

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอิสระ แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One Group Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ก่อนและหลังการได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีความวิตกกังวลลดลงภายหลังการเข้าร่วมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) หรือจิตแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี

2. มีคะแนนความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก (41-70 คะแนน) โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ของ Spielberger (1967) แปลเป็นไทยโดย รศ.พญ. นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจ โภคาธร และมาลี นิสสัยสุข (2534)

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษา ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ทั่วไป ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) หรือจิตแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ว่าเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน

2. มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงมาก (มีคะแนนระหว่าง 41-70 คะแนน) โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ของ Spielberger (1967)

3. อายุ 21-60 ปี สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้และโต้ตอบได้รู้เรื่อง
4. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี
5. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
6. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนารูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยประยุกต์จากแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในการศึกษาของ เนตรทราย หอละเอียด (2550) และแบบแผนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Newman & Brokovec (1995) ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องได้พัฒนามาจากแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1972) มีการดำเนินกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล

กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายเกี่ยวกับความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต

และจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความรู้ ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

จากนั้นผู้ศึกษานำแผนการบำบัดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่ได้แก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่อง (Try-out) กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 3 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ โดยดำเนินกิจกรรมตามแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมกับผู้ป่วยโรควิตกกังวล จนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นและนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ของ Spielberger (1967) แปลเป็นไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข (2534) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบพบที่ไม่มีข้อแก้ไข นำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 30 รายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .82

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendoll (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และคาราวรรณ ต๊ะปินตา (2536) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาพผนวก ก) ตรวจสอบพบว่าไม่มีข้อแก้ไข นำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวลจำนวน 30 รายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ เท่ากับ .95

การดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาการศึกษา เป็นการเตรียมพร้อมก่อนที่จะมีการดำเนินการศึกษาซึ่งประกอบด้วย

1.1 การเตรียมตัวผู้ทำการศึกษา

1.1.1 เตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องทฤษฎีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ศึกษาผ่านการอบรมขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม จากกรมสุขภาพจิตและ เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1.2 ผู้ศึกษาลงทะเบียนเรียนในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะและฝึกปฏิบัติการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมภายใต้การดูแลของพยาบาลผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่อง CBT จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

1.1.3 ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ

1.3 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 20 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการดำเนินโครงการทุกขั้นตอนและแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคจิตกังวลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีภาระบัญชี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินโครงการ หากกลุ่มตัวอย่างแสดงอาการวิตกกังวลมากขึ้นและไม่สามารถเข้าร่วมการบำบัด ได้ผู้ศึกษาให้ความช่วยเหลือและส่งต่อจิตแพทย์ทันที

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาตามแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ขั้นตอน แบ่งเป็น 6 กิจกรรม เป็นการดำเนินการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมฯ ละ 30 – 90 นาที ดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ติดตามประเมินผลการบำบัดอีก 1 สัปดาห์ หลังการบำบัด ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสอนและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 19-22 มีนาคม 2552 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตกังวล หมายถึง การที่ผู้ศึกษาเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วยโรคจิตกังวล สร้างแรงจูงใจให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและอาการของความวิตกกังวล เป็นการสร้างแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 19-22 มีนาคม 2552 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล หมายถึง การที่ผู้ศึกษาสอนเทคนิคเพื่อบรรเทาอาการของความวิตกกังวล และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายทีละส่วนสลับกันไป โดยฝึกปฏิบัติตามเทปการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ 3 วันที่ 23-26 มีนาคม 2552 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายลมหายใจกับความวิตกกังวล หมายถึง การที่ผู้ศึกษาสอนเทคนิคเพื่อบรรเทาอาการวิตกกังวล และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการฝึกหายใจ

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 วันที่ 23-26 มีนาคม 2552 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ หมายถึง การที่ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ ความคิดที่บิดเบือน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 5 วันที่ 27-30 มีนาคม 2552 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา หมายถึง การที่ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้กระบวนการคิดที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง คือ ความคิดอัตโนมัติความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ฝึกทักษะการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหามาจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เน้นการสร้างความคิดใหม่ โดยเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองทางบวก แทนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตนเอง เน้นวิธีคิดที่แก้ไขปัญหาคือต้นเหตุของปัญหา กระบวนการคิดที่มีเหตุผลจะนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคือความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของตน สามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถนำกลับมาปรับปรุงได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 วันที่ 31 มีนาคม – 3 เมษายน 2552 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ หมายถึง การที่ผู้ศึกษาทบทวน พัฒนา การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

โดยมีการดำเนินการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย วันละ 5 ราย จำนวน 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน

ผลการกำกับการศึกษา พบว่า หลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรควิตกกังวลหลัง มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 39-68 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่พบได้ในคนปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังเสร็จสิ้นแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล กิจกรรมที่ 6 ผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และประเมินความวิตกกังวล (Post test) โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาความถี่และร้อยละและเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้แผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี พบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ($\bar{X} = 40.35$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ($\bar{X} = 51.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 4.97$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

อภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ($\bar{X} = 40.35$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ($\bar{X} = 51.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า คะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ซึ่งมีความวิตกกังวลได้รับแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนารูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยประยุกต์จากแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในการศึกษาของเนตรทราย หอละเอียด (2550) และแบบแผนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Newman & Brokovec (1995) ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องได้พัฒนามาจากแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1972) ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถเปลี่ยนความคิดได้อย่างมีเหตุผล จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการทั้ง 6 กิจกรรม ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลได้ดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการบำบัดโรควิตกกังวล เป็นการสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรควิตกกังวลระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย พบว่า ผู้ศึกษาและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจผู้ศึกษาเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยให้ข้อมูลอย่างเป็นความจริงและพูดอย่างตรงไปตรงมา แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ไม่เสแสร้ง ทำให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อนดำเนินการบำบัดผู้ศึกษามีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จึงทำให้คุ้นเคยกับผู้ป่วยในระดับหนึ่ง และก่อนดำเนินการบำบัดผู้ศึกษาได้พูดถึงการเข้าร่วมแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย โรควิตกกังวลทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจระดับหนึ่ง ช่วยให้ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยเร็วขึ้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดความรู้เรื่องโรควิตกกังวล เข้าใจอาการเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น สนใจการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐทิพร ชัยประทาน (2547) ที่พบว่าผลของกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควิตกกังวลรวมทั้งแนวทางการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจต่อการรักษา และมีความคาดหวังต่อว่าตนเองจะหายและสามารถหยุดใช้ยาคลายความวิตกกังวลได้ และเมื่อสร้างสัมพันธภาพเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาประเมินปัญหาความรุนแรงของความวิตกกังวลของผู้ป่วย ประเมินความรู้และสาเหตุของโรควิตกกังวลที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ และสร้างความตระรู้ถึงความสำคัญของความคิดอัตโนมัติด้านลบ ความคิดบิดเบือน จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นมากมายของตนเองเกิดมาจากปัญหาอะไร ผู้ป่วยบางรายคิดว่าตนเองเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ตนเองอ่อนแอรับเรื่องร้ายๆ ไม่ได้ แต่เมื่อผู้ศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ประการและความคิดที่บิดเบือน 10 ประการ ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงอาการรบกวนที่เกิดจากการความวิตกกังวล เกิดความตระหนักรู้ถึงสาเหตุของโรควิตกกังวลจากความคิดลบหลัก 3 ประการ ความคิดบิดเบือนของตนเอง และผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์และความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมาจากความคิดของตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Beck (1972) ที่กล่าวว่า แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม ถูกกำหนดขึ้นจากสมมุติฐานว่า โรควิตกกังวลเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผิดๆ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะเป็นรูปแบบของความคิดที่ผิดบิดเบือนหรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์

กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการฝึกผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเกิดทักษะในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเองเพื่อลดอาการรบกวนจากความวิตกกังวลด้วยตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สนใจ

สามารถฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง จากการสอบถามผู้ป่วยถึงวิธีการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าวิธีการผ่อนคลายสามารถทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้และไม่เคยฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเองมาก่อน หลังฝึกการผ่อนคลายผู้ศึกษาประเมินระดับความรู้สึกการผ่อนคลายหลังจากการฝึกปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกผ่อนคลายและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเกิดอาการวิตกกังวลขึ้น เข้าใจโรควิตกกังวลมากขึ้น สามารถยับยั้งการเกิดอาการที่นำไปสู่ความรู้สึกที่รุนแรง การเกิดพฤติกรรมที่รุนแรงตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher & Durham (1999) และ James et al. (2000) รวมทั้งณัฐทิพร ชัยประทาน (2547) พบว่า วิธีการบำบัดทางจิตแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายลมหายใจกับความวิตกกังวล เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการฝึกผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลายลมหายใจ และเกิดทักษะในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายลมหายใจด้วยตนเองเพื่อลดอาการรบกวนจากความวิตกกังวลด้วยตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สนใจ สามารถฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายลมหายใจอย่างต่อเนื่อง ประเมินระดับความรู้สึกการผ่อนคลายหลังจากการฝึกปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังฝึกผ่อนคลายมีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น กิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเกิดอาการวิตกกังวลขึ้น เข้าใจโรควิตกกังวลมากขึ้น สามารถยับยั้งการเกิดอาการที่นำไปสู่ความรู้สึกที่รุนแรง และการเกิดพฤติกรรมที่รุนแรงตามมา ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นกิจกรรมเริ่มต้นก่อนที่จะการดำเนินกิจกรรมที่ 4 ถึงกิจกรรมที่ 6 ตามแผนการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสบาย เกิดสมาธิ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ในกิจกรรมต่างๆ ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher & Durham (1999) และ James et al. (2000) รวมทั้งณัฐทิพร ชัยประทาน (2547) ที่ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับวิธีการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่าการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยการฝึกผ่อนคลายลมหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลได้

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ จากการบันทึกใบงานที่ 5 แบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองและบอกถึงความสัมพันธ์ของความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ส่งผลต่ออารมณ์และสถานการณ์ของตนเองได้ สามารถระบุถึงความคิดและอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้ เมื่อ

ผู้ป่วยค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบได้แล้วทำให้ผู้ป่วยรู้วิธีคิดของตนเองที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์และความรู้สึก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ทำให้เข้าใจสาเหตุของความวิตกกังวลและสามารถลดความวิตกกังวลได้ดังจะเห็นได้ จากตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย กล่าวว่า “ฉันเพิ่งรู้ว่าที่ฉันมีอาการไม่มีเรี่ยวแรง อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย มีนังสีระยะ เพราะมาจากความคิดด้านลบของฉัน ที่คิดว่าลูกชายของฉันต้องไม่ปลอดภัยมีอันตรายแน่ ๆ ถ้าต้องไปทำงานที่ภาคใต้ ฉันคิดไปเอง ลูกชายของฉันจะไปทำงานที่ภาคใต้อีกตั้ง 2 เดือน ยังไม่ได้ไป ลูกชายก็บอกไม่ให้คิดมากเพราะเปลี่ยนผลัดกันไป เขาไปแค่ปีเดียวเดี๋ยวก็กลับมาทำงานที่เดิม ก่อนหน้านี้ที่ลูกชายทำงานที่เดิมฉันก็ไม่เป็นพอได้รู้เรื่องนี้แหละฉันเป็นมาก ” จากตัวอย่างดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองได้ และทดสอบความคิดอัตโนมัติของตนเองได้ว่าสาเหตุเกิดขึ้นจากความคิดอัตโนมัติด้านลบจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ James et al. (2000) ทำการศึกษาพบว่า การบำบัดโดยวิธี CBT ได้ประสิทธิผลการรักษาอย่างดียิ่งในผู้ป่วย GAD โดยจัดโครงสร้างเนื้อหาฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้กระบวนการคิดที่ก่อให้เกิดปัญหา เรียนรู้วิธีจับความคิดนี้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความกังวลลงได้

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดและปรับสร้างความคิดขึ้นมาใหม่ได้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล สามารถบอกถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังได้ปรับความคิดใหม่ได้ และค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยเอง อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยได้เรียนรู้การคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งการหาหลักฐานในการยืนยันความคิด และการตรวจสอบทางเลือกแล้ว ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหา เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ต่อสิ่งคุกคามของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านความคิด และพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลของตัวเอง และเรียนรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาการตอบสนองต่อตนเอง เมื่อเกิดความวิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญต่อความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้แล้วได้ผลดี ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหามือเผชิญกับสถานการณ์จริงในลักษณะต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐจิพร ชัยประทาน (2547) พบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองและมีการคิดอย่างมีเหตุผล หรือคิดยืดหยุ่นมากขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล ทบทวนพัฒนาฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงทางความคิดพฤติกรรมหลังนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน จากผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ หลังจากได้เรียนรู้การเผชิญปัญหา ก็เริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง มีแนวทางการเผชิญปัญหาทั้งทางตรง และทางอ้อม ทำให้ผู้ป่วยยอมรับปัญหาของตนเอง กล้าเผชิญความจริง และเกิดกำลังใจที่แก้ไขปัญหาของตนเอง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำและการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ

หลังจากการบำบัด พบว่าผู้ป่วยนำแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ จากตัวอย่างผู้ป่วยโรควิตกกังวล 1 ราย ที่นำแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ตนเองเลือกที่จะเผชิญกับปัญหาโดยการพูดคุยระบายความรู้สึกที่ตนมีต่อสามีที่ทำร้ายร่างกายตนเองทุกวัน ตนเองต้องตกอยู่กับความวิตกกังวลทุกวันเกี่ยวกับการถูกสามีทำร้ายร่างกาย เลือกที่จะพูดคุยปัญหาทั้งหมดต่อหน้าสามี ครอบครัวของตนเองและครอบครัวของสามี เพื่อให้ทุกคนรับรู้ถึงปัญหาของครอบครัวตนเอง ผู้ป่วยคิดและตัดสินใจขอเลิกกับสามี ขอแยกทางโดยตนเองจะนำบุตรทั้ง 2 คนไปเลี้ยงเอง สามีมาหาลูกได้ตลอดเวลาและถูกไปหาพ่อได้ตลอดเวลา และตนเองประกอบอาชีพค้าขายเพื่อเลี้ยงตนเองและลูก จากตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย กล่าวว่า “หมอ (พยาบาล) ฉันเลิกกับสามีฉันแล้วนะ ตอนนี้สบายใจมาก ๆ เลยไม่ต้องเป็นกระสอบทรายให้มันตะอึก ฉันขายผักก็พอกินนะลูกก็ช่วยฉันดีใหม่ ๆ ต้องอดทนแต่ยักก็ดีเอง ขอขอบคุณมากนะที่เอาฉันบำบัดด้วย ฉันไม่เคยคิดว่าตัวเองจะทำได้ คิดว่าต้องโดนมันตีจนตายคามือกับเท้าของมัน” จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่าการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ James et al. (2000) ที่ทำการศึกษา พบว่า การบำบัดโดยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความวิตกกังวล ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ และมีการสรุปทบทวนภาพรวมของการพัฒนา การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด เพื่อสรุปทบทวนการที่ผู้ป่วยนำแผนการบำบัดไปใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการตรวจสอบว่า ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและพฤติกรรม หรือไม่เพียงใด มีปัญหา อุปสรรคและข้อสงสัยอะไรบ้างในการดำเนินกิจกรรมตามแผนการบำบัด รวมทั้งการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย ผู้ป่วยมีความตั้งใจและสามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

จากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ตามแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ใน การศึกษาครั้งนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหา สามารถจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจากความวิตกกังวลได้ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินเพื่อกำกับการศึกษาภายหลังเสร็จสิ้นการบำบัดโดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ พบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลทุกรายมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ อยู่ในระดับที่สามารถพบได้ในคนปกติทั่วไปมีคะแนนต่ำกว่า 80 คะแนน สรุปได้ว่าการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล มีผลทำให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลลดความวิตกกังวลได้ ทั้งนี้กระบวนการที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนั้นมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยการหาความคิดอัตโนมัติ การวิเคราะห์หาวิธีการคิดที่ผิดไปในทางลบ และความคิดที่บิดเบือนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเองแบบอัตโนมัติ ทดสอบความคิดนั้นว่าถูกต้องหรือไม่ การแทนด้วยความคิดใหม่ที่ถูกต้องเหมาะสม นับว่าเป็นการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ตรงกับ ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ลดปัญหาป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และลดการพึ่งยาในผู้ป่วยโรควิตกกังวล เป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลของการปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง อยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลผู้ที่มีรูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และต้องมีความรู้ ความชำนาญในการดำเนินตามกระบวนการการบำบัดรวมถึงกิจกรรมในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นอย่างดี และต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัด จึงสามารถดำเนินกิจกรรมการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพได้
2. พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิบัติการพยาบาล ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ สามารถนำรูปแบบการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในลักษณะนี้ไปปรับใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ
3. พยาบาลผู้บำบัดควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพในกิจกรรมที่ 1 เนื่องจากบรรยากาศที่เป็นมิตรจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลลดลง และมีความร่วมมือเพิ่มขึ้น

4. ถึงแม้การสรุปผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม แต่ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรควิตกกังวลและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นเตือนหรือให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง เนื่องจากการใช้วิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีหลักการที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยต้องมีการฝึกทักษะด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญจึงจะเกิดผลอย่างถาวร

5. ควรมีการถ่ายทอดให้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความรู้ และทักษะในการใช้แผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบรายบุคคล โดยมีการพัฒนาคู่มือ หรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

6. ควรพัฒนารูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นรายกลุ่ม เนื่องจากรูปแบบบำบัดรายบุคคล ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองด้านทรัพยากรบุคคล เวลา ระยะการเดินทาง เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีรูปแบบเป็นรายกลุ่ม ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สามารถประหยัดทรัพยากรบุคคลและเวลาในการดำเนินกิจกรรมได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait anxiety) ร่วมกับการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล