้ว และความเครียดนี้ จะทำให้อาการของโรควิตกกังวลรุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เทคนิคการคลายเครียดที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อ ควบคุมความเครียดให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนนำเทคนิคการคลายเครียดไปใช้ เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลมากเกินไป แม้ว่าเทคนิคการคลายเครียดจะไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาด้านเหตุ แต่การผ่อนคลายจะช่วยให้จิตใจสงบขึ้น เมื่อจิตใจสงบแล้วก็จะทำให้เกิดปัญญาคิดไตร่ตรองหาสาเหตุที่จะแก้ปัญหาด้านต่อไปได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมเรื่องเรียนรู้เทคนิคการคลายเครียด ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับแก้ที่อารมณ์ โดยเชื่อมโยงจากกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา	
กลุ่มใหญ่ (30 นาที)	2. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นโดยสุ่มถามสมาชิกกลุ่ม 5-6 คน ว่า “ เมื่อท่านมีความเครียด ความกังวล หรือมีความไม่สุขสบาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ใจสั่น ตกใจง่าย นอนไม่หลับ ท่านมีวิธีการบรรเทาอาการเหล่านั้นอย่างไรบ้าง ” 3. ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกไว้บนกระดาน	กระดานไวท์บอร์ด ปากกาเคมี
กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	4. ผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมในเรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียดตามใบความรู้ที่ 1 5. ผู้นำกลุ่มปิดวิดิทัศน์ เรื่อง “ เทคนิคการคลายเครียด ” ให้สมาชิกกลุ่มดู ซึ่งเป็นวิดิทัศน์ที่ให้ความรู้ และสาธิตเทคนิคการคลายเครียดแบบง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง 3 เทคนิค คือการฝึกการหายใจ การนวดคลายเครียด และการฝึกสมาธิ	ใบความรู้ 1 วิดิทัศน์ เรื่อง “ เทคนิคการผ่อนคลาย ” ของกรม
กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	6. ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาเทคนิคการคลายเครียดจากวิดิทัศน์ และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ประกอบการฝึกเทคนิคการคลายเครียด ทั้ง 3 เทคนิคให้สมาชิกกลุ่ม	สุขภาพจิต ใบความรู้ 2,3 และ 4

กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	7. สมาชิกกลุ่มฝึกปฏิบัติเทคนิคการคลายเครียดด้วยการฝึกการหายใจ การนวดคลายเครียด และการฝึกสมาธิ ทีละเทคนิค ตามวิธีที่ตน โดยมี ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มคอยให้คำแนะนำ	
กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	8. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อย และพูดคุยกันในประเด็นที่กำหนดให้ตามใบกิจกรรม 1 คือ "ท่านคิดว่าเทคนิคการคลายเครียดที่ได้ฝึกไปนั้น สามารถนำไปใช้เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย ทางกาย ที่เกิดขึ้นกับท่านได้อย่างไรบ้าง "	ใบกิจกรรม 1 กระดาษ ดินสอ ปากกา
กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	9. ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอผลการพูดคุย ในกลุ่มใหญ่ 10. ผู้นำกลุ่มสรุป 11. ให้สมาชิกกลุ่มเลือกฝึกปฏิบัติเทคนิคการคลายเครียดที่ตนเองสนใจ และสะดวกที่จะนำไปฝึกปฏิบัติ และให้ความมั่นใจแก่สมาชิกกลุ่มว่า อาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล มากเกินไป เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ใจสั่น ตกใจง่าย หายใจไม่อิ่ม สามารถบรรเทาได้ด้วยวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ 12. ผู้นำกลุ่มให้การบ้าน โดยมอบหมายให้สมาชิกกลุ่มไปฝึกปฏิบัติ เทคนิคการผ่อนคลายด้วยตนเองที่บ้าน ตามใบกิจกรรม 2 ผู้นำสรุปกลุ่ม	ใบกิจกรรม 2

การประเมินผล

1. สมาชิกบอกวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดและบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากการมีความเครียด มีความวิตกกังวลมากเกินไป
2. สมาชิกเลือกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ตนสนใจ และสะดวกที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้

ใบความรู้ 1

กิจกรรมที่ 5 “เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

เทคนิคการคลายเครียด

ความเครียด นับว่าเป็นปรากฏการณ์หนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ที่ไม่อาจปฏิเสธได้ ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย แต่จะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ ไม่มีใครช่วยได้ บุคคลนั้น ก็จะเครียดมากหรือเครียดน้อย แต่ถ้าประเมินว่าปัญหานั้นร้ายแรง ไม่สามารถแก้ไขได้ ไม่มีใครช่วยได้ บุคคลนั้นก็จะเครียดมาก จะเห็นว่า พฤติกรรมความเครียดส่วนหนึ่งอยู่ที่ตัวบุคคล ดังนั้นการแก้ไข ปัญหาจึงขึ้นอยู่กับตัวบุคคลด้วย ที่จะต้องหาแนวทางในการดูแลตนเองไม่ให้เครียด

สำหรับผู้ที่ เป็นโรควิตกกังวลซึ่งมักจะมี ความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ มักจะคิดมาก คาดการณ์ไปล่วงหน้าในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น จะเกิดความเครียดได้ง่าย และความเครียดจะส่ง ผลอาการของโรครุนแรงขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองในการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีความพร้อมทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ ในกสขารเผชิญหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด มี 2 แบบ คือ

1. การคลายเครียดแบบทั่ว ๆ ไป เช่นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูหนังฟังเพลง ทำงานอดิเรกที่ชอบหรือทำแล้วเพลิดเพลิน เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงนก เลี้ยงปลา ทำงานฝีมือ ซ่อมแซมเครื่องใช้ในบ้าน การพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิดเป็นการระบายความกดดันภายในใจ การทำบุญ ช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า เป็นต้น

2. การคลายเครียดที่ต้องอาศัยการฝึกฝน เช่นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การฝึกการหายใจ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง การฝึกการผ่อนคลายจากใจสู่กาย การใช้จินตนาการ ไปโอพีดีแบบ เป็นต้น ซึ่งในขั้นนี้ จะนำเสนอเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดแบบง่าย ๆ ที่สามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 3 เทคนิค คือการฝึกการหายใจ การนวดคลายเครียด และการฝึกสมาธิ

ตัวอย่างเทคนิคการคลายเครียดดังกล่าวมาแล้วนั้นแม้ไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาที่ตรงสาเหตุ แต่เทคนิคเหล่านี้ ถ้ามีการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้จิตใจสงบขึ้น สบายใจขึ้น ซึ่งเมื่อจิตใจสงบ สบาย ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด ก็จะช่วยให้มีการใช้สติปัญญาในการคิดไตร่ตรองหาช่องทางที่จะแก้ไขปัญหาลงต่อไปได้เป็นอย่างดี

ใบความรู้ 2

(กิจกรรมที่ 5 " เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ")

การฝึกหายใจ

ตามปกติแล้ว คนเราหายใจตื้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายได้น้อยกว่าที่ควรโดยเฉพาะเวลาที่เครียด การหายใจจะยิ่งตื้นและถี่ขึ้นกว่าเดิม จนทำให้ได้ออกซิเจนน้อย ทำให้เกิดอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ บางทีก็ต้องถอนหายใจบ่อย ๆ เพื่อให้ได้อากาศเข้าปอดอย่างเต็มที่ ร่างกาย และสมองจะได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ สมองก็ จะแจ่มใส ปลอดโปร่ง คิดอะไรได้ดีกว่าเดิม และช่วงที่ฝึกการหายใจ จิตใจก็จะสงบ สบาย ไม่เครียด

ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล อาการทางกายที่พบบ่อย คือ อาการหายใจสั้น หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก วิงเวียน การฝึกหายใจยาวสม่ำเสมอ จะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาอาการได้

ขั้นตอนการฝึกหายใจ

1. นั่งในท่าเอนนอนหรือนอนก็ได้ หลับตา เขามือประสานกันไว้ที่บริเวณสะดือ
2. กำหนดลมหายใจเข้า - ออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่ขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก โดยที่เวลาหายใจเข้าท้องจะพอง และเวลาหายใจออกท้องจะยุบ
3. ฝึกทำในสถานที่เงียบสงบ และแสงสว่างจ้ามกเกินไป

วิธีการฝึก

1. ค่อย ๆ หายใจเข้าช้า ๆ สึก ๆ พยายามไม่ให้หน้าอกขยับ แต่ให้ท้องพองออกแทน พร้อมกับนับ 1-2-3 4 ในใจ เป็นจังหวะช้า ๆ
2. กลับลมหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1-2-3 4 ในใจ เป็นจังหวะช้า ๆ
3. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1-2- 3-4-5-6-7-8 ในใจ เป็นจังหวะช้า ๆ พยายามไล่ อากาศออกให้หมด คาดว่าท้องจะแฟบลง ให้รู้สึกเหมือนว่าได้ไล่ความเครียดออกไปจนหมด
4. ทำซ้ำ 4 ถึง 5 ครั้ง

ควรฝึกการหายใจแบบนี้ ทุกครั้งที่เครียด ทุกครั้งที่โกรธ ทุกครั้งที่หงุดหงิด ไม่สบายใจ หรือทุกครั้งที่นึกได้ ควรฝึกให้ได้วันละประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

ใบความรู้ 3

(กิจกรรมที่ 5 "เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด")

การนวดคลายเครียด

เมื่อเกิดความเครียด กล้ามเนื้อจะหดเกร็งหรือตึงต่ง ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ การนวดจะช่วยให้กล้ามเนื้อที่เกร็งอยู่คลายลง ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้หายเจ็บปวด ความรู้สึกสบายตัวจะช่วยให้คลายเครียดได้

ผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล อาการที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งคือ อาการปวดศีรษะ ปวดต้นคอ เนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ได้ ซึ่งการนวดคลายเครียดนี้ สามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการนวดแผนไทยแบบง่าย ๆ คือใช้วิธีการกดแล้วปล่อย ตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย โดยใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ในที่นี้จะนำเสนอการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดไหล่ ที่มีสาเหตุมาจากความเครียด

วิธีการนวดแบบกด

1. วางนิ้วมือลงบนบริเวณที่ต้องการกด
2. เวลากดให้ค่อย ๆ ลงน้ำหนักการกดให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ใช้เวลาประมาณ 10 วินาที
3. เวลาปล่อย ค่อย ๆ ผ่อนการกดช้า ๆ จนทำให้อยู่ในลักษณะการวางมือแบบข้อ 1 โดยให้ช่วงเวลาที่ผ่อนน้ำหนักมีอนานกว่าช่วงเวลาที่กด ในการกดแต่ละจุดให้ทำซ้ำ 3 ถึง 5 ครั้ง

ช่วงที่กดเลือดจะหยุดไหลเวียนชั่วคราว ช่วงที่ปล่อย เลือดจะไหลเวียนด้วยกำลังที่แรงกว่าเดิม ทำให้รู้สึกร้อนช้า เมื่อการไหลเวียนเลือดดีขึ้น เลือดจะไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้นด้วย อวัยวะต่าง ๆ ก็ะทำงานดีขึ้น เราจึงรู้สึกสบาย หายเครียด ข้อควรระวังคือ ไม่ควรกดหนักหรือนานเกินไป เพราะจะทำอันตรายต่อเส้นเลือดได้

จุดที่ควรนวดมี 5 จุด และมีวิธีการนวด ดังนี้

1. จุดกึ่งกลางระหว่างคิ้ว นวดโดยใช้ปลายนิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
2. จุดใต้หัวคิ้วทั้งสองข้าง นวดโดยใช้ปลายนิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
3. จุดขอบกระดูกท้ายทอย มี 3 จุดคือ จุดแรก อยู่บริเวณรอยนูนกลางท้ายทอยเหนือตีนผมขึ้นไป เล็กน้อย และอีกสองจุดอยู่บริเวณรอยเว้าของต้นคอด้านหลัง ได้ขอบกระดูกศีรษะออกไปด้านข้าง เล็กน้อย ทั้งสองข้าง แต่ไม่ใช่รอยนูนเหนือที่หลังคิงหู วิธีการนวด คีบ จุดกลางให้ใช้หัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดทั้งสองพร้อม ๆ กัน
4. บริเวณต้นคอ วิธีการนวดคือ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดตามแนวกระดูก ต้นคอ โดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า ทำ 3-5 ครั้ง

ใบความรู้ 4

(กิจกรรมที่ 5 “เรียนเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด”)

การฝึกสมาธิ

การฝึกสมาธิเป็นการทำจิตใจให้จดจ่ออยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยไม่คิดเรื่องอื่นเลย เพื่อให้จิตใจสงบ ตัดความวิตกกังวลทั้งหลาย ให้หมดสิ้นไป เมื่อจิตใจว่าง ใจคอปลอดโปร่ง จิตก็จะเกิดปัญญาคิดไตร่ตรองแก้ไข ปัญหาได้ดีขึ้น คนที่ฝึกสมาธิไปนาน ๆ จะมีจิตใจที่เยือกเย็นลง อารมณ์ดี ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่โกรธง่าย หน้าตาอึมเิบผ่องใส ดูอ่อนกว่าวัย มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น มีความสุข

ผู้ที่มีความวิตกกังวลมาก ๆ จิตใจจะไม่ค่อยสงบ ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย หงุดหงิดง่าย การฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้จิตใจสงบและปลอดโปร่งขึ้น ช่วยให้เห็นช่องทางในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

การฝึกสมาธิในที่นี้จะใช้วิธีการนับตัวเลขคือหายใจเข้า นับ 1 หายใจออกนับ 1 หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2 นับเรื่อย ๆ จนถึง 5 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 6 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 7 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 8 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 9 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่ นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 10 ถือว่าครบ 1 รอบ แล้วเริ่มรอบใหม่อีก ดังแผนภูมิ

แผนภูมิวิธีนับการฝึกสมาธิ

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9 10

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 ฯลฯ

ใบกิจกรรม 1

(กิจกรรมที่ 5 “เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด”)

คำชี้แจง

1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มกลุ่มละ 4-5 คน
2. ให้พูดคุนกันในระยะที่กำหนด ให้ (ให้เวลา 10 นาที)
3. หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทนกลุ่มออกมารายงานผลการพูดคุย ในกลุ่มใหญ่

ประเด็น

“ ท่านคิดว่าเทคนิคการคลายเครียดที่ได้ฝึกไปนั้นสามารถนำไปใช้เพื่อบรรเทาอาการไม่สบายทางกายที่เกิดขึ้นกับท่านได้อย่างไรบ้าง”

<p style="text-align: center;">ใบกิจกรรม 2 การบ้าน (กิจกรรมที่ 5 “เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด”)</p> <p>คำชี้แจง</p> <p style="text-align: center;">ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเลือกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ตนเองสนใจไปทดลองฝึกปฏิบัติที่บ้านเมื่อเกิดความเครียด ความกังวล หรือเมื่อเกิดอาการไม่สบายทางกายเนื่องจากความวิตกกังวล มากเกินไป โดยให้บันทึกผลการฝึกตามบันทึกประจำวันข้างล่างนี้</p> <p style="text-align: center;">บันทึกการฝึกผ่อนคลายความเครียดประจำวัน</p>				
วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์ที่ทำให้เครียดหรือกังวล	อาการไม่สบายทางกาย	เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ใช้	ประเมินผล

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 6 “สรุปและปิดกลุ่ม”

เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองว่าได้รับประโยชน์ หรือข้อคิดอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจ ที่จะนำประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. เพื่อยุติการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

สาระสำคัญ

ในระยะสุดท้ายของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่ม ต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มประเมินความเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาของตนเอง การที่สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคิดหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกเข้าใจตนเองและเป็นแรงจูงใจที่จะนำประโยชน์หรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไปปรับใช้ ในชีวิตประจำวันต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์
กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมโดยเชื่อมโยงจากกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมาทุกกิจกรรม	
กลุ่มย่อย (10 นาที)	2. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มย่อยแล้วพูดคุยกันเกี่ยวกับ 2.1 ท่านได้รับข้อคิดหรือประโยชน์อะไรบ้าง จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกกิจกรรมที่ผ่านมา 2.2 ท่านจะนำข้อคิดหรือประโยชน์ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไรบ้าง	ใบกิจกรรม กระดาษ ดินสอ ปากกา
กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	3. ตัวแทนกลุ่มย่อยออกมารายงานผลการพูดคุยในกลุ่มใหญ่	กระดานไวท์บอร์ด
กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	4. ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม บันทึกไว้บนกระดาน 5. ผู้นำกลุ่มสรุปอีกครั้งและย้ำเกี่ยวกับ" การบ้าน " ที่ให้สมาชิกนำเทคนิคการผ่อนคลายไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน 6. ผู้นำกลุ่มนัดวันประเมินผลในอีก 1 เดือนต่อมา 7. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายซักถาม 8. สรุปและปิดกลุ่ม	ปากกาเคมี

ประเมินผล

3. สมาชิกบอกได้ว่าได้รับประโยชน์ หรือข้อคิดอะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
4. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสีหน้า คำพูด ที่แสดงถึงความมั่นใจ ที่จะนำประโยชน์ ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

ใบกิจกรรม
(กิจกรรมที่ 6 “สรุปและปิดกลุ่ม”)

คำชี้แจง

1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มกลุ่มละ 4-5 คน
2. ให้พูดคุยกันในประเด็นที่กำหนดให้ (ให้เวลา 10 นาที)
3. หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทนกลุ่มออกมารายงานผลการพูดคุยในกลุ่มใหญ่

ประเด็น

1. ท่านได้รับข้อคิดเห็นหรือประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกกิจกรรมที่ผ่านมา

มา

2. ท่านจะนำข้อคิดหรือประโยชน์ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไรบ้าง

กำหนดการดำเนินกิจกรรม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
ครั้งที่ 1	<p>กลุ่มที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม 2549</p> <p>กลุ่มที่ 2 วันที่ 17 มีนาคม 2549</p> <p>เวลา 08.-30 – 16.00 น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย</p> <p>สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง</p> <p>การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม</p> <p>กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล</p> <p>ธรรมชาติของโรควิตกกังวล</p> <p>ปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล</p> <p>กิจกรรมที่ 3 สารพันปัญหา</p> <p>ฝึกหลักการแก้ไขปัญหา</p> <p>แลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม</p>
ครั้งที่ 2	<p>กลุ่มที่ 1 วันที่ 23 มีนาคม 2549</p> <p>กลุ่มที่ 2 วันที่ 24 มีนาคม 2549</p> <p>เวลา 08.-30 – 16.00 น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 4 ทบทวนกิจกรรม 1-3</p> <p>เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา</p> <p>เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยน</p> <p>ความคิดหลักการแก้ไขปัญหาที่</p> <p>ต้นเหตุ</p> <p>กิจกรรมที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลาย</p> <p>ความเครียด</p> <p>ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>ฝึกการหายใจ</p> <p>กิจกรรมที่ 6 สรุปทบทวนบทเรียน ร่วมกับฝึก</p> <p>ให้สมาชิกเข้าใจถึงกระบวนการ</p> <p>เผชิญปัญหา การนำไปใช้สรุปผล</p> <p>และประเมินการเรียนรู้ ยุติกลุ่ม</p> <p>และนัดหมาย 1 เดือน</p>
ครั้งที่3 นัดหมายประเมินผล	<p>กลุ่มที่ 1 วันที่ 15 เม.ย 2549</p> <p>กลุ่มที่ 2 วันที่ 16 เม.ย 2549</p> <p>เวลา 08.30-12.00 น .</p>	กิจกรรม ติดตามและประเมินระดับความวิตกกังวล

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจาก ผู้ช่วยผู้ศึกษา

จากการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ได้มีโอกาสช่วยผู้ศึกษาในโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่ม โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ทำให้เห็นบรรยากาศของการทำกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกเมื่อเริ่มเข้ากลุ่มสังเกตเห็นว่าสมาชิกยังไม่เปิดเผย และตึงเครียดมาก หลังจากผ่านกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและสร้างความคุ้นเคย โดยเกม ตามล่าหาประวัติ สมาชิกได้เข้าร่วมกิจกรรม สอบถามประวัติผู้อื่น ผู้ป่วยเริ่มคุ้นเคยกัน และผ่อนคลายมากขึ้น เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวตัวเองและลูกไปทักทายผู้อื่น ยิ้มได้ ต่อมากิจกรรมการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล กิจกรรมนี้สามารถกระตุ้นให้สมาชิกเห็นถึงความคิดของตนเอง ฝึกหาความคิดสนับสนุน และความคิดคัดค้าน ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่ทำให้สมาชิกส่วนใหญ่เข้าใจความคิดและมีมุมมองต่อตนเองมีสมาชิกท่านหนึ่งพูดว่า “รู้สึกสบายใจขึ้นที่ได้ฝึกคิดแบบนี้” ในกิจกรรมมีการยกตัวอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย กิจกรรมต่อมาคือ การแก้ไข ปัญหาที่ต้นเหตุ สมาชิกทบทวนตนเองเกี่ยวกับปัญหา เลือกปัญหาสำคัญมาลองฝึกแก้ไขในทางสร้างสรรค์ ซึ่งกิจกรรมนี้สมาชิกสามารถทำได้ดี เช่นสมาชิกท่านหนึ่งเล่าว่า “ปัญหาคือ หลังจากล้มเหลวกับการค้าขายของสวนที่จังหวัดจันทบุรี ก็ท้อแท้มาตลอด วันๆ เอาแต่นอน ไม่ยอมทำอะไร มีนั่ง วิงเวียนศีรษะ ต้องมารับยาคลายเครียดจากโรงพยาบาล จึงจะนอนหลับได้ เมื่อได้ร่วมกิจกรรมนี้ ทำให้คิดในเรื่องการตั้งเป้าหมาย คิดถึงสิ่งที่จะต้องทำในแต่ละวัน ทีละวันๆ จากสิ่งที่ง่ายๆ เหมือนที่คุณพยาบาลบอกในกลุ่ม แม้จะพยายามฝืนความรู้สึกเนื่องจากยังรู้สึกไม่มีแรงอยู่ แต่ก็พยายามทำ จนปัจจุบันนี้ ได้ช่วยงานของมารดาและน้องสาวได้ และยังออกไปเตะบอลที่ข้างบ้านในตอนเย็นได้ หลังจากนำเสนอให้กลุ่มฟังเพื่อนสมาชิกกลุ่มกล่าวชม และทำให้สมาชิกท่านนี้รู้สึกภาคภูมิใจมาก กิจกรรมสุดท้ายกิจกรรมการเผชิญปัญหา เป็นการเปิดมุมมองในทางออกของปัญหา มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันในกลุ่มโดยการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์กัน และมีการเสนอให้สมาชิกบางท่านที่มีอาการมากมารับการรักษาต่อเนื่อง มาพูดคุยกับผู้ศึกษาหลังจบโครงการอย่างต่อเนื่องได้ ความประทับใจที่พบคือระหว่างการทำกลุ่ม คือความมีมิตรภาพภายในกลุ่ม มีการช่วยเหลือกัน ปรึกษาหารือกัน จากคนที่ไม่รู้จักกลายเป็นเพื่อนกัน และมีการนำผลไม้จากสวนมาแจกเพื่อนความคิดเห็นของสมาชิกส่วนใหญ่ลงความเห็น “ได้รับประโยชน์จากเข้าร่วมกิจกรรม และจะพยายามนำไปทดลองฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละวัน” สำหรับการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้สมาชิกกลุ่มได้ปฏิบัติ มีสมาชิกท่านหนึ่งเล่าว่า “หลังจากได้ฟังและปฏิบัติตามแล้วรู้สึกดี สบายใจขึ้น ผ่อนคลายจริงๆเลย และจะนำเอาวิธีการพูดกับตนเองไปใช้เวลาท้อ หรือเวลาที่มีความเครียด เพื่อให้ตัวเองสู้ ” ยิ้มให้กับทีมผู้ศึกษา และบอกว่า “ประทับใจที่ได้ร่วมกิจกรรม ”

ส่วนข้อเสนอแนะ กิจกรรมในกลุ่มแรกเนื้อหาวิชาค่อนข้างมาก และผู้นำกลุ่มใช้คำที่เป็นศัพท์วิชาการมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจแต่ในกลุ่มที่ 2 มีการปรับปรุงเนื้อหาให้เข้าใจง่าย และมีรูปภาพสีสนับสนุนสวยงาม ช่วยให้สมาชิกเข้าใจและดึงดูดความสนใจดี สุดท้าย ผู้ช่วยผู้ศึกษากล่าวว่า “สรุปในภาพรวมกิจกรรมนี้ดีนับว่าเป็นประโยชน์ และช่วยผู้ป่วยโรคจิตกังวลได้เป็นอย่างดี หลังจากที่สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมจนครบโปรแกรม ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลค่อนข้างมาก รู้สึกผ่อนคลาย เกิดเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันและดีค่ะ และเห็นว่าโครงการนี้ควรจัดให้ผู้ป่วยโรคจิตกังวลอีก”

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

ชื่อ นางบุญญลักษณ์ พิมพาทอง
วัน เดือน ปีเกิด เกิดวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2507
สถานที่เกิด อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา พยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา ปีการศึกษา 2528
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 ว. โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา