

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest - Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) คือ 1) มีความวิตกกังวลมากเกินกว่าเหตุ โดยวันที่เกิดอาการวิตกกังวลมีมากกว่าวันที่ไม่มีอาการวิตกกังวล ติดต่อกันนานอย่างน้อย 6 เดือน เรื่องที่วิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์หลายๆ อย่างในการดำเนินชีวิต 2) ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกว่ายากแก่การควบคุมความกังวลใจที่มี 3) ความวิตกและความกังวลนี้ สัมพันธ์กับอาการ 6 ข้อต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป (โดยอย่างน้อยมีวันที่มีอาการมากกว่าที่ไม่มีอาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)

- 1) กระสับกระส่าย หรือรู้สึกเหมือนถูกกระตุ่น หรือเหมือนอาจเกิดเรื่องได้ตลอด
- 2) อ่อนเพลียง่าย
- 3) ตั้งสมาธิยากหรือใจลอย
- 4) หงุดหงิด
- 5) กล้ามเนื้อตึงตัว
- 6) มีปัญหาการนอน (นอนหลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือกระสับกระส่าย หลับไม่ดี) มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยตามที่มีมารับบริการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลลำสนธิ และสถานีนามัยวังทอง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-IV) ที่มีมารับบริการตรวจรักษา และดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลลำสนธิ และสถานีนามัยวังทอง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจสามารถพูดคุยโต้ตอบได้และอ่านออกเขียนได้
- 2) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี
- 3) เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ให้ความร่วมมือ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) สํารวจรายชื่อผู้ป่วยในทะเบียนการมารับการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ลำสนธิ และ สถานีอนามัยวังทอง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลลำสนธิและสถานีอนามัยวังทอง คัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตกั่วงวลที่มารับยาต่อเนื่อง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

2) ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้ง วัตถุประสงค์ของการศึกษา และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งทำการจดชื่อ-สกุล ที่อยู่ปัจจุบัน และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

3) นัดหมายผู้ป่วย แจ้งเรื่องวันและเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรม เป็นรายกลุ่มผู้ศึกษาทำการ โทรศัพท์นัดหมายผู้ป่วยเพื่อมาเข้าร่วมโครงการ ตามแผนการให้ คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจและการ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รายกลุ่ม กลุ่มละ 8 - 10 คน

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ควรมีอย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในการศึกษา ครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลจากการศึกษา สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burn and Grove, 2001) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 คนเพื่อให้เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการศึกษาครั้งนี้

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้ รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วย สูงอายุโรคจิตกั่วงวลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมใน โครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อใน ใบยินยอม การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มี การระบุชื่อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้า ต้องการในระหว่างการดำเนินโครงการ หากกลุ่มตัวอย่างแสดงอาการวิตกกังวลเพิ่มขึ้นและไม่สามารถ เข้าร่วมการบำบัดได้ ผู้ศึกษาให้ความช่วยเหลือและส่งต่อจิตแพทย์ทันที

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการการเรียนรู้แบบกลุ่ม ของบุญญลักษณ์ พิมพ์ทอง (2548) ดำเนินกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) โดยดำเนินกิจกรรมกับ ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะวิตกกังวล เป็นรายกลุ่มๆ ละ 10 คน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้งใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 60 - 90 นาที และปรับเนื้อหาข้างในกิจกรรมบางขั้นตอนเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล โดยมีขั้นตอนการจัดสร้างคู่มือ ดังนี้

- 1.1 ค้นหาและรวบรวมข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ
- 1.2 รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือ
- 1.3 จัดทำคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

### การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่สร้างขึ้น ประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทั้ง 6 ขั้นตอน ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหากิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างใน แต่ละกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ และ ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นให้ปรับรูปแบบของภาษา เนื้อหาให้กระชับ ตัวอักษรให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะวิตกกังวล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ โดยทดลองกับผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะวิตกกังวล ตำบลเขารวก เป็นรายกลุ่ม จำนวน 10 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำกิจกรรมไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงอุปสรรคอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ พบว่า โดยส่วนกิจกรรมสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ต้องปรับปรุงดังนี้ เนื้อหาและคำพูดที่ใช้ควรกระชับ เข้าใจง่าย ชัดเจน เพราะเป็นลักษณะเฉพาะของวัยสูงอายุไม่ค่อยเข้าใจภาษาที่เป็นทางการ สำหรับผู้

ศึกษาต้องเตรียมตัวและมีสมาธิ พร้อมทั้งมีความใจเย็นพอ เพื่อสามารถรอคอยการคิดของผู้สูงอายุ อาจมีความล่าช้าในบางครั้ง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

#### 2.2 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกังวล

2.1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ ในปัจจุบัน เป็นต้น เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และนำไปใช้ประกอบการประเมินผลการใช้การบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ. นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรจิโกภาธร และ มาลี นิสสัยสุข ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้ว ได้แก่ ขนิษฐา นาคะ (2534) ได้วิเคราะห์ความเที่ยงกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของ Cronbach สำหรับแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน ได้ค่าความเที่ยง.91 และในการศึกษาวิจัยของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ได้นำไปทดสอบซ้ำกับผู้ป่วยโรคจิตกังวล จำนวน 30 คน และได้้นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของ Cronbach จำนวนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบันได้ค่าความเที่ยง.82 จากที่กล่าวมาพบว่า สามารถนำมาใช้ได้เนื่องจากการควบคุมคุณภาพซ้ำแล้วมีความน่าเชื่อถือและใช้กันแพร่หลายในงานวิจัยของ บุญญลักษณ์ พิมพ์ทอง (2548)

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

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายที่เป็นเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบในช่องไม่มีเลขหรือเกือบไม่มีเลขให้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องบางครั้ง	ให้คะแนน 3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องบ่อยๆ	ให้คะแนน 2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องเสมอ	ให้คะแนน 1	คะแนน

สำหรับข้อความที่มีความหมายที่เป็นเชิงลบให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบในช่องไม่มีเลยหรือเกือบไม่มีเลยให้คะแนน	1	คะแนน
ถ้าเลือกตอบในช่องบางครั้ง	ให้คะแนน	2
ถ้าเลือกตอบในช่องบ่อยๆ	ให้คะแนน	3
ถ้าเลือกตอบในช่องเสมอ	ให้คะแนน	4

คะแนนทั้งหมดของแบบวัดนี้กระจายอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวม

ทั้งหมดมีค่าสูงสุด 80 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน การแปลความหมาย ผู้ป่วยที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลประจำสูง 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 มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลประจำตัวที่มีคะแนนตั้งแต่ 41 คะแนนขึ้นไปจากช่วงคะแนน 20-80 (Spielberger, 1967 อ้างถึงใน ญัฐจิพร ชัยประทาน, 2547 และบุญญลักษณ์ พิมพาทอง, 2548) ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจความเที่ยงเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะวิตกกังวล ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

เป็นแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Automatic Thoughts Questionnaire or ATQ) สร้างขึ้นโดย Beck (1979) และพัฒนาแบบประเมินโดย Hollon and Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ลัดดา แสนสีหา และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นดา (2536) ที่ศึกษาโดยเอี่ยมเดือน เนตรแจ่ม (2541) ในการศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เสพติดสุราเรื้อรัง แบบประเมินประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบ จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ โดยให้บุคคลประเมินตนเอง

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบทั้ง 30 ข้อ ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ปัจจัยภายในด้านต่างๆ พบว่าคะแนนที่ได้นั้น ไม่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ และอายุ และผลการวิเคราะห์

เป็นรายข้อพบว่า แบบประเมินสามารถสะท้อนถึงการรับรู้ของผู้ประเมินที่มีต่อตนเอง ทั้งหมด 4 ด้าน คือด้านแรกสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวล้มเหลว และต้องการการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมี ส่วนประกอบ 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 และ 18 ส่วนด้านสุดท้าย สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังหรือไร้อำนาจ ซึ่งมีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 29 และ 30 (Hollon and Kendall, 1980 อ้างถึงใน เอี่ยมเดือน เนตรแจ่ม, 2541)

เหตุผลที่ใช้เครื่องมือนี้ในการกำกับการศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือตรวจสอบ และ ประเมินโปรแกรมการศึกษานั้นว่าเป็นไปตามกระบวนการตามขั้นตอน ครบถ้วน และวัด ประสิทธิภาพของเครื่องมือ โดยจะวัดสองครั้งคือก่อนเข้าร่วมการศึกษาและวัดทันทีภายหลังเสร็จสิ้น การศึกษา แบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรงสูง และมีความเชื่อมั่นจากการใช้วิธีสัมประสิทธิ์ ครอนบาคสูงถึง.90 (เอี่ยมเดือน เนตรแจ่ม, 2541)

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วน คะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30-80 คะแนน คือไม่มีความคิดด้านลบ และพบได้ในบุคคลทั่วไป (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002 อ้างถึงใน ทมา ภรณ์ บุรณสมภพ, 2547 ) โดยการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่าผู้ประเมินจะต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 -80 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมิติด้านลบแล้วผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน พยาบาลจะต้องประเมินผลร่วมกับผู้ป่วย ที่มีภาวะวิตกกังวลว่าเป็นเพราะสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขช่วยเหลือตามสาเหตุ

ภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษากำกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ประเมินความคิด อัตโนมิติด้านลบทันที พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความคิดอัตโนมิติด้านลบ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คืออยู่ในช่วง 30 - 80 ทุกคน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะวิตกกังวล ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า ความเที่ยงเท่ากับ .80

## การดำเนินการศึกษา

### ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้ารับการอบรม ภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการอบรมทาง วิชาการ เรื่อง “การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด สำหรับพยาบาล” ในระหว่างวันที่ 11 - 13 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ด้านการ บำบัดทางพฤติกรรมความคิด ได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นผู้ มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ร่วมกับของคำแนะนำ จากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้น ตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม ทดลองใช้ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่ให้ความยินยอมขณะฝึก ปฏิบัติเฉพาะเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีความชำนาญ

1.2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินการ

1.3 เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานกับโรงพยาบาลลำสนธิ และ สถานีอนามัยวังทอง จังหวัดลพบุรี เพื่อขอความร่วมมือ ในการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ โดย ขอนหนังสือจากคณะ พยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษา และ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ และ โรควิตกกังวล โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่างๆ

1.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แลให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ภาวะวิตกกังวล (Pre - test) ก่อนการศึกษา และนัดผู้ป่วยสูงอายุโรค วิตกกังวลเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบสอบถามวัดความวิตก กังวลของ Spielberg (1967) ก่อนการศึกษา (Pre - test) ในวันที่ 17 มีนาคม 2551 ในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ในช่วงเช้าและบ่าย

### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา ดังนี้

2.1 ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการสถานีอนามัยวังทอง โดยผู้ศึกษา แนะนำตนเอง และแนะนำผู้ช่วยผู้ศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของกลุ่ม

ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือ ผู้ป่วยสูงอายุ โรคจิตกึ่งวล ตอบแบบสอบถามภาวะวิตกกังวล โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยชี้แจงให้ทราบว่า มีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ นอกจากนี้ในระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา สามารถขอออกจากกลุ่มศึกษาได้ และกลุ่มศึกษาจะได้รับ การชี้แจงข้อมูลว่า ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

2.2 ภายหลังจากกลุ่มการลงนามยินยอมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วผู้ศึกษาเริ่มดำเนินกิจกรรมรายกลุ่มตาม ขั้นตอนของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 6 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาที ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ๆ ละ 2 ขั้นตอน โดยดำเนินกิจกรรมตามสถานที่นัดหมายที่ห้องประชุมสถานีอนามัยวังทอง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี โดยผู้ศึกษามีบทบาทของการเป็นผู้ให้การบำบัด ร่วมกับกลุ่ม ตลอดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยดำเนินการศึกษาดังแต่วันที่ 6 มีนาคม - 21 เมษายน 2551 โดยให้การบำบัดผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตกึ่งวล ในช่วงเช้าเวลา 10.00-11.30 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.00-14.30 น. มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ในวันจันทร์และพฤหัสบดี ช่วงเช้าของสัปดาห์

กลุ่มที่ 2 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในวันจันทร์และพฤหัสบดี ช่วงบ่ายของสัปดาห์

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม มีดังนี้ คือ

ผู้ศึกษาดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตกึ่งวลที่มีภาวะวิตกกังวล แต่ละคนเรียกแทนว่าสมาชิก ที่สถานีอนามัยวังทอง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี จำนวน 20 คน ตามกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอนด้วยตนเอง โดยดำเนินกิจกรรม เป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 10 คน 2 ครั้ง / สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 60 - 90 นาที มีขั้นตอนดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการประเมินพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตกึ่งวล

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการของความวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยการเชื่อมโยงความรู้สึกรวมพฤติกรรมความคิดของภาวะวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมความคิดใหม่

กิจกรรมที่ 6 การแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การนำไปใช้ และยุติกลุ่ม



สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ และการประเมินพฤติกรรมความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก และระหว่างสมาชิก
2. เพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่

ปฏิบัติ

4. เพื่อประเมินปัญหาจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ของสมาชิก

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์โดยรวมของการเข้ากลุ่ม 6 ครั้ง โดยเน้นสาระของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา และบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ
2. เก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป /วัดระดับภาวะวิตกกังวลตามแบบประเมินภาวะวิตกกังวล
3. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม “การแนะนำตัวเอง” การนำเสนอตนเอง ผู้ป่วยแต่ละคนบอกลักษณะบุคลิก สิ่งที่ชอบ และไม่ชอบ สมาชิกทุกคนนำเสนอผลของการสำรวจตนเอง
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติภาวะวิตกกังวล เหตุผลการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับท่าน สรุปโดยชี้ให้เห็นว่าอาการต่างๆ ที่ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลมีนั้น ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ ธรรมชาติโรควิตกกังวล เหตุผลการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
6. ผู้ศึกษาสรุปข้อมูลที่ต้องชัดเจนแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับธรรมชาติ ของโรควิตกกังวล และอาการทั้งหลายของภาวะวิตกกังวลที่เป็นอยู่
7. สมาชิกร่วมกันสรุปความเข้าใจธรรมชาติโรควิตกกังวล เหตุผลการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เรียนรู้วิธีการประเมินอาการที่เกิดขึ้นตามความเข้าใจของตนเอง
8. ผู้ศึกษามอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยฝึกการควบคุมภาวะวิตกกังวลขั้นต้นนำความคิดและประสบการณ์ที่ได้รับไปทดลองใช้ติดตามประเมินผล
9. การประเมินพฤติกรรมความคิด ด้าน “ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม”

ประเมินผล

ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง ผลจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้โรควิตกกังวลให้ความสนใจกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี ยอมรับข้อตกลง กฎ กติกาในกลุ่มที่ร่วมกันสร้างขึ้น มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษา ผู้ช่วยผู้ศึกษา และกลุ่มสมาชิกด้วยกัน ได้

ด้วยดีมีการทำความรู้จักคุ้นเคย ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ได้ทำแบบประเมิน ปัญหาจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม

### ตัวอย่างการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ 1

วันที่ 6 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 – 11.30 น.

สมาชิกคนหนึ่งบอกว่า “ดีใจจังเลย ได้รู้จักเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้นอีก ได้รู้จักกับเพื่อนต่างหมู่บ้านด้วย เคยแต่เห็นหน้าแต่ไม่เคยได้พูดคุยกัน ไม่รู้จักชื่อกันเสียที มาวันนี้ได้รู้จักชื่อกัน วันหลังไปเจอกันข้างนอกจะได้ทักทายกันได้”

สมาชิกอีกคนพูดว่า “เวลารับบริการที่สถานีอนามัยวังทอง ก็เคยเจอกันอยู่แต่ไม่ได้ทักทายกันนาน วันนี้ได้มีโอกาสมาพบกัน และได้รู้จักกันมากยิ่งขึ้น”

สมาชิกคนที่ 3 พูดว่า “ได้มารู้จักกับเพื่อนๆ และได้มาเข้ารับการบำบัดแบบกลุ่มก็ดีเหมือนกัน ได้รับประโยชน์มากมาย และได้เรียนรู้วิธีการบำบัดตัวเอง”

สมาชิกคนที่ 4 พูดว่า “เป็นโอกาสดีของฉันที่ได้มาเข้ากลุ่มวันนี้ ได้รู้จักคนอื่นๆ เพิ่มขึ้นแล้วยังทำให้ฉันได้รู้จักตัวฉันเองเพิ่มขึ้นอีก”

### การประเมินการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ พบว่า

สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดครั้งนี้ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในกลุ่ม ทำให้บรรยากาศภายในกลุ่มผ่อนคลาย ซึ่งการผ่อนคลาย ไม่เกร็ง ไม่ตึงเครียดก็สามารถลดภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่มได้

ส่วนอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบมีดังนี้ ผู้ป่วยมีความรู้สึก ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย มีภาวะความวิตกกังวล (Anxiety) ผลการรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมถึงวัดระดับความวิตกกังวลก่อนการให้คำปรึกษา สรุปการวิเคราะห์ผลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง หากทางออกให้ตนเองไม่ได้ ผู้ศึกษาเสนอให้ใช้แนวทางการบันทึกความคิด และวิเคราะห์ความคิดที่เกิดขึ้น จากนั้นอภิปรายโต้แย้งความคิดที่ผิดปกติดังนี้เป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฝึกทักษะจนสามารถประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่เบี่ยงเบน ด้านลบไปด้วยตนเอง

### กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล สาเหตุ อาการ และการรักษา

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบถึงความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวลและผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อตนเอง

## กิจกรรม

1. สสำรวจข้อมูล ความรู้ สาเหตุการเกิดโรควิตกกังวลเนื่องจากความคิดทางที่สมาชิกและให้ความรู้เพิ่มเติมแก่สมาชิกเกี่ยวกับโรควิตกกังวล
2. ให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการวิตกกังวลกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม
3. ให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสาเหตุการเกิดโรควิตกกังวลตาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล และฝึกการ
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติความวิตกกังวล เหตุผลการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด
5. ผู้ศึกษาให้สมาชิกอธิบายอาการของโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับท่าน (ใบงานที่ 2) สรุปโดยชี้ให้เห็นว่าอาการต่างๆ ที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีนั้น ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล เหตุผลการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด (ใบความรู้ที่ 3)
6. ผู้ศึกษาสรุปข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับธรรมชาติของโรควิตกกังวล และอาการทั้งหลายของความวิตกกังวลที่เป็นอยู่
7. สมาชิกร่วมกันสรุปความเข้าใจธรรมชาติโรควิตกกังวล เหตุผลการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม เรียนรู้วิธีการประเมินอาการที่เกิดขึ้นตามความเข้าใจของตนเอง ประเมินผล

ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง ผลจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความสนใจ กระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษา ผู้ช่วยผู้ศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง ได้รู้จักคุ้นเคย ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพิ่มเติม หลังจากพบกันแล้วเมื่อกิจกรรมที่ 1 ให้ความร่วมมือ สนใจฟังเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับอาการ ปัญหาตนเอง การประเมินตนเอง ธรรมชาติของโรควิตกกังวล และแนวทางการบำบัด ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการก่อนมารับการรักษาในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลียง่าย ใจ สั่น มึนงง รู้สึกหวิวเบาโหวง รู้สึกกังวลใจอย่างมาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และการรักษาส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ ยารับประทานคลายความวิตกกังวล ขณะทำกลุ่มสมาชิกส่วนใหญ่ต้องการพูดอธิบายอาการที่รบกวนผู้ป่วย ปัญหาที่พบในกลุ่มส่วนใหญ่เกิดจาก ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาครอบครัว เกี่ยวกับบุตรหลาน และ ปัญหาโรคปวดขา ปวดกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้น โดยสรุป สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับอาการ ปัญหาตนเอง การประเมินตนเอง ธรรมชาติของโรควิตกกังวล แนวทางการบำบัด แบบ Cognitive behavior therapy เข้าใจโมเดลพื้นฐานตามแนว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด และความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความกังวล

## ตัวอย่างการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ 2

วันที่ 10 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 – 11.30 น.

สมาชิกรายหนึ่งพูดว่า “ป่วยด้วยโรคนี้อาการมา 5 ปี เวลาที่มีสถานการณ์มากระทบ เดิมก็คิดมากจนมีอาการที่เกิดจากความวิตกกังวลแต่ไม่สามารถควบคุมอาการที่เกิดขึ้นได้ แต่หลังจากที่ได้ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อพิชิตความกังวลแล้วพบว่าหลังสถานการณ์มากระทบมีความคิด 2 ด้านถกเถียงกันหลังจากคิดได้ซักพักหนึ่งพบว่าได้มองเห็นทางออกดีมีเหตุผลกว่าที่เคยเป็น”

สมาชิกรายที่ 2 พูดว่า “อ้อ.....ปัญหาที่รบกวนเรามาตลอดเกิดจากความคิดที่ทำร้ายเราเนี่ยเองรี” และ “มีคนที่มีอาการเหมือนเราด้วย”

### การประเมินการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ พบว่า

สมาชิกเล่าพร้อมกันหลายคน มีสมาชิก 1 – 2 คนไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ต้องกระตุ้นให้ตอบเป็นระยะ มี 1 รายต่อกลุ่มที่แสดงความคิดเห็นมากและทุกครั้งที่เปิดประเด็น ผู้ศึกษาต้องใช้เทคนิคเพื่อให้สมาชิกอื่นได้แสดงความคิดเห็นบ้าง สมาชิกส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและบอกเล่ากับกลุ่ม มีการโต้ตอบกันภายในกลุ่ม สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับโรควิตกกังวลมากขึ้น ทำให้คลายภาวะวิตกกังวลลงได้

## กิจกรรมที่ 3 ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมความวิตกกังวล

### วัตถุประสงค์

สมาชิกสามารถใช้วิธีผ่อนคลายความกล้ามเนื้อเพื่อควบคุมภาวะวิตกกังวลได้

### กิจกรรม

1. เพื่อให้สมาชิกรู้เทคนิค การคลายเครียดแบบง่าย ๆ ที่ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเลือกใช้เทคนิคการผ่อนคลายที่เหมาะสมกับตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจว่าสามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากภาวะวิตกกังวลมากเกินไป ได้ด้วยการฝึกคลายเครียดของตนเอง
4. ความเครียดเป็นเรื่องสำคัญของสมาชิกในกลุ่มนี้ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดง่ายอยู่แล้ว จึงต้องมีการเรียนรู้เทคนิคการคลายเครียดที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อใช้บรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลมากเกินไป แม้ว่าเทคนิคการคลายเครียดจะไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ แต่การผ่อนคลายจะช่วยให้จิตใจสงบขึ้น จะช่วยเพิ่ม

ความมั่นใจและช่วยให้สมาชิกมีกระบวนการคิด ที่มีเหตุผลนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้วยความเข้าใจในข้อดี ข้อจำกัดของตน และสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น นำกลับมาปรับปรุงและช่วยให้สมาชิกมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นต่อปัญหาอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

### ประเมินผล

ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทั้งที่ปฏิบัติด้วยตัวเอง ตามรูปภาพ และปฏิบัติการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามเทปผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ของกรมสุขภาพจิต สมาชิกสามารถปฏิบัติตามได้ เป็นอย่างดี

### ตัวอย่างการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ 3

วันที่ 13 มีนาคม 2551 เวลา 13.00 – 14.30 น.

หลังจากการให้ความรู้ พร้อมฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปแล้ว

สมาชิกคนที่ 1 พูดว่า “ดีจัง ฉันจะได้เอากลับไปใช้ที่บ้าน เวลาเครียดมากๆ ฉันจะได้ใช้ผ่อนคลายได้”

สมาชิกคนที่ 1 พูดว่า “ต่อไปเวลาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหัว ฉันจะได้หายปวด คลายเครียดได้ด้วย”

สมาชิกคนที่ 1 พูดว่า “เพิ่งรู้นะ ว่าเครียดแล้วทำให้ปวดตามตัว ปวดหัว ปวดขาได้ ถึงว่าทำไมปวดอยู่บ่อยๆ ต่อไปฉันก็รู้วิธีคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้หายปวดแล้ว จะเอาไปใช้ทุกครั้งที่มีอาการเลย”

หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากเทปของกรมสุขภาพจิต

ผู้ศึกษาลองถามว่า “รู้สึกอย่างไรบ้างหลังจากฝึกจากเทปแล้ว”

สมาชิกคนที่ 1 พูดว่า “ดีจังหมอ หายเมื่อยเลย”

สมาชิกคนที่ 2 พูดว่า “ฉันก็ทำอยู่ที่บ้านบ่อยๆ ตอนที่รู้สึกไม่สบายใจ”

สมาชิกคนที่ 3 พูดว่า “ฉันจะเอากลับไปทำที่บ้าน เวลาฉันไม่สบายใจ หรือปวดเมื่อยตามตัว”

สมาชิกคนที่ 4 พูดว่า “มาเข้ากลุ่มกับหมอ ดีนะทำให้ได้ความรู้ หลากๆ อย่างเพิ่มขึ้น แล้วยังสามารถทำได้จริงๆ อีก”

### การประเมินการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ พบว่า

สมาชิกสามารถฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ กันทุกคน และสามารถนำการฝึกผ่อนคลายนี้ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติได้จริง และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ปวยรู้สึกดีขึ้น ไม่เครียด สามารถลดภาวะวิตกกังวลในสมาชิกได้

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบโดยการเชื่อมโยงความรู้สึก พฤติกรรม  
ความคิดของภาวะวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถเชื่อมโยงความรู้สึก พฤติกรรมความคิดของภาวะวิตกกังวล

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาทบทวนเนื้อหาธรรมชาติของภาวะวิตกกังวล เหตุผลของการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมความคิด พร้อมทั้งเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้ศึกษาค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ความคิดพิชิตความวิตกกังวล
3. ผู้ศึกษาให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตก  
กังวล การรู้จักความคิดทางลบที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล โดยการร่วมค้นหาความคิดที่ทำให้เกิด  
ภาวะวิตกกังวล บันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น
4. ผู้ศึกษาให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตก  
กังวล การจับความคิด บันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น
5. ผู้ศึกษานำเสนอรูปแบบของความคิดที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
6. ผู้ศึกษาช่วยให้สมาชิกยอมรับว่าวิธีคิดของเขาเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้  
ความช่วยเหลือแก่ใจให้สมาชิกเรียนรู้วิธีคิดเชื่อมโยงความคิดในวิธีการที่เหมาะสมกว่า ก่อให้เกิด  
การเปลี่ยนแปลงความคิดที่สมเหตุสมผลขึ้น ส่งผลให้สมาชิกสบายใจ ไม่วิตกกังวล
7. ผู้ศึกษาช่วยให้สมาชิกฝึกปฏิบัติ เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความวิตกกังวล  
แบบวิเคราะห์สถานการณ์ และแบบวิเคราะห์ความคิด ทดสอบความตรงของความคิดที่เกิดขึ้นอย่าง  
อัตโนมัติ (Evidence-counter evidence technique) ใช้ความคิดที่ตรงความจริงทดแทนความคิดทาง  
ลบ พัฒนาความคิดใหม่ที่มีเหตุผลกว่าเดิม
8. ผู้ศึกษานำเสนอ และ อภิปรายผลฝึกปฏิบัติเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความ  
วิตกกังวล โดยใช้เทคนิคการหยุดความคิดอัตโนมัติ เช่น บอกตนเองว่า “หยุด” หยุดคิด หยุดกระทำ  
อาการขณะนั้น สรุป มอบหมายการบ้านเพื่อให้สมาชิกนำไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และนำ  
กลับมารายงานผลการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดกับผู้รักษาในครั้งต่อไป นัดหมายครั้งต่อไป

ประเมินผล

ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผลจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ  
การคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล และการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ได้ฝึกทักษะการ  
ปรับเปลี่ยนความคิด ร่วมกับการเชื่อมโยงความคิดที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความคิด และแก้ไข

ให้สมาชิกเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า เข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ วิธีจับความคิดอัตโนมัติของตน โดยการบอกความคิดขณะที่คุณกำลังโกรธ แล้วบอกว่าจัดการกับความคิดนั้น โดยการหยุดคิดก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมออกไป ทำให้สมาชิกรู้ถึงกระบวนการคิดตั้งแต่เว็บแรกที่คิด จนถึงการคิดในช่วงที่ต่อมา บอกแบบแผนความคิดของตนเองที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ สมาชิกสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ความคิดที่เหมาะสมกับความเป็นจริงทดแทนความคิดที่บิดเบือนได้ สมาชิกเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติด้านลบ กับพฤติกรรมความคิดได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลขึ้น

#### ตัวอย่างการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ 4

วันที่ 17 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 – 11.30 น.

จากสถานการณ์ “ถ้าท่านเจอเหตุการณ์ที่คนสนิท หรือเพื่อนร่วมงานดูหมิ่นเหยียดหยาม หรือนินทาท่าน ว่าการที่ท่านมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชโคราช หมายความว่าท่านเป็นบุคคลอันตราย “โรคจิต” ให้ระวังอาจมีผลต่องานที่ท่านทำอยู่” ท่านมีความคิดอย่างไรต่อสถานการณ์ดังกล่าว

สมาชิกคนที่ 1 ตอบว่า “เราก็ต้องอธิบายให้เขาฟังว่าที่เราเป็นอยู่ คือโรคอะไร และโรคจิตเขาใช้ในการเรียกใคร”

สมาชิกคนที่ 2 ตอบว่า “ก็ปล่อยเขาไปเหอะ เขาจะว่าอะไรก็เรื่องของเขา”

จากสถานการณ์ “กรณีที่สมาชิกปกติ เป็นความลับหรือไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานและเจ้านายทราบว่า ท่านมารักษาโรคจิตที่โรงพยาบาลจิตเวชโคราช ซึ่งในสายตาของคนภายนอกมองว่าเป็น โรงพยาบาลโรคจิต หรือ โรงพยาบาลบ้า และบังเอิญเพื่อนบ้านของท่าน ทราบข่าวถึงการมารับการรักษาของท่าน และมีพฤติกรรมรังเกียจ ซุบซิบ นินทา ดูหมิ่นเหยียดหยามท่าน และมีแนวโน้มว่าจะเอาเรื่องของท่านไปเล่าต่อ ให้กับเพื่อนบ้านคนอื่นๆ ฟัง” ท่านมีความคิดอย่างไรต่อสถานการณ์ดังกล่าว

สมาชิกคนที่ 1 ตอบว่า “ถ้าเป็นเมื่อก่อน ฉันจะโกรธมาก แต่ตอนนี้หลังจากมาเข้ากลุ่มนะ ฉันดีขึ้น ฉันก็จะเฉยๆ เขาอยากพูดอะไรก็ให้เขาพูดไป เราไม่ได้เป็นอย่างที่เขาพูดก็พอ”

สมาชิกคนที่ 2 ตอบว่า “ฉันด้วย เมื่อก่อนนะฉันทะเลาะกับเขาเยอะ แต่เดี๋ยวนี้ฉันใจเย็นขึ้นเยอะ ไม่ทะเลาะแล้ว ปล่อยเขา เราทำใจเราให้สบายดีกว่า”

#### การประเมินการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ พบว่า

สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล และการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ได้ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด ร่วมกับการเชื่อมโยงความคิดที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความคิด และแก้ไขให้สมาชิกเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการ  
สร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
2. เพื่อให้สมาชิกทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหา
3. เพื่อให้สมาชิกมีวิธีฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

#### กิจกรรม

1. ทบทวนการวิเคราะห์สถานการณ์ ความคิด พฤติกรรม จากการบันทึกของสมาชิก
  1. ยกตัวอย่าง 10 ความคิดที่พบบ่อย ฝึกทักษะวิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ โดยการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก แทนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบ
  2. ฝึกทักษะการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคน สามารถบอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยใช้แนวคิดการการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
  3. ฝึกทักษะการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง (ยกตัวอย่างที่เหตุการณ์ที่ 2) และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่โดยเน้นวิธีการสร้างความคิดใหม่
  4. ให้สมาชิกทำความเข้าใจว่าการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นมุมมองความคิดในทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

#### ประเมินผล

ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผลจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล และการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม ได้ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล และแก้ไขให้สมาชิกเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า เข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ บอกแบบแผนความคิดของตนเองที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ สมาชิกสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ความคิดที่เหมาะสมกับความเป็นจริงทดแทนความคิดที่บิดเบือนได้ สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้เป็นบวกได้

ส่วนอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบในระหว่างการให้คำปรึกษามีดังนี้ หมกมุ่นในความคิดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เป็นสาเหตุ ส่วนใหญ่พบว่าประเด็นปัญหาเศรษฐกิจไม่เพียงพอใช้ในแต่ละเดือน สมาชิกคิดว่าจากการที่รายได้ไม่พอใช้ในแต่ละเดือนแก้ไขการคิดโดยการหยุดคิดแล้วทำการพูดคุยกับคนในครอบครัว ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงทำการคิดใหม่ว่าเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้หากบุคคลในครอบครัวช่วยกันคิดและแก้ไขปัญหา และปัญหาเกี่ยวกับความ



เจ็บปวดด้านร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาด้านจิตใจ มีภาวะวิตกกังวล (Anxiety) ในระดับปานกลาง สมาชิกบางคนไม่สามารถควบคุมอาการที่เกิดจากภาวะวิตกกังวลได้ ผู้ศึกษาเสนอให้ใช้แนวทางการบันทึก วิเคราะห์ความคิดเกี่ยวกับความกลัวที่เกิดขึ้น จากนั้นอภิปรายโต้แย้งความคิดที่ผิดปกตಿಯังเป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฝึกทักษะจนเกิดการประเมิน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่เบี่ยงเบนเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง มอบหมายการบ้านเพื่อฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล มีผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าให้กลุ่มฟังว่า “ผลของความคิดที่ทำให้เกิดอาการต่างๆ มาจากประสบการณ์ในอดีตที่เคยผ่านสมรภูมिरิบ ได้ยินเสียงระเบิดดังมาก จากนั้นเห็นเพื่อน และลูกน้อง บาดเจ็บ และเสียชีวิตหลายคน จากนั้นมาเครียดมาก บางครั้งหวาดกลัวเวลาได้ยินเสียงดัง”

#### ตัวอย่างการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ 5

วันที่ 20 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 – 11.30 น.

ตามสถานการณ์ที่มีการฝึกคิด เรื่องสมาชิกเป็นโรคเบาหวานแล้วมีแผลที่เท้า ผู้ป่วยมีความคิด วิตกกังวลว่าจะถูกตัดขา ผู้ป่วยสูงอายุบอกว่า “ให้ปรับความคิดเสียใหม่ไม่ให้คิดมาก ให้มาทำการรักษาที่สถานอนามัย หรือไปที่โรงพยาบาลเพื่อให้หมอตรวจรักษา ก่อน ถ้าทำการรักษาถูกวิธีก็หาย ให้ผู้ป่วยในตัวอย่างที่ยกขึ้นมาทำให้สบาย อย่าคิดมาก ให้คิดอย่างมีเหตุผล อย่าคิดเกินกว่าเหตุ เพราะจะทำให้ไม่สบายใจ ไม่มีกำลังใจในการรักษาตัวเอง ต้องมองให้เป็นด้านบวก คือมองว่าถ้าเรารักษาถูกวิธีก็หาย” ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การปรึกษาร่วมกัน การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาในด้วยการระดมความคิดเห็น ฝึกการเผชิญปัญหา และได้ฝึกการกล้าแสดงออกในการนำเสนอผลการระดมความคิด มีสมาชิกรายหนึ่งพูดว่า “เป็นคนที่ยกใจง่ายเวลาเสียงดังและไม่ชอบ เวลาที่คนพูดเสียงดังจะรู้สึกตกใจ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ต้องแอบไปอยู่ที่เงียบๆ คนเดียว หลังจากที่ได้เล่าอาการต่างๆ ให้เพื่อนกลุ่มฟัง และกลุ่มเข้าใจความรู้สึกทำให้เข้าใจอาการ การปฏิบัติตัว ยังได้ฟังเทพฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คลายเครียดแล้วรู้สึกดีมาก ไม่เคยรู้สึกอย่างนี้เลยรู้สึกว่าตัวเบาสบาย ไม่มีอาการใจสั่น หายวิตกกังวลไปเลย”

#### การประเมินการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ พบว่า

สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล และการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม ได้ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล และแก้ไขให้สมาชิกเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เป็นวิธีการที่เหมาะสมกว่า เข้าใจถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ วิธีจับความคิดอัตโนมัติของตนเอง บอกแบบแผนความคิดของตนเองที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ สมาชิกสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ความคิดที่

เหมาะสมกับความเป็นจริงทดแทนความคิดที่บิดเบือนได้ สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนความคิด  
อัตโนมัติด้านลบให้เป็นบวกได้

### กิจกรรมที่ 6 การแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา และการนำไปใช้ ยุติกลุ่ม วัตถุประสงค์

สมาชิกสามารถแก้ไขปัญหาคำปรึกษาการเผชิญปัญหาและนำบทเรียนที่เรียนนำไปใช้ในชีวิต  
ประจำวันได้ พร้อมทั้งยุติกลุ่ม

#### กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาทบทวนเนื้อหา การเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหานำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาคำปรึกษาที่ต้นเหตุของ  
ปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหา ผู้ช่วยอภิปรายถึงผลการแก้ไขปัญหาคำปรึกษาว่า ได้ผลหรือไม่ได้ผล  
อย่างไร จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5

2. ผู้ศึกษาเสนอขั้นตอนกระบวนการเผชิญปัญหาที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะวิตกกังวล  
ทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายใน และจากปัจจัยภายนอกช่วยให้สมาชิกสามารถเผชิญภาวะวิตกกังวลได้ จะ  
ช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง  
กล้าเปิดเผยปัญหา อารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง

4. ผู้ศึกษานำเสนอให้สมาชิกเข้าใจถึงกระบวนการเผชิญปัญหาที่ประกอบด้วย  
สถานการณ์ หรือสิ่งเร้า การประเมินสถานการณ์ และการเผชิญปัญหา แบบมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาคำปรึกษา และ  
แบบมุ่งเน้นปรับแก้ที่อารมณ์ การเผชิญความเครียดมีหลายวิธี เน้นสาระให้สมาชิกกลุ่มเลือกวิธีที่  
สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอภิปราย  
ร่วมกัน เน้นให้สมาชิกประเมินสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า ว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำร้าย ตนสามารถที่  
จะควบคุมสถานการณ์ได้ ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีชีวิตชีวา

5. ผู้ศึกษาเสนอแนะให้ผู้ช่วยเลือกวิธีเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม จะช่วยเพิ่มความ  
ตระหนักในตนเองมากขึ้น (self-awareness) สามารถลดภาวะวิตกกังวลได้ สมาชิกเข้าใจ  
กระบวนการเผชิญปัญหาอย่างชัดเจนรู้จักวิธีการประเมินสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าว่าเป็นสถานการณ์  
ที่ทำร้าย ตนสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้บำบัดสรุปรวบรวมอีกครั้งและสนับสนุนให้  
สมาชิกนำไปใช้ด้วยตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน

6. ชักถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัดแนวทางในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน  
และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

7. ผู้ศึกษาแจกแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบให้แก่สมาชิกเพื่อให้ตอบแบบประเมิน  
ความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด สรุป  
บทเรียนบทเรียน การนำไปใช้ การเผชิญปัญหา และสรุปปิดกลุ่ม

## ประเมินผล

ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจ หลักการแก้ไขปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาคือต้นเหตุของปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ฝึกการลดความวิตกกังวลร่วมกัน การจัดการกับความวิตกกังวล ผลประเมินการฝึกปฏิบัติทักษะทางความคิด / พฤติกรรมจากการบ้านพบว่า สามารถอภิปรายโต้แย้งความคิดที่ผิดปกตได้อย่างเป็นระบบเข้าใจสิ่งที่เกิดจากสถานการณ์ทำให้ความคิดสนับสนุน และความคิดคัดค้าน ผลคือสามารถมีความคิดทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น ส่วนอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบในระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มมีดังนี้ สมาชิกเข้มแข็งขึ้น และเริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ระดับความวิตกกังวล (Anxiety) ลดลงมาก สามารถควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกได้มากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาเสนอให้ใช้แนวทางการบันทึกวิเคราะห์ความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

## ตัวอย่างการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ 6

วันที่ 24 มีนาคม 2551 เวลา 13.00 – 14.30 น.

สมาชิกบอกความรู้สึกในการร่วมกิจกรรมกลุ่มและบอกกับกลุ่มว่า “วิธีการนี้ทำให้มีสติมากขึ้นเดิมเวลามีเหตุการณ์มากระทบจะระเบิดใส่ไปเลย แต่วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดทำให้มาคิดก่อนว่ามีความคิดสนับสนุนหรือความคิดด้านคำ และความคิดคัดค้าน หรือความคิดด้านขาว อะไรบ้าง หลังจากการวิเคราะห์ทำให้มองเห็นความคิดทางเลือกใหม่ที่ไม่สุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง ผลสุดท้ายก็สามารถลดระดับความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์มากระทบได้”

สมาชิกอีกคน พูดว่า “จากการที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไป พอฉันมีปัญหา เครียด ปวดหัว กล้ามเนื้อตึงตัว ฉันก็จะทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เลลดอาการได้ พอใช้ร่วมกันนะ ยิ่งได้ผลดีเลยนะ”

สมาชิกคนที่ 3 พูดว่า “ใช่ๆ เห็นด้วย ฉันก็ทำเหมือนกัน”

## การประเมินการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ พบว่า

สภาพทั่วไปสมาชิกอาการดีขึ้นจากการที่มีสถานการณ์มากระตุ้น 3 – 5 เรื่อง ต่อวัน เดิมเกิดอารมณ์ สมาชิกส่วนใหญ่สามารถควบคุมความวิตกกังวลโดยการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด พิชิตความกังวล ส่งผลให้ภาวะด้านจิตใจดีขึ้น ลดความเข้มของอารมณ์และความรู้สึกหลังจากการใช้แบบบันทึกความคิด ส่วนอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พบระหว่างการให้คำปรึกษากลุ่มมี สมาชิกส่วนใหญ่เข้มแข็งขึ้น และหลังจากได้เรียนรู้การเผชิญปัญหาที่เริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง มีแนวการเผชิญปัญหาทั้งทางตรง และ

ทางอ้อม ส่งผลให้ภาวะวิตกกังวล ลดลง สามารถปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น วัดระดับความวิตกกังวลหลังการให้คำปรึกษาทันทีพบว่า คะแนนความวิตกกังวลลดลง ภาพรวมลดลง สรุปการวิเคราะห์ผลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับต่ำหลัง การศึกษาเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลอง โดยผู้ช่วยผู้ศึกษาได้นำ แบบประเมินความคิด อัดโนมิตีด้านลบที่ศึกษาโดยเอ็อมเด็อน เนตรแฉม (2541) ไปให้กลุ่มตัวอย่างทำ จำนวน 30 ข้อ หลัง เสร็จสิ้น โปรแกรมทันที ในวันที่ 24 มีนาคม 2551 ในกลุ่มที่ 1 และในกลุ่มที่ 2 ช่วงเช้า และบ่าย เพื่อ เป็นการตรวจสอบผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบกลุ่ม ที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วม ได้ผลดังนี้ คะแนนความคิดอัดโนมิตีด้านลบ ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงคะแนนปกติ คือ 32 - 70 คะแนน ไม่เกิน 80 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะวิตกกังวลหลังได้รับการดูแลโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม (n = 21)

ลำดับที่	คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ
คนที่ 1	60
คนที่ 2	52
คนที่ 3	55
คนที่ 4	59
คนที่ 5	54
คนที่ 6	54
คนที่ 7	45
คนที่ 8	43
คนที่ 9	43
คนที่ 10	40
คนที่ 11	41
คนที่ 12	50
คนที่ 13	52
คนที่ 14	54
คนที่ 15	42
คนที่ 16	66
คนที่ 17	62
คนที่ 18	70
คนที่ 19	69
คนที่ 20	32
$\bar{X}$	52.15
S.D.	10.32

จากตารางที่ 1 คะแนนแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 32 - 70 ( $\bar{X} = 52.15$ , S.D. = 10.32) คือไม่มีความคิดด้านลบ ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกคนเช่นกัน ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้สูงอายุโรควิตกกังวล ได้รับกิจกรรมตามการศึกษาอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปการดำเนินการศึกษา

ทำการนัดหมายติดตามประเมินผล 1 เดือนหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ 6 ครั้ง โดยนักกลุ่มตัวอย่างเพื่อมาติดตามของผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม ที่สถานีนามขวังทอง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี เมื่อสมาชิกมาตามนัด ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำการวัดภาวะวิตกกังวลซ้ำ หากสมาชิกไม่มาตามนัดผู้ศึกษาจะทำการติดต่อทางโทรศัพท์ ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (1967) หลังจบโปรแกรม (Post - test) ในวันที่ 17 เมษายน 2551 ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ช่วงเช้าและบ่าย จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ จำนวน และร้อยละ
2. นำคะแนนภาวะวิตกกังวลนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย จำนวน ร้อยละ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยสถิติทดสอบที่ (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

