

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One Group Pretest – posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) หรือจิตแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) หรือจิตแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ที่มารับการรักษา และดูแลสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษา ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ทั่วไป ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) หรือจิตแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ว่าเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวล Generalized Anxiety Disorder (GAD) และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน

2. มีคะแนนความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก (41-70 คะแนน) โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ของ Spielberger (1967) แปลเป็นไทยโดย รศ.พญ. นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศล และมาลี นิสสัยสุข (2534) เนื่องจากการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีระดับความกังวลปานกลางถึงสูง พบว่าผู้ป่วยตอบสนองดีต่อการรักษาด้วย CBT ร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย (Power et al. 1990; Onlenhuih et al., 1999 อ้างถึงใน ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ และพิเชฐ อุคมรัตน์, 2544)

3. อายุ 21-60 ปี สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้และได้ตอบได้รู้เรื่อง

4. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี

5. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
6. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วม โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีการกระจายตัวใกล้เคียงกับความโค้งปกติ (Polit & Hungler, 1983 อ้างในยุวดี ฤาชา, 2540) และมีความเป็นไปได้ในการศึกษาครั้งนี้

### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการเลือกผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวล ที่มารับบริการรักษาและดูแลสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวลที่มารับยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจากการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นผู้ศึกษานัดหมายผู้ป่วย แจ้งเรื่องวันและเวลา เพื่อดำเนินกิจกรรม การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อดำเนินการบำบัดให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1-2 กิจกรรม ติดต่อกัน รวม 4 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวล ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากแบบแผนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Newman & Brokovec (1995) และปรับปรุงจากแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในการศึกษาของเนตรทราย หอละเอียด (2550) ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องพัฒนามาจากแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1972) โดยมีขั้นตอน การพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และปัญหาความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวล

1.2 พัฒนาแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษา การทบทวน ผลงานศึกษาที่ผ่านมา และแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Newman & Brokovec (1995) และปรับปรุงจากแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในการศึกษาของเนตรทราย หอละเอียด (2550) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1972) มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างพัฒนารูปแบบการให้การบำบัด วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ สร้างคู่มือในการดำเนินการ ประเมินผล เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค วิตกกังวล โดยแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสอนและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล

กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายลมหายใจกับความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล ทบทวนพัฒนาฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงทางความคิดพฤติกรรม หลังนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมแล้วนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความรู้ ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลจิต-เวชและ

สุขภาพจิต จำนวน 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ไม่พบประเด็นหลักที่ต้องแก้ไข มีข้อเสนอแนะในประเด็นย่อยๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาถึงประเด็นดังกล่าวและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การสอนและการสร้างสัมพันธภาพ

#### กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล

1. ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะผู้ศึกษาให้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบที่ไม่เป็นทางการเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเกิดความเป็นกันเองเพื่อลดความวิตกกังวล ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพด้วยการซักถามเรื่องต่างๆ ไปกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการยิ้มแย้มแสดงท่าทีที่เป็นมิตรและเป็นกันเองก่อนนำเข้าสู่กิจกรรม

2. ผู้ศึกษาตัดใบความรู้ที่ 6 เหตุการณ์หรือสิ่งที่เราประสบในขณะนั้น และเลือกใช้ใบความรู้ที่ 7 แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมและฝึกสังเกตกระบวนการคิดและพฤติกรรมของตนเอง และเปลี่ยนลำดับใบความรู้ที่ 7 เป็นใบความรู้ที่ 6

#### กิจกรรมที่ 2 การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

1. เพิ่มการเปิด CD การผ่อนคลายความวิตกกังวลของกรมสุขภาพจิตประกอบขณะการให้ความรู้และการฝึกการผ่อนคลาย

2. แก้ไขรูปภาพภาพประกอบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้เป็นรูปภาพลักษณะเดียวกัน ใช้ภาษาง่ายๆ มีรูปภาพที่ชัดเจนมากขึ้น ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

3. แก้ไขใบงานที่ 4 โดยการปรับชื่อใบงานและเพิ่มการบันทึกการผ่อนคลายด้วยตนเองร่วมกับการประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลาย “แบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง”

“วันที่.....ครั้งที่.....เวลา.....”

#### กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายลมหายใจกับความวิตกกังวล

1. เพิ่ม CD การผ่อนคลายความวิตกกังวลของกรมสุขภาพจิตประกอบขณะการ

ให้ความรู้และการฝึกการผ่อนคลาย

2. ดัชนีภาพที่ 1 หน้า 45 ออก และปรับเวลาการฝึกผ่อนคลายเหลือ 3

วินาที

**ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด**

**กิจกรรมที่ 4** การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

1. แก้ไขรูปแบบใบงานที่ 5 แบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แก้ไขจากรูปแบบตารางมาเป็นแบบแผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม ระบุคะแนนความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลเกิดความเข้าใจถึงความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ของตนที่เกิดขึ้น

**ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม**

**กิจกรรมที่ 6** การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล ทบทวนพัฒนาฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงทางความคิดพฤติกรรมหลังนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

1. เพิ่มใบงานที่ 10 แบบฝึกหัดการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง หลังจากการให้ความรู้การเผชิญความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 10 เพื่อติดตามการเลือกวิธีการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

จากนั้นผู้ศึกษานำแผนการบำบัดที่ได้รับการปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่อง (Try-out) กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ โดยดำเนินกิจกรรมตามแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมกับผู้ป่วยโรควิตกกังวล จนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดีพอควร โดยต้องยกตัวอย่างในชีวิตประจำวันและการอธิบายอย่างละเอียด ผู้ศึกษาจะต้องใช้เวลาผู้ป่วยในการฝึกแยกแยะ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถแยกแยะได้และสามารถเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

จากนั้นผู้ศึกษาได้นำแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ของ Spielberg (1967) แปลเป็นไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข (2534) เหตุผลที่เลือกใช้แบบประเมินนี้ เนื่องจากสามารถวัดความวิตกกังวลในขณะเผชิญหรือขณะปัจจุบันได้ และเป็นแบบประเมินที่สามารถใช้วัดความวิตกกังวลได้ดีในผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษา การบำบัดด้วยวิธีจิตบำบัด และโปรแกรมพฤติกรรมบำบัด (Spielberger, 1967)

แบบวัดความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State anxiety) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 และข้อความเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 วิธีตอบแบบวัดผู้ตอบต้องพิจารณาว่า ข้อความในแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใด โดยเครื่องมือมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ (1) แทบไม่เคยรู้สึกเลย (2) รู้สึกบางครั้ง (3) รู้สึกบ่อยๆ (4) รู้สึกตลอดเวลา เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบในช่องแทบไม่เคยรู้สึกเลย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบางครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบ่อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกตลอดเวลา	ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายเชิงลบให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบในช่องแทบไม่เคยรู้สึกเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบ่อย	ให้คะแนน 3 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกตลอดเวลา	ให้คะแนน 4 คะแนน

คะแนนทั้งหมดของแบบวัดนี้กระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนทั้งหมดมีค่าสูงสุด 80 คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน

คิดคะแนนโดยรวมคะแนนความวิตกกังวลหลังจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้ตอบแบบประเมินความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ และการแปลความหมาย ผู้ป่วยที่ได้คะแนนมากแสดงว่า

มีความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือขณะปัจจุบันสูง ถ้าได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือขณะปัจจุบันต่ำ การแบ่งระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้นมีผู้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ตามช่องคะแนนดังนี้

คะแนน 20 – 40 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย

คะแนน 41 – 60 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

คะแนน 61 – 70 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงหรือระดับสูง

คะแนน 71 – 80 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่สุด

แบบสอบถามความวิตกกังวลได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้ว โดยขนิษฐา นาคะ (2534) ได้วิเคราะห์ความเที่ยงกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach สำหรับแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และในการศึกษาวิจัยของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ได้นำไปทดสอบซ้ำกับผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 30 คน และได้้นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบันได้ค่าความเที่ยง .82 จากที่กล่าวมาพบว่าสามารถนำมาใช้ได้ เนื่องจากผ่านการควบคุมคุณภาพซ้ำแล้วมีความน่าเชื่อถือและใช้กันแพร่หลาย

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามความวิตกกังวล ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความรู้ ผู้ชำนาญ เฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ในแต่ละข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่ม

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือชุดนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Hollon & Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และคาราวรรณ ต๊ะปิ่นดา (2536) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 150 คะแนนต่ำสุดที่ 30 คะแนนส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนน คือ การมีความคิดในด้านลบ ซึ่งพบได้ในบุคคลทั่วไป (Deruels et al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002 อ้างถึงใน เนตรทราย หอละเอียด, 2550) แบบประเมินสามารถสะท้อนถึงการรับรู้ของผู้ประเมินที่มีต่อตนเอง ทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านแรกสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวล้มเหลว และต้องการการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ข้อ 7, 10, 14, 20 และ 26 ด้านที่สอง สะท้อนให้เห็นถึงอึดอัดใจและการคาดหวังในทางลบ มีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 2, 3, 9, 21, 23, 24 และ 28 ด้านที่สาม สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีส่วนประกอบ คือ ข้อ 17-18 และ ด้านสุดท้าย สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังหรือไร้ค่า ซึ่งมีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 29 และ 30 (Hollon and Kendall, 1980 อ้างถึงในวันเพ็ญ ช้องทอง, 2550)

เครื่องมือชุดนี้ใช้ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ภายหลังจากสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 6 ทันทันที โดยการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่ากลุ่มตัวอย่างจะต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 -80 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่พบได้ในคนปกติทั่วไป หากพบว่า ภายหลังจากการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน พยาบาลจะต้องประเมินร่วมกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลว่าเป็นเพราะสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขช่วยเหลือตามสาเหตุที่เกิดขึ้น และดำเนินกิจกรรมเสริมเพื่อแก้ไขในจุดนั้นจนกว่าผู้ป่วยจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความรู้ ผู้ชำนาญ เฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมาก



ที่สุดเป็น 4 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเดิมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ในแต่ละข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่ม

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือชุดนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

## ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการตามแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล ตามวันที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดในการดำเนินการตามแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

### 1. ระยะเตรียมการศึกษา

#### 1.1 การเตรียมตัวผู้ทำการศึกษา

1.1.1 เตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องทฤษฎีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ศึกษาผ่านการอบรมขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม จากกรมสุขภาพจิตและ เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 19 – 21 ตุลาคม 2552

1.1.2 ผู้ศึกษาลงทะเบียนเรียนในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะและฝึกปฏิบัติการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมภายใต้การดูแลของพยาบาลผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่อง CBT จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้ วันที่ 1-8 ธันวาคม 2551, 5-9 มกราคม 2552, 26-30 มกราคม 2552 และ 10 – 13 กุมภาพันธ์ 2552

1.1.3 ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการศึกษา โดยประสานงานกับโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชนเขตอำเภอหนองปรือ โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษา

## กับกลุ่มการพยาบาล

1.3 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 20 คนแล้ว ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษา หากผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาจึงให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งนัดวัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรมที่บ้าน

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและเข้าใจในกระบวนการดำเนินโครงการทุกขั้นตอนและแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการระบุชื่อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ และในระหว่างการดำเนินโครงการ หากกลุ่มตัวอย่างแสดงอาการวิตกกังวลมากขึ้นและไม่สามารถเข้าร่วมการบำบัดได้ผู้ศึกษาให้ความช่วยเหลือและส่งต่อจิตแพทย์เพื่อรับการบำบัดที่เหมาะสมทันที

## 2. ระยะดำเนินการศึกษา

ดำเนินการทดลองตามแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1- 2 กิจกรรม ประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ขั้นตอน แบ่งเป็น 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมๆ ละ 30 – 90 นาที ดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ติดตามผลการบำบัดอีก 1 สัปดาห์ หลังการบำบัด ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสอนและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล หมายถึง การที่ผู้ศึกษาเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วยโรควิตกกังวล สร้างแรงจูงใจให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและอาการของความวิตกกังวล เป็นการสร้างแรงจูงใจ

**กิจกรรมที่ 2** ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล หมายถึง การที่ผู้ศึกษาสอนเทคนิคเพื่อบรรเทาอาการของความวิตกกังวล และให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการฝึกผ่อนคลาย

คลายกล้ามเนื้อ โดยการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สลับกันไป โดยฝึกปฏิบัติตามเทพการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต

**กิจกรรมที่ 3** เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายกับความวิตกกังวล หมายถึง การที่ผู้ศึกษาสอนเทคนิคเพื่อบรรเทาอาการวิตกกังวล และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการฝึกหายใจ

**ขั้นตอนที่ 2** การบำบัดทางความคิด มี 2 กิจกรรม คือ

**กิจกรรมที่ 4** การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ หมายถึง การที่ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ ความคิดที่บิดเบือน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

**กิจกรรมที่ 5** การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา หมายถึง การที่ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้กระบวนการคิดที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง คือ ความคิดอัตโนมัติ ความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ฝึกทักษะการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหามาจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เน้นการสร้างความคิดใหม่ โดยเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองทางบวก แทนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตนเอง เน้นวิธีคิดที่แก้ไขปัญหาคือต้นเหตุของปัญหา กระบวนการคิดที่มีเหตุผลจะนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคด้วยความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของตน สามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถนำกลับมาปรับปรุงได้อย่างเหมาะสม

**ขั้นตอนที่ 3** การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม มี 1 กิจกรรม คือ

**กิจกรรมที่ 6** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ หมายถึง การที่ผู้ศึกษาทบทวน พัฒนา การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

โดยมีการเยี่ยมบ้านเพื่อดำเนินการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย วันละ 5 ราย จำนวน 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน

ตารางที่ 1 ตารางแสดงแผนการดำเนินกิจกรรมแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
ครั้งที่ 1	19 มีนาคม 2552	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ
	20 มีนาคม 2552	กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลาย
	21 มีนาคม 2552	กล้ำมเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล
	22 มีนาคม 2552	กังวล
ครั้งที่ 2	23 มีนาคม 2552	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลาย
	24 มีนาคม 2552	หายใจกับความวิตกกังวล
	25 มีนาคม 2552	กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิด
	26 มีนาคม 2552	อัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ
ครั้งที่ 3	27 มีนาคม 2552	กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลาย
	28 มีนาคม 2552	กล้ำมเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล
	29 มีนาคม 2552	กังวล
	30 มีนาคม 2552	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลาย หายใจกับความวิตกกังวล กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยน ความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
ครั้งที่ 4	31 มีนาคม 2552	กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ำมเนื้อ
	1 เมษายน 2552	เพื่อควบคุมความวิตกกังวล
	2 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลาย
	3 เมษายน 2552	หายใจกับความวิตกกังวล กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมิน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติ การให้การบำบัด สรุปและ ประเมินผล

**ขั้นตอนที่ 1 การสอนและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้**  
**กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อประเมินลักษณะอาการ สาเหตุ ประเด็นความคิดหลัก 3 ประการ ความคิดที่บิดเบือน ของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
5. เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลตามกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม**

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยสามารถ

1. อธิบายถึงอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
2. บอกถึงความหมายของการเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้
3. บอกถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวลได้
4. บอกถึงประเด็นความคิดหลัก 3 ประการของตนเองได้
5. บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ตามกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม

**วิธีการดำเนินกิจกรรม**

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายและแนะนำตัวและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและใส่ใจผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ และให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง ผู้ศึกษาแสดงความสนใจผู้ป่วย
2. ผู้ศึกษาพูดคุย ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย
3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วม กิจกรรม รูปแบบการเข้าร่วมแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ตามใบชี้แจงที่ 1

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล สาเหตุของอาการวิตกกังวล การเกิดโรควิตกกังวล อาการของโรควิตกกังวล การจัดการความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 1 และ แผ่นพับโรควิตกกังวลของกรมสุขภาพจิต
5. ผู้ศึกษาประเมินอาการของโรควิตกกังวลของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามใบงานที่ 1
6. ผู้ศึกษาให้ความรู้ความคิดหลัก 3 ประการ ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เป็นสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 2
7. ผู้ศึกษาประเมินประเด็นความคิดหลัก 3 ประการของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ตามใบงานที่ 2
8. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความคิดที่บิดเบือนที่บดบังข้อเท็จจริงทำให้เกิดความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 3
9. ผู้ศึกษาอธิบายเหตุผลและความสำคัญของการบำบัดโรควิตกกังวลโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ตามใบความรู้ที่ 4
10. ผู้ศึกษาอธิบายการประเมินความคิดและพฤติกรรมต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เราประสบในขณะนั้น รูปแบบ ABCs of Treatment ตามใบความรู้ที่ 5
11. ผู้ศึกษาอธิบายแผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและเกิดพฤติกรรม ตามใบความรู้ที่ 7
12. ผู้ศึกษาฝึกทักษะกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมของอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย ตามใบงานที่ 3 โดยใช้เวลา 10 นาที และอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
13. มอบหมายการบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะและเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและการเกิดพฤติกรรม ใบงานที่ 3

### ประเมินผล

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีความไว้วางใจผู้ศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมและยินดีให้ข้อมูลทุกเรื่องแก่ผู้ศึกษา เนื่องจากผู้ศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยให้ความสนใจและร่วมมือในการบำบัด รับประทานวัตถุประสงค์ของการบำบัด พุศุขุขุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความวิตกกังวลของตนเองกับผู้ศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบอกอาการและสาเหตุของตนเองได้ ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม มึนงง ปวดศีรษะ และปวดท้อง อาการเหล่านี้บางครั้งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เกี่ยวกับอาการของโรควิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถบอกอาการของตนเองได้ เช่น “เวลาที่มีเรื่องที่ต้อง

คิดมาก กังวลใจฉันจะมีอาการหายใจไม่อิ่ม ใจสั่นเกิดขึ้น” ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในเรื่องเศรษฐกิจครอบครัว ความขัดแย้งภายในครอบครัว สุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในเรื่องความวิตกกังวล 3 ประการที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและสามารถบอกถึงความหมายของการเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ จากการตัวอย่างการสนทนาจากผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยสามารถเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบและสามารถบอกความหมายของความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองได้ เช่น “อาการที่ฉันเป็นมันมาจากความคิดอัตโนมัติด้านลบนี้เองหรือ ตรงกับเนื้อหาที่หมอ (พยาบาล) สอนเลย ความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นความคิดที่ไม่ดี ที่เราคิดไม่ดีกับตัวเอง กับทุกเรื่องกับสิ่งที่เจอ คิดไปใหญ่ถึงวันอื่น ๆ ด้วย” ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลตามกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถยกตัวอย่างสถานการณ์จริงของตนเอง ในการทำแบบฝึกหัดการสังเกตกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำการบ้านตามที่มอบหมายให้เป็นอย่างดี ตามใบงานที่ 3

## กิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการฝึกผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. เกิดทักษะในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง
2. บอกถึงระดับของความรู้สึกผ่อนคลายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนอาการแสดงที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลและสาธิตเทคนิคในการคลายความวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้กับผู้ป่วย ตามใบความรู้ที่ 7 ร่วมกับการเปิด

แผ่น CD การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม

3. หลังฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ศึกษาตรวจสอบความก้าวหน้าของการฝึกด้วยการถามถึงความรู้สึกผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินเป็นมาตราวัดประมาณค่าที่กำหนดขึ้น และให้ตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 รู้สึกไม่ผ่อนคลายเลย และ 10 ผ่อนคลายมากที่สุด ตามใบงานที่ 4

4. ผู้ศึกษาแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกต่อที่บ้าน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 15 นาที และบันทึกการฝึกต่อด้วยตนเองที่บ้านตามแบบฟอร์ม และนำมารายงานผู้บำบัดในแต่ละครั้ง

5. ผู้ศึกษาร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับ ในครั้งนี้และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

6. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านต่อเนื่องประกอบด้วย การฝึกผ่อนคลายโดยให้ผู้ป่วยลงบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 4

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้และให้ข้อมูลเพิ่มเติม

### ประเมินผล

ผู้ป่วยมีความสนใจและตั้งใจฝึกปฏิบัติการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และสังเกตอาการทางร่างกายที่บอกให้รู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอาการของความวิตกกังวล เมื่อฝึกปฏิบัติพร้อมกันเสร็จแล้วพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยฝึกด้วยตนเอง ผู้ป่วยสามารถฝึกได้ด้วยตนเองครบทั้ง 10 ท่าตามรูปภาพที่ให้กับผู้ป่วย เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงระดับความรู้สึกของตนเองว่าก่อนฝึกปฏิบัติกับหลังฝึกความแตกต่างของความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างกันอย่างไร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการผ่อนคลายมากขึ้นกว่าก่อนการฝึก จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย ราย เกี่ยวกับระดับความรู้สึกผ่อนคลายหลังการบำบัด ผู้ป่วยสามารถบอกระดับความรู้สึกหลังการผ่อนคลายได้ เช่น “พอได้ฝึกแล้วมันมีความรู้สึกดี รู้สึกว่ากล้ามเนื้อผ่อนคลายรู้สึกโล่งๆ เบาๆ ให้คะแนนความรู้สึกผ่อนคลาย 6 คะแนนมากกว่าเดิม” ส่วนใหญ่เมื่อให้ผู้ป่วยประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังผ่อนคลายด้วยตนเองจะมีคะแนนแตกต่างกัน ซึ่งก่อนฝึกจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลายน้อย ตั้งแต่ระดับ 1-4 คะแนน และภายหลังจากการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลาย ตั้งแต่ระดับ 5-9 คะแนน จากการบันทึก ใบงานที่ 4 แบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง สามารถทำได้ถูกต้องและสามารถสาธิตทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าสามารถควบคุม



ปฏิบัติของตนเองได้ เกิดการเรียนรู้ว่าเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลได้ ต้องมีการฝึกและทำซ้ำๆ เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยให้มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความวิตกกังวลได้

### กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายกับความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการฝึกผ่อนคลายเครียดด้วยการฝึกผ่อนคลายกับความวิตกกังวล

2. เกิดทักษะในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

2. บอกถึงระดับของความรู้สึกผ่อนคลายหลังการฝึกผ่อนคลายได้

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนอาการแสดงที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษาทบทวนการบ้านครั้งที่ผ่านมา ประเมินความไม่สุขสบาย โดยให้ผู้ป่วยรายงานถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประจำวันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมินความเข้าใจต่อการรับรู้ อาการ สาเหตุ และพฤติกรรมของความกังวลที่เกิดขึ้นพร้อมให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนขาดและทบทวนกิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล และนำเข้าสู่กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล ด้วยการฝึกผ่อนคลาย

3. ผู้ศึกษาอธิบายการผ่อนคลายความวิตกกังวล เรียนรู้เทคนิคการฝึกผ่อนคลาย นำฝึกและร่วมฝึกพร้อมกัน ตามใบความรู้ที่ 8 ร่วมกับการเปิดแผ่น CD การผ่อนคลายของกรมสุขภาพจิต และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม หลังฝึกผ่อนคลาย ผู้บำบัดตรวจสอบความก้าวหน้าของการฝึกด้วยการถามถึงความรู้สึกผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินเป็นมาตราวัดประมาณค่าที่กำหนดขึ้น และให้ตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 รู้สึกไม่ผ่อนคลายเลย และ 10 ผ่อนคลายมากที่สุด ตามใบงานที่ 4

4. ผู้ศึกษาแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกที่บ้าน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 15 นาที
5. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านต่อเนื่องประกอบด้วย การบันทึกตามแบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองตามใบงานที่ 4 และบันทึกการฝึกผ่อนคลายโดยให้ผู้ป่วยลงบันทึกการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน
6. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้และให้ข้อมูลเพิ่มเติม

### การประเมิน

ผู้ป่วยมีความสนใจและตั้งใจฝึกปฏิบัติการฝึกผ่อนคลายใจ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในวิธีการผ่อนคลายใจ เมื่อฝึกปฏิบัติพร้อมกันเสร็จแล้วพยาบาลให้ผู้ป่วยฝึกด้วยตนเองผู้ป่วยสามารถฝึกได้ด้วยตนเองตามรูปภาพที่ให้กับผู้ป่วย เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จพยาบาลให้ผู้ป่วยบอกถึงระดับความรู้สึกของตนเองว่าก่อนฝึกปฏิบัติกับหลังฝึกความแตกต่างของความรู้สึกผ่อนคลายต่างกันอย่างไร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกิดการผ่อนคลายมากขึ้นกว่าก่อนการฝึก จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เกี่ยวกับระดับความรู้สึกผ่อนคลายหลังการบำบัด ผู้ป่วยสามารถบอกระดับความรู้สึกหลังการผ่อนคลายได้ เช่น “พอได้ฝึกแล้วมันมีความรู้สึกดี รู้สึกสบาย สงบ มีสมาธิ ให้คะแนน 7 มากกว่าตอนแรก” ส่วนใหญ่เมื่อให้ผู้ป่วยประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังผ่อนคลายด้วยตนเองจะมีคะแนนแตกต่างกัน ซึ่งก่อนฝึกจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลายน้อย ตั้งแต่ระดับ 0-5 คะแนน และภายหลังจากการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลาย ตั้งแต่ระดับ 5-9 คะแนน จากการบันทึก ใบงานที่ 4 แบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดทักษะการผ่อนคลายใจด้วยตนเอง สามารถทำได้ถูกต้องและสามารถสาธิตการผ่อนคลายใจด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าสามารถควบคุมปฏิกิริยาของตนเองได้ เกิดการเรียนรู้ว่าเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลได้ ต้องมีการฝึกและทำซ้ำๆ เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยให้มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความวิตกกังวลได้

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. ได้ฝึกค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สบายใจ วิตกกังวล

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยสามารถ

1. ค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลได้ถูกต้อง

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมที่ 1 ที่ผ่านมา และถามถึงการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยทำ “ผู้ป่วยทำการบ้านในใบงานที่ 3 แล้วเป็นอย่างไรบ้าง” ถามถึงปัญหาอุปสรรค หรือความเครียดที่เกิดขึ้นมีหรือไม่

2. ผู้ศึกษาแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมในครั้งที่ 4 คือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการประเมินพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

3. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 1 ใบความรู้ที่ 5 ใบความรู้ที่ 6 ที่ให้ความรู้กับผู้ป่วย คือ การแยกแยะความคิดอัตโนมัติ ซึ่งเป็นความคิดที่คั่นอยู่ระหว่างเหตุการณ์ภายนอกที่มากระทบและภาวะทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ให้เวลาผู้ป่วยในการคิดทบทวน

4. ผู้ศึกษากระตุ้นให้บอกความหมายของคำว่า ความคิดอัตโนมัติตามความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้ศึกษาสรุปความหมายของคำว่า ความคิดอัตโนมัติ และเชื่อมโยงต่อเหตุการณ์สมมติ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5. ผู้ศึกษาทบทวนใบงานที่ 3 โดยให้ผู้ป่วยอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึกที่มอบหมายเป็นการบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดที่เชื่อมโยงถึงการเกิดพฤติกรรม

6. ผู้ศึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องในการลงบันทึกแบบฝึกหัดการสังเกตกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม ใบงานที่ 3

7. ผู้ศึกษาอธิบายแบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระบุความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ต่อความคิด 1-10 คะแนน และให้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบงานที่ 5

8. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ สรุปประโยชน์ และความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้ป่วย และเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การตรวจสอบ การประเมิน และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ

9. ผู้ศึกษาอธิบาย ใบงานที่ 5 อีกครั้งและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

10. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบตามใบงานที่ 5

### การประเมิน

ผู้ป่วยสนใจให้ความร่วมมือในการทำบ้าน อธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถบอกถึงความคิด อารมณ์และความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถบ่งบอกถึงความรุนแรงความคิดและความคิดต่ออารมณ์ได้ มีความเข้าใจแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เมื่อพูดถึงความคิดลบที่ไม่เหมาะสม ได้ฝึกการค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และฝึกทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สบายใจ ความวิตกกังวล จากการทำแบบฝึกหัดในใบงานที่ 3 และใบงานที่ 5 จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เรื่องของความสัมพันธ์ความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับความคิดและพฤติกรรม เช่น “ฉันเพิ่งเข้าใจว่าอาการที่มันเกิดขึ้นและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เราแสดงออก ส่วนหนึ่งมันมาจากความคิดของเราเอง ความคิดมันมีผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรม น่ากลัวจริงๆ ถ้าเรามีความคิดที่ไม่ดี อารมณ์และพฤติกรรมต้องออกมาแยะแน่” ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวลได้ถูกต้อง จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยสามารถสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองได้ เช่น “ความคิดลบของฉันทันทีคิดว่าฉันต้องเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะหมอบอกมาให้กลับไปตรวจซ้ำ อารมณ์และความรู้สึก กังวล กลัว พฤติกรรมของฉันทันที ร้องไห้มาก แต่พอกลับไปตรวจกับหมอ หมอบอกว่าแผ่นสไลด์ไม่สมบูรณ์ต้องตรวจใหม่อีก ฉันโล่งอก คิดไปเองทั้งนั้น” ผู้ป่วยสามารถบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบเกี่ยวกับตนเองได้ “การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นวิธีที่ดี มีประโยชน์ ทำให้เรารู้ถึงความคิดของตนเองที่ส่งผลก่อให้เกิดอารมณ์และความรู้สึก พฤติกรรมเมื่อเราค้นหาได้มันเป็นเหมือนเครื่องเตือนตนเองให้รู้จักคิดในแง่ดี มีสติก่อนที่จะกระทำสิ่งใดๆ ที่ไม่ดีออกมา” ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบอกถึงประโยชน์การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบคล้ายคลึงกัน

## กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. เกิดทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล และเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า
2. ค้นหาความคิดอัตโนมัติและวิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการหาหลักฐานสนับสนุนความคิด หลักฐานขัดขวางความคิดและความคิดที่สามารถใช้แทนกันได้ นำไปสู่ความรู้สึกใหม่หลังจากการใช้ความคิดที่อาจเลือกใช้แทน
3. วิเคราะห์เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ความคิดที่เหมาะสมกับความเป็นจริง ทดแทนความคิดที่บิดเบือน จนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้เป็นบวกได้และเรียนรู้การเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเรื่องความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยสามารถ

1. ปรับสร้างความคิดใหม่ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ หาหลักฐานสนับสนุนความคิด หลักฐานขัดขวางความคิดและความคิดที่สามารถใช้แทนกันได้ นำไปสู่ความรู้สึกใหม่หลังจากการใช้ความคิดที่อาจเลือกใช้แทนได้อย่างเหมาะสม
3. ปรับสร้างความคิดใหม่ ความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากการปรับความคิดใหม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาทักทายผู้ป่วย ชักถามถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 3 เกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล และผู้ศึกษาฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายใจร่วมกับผู้ป่วยระยะเวลา 30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองและเกิดความรู้สึกผ่อนคลายเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลได้
3. ผู้ศึกษาสอบถามความรู้สึกหลังจากการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลาย

4. ผู้ศึกษาซักถามถึงกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 4 และถามถึงการบ้านในใบงานที่ 3 โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น
5. ผู้ศึกษาแจ้งกิจกรรมที่ 5 คือ การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
6. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทบทวนความคิดที่บิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนการค้นหาความคิดอัตโนมัติ และนำไปสู่การสร้างความคิดใหม่
7. ผู้ศึกษาอธิบายแบบบันทึกค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิดใหม่ ระบุความรุนแรงของความคิด อารมณ์ / ความรู้สึก และการปรับสร้างความคิดใหม่ต่อความคิด 0-10 และให้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบงานที่ 6
8. ผู้ศึกษาแจกแบบบันทึกค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิดใหม่ ตามใบงานที่ 6 แล้วอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก คือ การนำเอาความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม จากใบงานที่ 5 ที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ นำมาลงในตารางใบงานที่ 6 และฝึกจากเหตุการณ์ยกตัวอย่างของผู้ป่วยเอง
9. ผู้ศึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องในการลงบันทึกในแบบบันทึกค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิด และอธิบายความสัมพันธ์ของการเกิดความคิดอัตโนมัติต่อเหตุการณ์และการปรับสร้างความคิดใหม่
10. ผู้ศึกษาอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก” หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากการค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดลบ ความบิดเบือน มีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสันับสนุน และมาคัดค้านจึงเกิดเป็นความคิดทางเลือก
11. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม คือ สามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติด้านลบ และหาหลักฐานสนับสนุนความคิดอัตโนมัติด้านลบ และหลักฐานความคิดคัดค้านความคิดทางลบ วิธีการสร้างความคิดใหม่ เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยการนำเอาความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม และการปรับสร้างความคิดใหม่จากใบงานที่ 7 ที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ นำมาลงในตารางใบงานที่ 8 และฝึกจากเหตุการณ์ยกตัวอย่างของผู้ป่วย
12. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 4 จากการทำใบงานที่ 5 และให้ผู้ป่วยหาทางเลือก หรือ

การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยถามจากตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ป่วยยกขึ้นมา และให้ผู้ช่วยหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ช่วยวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสันับสนุน และมาคัดค้าน นั่นคือ ความคิดทางเลือก

13. ผู้ศึกษาให้ผู้ช่วยฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกใหม่ตามใบงานที่ 7

14. ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ความถูกต้องในการลงบันทึกในตารางบันทึก

ความคิดการสร้างความคิดและความรู้สึกใหม่

15. ผู้ศึกษา ซึ่งให้ผู้ช่วยเห็นถึงความคิดอัตโนมัติของตน และผลที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และอธิบายแบบแผนความคิดที่ส่งผลให้ผู้ช่วยเกิดความวิตกกังวล

16. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ช่วยบอกถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นความคิดทางเลือก หรือความคิดใหม่และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

17. ผู้ศึกษาอธิบาย การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เพื่อเป็นทักษะที่จะช่วยให้ผู้ช่วยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดี ที่เกิดจากการเรียนรู้ไปจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ตามใบความรู้ที่ 9

19. ผู้ศึกษาฝึกทักษะผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยปรับสร้างความคิดใหม่ และการเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม และอธิบายตัวอย่างที่แสดงในใบงาน 9 กระตุ้นให้ผู้ช่วยเสนอความคิดว่า อะไรคือพฤติกรรมที่เหมาะสม แล้วให้ผู้ช่วยฝึกค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยวิธีการสร้างความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ตามใบงานที่ 9 และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยแสดงความคิดเห็น เสนอวิธีคิดแก้ไขปัญหา และให้ผู้ช่วยเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

20. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้าน ตามใบงานที่ 8 แบบบันทึกการสร้างความคิดและพฤติกรรมใหม่ และใบงานที่ 9 แบบสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยให้ผู้ช่วยบันทึกทุกครั้งที่เกิดความวิตกกังวล และนำมาพูดถึงผลการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมกับผู้ศึกษาในครั้งต่อไป

### ประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสร้างความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม สามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง หาหลักฐานสนับสนุนความคิด หลักฐานชัดเจนความคิดได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใช้ความคิดที่ใช้แทนกันได้สมเหตุสมผล นำไปสู่ความรู้สึกใหม่ได้ดีหลังจากการเลือกความคิดที่อาจใช้แทนกันได้เหมาะสม

จากผลการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันที่ให้ไว้เป็นการบ้านตามใบงานที่ 7 พบว่าผู้ป่วยบางรายบรรยายเนื้อเรื่อง เขียนเป็นเรื่องราวในส่วนของหลักฐานสนับสนุนความคิด และหลักฐานความคิด เมื่อผู้ศึกษาทบทวนการบ้านใบงานที่ 7 ต้องให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟังอีกครั้งและผู้ศึกษาสรุปหลักฐานสนับสนุนความคิดและหลักฐานขัดขวางความคิดเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ก่อนเริ่มกิจกรรมในครั้งต่อไป ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นถึงความสัมพันธ์ของความคิดที่มีผลต่อการเกิดอารมณ์และความรู้สึก และส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม สามารถเปลี่ยนความคิดและเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ จากตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย 1 ราย เรื่องความความสัมพันธ์ของความคิดที่มีผลต่อการเกิดอารมณ์และความรู้สึก และส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เช่น “ความคิดของคนเราน่าสำคัญมากเลยนะ ผมไม่เคยมานั่งวิเคราะห์แยกแยะความคิดแบบนี้เลย พอได้มาทำกับหมอ (พยาบาล) ทำให้ต้องตั้งสติกับการคิดว่าสิ่งที่เราคิดแบบนี้เป็นการคิดแง่ลบไม่ดีต่อตนเอง เมื่อคิดไม่ดี อารมณ์และความรู้สึกก็ไม่ได้ การแสดงออกก็ไม่ได้ แต่พอเรามีสติ มีเหตุผลมากขึ้นคิดแบบใหม่ อารมณ์และความรู้สึกก็เปลี่ยน พฤติกรรมที่แสดงออกก็เปลี่ยนไป ความคิดมันแน่จริง ๆ เลย หมอ (พยาบาล)” ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจหลักการแก้ไขปัญหา จากการบันทึกตามใบงานที่ 9 พบว่าผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาคือต้นเหตุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขได้จริง สามารถเลือกความคิดใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เพิ่มขึ้น ส่วนในเรื่องของ อารมณ์และความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบในระหว่างการบำบัด พบว่า ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้น เริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้มากยิ่งขึ้นด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ทางเลือกอื่นในการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง

**ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม**

**กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล**

1. มีความก้าวหน้า การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางความคิดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน
3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญความวิตกกังวล



4. ทราบถึงระดับคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง
5. ทราบแผนการยุติแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงความก้าวหน้า ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประโยชน์และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. บอกถึงปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังจากการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. บอกถึงวิธีการเผชิญความวิตกกังวลได้ถูกต้อง
4. ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ 30 – 80 คะแนน

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาก่อร่างทักทายผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปกิจกรรมที่ตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-5
3. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญความวิตกกังวลทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและจากปัจจัยภายนอกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ จะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตามใบความรู้ที่ 10
4. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเอง (ใบความรู้ที่ 7 และ 8) เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม จะช่วยเพิ่มความตระหนักในตนเองมากขึ้น (self-awareness) สามารถลดความวิตกกังวลได้พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ
5. ผู้ศึกษาอธิบายแบบฝึกหัดการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและมีส่งผลกระทบต่อตนเองมาก และให้ผู้ป่วยระบุมุมมอง อารมณ์ / ความรู้สึก วิธีการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง และระบุมุมมองใหม่ๆ ในการปรับสร้างความคิดใหม่และพฤติกรรม ตามใบงานที่ 10
6. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยอธิบายถึงวิธีการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเองหลังจากทำแบบฝึกหัดตามใบงานที่ 10 และให้ผู้ป่วยบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ในการฝึกการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง

7. ผู้ศึกษาสรุปวิธีการเผชิญความวิตกกังวลตามใบความรู้ที่ 10 และบอกถึงประโยชน์ในการเผชิญความวิตกกังวล และกล่าวชมเชยพร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
8. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย อธิบายประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ
9. ผู้ศึกษาทบทวนเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยนึกถึงแผนภูมิแบบแผนของการคิดและการเกิดพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการความวิตกกังวล
10. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน
11. ผู้ศึกษาสรุปอีกครั้ง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปใช้ด้วยตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน
12. ผู้ศึกษาซักถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัด แนวทางในการนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน และข้อเสนอแนะอื่นๆ ตามใบงานที่ 10
13. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย เล่าถึงปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตรประจำวัน
14. ผู้ศึกษาให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อพบปัญหา อุปสรรคและข้อสงสัย
15. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องความประทับใจ และประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
16. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน
17. ผู้ศึกษาสรุปประเด็น โดยการอธิบายประโยชน์ของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเพื่อลดความวิตกกังวล ด้วยการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและป้องกันการป่วยซ้ำ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปใช้ด้วยตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน
18. สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
19. ยุติการบำบัด
20. ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ
21. นัดหมายครั้งต่อไป เพื่อประเมินความวิตกกังวลหลังจบหลังเสร็จสิ้นแผนการบำบัด 1 สัปดาห์ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมที่ 6

## ประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบอกความก้าวหน้าของตนเอง โดยการนำแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของตนเองได้ เช่น “การเข้าร่วมการบำบัดกับหมอ (พยาบาล) ทำให้ได้คิดมากขึ้นทุกวันนี้เวลาจะทำอะไรต้องคิดมากขึ้น แต่ก็ดีนะมันเป็นประโยชน์แก่ตัวเอง” ตนเองมีความมั่นใจต่อการเกิดอาการของโรคมามากขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเกิดอาการ สนใจซักถาม ร่วมและเปลี่ยนแปลงประสพการณ์ ตั้งใจทำใบงานต่างๆ ที่มอบหมาย ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยไม่พบปัญหาและอุปสรรค หลังการนำแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น “ปัญหาไม่ค่อยมีหรอก ทุกอย่างมันขึ้นอยู่กับความคิดของเรา ถ้าเราคิดดีไม่คิดในทางลบก็ดีเอง ทุกวันนี้ไม่ค่อยคิดมากไม่คิดไปเองก่อนล่วงหน้า อาการใจสั้น ใจไม่เต็มก็น้อยลง ฉันชอบวิธีการผ่อนคลายใจเวลาที่ฉันต้องเผชิญความวิตกกังวลมันสบายดีฉันทำประจำ ฉันสวดมนต์เข้ากับเย็นทุกวันพระ ฉันมีความสุขได้ดีขึ้น ขอขอบคุณหมอ (พยาบาล) ที่มาช่วยฉัน” ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าการเข้าร่วมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีประโยชน์ ประทับใจ ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเอง และเผชิญกับความวิตกกังวลได้ด้วยความมั่นใจเพิ่มขึ้น จากผลการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยหลังจากได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมพบว่ามีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 39-68 คะแนน ไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปกติ

## การกำกับการศึกษา

ภายหลังดำเนินการตามแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเสร็จสิ้นในกิจกรรมที่ 6 แล้วผู้ศึกษาได้มีการประเมินเพื่อกำกับการศึกษา ในวันที่ 31 มีนาคม – 3 เมษายน 2552 โดยใช้แบบทดสอบแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980 ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบระหว่าง 39-68 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรควิตกกังวล หลังจากได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล (n=20)

คนที่	คะแนน
1	50
2	59
3	56
4	51
5	49
6	57
7	49
8	45
9	46
10	52
11	65
12	68
13	39
14	49
15	45
16	51
17	56
18	45
19	49
20	48

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 39-68 คะแนน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกคน มีคะแนนความวิตกกังวลด้านลบผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ (มีคะแนนระหว่าง 30-80 คะแนน)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้าน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ดังนี้

1. ประเมินความวิตกกังวล ก่อนการศึกษา (Pre - test) ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ของ Spielberger (1967) คือ ในวันที่ 13 มีนาคม 2552

2. ประเมินความวิตกกังวล หลังการศึกษา (Post - test) ผู้ศึกษาได้ทำการติดตามเพื่อประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ของ Spielberger (1967) ชุดเดิม ประเมิน 1 สัปดาห์หลังจบการบำบัด (Post -test) ในวันที่ 7 เมษายน 2552

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired simple t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05