

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

#### วิธีการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโดยระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) ที่มารับบริการการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวลตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโดยระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) ที่มารับบริการการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดกาญจนบุรี โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรควิตกกังวล (GAD) อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน
- 2) มีคะแนนความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรงที่สุด (41-80 คะแนน) โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI form X ของ Speilberger
- 3) อายุ 19-60 ปี สามารถฟัง พูด อ่านและเขียน ภาษาไทยได้และโต้ตอบได้รู้เรื่อง
- 4) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี
- 5) เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีการกระจายตัวใกล้เคียงกับความโค้งปกติ และมีความเป็นไปได้ในการศึกษาครั้งนี้

### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการเลือกผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่มารับการรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดกาญจนบุรี โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่กำลังอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา จำนวน 20 คน แบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นผู้ศึกษานัดหมายผู้ป่วย ชี้แจงการดำเนินกิจกรรม การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อดำเนินการบำบัดให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและเข้าใจในกระบวนการดำเนินโครงการทุกขั้นตอนและแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีภาระระบุชื่อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ และในระหว่างการดำเนินโครงการ หากกลุ่มตัวอย่างแสดงอาการวิตกกังวลมากขึ้นและไม่สามารถเข้าร่วมการบำบัดได้ ผู้ศึกษาให้ความช่วยเหลือและส่งต่อจิตแพทย์เพื่อรับการบำบัดที่เหมาะสมทันที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้เซ็นใบยินยอม

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) ซึ่งปรับมาจากโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาของรัฐนา ชุนนางง่า (2551) ที่ได้พัฒนามาจากการศึกษาของ Brokovec, Newman & Castonguay (2004) และของเนตรทราย หอละเอียด (2550) ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลละ 60-90 นาที ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรม เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เพิ่มกิจกรรมดังนี้ 1) ในกิจกรรมที่ 1 ผู้ศึกษาได้เพิ่มเวลาในการสร้างสัมพันธภาพจาก 60-90 นาที เป็น 90-120 นาที เพื่อเพื่อให้ผู้ศึกษาและผู้ป่วยได้มีเวลาทำความรู้จักและเรียนรู้ซึ่งกันและกันมากขึ้น 2) ในระหว่างการบำบัดแต่ละสัปดาห์ผู้ศึกษาได้เพิ่มการ

ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ระหว่างการทำบำบัดสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 เพื่อเป็นการติดตามปัญหาและกระตุ้นผู้ป่วยในการทำกิจกรรมตามใบงาน และ 3) เพิ่มการประเมินปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อนดำเนินการบำบัดในแต่ละครั้ง ด้วยการวัดสัญญาณชีพ และสอบถามอาการเจ็บป่วย หลังการประเมินถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านต่างๆ ผู้ศึกษาต้องให้การช่วยเหลือตามความสามารถ เช่น ถ้าเจ็บป่วยควรส่งผู้ป่วยรักษาก่อน เพื่อเป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ศึกษาจริงใจและสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง อันจะส่งผลต่อความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมนี้เป็นการช่วยส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการบำบัดรักษาอย่างถาวรและยั่งยืน โดยมีกิจกรรมการบำบัด ดังนี้

### **กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล**

ระยะเวลา 90 นาที

#### **สาระสำคัญ**

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย โดยการกล่าวทักทาย แนะนำตัว การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและใส่ใจผู้ป่วย พูดคุยและซักถามเรื่องทั่วไปก่อนจะเริ่มการบำบัด จะเป็นการลดความวิตกกังวลในการเข้าร่วมการบำบัดครั้งแรก เป็นการทำความรู้จักคุ้นเคยกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือและแรงจูงใจในการบำบัด เกิดความไว้วางใจกล้าเปิดเผยปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล จากนั้นจึงเป็นการการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวลและอาการผิดปกติต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง และลดความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลลงได้จากการคิดคาดการณ์ที่มากเกินไป เช่น คิดว่าจะเป็นโรคหัวใจ และมีความมั่นใจว่าอาการต่างๆสามารถรักษาได้และควบคุมได้ อธิบายความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรควิตกกังวล โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อารมณ์ สาเหตุผลกระทบจากโรควิตกกังวลของผู้ป่วย และเพิ่มความสำคัญของโรควิตกกังวลซึ่งเกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการของผู้ป่วย ความคิดบิดเบือนการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลการบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและความร่วมมือในการบำบัดส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมการบำบัดจนบรรลุวัตถุประสงค์

## กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

ระยะเวลา 20 นาที

### สาระสำคัญ

การสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง เนื่องจากการที่ร่างกายตอบสนองต่อความคิดหรือเหตุการณ์ที่ช่วยทำให้เกิดความวิตกกังวลด้วยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (muscle tension) และในทางกลับกันความตึงเครียดทางสรีรวิทยาจะเพิ่มความรู้สึกทางจิตวิสัยของความวิตกกังวล การผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างลึกจะลดความตึงเครียดทางสรีรวิทยา และทำให้ความวิตกกังวลลดลงหรือหมดไปได้

## กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยการฝึกผ่อนคลายหายใจ

ระยะเวลา 20 นาที

### สาระสำคัญ

การสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติการการผ่อนคลายหายใจได้อย่างถูกวิธี เนื่องจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลจะมีอาการแสดงทางระบบการหายใจ โดยจะทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้น เป็นผลเร่งเร้าการหายใจ ทำให้ CO<sub>2</sub> ในเลือดลดลง จนเป็นผลให้หายใจไม่ได้ หรือหายใจอึดอัด ผลที่จะตามมาคือ มีอาการเวียนศีรษะ ตามมือเท้า วิงเวียน หน้ามืด ส่งผลให้เพิ่มความกลัว วิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการฝึกผ่อนคลายหายใจ จะช่วยเพิ่มออกซิเจนในเลือด ช่วยลดอาการผิดปกติดังกล่าว เป็นผลช่วยให้ลดความวิตกกังวลลงได้

## กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ระยะเวลา 60-90 นาที

### สาระสำคัญ

การให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยเริ่มจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติที่คั่นอยู่ระหว่างเหตุการณ์ภายนอกที่กระทบทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์ และทดสอบความถูกต้องของความคิดอัตโนมัติด้านลบ ว่ามีความถูกต้องสมเหตุสมผลหรือตรงตามความเป็นจริงเพียงใดโดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การตีความคิดเป็นอย่างอื่น ค้นหาความคาดหวังว่าถูกต้อง หรือมีเหตุผลเพียงใด ช่วยให้ผู้ป่วยยกเลิกความคิดที่ผิดพลาดเกินความจริง ที่มักจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติโดยการอธิบาย ความคิด ทศนคติ การให้ความหมายของปัญหา หรือสถานการณ์นั้นๆเป็นการสะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยเห็นความคิดหลัก 3

ประการ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ความคิดที่ไม่สมเหตุผล ความคิดโทษตนเอง ความคิดที่ไม่ถูกต้อง ความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และเน้นให้ตระหนักรู้ว่าความคิดไหนที่ผู้ป่วยสามารถปรับสร้างให้เป็นความคิดใหม่ ได้ง่ายที่สุด ให้ผู้ป่วยลองคิดด้วยตนเอง และให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (learning new behavior) ซึ่งประกอบด้วยหลักการปรับแต่งพฤติกรรม (shaping) ที่เป็นการกระตุ้นการเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ โดยอาศัยวิธีการเสริมแรง (reinforcement) และการชื่นชมเมื่อผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม

### กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ระยะเวลา 60-90 นาที

#### สาระสำคัญ

ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตารางบันทึกความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวข้องกับความคิดที่บิดเบือนอย่างไร เนื่องจากการทำแบบบันทึกความคิดเป็นการทำหลังจากที่สถานการณ์ผ่านไปแล้ว ปฏิกริยาของผู้ป่วยมีความรุนแรงน้อยลง ผู้ป่วยจึงมองสถานการณ์ได้อย่างเป็นกลางขึ้น แต่ผู้บำบัดจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่า เมื่อเกิดสถานการณ์จริงขึ้นหรือเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสมที่ฝังใจมาเป็นเวลานานที่เป็นจุดอ่อน มักจะถูกกระตุ้นทำให้เกิดความวิตกกังวล ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของผู้ป่วยจะรุนแรงมากขึ้น แต่เมื่อพ้นสถานการณ์ไปแล้ว ผู้ป่วยจะกลับมามีความคิดเป็นกลาง และเข้าใจสถานการณ์ได้ถูกต้อง ผู้บำบัดพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็น และได้ยอมรับว่าวิธีการคิดของเขานั้นเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือในการให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า ซึ่งวิธีการช่วยเหลือให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive restructuring) ได้นั้นต้องทำให้บุคคลนั้นทราบความคิดที่เกิดขึ้นของตนเองเสียก่อน เมื่อผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติและผลที่เกิดขึ้นแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดทางลบเหล่านั้น ไปในทิศทางใหม่ที่เหมาะสมและนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา

## กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อเผชิญความวิตกกังวล การประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

ระยะเวลา 60-90 นาที

### สาระสำคัญ

การที่ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการบำบัด เช่น การฝึกวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อสถานการณ์ ความคิดทางเลือก การแก้ไขปัญหาและเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจที่จะนำไปเป็นวิธีการในการเผชิญกับความวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และป้องกันการกลับซ้ำได้ จากการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องและเป็นการประเมินการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความประทับใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคของการนำไปใช้

### การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่ปรับปรุงไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่านคือ จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม และนำมาปรับปรุงผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครบถ้วน ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา โดยมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงคือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล ปรับแก้ภาษาที่ใช้ในใบงานที่ 1, 2 และ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยเพิ่มความรู้สึกลึกซึ้งเขียนอธิบายมากขึ้นหลังจากได้อ่านคำถาม และเพื่อให้สื่อความหมายได้ถูกต้อง ชัดเจนมากขึ้น เช่น บางคนใช้ตราประทับที่ตายตัว ครอบคลุมหมดทุกอย่างสำหรับตัวเองหรือสถานการณ์บางอย่างโดยเพิกเฉยหลักฐานที่ขัดแย้ง เปลี่ยนเป็นบางคนมีความคิดใช้ตราประทับที่ตายตัว ครอบคลุมหมดทุกอย่างสำหรับตัวเองหรือสถานการณ์บางอย่างโดย เพิกเฉยหลักฐานที่ขัดแย้ง

2. หลังจากการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำมาคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1

3. ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล อำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 3 ราย โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 6 กิจกรรม พบว่าสมาชิกให้ความร่วมมือและเข้าใจในกิจกรรมได้ดีพอควร สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด แต่บางกิจกรรมใ้ความรู้มีจำนวนมาก และบางกิจกรรมมีความซ้ำซ้อนกัน ผู้ศึกษาจึงได้มีการปรับเนื้อหากิจกรรมให้มีความกระชับ ชัดเจนขึ้น ใช้ภาษาที่ง่าย และมีการยกตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรควิตกกังวล

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI form X (The State-Trait Anxiety Inventory) ของ Spielberger (1967) ที่แปลเป็นไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี, รศ.ดร.สายฤดี วรกิจโกศาจร และดร.มาลินีสัยสุข (2534) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนแรก เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (State anxiety) ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 และข้อความเชิงลบได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 วิธีตอบแบบวัดผู้ตอบต้องพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งจัดไว้ 4 ระดับคือ (1) ไม่รู้สึกเลย (2) รู้สึกเล็กน้อย (3) รู้สึกค่อนข้างมาก (4) รู้สึกมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ถ้าเลือกตอบในช่องไม่รู้สึกเลย ให้ 4 คะแนน, ตอบในช่องรู้สึกเล็กน้อยให้ 3 คะแนน, ตอบในช่องรู้สึกค่อนข้างมากให้ 2 คะแนน และตอบในช่องรู้สึกมากที่สุดให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ถ้าเลือกตอบในช่องไม่รู้สีกเลยให้ 1 คะแนน, ตอบในช่องรู้สึกเล็กน้อยให้ 2 คะแนน, ตอบในช่องรู้สึกค่อนข้างมากให้ 3 คะแนนและตอบในช่องรู้สึกมากที่สุดให้ 4 คะแนน

การแปลผล คะแนนทั้งหมดของแบบวัดนี้กระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ผู้ป่วยที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลขณะปัจจุบันสูง ถ้าได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลขณะปัจจุบันต่ำ

ส่วนที่สอง เป็นการวัดความวิตกกังวลประจำตัว (Trait anxiety) เป็นการประเมินระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆไป ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ เป็นเชิงนิมิต 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 6, 7, 10, 13, 16 และ 19 และเป็นข้อความเชิงนิเสธ 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, และ 20 วิธีตอบแบบวัดผู้ตอบต้องพิจารณาว่า ข้อความในแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งจัดไว้ 4 ระดับ คือ (1) แทบไม่เคยเลย (2) รู้สึกบางครั้ง (3) รู้สึกบ่อยๆและ (4) รู้สึกเกือบตลอดเวลา มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต ให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบในช่องแทบไม่เคยเลย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบางครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบ่อยๆ	ให้คะแนน 2 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกเกือบตลอดเวลา	ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบในช่องแทบไม่เคยเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกบ่อยๆ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องรู้สึกเกือบตลอดเวลา	ให้คะแนน 4 คะแนน

การแปลผล คะแนนทั้งหมดกระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ผู้ป่วยที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลประจำตัวสูง ถ้าได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำ มีผู้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ตามช่องคะแนนดังนี้

คะแนน 20-40 หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย

คะแนน 41-60 หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง

คะแนน 61-70 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงหรือระดับสูง



คะแนน 71-80 หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (State anxiety) และแบบวัดความวิตกกังวลประจำตัว (Trait anxiety) ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านคือ จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ข้อแต่ละข้อ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1 เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยและไม่มีการเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ค่าความเที่ยง (reliability) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ซึ่งแบบประเมินความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 แบบประเมินความวิตกกังวลประจำตัว ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .87

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Hollon & Kendoll (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสสีหา และคาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 150 คะแนนต่ำสุดที่ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30-80 คะแนน คือ การมีความคิดในด้านลบ ซึ่งพบได้บุคคลทั่วไป (Deruls et, al., 1990 citd in Furlong & Tian, 2002 อ้างถึงใน เนตรทราย หอละเอียด, 2550) แบบประเมินสามารถสะท้อนถึงการรับรู้ของผู้ประเมินที่มีต่อตนเอง ทั้งหมด 4 ด้าน คือด้านแรกสะท้อนให้เห็นการปรับตัวที่ล้มเหลว และต้องการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ข้อ 7, 10, 14, 20 และ 26 ด้านที่สอง สะท้อนให้เห็นถึงอึดทนโหด และ การคาดหวังในทางลบ มีส่วนประกอบคือ ข้อที่ 2, 3, 9, 21, 23, 24 และ 28 ด้านที่สาม สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีส่วนประกอบ คือ ข้อ 17-18 และด้านสุดท้าย สะท้อนให้เห็น

ถึงความคาดหวังหรือไร้ค่า ซึ่งมีส่วนประกอบคือ ข้อที่ 29 และ 30 (Hollon and Kendall, 1980 อ้างถึงใน วันเพ็ญ ม้องทอง, 2550)

**เกณฑ์กำกับการศึกษา** ภายหลังใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรควิตกกังวล จะต้องอยู่ในระดับ 30-80 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่พบได้ในคนปกติทั่วไป หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษา และผู้ป่วยโรควิตกกังวล จะร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหา และกระบวนการของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หากคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดพิจารณาตัดออก

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือพร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ข้อแต่ละข้อ คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1 เนื่องจาก ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่าเหมาะสมและไม่มีการเสนอแนะเพิ่มเติม

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้ศึกษานำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ศรีสวัสดิ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งแบบประเมินความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .79

## ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการศึกษาอิสระ

### 1. ขั้นตอนการเตรียมการศึกษา

1.1 การเตรียมความรู้และฝึกทักษะของผู้ศึกษา ในเรื่องการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ จำนวน 3 หน่วยกิต รวมทั้งอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจากโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยนายแพทย์ประยูศักดิ์ เสรีเสถียรและคณะเป็นผู้อบรม ในวันที่ 3-5 สิงหาคม พ.ศ. 2552 นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

1.2 นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดยโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วยกระบวนการบำบัด 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสอน (didactic aspect) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ การฝึกผ่อนคลายใจกับความวิตกกังวล ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด (cognitive technique) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบและทดสอบความคิด กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior technique) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

1.3 ประสานงานกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ศรีสวัสดิ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในชุมชนศรีสวัสดิ์ โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 20 คนแล้ว ผู้ศึกษาแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

1.5 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่บ้านของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

## 2. ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่บ้านของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2553 ดำเนินการบำบัดผู้ป่วยโรควิตกกังวลจำนวน 20 ราย โดยสัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 3 และ 4 สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 5 และสัปดาห์ที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่ 6 ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 60 – 90 นาที วันละ 5 ราย และติดตามผลหลังการบำบัด 1 สัปดาห์ ซึ่งมีการดำเนินการกิจกรรมดังนี้ ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงแผนการดำเนินกิจกรรม โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
ครั้งที่ 1	15 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้
	16 มีนาคม 2553	เรื่องโรควิตกกังวล
	17 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความ
	18 มีนาคม 2553	วิตกกังวล
ครั้งที่ 2	19 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายกับความ
	20 มีนาคม 2553	วิตกกังวล
	21 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบและ
	22 มีนาคม 2553	ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ
ครั้งที่ 3	23 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความ
	24 มีนาคม 2553	วิตกกังวล
	25 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายกับความ
	26 มีนาคม 2553	วิตกกังวล
ครั้งที่ 4		กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความ
		วิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
	27 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความ
	28 มีนาคม 2553	วิตกกังวล
	29 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายกับความ
30 มีนาคม 2553	วิตกกังวล	
		กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
		ถาวร และป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อเผชิญความวิตก
		กังวล ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการ
		ให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมและสรุปผลการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

### สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการสอน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

#### กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อประเมินลักษณะอาการ สาเหตุ ประเด็นความคิดหลัก 3 ประการ ความคิดที่บิดเบือน ของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
5. เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลตามกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม
6. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือต่อการบำบัดอย่างยั่งยืนและถาวร
7. เพื่อเป็นการกระตุ้นติดตามผู้ป่วยในการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย และประเมินปัญหาและอุปสรรคเมื่อผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจริง

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยสามารถ

1. อธิบายถึงอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
2. บอกถึงความหมายของการเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้
3. บอกถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวลได้
4. บอกถึงประเด็นความคิดลบหลัก 3 ประการของตนเองได้
5. บอกถึงความสัมพันธ์ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ตามกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายและแนะนำตัวประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและใส่ใจผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ และให้ผู้ป่วยแนะนำตนเองผู้ศึกษาแสดงความสนใจผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษาประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อเป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ศึกษาจริงใจและสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง อันจะส่งผลต่อความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน
3. ผู้ศึกษาพูดคุย ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย
4. ผู้ศึกษาชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม รูปแบบการเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยการแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ตามใบชี้แจงที่ 1
5. ผู้ศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล สาเหตุของโรควิตกกังวล การเกิดโรควิตกกังวล อาการของโรควิตกกังวล การจัดการความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 1 และแผนพบของโรควิตกกังวลของกรมสุขภาพจิต
6. ผู้ศึกษาประเมินอาการของโรควิตกกังวลของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามใบงานที่ 1
7. ผู้ศึกษาให้ความรู้ความคิดหลัก 3 ประการ ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เป็นสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 2
8. ผู้ศึกษาประเมินประเด็นความคิดหลัก 3 ประการ ของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลตามใบงานที่ 2
9. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความคิดที่บิดเบือนที่พบบ่อยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 3
10. ผู้ศึกษาอธิบายเหตุผลและความสำคัญของการบำบัดโรควิตกกังวลโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ตามใบความรู้ที่ 4
11. ผู้ศึกษาอธิบายการประเมินความคิดและพฤติกรรมต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เราประสบในขณะนั้น รูปแบบ ABCs of Treatment ตามใบความรู้ที่ 5
12. ผู้ศึกษาอธิบายแผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม ตามใบความรู้ที่ 6
13. ผู้ศึกษาฝึกทักษะการสังเกตกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมของอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย ตามใบงานที่ 3 โดยใช้เวลา 10 นาที และอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
14. มอบหมายการบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะและเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและการเกิดพฤติกรรม ใบงานที่ 3

15. ผู้ศึกษาติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจบกิจกรรมที่ 1 แล้ว 3 วัน เพื่อเป็นการกระตุ้นติดตามผู้ป่วยในการทำการบ้าน และประเมินปัญหาและอุปสรรคเมื่อผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจริง

### ประเมินผล

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีความไว้วางใจผู้ศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมและยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษา เนื่องจากผู้ศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการบำบัด ผู้ป่วยให้ความสนใจและร่วมมือในการบำบัด รับประทานวัตถุประสงค์ของการบำบัด พுகุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับผู้ศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบอกอาการและสาเหตุของตนเองได้ ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มึนงง ตื่นตกใจง่าย นอนไม่หลับ เครียด อาการเหล่านี้บางครั้งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถบอกอาการของตนเองได้ เช่น “เวลาฉันเครียดฉันจะมีอาการปวดตามร่างกาย นอนไม่ค่อยหลับ ใจมันสั่น” ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัว ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง และความขัดแย้งหรือไม่เข้าใจภายในครอบครัว ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในเรื่องความคิดหลัก 3 ประการที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและสามารถบอกถึงความหมายของการเกิดของการเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย เราข ผู้ป่วยสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองได้ เช่น “ที่ผมปวดหัว และมีความดันโลหิตสูงเป็นเพราะความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ผมคิดไปเองก่อน” ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลตามกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถยกตัวอย่างสถานการณ์จริงของตนเอง ในการทำแบบฝึกหัดการสังเกตกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำการบ้านตามที่มอบหมายให้เป็นอย่างดี

### กิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการฝึกผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. เกิดทักษะในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยสามารถ



1. บอกถึงวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

2. บอกถึงระดับของความรู้สึกผ่อนคลายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนอาการแสดงที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความวิตกกังวล

2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลและสาธิตเทคนิคในการคลายความวิตกกังวลโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ผู้ป่วย ตามใบงานที่ 7 ร่วมกับการเปิดแผ่น CD การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต และให้ผู้ช่วยปฏิบัติตาม

3. หลังจากฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ศึกษาตรวจสอบความก้าวหน้าของการฝึกด้วยการถามถึงความรู้สึกผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินเป็นมาตราวัดประมาณค่าที่กำหนดขึ้น และให้ตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 รู้สึกไม่ผ่อนคลายเลย และ 10 ผ่อนคลายมากที่สุด ตามใบงานที่ 4

4. ผู้ศึกษาแนะนำให้ผู้ช่วยฝึกต่อที่บ้าน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 15 นาที และบันทึกการฝึกต่อด้วยตนเองที่บ้านตามแบบฟอร์ม และนำมารายงานผู้บำบัดในแต่ละครั้ง

5. ผู้ศึกษาร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้อย่างสั้นๆ และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

6. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านต่อเนื่องประกอบด้วย การฝึกผ่อนคลายโดยให้ผู้ช่วยลงบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 4

7. เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถามและให้และให้ข้อมูลเพิ่มเติม

#### ประเมินผล

ผู้ช่วยมีความสนใจและตั้งใจฝึกปฏิบัติการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถเรียนรู้และสังเกตอาการทางร่างกายที่บอกให้รู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอาการของความวิตกกังวล เมื่อฝึกปฏิบัติพร้อมกันเสร็จแล้วพยาบาลให้ผู้ช่วยฝึกด้วยตนเองผู้ช่วยสามารถฝึกได้ด้วยตนเองครบทั้ง 10 ท่า เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จพยาบาลให้ผู้ช่วยบอกถึงระดับความรู้สึกของตนเองว่าก่อนฝึกกับหลังฝึกความแตกต่างของความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างกันอย่างไร ส่วนใหญ่ผู้ช่วยมีความรู้สึกว่าการผ่อนคลายมากขึ้นกว่าก่อนการฝึก จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เกี่ยวกับระดับความรู้สึกผ่อนคลายหลังการฝึก “ผมชอบครับหมอ (พยาบาล) มันผ่อนคลายดี ผมให้คะแนนระดับ 7 ครับ และขอแผ่นด้วยได้ไหมครับ” ส่วนใหญ่เมื่อให้ผู้ช่วยประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังผ่อนคลายด้วย

ตนเองจะมีคะแนนแตกต่างกัน ซึ่งก่อนฝึกจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลายน้อย ตั้งแต่ระดับ 2-4 คะแนน และภายหลังจากการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลาย ตั้งแต่ระดับ 6-8 คะแนน จากการบันทึกใบงานที่ 4 แบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง สามารถทำได้ถูกต้องและสามารถสาธิตทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สามารถควบคุมปฏิกิริยาของตนเองได้ เกิดการเรียนรู้ว่าเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลได้ต้องมีการฝึกและทำซ้ำๆ เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยให้มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความวิตกกังวลได้

### กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายลมหายใจกับความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการฝึกผ่อนคลายเครียดด้วยการฝึกผ่อนคลายกับความวิตกกังวล

2. เกิดทักษะในการใช้เทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

2. บอกถึงระดับของความรู้สึกผ่อนคลายหลังการฝึกผ่อนคลายได้

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนอาการแสดงที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความวิตกกังวล

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

3. ผู้ศึกษาอธิบายการผ่อนคลายความวิตกกังวล เรียนรู้เทคนิคการฝึกผ่อนคลาย นำฝึกและร่วมฝึกพร้อมกัน ตามใบความรู้ที่ 8 ร่วมกับการเปิดแผ่น CD การผ่อนคลายของกรมสุขภาพจิต และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม หลังฝึกผ่อนคลาย ผู้บำบัดตรวจสอบความก้าวหน้าของการฝึกด้วยการถามถึงความรู้สึกผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมิน

เป็นมาตรฐานวัดประมาณค่าที่กำหนดขึ้น และให้ตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 รู้สึกไม่ผ่อนคลายเลย และ 10 ผ่อนคลายมากที่สุด ตามใบงานที่ 4

4. ผู้ศึกษาแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกที่บ้าน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 15 นาที

5. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านต่อเนื่องประกอบด้วย การบันทึกตามแบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองตามใบงานที่ 4 และบันทึกการฝึกผ่อนคลายโดยให้ผู้ป่วยลงบันทึกการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

6. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้และให้ข้อมูลเพิ่มเติม

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยมีความสนใจและตั้งใจฝึกปฏิบัติการฝึกผ่อนคลายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในวิธีการผ่อนคลายใจ เมื่อฝึกปฏิบัติพร้อมกันเสร็จแล้วพยาบาลให้ผู้ป่วยฝึกด้วยตนเองผู้ป่วยสามารถฝึกได้ด้วยตนเอง เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จพยาบาลให้ผู้ป่วยบอกถึงระดับความรู้สึกของตนเองว่าก่อนฝึกปฏิบัติกับหลังฝึกความแตกต่างของความรู้สึกผ่อนคลายใจต่างกันอย่างไร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกิดการผ่อนคลายมากขึ้นกว่าก่อนการฝึก จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เกี่ยวกับระดับความรู้สึกผ่อนคลายหลังบำบัด ผู้ป่วยสามารถบอกระดับความรู้สึกหลังการผ่อนคลายได้ เช่น “ได้ฝึกแล้วรู้สึกดี ผ่อนคลายสบาย ให้คะแนน 7 แล้วกันหมอม (พยาบาล)” ส่วนใหญ่เมื่อให้ผู้ป่วยประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังผ่อนคลายด้วยตนเองจะมีคะแนนแตกต่างกัน ซึ่งก่อนฝึกจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลายน้อย ตั้งแต่ระดับ 2-4 คะแนน และภายหลังจากการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองจะมีระดับคะแนนความรู้สึกผ่อนคลาย ตั้งแต่ระดับ 6-8 คะแนน จากการบันทึกใบงานที่ 4 แบบบันทึกการผ่อนคลายและประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนและหลังฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดทักษะการผ่อนคลายลมหายใจด้วยตนเอง สามารถทำได้ถูกต้องและสามารถสาธิตทำการผ่อนคลายลมหายใจด้วยตนเอง และผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สามารถควบคุมปฏิกริยาของตนเองได้ เกิดการเรียนรู้ว่าเทคนิคการผ่อนคลายลมหายใจสามารถลดความวิตกกังวลได้ต้องมีการฝึกและทำซ้ำๆ เพื่อพัฒนาทักษะและช่วยให้มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความวิตกกังวลได้

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. ได้ฝึกค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สบายใจ วิตกกังวล

2. เพื่อเป็นการกระตุ้นติดตามผู้ป่วยในการทำกรบ้าน และประเมินปัญหาและอุปสรรคเมื่อผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจริง

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยสามารถ

1. ค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจวิตกกังวลได้ถูกต้อง

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมที่ 1 ที่ผ่านมา และถามถึงการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยทำ “ผู้ป่วยทำการบ้านในใบงานที่ 3 แล้วเป็นอย่างไร” ถามถึงปัญหาอุปสรรคหรือความเครียดที่เกิดขึ้นมีหรือไม่

2. ผู้ศึกษาแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมในครั้งที่ 4 คือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการประเมินพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

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

4. ผู้ศึกษากระตุ้นให้บอกความหมายของคำว่า ความคิดอัตโนมัติความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้นำศึกษาสรุปความหมายของคำว่า ความคิดอัตโนมัติ และเชื่อมโยงต่อเหตุการณ์สมมติ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5. ผู้ศึกษาทบทวนใบงานที่ 3 โดยให้ผู้ป่วยอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึกที่มอบหมายเป็นการบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดที่เชื่อมโยงถึงการเกิดพฤติกรรม

6. ผู้ศึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องในการลงบันทึกแบบฝึกหัดการสังเกตกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม ใบงานที่ 3

7. ผู้ศึกษาอธิบายแบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระบุความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ต่อความคิด 1-10 คะแนน และให้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบงานที่ 5

8. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ สรุปประโยชน์ และความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้ป่วย และเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การตรวจสอบ การประเมิน และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ

9. ผู้ศึกษาอธิบาย ใบงานที่ 5 อีกครั้งและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
10. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบตามใบงานที่ 5

### ประเมินผล

ผู้ป่วยสนใจให้ความร่วมมือในการทำการบ้าน อธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ สามารถบอกถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง บอกถึงความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ มีความเข้าใจแนวทางการปรับเปรียบเทียบความคิดและพฤติกรรมเมื่อพูดถึงความคิดลบที่ไม่เหมาะสม ได้ฝึกการค้นหา การสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และฝึกทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สบายใจ หรือความวิตกกังวล จากการทำแบบฝึกหัดในใบงานที่ 3 และใบงานที่ 5 จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เรื่องความสัมพันธ์ของความคิดและพฤติกรรม เช่น “พอวัดความดัน โลหิตแล้วมันสูงผมกลัวมาก ทำให้ผมไม่มั่นใจต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลหัวใจเลยเพื่อยืนยันอีกทีหนึ่ง ต้องเดินทางไปในเมืองโน่น เสียค่าตรวจไปเกือบพันแต่ผมก็ไม่ทานยาที่เขาให้มาหรือกินยอะอะกิน กลัว ทานของที่นี่แหละ นี่ถ้าผมไม่กลัวมากเกินไปผมคงไม่ต้องเสียเงินหรือเดินทางไปตรวจไกลๆ” ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สบายใจ หรือความวิตกกังวลได้ถูกต้อง จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยสามารถสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองได้ เช่น “ผมเข้าใจแล้ว การที่ผมกลัวมากๆ ไปก่อนมันยังทำให้ความดันของผมสูง ทั้งที่จริงๆมันอาจจะไม่สูงก็ได้แต่การที่ผมเครียดมันเลยทำให้ความดันสูง” ผู้ป่วยสามารถบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหา ความคิดอัตโนมัติด้านลบเกี่ยวกับตนเองได้

**กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. เกิดทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล และเรียนรู้วิธีการคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า
2. ค้นหาความคิดอัตโนมัติและวิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการหาหลักฐานสนับสนุนความคิด หลักฐานขัดขวางความคิดและความคิดที่สามารถใช้แทนกันได้ นำไปสู่ความรู้สึกใหม่หลังจากการใช้ความคิดที่เลือกใช้แทน

3. วิเคราะห์เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ความคิดที่เหมาะสมกับความเป็นจริง ทดแทนความคิดที่บิดเบือน จนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้เป็นบวกได้และเรียนรู้การเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเรื่องความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้

5. เพื่อเป็นการกระตุ้นติดตามผู้ป่วยในการทำที่บ้าน และประเมินปัญหาและอุปสรรคเมื่อผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจริง

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยสามารถ

1. ปรับสร้างความคิดใหม่ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ หาหลักฐานสนับสนุนความคิดหลักฐานขัดขวางความคิดและความคิดที่สามารถใช้แทนกันได้ นำไปสู่ความรู้สึกใหม่หลังจากใช้ความคิดที่อาจเลือกใช้แทนได้อย่างถูกต้อง

3. ปรับสร้างความคิดใหม่ ความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากการปรับความคิดใหม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาทักทายผู้ป่วย ชักถามถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 3 เกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล และผู้ศึกษาฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายใจร่วมกับผู้ป่วยระยะเวลา 30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองและเกิดความรู้สึกผ่อนคลายเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลได้

3. ผู้ศึกษาสอบถามความรู้สึกหลังจากการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลาย

4. ผู้ศึกษาชักถามถึงกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 4 และถามถึงการบ้านในใบงานที่ 3 โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น

5. ผู้ศึกษาแจ้งกิจกรรมที่ 5 คือ การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

6. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทบทวนความคิดที่บิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ตามใบความรู้ที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนการค้นหาความคิดอัตโนมัติ และนำไปสู่การสร้างความคิดใหม่

7. ผู้ศึกษาอธิบายแบบบันทึกค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิดใหม่ ระบุความรุนแรงของความคิด อารมณ์ / ความรู้สึก และการปรับสร้างความคิดใหม่ต่อความคิด 0-10 และให้ผู้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบงานที่ 6

8. ผู้ศึกษาแจกแบบบันทึก ค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสร้างความคิดใหม่ตามใบงานที่ 6 แล้วอธิบายรายละเอียด ในแบบบันทึก คือ การนำเอาความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม จากใบงานที่ 5 ที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ นำมาลงในตารางใบงานที่ 6 และฝึกจากเหตุการณ์ยกตัวอย่างของผู้ป่วยเอง

9. ผู้ศึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องในการลงบันทึกค้นหา ทดสอบ ความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิด และอธิบายความสัมพันธ์ของการเกิดความคิดอัตโนมัติต่อเหตุการณ์และการปรับสร้างความคิดใหม่

10. ผู้ศึกษาอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก” หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากการค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดลบ ความคิดบิดเบือน มีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสสนับสนุน และมาคัดค้านจึงเกิดเป็นความคิดทางเลือก

11. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม คือ สามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติด้านลบและหาหลักฐานสนับสนุนความคิดอัตโนมัติด้านลบ และหลักฐานความคิดคัดค้านความคิดทางลบ วิธีการสร้างความคิดใหม่ เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยการนำเอาความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม และปรับสร้างความคิดใหม่จากใบงานที่ 7 ที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ นำมาลงในตารางใบงานที่ 8 และฝึกจากเหตุการณ์ยกตัวอย่างของผู้ป่วย

12. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 4 จากการทำใบงานที่ 5 และให้ผู้ผู้ป่วยหาทางเลือก หรือการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยถามจากตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ป่วยยกขึ้นมา และ ให้ผู้ป่วยหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสสนับสนุน และมาคัดค้าน นั่นคือ ความคิดทางเลือก

13. ผู้ศึกษาให้ผู้ผู้ป่วยฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกใหม่ตามใบงานที่ 7

14. ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ความถูกต้องในการลงบันทึกในตารางบันทึกความคิด การสร้างความคิดและความรู้สึกใหม่

15. ผู้ศึกษา ซึ่งให้ผู้ป่วยเห็นถึงความคิดอัตโนมัติของตนเอง และผลที่เกิดขึ้นจากการ ตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และอธิบายแบบแผนความคิดที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

16. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้าน ลบเป็นความคิดทางเลือก หรือความคิดใหม่และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

17. ผู้ศึกษาอธิบาย การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เพื่อเป็นทักษะที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมี แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดี ที่เกิดจากการเรียนรู้ไปจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมตาม ใบความรู้ที่ 9

19. ผู้ศึกษาฝึกทักษะผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยปรับสร้างความคิดใหม่ และการ เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม และอธิบายตัวอย่างที่แสดงในใบงาน 9 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเสนอ ความคิดว่า อะไรคือพฤติกรรมที่เหมาะสม แล้วให้ผู้ผู้ป่วยฝึกค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วย วิธีการสร้างความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ตามใบงานที่ 9 และเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วย แสดงความคิดเห็น เสนอวิธีคิดแก้ไขปัญหา และให้ผู้ผู้ป่วยเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการ นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

20. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้าน ตามใบงานที่ 8 แบบบันทึกการสร้างความคิดและพฤติกรรม ใหม่ และใบงานที่ 9 แบบสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกทุกครั้งที่เกิด ความวิตกกังวล และนำมาพูดถึงผลการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมกับผู้ศึกษาในครั้งต่อไป

### ประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสร้างความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม สามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง หาหลักฐานสนับสนุนความคิด หลักฐาน ขัดขวางความคิด ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใช้ความคิดที่ใช้แทนกันได้ สมเหตุสมผล นำไปสู่ความรู้สึกใหม่ได้ดีหลังจากเลือกความคิดที่อาจใช้แทนกันได้ จากผลการ บันทึกเหตุการณ์ประจำวันที่ให้ไว้เป็นการบ้านตามใบงานที่ 7 พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเขียน หลักฐานสนับสนุนความคิดและหลักฐานขัดขวางความคิด ได้ทุกสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด ผู้ศึกษาจึงต้องช่วยวิเคราะห์หลักฐานสนับสนุนความคิดและหลักฐานขัดขวางความคิด และอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมในครั้งต่อไป ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นถึง ความสัมพันธ์ของความคิดที่มีผลต่อการเกิดอารมณ์และความรู้สึก และส่งผลต่อการแสดง



พฤติกรรม สามารถเปลี่ยนความคิดและเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ จากตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย 1 ราย เรื่องความสัมพันธ์ของความคิดที่มีผลต่อการเกิดอารมณ์และความรู้สึก และส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เช่น “บ้านหลังโน้นนะหมอเขาชอบมาทิ้งขยะที่ป่าตรงข้ามบ้านผม แล้วเวลาเขาเผาไฟขยะเขม่า ควันไฟมันมักจะมาเข้าบ้านผม ตอนนั้นนะผมนะเครียดมาก คอยมองดูเขาลอดว่าเมื่อไหร่เขาจะจุดไฟเผาขยะ เพราะถ้าจุดไฟเผาผมจะต้องปิดบ้านไม่ให้ควันเข้า ตอนนั้นมันหงุดหงิด และโกรธแต่ตอนนั้นผมทำใจแล้วจะเผาเมื่อไหร่ก็เผา ผมไม่กังวลแล้ว มันตรงกับที่หมอสอนผมเลย” ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหลักการแก้ไขปัญญา จากการบันทึกตามใบงานที่ 9 พบว่าผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหที่ต้นเหตุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขได้จริง สามารถเลือกความคิดใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เพิ่มขึ้น ส่วนในเรื่องของ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบในระหว่างการบำบัด พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมได้ดีขึ้น เริ่มปรับอารมณ์และความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดีในระดับพอสมควรถึงแม้จะยังมีผู้ป่วยบางรายที่มีความวิตกกังวลเข้ามาเกือบทุกวันแต่ผู้ป่วยก็บอกว่าสามารถช่วยทำให้จิตใจดีขึ้นมาจริงๆ ได้

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ  
ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. มีความก้าวหน้า การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญความวิตกกังวล
4. ทราบถึงระดับคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง
5. ทราบแผนการยุติแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
6. เพื่อเป็นการกระตุ้นติดตามผู้ป่วยในการทำการบ้าน และประเมินปัญหาและอุปสรรคเมื่อผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจริง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงความก้าวหน้า ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประโยชน์และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. บอกถึงปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังจากการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. บอกถึงวิธีการเผชิญความวิตกกังวลได้ถูกต้อง

4. ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ 30-80 คะแนน  
วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

2. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปกิจกรรมที่ทำตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-5

3. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญความวิตกกังวลทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและจากปัจจัยภายนอกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตามใบความรู้ที่ 10

4. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเอง (ใบความรู้ที่ 7 และ 8) เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม จะช่วยเพิ่มความตระหนักในตนเองมากขึ้น (self-awareness) สามารถลดความวิตกกังวลได้พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ

5. ผู้ศึกษาอธิบายแบบฝึกหัดการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและส่งผลกระทบต่อตนเองมาก และให้ผู้ป่วยระบุนิสัยความคิด อารมณ์/ความรู้สึก วิธีการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง และระบุนิสัย/ความรู้สึกละเอียดใหม่ การปรับสร้างความคิดใหม่และพฤติกรรม ตามใบงานที่ 10

6. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยอธิบายถึงการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเองหลังจากทำแบบฝึกหัดตามใบงานที่ 10 และให้ผู้ป่วยบอกถึงความรู้สึก และประโยชน์ในการฝึกการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเอง

7. ผู้ศึกษาสรุปวิธีการเผชิญความวิตกกังวลตามใบงานที่ 10 และบอกถึงประโยชน์ในการเผชิญความวิตกกังวล และกล่าวชมเชยพร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

8. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย อธิบายประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ

9. ผู้ศึกษาทบทวนเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยนึกถึงแผนภูมิแบบแผนของการคิดและการเกิดพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการความวิตกกังวล

10. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน

11. ผู้ศึกษาสรุปอีกครั้ง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปใช้ด้วยตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน

12. ผู้ศึกษาซักถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัด แนวทางในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และข้อเสนอแนะอื่นๆ ตามใบงานที่ 11

13. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย เล่าถึงปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำ

14. ผู้ศึกษาให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อพบปัญหา อุปสรรคและข้อสงสัย

15. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องความประทับใจ และประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

16. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

17. ผู้ศึกษาสรุปประเด็น โดยการอธิบายประโยชน์ของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเพื่อลดความวิตกกังวล ด้วยการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและป้องกันการป่วยซ้ำ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปใช้ด้วยตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน

18. สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

19. ยุติการบำบัด

20. ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

21. นัดหมายครั้งต่อไป เพื่อประเมินความวิตกกังวลหลังจากเสร็จสิ้นแผนการบำบัด 1 สัปดาห์ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมที่ 6

22. ผู้ศึกษาติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจบกิจกรรมที่ 5 แล้ว 3 วัน เพื่อเป็นการกระตุ้นติดตามผู้ป่วยในการทำการบ้าน และประเมินปัญหาและอุปสรรคเมื่อผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติจริง

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบอกความก้าวหน้าของตนเอง โดยการนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของตนเองได้ เช่น “ที่หมอมาสอนฉันทำให้จิตใจฉันดีขึ้นเยอะ เวลาเมื่อไรที่เครียดๆ ก็พยายามผ่อนคลายตามที่หมอสอนและฉันยังชวนชาวบ้านเขามาฝึกตามที่หมอสอนเลย เขาชอบกันอยากให้หมอมาสอนอีก” สวนปัญหา อุปสรรค

หลังจากการนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมนำไปใช้ในชีวิตประจำวันพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาและอุปสรรคจากการนำไปใช้ จากตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย 1 ราย เช่น “ปัญหาไม่มีหรือห่อ มันทอยู่ที่ใจก็อย่างที่หมอบอกแหละบางอย่างถ้ามันเป็นจริงแล้วเราเครียดไปมันก็ทำอะไรไม่ได้หรือ ไม่มีอะไรดีขึ้นแล้วจะทำให้ตัวเองแย่อีกทำไม” และจากผลการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 41-73 คะแนน ไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปกติ

#### การกำกับการศึกษา

ภายหลังจากดำเนินการตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเสร็จสิ้น ในกิจกรรมที่ 6 แล้วผู้ศึกษาได้มีการประเมินเพื่อกำกับการศึกษาทันที ในวันที่ 27-30 มีนาคม 2553 โดยใช้แบบทดสอบแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบระหว่าง 41-73 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรควิตกกังวล หลังจากได้รับการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล (n=20)

คนที่	คะแนน
1	41
2	60
3	60
4	56
5	66
6	61
7	46
8	59
9	54
10	66
11	67
12	70

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คนที่	คะแนน
13	55
14	64
15	47
16	59
17	61
18	52
19	73
20	53

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 41-73 คะแนน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกคน มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษา กำหนดไว้ (มีคะแนนระหว่าง 30-80 คะแนน)

### 3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล โดยการเชื่อมโยงบ้าน การเก็บข้อมูลมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ คือ ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ดังนี้

1) ประเมินความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (State Anxiety) และความวิตกกังวลประจำตัว (Trait Anxiety) ก่อนการศึกษา (Pre-test) ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน และความวิตกกังวลประจำตัว

2) การประเมินความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (State Anxiety) และความวิตกกังวลประจำตัว (Trait Anxiety) หลังการศึกษา (Post-test) ผู้ศึกษาได้ทำการติดตามเพื่อประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ชุดเดิม ประเมิน 1 สัปดาห์หลังจบการบำบัด (Post-test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired simple t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05