

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ทาสอน. (2545). ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัลยาณี มงคลสาร. (2529). ผลของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุมกาย ในผู้ป่วยที่มี
อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขา
จิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544. กรุงเทพฯ: สยามอินเสิร์ทมาร์
เก็ตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). อัตราการป่วยทางจิตต่อแสนประชากร ประจำปี
งบประมาณ 2540-2545. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ขนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญชนก หัตถา. (2545). โครงการสอนผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนต้นหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึง
กระดูกแบบภายใน. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาการพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำลอง ดิษขวณิช และ พรหมเพรา ดิษขวณิช. (2545). ความเครียด ความกังวล และสุขภาพ.
เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- จันทิมา องค์กรโยมิต. (2545). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ:
ยูเนียนครีเอชั่น.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์วิชา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผน
สุขภาพ. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป.
- ณัฐจิพร ชัยประทาน. (2547). ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยน
ความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายและ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใน
ผู้ป่วยโรควิตกกังวล. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- คาราวรรณ ต๊ะเงินตา, อุบล นิวัติชัย, ศรีนวน วัฒนคุณูปการ. (2543). ผลของการใช้อารมณ์ขันในการลดความวิตกกังวล. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิภาพร อังคกุล. (2543). การรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ด้วยวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวัลย์ โพธิ์แทน. (2531). ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทียน หวี. (2536). คลายแรงดันของชีวิต: ด้วยข้อคิดจิตวิทยา. (วรรณะ มโนภินิเวศ ผู้แปลและเรียบเรียง). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- นพพร เซวะเจริญ. (2540). ผลของการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเอนด์ไออินเตอร์มีเดียจำกัด.
- บุญช่วย เทพยศ. (2541). ประสิทธิภาพการทำสมาธิแบบพุทธศาสนาในการควบคุมความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคประสาทวิตกกังวล. วารสารการแพทย์เครือข่าย 6/2, 6(2), 112-118.
- บุญญลักษณ์ พิมพ์ทอง. (2548). การศึกษาการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบน ไวน์สไตน์ และ สมบัติ คาปัญญา. (2549). เอกสารการอบรมเชิงวิชาการ เรื่องการประยุกต์เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก, 6 มกราคม 2549 (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)
- ประทุมรัตน์ เกตุเล็ก. (2548). การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดปราจีนบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และ มาโนช หล่อตระกูล. (2540). **คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล**. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอส.ซี.พริ้นท์.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และ พิเชฐ อุดมรัตน์. (2544). **แนวทางการรักษาโรคทางจิตเวช 2544**. กรุงเทพฯ: บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. (2534). Panic and generalized anxiety disorders. ใน ไพรัตน์ พุกษชาติ คุณากร (บรรณาธิการ). **จิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. (529-618). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกกังวลประจำตัวนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2537). **ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช**. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสารจำกัด
- โรงพยาบาลลพบุรี. (2549). **รายงานประจำปี 2549**. ลพบุรี : [ม.ป.พ].
- โรงพยาบาลลำสนธิ. (2549). **รายงานประจำปี 2549**. ลพบุรี: [ม.ป.พ].
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2528). **เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง**. กรุงเทพฯ: เขียวบุ๊คพับลิชเชอร์.
- ~~ศุภวรรณ~~ ดิยพันธ์. (2540). **ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการใจสั่นในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวล**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถานีอนามัยวังทอง. (2549). **รายงานประจำปี 2549**. ลพบุรี : วังทอง.
- สภากาพยาบาล. (ม.ป.ป.). **หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. นนทบุรี. (อัดสำเนา)
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). **ความวิตกกังวล**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุดสวาท ทิพย์สุทธิ. (2541). **ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2536). Generalized anxiety disorder. ใน เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ). **ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 1**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สมใจ เจียรพงษ์. (2542). ผลการใช้กลุ่มบำบัดเชิงเหตุผลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. (2533). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์จำกัด
- อรวรรณ ลีทองอิน. (2543). ผลการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 43(1): 14-28.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and stastical manual of mental disorder**. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Andrews, G., Sanderson, K., Slade, T., & Issakidis, C. (2000). Why does the burden of disease persist? relating the burden of anxiety and depression to effectiveness of treatment. **Bulletin of the World Health Organization**, 78, 446-454.
- Beck AT. (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., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). **Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective**. New York: Basic Books.
- Baker, J.A. (2000). Developing psychosocial care for acute psychiatric wards. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 7, 95-100.
- 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.
- Ballenger, J.C., Davidson, J.R., Lecrubier, Y., Nutt, D.J., Borkovec, T.D., & Wittchen, H.U. (2001). Consensus statement on generalized anxiety disorder. **Journal of Clinical Psychiatr**, 62, 53-58.

- Blair, T.D. & Ramones, V.A. (1996). The undertreatment of anxiety: Overcoming the confusion and stigma. **Journal of Psychosocial and Mental Health Service**, 34(6), 9-181.
- Brewin, C.R. (1996). Theoretical foundations of cognitive behavior therapy for anxiety and depression. **Annual Review of Psychology**, 47, 33-57.
- Butler, G., Cullington, A., Hddert, G., Klimes, I., & Gelder, M. (1987). Anxiety management for persistent generalized anxiety. **British Journal of Psychiatry**, 151, 535 – 512.
- _____, Fennell, M., Robson, P., & Gelder, M. (1991). Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in treatment of generalized anxiety disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 59(1), 167-175.
- Coryell, W., & Winokur, G. (1991). **The clinical management of anxiety disorder**. New York: Oxford.
- Costello E. & Borkovec T.D. (1993). Efficacy of Applied Relaxation and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. **Journal of Consulthin and clinical pychology**, 61, 611-619
- Cronenwett, L.R. (1995). Molding the future of advanced practice nursing. **Nursing Outlook**, 43, 112-117.
- 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.
- 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.
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (Eds). (1998). **Psychiatric mental health nursing**. New York: Pelmal.
- Fishel, A.H. (1998). Nursing management of anxiety and panic. **Nursing Clinic of North America**, 33(1), 135-151.
- 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.

- Guzzetta, L.E. (1989). Effect of relaxation and music therapy on patient in coronary care unit presumptive acute myocardial infarction. **Heart and Lung**, 18 (6), 609-616.
- Green, J.A. (1993). Anxiety and anxiety disorders. In Johnson, B.S. (Ed). **Psychiatric mental health nursing**. (pp. 405-419). Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Hohen-Saric, R., & McLeod, D.R. (1991). **The clinical management of anxiety disorder**. New Yor: Oxford University.
- James, C., Overholser, E.H., & Nasser. (2000). Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder. **Contemporary Journal of Psychotherapy**, 30(2), 149.
- Johnson, B.S. (1993). **Psychiatric mental health nursing**. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Kessler, R.C., Dupont, R.L., Berglund, P., & Wittchen, H.U. (1999). Impairment in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression at 12- months in two national surveys. **American Journal of Psychiatry**, 156, 1915-1923.
- Kivisto, J., & Counture, R.F. (1997). **Experiential learning: Experience as the source of learning and development**. New Jersey: Prentice Hall.
- Leger, J. E., Ladouceur, R., Michel, J., Dugas, M.H., & Freeston. (2003). Cognitive-behavioral treatment of generalized anxiety disorder among adolescent: A case series. **Journal of Amercan Academic Child Adolescent Psychiatry**, 42(3), 327-330.
- 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.
- Maria, S.R. (2003). Cognitive behavioral therapy. **Journal of Psychosocial nursing & Mental Health Services**, 41(12), 30.
- Marram, G.D. (1978). **The group approach in nursing practice**. 2ed. Saint Louis: the C.V. Mosby Company.
- 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.

- Michael, W. (1993). Discontinuation of benzodiazepine treatment: Efficacy of cognitive behavioral therapy for patients with panic disorder. **American Journal of Psychiatry**, *150*(10), 1485-1490.
- Newman, M.G. (2000). Recommendations for a cost–offset model of psychotherapy allocation using generalized anxiety disorder as an example. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, *68*, 549-555.
- Persons, J.B., Douglas, S.M., & Douglas, E.T. (2001). Common misconceptions about the nature and treatment of generalized anxiety disorder. **Psychiatric Annals**, *31* (8), 501.
- 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.
- Schweizer, E. (1995). Generalized anxiety disorder: Longitudinal course and pharmacologic treatment. **The Psychiatric Clinic of North America**, *18*(4), 843-857.
- Spielberger, C.D. (1966). **Anxiety and behavior**. New York: Academic.
- _____ (1988). Anxiety cognition and effect: A state-trait perspective. In Noyes Jr. et al. (Eds). **Handbook of anxiety**. New York: Elsevier.
- Stuart, G.W. (1991). Anxiety response and anxiety disorders. In Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (Eds.). **Principles and practice of psychiatric nursing**.
- The Global Burden of Disease. (1995). Chang in the rank order of disease burden for 15 leading cause, World 1990-2020. **Disease Burden measured in Disability – Adjusted Life Years (Dalys)**, *1* (375).
- Well, A. (1999). Cognitive model of generalized anxiety disorder. **Behavioral Modification**, *23*, 526-55.
- _____ (1997). Cognitive model of generalized anxiety disorder. **Cognitive therapy of anxiety disorder: A practice manual and conceptual guide**. England: Baffins Lane.
- Whitley, G. G. (1992) **Concept Analysis of Anxiety**. *Nursing Diagnosis*, *3* (3), 107-116.
- Woodman, C.L., Noyes, R., Black, D. W., Schlosser, S., & Yagla, S.J. (1999). A 5-year follow-up study of generalized anxiety disorder and panic disorder. **Journal of Nervous and Mental Disease**, *187*, 3-9.
- Yonkers, K.A., Warshaw, M.G., Massion, A.O., & Keller, M.B. (1996). Phenomenology and course of generalized anxiety disorder. **British Journal of Psychiatry**, *168*, 308-313

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำภาค วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา
2. นางเกษร ทมทิศงค์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านจิตวิทยา) 9 ชช
3. อาจารย์ ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากร	โรงพยาบาลศรีธัญญา พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α คือ ค่าความคงที่ภายใน
 n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 $\sum s_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 D คือ ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่
 n คือ จำนวนคู่

3. การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index) โดยใช้สูตรดังนี้ (Hambleton et al. 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

แบบทดสอบความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรควิตกกังวล มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 จำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อได้ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85

ภาคผนวก ค
แบบฟอร์มพิทักษ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
(ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับโปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึก
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุ
โรควิตกกังวล อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อ นางสาววันเพ็ญ ษ์องทอง ที่อยู่ 21 / 1 หมู่ 3 ตำบล
โพนทอง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 15110 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์
ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาเรื่อง การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด
ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล อำเภอลำสนธิ
จังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิ
ที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการศึกษได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผล
ใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางสาววันเพ็ญ ษ์องทอง)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

ชื่อผู้วิจัย นางสาววันเพ็ญ น้อยทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) สถานีอนามัยวังทอง ตำบลเขารวก อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี 15190

(ที่บ้าน) 21 / 1 หมู่ 3 ตำบลโพนทอง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 15110

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) -

โทรศัพท์มือถือ 086 - 6646560

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มารับบริการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลลำสนธิ และสถานีอนามัยวังทอง เป็นผู้มีภาวะวิตกกังวล จำนวน 20 คน
4. การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลจะมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานการศึกษาในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการศึกษา
5. ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือได้รับการบำบัด โดยการ ใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งแบบเป็น กลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง 6 กิจกรรม ๆ ละประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และทำแบบประเมินความวิตกกังวล ครั้งละไม่เกิน 30 นาที จำนวน

2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อผู้เข้าร่วมศึกษายินยอมเข้าร่วมการศึกษา และครั้งที่สองในสัปดาห์ที่ 6 โดยนับจากภายหลังสิ้นสุดการบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม 1 เดือน

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาววันเพ็ญ ม้องทอง ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086 - 6646560

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาดังกล่าว

9. ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานีนานาชาติประการใด

10. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมการศึกษา

11. จำนวนของผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตก้ำกวม ที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 20 คน

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 การใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง
 - แบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ
- ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - แบบวัดความวิตกกังวล

ส่วนที่ 1 การใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการและเหตุผล

“โรควิตกกังวล” เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผิดๆ และ “ภาวะวิตกกังวล” เป็นรูปแบบของความคิดที่ผิด บิดเบือน หรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่แปรปรวนไป ผู้ป่วยที่เป็นโรควิตกกังวลมักจะประเมินอันตรายหรือโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายสูงเกินความเป็นจริงในขณะเดียวกันก็ประเมินความสามารถของตนเองในการที่จะต่อสู้หรือจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นต่ำกว่าความเป็นจริง โดยจะรับรู้และตีความเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นว่ามาคุกคามต่อความสุขทางร่างกายหรือทางสังคม หรือประเมินปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นต่อการสนองตอบความกังวลเช่นอาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ว่ามีอันตรายเกิดขึ้นและคิดว่าตนเป็นโรคหัวใจและมักจะมีอาการวิตกกังวลเกินกว่าเหตุในหลาย ๆ เรื่องพร้อมกันที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต เช่น การงาน การเรียน เศรษฐกิจ ครอบครัว ผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในการควบคุมความกังวล ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด บางครั้งเกิดขึ้นมาลอย ๆ อาการจะคงอยู่เป็นเวลานานและเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย และการเปลี่ยนทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมการแสดงออก (ทุกข์ทั้งกาย ทุกข์ทั้งใจ ยิ่งกังวลมาก ยิ่งทุกข์มาก) หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะส่งผลให้สุขภาพจิตแปรปรวน เรื้อรังและรุนแรงได้ แนวทางการช่วยเหลือมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีคิดใหม่และการประพฤติปฏิบัติใหม่ต่อสถานการณ์ก่อความวิตกกังวลนั้น โดยช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความคิดแบบอัตโนมัติของตน รวมทั้งช่วยให้เห็นว่าเขามีการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านพฤติกรรม (behavioral) ความนึกคิด (cognitive) เพื่อแก้ไขการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมขึ้นตามข้อมูลและวิธีคิดที่สมคูลกว่าเดิม และให้ผู้ป่วยฝึกหัด เพื่อเรียนรู้ว่าประสบการณ์ตนเองนั้น เกี่ยวโยงกับความคิดที่บิดเบือนอย่างไรในขณะเดียวกันก็หัดแปร ประสบการณ์เสียใหม่ ไม่ให้เป็นไปในแง่ลบ อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่า เมื่อเกิดสถานการณ์จริงขึ้น หรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสมที่เป็นจุดอ่อน จะถูกกระตุ้นทำให้ความวิตกกังวล ความคิดที่ไม่ดีมีเหตุผลของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็น และยอมรับว่าวิธีคิดของเขาเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม ซึ่งสุดท้ายผู้ป่วยจะประพฤติปฏิบัติได้อย่างอิสระตามที่ปรารถนา โดยปราศจากความกลัว และความเครียด นอกจากนี้การนำเทคนิคทางพฤติกรรมบำบัดเป็นส่วนประกอบจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการช่วยเหลือตนเองในการบรรเทาอาการของความวิตกกังวลได้ ซึ่งได้แก่ การฝึกปฏิบัติ การจดบันทึกประจำวัน การฝึกผ่อนคลาย (relaxation training) เป็นต้น จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า CBT ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลาย (applied relaxation) จะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากการฝึกการผ่อนคลาย เป็นเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล โดย

การฝึกให้ผู้ป่วยหรือบุคคลสามารถบังคับกล้ามเนื้อเฉพาะอาการที่เกิดจากความเครียด โดยไม่มุ่งแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดนั้น วิธีการนี้มีประโยชน์และใช้ระยะเวลาสั้นในการรักษา เป็นที่นิยมใช้ในการรักษาโรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาวิธีอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี และพบว่า“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ” เป็นวิธีการช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล ที่ได้ผลดี และนิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (หายขาด) ได้ และใช้ระยะเวลาสั้น

นอกจากการบำบัดรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้ว กระบวนการกลุ่มยังมีความสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ด้วยการมีส่วนร่วมในกลุ่มจะส่งผลทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การให้ข้อมูล การรู้สึกมีความหวัง มีความรู้สึกเป็นลักษณะเดียวกัน การรู้สึกเกื้อกูลกัน รู้สึกเสมือนว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน เกิดการพัฒนาทักษะการเข้าสังคม การได้เขียนแบบพฤติกรรม การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกแบ่งเบาเมื่อสมาชิกได้ระบายออกและแสดงออกทางอารมณ์ต่างๆ ทั้งทางบวกและทางลบในกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกมีความสุขและคลายความวิตกกังวลได้ เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดความสนใจในการร่วมตัดสินใจ ช่วยแก้ไขปัญหา และให้ข้อมูลแก่สมาชิกที่เข้ากลุ่มด้วยกัน แล้วยังก่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงความจริงของชีวิต ทำให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่า บางครั้งมีสมหวัง บางครั้งก็มีผิดหวัง ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลง มีการแยกจากกัน จะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่างๆ ได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น โดยไม่หลีกเลี่ยงและมีความทุกข์น้อยลง จะเห็นได้ว่าการช่วยเหลือกันระหว่างในกลุ่ม ทำให้กลุ่มมองเห็นสภาพปัญหาของเพื่อนร่วมกลุ่มด้วยกัน สมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถสะท้อนความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออกทำให้กลุ่มได้เห็นภาพได้ และบางครั้งยังมีการนำกรณีของบุคคลในกลุ่มเข้ามายกตัวอย่าง แสดงให้เห็นบทบาทในการชี้ให้เห็นความคิดที่บิดเบือนหรือความคิดที่ทำให้สมาชิกรู้สึกผิด เกิดความไม่สบายใจขึ้น ก่อให้เกิดความกังวลใจขึ้นตามมา

ดังนั้นกลุ่มจึงมีความสำคัญในการช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นพฤติกรรมความคิดของตนเองและสะท้อนความคิดของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้มองเห็นมุมมองของความคิดและพฤติกรรมก่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความคิดของตนเองได้ ในเรื่องของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่ม อาจจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ตนเองเคยปฏิบัติมาแล้ว และได้ผลดีช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลายขึ้น ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเชื่อถือว่าสามารถปฏิบัติได้จริง และนำมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่งผลเพื่อลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่มได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เพื่อลดภาวะวิตกกังวลได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลสามารถนำ เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ในการควบคุมภาวะวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder)

คุณสมบัติของผู้ใช้คู่มือ

พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ลักษณะของโปรแกรมประกอบด้วย

โปรแกรมการบำบัดรักษาประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความกังวล

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยการเชื่อมโยงความรู้สึก

พฤติกรรมความคิดของภาวะวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการ

สร้างความคิดในมุมมองใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

กิจกรรมที่ 6 เรียนรู้วิธีเผชิญปัญหาสรุปบททวนและนำไปใช้และยุติกลุ่ม

ระยะเวลา แบ่งเป็น 6 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ระยะเวลากิจกรรมละ 60 - 90 นาที

ต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์ ติดตามผลหลังจบการเข้ากลุ่ม 1 เดือน

การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินผลโดยตรงหลังเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม โดยการสังเกตและผลของการทำใบงานในแต่ละกิจกรรม ประเมินความสนใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2. วิเคราะห์ผลการใช้กิจกรรมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW และใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

**ตารางการกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด
ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 1 วันจันทร์ (1-1 ½ ชม.)	กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพและ ประเมินพฤติกรรม ความคิด	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก 2. เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักคุ้นเคย ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน 3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ 4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติ 5. เพื่อประเมินความรู้ที่สมาชิกมี ประเมินปัญหาจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ของสมาชิก
สัปดาห์ที่ 1 วันพฤหัสบดี (1-1 ½ ชม.)	กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ สุขภาพจิตเรื่องโรค วิตกกังวล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล 2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสาเหตุ อาการของโรควิตกกังวลกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม 3. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการวิตกกังวล 4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีการบันทึกความคิด
สัปดาห์ที่ 2 วันจันทร์ (1-1 ½ ชม.)	กิจกรรมที่ 3 ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเพื่อลด ภาวะวิตกกังวล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สมาชิกสามารถใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดภาวะวิตกกังวลได้ 2. สมาชิกสามารถนำวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ในการลดภาวะวิตกกังวลได้
สัปดาห์ที่ 2 วันพฤหัสบดี (1-1 ½ ชม.)	กิจกรรมที่ 4 การค้นหาและทดสอบ ความคิดอัตโนมัติทาง ลบ โดยการเชื่อมโยง ความรู้สึก พฤติกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สมาชิกมีเทคนิคในการปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นทางบวก โดยเชื่อมโยงความรู้สึก 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถมีเทคนิคในการพิชิตความวิตกกังวล 3. เพื่อให้สมาชิกทราบความหมายของความคิดอัตโนมัติ

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
	ความคิดของภาวะวิตกกังวล	<p>ทางลบ</p> <p>4. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติทางลบ ฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบจากเหตุการณ์ และเรียนรู้พฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติทางลบ</p> <p>5. เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหา ตรวจสอบความถูกต้องของความคิดอัตโนมัติทางลบจากสาเหตุอื่นๆ ได้ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่</p>
สัปดาห์ที่ 3 วันจันทร์ (1-1 ½ ชม.)	กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมัติทาง ลบ ค้นหาแนวทาง แก้ไขปัญหา โดยฝึก วิธีการสร้างความคิด ใหม่ และเรียนรู้ พฤติกรรมใหม่	<p>1. เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกมีวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคน</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ตัวอย่างและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่</p> <p>4. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ บอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม</p> <p>5. เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ความเชื่อมโยงของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด</p>
สัปดาห์ที่ 3 พฤหัสบดี (1-1 ½ ชม.)	กิจกรรมที่ 6 การเผชิญปัญหา สรุปผล การนำไปใช้ และประเมินการเข้า กลุ่ม ยุติกลุ่ม	<p>1. เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา มีความเข้าใจ หลักการแก้ไขปัญหามาตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด</p> <p>2. เพื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน นำความคิดและประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตจริง</p> <p>3. เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองสถานการณ์แบบใหม่พัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา</p> <p>4. เพื่อสรุปบททวนบทเรียน สมาชิกบอกความก้าวหน้าและประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นกับสมาชิก และยุติสัมพันธภาพ</p>

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. ฉันทำให้คนรอบข้างผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆต่อไปได้					
7. ฉันหวังว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันรู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน					
9. ชีวิตของฉันไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ					
10. ฉันผิดหวังในตัวเอง					
11. ไม่มีอะไรในชีวิตที่ฉันรู้สึกที่ดีขึ้นเลย					
12. ฉันทนอยู่อย่างนี้ได้อีกไม่นานแล้ว					
13. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้					
14. เกิดอะไรผิดพลาดขึ้นกับฉัน					
15. ฉันปรารถนาจะออกจากสถานการณ์การเจ็บป่วย					
16. ฉันไม่สามารถทำทุกอย่างในชีวิตประสานกันได้					
17. ฉันเกลียดตัวเอง					
18. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า					
19. ฉันอยากจะสูญสลายไปจากโลกนี้					
20. นีมันเกิดอะไรขึ้นกับฉันนะ					
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. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล

คำชี้แจง : แบบสอบถามต่อไปนี้นี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกต่างๆไปของท่านในขณะปัจจุบัน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่าน ข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ ข้อความแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบนานเกินไป

ความรู้สึกในขณะนี้	แทบไม่ เคยเลย	รู้สึก บางครั้ง	รู้สึก บ่อยๆ	รู้สึกเกือบ ตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกแจ่มใส				
2. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย				
3. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้				
4. ฉันอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ฉันมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป				
6. ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
7. ฉันรู้สึกสุขุมรอบคอบ				
8. ฉันรู้สึกว่ามืออุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ				
9. ฉันมักกังวลเกินกว่าเหตุ				
10. ฉันรู้สึกเป็นสุข				
11. ฉันมักถือทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเรื่องจริงจัง				
12. ฉันขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
14. ฉันพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก				
15. ฉันรู้สึกหม่นหมอง				
16. ฉันรู้สึกพึงพอใจ				
17. ฉันถูกรบกวนด้วยความคิดที่ไร้สาระ				
18. ฉันมักใส่ใจกับความผิดพลาด				
19. ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. ฉันมีความวุ่นวายใจและตั้งเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องพันและสนใจอยู่				

ภาคผนวก ง

ตาราง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนคะแนนความวิตกกังวลก่อน และหลังการใช้กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ความคิดร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (n = 20)

ลำดับที่	แบบวัดความวิตกกังวลในขณะเผชิญ	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	41	29
2	43	40
3	56	32
4	65	41
5	53	40
6	58	37
7	59	40
8	52	40
9	48	37
10	49	38

ลำดับที่	แบบวัดความวิตกกังวลในขณะเผชิญ	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
11	44	29
12	50	34
13	54	38
14	60	33
15	53	42
16	46	32
17	49	35
18	51	39
19	45	37
20	41	24
	$\bar{X} = 50.85$ S.D. = 6.59	$\bar{X} = 35.85$ S.D. = 4.77

ตารางที่ 5 ตารางคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ลำดับที่	คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ
1	60
2	52
3	55
4	59
5	54
6	54
7	45
8	43
9	43
10	40
11	41
12	50
13	52
14	54
15	42
16	66
17	62
18	70
19	69
20	32
	$\bar{X} = 52.15$
	S.D. = 10.32

การแปลผลคะแนน คือ คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบวัดทันทีภายหลังการเข้ากลุ่ม มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 32 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ มีคะแนนอยู่ในช่วง 30-80 คะแนนคือไม่มีความคิดด้านลบ ไม่พบผู้มีความคิดด้านลบ

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาววันเพ็ญ ฆ้องทอง เกิดวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท เมื่อปี พ.ศ. 2541 และสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนือง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2547 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2549

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ปฏิบัติงานจริงที่สถานีอนามัยวังทอง ตำบลเขารวก อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี