

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัคก่อนและหลังการศึกษา (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้การบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการบำบัด

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับการรักษาแผนกจิตเวช แบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราชจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 – กุมภาพันธ์ 2550 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลไผ่ขวาง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษา ดังนี้

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD และอยู่ระหว่างการรักษาค้ำยยา
2. อายุ 21-60 ปี สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และโต้ตอบได้รู้เรื่อง
3. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยในทะเบียนการมารับการในระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช ที่มารับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอก โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับยาต่อเนื่อง
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 20 คน ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม นัดหมายผู้ป่วย แจ้งเรื่องวันและเวลาในการดำเนินกิจกรรม การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवलสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1 ชุด มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवल
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา คือ แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवलที่พัฒนามาจากศึกษาการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของฉัฐจิพร ชัยประทาน (2547) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Aron T Beck (1972) โดยมีขั้นตอน การพัฒนาแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิด ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ ฉัฐจิพร ชัยประทาน (2547) ที่ได้ศึกษาตามแนวคิดของ Beck AT.(1972) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवल ของมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุตคณิษฐ์ (2548)

1.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการนำแนวคิดทฤษฎีไปใช้ รูปแบบการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवल ทั้งในและต่างประเทศทั้งทางหนังสือตำรา คู่มือต่างๆ และทาง internet

1.3 ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในเรื่องการพัฒนาแบบการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

1.4. ศึกษารูปแบบการใช้การบำบัดอิงทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมที่เคยมีการนำไปใช้ในรูปแบบของการบำบัดรายบุคคล เช่นการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการให้การบำบัดในผู้ป่วยแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

1.5. นำเนื้อหาที่ได้มา กำหนดโครงสร้างพัฒนารูปแบบการให้การบำบัด สร้างคู่มือในการดำเนินกิจกรรม โดยพัฒนาจากการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ ฌูติพร ชัยประทาน (2547) โดยผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาโดยปรับกิจกรรมใหม่ให้เหมาะสมต่อกลุ่มตัวอย่างที่จะสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับบริการที่สถานีอนามัยบ้านคอนกลาง ตำบลไผ่ขวาง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พัฒนาเป็นแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง คือ

การบำบัดครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพแรงจูงใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล

การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล

การบำบัดครั้งที่ 3 หลักการแก้ไขปัญหา

การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุปและประเมินผล

1.6 นำแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในด้าน โครงสร้างและการดำเนินการให้การบำบัด ในการบำบัดในแต่ละครั้งจะเป็นการเยี่ยมบ้าน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 60 – 90 นาที ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การบำบัดครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวลและอาการของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตน ตลอดจนวิธีระงับความกังวลที่เกิดขึ้น

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกังวล

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหลักการ เหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และประโยชน์ของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT)

สาระสำคัญ

1.การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวลและอาการผิดปกติต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการเจ็บป่วยของตน และลดความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลลงได้จากการคิดคาดการณ์ที่มากเกินไป เช่น คิดว่าจะเป็นโรคหัวใจ และมีความมั่นใจขึ้นว่าอาการต่าง ๆ สามารถรักษาได้และควบคุมได้

2. การให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลทำให้การบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและร่วมมือในการให้การบำบัด ส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมการให้การบำบัดจนบรรลุวัตถุประสงค์

ระยะเวลาที่ใช้ 60 – 90 นาที

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนจากการซักถามความเข้าใจต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรควิตกกังวล และอาการต่าง ๆ และเหตุผลของการเลือกใช้วิธีการบำบัด โดยผู้ป่วยบอกได้ถึงอาการการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับความคิดที่บิดเบือน
2. ประเมินผลการร่วมมือในการบันทึก และผลจากการบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหลักการ เหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และประโยชน์ของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT)

การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล และการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ วิธีจับความคิดอัตโนมัติของตน และสามารถบอกแบบแผนความคิดของตนเองที่ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล และแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า
5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ความคิดที่เหมาะสมกับความเป็นจริงทดแทนความคิดที่บิดเบือน จนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้เป็นบวกได้

สาระสำคัญ

ความคิดที่ผิด (dysfunction) และบิดเบือนจากความจริง (distorted) จากการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ต่างๆ เป็นสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ตอบสนองไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีตามมา เช่น เกิดความวิตกกังวล กลัว หมดกำลังใจ โกรธ เศร้า เป็นต้น และความคิดดังกล่าวมักเกิดขึ้นทันทีแบบอัตโนมัติ หรือที่เรียกเป็นความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ บุคคลมักไม่รู้ตัว ไม่สามารถบังคับหรือฝืนไม่ให้คิดได้ ส่งผลให้

เกิดความวิตกกังวลตามมา โดยผู้ที่มีความวิตกกังวลขณะที่วิตกกังวลจะรู้สึกว่ามีอันตราย หรือมีภัยคุกคาม การเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสม สมเหตุสมผลกว่า ไม่คิดไปในแง่ลบ จะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ตอบสนองเหมาะสมกว่า ซึ่งวิธีการช่วยเหลือให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive Restructuring) ได้ ต้องทำให้บุคคลนั้นทราบความคิดที่เกิดขึ้นของตนเองเสียก่อน โดยการบันทึกความคิดต่อเหตุการณ์ประจำวัน

ขั้นตอนในการรักษาเริ่มต้นจากการหาความคิดอัตโนมัติ (eliciting automatic thought) โดยการวิเคราะห์ข้อความและวิธีการคิดที่คิดไปในทางลบ หรือบิดเบือนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงความคิดอัตโนมัติของตน ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความคิดอัตโนมัติของตน รวมทั้งให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความคิด และพฤติกรรม เพื่อจะนำไปสู่การแก้ไขการตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยลองฝึกปฏิบัติตารางบันทึกความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวข้องกับความคิดที่บิดเบือนอย่างไร ในขณะที่เดียวกันไม่ให้คิดในแง่ลบ เนื่องจากการทำแบบบันทึกความคิดเป็นการทำหลังจากที่สถานการณ์ผ่านไปแล้ว ปฏิกิริยาของผู้ป่วยมีความรุนแรงน้อยลง ผู้ป่วยจึงมองสถานการณ์ได้อย่างเป็นกลางขึ้น แต่ผู้บำบัดจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่า เมื่อเกิดสถานการณ์จริงขึ้นหรือเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสม ที่ฝังใจมาเป็นเวลานานที่เป็นจุดอ่อนมักจะถูกระตุ้นทำให้เกิดความวิตกกังวล ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของผู้ป่วยจะรุนแรงขึ้น แต่เมื่อพ้นสถานการณ์ไปแล้ว ผู้ป่วยจะกลับมามีความคิดที่เป็นกลาง และเข้าใจสถานการณ์ได้ถูกต้อง ผู้บำบัดพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นและยอมรับว่าวิธีการคิดของเขานั้นเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือในการให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า

เมื่อผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติและผลที่เกิดขึ้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การท้าทายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดทางลบเหล่านั้น โดยหยิบความคิดเหล่านั้นมาตั้งคำถามใหม่ต่อไปนี้

1. ความคิดนี้ถูกต้องหรือเป็นไปได้หรือไม่ มีหลักฐานอะไรที่แสดงว่าความคิดนี้ถูกต้อง
 2. มีคำอธิบายอื่นอีกหรือไม่คือสิ่งที่เกิดขึ้นหรือไม่
 3. ผลจะเป็นอย่างไรถ้าเรายังยึดถือความคิดนี้ต่อไป
 4. ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดคืออะไร ผลลัพธ์ที่แย่ที่สุดคืออะไร และเมื่อพิจารณาตามความจริงแล้วผลลัพธ์นั้นควรเป็นอย่างไร
 5. มีความน่าจะเป็นเพียงใดว่าจะเป็นเช่นนี้ ซึ่งในที่สุดแล้วผู้ป่วยก็จะได้เห็นความคิดใหม่ที่มีเหตุผลตามความจริงมากขึ้น และตอบสนองเหตุการณ์ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- ระยะเวลาที่ใช้ 60 – 90 นาที

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ อารมณ์ความรู้สึกที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและจากการซักถามความรู้ความเข้าใจ ดังนี้

- 1.1. ผู้ป่วยบอกถึงความคิดอัตโนมัติและผลของความคิดอัตโนมัติของตนได้
- 1.2. ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์โดยใช้ความคิดที่มีเหตุผลได้
2. การมีส่วนร่วมในการฝึกและทำการบ้าน
3. จากผลการปรับเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้น ประเมินจากตารางการบันทึกความคิด

การบำบัดครั้งที่ 3 หลักการแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ หลักการแก้ไขปัญหา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญห
3. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการลดความวิตกกังวลและการจัดการกับความวิตกกังวล
4. เพื่อให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินผลการฝึกปฏิบัติทักษะทางความคิด / พฤติกรรม

สาระสำคัญ

การแก้ปัญห (Problem Solving) เป็นทักษะที่จะใช้ในช่วงหลังของการบำบัด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีแนวทางที่จะแก้ปัญหแล้ว แต่ยังไม่เพียงพอที่จะจัดการได้ และการที่ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหที่ดีจะช่วยให้อะไรก็ได้เรียนรู้ไปจาก cognitive behavioral therapy นั้น ได้ผลดีและคงอยู่ในระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่การพิจารณาทางเลือกด้วยความเข้าใจในข้อดีและข้อจำกัดของคน และสามารถ ที่จะยอมรับผลที่เกิดขึ้น นำกลับมาปรับปรุงและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาอื่นๆ ที่จะเกิดในอนาคต โดยอาศัยขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดปัญหา ได้แก่ กำหนดให้ชัดเจนว่าจะอะไรคือปัญหาที่แท้จริง หรือความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการแก้ไวนั้นคืออะไร พร้อมทั้งระบุความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการจัดการกับปัญหานั้นที่ผ่านมาในอดีต

การกำหนดปัญหานั้นนอกจากจะดูที่ปัญหาแล้ว ยังต้องดูที่ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้ดีขึ้น และสามารถหาทักษะในการแก้ไขปัญหที่เหมาะสมได้ เช่น การปรับความคิดและการฝึกการผ่อนคลาย

2. กำหนดทางเลือกหรือแสวงหาทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหที่เป็นไปได้ โดยจะต้องเสนอทางเลือกให้มากที่สุด แม้ว่าอาจจะยังไม่สามารถทำได้ในตอนนี้ก็ตาม และเสนอแนะความคิดทางเลือกอื่นในทางสร้างสรรค์

3. วิเคราะห์ทางเลือกหรือประเมินทางเลือกแต่ละอย่าง ข้อดี ข้อเสียและทางเลือกที่ดีที่สุดที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นไปได้ ซึ่งในแต่ละทางเลือกก็ย่อมมีข้อดีและข้อเสียซึ่งในที่สุดก็จะได้ทางเลือกที่ดีที่สุด ในขณะที่

4. ตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุดมา 1 ทางเลือก ที่มีข้อดีที่สุด ข้อเสียน้อยที่สุด

5. แก้ข้อเสียทางเลือกหรือปรับปรุงทางเลือก หากพบว่ามีปัญหาอุปสรรคหรือมีข้อเสีย
ระยะเวลาที่ใช้ 60 – 90 นาที

การประเมินผล

- จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา
- ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนการเผชิญปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน
- ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม โดยพิจารณาการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหามาจากการนำแนวคิดที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา และผลจากการนำทางเลือกดังกล่าว ไปใช้ในการเผชิญปัญหา

การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุบทบทวนและการนำไปใช้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการลดความวิตกกังวลด้วยตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ ความเข้าใจ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ผ่านมา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองว่าได้ประโยชน์อะไรจากการบำบัด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะนำวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม และเทคนิคการคลายความวิตกกังวลไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ

การที่ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการบำบัด เช่น การฝึกวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อสถานการณ์ ความคิดทางเลือกการแก้ไขปัญหาและ เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและแรงจูงใจที่จะนำไปเป็นวิธีการในการเผชิญกับความวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้จากการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง
ระยะเวลาที่ใช้ 60 – 90 นาที

การประเมินผล

- จากการสังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา
- ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนการเผชิญปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน

-ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้เหมาะสมโดยพิจารณาการเลือกวิธีการแก้ไขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการนำแนวคิดที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและผลจากการนำทางเลือกดังกล่าว ไปใช้ในการเผชิญความวิตกกังวล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่พัฒนาขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกขั้นตอน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ลำดับเนื้อหา และระยะเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระดังนี้

1. ปรับระยะเวลาในการบำบัดให้เหมาะสมกับเนื้อหา โดยในการบำบัดครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล เนื้อหาของกิจกรรมมีมากเกินไปอาจเกิดการเบื่อหน่ายได้ จึงได้มีการปรับเรื่องเวลา โดยอาจมีการหยุดพักระหว่างการให้การบำบัดประมาณ 10-15 นาที
2. ใบงานและเนื้อหาในบางกิจกรรมยังไม่สอดคล้องกันกับการบำบัด จึงได้มีการเพิ่มเติมใบงานที่ 2 ในการให้บำบัดครั้งที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาว่าอะไรที่เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
3. การยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในใบงานที่ 6 ตารางบันทึกความคิดในการบำบัดครั้งที่ 2 ยังไม่ถูกต้อง จึงได้มีการแก้ไขเกี่ยวกับการยกตัวอย่างในใบงานที่ 6 เพื่อให้ผู้ป่วยทราบรูปแบบของความคิดด้านบวกและด้านลบชัดเจนยิ่งขึ้น

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 5 คน โดยทดลองใช้แผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทั้ง 4 ครั้ง เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ทั้งในด้านความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่จะนำไปใช้รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ หลังจากทดลองใช้ทั้ง 4 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดีพอสมควร จะเข้าใจมากขึ้นถ้ามีการยกตัวอย่างในชีวิตประจำวันหรือในสิ่งที่ใกล้ตัวกับผู้ป่วยประกอบ ส่วนระยะเวลาในแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในแต่ละครั้งควร

จะอยู่ในช่วงประมาณ 60 – 90 นาที ต่อจากนั้น ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรควิตกกังวลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วย

2.2 แบบวัดความวิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI form Y1) แปลเป็นภาษาไทย โดย รศ.พญ.นิคยา ชชภักดี สายฤดี วรกิจโกคาธร และ มาลี นิสสัยสุข เหตุผลที่เลือกใช้แบบประเมินนี้เนื่องจากสามารถวัดความวิตกกังวลในขณะที่เผชิญได้ มีงานวิจัยที่นำแบบวัดนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับความนิยมนอกทั้งได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงแล้ว ได้ค่าคะแนนที่เชื่อถือได้จากการที่มีผู้นำมาตรวจสอบความเที่ยงซ้ำเช่น ในการศึกษาวิจัยของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ได้นำไปทดสอบซ้ำกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลจำนวน 30 คน และได้นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach จำนวนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลในขณะที่เผชิญได้ค่าอัลฟา .82จากที่กล่าวมาพบว่า แบบประเมินนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้ได้เนื่องจากการควบคุมคุณภาพแล้ว ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลในขณะที่เผชิญ (State anxiety) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกเล็กน้อย รู้สึกค่อนข้างมาก รู้สึกมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับของความวิตกกังวล ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต

ไม่รู้สึกเลย	4 คะแนน	1 คะแนน
รู้สึกเล็กน้อย	3 คะแนน	2 คะแนน
รู้สึกค่อนข้างมาก	2 คะแนน	3 คะแนน
รู้สึกมากที่สุด	1 คะแนน	4 คะแนน

ได้แก่ข้อ 1,2,5,8,10,11

ได้แก่ข้อ 3,4,6,7,9,12

15,16,19,20

13,14,17,18

คะแนนทั้งหมดของแบบวัดนี้กระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ผู้ป่วยที่ได้คะแนนมาก แสดงว่ามีความวิตกกังวลในขณะที่เผชิญสูง ถ้าได้คะแนนน้อยแสดงว่า มีความวิตกกังวลในขณะที่เผชิญต่ำ การแบ่งระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้นมีผู้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ตามช่วงคะแนนดังนี้ (กนกวรรณ ทาสอน, 2545; ณัฐจิพร ชัยประทาน, 2547)

คะแนน 20 – 40 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย

คะแนน 41 – 60 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

คะแนน 61 – 70 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงหรือระดับสูง

คะแนน 71 – 80 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI form Y1) แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.นิศยา คชภักดี สายฤติ วรกิจโกศาทร และ มาลี นิสสัยสุข มีงานวิจัยที่นำแบบวัดนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับความนิยมนอกทั้งได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงแล้ว ได้ค่าคะแนนที่เชื่อถือได้จากการที่มีผู้นำมาตรวจสอบความเที่ยงซ้ำ เช่น ในการศึกษาวิจัยของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ได้นำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 30 คน ค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าเท่ากับ .82 ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงของโครงสร้าง ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.90 เช่นเดียวกัน

3. เครื่องมือที่ใช้กับการศึกษา

แบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ ฮอลลอน และ เค็นคอลล (Hollon & Kendall , 1980) เป็นเครื่องมือกำกับการศึกษา ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และ คาราวรรณ ต๊ะปินดา (2536) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 150 คะแนนต่ำสุดที่ 30 คะแนน หากมีคะแนนในช่วง 40-60 คะแนนถือว่ามีความคิดอัตโนมัติด้านลบในบุคคลทั่วไป (DeRubeis et al.,1990 อ้างใน Furlong, M.at el.,2002)โดยการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่าผู้ป่วยจะต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 40 - 60 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้ว ผู้ป่วยโรควิตกกังวลไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือมีคะแนนสูงกว่า 60 คะแนน พยาบาลจะต้องประเมินผลร่วมกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลว่าเป็นเพราะสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขช่วยเหลือตามสาเหตุ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบทดสอบไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของแผนการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยปรับคำในข้อคำถามในแต่ละข้อให้ชัดเจน เข้าใจง่าย จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตกึ่งหวลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.90เช่นเดียวกัน

ขั้นตอนการดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

ผู้ศึกษา ดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ ประกอบด้วยการดำเนินการศึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ ที่กล่าวมาในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 การเตรียมตัวผู้ทำการศึกษา

1.2.1 เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.2 ผู้ศึกษาลงทะเบียนเรียนในวิชาการปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะและฝึกปฏิบัติการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมภายใต้การดูแลของพยาบาลผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในเรื่อง CBT จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1.2.3 ผู้ศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการบำบัดเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติที่ผู้ศึกษาลงทะเบียนเรียนในวิชาการปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ ภายใต้พยาบาลผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในเรื่อง CBT จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1.2.4 ผู้ศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติภายใต้พยาบาลผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในเรื่อง CBT จากสถาบันจิต

เวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน 2550 – 6 กรกฎาคม 2550 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

1.3 เตรียมสถานที่ในการจัดทำการศึกษา โดยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างการศึกษาอิสระ เพื่อทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการต่าง ๆ ตามโครงการ

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้อ้างไว้ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 20 คนแล้ว ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษา หากผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาจึงให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมนัดวัน เวลา ในการเยี่ยมบ้าน

1.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการดำเนินการศึกษา ทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคจิตกังวลสามารถเข้ารับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา

2. ขั้นตอนการศึกษา

ดำเนินการศึกษาตามแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 60–90 นาที ดังนี้

การบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการศึกษา พร้อมให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับธรรมชาติและอาการของความวิตกกังวล ทำความรู้จักกับการบำบัดแนว การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เหตุผลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ร่วมมือในการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง

การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง คือ ความคิด เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดที่เหมาะสมปราศจากความวิตกกังวล และความกลัว ส่งผลให้เกิดลดความวิตกกังวล

การบำบัดครั้งที่ 3 การแก้ไขปัญหา เน้นวิธีคิดที่แก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหา กระบวนการคิดที่มีเหตุผลจะนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหด้วยความเข้าใจใน ข้อดี ข้อจำกัดของคน สามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถนำกลับมาปรับปรุงได้อย่าง เหมาะสม ความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หลังจากการฝึก ปฏิบัติในขั้นตอนนี้จะส่งผลให้ลดอาการของความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุปลและประเมินผล ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ กระบวนการคิดในการเผชิญปัญหา ผู้ศึกษาและผู้ป่วยร่วมกันทำความเข้าใจวิธีการเผชิญปัญหาที่ เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวล พัฒนาแนวทางการเผชิญปัญหา ผู้ป่วยจะได้ทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และก่อเกิดแรงจูงใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องใน ชีวิตประจำวัน ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างต่อเนื่อง

โดยมีการดำเนินการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการเยี่ยมบ้านเป็น รายบุคคล วันละ 4 ราย สัปดาห์ละ 5 วัน จำนวน 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

สัปดาห์/วันที่	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550	การบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ และการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติโรควิตกกังวล
สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 30 กรกฎาคม – 3 สิงหาคม 2550	การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล
สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 6 สิงหาคม – 10 สิงหาคม 2550	การบำบัดครั้งที่ 3 หลักการแก้ไขปัญหา
สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 13 สิงหาคม – 17 สิงหาคม 2550	การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุปและประเมินผล

ซึ่งผลการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเมื่อเสร็จสิ้นในการบำบัดแต่ละครั้ง โดยสรุปดังต่อไปนี้

การบำบัดครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของ ความวิตกกังวล เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีความไว้วางใจผู้ศึกษา บอกว่าเต็มใจในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษา เนื่องจากผู้ศึกษาได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ทำให้ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพดำเนินไปด้วยดี ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการบำบัด

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบอกอาการและสาเหตุของการตนเองได้ เมื่อผู้บำบัดอธิบายถึงวงจรของความวิตกกังวล ประกอบกับใบความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล ผู้ป่วยให้ความสนใจและเปรียบเทียบอาการที่ตนเองเป็นอยู่กับใบความรู้ที่ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูล เพราะผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่ามีอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองทางด้านร่างกาย เช่น หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น เหงื่อออก เป็นอาการแสดงที่

เกี่ยวข้องกับโรควิตกกังวลของตนเอง คิดว่าตนเองเป็น โรคอย่างอื่นที่รุนแรง ทำให้เข้าใจถึงอาการ และสาเหตุเกี่ยวกับโรควิตกกังวลของตนเองมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างพยาบาลผู้บำบัดและผู้ป่วย

คุณ ก : ก่อนหน้านี้ตนเอง ไปโรงพยาบาลบ่อยมาก กลางคืน ตื่นขึ้นยังคงไปเลย

พยาบาล : พอลงแล้วเหตุการณ์ให้ฟังหน่อยได้มั๊ยคะ

คุณ ก : มันเป็นไม่เลือกเวลา อยู่ดี ๆ ก็เป็น มันจะเหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ไปโรงพยาบาล หมอก็สั่งจิตยาเข้าเส้นให้ แล้วก็หลับไป แล้วก็ได้ยามากินที่บ้าน

พยาบาล : เป็นอย่างนี้บ่อย ๆ คิดยังงัยกับอาการที่เราเป็นอยู่

คุณ ก : คิดว่าเราต้องเป็น โรคอะไรสักอย่างแน่ เป็นบ่อยจัง ไปตรวจพิเศษอย่างอื่น เอกซเรย์ ตรวจเลือด อะไรอีกก็ไม่รู้ หมอก็บอกว่าไม่เป็นอะไร บอกว่าเป็นโรคเครียด

พยาบาล : แล้วคุณคิดอย่างไรที่หมอพูดกับคุณแบบนั้น

คุณ ก : มันก็มีเครียดบ้าง แต่ทำไมมันเป็นบ่อยจังเลย

พยาบาล : พยาบาลจะให้คุณดูใบความรู้ที่ 2 เรื่องของโรควิตกกังวลนะคะ ว่ามันเป็นอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร อาการที่เป็นเหมือนกับอาการที่คุณเป็น หรือเปล่า

พยาบาล : อาการที่คุณเป็นเหล่านี้ มันรบกวนคุณมากน้อยขนาดไหน

คุณ ก : ถ้าเป็น ก็ต้องหยุดขายของหลายวัน มันไม่มีแรง อ่อนเพลียไปหมด แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร

พยาบาล : การแก้ไขอาการของคุณในตอนนี้คือการรักษาโดยการรับประทานยาคลายความวิตกกังวลอยู่ แต่ก็ยังมีทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของคุณได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างคุณและพยาบาลนะคะ

3. ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและพฤติกรรมของตนเอง โดยในช่วงแรกของการอธิบายผู้ป่วยยังไม่เข้าใจมากนัก เมื่อผู้ให้การบำบัดยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ง่าย ๆ ใกล้เคียงกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยฟัง พร้อมทั้งมีการบันทึกโนแบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวันทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์เกี่ยวกับความคิด พฤติกรรมของตนเองยิ่งขึ้น

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างพยาบาลผู้บำบัดและผู้ป่วย

พยาบาล : สถานการณ์ที่คุณ ก จะพูดให้ฟัง คือสถานการณ์อะไรคะ ลองเล่าให้พยาบาลฟังหน่อยสิคะ

คุณ ก : กลับมาจากทำงานเหนื่อย ๆ มาเปิดโทรทัศน์ดู อยู่ดี ๆ แม่ขายก็เดินมาปิดโทรทัศน์

- พยาบาล : คุณ ก คิดอย่างไรกับเหตุการณ์นี้คะ
- คุณ ก : ผมคิดว่าแม่ยายไม่ชอบผมหรือไง ทำไมแค่คุโทรทัศน์ คุไม่ได้เชียวหรือ
ทำไม ถึงทำกับผมอย่างนี้ พ่อแม่ผมยังไม่ทำกับผมแบบนี้เลย
- พยาบาล : มีความคิดอย่างอื่นอีกมั๊ยคะ
- คุณ ก : เขาคงไม่อยากให้ผมอยู่บ้านเขา
- พยาบาล : แล้วคุณ ก รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เล่าให้พยาบาลฟังเมื่อสักครู่
- คุณ ก : ตอนนั้นหรือครับ ผมโกรธมากอยากจะเอาอะไรขว้าง โทรทัศน์ให้พังไปเลย
แต่ก็ไม่ได้ทำ อีกอย่างหนึ่งผมรู้สึกกังวลว่าจะไม่ได้อยู่กับแฟนผม
- พยาบาล : แล้วคุณ ก ทำอย่างไรในตอนนั้น
- คุณ ก : ผมขับรถมอเตอร์ไซด์ออกไปจากบ้านเลย แต่ก็กลับมาบ้านนะครับ ไม่มอง
หน้าแม่ยายผมหรือ บางคืนผมก็นอนก่ายหน้าผากคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าจะ
ได้อยู่กับแฟนต่อไปอีกหรือเปล่า แม่ยายไม่ชอบเรา
- พยาบาล : เหตุการณ์นี้ยังเกิดขึ้นกับคุณ ก.อีกหรือเปล่า
- คุณ ก : ก็ยังมีอยู่ครับ
- พยาบาล : แล้วคุณ ก ยังคงมีความคิด ความรู้สึกที่มันยังคงรบกวนคุณอีกหรือเปล่า
- คุณ ก : ก็ยังมีบ้างแต่ไม่บ่อยนัก
- พยาบาล : เพราะอะไร มันถึงเบาบางลง
- คุณ ก : ผมพยายามจะไม่สนใจมัน คุกับลูกเขยคนอื่น แม่ยายผมก็ทำเหมือนกันไม่ใช่
ทำแบบนี้ กับผมคนเดียว อีกอย่าง แม่ยายผมก็ทำกับข้าวให้ผมกินทุกวัน
- พยาบาล : เดี่ยวเราจะนำสถานการณ์ที่คุณ ก. เล่าให้พยาบาลฟัง มาทดลองทำใส่ใน
ตารางบันทึกเหตุการณ์ประจำวันนะคะ จะได้ทำให้เข้าใจถึงความเกี่ยวข้อง
ของสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม แล้วจะให้แบบบันทึก
นี้ ให้ คุณ ก. ไปบันทึกที่บ้าน อาทิตย์หน้าพยาบาลจะมา เชื่อมบ้านอีกครั้ง
หนึ่ง แล้วเราจะมาคุยกันกับสิ่งที่คุณ ก บันทึกมา (พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยคูโบ
ความรู้ที่ 2 การบำบัดผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยการบำบัดทางความคิดและ
พฤติกรรม)
- มันยากเกินไปสำหรับคุณ ก. มั๊ยคะ
- คุณ ก : ไม่ยากครับ ผมพอทำได้ แต่ไม่รู้ว่าจะถูกหรือเปล่านะครับ
- พยาบาล : ไม่ต้องกังวลนะคะว่าจะถูกหรือผิด ทำตามความเข้าใจของคุณ ก เหมือนที่เรา
ทดลองทำกันในวันนี้ แต่พยาบาลเชื่อว่า คุณ ก. ทำได้ นะคะ

ประเมินผลของการบำบัดครั้งที่ 1

ใช้เวลา 60 - 90 นาที ผลจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี เริ่มจากการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษา และผู้ป่วย ได้รู้จักคุ้นเคย ไร้กังวล เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อีกประการหนึ่งผู้ศึกษาเป็นพยาบาลที่ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชนสม่ำเสมอ มีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นงานปกติอยู่แล้ว จึงทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการบำบัดเป็นไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังให้ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการก่อนมารับการรักษาในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลียง่าย ใจเต้น มึนงง หายใจไม่อิ่ม ปวดเมื่อยทำยทอย บางครั้งเกิดขึ้น โดยไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดขึ้นเพราะเหตุใด ด้วยดี ผู้ป่วยสนใจและซักถามเกี่ยวกับอาการ ปัญหาตนเอง การประเมินตนเองควบคู่กับใบความรู้ที่ได้รับ เรื่องธรรมชาติของโรควิตกกังวล บางคนไม่ทราบว่าอาการที่ตนเองเป็นอยู่ทุกวันนี้เกิดจากความวิตกกังวล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว เรื่องสุขภาพคือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เรื่องความขัดแย้งภายในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและพฤติกรรมของตนเองที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการลดความวิตกกังวลนั้น จึงได้ มีการอธิบายรูปแบบของความคิดและการเกิดพฤติกรรม โดยอธิบายให้ผู้ป่วยฟัง พร้อมทั้งยกตัวอย่างที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ทำให้มองเห็นถึงความคิดและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ช่วงแรกของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเข้าใจมากนัก แต่เมื่อทดลองให้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองหลาย ๆ สถานการณ์ทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น นำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ว่าเราจะสามารถลดความวิตกกังวลโดยการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่กล่าวไว้ข้างต้นได้อย่างไร ทั้งนี้ผู้บำบัดได้ประเมินผลระหว่างการให้การบำบัด และมอบหมายการบ้านในการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันเพื่อประเมินการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในครั้งต่อไปด้วย

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการ ปัญหาตนเอง การประเมินตนเองกับธรรมชาติของโรควิตกกังวลแนวทางการบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy เข้าใจรูปแบบ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

การบำบัดครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยโรควิตกกังวลให้ความร่วมมือในการให้การบำบัด โดยมีการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันให้ผู้บำบัดให้ไปบันทึกที่บ้าน สามารถบันทึกเหตุการณ์ประจำวันโดยแยกความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีการเรียนรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดในตารางบันทึกความคิด โดยบำบัดและผู้ป่วยมีการฝึกปฏิบัติระหว่างการบำบัด โดยให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ทำให้วิตกกังวล สามารถแยกความคิด อารมณ์และพฤติกรรมได้ถูกต้อง ระหว่างการบำบัดมีผู้ป่วยโรควิตกกังวลบางคนพูดว่าตอนนี้ก็สามารถคิดได้แบบนี้ แต่เมื่อพบกับสถานการณ์จริง ๆ แล้วไม่รู้ว่าจะทำให้ได้หรือเปล่า ผู้บำบัดให้ความมั่นใจและกำลังใจกับผู้ป่วยว่า สิ่งเหล่านี้ต้องมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงได้ ผู้ป่วยท่านหนึ่งกล่าวว่า “ คิดคิด ๆ แล้ว เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เรารู้สึกไม่สบายใจนั้นจริง ๆ แล้ว เกิดจากความคิดที่ไปกังวลกับมัน คิดเกินไป เคามันไปเอง ทั้ง ๆ ที่มันยังไม่เกิดขึ้นจริง คิดขยายความเกินความเป็นจริงไป ทำให้วิตกกังวล”

3. เมื่อผู้บำบัดพูดคุยกับผู้ป่วยโรควิตกกังวล เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดด้านบวก และเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด ผู้ป่วยบอกว่าปกติเมื่อตนเองวิตกกังวลจะคิดไปในทางที่ไม่ดี คิดขยายความว่าสิ่งนั้นต้องเป็นเรื่องที่ร้ายแรงสำหรับตนเอง ทำให้วิตกกังวลมากยิ่งขึ้น แต่เมื่อได้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิด ก็มีมุมมองทางความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้ตนเองมีความวิตกกังวลลดลง

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างพยาบาลผู้บำบัดและผู้ป่วย

พยาบาล : มีเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มีนรบกวนคุณในตอนนี้บ้าง

คุณ ก : ฉันไปตรวจไขมันในเส้นเลือดมา ผลไขมันในเส้นเลือดสูงกว่าปกติ

พยาบาล : แล้วคุณคิดยังไง กับสิ่งที่คุณเพิ่งจะพบมา

คุณ ก : เราจะรักษาหายหรือเปล่า ถ้าเป็นมากต้องทำงานไม่ไหวแน่ ๆ

พยาบาล : เพราะอะไร คุณถึงคิดแบบนั้น

คุณ ก : ตั้งแต่ไปตรวจมาแล้ว รู้สึกอ่อนเพลีย ทำงานไม่ไหวเลย

พยาบาล : คิดอย่างนี้แล้วรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : กังวลกับเรื่องนี้ ไม่สบายใจเลย

พยาบาล : แล้วสิ่งที่คุณกังวล มีนรบกวนคุณอย่างไรบ้าง มีผลต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของคุณไหม

คุณ ก : ตอนนี้ฉันกินข้าวได้น้อยลง นอนก็ไม่ค่อยหลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรงเหมือนตอนก่อน

พยาบาล : คุณเคยกับเพื่อนบ้านที่เป็นไขมันในเลือดสูงบ้างหรือเปล่า พวกเขาเป็นอย่างไรบ้าง

คุณ ก : ก็เคยคุย เขาบอกว่าเขาก็มีอาการเหมือนฉันในตอนแรก ๆ แต่ฉันก็อดคิดไม่ได้

พยาบาล : แล้วคุณคิดว่าการที่คุณนอนไม่หลับ กินข้าวได้น้อย เพลีย เกิดจากอะไร

- คุณ ก :หยุดคิดสักครู่หนึ่ง.....ก็คงเป็นจากโรคที่ฉันเป็นมั้ง
- พยาบาล : คิดอย่างอื่นอีกไหมคะ
- คุณ ก : ฉันคงกังวลมากเกินไป เคยคุยกับเพื่อนบ้านเขาก็บอกว่าฉันเครียด
ฉันมาคิดดูก็ทำจะจริงเหมือนกัน
- พยาบาล : -ให้ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงและความวิตกกังวล
-เชิญเราลองมาบันทึกเหตุการณ์ที่คุณ ก เล่าให้ฟัง ลงในใบงานที่ 5
(ตารางบันทึกความคิด) กันนะคะ
- คุณ ก : เหตุการณ์ คือ ไปตรวจไขมันในเส้นเลือดแล้วผลผิดปกติ
ความคิดอัตโนมัติ คือ ทำไมเราต้องเป็นด้วย
คิดว่ามันเป็นโรคที่รุนแรงรักษาไม่หาย
ความรู้สึก คือ กังวลกับเรื่องนี้ (8 คะแนน)
พฤติกรรม คือ กินข้าวได้น้อยลง นอนไม่ค่อยหลับ
ไปทำอะไรไม่ไหว
- พยาบาล : มีเหตุการณ์ หรืออะไรที่คุณเชื่อว่ามันเป็นโรคที่รุนแรงแล้วก็รักษาไม่หาย
หลักฐานสนับสนุนความคิด คือ กินยาที่แพทย์สั่งมาสักกระยะหนึ่งแล้ว
อาการไม่เห็นดีขึ้นเลย ยังมีน ๆ หัวอยู่เลย
- พยาบาล : มีอย่างอื่นอีกหรือเปล่า
- คุณ ก : ไม่มีแล้วค่ะ
- พยาบาล : แล้วที่คุณเคยคุยกับคนที่ เป็นไขมันในเลือดสูง เรามีอาการอย่างไรบ้าง
- คุณ ก : เขาก็บอกว่า ตอนแรก ๆ ก็มีนงแบบนี้แหละ เดียวก็หาย กินยา
แล้วก็ปฏิบัติตามที่แพทย์ พยาบาลแนะนำ
- พยาบาล : แล้วคุณ ก คิดว่าอย่างไรบ้าง
- คุณ ก : ก็คงจะจริง เพราะ คนที่เป็นเหมือนฉันก็กินยาแบบนี้แหละเหมือนกันเลย
เขาก็ยังไปทำงานได้ตามปกติ อีกอย่างคือ บางคนที่เป็นไขมันในเลือดสูง
เขาดูแลตัวเอง ดูแลเรื่องอาหารการกิน ไม่เคร่งเครียดมาก หมอก็ให้หยุด
ยา ก็มี ให้คุมอาหารเอา
- พยาบาล : พอลดแบบนี้ แล้วเป็นอย่างไรบ้าง
- คุณ ก : ก็ดีขึ้นนะคะ คุณพยาบาล
- พยาบาล : ลองให้คะแนนความวิตกกังวลของคุณสิคะเมื่อเทียบกับครั้งแรก
- คุณ ก : ให้ 6 คะแนนค่ะ คุณพยาบาล
- พยาบาล : คุณ ก เยี่ยมมาก ๆ เลย ที่สามารถแยกความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ตลอดจน
แยกความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้ ถ้าได้ฝึกแบบนี้บ่อย ๆ ก็จะเก่งขึ้น

คุณ ก : ฉันไม่รู้ตัวหรอก ฉันก็พูดตามที่ฉันเข้าใจ แต่ก็ดีเหมือนกันนะคะ ตอนแรกเราก็คิดแต่ในสิ่งที่ไม่คิดทั้งนั้นเลยเราก็เลยไม่สบายใจ คนอื่นก็ไม่ได้มากังวลกับเราหรอก

พยาบาล : จะเห็นได้ว่า ตอนแรก คุณ ก จะคิดในสิ่งที่คิดว่าเราจะต้องแย่งแย่ง ๆ เลขกับสิ่งที่ที่คุณกำลังประสบอยู่ ทำให้คุณวิตกกังวลกับมันจนรบกวนการทำงานของสมองของคุณเอง แต่พอคุณคิดอีกแบบหนึ่งที่ตรงกันข้ามกับที่คิดครั้งแรก เป็นความคิดที่มีเหตุมีผลขึ้น ทำให้คุณรู้สึกวิตกกังวลลดลง

พยาบาล : ที่ผ่านมาพยาบาลเชื่อมั่นว่าคุณ ก ต้องทำได้ ในการที่จะฝึกตัวเองเมื่อพบกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน แล้วนำสิ่งนี้ไปใช้ พยาบาลเป็นกำลังใจให้หะคะ
ประเมินผลของการบำบัดครั้งที่ 2

ใช้เวลา 60- 120 นาที ผลจากการดำเนินการบำบัดพบว่า จากการที่ผู้บำบัดได้มอบหมายการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันให้ไปทดลองบันทึกที่บ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนอีก 5 คน บอกว่าบางทีไม่รู้ว่าจะบันทึกถูกหรือผิดเลยไม่บันทึก ในส่วนนี้ผู้บำบัดจึงให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันให้ทดลองบันทึกในตารางบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน ผู้ป่วยสามารถทำได้ เพราะรูปแบบของการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันจะทำให้ ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล รู้จักความคิดอัตโนมัติ (ความคิดแว็บแรก) และความคิดนั้นมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนเองอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้จากการบันทึก ได้ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด และแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า เข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ วิธีจับความคิดอัตโนมัติของคน บอกแบบแผนความคิดของตนเองที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ ทั้งนี้บำบัดต้องมีการประเมินผู้ป่วยจากการบันทึกในตารางบันทึกความคิดว่าความคิดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นรูปแบบความคิดที่เหมาะสมหรือไม่ ถ้าเหมาะสมแล้วผู้บำบัดก็ไม่จำเป็นต้องให้มีการปรับเปลี่ยนความคิด

การบำบัดครั้งที่ 3 หลักการแก้ไขปัญหา

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้ แล้วพบว่า

1. ประเมินจากการที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีการบันทึกความคิด ในตารางบันทึกความคิด ผู้ป่วยมีความคิดสมเหตุสมผลมากขึ้น มีเหตุผลที่เหมาะสมกับความคิดของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
2. เมื่อผู้บำบัดใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีการกำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง พบว่า ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าตนเองมีแผนและเป้าหมายในการจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองได้อย่างไร เช่น การเปลี่ยนความคิดโดยมีการคิดมีสมเหตุสมผลมากขึ้น

โดยใช้สิ่งที่ผู้ป่วยได้มีการฝึกปฏิบัติจากการบันทึกในตารางบันทึกความคิดมาเป็นส่วนช่วยในการแก้ปัญหาของตนเอง

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างพยาบาลผู้บำบัดและผู้ป่วย

พยาบาล : เป็นอย่างไรบ้างคะ (ทบทวนสิ่งที่ผู้ป่วยได้บันทึกในตารางบันทึกความคิด)
เหตุการณ์จากตัวอย่างการสนทนาในการบำบัดครั้งที่ 2 นำมากำหนดปัญหา
และแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองนอกเหนือจากการฝึกความคิดให้
สมเหตุสมผลมากขึ้น (ตามใบงานที่ 7)

ปัญหา คือ ไปตรวจไขมันในเลือดสูงผิดปกติ วิตกกังวลกับเรื่องนี้
ไปทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม

เป้าหมาย คือ ต้องทำอะไรให้ได้มากกว่านี้ เช่น ลองออกไปทำไร
วันละ 1 ชั่วโมงก็ยังดี

ข้อดี คือ -จะได้เจอคนอื่น ๆ บ้าง ได้คุยกับคนอื่น ไม่เครียด
- ถือว่าได้ออกกำลังกาย ช่วยรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงได้ด้วย
เหนื่อยก็พักได้ ไม่เสียหายอะไร

ข้อเสีย ไม่มีผลเสียอะไร มีผลดีกับตัวเองทั้งนั้นเลย

ประเมินผลของการบำบัดครั้งที่ 3

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ หลักการแก้ไขปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ฝึกการฝึกปฏิบัติทักษะทางความคิด/พฤติกรรม จากการมอบหมายการบ้านพบว่า สามารถอธิบายรูปแบบความคิดที่ไม่เหมาะสมได้ อย่างเป็นระบบเข้าใจสิ่งที่เกิดจากสถานการณ์ทำให้ความคิดสับสน และความคิดคัดค้าน ผลคือสามารถมีความคิดทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น ส่วนอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบในระหว่างการบำบัดมีดังนี้ ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้น และเริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกได้มากยิ่งขึ้น ผู้บำบัดจึงให้กำลังใจและเสนอให้ใช้การบันทึกวิเคราะห์ความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ให้ผู้ป่วยฝึกหลักการแก้ไขปัญหา โดยเลือกปัญหาของตนเองที่ทำให้ตนเองวิตกกังวลมากที่สุด ในขณะนี้ ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหาของตนเองโดยใช้ขั้นตอนของการทำการบ้าน คือ การบันทึกตารางบันทึกความคิด ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการบำบัดครั้งที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ค้นหาความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น ปัญหานั้นคืออะไร ทางเลือกในการแก้ปัญหานั้น เช่นการปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุสมผลขึ้น หรือวิเคราะห์ทางเลือกอื่นในการแก้ปัญหาร่วมด้วย วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกแล้วนำไปใช้ในการเผชิญสถานการณ์จริง และปรับปรุงแก้ไขทางเลือกเพิ่มเติม

การบำบัดครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล ระบุบทบาทและการนำไปใช้

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้ แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยโรควิตกกังวลเข้าใจ วงจรของโรควิตกกังวล สามารถแยกสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยประเมินจากการบันทึกตารางบันทึกความคิด มีระบบความคิดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ไม่คิดขยายความเกินความเป็นจริง คิดในแง่บวกมากขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลของตนเองลดลงกว่าก่อนใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

2. ผู้ป่วยสามารถเลือกเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเองได้เมื่อตนเองเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล เช่น การฝึกการหายใจจากการสังเกตผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้

3. ผู้ป่วยบอกว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

4. ผู้ป่วยบอกว่าถ้ามีการทำกิจกรรมในลักษณะนี้ต่อเนื่อง จะทำให้ตนเองมีความวิตกกังวลลดลงได้ ลดการใช้ยาคลายความวิตกกังวลได้

5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการแสดงออกโดยคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการบำบัดไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างพยาบาลผู้บำบัดและผู้ป่วย

พยาบาล : วันนี้เป็นครั้งสุดท้ายที่เราจะพบกันในการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ตอนนี้ก็พอทำได้หรือค่ะ คุณพยาบาล ไปบ้านไม่รู้จะทำได้หรือเปล่า

พยาบาล : ไม่เป็นไรค่ะ มีเวลาก็ลองฝึกทำดู ถ้าเราฝึกทำบ่อย ๆ ก็จะชำนาญไปเอง ตัวพยาบาลเองบางครั้งก็ยังสับสนบ้างเป็นบางครั้งเลย ไม่ต้องกลัวนะคะ ที่ผ่านมาพยาบาลเชื่อว่า คุณทำได้

คุณ ก : คุณพยาบาลพูดอย่างนี้ ฉันคิดว่าฉันก็ต้องทำได้เหมือนกัน

พยาบาล : แต่จำไว้ว่า ถ้าคุณทำไม่ได้แต่ฉันก็ไม่ได้แสดงว่าคุณล้มเหลว

คุณ ก : ไม่ได้เรื่องนะคะ แต่การบำบัดโดยการวิธีการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนบ่อย ๆ แต่ถ้ามีปัญหาที่สามารถพูดคุยกับพยาบาลได้นะคะ

พยาบาล : ที่ผ่านมาเวลาคุณวิตกกังวล คุณทำอย่างไร

คุณ ก : คุยกับคนอื่นบ้าง สวดมนต์บ้าง ฟังวิทยุ

พยาบาล : ค่ะ แต่ละคนก็จะมีวิธีการที่แตกต่างกัน อย่างตัวพยาบาลเองเวลาไม่สบายใจหรือกังวลอะไรมา ๆ ก็จะไปหาหนังสือที่ชอบอ่านหรือไม่ก็ฟังเพลงก็จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

พยาบาล : วันนี้ พยาบาลจะมีวิธีการที่เป็นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอีกวิธีการ

หนึ่ง มันอาจจะเป็นวิธีการที่ คุณ อาจจะเคยใช้แล้วก็ได้ (แจกใบความรู้ 7-9)

- พยาบาล : เราจะลองฝึกกันนะคะ เราจะทำไปพร้อม ๆ กันนะคะ
- นั่งสบาย ๆ นะคะ เอามือประสานกันไว้ที่บริเวณสะดือ แล้วค่อย ๆ หลับตาลง
 - หายใจเข้า – ออกปกติ สังเกตเวลาหายใจเข้าท้องจะพองออก และหายใจออกท้องจะยุบ ทั้งนี้ให้นับ 1-2-3-4 ในใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอเวลาหายใจเข้า-ออก
 - ช่วงที่ฝึกใหม่ ๆ จะรู้สึกเกร็ง ๆ แต่ถ้าฝึกบ่อย ๆ จะรู้สึกสบาย.....
 - ค่ะ ค่อย ๆ ลืมตานะคะ.....

พยาบาล : เป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ฉันก็ทำได้นะคะ คุณพยาบาล

พยาบาล : เป็นอีกวิธีทางหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ได้ เวลาที่คุณเครียด ไม่สบายใจ หรือโกรธ ก็ได้

คุณ ก : ตอนนี้ฉันก็ทำได้หรือคะ เวลาเจอเหตุการณ์จริง ๆ จะทำได้หรือเปล่าก็ไม่รู้

พยาบาล : อย่างที่เราได้ลองฝึกปฏิบัติกันมาตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งนี้ พยาบาลบอกแล้วว่า สิ่งเหล่านี้ต้องมีการฝึกบ่อย ๆ เราถึงจะทำได้

ประเมินผลของการบำบัดครั้งที่ 4

จากการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงเรื่องของการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยสามารถนำสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติ โดยการทำการบ้าน การวิเคราะห์ร่วมกันกับผู้บำบัด ส่งผลให้อารมณ์ ความรู้สึกและสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้มากขึ้น บางคนก็ฝึกโดยการบันทึกตามขั้นตอน อีกส่วนหนึ่งฝึกโดยการคิดไม่ได้บันทึก ส่วนใหญ่สามารถวิเคราะห์ได้ครบตามขั้นตอนในตารางบันทึกความคิด ส่วนน้อยก็ไม่ครบเพราะบางครั้งยังสับสนอยู่บ้าง ในเรื่องของหลักฐานสนับสนุนความคิด และหลักฐานที่คัดค้านความคิด ทั้งนี้ผู้บำบัดจึงให้กำลังใจในการที่จะฝึกทักษะนี้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบระหว่างการบำบัดหลังจากได้เรียนรู้การเผชิญปัญหาที่เริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง มีแนวการเผชิญปัญหาทั้งทางตรง และทางอ้อมส่งผลให้ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) ลดลง สามารถปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น วัชระดับความวิตกกังวลหลังการบำบัดทันทีพบว่า คะแนนความวิตกกังวลลดลงในภาพรวมลดลง สรุปการวิเคราะห์ผลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับต่ำ ผู้ป่วยบอกความรู้สึกในการบำบัดว่า “วิธีการนี้จากการทดลองทำเป็นวิธีการที่ดี ทำให้มีความคิดเพิ่มขึ้นเวลามีเหตุการณ์เข้ามาในชีวิตประจำวัน ทำให้มองว่าคนเราไม่ใช่มีแค่ความคิดเดียว หรือมีแค่ความคิดที่ไม่ดี หรือยังไม่มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นแล้วคิดไปข้างหน้ามากมาย ทำให้ตัวเรามีความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกายของตนเอง แต่วิธีการนี้คงต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะได้ผล

การกำกับการศึกษา

ภายหลังจากการดำเนินการการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ครั้งที่ 4 ผู้ศึกษาได้มีการประเมินเพื่อกำกับการศึกษา ในวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้แบบทดสอบแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบฮอลลอนและเค็นคอลล์ ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 41 – 52 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรควิตกกังวล หลังจากได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล (n=20)

คนที่	คะแนน
1	45
2	50
3	41
4	52
5	49
6	52
7	44
8	48
9	45
10	50
11	51
12	49
13	50
14	48
15	49
16	43
17	52
18	50
19	48
20	49

จากตารางที่ 2 หลังการได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 41-52 คะแนน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.25 คะแนน ถือว่ามีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปกติที่อาจพบได้ในบุคคลทั่วไป (DeRubeis et al.,1990 อ้างใน Furlong, M.at el.,2002) ซึ่งถือว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ (มีคะแนนระหว่าง 40-60) ทุกคน

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้าน การเก็บข้อมูลมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะคือ ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

1. ก่อนเข้าร่วมการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบันทั้งโรคทางกายและทางจิต ประวัติโรคประจำตัวและการรักษาทั้งโรคทางกายและทางจิตใจ และ แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI form Y1) แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ. นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจ โภคาธร และ มาลี นิสสัยสุข ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State anxiety) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลคือ เหตุการณ์ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกเล็กน้อย รู้สึกค่อนข้างมาก รู้สึกมากที่สุด ในวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

2. ภายหลังจากการดำเนินการการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ครั้งที่ 4 ในวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 และผู้ศึกษาได้ประเมินเพื่อกำกับการศึกษา โดยใช้แบบทดสอบแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบฮอลลอนและเค็นคอลล์ แล้วพบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั้ง 20 คน มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (DeRubeis et al.,1990 อ้างใน Furlong ,M.atel.,2002) หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ผู้ศึกษาจึงประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI form Y1) แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ. นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจ โภคาธร และ มาลี นิสสัยสุข ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลในขณะเผชิญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the SOCIAL Science for Windows) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมพฤติกรรมมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติ Paired simple t-test