

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลัง การศึกษา (The One Group Pretest - Posttest) เพื่อศึกษาการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย วิตกกังวล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร ( population )** ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่ได้รับการ วินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช(ICD-10)มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล บางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

**กลุ่มตัวอย่าง ( Sample)** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลตาม เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช(ICD-10) ที่มารับการรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล บางคล้า มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ในช่วงระหว่างวันที่ 1กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันที่ 15 เดือนมีนาคม 2549 โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรควิตกกังวลแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการรักษางานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางคล้า เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล (Generalize Anxiety Disorder)
2. มีคะแนนความวิตกกังวล ตั้งแต่ 46 คะแนนขึ้นไป (โดยใช้แบบสอบถามความ วิตกกังวล( The State –Trait Anxiety Inventoryมีช่วงคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนน)
3. อายุระหว่าง 21-60ปี
4. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
5. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ และอ่านออกเขียนได้
6. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพหรือความผิดปกติทางจิตอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรคจิตเภท โรคประสาทซึมเศร้า ดิตสารเสพติด เป็นต้น
7. เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ควรมีอย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลจากการศึกษา สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burn and Grove, 2001) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 คนเพื่อให้เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการศึกษาครั้งนี้

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประกาศรับสมัครการเข้าร่วมการศึกษาของผู้ป่วย ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบางคล้า ตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2549 ได้จำนวน 12 คน
  2. ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มาใช้บริการรักษางานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบางคล้า ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงระหว่างวันที่ 1- 15 มีนาคม 2549 เพิ่มอีก 8 คน จนครบจำนวน 20 คน
  3. ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ และสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ และ consent ใบบยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- จากนั้นผู้ศึกษาจึงนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการในการศึกษา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยโรคจิตกึ่งหวล เพื่อลงนามในใบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาพร้อมชี้แจงสิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยที่ไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น มีการเก็บข้อมูลรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อในใบบยินยอม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเป็นการนำเสนอในภาพรวม และไม่มีระบุชื่อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งลาขอลาออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนการศึกษาจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาแต่อย่างใด และในระหว่างเก็บข้อมูลแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจสูงควรมีการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 3 ประเภท ได้แก่

### 1. โปรแกรมการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

ผู้ศึกษาได้แนวคิดมาจาก ผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ของกนกวรรณ ทาสอน(2545) ร่วมกับการผ่านการอบรมขั้นพื้นฐาน " พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก" มาปรับใช้เป็นกระบวนการที่ผู้ศึกษาใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรควิตกกังวลในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวล ก่อน และหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้คือ

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎี Cognitive behavior treatment of generalized anxiety disorder. ของ James, et al (2000) การศึกษาของกนกวรรณ ทาสอน (2545) ในเรื่องผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การศึกษาของ ณัฐทิพร ชัยประทาน (2547) ในเรื่องการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายและฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้าง การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาจิตวิทยาแบบกระบวนการกลุ่มของกรมสุขภาพจิต (2541ก) ที่ศึกษาโดยกนกวรรณ ทาสอน ( 2545 ) ร่วมกับการผสมผสานการบำบัดแนวการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ที่อบรม "พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก" มาปรับใช้ เป็น 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่1 การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย กิจกรรมที่2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล กิจกรรมที่3 สารพันปัญหา กิจกรรมที่4 เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และ กิจกรรมที่6 สรุปบททวนบทเรียน การนำไปใช้ ยุติกลุ่ม

### 1.3 นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำคู่มือการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

#### 2.2 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกกังวล

2.1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน เป็นต้น เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และนำไปใช้ประกอบการประเมินผลการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี , สายฤดี วรกิจโกศาธร และ มาลี นิสสัยสุข ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้ว ได้แก่ ขนิษฐา นาคะ (2534) ได้วิเคราะห์ความเที่ยงกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของ Cronbach สำหรับแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน ได้ค่าความเที่ยง.91 และแบบวัดความวิตกกังวลประจำตัว ได้ค่าความเที่ยง.83 และในการศึกษาวิจัยของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ได้นำไปทดสอบซ้ำกับผู้ป่วยโรคจิตกกังวล จำนวน 30 คน และได้้นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของ Cronbach คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบันได้ค่าความเที่ยง.82 และแบบวัดความวิตกกังวลประจำตัวได้ค่าความเที่ยง .74 จากที่กล่าวมาพบ่าสามารถนำมาใช้ได้เนื่องจากผ่านการควบคุมคุณภาพซ้ำแล้วมีความน่าเชื่อถือและใช้กันแพร่หลาย ดังงานวิจัยของขนิษฐา นาคะ(2534) นภาพร ตั้งพูลผลวนิชย์ ( 2543) กนกวรรณ ทาสอน(2545) และ ณัฐทิพร ชัยประทาน (2547)

แบบวัดความวิตกกังวล เป็นการประเมินระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์ต่างๆไป ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 7 ข้อ และเป็นข้อความเชิงลบ 13 ข้อ วิธีตอบแบบวัดผู้ตอบต้องพิจารณาว่า ข้อความในแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งจัดไว้ 4 ระดับ คือ (1) แทบไม่เคยเลย (2) รู้สึกบางครั้ง (3) รู้สึกบ่อยๆ (4) รู้สึกเกือบตลอดเวลา

### เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบ	ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ
ไม่รู้สึกเลย	4 คะแนน	1 คะแนน
รู้สึกเล็กน้อย	3 คะแนน	2 คะแนน
รู้สึกค่อนข้างมาก	2 คะแนน	3 คะแนน
รู้สึกมากที่สุด	1 คะแนน	4 คะแนน
	ได้แก่ข้อ 1,6,7,10,13, 16,19	ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5, 8, 9,11,12,14,15,17,18,20

คะแนนทั้งหมดของแบบวัดนี้กระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 80 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน การแปลความหมาย ผู้ป่วยที่ได้คะแนนมาก แสดงว่ามีความวิตกกังวลประจำสูง ถ้าได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลประจำต่ำ การแบ่งระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้นมีผู้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ (Spielberger ,1967 อ้างถึงใน ขนิษฐา นาคะ, 2534 และ กนกวรรณ ทาสอน, 2545) ตามช่องคะแนนดังนี้ คะแนน 20 – 40 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย คะแนน 41 – 60 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางคะแนน 61 – 70 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงหรือระดับสูง และคะแนน 71 – 80 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลประจำตัวที่มีคะแนนตั้งแต่ 46 คะแนนขึ้นไปจากช่วงคะแนน 20-80 (Spielberger ,1967 อ้างถึงใน ขนิษฐา นาคะ,2534; นภาพร ตั้งพลผลวนิชย์, 2543; กนกวรรณ ทาสอน,2545 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน ,2547) ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลของบุคคลนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ .85

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

เป็นแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบ ( Automatic Thoughts Questionnaire or ATQ) สร้างขึ้นโดย Beck (1979) และพัฒนาแบบประเมินโดย Hollon and Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) ที่ศึกษาโดยเอี่ยมเดือน เนตรแถม (2541)

ในการศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เสพติดสุราเรื้อรัง แบบประเมินประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบ จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากมากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ โดยให้บุคคลประเมินตนเอง

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบทั้ง 30 ข้อ ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ปัจจัยภายในด้านต่าง ๆ พบว่าคะแนนที่ได้นั้นไม่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ และอายุ และผลการวิเคราะห์ เป็นรายข้อพบว่า แบบประเมินสามารถสะท้อนถึงการรับรู้ของผู้ประเมินที่มีต่อตนเองทั้งหมด 4 ด้าน คือด้านแรกสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวล้มเหลว และต้องการการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 7, 10 14, 20 และ 26 ด้านที่สอง สะท้อนให้เห็นถึงอัตโนทัศน์ และการคาดหวังในทางลบ มีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 2,3,9,21,23,24 และ 28 ด้านที่สาม สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีส่วนประกอบ คือ ข้อ 17- 18 และ ด้านสุดท้าย สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังหรือไร้ค่า ซึ่งมีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 29 และ 30 (Hollon and Kendall ,1980 อ้างถึงใน เอี่ยมเดือน เนตรแฉม ,2541)

เหตุผลที่ใช้เครื่องมือนี้ในการกำกับการศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือตรวจสอบ และประเมินโปรแกรมการศึกษานั้นว่าเป็นไปตามกระบวนการตามขั้นตอน ครบถ้วน และวัดประสิทธิภาพของเครื่องมือ โดยจะวัดครั้งเดียวทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา แบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรงสูง และมีความเชื่อมั่นจากการใช้วิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคสูงถึง.90 (เอี่ยมเดือน เนตรแฉม , 2541 )

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30-80 คะแนน คือไม่มีความคิดด้านลบ และพบได้ในบุคคลทั่วไป (Deruels et ,al ., 1990 cited in Furlong and Tian , 2002 อ้างถึงใน ทมาภรณ์ บุรณสมภพ ,2547 ) โดยการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่าผู้ประเมินจะต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 -80 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้วผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน พยาบาลจะต้องประเมินผลร่วมกับผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลว่าเป็นเพราะสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขช่วยเหลือตามสาเหตุ

ภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบทันที พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนที่ได้จากการ

ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คืออยู่ในช่วง 30- 80 ทุกคน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงของความคิดอัตโนมัติด้านลบเท่ากับ .80

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกกังวล หลังจากปรับคู่มือแล้วจะต้องดำเนินการการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา สำนวนภาษา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน แนะนำ ตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมทางเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยยึดหลักการสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำคู่มือการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มไปใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการปรับปรุงแบบวัดทั้งด้านการปรับภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ความเหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษามากขึ้น

#### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

สำหรับการศึกษานี้เลือกใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger(1967) และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ( Automatic Thoughts Questionnaire or ATQ) สร้างขึ้นโดย Beck (1979 )และพัฒนาแบบประเมินโดย Hollon and Kendall (1980 ) ที่ศึกษาโดยเอ็อมเดือน เนตรเชม (2541) ดำเนินการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลเท่ากับ .85 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบเท่ากับ .80

## การดำเนินการศึกษา

### ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการศึกษา

#### 1. ระยะเตรียมการศึกษา มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 เข้าร่วมการอบรม "พื้นฐานและการประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก:CBT" ได้รับใบผ่านการอบรม รวมทั้งได้ฝึกปฏิบัติซ้ำที่หน่วยงาน ประเมินผลและได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

#### 1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.3 จัดแผนการดำเนินการศึกษาโดยประสานงานโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางคล้า เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา และเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษา และจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาล โดยแจ้งรายละเอียดในการดำเนินการศึกษา

1.3 เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษา จำนวน 1 คน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยและสังเกตกลุ่มซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชที่เคยมีประสบการณ์ทำกลุ่มกับผู้ป่วยจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการศึกษา และบทบาทของผู้ช่วยศึกษาพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการใช้เครื่องมือในการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน สามารถให้การเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเข้าพบ เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงการแนะนำตัว การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษา และบอกวิธีการศึกษาที่ได้ผ่านกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแล้ว เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ โดยผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม





### ของสมาชิกกลุ่ม

ระยะเริ่มต้นของการบำบัดรักษาโรควิตกกังวลขั้นตอนแรกที่สำคัญคือการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่ม ซึ่งแจ้งระเบียบการเข้ากลุ่มการปฏิบัติตน ในฐานะสมาชิกกลุ่ม และประโยชน์ที่จะได้รับ สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ความคุ้นเคย ความเป็นกันเอง การยอมรับ การกล้าแสดงความรู้สึกที่เปิดเผยตนเองของสมาชิกกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม

### การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนลุกขึ้น และกระตือรือร้นในการไปตามล่าหาประวัติจากเพื่อนสมาชิก
2. สมาชิกกลุ่มทุกคนช่วยกันอภิปรายสิ่งที่ได้รับจากการเล่นเกม

## กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจธรรมชาติของความวิตกกังวล
  2. เพื่อให้สมาชิกผู้ผลกระทบบของความวิตกกังวลที่มีต่อตนเอง
- การให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับโรควิตกกังวล และอาการทั้งหลายของความกังวลที่เขาเป็นอยู่ การบำบัดในครั้งนี้มีเป้าหมายที่สำคัญอยู่สองระดับ คือ เรียนรู้วิธีการลดความเครียด หรือลดอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิดในการจำแนก ประเมิน และเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดที่ไม่เหมาะสม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล และในขั้นที่สอง จากกระบวนการกลุ่มซึ่งถือเป็นทีมแห่งประสบการณ์ของบุคคล การที่บุคคลได้พบปะสัมพันธ์กันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของความคิดของตนที่เป็นจุดอ่อน เพื่อดัดแปลงแก้ไขให้เป็นการคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่เหมาะสม

### การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น
2. สมาชิกกลุ่มบอกผลกระทบบของความวิตกกังวลได้

### กิจกรรมที่ 3 สารพันปัญหา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์

หลังจากที่ผู้ป่วยผ่านกิจกรรมครั้งที่ 2 จนเกิดความรู้ความเข้าใจและมีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไปบ้างแล้ว กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้จากการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเราที่ต้องประสบปัญหาหรืออุปสรรค ที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นกังวลใจ เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ การเข้าร่วมกลุ่ม ได้เรียนรู้จากกลุ่ม บางเหตุการณ์ เป็นปัญหาสำหรับบุคคลหนึ่ง แต่สำหรับอีกบุคคลหนึ่งอาจไม่ถือว่าเป็นปัญหา การที่สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นกังวลใจ และวิธีการเผชิญปัญหา จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนมุมมองต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ รู้จักการปรับเปลี่ยนแนวคิด มีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่หลากหลายขึ้น ช่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเอง ได้เรียนรู้ ว่าไม่ใช่เราเพียงคนเดียวที่มีปัญหา คนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้รู้สึกว่ามีพวกพ้องที่มีประสบการณ์คล้าย ๆ กัน

#### การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มร่วมกันบอกเล่าถึงความวิตกกังวลของตนเอง
2. สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

#### ภายในกลุ่ม

### กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้หลักการแก้ไขปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำหลักการแก้ปัญหานั้นที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการแก้ไข

#### ปัญหาของตนเองได้

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะแก้ไขต้นเหตุแห่งปัญหาที่แท้จริง คือการเรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและสมาชิกกลุ่ม นำหลักการแก้ไขปัญหาที่ได้เรียนรู้ ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดอย่างเหมาะสมโดยปราศจากความเครียด ความกังวล และความกลัว การใช้หลักการของการปรับโครงสร้างความคิด

การพูดกับตัวเอง การปรับสมดุลอารมณ์ การฝึกป้องกันความเครียด ซึ่งหมายถึงการหายจากโรค  
วิตกกังวลและยังสามารถป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำได้อีก เหตุผลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ  
และร่วมมือในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง

### การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มอภิปรายวิธีแก้ไขปัญหของตนเองได้ทุกคน

## กิจกรรมที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรู้เทคนิค การคลายเครียดแบบง่าย ๆ ที่ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเลือกใช้เทคนิคการคลายเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจว่าสามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดจาก

ความ วิตกกังวลมากเกินไป ได้ด้วยการฝึกคลายเครียดของตนเอง

ความเครียดเป็นเรื่องสำคัญของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ มี  
บุคลิกภาพที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดง่ายอยู่แล้ว จึงต้องมีการเรียนรู้เทคนิคการคลายเครียด  
ที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ การฝึกการผ่อนคลาย  
กล้ามเนื้อ เพื่อใช้บรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลมากเกินไป แม้ว่า  
เทคนิคการคลายเครียดจะไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ แต่การผ่อนคลายจะช่วยให้  
จิตใจสงบขึ้น จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่การ  
พิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาดด้วยความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของตน และสามารถ  
ยอมรับผลที่เกิดขึ้น นำกลับมาปรับปรุงและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมาก  
ขึ้นต่อปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้

### การประเมินผล

1. สมาชิกบอกวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดและบรรเทาอาการไม่สุขสบายทาง  
กายที่เกิดจากการมีความเครียด มีความวิตกกังวลมากเกินไป ได้

2. สมาชิกเลือกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ตนสนใจ ของแต่ละคน และจะ  
นำไป ปฏิบัติด้วยตนเอง

## กิจกรรมที่ 6 สรุปบททวนบทเรียน การนำไปใช้ และสรุปปิดกลุ่ม วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองว่าได้รับประโยชน์ หรือข้อคิดอะไรบ้างจากการเข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดแรงจูงใจ ที่จะนำประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3. เพื่อยุติการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัด สมาชิกกลุ่มจะได้ทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกับฝึกให้สมาชิกเข้าไปถึงกระบวนการเผชิญปัญหา และก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีกได้ พึ่งพาตนเองได้ในที่สุด สรุปผลและประเมินการเข้ากลุ่ม ยุติกลุ่ม และนัดหมายหลังการให้คำปรึกษา 1 เดือน โดยมอบหมายให้สมาชิกกลุ่มไปฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายด้วยตนเองที่บ้าน ตามใบกิจกรรมที่ 2

### การประเมินผล

1. สมาชิกบอกประโยชน์ ข้อคิดเห็นจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันพูด ที่แสดงถึงความมั่นใจ ที่จะนำประโยชน์ ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปการดำเนินโครงการ

ทำการนัดหมายติดตามประเมินผล 1 เดือนหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ 6 ครั้ง โดยนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการบำบัดรักษาที่งานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางคล้า เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา และพบแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมาตามนัดผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยทำการวัดความวิตกกังวลซ้ำ หากผู้ป่วยไม่มาตามนัดผู้ศึกษาจะทำการติดต่อทางโทรศัพท์

### ขั้นประเมินผลการศึกษา

นำเสนอผล การใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลบางคล้า ในภาพรวม

### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้คือ

1. ประเมินความวิตกกังวล ผู้ช่วยผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1967) ก่อนการศึกษา (Pre - test) ในวันที่ 16 มีนาคม 2549 ในกลุ่มที่ 1 และวันที่ 17 มีนาคม 2549 ในกลุ่มที่ 2

2. ประเมินความวิตกกังวล ผู้ช่วยผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1967) หลังจบโปรแกรม ระยะเวลา 1 เดือน (Post - test) ในวันที่ 15 เมษายน 2549 ในกลุ่มที่ 1 และ วันที่ 16 เมษายน 2549 ในกลุ่มที่ 2

### 2. การกำกับการศึกษา

หลังการศึกษาเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลอง โดยผู้ช่วยผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ศึกษาโดยเอ็อมเด็อน เนตรแซม (2541) ไปให้กลุ่มตัวอย่างทำ จำนวน 30 ข้อ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที ในวันที่ 23 มีนาคม 2549 ในกลุ่มที่ 1 และ วันที่ 24 มีนาคม 2549 ในกลุ่มที่ 2 เพื่อเป็นการตรวจสอบผลของการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical package for the Social Science for Windows) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ
2. ข้อมูลความวิตกกังวลนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม และนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างโดย สถิติที่ใช้ทดสอบค่าที (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05