

รายการอ้างอิง

- กนกวรรณ ทาสอน. (2545). ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). กรอบการวิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ.2548-2552). กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เบสท์ สเต็ป แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2545). อาการและการบำบัดโรคจิตโรคประสาท. นนทบุรี: สนุกอ่าน.
- จุฑารัตน์ ทองสลับ. (2551). ให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภททั่วไป: กรณีศึกษา โรงพยาบาลวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำลอง ดิษขวณิช และพริ้มเพรา ดิษขวณิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ชูதிய ปานปรีชา. (2529). จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐจิพร ชัยประทาน.(2547). ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจ ไกรเลิศ. (2541). ผลของการใช้ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพสเกรสซีฟต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบากและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา และคณะ. (2543). ผลของการใช้อารมณ์ขันในการลดความวิตกกังวล. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี พรินท์.

- ทิภาพร อังคกุล.(2543). การรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ด้วยวิธีการรักษาทางจิตเวช มาตรฐานกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวัลย์ โปธิแทน. (2531). ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวล ในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนตรทราย หอละเอียด. (2550). การศึกษาการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล สถานีอนามัยบ้านดอนกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี. การศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก. (2548). การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลประจักษ์ตคาม จังหวัด ปราจีนบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, มาโนช หล่อตระกูล.(2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ฉบับ ภาษาไทย (ใช้รหัส ICD – 10). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ปาหนัน บุญหลง. (2528). การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1 . เชียงใหม่ : สหนวกิจ.
- พรทิพย์ จุลเหล่า. (2548). ผลการใช้เทคนิคนีกภาพจากจินตนาการและเทคนิคการกำหนดรับรู้จาก ใจสู่กายต่อความเครียดของผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตก กังวลประจำตัวนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัฒน์ เอกบุตร. (2551). การให้การปรึกษาโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใน ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พิเชษฐ อุคมรัตน์.(2534) **Panic and generalized anxiety disorders.** ใน : ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. เชียงใหม่: ธนบรรณาการพิมพ์ : 529 – 612.
- บุภาพักตร์ รักษ์มณีวงษ์. (2547). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา โดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐานต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนก ทองน้ำวน. (2549). ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. การศึกษาอิสระสาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัฐชญา ขุนนางจำ.(2551).การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี จังหวัดกาญจนบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ น้อยทอง. (2250). การศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารกรณ์ ยศทวี. (2549). ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิษฐ์.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-19 กองแผนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ธันวาคม (2550). ข้อมูลสถิติ. From Available at : <http://www.plan.dmh.go.th/>
- สภาการพยาบาล. (2545). ขอบเขตการปฏิบัติงานของ APN และมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์. รวบรวมโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนของคณะฯ. เชียงใหม่.
- สุชาดา รัชชกุล และชมพูนุช โสภากาจารย์. (2544). ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง.รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2536). **Generalized anxiety disorders.** ใน เกษม ต้นผลาชีวะ (บรรณาธิการ) จิตเวชศาสตร์เล่ม 1, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, (2552). **คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย.(2543). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย. (2543). **การบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดใน ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช**. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.19(2), (ก.ค.- ธ.ค. 2548).
- อำนาจ ภูศรี. (2547). **พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Anti-Otong, D. (2003). Current treatment of generalized anxiety disorder. **Journal of Psychosocial nursing & Mental health Services**, 41(12), 20.
- Barlow, D.H. (1988). **Anxiety and its Disorder:The Nature and Treatment of Anxiety and Panic** New York: Guilford Press.
- Beck A.T. (1972). **Cognition anxiety and psychological disorders**. In : **Spielberger CD, editor. Anxiety : current trends in theory and research**. Vol. 3. New York : Academic Press.
- Beck, A.T., Emery, G., and Greenberg, R.L. (1985). **Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective**. New York: Basic Books.
- Borkovec, T.D., and Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 61(4), 611–619.
- Borkovec, T.D., Newman, M.D. and Castonguay, L.G. (2004). Cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrations from interpersonal and experiential therapies. **The journal of lifelong learning in psychiatry**.2(3).
- Butler, G., Cullington, A., Hddert, G., Klimes, I., and Gelder, M.(1987) . Anxiety management for persistent generalized anxiety. **British Journal of Psychiatry**, 151, 535 – 512.

- Dryden, J. (1998). **New exploration into-mind-body connection: cognitive behavior therapy helps control depression and blood glucose in patients with diabetes.** Retrieved January 23, 2006, From Available at: <http://record.wustl.edu/archive/1998/10-29-98/articles/diabetes.html>.
- David, A.D. (2001). with a six-year-old boy with separation anxiety disorder: A case study. **Health & Social Work**, 26(2), 125.
- Deborah, A.O. (2003). Current treatment of generalized anxiety disorder. **Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services**, 41(12), 20.
- Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladducer, R. and Freeston, M.H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. **Behavior research and therapy**, 36(5), 215-226.
- Durham, R.C., and Allan, T. (1993). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A review of the clinical significance of results in outcome studies since 1980. **British Journal of Psychiatry**, 163, 19-26.
- Endler, N. S. (1997). Stress, anxiety, and coping: The multidimensional interaction model. **Canadian Psychology**, 38.
- Fisher, P.L., and Durham, R.C. (1999). Recovery rates in generalized anxiety disorder following psychological therapy: An analysis of clinically significant change in the STAI – T cross outcome studies since 1990. **Psychological Medicine**, 29, 1425 – 1434.
- Frampton, K.K. (2008). Magellan Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Generalized Anxiety Disorder. **Magellan Health Services**. 6(8).
- Frisch. N.C., and Frisch. L.E. (Eds). (1998). **Psychiatric mental health nursing**. New York: Pelmal.
- Groen, J.J. (1975). **Emotion Theory and Measurement**. New York: Ravan Press.
- Graham, L.E., and Conley, E.M. (1971). Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients. **Nursing Research** 20, 2(March-April),114.
- Overholser, J.C. E.H., and Nasser, E.H. (2000). Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder. **Journal of contemporary Psychotherapy**, 30(2), 149.

- Ladouceur, R., Leger, E., Dugas, M.J. and Freeston, M.H. (2004). Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder (GAD) for older adults. **International Psychogeriatrics Association**, 16(5), 195-207.
- Maria, S.R. (2003). Cognitive behavior therapy . **Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services**, 41(12), 30.
- Massion, A.O. (1993). Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. **American Journal of Psychiatry**, 150(12), 1872-1874.
- McDonal, B.(1990). Anxiety disorder. In Fays, G. & Kavanagh, C.K. (Eds). **Psychiatric mental health nursing**. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Mclearn, Sheila, R. and Woody. (2001). Anxiety disorder in adults: an evidence based approach to psychological. New York: Oxford University Press.
- Moore, D.P.and Jefferson, J.W.(1996). Handbook of medical psychiatry, Missouri : Mosby - Year Book : 195.
- Newman, M.G. and Borkovec, T.D. (1995). Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder. **The Clinical Psychologist**. 48(4), 5-7.
- Perkin, D.O. (2002). Predictors of Noncompliance in Patients with Schizophrenia. **Journal of Clinical Psychiatry**, 63(12), 1121-1127.
- Provencher, M.D., Dugas, M.J. and Adducer, R. (2004). Efficacy of problem-solving training and cognitive exposure in the treatment of generalized anxiety disorder:A case replication series. **Cognitive and behavioral practice**, 11(5) , 404-414.
- Rickels, K. and Schweizer, E. (1998). The spectrum of generalized anxiety in clinical practice: The role of short-term intermittent treatment. **British Journal of Psychiatry**, 173(34), 49-54.
- Schweizer E. and Rickels, K.(1995). The long - term management of generalized anxiety disorder : issues and dilemmas. **J Clin Psychiatry** 1996 ; 57 : 9 – 12.
- Schwecke, L.E. (2003). Anxiety, coping and crisis. In Keltner, N.I., and Bostrom, C.E. (editor). **Psychiatric Nursing**. 4th ed. St.Louis: Elsevier Mosby.
- Simos, G.(2002). **Cognitive behavior therapy:A Guide for the Practising Clinician**.New York: Simltaneously published.
- Spielberger, C. D. (1966). Anxiety and Behavior. New York: Academic Press.

- Spielberger, C.D. (1983) Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y: Self-evaluation questionnaire. **Consulting Psychologists**. Palo Alto.
- Stein, D.J., Hollander, E. and Rohbaum, Z. (2009). Textbook of anxiety disorder. American Psychiatric Publishing.
- Stuart, G.W. (1991). Anxiety response and anxiety disorder. In Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (Eds.) **Principles and practice of psychiatric nursing**.
- Wallace, M.J.(1978). **Living with stress**. New York : Litton Education Publishing.
- Whitley, G. G. (1992). Concept Analysis of Anxiety. **Nursing Diagnosis**, 3 (3), 107-116.
- Meek, W. (2008). Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder. From Available at : <http://gad.about.com/od/treatment/a/cbt.htm>
- Witchen, H., Hoyer, J. and Friis, R. (2001). Generalized anxiety disorder-a risk factor for depression. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, 10(1), 52-57.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือสาขาเวชศาสตร์ ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน หัวหน้าศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดนนทบุรี)
2. ดร. วิภาวี เผ่ากัณฑ์กร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
3. นางสาวรวงคณา จำปาเงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) โรงพยาบาลสามชุก

ภาคผนวก ข

ตารางข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคโควิด-19

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำแนกตาม อาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล (n=20)

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ร้อนวูบวาบหรือหนาวสั่น	19	95
รู้สึกเครียด	19	95
นอนไม่หลับหรือหลับยาก	17	85
อ่อนเพลียง่าย	17	85
ใจสั่น	16	80
มีเหงื่อ รู้สึกหิวเบาโหวง	14	70
หงุดหงิด	14	70
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	13	65
สั่น กระตุกหรือรู้สึกสะท้าน	12	60
ง่วงง่วน กระวนกระวาย	12	60
หายใจติดขัดหรืออึดอัดหายใจไม่ออก	8	40
เหงื่อออกง่ายหรือมือเย็น, เปียกชื้น	7	35
รู้สึกมีก้อนจุกแน่นที่ลำคอ	6	30
ปัสสาวะบ่อย	5	25
ตื่นตกใจง่าย	5	25
ขาดสมาธิ	5	25
ปัสสาวะบ่อย	5	25
ตื่นตกใจง่าย	5	25
ขาดสมาธิ	5	25
ปากแห้ง	4	20
คลื่นไส้หรือป็นป่วนในท้อง	4	20

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลส่วนใหญ่มีอาการร้อนวูบวาบหรือหนาวสั่นและรู้สึกเครียดมากที่สุด ร้อยละ 95 รองลงมาคืออาการอ่อนเพลียง่ายและนอนไม่หลับหรือหลับยาก ร้อยละ 85 และอาการใจสั่น ร้อยละ 80 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของวิธีการบรรเทาความวิตกกังวลและอาการไม่สุขสบายทางกายของผู้ป่วยโรควิตกกังวล (n=20)

วิธีบรรเทาความวิตกกังวลและอาการไม่สุขสบายทางกาย	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานยา	13	65
ฟังเพลง	10	50
นั่งสมาธิ / สวดมนต์	8	40
ฝึกหายใจ	4	20
ออกกำลังกาย	4	20
สูบบุหรี่ / เคี้ยวหมาก หรือดื่มสุรา	4	20
นวดด้วยตนเอง	2	10

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลส่วนใหญ่ใช้วิธีการบรรเทาความวิตกกังวลและอาการไม่สุขสบายทางกายโดยการรับประทานยา ร้อยละ 65 รองลงมาคือฟังเพลง ร้อยละ 50 และนั่งสมาธิ / สวดมนต์ ร้อยละ 40 ตามลำดับ

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างการสนทนาของผู้ป่วย

การบำบัดครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล และ
กิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างสัมพันธ์ภาพตามกระบวนการของการบำบัดโดยกล่าวทักทาย และแนะนำตัว ซึ่งแรงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม รูปแบบการเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม ประโยชน์ที่จะได้รับ และให้เซ็นต์ ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นจึงตรวจประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ โดยการวัดสัญญาณชีพ และซักถามปัญหาทั่วไปก่อนเพื่อประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วยก่อนแล้วจึงเข้าสู่กระบวนการ สอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ธรรมชาติ สาเหตุและอาการของความวิตกกังวล วิธีจัดการกับความวิตก กังวล

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : คุณ ก ลองอธิบายอาการของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับ คุณ ก ให้ผมฟังหน่อย
สิคะ

คุณ ก : ผมจะมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ร้อนตัว ไม่สบายตัว บางครั้งก็ปวดศีรษะ แสบ
จมูก

พยาบาล : เป็นบ่อยไหมคะ

คุณ ก : เป็นบ่อยครับ

พยาบาล : อาการเหล่านี้เป็นตอนไหนคะ

คุณ ก : เป็นตอนที่ขาคความดันโลหิตจะหมด และก็ตอนที่หมอนัดต้องโรงพยาบาล

พยาบาล : เป็นตอนที่ขาใกล้หมด และก็ตอนที่หมอนัด เป็นทุกครั้งเลยไหมคะ

คุณ ก : ทุกครั้งครับ

พยาบาล : คุณคิดว่าอาการเหล่านี้เกิดจากอะไรคะ

คุณ ก : เกิดจากการที่ผมกังวลมากเกินไปกว่าเหตุครับ

พยาบาล : คุณ ก กังวลเกี่ยวกับอะไรคะ

คุณ ก : กังวลกลัวว่าความดันจะสูง

พยาบาล : ความดันสูงแล้วจะเกิดอะไรขึ้นกับคุณ ก หรือคะ

คุณ ก : ผมกลัวครับ กลัวว่าถ้าความดันสูงแล้วอาจจะทำให้ผมตายได้ ถ้าผมตายลูกเมียผม
จะทำยังไง เมื่อคราวที่แล้วไปโรงพยาบาลความดันสูงหมอปรับเพิ่มยาผมยิ่งกลัวมากครับ กินยา
มากมายจะเป็นอะไรไหมครับหมอ

พยาบาล : คุณ ก ค่ะ โรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รุนแรงและอันตรายอย่างที่คิดหรอกนะ
คะ ถ้าเทียบกับโรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูงถือว่าเบาที่สุดแล้วค่ะ แต่คุณต้อง

รับประทานยาตามที่หมอให้อย่างสม่ำเสมอทุกวันและไปตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อประเมินอาการของโรค และยาที่หมอให้ถึงแม้จะปรับเพิ่มขึ้นมาก็ปลอดภัยค่ะถ้าคุณทานตามที่หมอสั่งแต่ถ้าคุณไม่ทานตามที่หมอสั่งโดยปรับลดหรือเพิ่มยาเอง หรือคุณกลัวมากจนไม่ทานยาสิ่งเหล่านี้สี่คะที่จะเป็นอันตรายเพราะถ้าความดันโลหิตสูงมากๆหรือนานๆอาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้

คุณ ก : แล้วกินยามากๆจะเป็นอะไรไหมครับ กินได้ไหมครับ

พยาบาล : ทานได้ค่ะ ไม่เป็นอันตราย คุณ ก จะกังวลกับการที่หมอปรับเพิ่มยาให้ทานนะคะ มีอะไรที่ทำให้รู้สึกกังวลกับการทานยาหรือเปล่านั้นคะ

คุณ ก : ผมอ่านหนังสือและฟังจากเขาพูดๆกันว่าทานยามากๆไม่ดีต่อสุขภาพ

พยาบาล : ค่ะ ที่คุณ ก ทราบมาก็มีส่วนถูกนะคะแต่ก็ไม่เสมอไปทุกอย่างนะคะ บางอย่างต้องมีข้อบกพร่อง อย่างเช่น โรคที่คุณเป็นถือว่าเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายต้องทานยาตลอดชีวิต จะหยุดยาเองไม่ได้ และต้องทานยาอย่างสม่ำเสมอไม่ปรับยาเอง ส่วนการที่หมอเขาปรับเพิ่มยาให้หมอเขาก็จะดูตามหลักเกณฑ์การรักษาและดูจากอาการของคุณด้วยฉะนั้นการที่หมอเขาเพิ่มปริมาณยาไม่เป็นอันตรายค่ะ ทานได้

คุณ ก : ครับ

พยาบาล : พอเข้าใจแล้วนะคะ แล้วคุณคิดว่าอาการที่คุณกล่าวมาข้างต้นมีผลกระทบอะไรกับคุณบ้างคะ

คุณ ก : ทำให้ผมความดันโลหิตสูง ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยขึ้นครับและทำให้หมอต้องเพิ่มยาให้ผมทาน แต่ผมก็ยังกังวลไม่หาย ผมเลยขับรถมอเตอร์ไซด์ลงไปตรวจที่โรงพยาบาลพาวลิเลียนในเมืองเพื่อความสบายใจ เสียค่าตรวจไปตั้งเกือบพันนะ

พยาบาล : ไปตรวจในเมืองแล้วความดันเป็นอย่างไบบ้างคะ

คุณ ก : ความดันสูงครับ เข้าให้ยาผมกินทันที และให้ยามาทานเยอะแยะเลยครับแต่ผมไม่ทานหรอก

พยาบาล : แล้วตอนนี้คุณได้ทานยาความดันอยู่ไหมคะ

คุณ ก : ทานครับแต่ทานแต่ยาของที่นี่

พยาบาล : ค่ะ คุณ ก คะ คุณ ก ทราบไหมคะว่าความเครียด ความกลัว หรือความวิตกกังวลจะส่งผลให้ความดันโลหิตของพวกเราสูงขึ้น ฉะนั้นการที่พอยาใกล้ๆจะหมด หรือใกล้จะถึงวันที่คุณหมอนัดให้ไปปรับยา แล้วคุณ ก ก็เครียด วิตกกังวล กลัวไปก่อนต่างๆนา โดยที่ยังไม่ได้ไปโรงพยาบาลหรือยังไม่ได้วัดความดันโลหิตเลยจริงๆ นะคะ มันจะส่งผลให้ความดันโลหิตของคุณสูงขึ้นตอนที่คุณต้องไปวัดความดันโลหิตจริงๆ ซึ่งในความเป็นจริงถ้าคุณไม่วิตกกังวลไปก่อนล่วงหน้า เวลาที่คุณไปวัดความดันโลหิตจริงๆ ความดันคุณอาจจะไม่สูงก็ได้ และการที่คุณกังวลไป

ก่อนล่วงหน้าว่าความดันโลหิตฉันจะต้องสูงแน่ๆ แล้วฉันอาจจะต้องตายหรือเป็นอัมพาตก็แล้วแต่
สิ่งนี้แหละคะที่เขาเรียกว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบ หรือความคิดที่บิดเบือนไม่เป็นจริงที่เป็น
สาเหตุของความวิตกกังวล (ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เรื่องความคิดหลัก 3 ประการ ตามใบความรู้ที่ 2)

คุณ ก : ครับ

พยาบาล : และอีกอย่างถ้าคุณไม่กังวลมากจนเกินไปจนทำให้ความดันโลหิตสูง คุณก็ไม่
ต้องไปหาหมอที่อื่นเพื่อตรวจยืนยันซ้ำอีกครั้ง ไม่ต้องขับรถไปตรวจในที่ไกลๆ และเสียค่าใช้จ่าย
ราคาแพง ไม่ต้องกังวลเรื่องการที่หมอจะปรับเพิ่มยาให้คุณด้วย

คุณ ก : ครับ ทุกอย่างมันขึ้นอยู่กับใจและความคิดเราจริงๆ อย่างที่หมอพูดคุณเลยครับ

พยาบาล : เรามาดูรูปแบบความคิดบิดเบือนที่เราพบกันบ่อยๆ นะคะว่ามีอะไรบ้าง (ผู้ศึกษา
ให้ผู้ป่วยดูเอกสารตัวอย่างแบบความคิดบิดเบือนตามใบความรู้ที่ 3)

คุณ ก : ตรงกับผมเกือบทั้งนั้นเลยครับ

ผู้ศึกษาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลและความสำคัญของการบำบัดโรควิตก
กังวลโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมตามใบความรู้ที่ 4 และใช้สถานการณ์จากการ
สนทนาข้างต้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมของอาการวิตกกังวล
ของผู้ป่วยตามใบงานที่ 3 และอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์
ความรู้สึกและพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นจึงเข้าสู่กิจกรรมที่ 2
การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

ตัวอย่างการสนทนาระหว่างระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย

พยาบาล : ถ้าเราสังเกตร่างกายเราดู เราจะพบว่าความเครียดทำให้กล้ามเนื้อมีการหดตัว
จึงเป็นสาเหตุให้คนที่เครียดหรือวิตกกังวลมักจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ฉะนั้น
วิธีการคลายเครียดที่ดีวิธีหนึ่งก็คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คุณ ก เคยทำไหมคะ

คุณ ก : ไม่เคยครับ

พยาบาล : อย่างนั้น หมอจะอธิบายวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้คุณ ก ได้เข้าใจก่อนนะคะ
แล้วเดี๋ยวเราทำจะพร้อมกันพร้อมกับเปิดแผ่น CD ด้วย (พยาบาลอธิบายวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ตามใบความรู้ที่ 7)

พยาบาล : คุณ ก ดู ใบงานที่ 4 ก่อนนะคะ แล้วคุณ ก ลองประเมินตัวเองดูสิว่าตอนนี้ คุณ ก
มีระดับความตึงเครียดอยู่ระดับไหน จะมีคะแนนให้ตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 หมายถึงไม่ผ่อนคลาย
เลย คะแนนน้อยๆ เช่น 1-3 คะแนน แสดงว่ามีความตึงเครียดหรือรู้สึกผ่อนคลายเล็กน้อย
คะแนน 4-7 มีความตึงเครียดหรือรู้สึกผ่อนคลายปานกลาง ส่วนคะแนน 8-10 มีความตึงเครียดหรือ

รู้สึกผ่อนคลายระดับมาก และหลังจากที่เราได้ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้วให้ลองสังเกตตัวเองดูอีกครั้งว่าหลังฝึกระดับความตึงเครียดอยู่ระดับไหน พอเข้าใจไหมคะ

คุณ ก : เข้าใจครับ ผมให้ความตึงเครียดตอนนี้อยู่ที่ระดับ 4

พยาบาล : อย่างนั้นเรามาฝึกพร้อมกันเลขนะ (ผู้ศึกษาเคแผ่น CD แล้วฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับผู้ป่วย)

หลังจากฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเสร็จ

พยาบาล : เป็นยังไงคะ ยากไหมคะ

คุณ ก : ไม่ยากครับ

พยาบาล : แล้วตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง

คุณ ก : รู้สึกผ่อนคลาย สบาย เบาๆ

พยาบาล : หลังฝึกให้ระดับการผ่อนคลายเท่าไรคะ

คุณ ก : ผมให้ 7 ครับ ผมขอแผ่น CD ด้วยได้ไหมครับหมอ

พยาบาล : หมอจะอัดใส่แผ่นมาให้ครั้งหน้านะคะ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต้องทำทุกวันนะคะ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เพื่อให้เกิดความชำนาญ จึงจะได้ผลดี และทำทุกครั้งเมื่อมีอาการเครียดนะคะ

คุณ ก : ครับจะพยายาม

พยาบาล : ค่ะ อย่างนั้นอีก 1 อาทิตย์ เราจะมาทำกิจกรรมต่อกันใหม่ะคะ ครั้งนี้หมอจะให้คุณ ก ทำการบ้านด้วยนะคะเพื่อฝึกการสังเกตความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองนะคะ คุณ ก ทำใบงานที่ 3 นี้ะคะ พอไหวไหมคะ

คุณ ก : พอไหวครับ แต่ไม่มั่นใจว่าจะทำถูกไหม

พยาบาล : ไม่ต้องกังวลว่าถูกหรือผิดนะคะ ลองทำดูก่อนตามที่หมอได้ลงทำให้ดูเมื่อกี้ะคะ แล้วถ้ามีปัญหาอะไร สามารถโทรติดต่อกับหมอได้ตลอดเวลาเลยนะคะ แล้วอีก 3 วันหมอจะโทรมาหะคะว่าเป็นอย่างไรบ้าง

หลังจบการบำบัดครั้งที่ 1 เป็นเวลา 3 วัน ผู้ศึกษาได้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ดังนี้

พยาบาล : ช่วงนี้มีความเครียดเกิดขึ้นหรือไม่

คุณ ก : มีครับ พวกคนเมามันมาเรียกผมกลางดึกให้ขายของให้ปกดิผมจะไม่ขายของเวลากลางคืนครับมันนอนไม่ค่อยจะหลับ

พยาบาล : การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ผมไม่ค่อยได้ทำเลขครับ ตั้งแต่หมอไปทำแค่ครั้งเดียวเอง

พยาบาล : คุณ ก ต้องพยายามทำให้ได้ทุกวันนะคะ เพราะถ้าไม่ฝึกทำทุกวันจะไม่ค่อยได้ผลคะ

คุณ ก : ครับ

พยาบาล : ทำใบงานที่ 3 แล้วเป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ได้ลองเขียนไป 1 อย่างเองครับ แต่ไม่มั่นใจว่าจะใช้ได้ไหม

พยาบาล : ไม่เป็นไรคะลองเขียนดูก่อน ไม่มีผิดหรือถูกคะแล้วหมอมจะดูให้ คุณ ก ลองเขียนอีกเรื่องๆนะคะ ทุกครั้งที่เครียดขอให้เขียนลงใบงานไว้คะ แล้วอีก 3 วันพบกันนะคะ มีอะไรอยากจะทำให้ฟังอีกไหมคะ

คุณ ก : ไม่มีแล้วครับ

พยาบาล : งั้นอีก 3 วันพบกันนะคะ

การบำบัดครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายกับความวิตกกังวล และกิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ผู้ศึกษาทบทวนความรู้ที่ได้สอนในสัปดาห์ที่แล้ว และนำเข้าสู่กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล ด้วยการฝึกผ่อนคลาย

พยาบาล : ครั้งนี้นะคะเราจะมาฝึกการผ่อนคลายลมหายใจ ซึ่งก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ผลดีกับคนที่มีความเครียด และสามารถทำได้ง่ายด้วยค่าใช้จ่ายเวลาที่ไม่มาก หมอมจะอธิบายวิธีการให้ฟังก่อนนะคะ แล้วเดี๋ยวค่อยทำพร้อมกันอีกทีหนึ่ง (พยาบาลสอนวิธีการตามใบความรู้ที่ 8)

พยาบาล : ก่อนฝึกเหมือนเดิมนะคะ คุณ ก ประเมินระดับการผ่อนคลายก่อนนะคะว่าอยู่ระดับไหน อยู่ระดับไหนคะ

คุณ ก : ระดับ 5 ครับ

พยาบาล : เรามาเริ่มฝึกกันได้เลยคะ (ผู้ศึกษาสอนนำและให้ผู้ช่วยทำตามไปพร้อมกัน)

พยาบาล : เป็นอย่างไรคะ หลังฝึก ให้ระดับการผ่อนคลายเท่าไรคะ

คุณ ก : ให้ 7 ครับ

พยาบาล : แล้วรู้สึกอย่างไรบ้าง

คุณ ก : รู้สึกเบา สบายครับ

พยาบาล : คุณ ก ต้องฝึกทุกวันนะคะ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เพื่อความชำนาญ และก็ควรทำทุกครั้งเมื่อเครียด จะทำให้ได้ผลดียิ่งขึ้นคะ

ผู้ศึกษาทบทวนการบ้านครั้งที่ผ่านๆมา ประเมินความไม่สุขสบาย โดยให้ผู้ช่วยรายงานถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประจำวันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมินความเข้าใจต่อการ

รับรู้ อากาโร สาเหตุ และพฤติกรรมของความกังวลที่เกิดขึ้นพร้อมให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนขาดและ ทบทวนกิจกรรมที่ 2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล และนำเข้าสู่กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

พยาบาล : คุณ ก ช่วยอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นเหตุการณ์ที่คุณเครียด ที่ลงบันทึกในใบ งานที่ 3 ให้ฟังหน่อยสิคะว่าเป็นยังไง

คุณ ก : เพื่อนบ้านนะครับเขามาปลุกเรียกผมกลางดึกเพื่อที่จะมาซื้อของ

พยาบาล : ตอนนั้นความคิดแว็บแรกของคุณ เป็นยังไงคะ

คุณ ก : กว่าจะหลับได้อีก

พยาบาล : หมายความว่าอย่างไรคะ

คุณ ก : ผมเป็นคนหลับยากครับ ถ้าตื่นมาแล้วจะไม่ค่อยหลับ ฉะนั้นผมจึงไม่ขายของ กลางคืน

พยาบาล : เพื่อนบ้านคุณเขาทราบไหมคะ

คุณ ก : เขาทราบครับเพราะผมจะบอกพวกเขาไว้แต่ก็พวกคนเมาละครับที่มาซื้อ เพื่อน กันจะไม่ขายก็ไม่ได้

พยาบาล : อารมณ์หรือความรู้สึกตอนนั้นเป็นอย่างไรคะ

คุณ ก : โมโหและหงุดหงิดครับ

พยาบาล : มีอย่างอื่นอีกไหมคะนอกจากโมโหและหงุดหงิดแล้วนะคะ

คุณ ก : ก็กังวลกลัวว่าจะนอนไม่หลับนี่ละครับ

พยาบาล : ตอนนั้นคุณ ก มีพฤติกรรมอะไรบ้างคะ

คุณ ก : ก็มีหน้าบึ้ง พูดเสียงคุๆ ไม่พอใจ

พยาบาล : เวลาตื่นขึ้นมาแล้วคุณ ก นอนไม่หลับบ่อยหรือคะ

คุณ ก : ครับ

พยาบาล : เป็นทุกครั้งไหมคะ

คุณ ก : เกือบทุกครั้งครับ

พยาบาล : น่าเห็นใจนะคะ เรื่องการนอนถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญทีเดียว แล้วเวลานอนไม่ หลับคุณแดงทำยังไงคะ

คุณ ก : ผมก็จะอ่านหนังสือ หรือไม่ก็สวดมนต์ครับ

พยาบาล : แล้วหลับได้ไหมคะ

คุณ ก : ก็พอใช้ได้ครับ

ผู้ศึกษาอธิบายแบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระบุความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ต่อความคิด 1-10 คะแนน และให้ผู้ป่วยลงบันทึกในใบงานที่ 5

พยาบาล : เดี่ยวจะให้คุณ ก นำสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และความรู้สึก พฤติกรรมจากใบงานที่ 3 มาลงบันทึกในใบงานที่ 5 นะคะ ซึ่งเป็นแบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะคล้ายกับใบงานที่ 3 เพียงแต่จะให้ระบุความรุนแรงของความคิดและความรุนแรงของอารมณ์และความรู้สึกต่อความคิด จาก 1-10 ก็คือจากน้อยไปถึงมาก เพื่อให้ได้รู้ถึงความรุนแรงของความคิดและอารมณ์ความรู้สึกต่อความคิดของตนเอง ที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม นะคะ พอจะเข้าใจไหมคะ หมอจะให้เวลาคุณ ก ทำประมาณ 10 นาทีนะคะ

คุณ ก : ครับ เสร็จแล้วครับ

พยาบาล : ความคิดที่กลัวว่าจะนอนไม่หลับผมให้ความรุนแรงที่ 7 นะคะ เป็นระดับความรุนแรงที่เกือบจะสูงอยู่เหมือนกันนะคะ ส่วนอารมณ์และความรู้สึกให้ 8 คะแนน ถือว่ามีอารมณ์รุนแรงพอสมควรนะคะ จากการประเมินนะคะหมอก็คิดว่าคุณ ก พอจะเข้าใจแล้วละคะและก็ได้ถูกต้องด้วย นั่นตรงใบงานนี้หมอจะไว้ให้คุณ ก ไว้ทำต่อนะคะ เวลาเหตุการณ์อะไรที่ทำให้เรียกคุณ ก ก็เขียนลงและประเมินความรุนแรงด้วยอย่างที่ทำขณะนี้ละคะ แล้วอีก 1 อาทิตย์ หมอจะมาดูใหม่ นะคะ

คุณ ก : ครับ

หลังจบการบำบัดครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 วัน ผู้ศึกษาได้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ดังนี้

พยาบาล : ช่วงนี้มีความเครียดเกิดขึ้นหรือไม่

คุณ ก : มีครับ แต่ก็ไม่มากครับ

พยาบาล : การฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายใจเป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ผ่อนคลายใจผมพอทำได้ทุกวันครับแต่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อผมทำไม่ครบทุกท่า หรอกครับ ทำแต่เฉพาะกล้ามเนื้อที่ผมปวดเกร็งครับ

พยาบาล : คะ ไม่ทุกท่าก็ไม่เป็นไรถ้าไม่ค่อยมีเวลาหมอเข้าใจว่าคุณต้องขายของด้วย แต่ถ้ามีเวลาก็พยายามทำบ่อยๆนะคะ แล้วทำใบงานที่ 5 แล้วเป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ทำได้ครับ ไม่มีปัญหาอะไร

การบำบัดครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 3 เกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล และผู้ศึกษาฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายใจร่วมกับผู้ป่วยระยะเวลา

30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองและเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลได้ จากนั้นผู้ศึกษาจึงให้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 6 แบบบันทึกค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิดใหม่ และใบงานที่ 7 ตารางบันทึกความคิด การสร้างความคิดและความรู้สึกใหม่ โดยนำเอาข้อมูลจากใบงานที่ 5 แบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มาใช้โดยผู้ศึกษาอธิบายตารางแต่ละช่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ โดยเฉพาะในส่วนของหลักฐานสนับสนุนความคิด หลักฐานที่ขัดขวางความคิดและความคิดที่อาจเลือกใช้แทนกันได้เพราะเป็นส่วน of ความรู้ใหม่ผู้ป่วยยังไม่เคยทำ

พยาบาล : จากสถานการณ์รื้อเพื่อน โอนเงินค่าของมาให้ ความคิดแว็บแรกของคุณคืออะไรคะ

คุณ ก : กลัวเพื่อนไม่โอนมา

พยาบาล : คุณให้คะแนนความวิตกกังวลเท่าไรคะ

คุณ ก : 7 ครับ

พยาบาล : มีอะไรที่ทำให้คุณคิดว่าเพื่อนจะไม่โอนเงินมาให้คะ

คุณ ก : เคยเจอเหตุการณ์อย่างนี้ครับ

พยาบาล : มีอย่างอื่นอีกไหมคะ

คุณ ก : ก็ผมรอนบ้ายแล้วเพื่อนก็ยังไม่โอนมาเลยครับ

พยาบาล : ตรงนี้ละคะที่คุณบอกว่าเคยเจอเหตุการณ์อย่างนี้กับรอนบ้ายแล้วเพื่อนก็ยังไม่โอนมา เขาเรียกว่าหลักฐานการสนับสนุนความคิดที่ทำให้คุณเกิดความวิตกกังวลซึ่งจะเป็นความคิดในทางลบ แล้วคุณคิดว่าสิ่งที่เพื่อนคุณยังไม่โอนเงินมาน่าจะมีสาเหตุมาจากอะไรได้บ้างคะ

คุณ ก : ก็มียังไม่เลขวันที่เขาบอกจะให้เลยครับ

พยาบาล : แล้วมีอีกคะ

คุณ ก : เพื่อนคนนี้ก็ยังไม่เคยโอนเงินเลยครับ

พยาบาล : ที่คุณบอกว่ายังไม่เลขวันที่เขากำหนดว่าจะให้เลยและเพื่อนคนนี้ก็ยังไม่เคยโอนเงินเลยตรงนี้ละคะที่เขาเรียกหลักฐานที่ขัดขวางความคิดที่ทำให้เราไม่คิดไปในทางลบแล้วทำให้เราต้องเครียดหนัก พอจะเข้าใจไหมคะ

คุณ ก : เข้าใจครับ

พยาบาล : ถ้าให้คุณคิดในทางที่เป็นบวกเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลจากเหตุการณ์นี้คุณคิดว่าน่าจะมีทางไหนได้บ้างคะ

คุณ ก : ผมก็จะคิดว่าเพื่อนมันอาจจะเดือดร้อนจริงๆจึงยังไม่โอนมาให้ถือว่าช่วยๆกันได้บุญ และมันก็เป็นคนดีเมื่อก่อนมันก็เคยช่วยผม

พยาบาล : ความคิดนี้แหละที่เขาเรียกว่าความคิดที่อาจเลือกใช้แทนกันได้หรือว่าความคิดทางเลือกที่จะช่วยทำให้เรารู้สึกดีขึ้น เพราะว่าเหตุการณ์บางอย่างถึงแม้มันจะเป็นจริง เช่น เพื่อนคุณไม่โอนเงินมาให้คุณจริงๆ ต่อให้เราเครียดไปมันก็ไม่มีอะไรดีขึ้นมา ในทางกลับกันกับทำให้เราแยกลงไปอีก คือทำให้ความดันสูงต้องไปพบแพทย์เสียค่าใช้จ่ายอีก คุณ ก พอดีจะเข้าใจไหมคะ

คุณ ก : เข้าใจครับ ที่หมอพูดถูกเลยครับทุกอย่างมันอยู่ที่จิตใจกับความคิดจริงๆครับ

พยาบาล : แล้วหลังจากที่คุณใช้ความคิดทางเลือกอย่างที่บอกหมอมานี้แล้วคุณลองบอกหมอสิคะว่าความรู้สึกหลังจากใช้ความคิดทางเลือกได้เท่าไร

คุณ ก : ผมให้ 5 ครับ

ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) ตามใบความรู้ที่ 9 เพื่อฝึกทักษะผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยปรับสร้างความคิดใหม่ และการเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม และอธิบายตัวอย่างที่แสดงในใบงาน 9 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเสนอความคิดว่า อะไรคือพฤติกรรมที่เหมาะสม แล้วให้ผู้ป่วยฝึกค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยวิธีการสร้างความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ตามใบงานที่ 9 และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเสนอวิธีคิดแก้ไขปัญหา และให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน พร้อมกับมอบหมายการบ้านตามใบงานที่ 8 แบบบันทึกการสร้างความคิด และพฤติกรรมใหม่ และใบงานที่ 9 แบบสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และนัดหมายการบำบัดครั้งที่ 4 ในอีก 1 อาทิตย์

หลังจบการบำบัดครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 วัน ผู้ศึกษาได้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ดังนี้

พยาบาล : ช่วงนี้มีความเครียดเกิดขึ้นหรือไม่

คุณ ก : มีครับ เล็กๆน้อยๆครับ

พยาบาล : การฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายใจเป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ผ่อนคลายใจผมทำทุกวันครับ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อก็เหมือนเดิมครับทำไม่ครบทุกท่า แต่บางวันก็ทำครบครับ

พยาบาล : แล้วทำใบงานที่ 8 กับใบงานที่ 9 เป็นอย่างไรบ้างคะ

คุณ ก : ทำครับไม่มีปัญหาอะไร

การบำบัดครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวรและป้องกันการกลับเป็นซ้ำประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

ผู้ศึกษาทบทวนการบ้านตามใบงานที่ 8 แบบบันทึกการสร้างความคิด และพฤติกรรมใหม่ และใบงานที่ 9 แบบสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน แล้วพบว่าผู้ป่วยทุกคนทำได้ตามใบงาน แต่วิธีการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยยังเขียนได้น้อยและไม่หลากหลายผู้ศึกษาจึงต้องเสนอแนะเพิ่มเติมให้ จากนั้นพยาบาลนำเข้าสู่กิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 4 โดยผู้ศึกษาให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญความวิตกกังวลทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในและจากปัจจัยภายนอกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตามใบความรู้ที่ 10 และให้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 10

พยาบาล : จากสถานการณ์เพื่อนบ้านมาเผาขยะข้างบ้านความคิดแวบแรกของคุณคืออะไรคะ

คุณ ก : กลัวควันเข้าบ้าน ข้าวของจะเสียหาย

พยาบาล : มีอารมณ์และความรู้สึกอย่างไรคะ

คุณ ก : โกรธ

พยาบาล : คุณจะใช้วิธีอะไรเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเองคะ

คุณ ก : อ่านหนังสือธรรมะ ฟ้อนลมหายใจ ฟังเพลง ฟ้อนคลายกล้ามเนื้อ

พยาบาล : อารมณ์และความรู้สึกใหม่หลังใช้วิธีการเผชิญความวิตกกังวลด้วยตนเองเป็นอย่างไรคะ

คุณ ก : หงุดหงิด

พยาบาล : การปรับความคิดใหม่ละคะ

คุณ ก : ก็คิดว่าเขามาทิ้งแล้วปล่อยให้มันเน่าเหม็น หรือต้องให้เราไปเผาเอง

พยาบาล : พฤติกรรมละคะ

คุณ ก : นั่งอ่านหนังสือ หรือนอน ดูทีวี ฟังเพลง

พยาบาล : ก่อนหน้านี้ตอนที่ยังไม่ได้มีการใช้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมพอเจอสถานการณ์แบบนี้แล้วคุณทำอะไรคะ

คุณ ก : ผมก็จะโกรธ และกังวลมากครับว่าควันไฟจะเข้าบ้าน ต้องลุกมาคอยมองเขาตลอดเวลาว่าจะมาเผาเมื่อไหร่เพื่อจะได้ปิดประตู

พยาบาล : แล้วต่อไปนี้ถ้าพบเหตุการณ์แบบนี้อีกคุณ ก จะทำแบบไหนคะ

คุณ ก : ผมก็จะทำตามที่คุณสอนครับ ผมว่าผมทำได้ครับ

พยาบาล : ค่ะ หอมก็ขอเอาใจช่วยนะคะ

ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย อธิบายประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำ

พยาบาล : คุณ ก คิดว่า อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เรากลับมามีอาการที่เกิดจากความวิตกกังวลซ้ำคะ

คุณ ก : ความคิดและจิตใจของเราครับ ที่เราไม่รู้จักรู้จักฝึกหัดควบคุมมัน

พยาบาล : อะไรที่ทำให้คุณ ก คิดว่าเป็นเพราะจิตใจคะ

คุณ ก : ก็เพราะว่าถ้าเราคิดดีหรือคิดในแง่บวกไว้ก่อน ตัวเราเองเลยครับที่จะได้ ก็อย่างที่หมอบอกละครับว่าถึงแม้บางอย่างจะเป็นจริงแต่เราจะทำอะไรมันได้ เพราะว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ต้องเกิดฉะนั้นเราก็ควรทำใจยอมรับมันซะ

พยาบาล : หมอยินดีด้วยนะคะที่คุณ ก สามารถนำการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปใช้กับคุณได้จริง และที่สำคัญคุณต้องฝึกใช้บ่อยๆนะคะ กับทุกสถานการณ์แล้วต่อไปมันจะเป็นความเคยชินไปเอง เวลาเกิดอะไรขึ้นจะช่วยทำให้เรามีสติ และใจเย็นขึ้น แล้วเราจะรู้สึกรู้ว่าทุกเรื่องมีทางออกเสมอ และอย่าลืมใช้การผ่อนคลายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาช่วยด้วยนะคะ

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

**ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา
(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลสุราษฎร์ศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางสาวเจริญ สมพงษ์ ที่อยู่ 37 หมู่ 3 ตำบลยางม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มิได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็น โทษะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่	ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา
.....
.....	(นางสาวเจริญ สมพงษ์)
สถานที่/วันที่	ลงนามผู้ศึกษาหลัก
.....
.....	(.....)
สถานที่/วันที่	ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวเจริญ สมพงษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 80 หมู่ 3 ตำบลด่านแม่ละเมา อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี 71250 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034-597111

โทรศัพท์มือถือ 081-7627475 E-mail: jejari1578@windowslive.com

1. ขอรบกวนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษา มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานศึกษานี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลก่อนและหลังการได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

4. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่มารับบริการการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดกาญจนบุรี เป็นผู้มีภาวะวิตกกังวล จำนวน 20 คน

5. การศึกษานี้เป็นการศึกษาทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ข้อมูลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการศึกษาที่ดีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ป่วย

6. ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรมๆ ละ 60-90 นาที ดำเนินการ 6 กิจกรรม ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ลักษณะของการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสอน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล

กิจกรรมที่ 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ การฝึกผ่อนคลายกับความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา ตลอด 24 ชั่วโมง สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาวเจริญ สมพงษ์ ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-7627475

8. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

9. ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ทราบข้อมูลของ โครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการ การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว

10. ผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีผล ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ศรีสวัสดิ์แต่ประการใด

11. ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

12. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาอิสระ เท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปกปิด ยกเว้นว่าจะได้รับคำ ยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์

12. จำนวนผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้ารับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในการศึกษา ครั้งนี้ มีจำนวน 20 ราย

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมรายบุคคล ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

หลักการและเหตุผล

โรควิตกกังวลเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในประชาชนทั่วไปและนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งยังเป็นจุดเริ่มต้นปัญหาของโรคจิตเวชอื่น ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2548) ผู้ป่วยโรควิตกกังวลจะมีความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุในหลายๆเรื่องพร้อมกัน (excessive and pervasive worry) (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) และมีความกังวลอย่างเรื้อรัง ไม่เฉพาะเจาะจง ความวิตกกังวลมีมากเกินไปจนควบคุมหรือหยุดได้ (Mclearn, Sheila & Woody, 2001) และมักจะเกิดร่วมกับอาการทางกายต่างๆ ได้แก่ความตึงตัวของระบบกล้ามเนื้อ หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย (Stein, Hollander & Rohbaum, 2009) โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติเช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย เพลีย หายใจขัด เหงื่อออก ท้องไส้ปั่นป่วน จนทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยหลายๆด้าน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) เช่น ผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวทำให้เกิดความเครียด และเกิดความขัดแย้งในครอบครัวมากยิ่งขึ้น มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายไปกับอาการวิตกกังวล รวมทั้งรักษาอาการที่เกิดจากการใช้ยาที่ผิดวัตถุประสงค์ (Blair & Ramones, 1996 อ้างถึงใน กนกวรรณ ทาสอน, 2545) อีกทั้งส่งผลกระทบต่อด้านสังคมคือทำให้ผู้ป่วยแยกตัว ไม่สนใจสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (วันเพ็ญ ชุ่มทอง, 2550) และจากการศึกษาของ Moore & Jefferson (1996) พบว่าอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาจะพัฒนาไปเป็นโรคจิตเวชอื่นๆ ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Depression) โรควิตกกังวลเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผิดๆ และเป็นรูปแบบของความคิดที่ผิด บิดเบือนหรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ ผู้ป่วยมักประเมินอันตรายหรือโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายสูงเกินความเป็นจริง ในขณะที่เดียวกันก็ประเมินความสามารถของตนเองที่จะต่อสู้ หรือจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามนั้นต่ำกว่าความเป็นจริง โดยจะรับรู้และจะตีความเหตุการณ์ในชีวิตต่างๆที่เกิดขึ้นว่ามาคุกคามต่อความสุข ทางร่างกายหรือทางสังคมของตน (Beck, Emery & Greenberg, 1985; Butler et al, 1991) และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลส่วนใหญ่คือการมองตนเองในทางลบ โดยคิดว่าตนเองมีความผิดปกติหรือเจ็บป่วย คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า และมองสิ่งแวดล้อมหรือโลกในทางลบคือมองชีวิตเต็มไปด้วยภัยระ อุบัติเหตุ กลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ร้ายขึ้นกับตนเองและคนใกล้ชิด ผู้ศึกษาจึงสนใจนำแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของ Beck มาใช้บำบัดผู้ป่วยโรควิตกกังวล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลเกิดความ

เข้าใจเกี่ยวกับ โรควิตกกังวล มีการเรียนรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จนเกิดมุมมองต่อการเผชิญปัญหาแบบใหม่ที่เหมาะสมขึ้น สามารถลดการกลับเป็นซ้ำ และช่วยป้องกันปัญหาที่จะพัฒนาเป็น โรคจิตเวชอื่น ๆ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) ซึ่งปรับมาจากโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาของรณูชานา ขุนนางจำ (2551) ที่ได้พัฒนามาจากการศึกษาของ Brokovec, Newman & Castonguay (2004) และของเนตรทราย หอละเอียด (2550) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมๆละ 30-90 นาที ให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน สัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรม ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

วัตถุประสงค์ของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน
3. มีความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายและสามารถนำไปใช้ในการควบคุมความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง
4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และเกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง
5. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้
6. เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) หรือจิตแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ที่มารับการรักษา และดูแลสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ศรีสวัสดิ์ อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 20 คน

ขั้นตอนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสอน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่อง โรควิตกกังวล ผู้ศึกษาดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ชี้แจงแนวทางการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม วัตถุประสงค์ รูปแบบการเข้าร่วมแผนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
 2. ผู้ศึกษาประเมินปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อเป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ศึกษาจริงใจและสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง อันจะส่งผลต่อความร่วมมือในการบำบัดของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน
 3. ผู้ศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล สาเหตุของการเกิดโรควิตกกังวล การจัดการความวิตกกังวล
 4. ผู้ศึกษาประเมินอาการของโรควิตกกังวลของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามใบงานที่ 1
 5. ผู้ศึกษาให้ความรู้ความคิดลบหลัก 3 ประการ ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เป็นสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล และความคิดที่บิดเบือนที่พบบ่อยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
 6. ผู้ศึกษาประเมินประเด็นความคิดลบหลัก 3 ประการของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ตามใบงานที่ 2
 7. ผู้ศึกษาอธิบายเหตุผลและความสำคัญของการบำบัดโรควิตกกังวลโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการประเมินความคิดและพฤติกรรมต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เราประสบในขณะนั้น และอธิบายความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์หรือสิ่งที่เราประสบในขณะนั้น หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ
 8. ผู้ศึกษาอธิบายให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการวิตกกังวลกับกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม และประเมินกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมของอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย ตามใบงานที่ 3
- กิจกรรมที่ 2** ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล ผู้ศึกษาดำเนินตามขั้นตอนดังนี้
1. ผู้ศึกษาอธิบายเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคต่างๆที่สามารถลดความเครียดได้ ความสำคัญและความตระหนักในการฝึกผ่อนคลายเนื่องจากผู้ป่วยวิตกกังวลจะเกิดความเครียดได้ง่าย สอนเทคนิควิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 2. ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
 3. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 4. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านตามใบงานที่ 4
 5. ผู้ศึกษาติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจบกิจกรรมที่ 1 และ 2 แล้ว 3 วัน

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายกับความวิตกกังวล ผู้ศึกษาดำเนินตามขั้นตอน
ดังนี้

1. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนถึงกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 2 ที่ผ่านมา
2. ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
3. ผู้ศึกษาอธิบายเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถลดความวิตกกังวลได้ ความสำคัญและความตระหนักในการฝึกผ่อนคลายเนื่องจากผู้ป่วยวิตกกังวลจะเกิดความเครียดได้ง่าย สอนเทคนิควิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยการฝึกผ่อนคลายหายใจ เรียนรู้บทบาทการหายใจกับความวิตกกังวล

4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายลมหายใจ

5. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านตามใบงานที่ 4

6. ผู้ศึกษาติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจบกิจกรรมที่ 3 แล้ว 3 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ศึกษาดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

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

2. ผู้ศึกษาแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมในครั้งที่ 4 คือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการประเมินกิจกรรมที่สัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

3. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 1 ใบความรู้ที่ 5 ใบความรู้ที่ 6 โดยให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยการแยกแยะความคิดอัตโนมัติ ซึ่งเป็นความคิดที่ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ภายนอกที่มากระทบและภาวะทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ให้เวลาผู้ป่วยในการคิดทบทวน

4. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกความหมายของคำว่า ความคิดอัตโนมัติตามความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้ศึกษาสรุปความหมายของคำว่า ความคิดอัตโนมัติ และเชื่อมโยงต่อเหตุการณ์สมมติ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5. ผู้ศึกษาทบทวนใบงานที่ 3 โดยให้ผู้ป่วยอธิบายรายละเอียดในรูปแบบบันทึกที่มอบหมายเป็นการบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดที่เชื่อมโยงถึงการเกิดพฤติกรรม

6. ผู้ศึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องในการลงบันทึกแบบฝึกหัดการสังเกตกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม ใบงานที่ 3

7. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ สรุปประโยชน์ และความสำคัญจากความคิดเห็นของผู้ป่วยและเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การตรวจสอบ การประเมิน และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ

8. ผู้ศึกษาอธิบาย ใบงานที่ 3 อีกครั้งและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

9. ผู้ศึกษาหมอบหมายการบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกค้นหา และสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตามใบงานที่ 5

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้ศึกษาดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาทักทายผู้ป่วย ซักถามถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 3 เกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวล และผู้ศึกษาฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายใจร่วมกับผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองและเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลได้

3. ผู้ศึกษาสอบถามความรู้สึกหลังจากการฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลาย

4. ผู้ศึกษาซักถามถึงกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 4 และถามถึงการบ้านในใบงานที่ 3 โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาและ อุปสรรคที่เกิดขึ้น

5. ผู้ศึกษาแจ้งกิจกรรมที่ 5 คือ การปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

6. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทบทวนความคิดที่บิดเบือนที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ตามใบความรู้ที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนการค้นหาความคิดอัตโนมัติ และนำไปสู่การสร้างความคิดใหม่

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

8. ผู้ศึกษาแจกแบบบันทึกค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิดใหม่ ตามใบงานที่ 5 แล้วอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก คือ การนำเอาความรู้ความเข้าใจ

ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบของกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมจากใบงานที่ 5 ที่ผู้ปวยได้เรียนรู้ นำมาลงในตารางใบงานที่ 6 และฝึกจากเหตุการณ์ยกตัวอย่างของผู้ปวยเอง

9. ผู้ศึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องในการลงบันทึกในแบบบันทึกค้นหา ทดสอบ ความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิดใหม่ และอธิบายความสัมพันธ์ของการเกิดความคิดอัตโนมัติต่อเหตุการณ์และการปรับสร้างความคิดใหม่

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

11. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ปวย วิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม คือ สามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติด้านลบ และหาหลักฐานสนับสนุนความคิดอัตโนมัติด้านลบ และหลักฐานความคิดคัดค้านความคิดทางลบ วิธีการสร้างความคิดใหม่ เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยการนำเอาความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรมและการปรับสร้างความคิดใหม่จากใบงานที่ 7 ที่ผู้ปวยได้เรียนรู้ นำมาลงในตารางใบงานที่ 8 และฝึกจากเหตุการณ์ยกตัวอย่างของผู้ปวย

12. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 4 จากการทำใบงานที่ 5 และให้ผู้ปวยหาทางเลือกหรือการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยถามจากตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ปวยยกขึ้นมา และให้ผู้ปวยหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ปวยวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสสนับสนุน และมาคัดค้าน นั่นคือ ความคิดทางเลือก

13. ผู้ศึกษาให้ผู้ปวยฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกใหม่ตามใบงานที่ 6

14. ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องในการลงบันทึกในตารางบันทึกความคิด การสร้างความคิดและความรู้สึกใหม่

15. ผู้ศึกษาชี้ให้ผู้ปวยเห็นถึงความคิดอัตโนมัติของตน และผลที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และอธิบายแบบแผนความคิดที่ส่งผลให้ผู้ปวยเกิดความวิตกกังวล

16. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ปวยบอกถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นความคิดทางเลือก หรือความคิดใหม่และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

17. ผู้ศึกษาอธิบาย การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เพื่อจะเป็นทักษะช่วยให้ผู้ปวยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดี ที่เกิดจากการเรียนรู้ไปจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

18. ผู้ศึกษาฝึกทักษะผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยปรับโครงสร้างความคิดใหม่ และการเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ตามใบความรู้ที่ 9 และอธิบายตัวอย่างที่แสดงในใบงาน 8 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเสนอความคิดว่า อะไรคือพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามใบงานที่ 8 และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น เสนอวิธีคิดแก้ไขปัญหา และให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

19. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้าน ตามใบงานที่ 8 แบบบันทึกการสร้างความคิดใหม่และพฤติกรรมใหม่ และใบงานที่ 9 แบบสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยให้ผู้ป่วยบันทึกทุกครั้งที่เกิดความวิตกกังวล และนำมาพูดถึงผลการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมกับผู้ศึกษาในครั้งต่อไป

20. ผู้ศึกษาติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจบกิจกรรมที่ 5 แล้ว 3 วัน

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางการคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อเผชิญความวิตกกังวล การประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และยุติการให้การบำบัด สรุปและประเมินผล ผู้ศึกษาดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 3 เกี่ยวกับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวล และผู้ศึกษาฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายใจร่วมกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองและเกิดความรู้สึกละลายเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลได้

2. ผู้ศึกษาทบทวนการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จากกิจกรรมทั้งหมด ผู้ป่วยสามารถบอกความก้าวหน้า และบอกประโยชน์ของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ตามใบงานที่ 8

3. ผู้ศึกษาพัฒนาทักษะความสามารถในการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมจากการทบทวนประเด็นต่างๆ และจากใบงานที่ 8 ของผู้ป่วย

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเผชิญความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง สามารถปรับความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

5. ผู้ศึกษาสำรวจและให้ความรู้ ในการป้องกันการป่วยซ้ำของโรควิตกกังวลที่เกิดจากความคิดอัตโนมัติด้านลบหลัก 3 ประการ และความคิดที่บิดเบือน และประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ด้วยแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

6. ผู้ศึกษาดำเนินการสรุปบทวนโดยการมองภาพรวม ของการพัฒนาการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม หลังจากสมาชิกนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อตรวจสอบปัญหาอุปสรรค และข้อสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความประทับใจระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วย ยุติการให้การบำบัด

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 แล้ว 3 วัน ผู้ศึกษาติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการสอบถาม กระตุ้นและให้คำแนะนำในการบำบัด หลังจากนั้นจึงประเมินผลหลังการบำบัดอีก 1 ครั้ง โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI form X

ระยะเวลา การใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน โดยดำเนินการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1-2 กิจกรรม ๆ ละ 60-120 นาที ดำเนินการ 6 กิจกรรม ติดต่อกันภายใน 4 สัปดาห์

การประเมินผล

1. ประเมินผลเพื่อกำกับการศึกษาเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 หลัง กิจกรรมที่ 6 โดยใช้แบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) โดยกำหนดเกณฑ์กำกับการศึกษาที่คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 80 คะแนน

2. ประเมินผลการศึกษาโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI form X ของ Spielberger แปลเป็นไทยโดย รศ.พญ. นิตยา คุชภัทตสายฤดี วรกิจ โภคาธร และมาลี นิสสัยสุข (2534) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดและหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการบำบัด 1 สัปดาห์

แบบบันทึกข้อมูล เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจงแบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลมี 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้สึกในขณะปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. อายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษา
 1. ประถมศึกษา
 2. มัธยมต้น
 3. มัธยมปลาย / ป.ว.ช.
 4. อนุปริญญา / ป.ว.ส.
 5. ปริญญาตรี
 6. สูงกว่าปริญญาตรี
3. อาชีพ
 1. งานบ้าน
 2. รับจ้าง
 3. เกษตรกร
 4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
4. รายได้ต่อเดือน
 1. เพียงพอ
 2. ไม่เพียงพอ
5. สถานภาพสมรส
 1. โสด
 2. คู่
 3. หย่า / หม้าย / ร้าง / แยก

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

1. ท่านมีอาการไม่สุขสบายในข้อใดบ้าง

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | 10. <input type="checkbox"/> ใจสั่น |
| 2. <input type="checkbox"/> สั่น กระตุกหรือรู้สึกสะท้าน | 11. <input type="checkbox"/> ปากแห้ง |
| 3. <input type="checkbox"/> ง่วงงำน กระวนกระวาย | 12. <input type="checkbox"/> คลื่นไส้หรือป็นป่วนในท้อง |
| 4. <input type="checkbox"/> อ่อนเพลียง่าย | 13. <input type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อย |
| 5. <input type="checkbox"/> หายใจติดขัดหรืออึดอัดหายใจไม่ออก | 14. <input type="checkbox"/> ตื่นตกใจง่าย |
| 6. <input type="checkbox"/> เหงื่อออกง่ายหรือมือเย็น, เปียกชื้น | 15. <input type="checkbox"/> รู้สึกเครียด |
| 7. <input type="checkbox"/> มึนงง รู้สึกหัวเบาโหวง | 16. <input type="checkbox"/> ขาดสมาธิ |
| 8. <input type="checkbox"/> ร้อนวูบวาบหรือหนาวสั่น | 17. <input type="checkbox"/> หงุดหงิด |
| 9. <input type="checkbox"/> รู้สึกมีก้อนจุกแน่นที่ลำคอ | 18. <input type="checkbox"/> นอนไม่หลับหรือหลับยาก |

2. ท่านบรรเทาอาการไม่สุขสบายดังกล่าวด้วยวิธีใดบ้าง

1. ออกกำลังกาย
2. รับประทานยา
3. ฟังเพลง
4. นั่งสมาธิ / สวดมนต์
5. สูบบุหรี่ / เคี้ยวหมาก หรือดื่มสุรา
6. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
7. ฝึกหายใจ
8. นวดด้วยตนเอง
9. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลมี 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวลในขณะปัจจุบัน

คำชี้แจง : แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านในขณะปัจจุบัน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกของท่านในขณะปัจจุบัน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในขณะนี้

ข้อความในแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลาในการพิจารณานานเกินไป

ความรู้สึกในขณะนี้	ไม่รู้สึก เลย	รู้สึก เล็กน้อย	รู้สึก ค่อนข้างมาก	รู้สึกมาก ที่สุด
1. ฉันรู้สึกสงบ				
2. ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3. ฉันรู้สึกดีใจ				
4. ฉันรู้สึกเสียใจ				
5. ฉันรู้สึกสบายใจ				
6. ฉันรู้สึกหงุดหงิด				
7. ฉันรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆที่อาจเกิดขึ้น				
8. ฉันรู้สึกได้พักผ่อน				
9. ฉันรู้สึกกังวล				
10. ฉันรู้สึกสะดวกสบาย				
11. ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ฉันรู้สึกตื่นตัวง่าย				
13. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ฉันรู้สึกอึดอัด				
15. ฉันรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ฉันรู้สึกพึงพอใจ				
17. ฉันรู้สึกกังวลใจ				
18. ฉันรู้สึกตื่นตระหนก				
19. ฉันรู้สึกว่าเรงเบิกบาน				
20. ฉันรู้สึกแจ่มใส				

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลประจำตัว

คำชี้แจง : แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกทั่วไปของท่าน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกทั่วไปของท่าน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ

ข้อความในแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลาในการพิจารณานานเกินไป

ความรู้สึกในขณะนี้	แทบไม่เคยเลย	รู้สึกบางครั้ง	รู้สึกบ่อยๆ	รู้สึกเกือบตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกแสบใส				
2. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย				
3. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้				
.....				
.....				
19. ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. ฉันมีความวุ่นวายใจและตึงเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องพันและสนใจอยู่				

เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรืออนาคตต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างตรงกับข้อความ มี หรือ ไม่มี เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องคำนึงถึงถูกหรือผิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรู้สึกที่ฉันด้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
.....					
.....					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวเจริญ สมพงษ์ เกิดวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2520 อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. 2543 เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2551 ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ศรีสวัสดิ์