

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย  
ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป\*

The Effect of Group Cognitive Behavioral Therapy Program and Relaxation  
Training on Anxiety and Sleep Behaviors of Generalized  
Anxiety Disorder Patients

ธิดารัตน์ ชื่นเอี่ยม (Thidarat Cheumaium, RN, MS.N)\*\*

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (Oraphun Lueboonthavatchai, RN, Ph.D)\*\*\*

**Abstract**

The purpose of this Quasi-experimental research were 1) to compare the anxiety and the sleep behaviors of generalized anxiety disorder patients before and after received the group cognitive behavioral therapy program and relaxation training 2) to compare the anxiety and the sleep behaviors of generalized anxiety disorder patients who received the program and those who received regular caring activities. The 40 samples were generalized anxiety disorder patients. Matched pair characteristics of gender, age, score of anxiety and score of sleep behaviors and then randomly assigned into experimental group and control group, 20 in each group. The research instruments consisted of: 1) The group cognitive behavioral therapy program and relaxation training 2) The State-Trait Anxiety Inventory 3) Sleep behaviors questionnaire. All instruments were validated

for content validity by 5 experts. The reliability of the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> instruments were reported by Cronbach Alpha as of .92, .87 and .81. The t-test was used in data analysis.

**Major findings were as follows:**

1. The anxiety of generalized anxiety disorder patients after received group cognitive behavioral therapy program and relaxation training was significantly lower than before experiment at the .05 level, whereas the sleep behaviors was significantly better than before experiment, at the .05 level.

2. The anxiety of generalized anxiety disorder patients who received group cognitive behavioral therapy program and relaxation training was significantly lower than those who received the regular caring activities at the .05 level, whereas the sleep behaviors was significantly better than those who received the

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครพนม

\*\*\* Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
E-mail: oraphun01@hotmail.com

regular carling activities at the .05 level.

**Keywords:** Anxiety, Generalized anxiety disorder, Sleep behaviors, Cognitive Behavior Therapy

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย
- 2) เปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไประหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป จำนวน 40 คน จับคู่ตามเพศ อายุ คะแนนความวิตกกังวล คะแนนพฤติกรรมนอนหลับ และสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1)โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย 2) แบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและแบบวัดความวิตกกังวลประจำตัว 3) แบบวัดพฤติกรรมนอนหลับ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณจำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 มีค่าความเที่ยง Cronbach Alpha เท่ากับ .92, .87 และ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

**ผลการวิจัยที่สำคัญ** สรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิด

และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่พฤติกรรมนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่พฤติกรรมนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่ได้รับโปรแกรมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** ความวิตกกังวล โรควิตกกังวลทั่วไป พฤติกรรมนอนหลับ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

### ความสำคัญของปัญหา

โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรควิตกกังวลที่พบมากที่สุดและเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประชาชนทั่วไป จากข้อมูลผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยสุขภาพจิต 1,438,432 คน และ 1,440,393 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป 339,438 คน และ 335,190 คน ซึ่งมีจำนวนมากถึงหนึ่งในสี่ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต, 2553) จากการศึกษานี้ของ Antai-Otong (2003) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยหากไม่ได้รับการบำบัดรักษาจะพัฒนาไปเป็นโรคจิตเวชอื่นๆ ได้แก่ โรคตื่นตระหนก

โรคซึมเศร้า โรคความผิดปกติทางอารมณ์และมีความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง ส่งผลให้คนไทยสูญเสียปีด้านสุขภาพจากการตาย พิการและเจ็บป่วยก่อนวัยอันควร ถึงร้อยละ 2 ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ รวมทั้งการเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจากการแสวงหาแหล่งบริการรักษาหลายแห่ง ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่สูงมาก (National Mental Health Association 2004; APA, 2004 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2547)

การเจ็บป่วยด้วยโรควิตกกังวลทั่วไป ถือเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมากเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ชีวิตครอบครัว ความเจ็บป่วย เป็นต้น ลักษณะความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นอยู่เกือบตลอดเวลาและค่อนข้างสม่ำเสมอแทบทุกวัน ทำให้ชีวิตตกอยู่ในความวิตกกังวลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น เป็นต้น ที่สำคัญจะเกิดความแปรปรวนในการนอนหลับ (Sleep disturbance) ได้แก่ นอนหลับยาก นอนหลับไม่ต่อเนื่องหรือนอนหลับๆ ตื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยมักนอนคิดวนเวียนเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเรื่องนั้นเรื่องนี้ สาเหตุการเกิดโรควิตกกังวลทั่วไปมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางจิตสังคม โดยปัจจัยทางจิตสังคมในกลุ่มทฤษฎีความคิด-พฤติกรรม อธิบายสาเหตุว่าเป็นรูปแบบความคิดที่ผิดบิดเบือนหรือความคิดในเชิงลบไม่สร้างสรรค์ เกิดร่วมกับ

พฤติกรรมหรืออารมณ์ที่แปรปรวนไป ผู้ป่วยจะรับรู้และตีความเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งมาคุกคามความสุขทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของตน (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542; APA, 1994)

ปัจจุบันการรักษาโรควิตกกังวลทั่วไปแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ การรักษาด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม สำหรับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดอาการและแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้ง หมดจะต้องมีการผสมผสานวิธีการอื่นร่วมด้วย (Rickell & Schweizer, 1998) ดังนั้นการนำแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผสมผสานร่วมกับการรักษาด้วยยา ถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ มากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ที่สำคัญจะเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและให้ผลการ รักษาที่ดีที่สุด (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) แต่จากการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Belleville et al. (2010) พบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมครบตามขั้นตอนยังมีความแปรปรวนในการนอนหลับหลงเหลืออยู่ เนื่องจากการบำบัดเน้นการแก้ไขกระบวนการคิดที่ผิดปกติร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวลและการลดอาการตึงเครียดทางกาย แต่ไม่นำการฝึกทักษะการนอนหลับมาใช้ในกระบวนการบำบัดเพื่อลดความแปรปรวนในการนอนหลับ ซึ่งเป็นอาการและสาเหตุสำคัญที่นำผู้ป่วยไปพบแพทย์แล้วซ้ำแล้ว สอดคล้องการศึกษาของ Papadimitriou & Linkowski (2005) พบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปร้อยละ 60-70 จะมีความแปรปรวนในการนอนหลับร่วมด้วยเสมอ หากปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ผู้ป่วยหันไปพึ่งพายา

นอนหลับ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรม การนอนหลับไม่ดีและกลายเป็นโรคนอนไม่หลับ ในอนาคตได้

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัย จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย นำการส่งเสริมการนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งใน กระบวนการบำบัดผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการลดความวิตกกังวล การลดอาการตึงเครียด ทางกายในระยะยาวและการบรรเทาความแปรปรวน ในการนอนหลับ ซึ่งจะช่วยลดหรือขจัดปัญหา อาการนอนไม่หลับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การนอนหลับที่ดีขึ้น นับเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการ พยายามบำบัดผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลและ พฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ทั่วไป ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะ การผ่อนคลาย
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลและ พฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ทั่วไประหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะ การผ่อนคลายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

ความวิตกกังวล เป็นผลรวมที่เกิดจากการ รับรู้และการประเมินโดยกระบวนการทางปัญญา

ต่อสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่มากระทบว่าเป็นอันตราย หรือคุกคามชีวิตตนเอง ตามแนวคิด Spielberger (1989) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคล รู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจและเป็น ทุกข์ทรมานอย่าง ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด เกิดจากปฏิกิริยา ของบุคคลที่มีต่อสิ่งมากระตุ้นหรือคุกคามชีวิต ตนทั้งที่เกิดขึ้นจริงและคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรมรวมทั้งลักษณะ สรีระวิทยาที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น การเกิดความ แปรปรวนในการนอนหลับ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป (Bélanger et al., 2004) ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ป่วยโรควิตก กังวลทั่วไปที่มีปัญหาพฤติกรรม การนอนหลับ โดยนำการบำบัดทางจิตสังคมผสมผสานร่วมกับการ รักษาด้วยยา ถือเป็นแนวทางที่ได้รับการ ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาด้วย ยาเพียงอย่างเดียว การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิด การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผสมผสาน ร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย เน้นการ ส่งเสริมการนอนหลับในกระบวนการบำบัดตาม การศึกษาของ Stanley et al. (2004) ที่ใช้กรอบ แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ของ Beck (1979) เป็นพื้นฐานพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย เทคนิคการสอน การอธิบายความ สัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม ที่ก่อให้เกิด ความวิตกกังวล เทคนิคการบำบัดทางความคิด การฝึกค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ทางลบที่เกิดขึ้น แล้วให้ปรับเปลี่ยนความคิดใน ทางที่เหมาะสมส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง และเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม เป็นการ เรียนรู้หรือฝึกทักษะใหม่ๆโดยการมอบหมายการ

บ้านในการควบคุมความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง ร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการลดความวิตกกังวล การลดอาการตึงเครียดทางกายและช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรม การนอนหลับที่ดี ดังการศึกษาของ ญาณิภา เวชยางกูล (2545) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่อนคลายจะนอนหลับได้ง่ายและนอนหลับได้อย่างต่อเนื่องในเวลากลางคืน นำการส่งเสริมการนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการบำบัด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับและการฝึกปฏิบัติตนที่ส่งเสริมการนอนหลับ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนหลับที่ไม่ถูกต้อง ให้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการนอนหลับที่ดีขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดเป็นรายกลุ่ม จากการศึกษาของ Dugas et al. (2003) พบว่าการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ให้ผลลัพธ์ใกล้เคียงกันในการลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะการบำบัดเป็นรายกลุ่มจะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ยอมรับและเข้าใจในปัญหาของตนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆละ 10 คน ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 1 กิจกรรมๆ ละ 90 นาที ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-10.30 น. รายละเอียดในแผนภาพที่ 1

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรนอนหลับ

- กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรควิตกกังวลทั่วไป การเรียนรู้และฝึกการผ่อนคลายด้วยการหายใจ
- กิจกรรมที่ 2** การค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ การเรียนรู้และฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- กิจกรรมที่ 3** การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การเรียนรู้การส่งเสริมการนอนหลับ การฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- กิจกรรมที่ 4** การฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ การฝึกปฏิบัติตนที่ส่งเสริมการนอนหลับ การฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ความ  
วิตกกังวล

พฤติกรรม  
การนอนหลับ

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. พฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. พฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลทั่วไป ตามเกณฑ์การวินิจฉัยระบบจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลทั่วไป ตามเกณฑ์การวินิจฉัยระบบจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) และเข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 40 คน

พิจารณาคูสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
  - 2) ได้รับการประเมินว่ามีปัญหาพฤติกรรมการนอนหลับ
  - 3) มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงสูง (41-70 คะแนน) ใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI form Y ของ Spielberger (1983)
  - 4) มีคะแนนพฤติกรรมกรนอนหลับระดับปานกลางถึงไม่ดีเลย (41-100 คะแนน) ดัดแปลงจากแบบวัดคุณภาพการนอนหลับของศิริเพ็ญ วานิชานันท์ (2544)
  - 5) สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี
  - 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
- เกณฑ์ในการคัดเลือกออกคือ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดโปรแกรมการบำบัด

**การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** โดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบที่ 80% (Polit & Beck, 2004) ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน แต่เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ร่วมกับจับคู่ (Match pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้ 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดตามเพศ อายุ คะแนนความวิตกกังวล คะแนนพฤติกรรมกรนอนหลับ คัดเลือกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน จนครบ 20 คู่ ตามที่ได้กำหนดไว้

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย ชี้แจงให้ทราบการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อบริการที่พึงได้รับและข้อมูลทุกอย่าง

จะเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ ตลอดระยะเวลาการวิจัย จากนั้นสอบถามความสมัครใจและให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการนอนหลับเหมือนกลุ่มทดลองทุกประการ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบไปด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง** ได้แก่

1. โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน ภายหลังปรับแก้ไข นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตกังวลทั่วไปที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน จากนั้นนำมาปรับร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง

2. สมุดคู่มือบันทึกความคิดประจำวันชื่อ “เปลี่ยนความคิด ชีวิตเบิกบาน” สำหรับผู้ป่วย ผ่านการตรวจเนื้อหาของกิจกรรมและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน เพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับเนื้อหาการบำบัดที่คงที่และเหมือนกันในแต่ละครั้ง

**ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่

1. แบบวัดความวิตกกังวล ใช้ STAI form Y ของ Spielberger et al. (1983) ได้พัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดยชาติรี นนทศักดิ์, จีน แบร์รี่และ

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2534) ซึ่ง STAI form Y-1 เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบันจำนวน 20 ข้อ เลือกตอบตามความรู้สึกในขณะนั้นและ STAI form Y-2 เป็นแบบวัดความวิตกกังวลประจำตัวจำนวน 20 ข้อ เลือกตอบตามความรู้สึกทั่วๆ ไปของตน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงเป็นที่ยอมรับ (Leske, 1996) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตกังวลทั่วไปที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และ .87 ตามลำดับ

2. แบบวัดพฤติกรรมกรนอนหลับ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพการนอนหลับของ ศิริเพ็ญ วานิชานันท์ (2544) ที่สร้างจากแบบประเมินของ Snyder-Halpern and Verran (1987) คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรนอนหลับตั้งแต่เริ่มต้นเข้าอนจนกระทั่งตื่นนอนตอนเช้าจำนวน 10 ข้อ ลักษณะมาตรประเมินการเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analogue scale) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 ภายหลังปรับแก้ไขนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตกังวลทั่วไปที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

**ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง** ได้แก่

1. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ

สร้างโดย Beck et al. (1979) พัฒนาแบบประเมิน โดย Hollon & Kendall (1980) แปลเป็นภาษาไทย โดยลัดดา แสนสีหา และคาราวรรณ ตะปิ่นตา (2536) ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติทางลบจำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 ภายหลังปรับแก้ไขนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ ผู้วิจัยพัฒนาคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรนอนหลับจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่และไม่ใช่ การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์คือ ร้อยละ 60 หรือเท่ากับ 6 คะแนน จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุตวิ, 2543) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 ภายหลังปรับแก้ไขนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงใช้สูตร Kuder-Richardson-20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยประเมินความสอดคล้องและความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับให้ผ่านเกณฑ์ทุกคนโดยคะแนน 30-80 สำหรับแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ และคะแนน

ร้อยละ 60 ขึ้นไป สำหรับแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรนอนหลับในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับ การฝึกทักษะการผ่อนคลาย มีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่พฤติกรรมกรนอนหลับหลังได้รับโปรแกรม ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40) ดังนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัวในผู้ป่วยโรคจิตกังวลทั่วไปก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				t
	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	
<b>ความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน</b>									
กลุ่มทดลอง	56.05	5.02	19	ปานกลาง	31.95	4.11	19	เล็กน้อย	34.28*
กลุ่มควบคุม	55.40	4.37	19	ปานกลาง	53.95	7.36	19	ปานกลาง	1.41
<b>ความวิตกกังวลประจำตัว</b>									
กลุ่มทดลอง	51.30	5.94	19	ปานกลาง	34.15	5.15	19	เล็กน้อย	19.28*
กลุ่มควบคุม	52.10	5.48	19	ปานกลาง	54.30	4.79	19	เล็กน้อย	-5.39*

\*P < .05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัวหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรนอนหลับในผู้ป่วยโรคจิตกังวลทั่วไปก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				t
	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	
<b>พฤติกรรมกรนอนหลับ</b>									
กลุ่มทดลอง	68.30	7.92	19	ไม่ดี	35.25	7.59	19	ดี	22.46*
กลุ่มควบคุม	67.10	8.30	19	ไม่ดี	68.00	11.10	19	ไม่ดี	-0.73

\*P < .05

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรนอนหลับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรนอนหลับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัวในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				t
	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	
<b>ความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน</b>									
กลุ่มทดลอง	55.40	4.37	38	ปานกลาง	56.05	5.02	38	ปานกลาง	0.44
กลุ่มควบคุม	53.95	7.36	38	ปานกลาง	31.95	4.11	38	เล็กน้อย	-11.67*
<b>ความวิตกกังวลประจำตัว</b>									
กลุ่มทดลอง	52.10	5.48	38	ปานกลาง	51.30	5.94	38	ปานกลาง	-0.44
กลุ่มควบคุม	54.30	4.79	38	ปานกลาง	34.16	5.15	38	เล็กน้อย	-12.81*

\* $P < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัวก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง

พบคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัวหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				t
	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	df	ระดับ	
<b>พฤติกรรมการนอนหลับ</b>									
ก่อนทดลอง	67.10	8.30	38	ไม่ดี	68.30	7.92	38	ไม่ดี	0.64
หลังทดลอง	68.00	11.10	38	ไม่ดี	35.26	7.59	38	ดี	-10.90*

\* $P < .05$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการนอนหลับก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการนอนหลับหลังการทดลองในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย มีผลทำให้ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปต่ำลงและช่วยให้พฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปดีขึ้น สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเรียนรู้และเข้าใจสาเหตุของโรควิตกกังวลทั่วไป โดยการดึงประสบการณ์ของผู้ป่วยมาเชื่อมโยงกับเนื้อหาที่สอน ทั้งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม ฝึกค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นแล้วหาความคิดทาง เลือกลงนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกับฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีการหยุดความคิดจะช่วยให้เกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความคิดและการสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสมเหตุผลสมควร ตลอดจนการฝึกปฏิบัติโดยการมอบหมายงาน เช่น การทำแบบฝึกหัดการฝึกการผ่อนคลาย การทำกรบ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น สอดคล้องการศึกษาของ Fisher & Durham (1999) พบว่าแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1979) ร่วมกับการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมความคิดที่อิสระปราศจากความวิตกกังวล

นำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. พฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมจะมีการกำหนดขั้นตอนการฝึกทักษะการนอนหลับ ตั้งแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับจนถึงขั้นปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีที่สุด เกิดความตระหนักถึงผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการนอนหลับ ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ถูกต้อง สอดคล้องหลักการสอนของ Knowles (1987) ที่กล่าวไว้ว่าการเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติในกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์การนอนหลับภายในกลุ่มเพื่อเลือกใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง สอดคล้องการศึกษาของ ศิริเพ็ญ วานิชานันท์ (2544) พบว่าการส่งเสริมการนอนหลับโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ให้ถูกต้องและการฝึกปฏิบัติตนที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับจะทำให้มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้นั้นจะมีความคงทนตลอดไป

3. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันเป็นคู่ๆ

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่าความวิตกกังวลที่ต่ำลงเป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้ง 5 กิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้อย่างแท้จริง ในแต่ละกิจกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มที่รับโปรแกรมเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน ได้ฝึกทักษะในการบรรเทาอาการของโรคด้วยตนเอง ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลจากผู้ที่มิมีสภาพปัญหาการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน ส่งผลให้ความวิตกกังวลต่ำลง สอดคล้องการศึกษาของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) พบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่เข้ากลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้แนวความคิดการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา มีความวิตกกังวลต่ำลงและมีมุมมองการเจ็บป่วยเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น

4. พฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติวิธีที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับร่วมกับสมาชิกกลุ่มด้วยการทำ จิตใจให้สงบร่วมกับการฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับและการมอบหมายการบ้านในสมุดบันทึกแบบแผนการนอนหลับ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการนอนหลับดีขึ้น สอดคล้องการศึกษาของ Espie, Inglis & Harvey (2001) พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุจากความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น สามารถนอนหลับได้ง่ายและหลับได้อย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายไปใช้ พยาบาลสามารถปรับรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนให้เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนภาษาให้เหมาะสมกับบริบทในท้องถิ่นที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

2. ในการวิจัยควรมีการติดตามประเมินผลระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการนอนหลับอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยมีการติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน เพื่อการประเมินความคงอยู่ของประสิทธิภาพของโปรแกรมในระยะยาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.อรพรรณ ลีอนุชวิชัย ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดีและบัณฑิตวิทยาลัยที่มอบทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ ทาสอน. (2545). *ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ญาณิกา เวชยางกุล. (2545). *ผลของการผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในหอผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). “จิตบำบัดของโรคซึมเศร้า” ใน *อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, (บรรณาธิการ). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่บริษัท ธนาเพรส.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวุฒิข. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ศิริเพ็ญ วานิชานันท์. (2544). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2547). *การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคทางจิตเวช: โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- Antai-Otong, A. (2003). Current treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Psychosocial nursing & Mental health Services*, 41, 20-29.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B.E. and Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of Depressions*. New York: Guildford.
- Belleville, G., Cousineaub, H., Levrierb, K., St-Pierre-Delormeb, M.E. and Marchandb, A. (2010). The impact of cognitive-behavior therapy for anxiety disorders on concomitant sleep disturbances: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 379–386.
- Dugas, M.J. et al. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 821-825.
- Espie, C. A., Inglis, S.J. and Harvey, L. (2001). Predicting Clinically Significant Response to Cognitive Behavior Therapy for Chronic Insomnia in General Medical Practice: Analyses of Outcome Data at 12 Posttreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 58-66.
- 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.
- Papadimitriou, G.N. and Linkowski, P. (2005). Sleep disturbance in anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 17(4): 229–236.
- Spielberger, C.D.(1989). “Stress and anxiety in

sports” In D. Hackfoet and C.D. Spielberger, (eds Anxiety in sport: *An international perspective* (pp.3-10). New York: Hemisphere. Stanley, M.A.; Diefenbach, G.J. and Hopko, D.R. (2004). Cognitive Behavioral Treatment

for Older Adults with Generalized Anxiety Disorder: A Therapist Manual for Primary Care Settings. *Behavior Modification*, 28, 73-117.