

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาผลของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ใช้รูปแบบการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัด 2 ครั้ง (One Group Pre-Post Test Design)

#### สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการใช้ยาคลายความวิตกกังวล มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับการรักษาแผนกจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษา ดังนี้
  - 2.1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา
  - 2.2. อายุ 21-60 ปี สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และได้ตอบได้รู้เรื่อง
  - 2.3. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
  - 2.4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการศึกษานี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่พัฒนามาจากศึกษาการให้การปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของฌูซุอิพร ชัยประทาน

(2547) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Aron T Beck (1972) โดยมีขั้นตอนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 4 ครั้ง ดังนี้

การบำบัด ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพแรงจูงใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ของโรควิตกกังวล

การบำบัด ครั้งที่ 2 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล

การบำบัด ครั้งที่ 3 หลักการแก้ไขปัญหา

การบำบัด ครั้งที่ 4 การเผชิญความวิตกกังวล สรุปและประเมินผล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 5 ราย เพื่อความเป็นไปได้ที่จะนำแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ทั้งด้านความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่จะนำไปใช้ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ หลังจากทดลองใช้ทั้ง 4 ครั้ง ค่อยจากนั้นผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1 ชุด มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรควิตกกังวลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI form Y1) แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.นิศยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และ มาลี นิสสัยสุข มีงานวิจัยที่นำแบบวัดนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับความนิยมอีกทั้งได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงแล้ว ได้ค่าคะแนนที่เชื่อถือได้จากการที่มีผู้นำมาตรวจสอบความเที่ยงซ้ำ เช่น ในการศึกษาวิจัยของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ได้นำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 30 คน ค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าเท่ากับ .82 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงของโครงสร้าง ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้

ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้นำข้อมูลที่ได้ออกมาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.90 เช่นเดียวกัน

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการศึกษา คือ แบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ ฮอลลอนและ เค็นคอลล (Hollon & Kendoll, 1980) เป็นเครื่องมือกำกับการศึกษา ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และ คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (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 et.,2002)โดยการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลจำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

### ขั้นตอนการดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ โดยแบ่งการดำเนินการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ ที่กล่าวมาในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

#### 1.2 การเตรียมตัวผู้ทำการศึกษา

1.2.1 เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้นำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.2.ผู้ศึกษาลงทะเบียนเรียนในวิชาการปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะและฝึกปฏิบัติการให้การบำบัดโดยใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ภายใต้การดูแลของพยาบาลผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในเรื่องการใช้นำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

1.2.3.ผู้ศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการใช้นำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติที่ผู้ศึกษาลงทะเบียนเรียนในวิชาการปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะภายใต้พยาบาลผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในเรื่องการใช้นำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

1.2.4 ผู้ศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติภายใต้พยาบาลผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในเรื่องการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน 2550 – 6 กรกฎาคม 2550 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

1.3 เตรียมสถานที่ในการจัดทำการศึกษา โดยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงการศึกษาอิสระ เพื่อทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการ

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 20 คนแล้ว ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษา หากผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาจึงให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมนัดวัน เวลา ในการเยี่ยมบ้าน

1.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการดำเนินการศึกษาทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลสามารถขอรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินโครงการ

## 2. ขั้นตอนการศึกษา

ดำเนินการศึกษาตามแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละครั้ง รวม 4 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 60 – 90 นาที ประกอบด้วยการบำบัด 4 ครั้ง ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 23-27 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 การบำบัด ครั้งที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการศึกษา พร้อมให้ความรู้ที่ถูกต้องชัดเจนแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ ธรรมชาติและอาการของความวิตกกังวล ทำความรู้จักกับการบำบัดแนวการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เหตุผลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ร่วมมือในการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง

**สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 30 กรกฎาคม – 3 สิงหาคม พ.ศ. 2550 การบำบัด ครั้งที่ 2** เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง คือ

ความคิด เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ปวยมีวิถีคิดที่เหมาะสม ปราศจากความวิตกกังวล และความกลัว ส่งผลให้เกิดลดความวิตกกังวล

**สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 6 – 10 สิงหาคม พ.ศ. 2550 การบำบัด ครั้งที่ 3** การแก้ไขปัญหา เน้นวิถีคิดที่แก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหา กระบวนการคิดที่มีเหตุผลจะนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคด้วยความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของคน สามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถนำกลับมาปรับปรุงได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หลังจากการฝึกปฏิบัติในขั้นตอนนี้จะส่งผลให้ลดอาการของความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 13 – 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 การบำบัด ครั้งที่ 4** การเผชิญความวิตกกังวล สรูปและประเมินผล ช่วยให้ผู้ปวยได้เรียนรู้กระบวนการคิดในการเผชิญปัญหา ผู้ศึกษาและผู้ปวยร่วมกันทำความเข้าใจวิธีการเผชิญปัญหาที่เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวล พัฒนาแนวทางการเผชิญปัญหา ผู้ปวยจะได้ทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และก่อเกิดแรงจูงใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ส่งผลช่วยให้ผู้ปวยลดความวิตกกังวลได้อย่างต่อเนื่อง

### 3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้าน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะคือ ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ดังนี้

3.1 ก่อนเข้าร่วมการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล 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) ในวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

3.2 ภายหลังจากการดำเนินการการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ครั้งที่ 4 ในวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 และผู้ศึกษาได้ประเมินเพื่อกำกับการศึกษา โดยใช้แบบทดสอบแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบฮอลลอนและเค็นคอลล์ แล้วพบว่าผู้ปวยโรควิตกกังวลทั้ง 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.นิศยา คชภักดี สายฤดี วรภิกโกภาธร และ มาลินีสัยสุข ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลในขณะเผชิญ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติ Paired simple t-test

### สรุปผลการศึกษา

#### จากการศึกษาพบว่า

1. เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล พบว่า ก่อนได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 47.30 คะแนน และภายหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 41.60 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลลดลงหลังการได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
2. เมื่อทำการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล โดยใช้สถิติ t-test เพื่อหาค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t = 2.045, p < .05$ ) จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล สถานีนอนามัยบ้านคอนกลาง ตำบลไผ่ขวาง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีมีผลการศึกษาที่สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พบว่า ก่อนได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 47.30 คะแนน ซึ่งอยู่ใน

ระดับปานกลาง และภายหลังการได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 41.60 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าคะแนนของความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลหลังการได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เมื่อพิจารณาคะแนนเป็นรายบุคคลพบว่า ภายหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลงเช่นเดียวกัน และเมื่อทำการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติ t-test เพื่อหาค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t = 2.045, p < .05$ ) โดยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมลดลงกว่าก่อนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ผลการศึกษาที่พบแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลลดลง จากการได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การบำบัดที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การบำบัดรักษาตนเอง ป้องกันปัญหาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรควิตกกังวล สอดคล้องกับแนวคิดของ Beck (1972) ที่กล่าวว่า แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมถูกกำหนดขึ้นจากสมมติฐานว่า โรควิตกกังวลเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผิดๆ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะเป็นรูปแบบของความคิดที่ผิดบิดเบือนหรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ (faulty, distorted, negative or counter productive thinking) มีความคิดบางแบบที่พบบ่อยในผู้ที่วิตกกังวลสูง คือ คิดในทางหายนะ หรือบางครั้งเรียกว่า การ ทำให้แย่มาก มักจะขยายความให้เกินจริงเกี่ยวกับอันตรายหรือความเสี่ยงของสถานการณ์ เช่น รู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกเสี่ยงภัย หรือ รู้สึกอยู่ในอันตราย นำความรู้สึกเครียดไปสับสนกับอันตรายจริง แนวทางการช่วยเหลือในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และฝึกพฤติกรรมความคิดใหม่ต่อสถานการณ์ที่ก่อความวิตกกังวลนั้น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะแสดงออกในอนาคต และเพื่อแก้ไขการตอบสนองให้เหมาะสมขึ้น ให้ความช่วยเหลือแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมและสมคูลกว่าเดิม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมความคิดที่อิสระปราศจากความวิตกกังวลและความกลัว (จันทิมา องค์กรโฆษิต, 2545)

ผลของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลในการศึกษาคั้งนี้นั้น ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้แนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ที่ผ่านมามากมายเรื่อง ทั้งการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ ญัฐจิพร ชัยประทาน (2547) ที่พบว่า การให้

การศึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ และการศึกษาของ James et al. (2000) ซึ่งพบว่า การบำบัดโดยวิธี การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลในการรักษาอย่างดียิ่งในผู้ป่วยโรควิตกกังวล และเนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษา ของกนกวรรณ ทาสอน (2545) ซึ่งได้นำแนวคิดการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มาเป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างเนื้อหาของแผนการดำเนินกลุ่ม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่า ความวิตกกังวลในขณะเผชิญของผู้ป่วยลดลง รวมทั้งการศึกษาของ Borkovec et al. (1972) และ Butler et al. (1987) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดผู้ป่วยโรควิตกกังวล ระหว่างวิธีพฤติกรรมบำบัดและวิธีการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พบว่าวิธีการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนี้มีประสิทธิภาพมากกว่า นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์จากรายงานการศึกษาของ Fisher & Durham (1999) ที่พบว่า พบว่าวิธีการบำบัดทางจิตแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการฝึกการผ่อนคลาย สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ นอกจากนี้กิจกรรมต่าง ๆ ในการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากการศึกษาของฉัฐฉิพร ชัยประทาน (2547) และแนวคิดของ Beck (1972) ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลได้ โดยกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในการศึกษาคั้งนี้ สามารถส่งผลต่อความวิตกกังวลได้ ดังนี้

#### 1. การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล

ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการบำบัดโรควิตกกังวล โดยเน้นสาระสำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การมีสัมพันธภาพที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมากพอที่จะพูดอย่างตรงไปตรงมา แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ไม่เสแสร้ง เพราะการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยจึงจะทำให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนซึ่ง มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเป็นงานปกติอยู่แล้ว จึงทำให้มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและครอบครัวอยู่แล้วในระดับหนึ่ง ช่วยให้ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพเกิดขึ้นได้เร็วและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมในขั้นตอนนี้เริ่มจากการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษา และผู้ป่วย เพื่อให้รู้จักคุ้นเคย ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสร่วมเล่าถึงอาการก่อนมารับการรักษาในปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลียง่าย ใจสั่น มึนงง หายใจไม่อิ่ม ปวดเมื่อยท่ายทอย บางครั้งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดขึ้นเพราะเหตุใด บางคนไม่ทราบว่าอาการที่ตนเองเป็นอยู่ทุกวันนี้เกิดจากความวิตกกังวล อีกประการหนึ่งคือ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวลเป็น



ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองเข้าใจถึงสาเหตุ และการแก้ไขโรควิตกกังวลของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ัญญัติพร ชัยประทาน (2547) ที่พบว่าผลของกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิตกกังวลรวมทั้งแนวทางการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจต่อการรักษาและมีความคาดหวังต่อว่า ตนจะหายและสามารถหยุดใช้ยาคลายความวิตกกังวลได้

2. การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะได้ เรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดที่ไม่มีเหตุผล เรียนรู้วิธีการคิดที่มีเหตุผล สมเหตุสมผลมากขึ้น โดยการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลในใบงานเรื่องตารางบันทึกความคิด เป็นการให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบความคิด และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Monitoring thoughts and feelings) ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดอัตโนมัติและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น การถามถึงหลักฐาน ยืนยัน (Questioning the evidence) และการตรวจสอบทางเลือกอื่น ๆ (Examining alternatives) ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ (อรพรรณ ทือบุญธวัชชัย, 2549) สอดคล้องกับ การศึกษาของปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) ซึ่งศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด ส่งผล ให้ความวิตกกังวลลดลง และจากการศึกษาของ ัญญัติพร ชัยประทาน (2547) ที่พบว่า กิจกรรมที่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลสามารถเปลี่ยนมุมมองและมีการ คิดอย่างมีเหตุผล หรือ คิดยืดหยุ่น มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงได้

3. การแก้ไขปัญหา เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ต่อสิ่งคุกคามของ บุคคลในด้านร่างกาย ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ และได้ เรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลของตนเอง เรียนรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองของตนเอง เมื่อเกิด ความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุ หรือสิ่งคุกคามต่อตนเอง ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ชีวิตเผชิญ ต่อความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยเคยใช้แล้วได้ผลดี นอกจากนี้การที่ผู้บำบัดมีการสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการเผชิญปัญหาใหม่เพิ่มเติม จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึก การคิดที่เป็นระบบ โดยมีการวางแผนการเผชิญปัญหาเป็นขั้นตอนตาม หลักการแก้ไขปัญหา จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะนำวิธีการนี้ไปใช้ในการเผชิญปัญหา มากขึ้น (สิรินาท มีเจริญ, 2541; อุบลรัตน์ ศีพร้อม, 2546) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญ กับสถานการณ์จริงในลักษณะต่างๆ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ได้ด้วยตนเอง ( สมใจ เจียรพงษ์ , 2542; James et al, 2000; Eliane et al, 2003 ; ัญญัติพร ชัยประทาน , 2547) ส่งผลให้ความวิตก กังวลลดลง

4. กิจกรรมการเผชิญปัญหา เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และมีการพัฒนา ความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยเมื่อผู้ป่วย เข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน จะสามารถนำความคิดและประสบการณ์ไปใช้ในการชีวิตจริงได้ จากผล

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ หลังจากได้เรียนรู้การเผชิญปัญหาที่เริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง มีแนวการเผชิญปัญหาทั้งทางตรง และทางอ้อม นอกจากนี้จากการฝึกทักษะและนำเสนอแนวทางการเผชิญปัญหาของตนเองโดยมุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหาช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการเผชิญปัญหาโดยการแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) โดยเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตนเอง กล้าเผชิญความจริง และเกิดกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง ส่งผลให้ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ James et al. (2000) ที่ทำการศึกษพบว่า การบำบัดโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความวิตกกังวลได้ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

ทั้งนี้การที่ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ ในการผ่อนคลาย ความวิตกกังวลด้วยตนเอง ในกิจกรรมที่ 4 นี้ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และสังเกตอาการทางร่างกายที่บอกให้รู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอาการของความวิตกกังวล และเรียนรู้ว่าสามารถควบคุมปฏิกิริยาของตนเองได้ ซึ่งเทคนิคทุกอย่างต้องฝึกและทำซ้ำ ๆ เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยให้มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความวิตกกังวลได้ เช่น การหายใจ เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถฝึกปฏิบัติได้ง่าย โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย จากการสังเกตผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Borkovec et al. (1972) ที่ศึกษาถึงผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับวิธีการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่าทั้งสองวิธีสามารถลดความวิตกกังวลได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ัญญัติพร ชัยประทาน (2547) ที่ศึกษาการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล สามารถลดความวิตกกังวลได้เช่นเดียวกัน

สรุปได้ว่าการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากการศึกษาของ ัญญัติพร ชัยประทาน (2547) และแนวคิดของ Beck (1972) ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลลดความวิตกกังวลลงได้ ทั้งนี้กระบวนการที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนั้นมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยการหาความคิดอัตโนมัติ (eliciting automatic thoughts) โดยการวิเคราะห์หาข้อความและวิธีการคิดที่ผิดไปในทางลบ และบิดเบือนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเองแบบอัตโนมัติ (pattern of negative of distorted automatic thoughts) การทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้อง หรือเป็นไปได้หรือไม่ (testing accuracy and viability) การแทนด้วยวิธีการคิดใหม่ที่เหมาะสมตามความเป็นจริง (developing realistic alternatives) การค้นหาและท้าทายแบบแผนการแปลข้อมูลที่ไม่เหมาะสม (identifying and challenging maladaptive schemata) นับว่าเป็นศาสตร์ที่สนับสนุนให้กิจกรรมทางการแพทย์ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ลดปัญหาป้องกันการป่วย

ซ้ำและลดการพึ่งยาในผู้ป่วยโรควิตกกังวล รวมทั้งเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลของการปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง อยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า การการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล ทำให้ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลลดลง ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่จะทำบทบาทผู้ให้การบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และต้องมีความรู้ รวมทั้งความชำนาญในการดำเนินตามกระบวนการรวมทั้งกิจกรรมในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นอย่างดี จึงสามารถดำเนินกิจกรรมการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพได้

2. พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิบัติการพยาบาล ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ สามารถนำรูปแบบการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในลักษณะนี้ไปปรับใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในผู้ป่วยเรื้อรัง หรือ ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ

3. ถึงแม้จากการสรุปผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ควรมีการติดตามเยี่ยมหรือประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นเตือนหรือให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้วิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีหลักการที่สำคัญคือผู้ป่วยต้องมีการฝึกทักษะด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมระยะยาว เช่น การติดตามหลังการเข้าร่วมการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อเป็นการประเมินการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระยะเวลาเท่าใด

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นโครงการศึกษาอิสระ ยังไม่ได้ใช้รูปแบบการวิจัยที่สมบูรณ์ จึงควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการทดลองหรือกึ่งทดลองเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงผลที่

แน่นอนของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลเพื่อนำไปสู่  
ผลการวิจัยที่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ต่อไป