



ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วม

กับการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลในนิสิตพยาบาล

ยุพาพักร รักรณวงศ์* กรกาญจน์ ปานสุวรรณ ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์ และนิศากร โพธิมาศ

Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy Program Combining with Breathing Meditation on Nursing Students's Anxiety

Yupapak Rakmanee Wong*, Kornkarn Pansuwan, Chuleekorn Danyuthasilpe
and Nisakon Pothimas

กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 60000

Division of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phisanulok 60000, Thailand

* Corresponding author. E-mail address: yupapakr@nu.ac.th

บทคัดย่อ

“ภาวะวิตกกังวล” นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 เนื่องจากเป็นชั้นปีแรกของการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลในนิสิตพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2553 จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ภายใต้กรอบแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมกลุ่มบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คู่มือการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและอานาปานสติสมาธิ และสื่อการสอนสมาธิ สมุดบันทึกความคิดประจำวัน 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบประเมินความวิตกกังวล (State Anxiety & Trait Anxiety ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger's, 1983) ฉบับภาษาไทย ซึ่งหาความเที่ยงค่าจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 และ 0.8 ตามลำดับ สถิติเชิงคุณภาพที่ใช้คือ ร้อยละและค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลก่อนและหลังการทดลองและในระยะติดตามภายในกลุ่มเดียวกัน และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ t-test และวิเคราะห์ข้อมูลของแบบแผนความคิดลบโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนความวิตกกังวลลักษณะประจำตัว และขณะปัจจุบัน ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม ต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และพบว่านิสิตพยาบาลมีการตระหนักรู้ในตนเอง และมีแบบแผนความคิดยืดหยุ่นขึ้น ทำให้นิสิตสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม การฝึกอานาปานสติสมาธิ ความวิตกกังวล
แบบแผนความคิดลบ

Abstract

“Anxiety” is important mental health problem of the second years nursing students because it is the first time for clinical nursing practice. The purpose of study was to study the effects of group cognitive behavioral therapy program combining with breathing meditation on anxiety of nursing students. The subjects were 56 second year nursing students in their second semester in 2010 at Faculty of Nursing Naresuan University in Phitsanulok. Simple random sampling technique was used for both the experimental and control groups (28 each). The experimental group counseling program was developed by the investigator according to the concepts of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and combining with breathing meditation. The instruments were two kinds of tools used in this study : 1) One tool used was the program was developed by the investigator according to the concepts of CBT and combining with breathing meditation and the media for teaching breathing



meditation. 2) The second tool used was a Demographic Data Form, Satisfaction and Questionnaire. Anxiety Questionnaire based on Spielberger's STAI-Form X (Thai version), Nursing Student's diary records Cronbach's Alpha Coefficient Formula for the Anxiety Questionnaire were 0.92 และ 0.82 respectively. Post testing was done immediately following the intervention. Descriptive statistics were used to assess the demographic information. The difference of nursing student's anxiety mean scores between before and after intervention within groups and that of between the experimental and control groups was analyzed using t - test and content analysis of cognitive pattern of negative. This study shows that after given treatment by the group cognitive behavioral therapy program combining with breathing meditation did effectively reduce anxiety levels (state anxiety and trait anxiety) of nursing students and self awareness in Cognitive pattern of negative that help to facilitate their behavioral changes in dealing with the problem and to confront problems effectively.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy Program, Breathing Meditation Anxiety, Cognitive pattern of negative

บทนำ

“ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) นับเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของวัยรุ่นที่กำลังอยู่ในช่วงของการปรับตัวในทุกด้าน ซึ่งถ้าไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของทุกประเทศทั่วโลก พบว่า ร้อยละ 21 ของประชากรโลกที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่พฤติกรรม การฆ่าตัวตาย (suicide) ที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (World Health Organization, 2008) จึงถือว่าภาวะวิตกกังวลเป็นปัญหาที่สำคัญของนิสิตพยาบาลอย่างมากเนื่องจากการเรียนที่หนักทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะในบุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัว (trait anxiety) สูง เมื่อได้รับสิ่งเร้าทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (state anxiety) จะยิ่งเป็นตัวเสริมทำให้เกิดความวิตกกังวลที่มีความรุนแรงและมีระยะเวลาการเกิดนานขึ้นได้ (Spielberger, 1984) สำหรับในนิสิตพยาบาลจะมีความวิตกกังวลมากกว่าคนอื่น ๆ เนื่องจากการเรียนที่หนักทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวม (holistic care) หรือเรียกว่าการดูแลชีวิต (humanize care) ให้ความอยู่รอดปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือได้ว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ดังนั้นนิสิตพยาบาล จึงมีความเครียดและความวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 2 เนื่องจากเป็นชั้นปีแรกของการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกจึงทำให้นิสิตจึงมีความวิตกกังวลต่าง ๆ มากมาย ก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติจริง ซึ่งเมื่อประเมินระดับความวิตกกังวลต่อ

สถานการณ์ ในช่วงก่อนการฝึกงานจะพบว่ามีความวิตกกังวลที่สูงกว่าในช่วงระยะเวลาอื่น นิสิตจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนเอง เนื่องจากนิสิตต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาทฤษฎีเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอน จึงต้องประกอบไปด้วยการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสอดคล้องและผสมผสานกันไป (จินตนา, 2528) จึงจะสามารถทำให้นิสิตมีทักษะการพยาบาลที่ชำนาญขึ้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับชีวิตของมนุษย์ นิสิตพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จึงนับได้ว่าการสอนภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนด้านพยาบาลศาสตร์เพราะเป็นการเรียนการสอนที่เน้นการนำความรู้ไปใช้จริงต้องอาศัยเทคนิคและศิลปะในการประยุกต์ทฤษฎีอย่างเหมาะสม (อรพรรณ, 2545)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มีคุณภาพโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพให้สอดคล้องตรงตามอัตลักษณ์บัณฑิตมหาวิทยาลัยนเรศวร กล่าวคือ นิสิตพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความเก่งทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) เก่งงาน 2) เก่งคน 3) เก่งคิด 4) เก่งครองชีวิต 5) เก่งพิชิตปัญหา ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนจะมีการเตรียมความพร้อมให้นิสิตพยาบาลก่อนขึ้นฝึกงานจริงบนคลินิก โดยมีการจัดให้นิสิตเข้าฝึกทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลในห้องปฏิบัติการ โดยมีอาจารย์นิเทศประจำกลุ่มดูแลอย่างใกล้ชิด แต่จากการสังเกตและสอบถามพบว่า

นิสิตพยาบาลจำนวนไม่น้อย ยังขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ และขาดทักษะการพยาบาลที่ต้อง และพบว่านิสิตบางคนขณะฝึกปฏิบัติยากแล้วจนหน้าซีด มือสั่น ตัวเย็น กลัวว่าตนเองจะทำได้ อาการดังกล่าวบ่งชี้ว่านิสิตมีความเครียด กลัวและวิตกกังวลอย่างมาก ดังตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 รายหนึ่ง พูดอย่างสับสน ไม่สบายใจ เมื่อรับรู้ว่าสัปดาห์หน้าตนเองต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกว่า “หนูกลัวมากเลยคะ นอนไม่หลับเลย หนูกลัวว่าหนูจะทำได้ หนูเข้า Lab เตรียมความพร้อมอยู่นะคะแต่..หนูก็ยังไม่มั่นใจเลย จำขั้นตอนไม่ค่อยได้คะ แล้วถ้าหนูฉีดยาผิด หนูจะถูกไล่ออกมัยคะ หนูกลัวคะ” ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รูปแบบความคิด นิสิตรายนี้ จะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Automatic thought) แบบมองโลกในแง่ร้าย (Catastrophizing) ซึ่งเป็นแบบแผนความคิดที่บิดเบือน ส่งผลให้บุคคลที่มีความวิตกกังวลสูงจะขาดสมาธิ การจดจ่อในการทำงาน และความสามารถในการรับรู้และจดจำข้อมูลลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของ นิสิต เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัย จึงได้ทำการสำรวจภาวะวิตกกังวลของนิสิตพยาบาล ปีที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 89 คน ในช่วง 1 เดือนก่อนการฝึกงานบนคลินิก ในภาคการศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2553 พบว่า นิสิตพยาบาลปีที่ 2 มีความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับมาก และส่วนใหญ่ร้อยละ 82.14 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไข

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับนิสิตพยาบาล ซึ่งเป็นการมองสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลจากบริบทภายนอก แต่ถ้ามองการเกิดความวิตกกังวลในแนวพุทธิปัญญา (Cognitive) ความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาล มีสาเหตุจากพื้นฐานของปัญหาเดียวกันคือ เป็นการตอบสนองที่เกิดจากการรับรู้จากกระบวนการคิดที่บิดเบือนของบุคคลว่าตนเองถูกคุกคามจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นกระบวนการคิดของบุคคล จึงเป็นต้นขั้วของสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1997) ซึ่งมีความเชื่อว่าความวิตกกังวลเกิดจากบุคคลมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์และมีการบิดเบือนของกระบวนการคิดของบุคคล ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive) ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางความคิดเป็นหลัก โดยแนวคิดของ Beck เชื่อว่า บุคคลมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์บิดเบือนหรือไม่สมเหตุผล จึงเกิด

ความคิดอัตโนมัติทางด้านลบ (Automatic thought) มีแบบแผนความคิดประจำตัว (Schemas) และการคิดวิเคราะห์ ข้อมูลจากประสบการณ์อย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดกระบวนการคิดที่บิดเบือน (Cognitive triad) 3 ลักษณะ ได้แก่ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ต่อโลกหรือประสบการณ์ในชีวิต และต่ออนาคตในทางลบ สามสิ่งนี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล และมีความซึมเศร้าตามมาได้ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลและ Beck (1976) เชื่อว่าการบำบัดผู้ที่มีภาวะความวิตกกังวลระดับสูงสามารถช่วยได้โดยการใช้แนวคิด การปรับความคิด และพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) ซึ่งช่วยเหลือให้บุคคลสามารถสำรวจระบบความคิดของตนเองว่ามีความคิดด้านลบหรือไม่ และพิสูจน์สมมติฐานของความคิดนั้นอย่างเป็นเหตุเป็นผล ถ้าความคิดนั้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริง โดยมีความคิดลบมากเกินไปเกินจริงกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลนั้นสามารถตระหนักถึงในความคิดของตนเองและพัฒนาความคิดใหม่ในเชิงที่สร้างสรรค์ขึ้น มีความคิดใหม่เชิงบวกหรือสมเหตุสมผลมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัสดาวพร สันติวงษ์ (2550) ศึกษาผลการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT) ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยมีสติมากขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลง สามารถคิดและตัดสินใจได้ดีขึ้น ทั้งในระยะหลังบำบัดและระยะติดตาม จากผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศในช่วงต้นแสดงให้เห็นว่าการบำบัดตามแนวคิดนี้ สามารถใช้ได้ผลดีในผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลทั่วไปและผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้าได้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการบำบัดตามแนวคิด CBT นี้ มาปรับใช้ในบริบทของคนไทย เพราะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของคนไทย ที่มีหลักคำสอนทางพุทธศาสนาให้มีการดำเนินชีวิตแบบเดินทางสายกลาง มีความคิดที่ยืดหยุ่น และการใช้สติในการคิดแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจสี่ ดังพระคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ว่าด้วยเรื่องของสติ (Mindfulness) ไว้ว่า การเจริญสติเพื่อให้เกิดความรู้ โดยการระลึกรู้ธรรมชาติของร่างกายและจิตใจตามที่เป็นจริง



ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการฝึกสมาธิมาใช้เป็นฐานของการบำบัด เพราะตระหนักดีว่าการที่นิสิตจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี นิสิตจะต้องมีสติและมีสมาธิมากพอ เพื่อจะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ในความคิดของตนเองได้ เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้และมีความสมเหตุสมผล ตามสภาพความจริงในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับเดลมอนท์ (Delmonte, 1989 อ้างถึงใน ธวัชชัย และคณะ, 2544) ได้อธิบายว่าการฝึกสมาธิจะช่วยกระตุ้นกระบวนการผลุดขึ้น (emergence) ของสิ่งที่อยู่ในจิตไร้สำนึกของบุคคลเพื่อให้เกิดการบูรณาการ (integrate) ในภาวการณ์รู้ตัวในระดับที่สูงขึ้น ถ้าฝึกในระยะยาวพบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและปรากฏการณ์ของจิตสำนึก เนื่องจากขณะอยู่ในสมาธินั้นมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้การให้ความหมายต่อประสบการณ์ การรับรู้ต่อมิติของเวลา ความคิดเชิงเหตุผล การระลึกตัวเอง ระดับความตื่นตัว และมีผลเพิ่มความรู้สึกเป็นสุขและความรักได้ และสมาธิที่สามารถฝึกได้ง่ายด้วยตนเอง เรียกว่าการทำสมาธิแบบฝึกลมหายใจ หรืออานาปานสติสมาธิ ซึ่งเป็นการกำหนดให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งช่วยให้จิตใจฟุ้งซ่านน้อยลงและสงบมากขึ้นจนเป็นสมาธิได้ การคิดฟุ้งซ่านอยู่ตลอดเวลา นั้นทำให้จิตใจอ่อนล้า สติปัญญาขาดความเฉียบคม ไม่สามารถมีสติคิดแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพได้ (ธวัชชัย, 2545) ดังนั้นการทำสมาธิก่อนการฝึกปรับเปลี่ยนความคิดจะช่วยให้มีสติสามารถสำรวจความคิดของตนเองและส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนแนวความคิดด้านลบสู่ด้านบวกได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลมีหน้าที่หลักในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ นิสิต เพื่อให้ นิสิตสามารถเรียนรู้และผ่านการฝึกทักษะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการเรียนในสาขาวิชาชีพนี้ และจบเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพตรงตามอัตลักษณ์ของบัณฑิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้นำรูปแบบการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ที่เคยพัฒนาขึ้นนำมาปรับเป็นโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของนิสิตพยาบาล เพื่อช่วยให้นิสิตพยาบาลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ลดลงมีแบบแผนความคิดที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมขึ้นส่งผลให้มีภาวะวิตกกังวลลดลงได้ โดยเชื่อว่ากระบวนการคิดด้านลบของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าเป็นต้นขั้วของสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ดังนั้นการบำบัดจึงเน้นที่การปรับแก้ที่ต้นขั้วสาเหตุของปัญหา นั่นก็คือ การปรับที่ความคิดของบุคคล นั่นเอง โดยผู้วิจัยได้นำกระบวนการ

กลุ่ม (Group Process) มาเป็นกลยุทธ์ในการบำบัดเพิ่มเติม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลที่หลากหลายการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันจะนำไปสู่การวิเคราะห์และปฏิบัติจริงทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหายโดยใช้เหตุผล รู้จักเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาตนเองในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการรู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น (Corey, 1992 อ้างถึงใน สมพร, 2546) ซึ่งจะช่วยให้เกิดพลังกลุ่มทำให้นิสิตสามารถช่วยเหลือระดับประคองและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และพัฒนาสู่ความคิดใหม่ที่สมเหตุสมผล และยืดหยุ่นมากขึ้น นำไปสู่การพัฒนากระบวนการคิดในเชิงสร้างสรรค์ มีการตระหนักรู้ในความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนสู่ความคิดใหม่ที่ยืดหยุ่นขึ้น ทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงไว้ซึ่งการมีศักยภาพในการเรียนทั้งภาคปฏิบัติการพยาบาลและภาคทฤษฎีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีความยืดหยุ่น ส่งผลให้นิสิตพยาบาลมีความสุขในการเรียนและการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตาม ภายในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลังการทดลอง และระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนความคิดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

สมมุติฐานในการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีระดับคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองและระยะติดตาม
2. กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีระดับคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในหลังการทดลองและระยะติดตาม



3. กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีแบบแผนความคิดที่สมเหตุสมผล หรือความคิดยืดหยุ่นขึ้นกว่าก่อนทดลอง

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม โดยการวัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Control Group Design) โดยมีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ ต่อระดับความวิตกกังวลและแบบแผนความคิดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2553 ที่กำลังอยู่ในช่วงก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ 1 เดือน และมีระดับคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงระดับมาก สถานที่ทำการศึกษาคือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม 2553 ถึงเมษายน 2554 เนื่องจากเป็นช่วงตั้งแต่ก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ จนถึงเสร็จสิ้นการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 56 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 28 คน

2.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ

2.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ และการได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาตามปกติ

2.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความวิตกกังวลและแบบแผนความคิดด้านลบของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ คู่มือการฝึกคิดเชิงบวกด้วยตนเอง และฝึกอานาปานสติสมาธิ และสื่อการสอนอานาปานสติสมาธิ สมุดบันทึกประจำวัน 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบประเมินความวิตกกังวล (State Anxiety & Trait Anxiety) ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger's, 1983) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิทยา คชภักดี สายฤดี วรจิโรดาธร และมลิ นิสัยสุข หาความเที่ยงค่าจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92 และ 0.82 ตามลำดับ

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการทำกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิจากผู้วิจัย ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยโปรแกรมกลุ่มบำบัด มีระยะเวลาในการเข้ากลุ่มบำบัดจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ซึ่งในการทำกลุ่มบำบัดจะมีการฝึกอานาปานสติสมาธิ 20 นาทีก่อนการทำกลุ่มทุกครั้ง โดยมีรูปแบบของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามวัตถุประสงค์ของการบำบัดในแต่ละครั้ง สรุปขั้นตอนรูปแบบการบำบัดในโปรแกรมกลุ่มบำบัด 6 ขั้นตอน มีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ และแนะนำขั้นตอน หลักการประโยชน์ของการบำบัด
2. การอธิบายถึงธรรมชาติของการเกิดความวิตกกังวล ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออก แบบแผนความคิดด้านลบที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะวิตกกังวล
3. แนะนำการวิเคราะห์ปัญหา และความคิดด้านลบที่เกิดขึ้น และเรียนรู้การฝึกการปรับความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยตนเองจากประสบการณ์จริง
4. ประเมินความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนความคิดที่สมเหตุสมผล และมีความยืดหยุ่น และเรียนรู้การฝึกการเผชิญปัญหาจากสถานการณ์จำลอง และจากประสบการณ์จริง



5. ประเมินทักษะของการแก้ไขปัญา และปัญหาอุปสรรค

6. ทบทวนถึงประเด็นปัญหาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการนำไปใช้

กลยุทธ์ในการบำบัด มีดังนี้

1. ใช้เทคนิคการทำกลุ่มบำบัดและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

2. ฝึกสมาธิแบบอานาปานสติก่อนทำกลุ่ม 20 นาที เพื่อให้มีสมาธิ มีสติอยู่กับปัจจุบัน

3. การใช้เทคนิคการบำบัดแนว CBT เช่น การกำหนดระเบียบวาระ (Agenda setting) การให้การบ้าน (task) และเทคนิคในการปรับเปลี่ยนความคิด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2553 กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายโดยละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตนระหว่างดำเนินการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ในการนำเสนอข้อมูลจะกระทำโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทั้งผู้เข้าร่วมโครงการและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยถ้าผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดที่กลุ่มทดลองได้รับมีประสิทธิภาพดี ผู้วิจัยจะนำมาเป็นรูปแบบในการบำบัดภาวะเครียด วิตกกังวลให้แก่ญาติ เพื่อเป็นการคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงสถิติเชิงคุณภาพ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความวิตกกังวล

ของนิสิตพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ t-test แบบ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent Sample t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เช่น การวิเคราะห์แบบแผนความคิด หรือความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นต้น

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=56)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 100 และร้อยละ 92.86 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 21-25 ปี ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย ($\bar{x}$) 19.77 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี และอายุสูงสุด 22 ปี ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ของปีการศึกษา 2553 อยู่ในช่วง 2.50 - 2.99 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.43 และร้อยละ 50 ตามลำดับ รองลงมา คือ อยู่ในช่วง 2.00-2.49 ร้อยละ 35.71 และร้อยละ 21.44 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ของผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) เท่ากับ 2.83 และมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ต่ำสุดเท่ากับ 2.07 และสูงสุด เท่ากับ 3.89

ส่วนที่ 2 การแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลประจำตัวและความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ของนิสิตพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตาม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ดังแสดงในตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แสดงคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว (trait anxiety) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (state anxiety) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	
	M	SD	M	SD	M	SD
trait anxiety						
กลุ่มทดลอง	46.14	7.27	36.14	4.17	33.18	3.02
กลุ่มควบคุม	44.96	5.73	44.93	6.99	48.46	6.73
state anxiety						
กลุ่มทดลอง	41.46	7.34	35.39	3.46	35.75	2.74
กลุ่มควบคุม	39.68	6.73	44.36	7.01	45.61	7.15

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 46.14 และ 7.27 หลังการทดลองเท่ากับ 36.14 และ 4.17 และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 33.18 และ 3.02 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 44.96 และ 5.73 หลังการทดลองเท่ากับ 44.93 และ 6.99 และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์เท่ากับ 48.46 และ 6.73 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 41.46 และ 7.34 หลังการทดลองเท่ากับ

35.39 และ 3.46 และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์เท่ากับ 35.75 และ 2.74 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 39.68 และ 6.73 หลังการทดลองเท่ากับ 44.36 และ 7.01 และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์เท่ากับ 45.61 และ 7.15 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลองสถิติ paired sample t- test (ดังแสดงในตารางที่ 2-3)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว (trait anxiety) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (state anxiety) ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

คะแนน	N	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Difference		t	Sig
		M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.		
trait anxiety	28	46.14	7.27	36.14	4.17	10.00	7.74	6.836	0.39
state anxiety	28	41.46	7.34	35.39	3.46	6.07	7.06	4.554	0.10

*P<.05



จากตารางที่ 2 พบว่า เมื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลประจำตัวของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง พบว่า ค่า t เท่ากับ 6.836 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .39 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง พบว่ามี ค่า t เท่ากับ

4.554 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .10 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด ค่าความวิตกกังวลประจำตัวของกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงก่อนการเข้าโปรแกรมฯ และค่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ลดลงก่อนการเข้าโปรแกรมฯ

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว (trait anxiety) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (state anxiety) ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

คะแนน	N	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 4 สัปดาห์		Difference		t	Sig
		M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.		
trait anxiety	28	46.14	7.27	33.18	3.02	12.96	7.72	8.89	0.78
state anxiety	28	41.46	7.34	35.75	2.74	5.71	7.51	4.03	0.53

* $P < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า เมื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตาม พบว่า ค่า t เท่ากับ 8.89 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .78 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตาม พบว่า ค่า t เท่ากับ 4.03 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .53 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่าระยะติดตามหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ค่าความวิตกกังวลประจำตัวของกลุ่ม

ทดลองมีความวิตกกังวลลดลงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และค่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ลดลงก่อนการเข้าโปรแกรมฯ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent sample t-test (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว (trait anxiety) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (state anxiety) ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองและระยะติดตาม (หลังการทดลอง 4 สัปดาห์) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

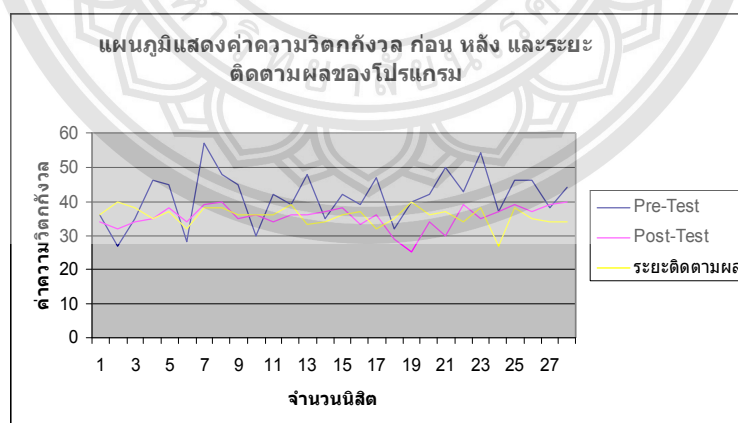
คะแนน	N	กลุ่มทดลอง N=28		กลุ่มควบคุม N=28		Difference		t	Sig
		M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.		
trait anxiety	28	-23.18	8.51	-48.43	11.89	-25.25	2.76	-9.14	0.03
state anxiety	28	-29.68	6.84	-50.29	12.58	-20.61	2.71	-7.62	0.01

*P<.05

จากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองและระยะติดตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่า t เท่ากับ -9.14 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .03 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองและระยะติดตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่า t เท่ากับ -7.62 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .01 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่าในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ค่าความวิตกกังวลประจำตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผลความวิตกกังวลประจำตัวไม่แตกต่างกัน และค่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผลความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ไม่แตกต่างกัน

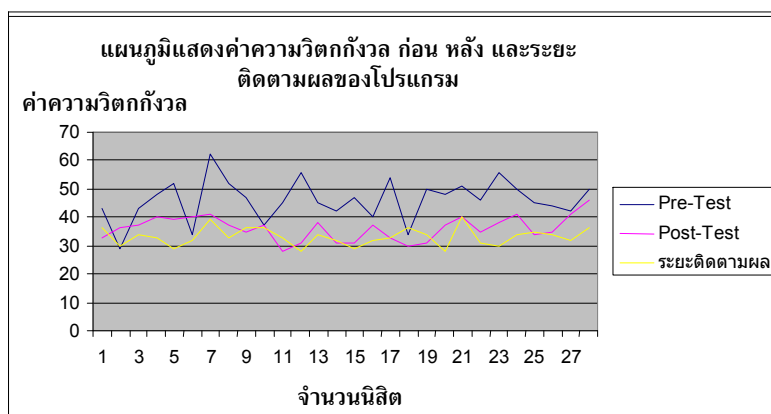
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน และความวิตกกังวลประจำตัวของนิสิตพยาบาลก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตาม ภายในกลุ่มทดลอง (ดังแสดงในแผนภูมิเส้น รูปที่ 1 และรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (State Anxiety) ของกลุ่มทดลอง (n = 28) ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

จากรูปที่ 1 แสดงให้เห็นว่าระดับคะแนนความวิตกกังวลขณะปัจจุบันของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ และระยะติดตาม พบว่านิสิตพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมฯ มีแนวโน้ม

ของความวิตกกังวลในขณะปัจจุบันที่ลดลง ทั้งในหลังการทดลองและระยะติดตาม



รูปที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลประจำตัว (Trait Anxiety) ของกลุ่มทดลอง ($n = 28$) ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

จากรูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่าระดับคะแนนความวิตกกังวลประจำตัวของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ และระยะติดตาม พบว่า นิสิตพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมฯ มีแนวโน้มของความวิตกกังวลประจำตัวที่ลดลงทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตาม

ส่วนที่ 6 ประเด็นปัญหาและตัวอย่างของแบบแผนความคิดที่พบบ่อยในนิสิตพยาบาลโดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการบำบัด

สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาที่ให้นิสิตเกิดความวิตกกังวลจากนิสิตพยาบาลจำนวน 28 คน ซึ่งสามารถแยกเป็น 3 ประเด็นใหญ่ ได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านการเรียน ส่วนใหญ่นิสิตพยาบาลจะคิดวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหานี้มากที่สุด (ร้อยละ 98) ตัวอย่างการสนทนาที่ 1 นิสิตพยาบาลรายหนึ่ง อายุ 20 ปีที่มีคะแนนความวิตกกังวล ระดับปานกลาง (ก่อนบำบัด) ลดลงเป็นระดับเล็กน้อย (หลังบำบัด)

ก่อนบำบัด “หนูคิดว่าตนเองยังไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งเรื่องความรู้และความเข้าใจในเรื่องการพยาบาล และหนูกลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจหรืออาจมีอันตรายได้ที่มีเรามาให้การดูแลเขา” (แบบแผนความคิดด้านลบ คือ การมองตนเองด้านลบ รู้สึกว่าตนเองแย่และไร้ความสามารถและ Automatic thought = Catastrophizing thinking)

หลังบำบัด “เพื่อนคนอื่น ก็เรียนพยาบาลเหมือนกันกับเรา เขายังทำได้..เราก็ต้องทำได้สิ..มันเป็นครั้งแรกที่เรา

เคยทำ อาจจะตื่นเต้นหน่อย แต่ต่อ ๆ ไปมันคงดีขึ้นกว่าเดิม ถ้าเรคิดว่าตนเองยังไม่มีความรู้ ก็ต้องอ่านหนังสือซิ เราต้องทำได้แน่ .. เราจะดูแลผู้ป่วยให้ดี เหมือนที่เราดูแลพ่อแม่ ..เราทำได้อยู่แล้ว...ผู้ป่วยต้องชอบเราแน่ เพราะเราจริงใจ” (แบบแผนความคิดที่มีความยืดหยุ่น และยอมรับความเป็นจริงมากขึ้น)

2. ปัญหาด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ตัวอย่างการสนทนาที่ 2 นิสิตหญิงรายหนึ่งอายุ 21 ปี (นิสิตต่างประเทศ) มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง (ก่อนบำบัด) ลดลงเป็นระดับเล็กน้อย (หลังบำบัด)

ก่อนบำบัด “ฉันคิดว่าการเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย ยากมากเพราะต้องพูดและเขียนภาษาไทย ตำราเอกสารการสอนก็เป็นภาษาไทย และฉันยังพูดไทยไม่เก่งเพื่อน ๆ ไม่ค่อยอยากพูดกับฉัน ฉันเลยไม่มีเพื่อนสนิทเลย ไม่รู้ว่าเพื่อนรังเกียจฉันหรือเปล่า ฉันกังวลว่าฉันจะเรียนไม่รู้เรื่องเหมือนเพื่อนคนไทย กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน ถ้าเรียนไม่จบพ่อแม่ต้องผิดหวังและเสียใจมาก และต้องชดใช้ทุนให้กับประเทศของฉันด้วย” (แบบแผนความคิดด้านลบ คือ การมองตนเองและอนาคตด้านลบ รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น กลัวกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และ Automatic thought = Catastrophizing และ Negative Prediction)

หลังบำบัด “ฉันจะพยายามคิดว่าฉันต้องทำได้..ฉันสู้ขนาดนี้แล้ว มันคงพอไหว เกรตเฉลี่ยก็ไม่ได้แย่มากเพื่อน ๆ ก็ให้ความช่วยเหลือฉันดี ฉันคิดมากไปเอง ไม่ดีเลยฉันจะทำให้สำเร็จเพื่ออนาคตของฉันและพ่อแม่ที่คอย



เป็นห่วงและให้กำลังใจจนหมด และเพื่อนคนไทยเขาไม่ได้รังเกียจฉันเหมือนอย่างที่เขาคิดหรอก..เวลาฉันถามเขา เขาก็ตอบและพูดคุยกับฉันดี ฉันมันคิดมากไปเอง” (แบบแผนความคิดที่ยึดหยุ่นและมองโลกแง่ดีมากขึ้น) ปัญหาด้านครอบครัว ตัวอย่างการสนทนาที่ 3 นิสิตหญิง รายหนึ่ง อายุ 21 ปี มีคะแนนความวิตกกังวล ระดับสูง (ก่อนบำบัด) ลดลงเป็นระดับเล็กน้อย (หลังบำบัด)

ก่อนบำบัด “เคยคิดน้อยใจตัวเองว่า..ทำไมครอบครัวเราต้องลำบากขนาดนี้..เพื่อนจะไปบ้านไม่ค่อยอยากให้ไป เพราะเราอยู่แบบลำบาก กลัวเพื่อนว่า บางครั้งรู้สึกอายเพื่อน ที่เกิดมาจน.. พ่อแม่ต้องกู้เงินมาให้เราและน้องเพื่อเรียน หนังสือทั้งๆ อกส. ทั้งๆ ทุนกระป๋อง อาชีพที่บ้านปลูกไร่ ข้าวโพด ผลผลิตไม่ค่อยดีมีน้ำท่วม สงสารพ่อแม่ ตอนนี้อยากขอทุนเพื่อเรียนมากเลย แต่ก็ไม่รู้ว่าการขอทุนจะเป็นเหมือนการผูกมัดตัวเองหรือเปล่า เพราะถ้าเรียนจบอยากไปทำงานใกล้บ้านค่ะ” (แบบแผนความคิดด้านลบ คือ การมองตนเองและประสบการณ์ในชีวิตด้านลบ และ Automatic thought= Catastrophizing)

หลังบำบัด “เราเลือกเกิดไม่ได้..แต่เราสามารถเลือกที่จะทำตัวให้ดี เพื่ออนาคตที่ดีของเราได้ เราสอบติดพยาบาลถือว่าโชคดีแล้ว เราจะต้องตั้งใจเรียน เพื่อจะได้ช่วยครอบครัวเราให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น” (แบบแผนความคิดที่ยึดหยุ่นและมองโลกแง่ดีมากขึ้น)

อภิปราย

จากผลการศึกษาผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ นิสิตพยาบาลมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานข้อที่ 1 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายผลได้ ดังนี้ โปรแกรมกลุ่มบำบัดนี้ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลได้ อธิบายตามกลไกการปรับความคิดและพฤติกรรมตามกรอบแนวคิดจากแนวคิดทฤษฎีของ เบ็ค (Beck, 1979) ซึ่งมีความเชื่อว่า ภาวะวิตกกังวลของบุคคล เกิดจากการที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ และการบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เป็นเหตุเป็นผล

อยู่ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบ (Automatic thought) 2) การมีแบบแผนความคิดประจำตัว หรือความคิดนำร่อง (Schemas) และ 3) การคิดด้านลบต่อตนเอง ต่อโลกหรือประสบการณ์ในชีวิต และต่ออนาคต ในทางลบ (Cognitive triad) สามสิ่งนี้ทำให้เกิดภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวลได้ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลได้ และบำบัดตามแนวคิด “การปรับความคิดและพฤติกรรม” (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) ช่วยเหลือให้บุคคลสามารถสำรวจระบบความคิดของตนเองว่ามีความคิดแง่ลบหรือไม่ และพิสูจน์สมมติฐานของความคิดนั้น อย่างเป็นเหตุเป็นผล ถ้าความคิดนั้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริงโดยมีความคิดแง่ลบที่เกิดขึ้นมากเกินไป ไม่สมเหตุสมผลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลนั้นสามารถที่จะพัฒนาระบบความคิดใหม่ในเชิงที่สร้างสรรค์ขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เป็นบวกหรือสมเหตุสมผลมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้ ส่วนการฝึกอานาปานสติสมาธิ หรือการทำสมาธิแบบลมหายใจ ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นฐานของการบำบัด เพราะตระหนักดีว่า การที่นิสิตพยาบาลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี นิสิตจะต้องมีสติ และมีสมาธิมากพอ เพราะการที่เรามีสติจะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ในกระบวนการคิดและเกิดปัญญาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัสตาพร สันติวงษ์ (2550) ศึกษาผลการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT) ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยมีสติมากขึ้นและมีภาวะซึมเศร้าลดลง สามารถคิดและตัดสินใจได้ดีขึ้นทั้งในระยะหลังบำบัดและระยะติดตามจากผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศในช่วงต้นแสดงให้เห็นว่าการบำบัดตามแนวคิดนี้ สามารถใช้ได้ผลดีในผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลทั่วไปและผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้าได้สอดคล้องกับจอร์จ (Joyce, 1996) ที่กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาว่า คือ ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสกัดความคิดด้านลบของตนเองและปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบไปเป็นความคิดที่มีเหตุผลขึ้น โดยในระยะแรกของการบำบัดตามแนวคิดนี้ มีเป้าหมายเพื่อแยกแยะความคิดว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่อย่างไรหรือเป็นการทดสอบสมมติฐานความคิดของตนเองและเข้าสูการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ค้นหาวิธีที่ใช้ในการแก้ปัญหา ผู้บำบัดชี้ให้



ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม แบบแผนด้านลบที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้สาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง เพื่อที่จะสามารถพัฒนาสู่การปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ได้ โดยนิสิตพยาบาลสามารถสำรวจความคิดเห็นด้านลบของตนเอง ทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างถ่องแท้ เกิดกระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างมีสติและมีความสมเหตุสมผลตามสภาพความจริง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร ชัยประพนธ์ (2548) ศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายและหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล และติดตามผลหลังการบำบัดเป็นเวลา 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีระดับความวิตกกังวลลดลงทั้งหลังทดลองและระยะติดตามเช่นเดียวกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีระดับคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ สามารถลดระดับคะแนนความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่นิสิตพยาบาลได้รับเพียงคำปรึกษาจากอาจารย์ประจำชั้นตามปกติ นั่นคือจากการศึกษาพบว่าวิธีจัดการกับความวิตกกังวลที่หลากหลายวิธีจะช่วยลดกับความวิตกกังวลได้ดีกว่าการใช้เพียงวิธีเดียว และการใช้วิธีการแบบผสมผสานในหลายวิธีจะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำของอาการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rezvan, Baghban, Bahrami & Abedi (2008) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดตามแนวคิด CBT เพียงอย่างเดียว และการบำบัดแบบผสมผสานระหว่างการบำบัดตามแนวคิด CBT และการใช้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (CBT+IPT) ในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของค่าคะแนนของความวิตกกังวลเกินจริง และระดับความสุขในชีวิต หลังการทดลอง แต่ที่มีความแตกต่าง คือ ในระยะติดตามผลการบำบัดแบบ CBT+ IPT จะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำของอาการของโรควิตกกังวลทั่วไปได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบ CBT อย่างเดียว ซึ่งในการทำกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาบาทของ

ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทที่สำคัญคือการเสนอแนวทางในการรักษา (Active) และการชี้แนะแนวทางเพื่อช่วยแก้ไขปัญหตามอาการ (Directive) และตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (Yalom, 1980)

สมมติฐานข้อที่ 3 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีแบบแผนความคิดที่สมเหตุสมผลหรือยืดหยุ่นมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง ผลการศึกษาพบว่าสมมติฐานข้อที่ 3 ได้รับการสนับสนุนและอภิปรายผลได้ดังนี้ โปรแกรมกลุ่มบำบัด เน้นที่การปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ที่สมเหตุสมผลเพื่อมุ่งสู่การมีพฤติกรรมใหม่ที่มีความเหมาะสมโดยแนวคิดนี้ในทางจิตบำบัดนั้นมีความเชื่อว่ารูปแบบความคิดของบุคคลที่มีความวิตกกังวลนั้นเกิดจากกระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่ผิดปกติการคิดแปลความต่อเหตุการณ์ในทางที่บิดเบือนจากความเป็นจริงอยู่ 3 ลักษณะ คือ ความคิดต่อตนเองในทางลบ ความคิดต่อโลกหรือประสบการณ์ในชีวิตในทางลบ ความคิดต่ออนาคตในทางลบ โดยพบว่าผู้ที่เป็โรควิตกกังวลจะมีการคาดการณ์กับอนาคตเกินความเป็นจริง การรับรู้ที่ผิดจากความจริง ความเชื่อและการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของบุคคลได้ และสอดคล้องกับ Ellis (1962) ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ปรับตัวไม่ได้ของบุคคลนั้น เกิดจากการที่เราคิดแบบไม่สมเหตุสมผลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับเรามากกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง วิธีการบำบัดก็คือ การปรับเปลี่ยนความคิดของเราจากที่ไม่สมเหตุสมผลให้มีเหตุผลขึ้น ส่วน Beck (1979) กล่าวว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดในลักษณะที่ปรับตัวไม่ได้ เช่น คิดแบบที่ไม่สมเหตุสมผลหรือพูดกับตนเองอย่างไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อของเขที่มีต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต วิธีการบำบัดก็คือ มุ่งเน้นที่ความเชื่อพื้นฐานมากกว่าการมุ่งที่การกล่าวกับตนเอง ในโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิ จึงมุ่งให้นิสิตพยาบาลสำรวจแบบแผนความคิดด้านลบของตนเองที่ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลนิสิตจะตระหนักได้ด้วยตนเองว่าไม่มีประโยชน์ที่ตนจะคิดด้านลบอย่างนั้นต่อไป และนิสิตพยาบาลจะเกิดการเรียนรู้สู่การปรับความคิดที่ยืดหยุ่นหรือในเชิงที่สร้างสรรค์ขึ้นต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่คุกคามชีวิต และ Ethan E. Gorenstein & Laszlo A. (2007) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัด



ตามแนวคิด CBT ในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนหลายโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางอายุรกรรมและเริ่มเกิดความรู้สึกท้อแท้ในการรักษาและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นการศึกษาพบว่า หลังการบำบัดผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาลดลงกว่าก่อนการบำบัดและมีแบบแผนความคิดที่ยืดหยุ่นขึ้น มีกำลังใจและความรู้สึกท้อแท้ลดลง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามระดับความวิตกกังวล และแบบแผนความคิดของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองต่อเนื่องทุก 3 เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อติดตามประสิทธิผลการบำบัด

2. ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตในนิสิตพยาบาลทุกชั้นปีและในทุกปีการศึกษา เช่น ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และควรมีการจัดโครงการเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต เช่นการบำบัดตามแนวจิตปัญญาแก่นิสิตพยาบาลต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการทำโปรแกรมบำบัด ต่อการลดความกลัว ความเครียด และความซึมเศร้าของนิสิตในมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนหลักสูตรที่แตกต่างกัน

4. ควรมีการนำรูปแบบการบำบัดตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม มาใช้เป็นแนวทางบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ อาชีพ การสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ เพื่อนำมาใช้อ้างอิงได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และคณาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจ และขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2528). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐทิพร ชัยประทาน. (2548). *ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายและการเล่นคลายกล้ำเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวลผล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ธวัชชัย ฤกษ์ณะประกรกิจ และคณะ. (2544). *จิตเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธวัชชัย ฤกษ์ณะประกรกิจ และคณะ. (2545). *ชีวิตกับความเครียด*. กรุงเทพฯ: สมิตไคลน์ บีแชน อินเตอร์ เนชั่นแนล.

ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ. (2551). *การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ*. เชียงใหม่: นันทพันธ์ปริ้นเตอร์.

ยุพาพัทธ์ รัชมณวงศ์. (2547). *การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นพื้นฐาน ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2546). *กระบวนการกลุ่มและกลุ่มบำบัดสำหรับพยาบาล*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.



สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนาพร สันติวงษ์. (2550). *ผลของการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ติดเชื่อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยมงคล. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional disorders*. New York: International universities.

Beck, A.T, & Clark, D.A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behavior research and therapy*, 35, 49-58.

Ellis, A. (1962). *Humanistic Psychotherapy: The Rationnal- Emotion Approach*. New York: Julian.

Ethan, E. Gorenstein, & Laszlo, A. (2007). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in the Elderly. *J Current Psychiatry Reports*, 9, 20-25.

Joyce Bonnie S. (1996). *Cognitive therapy*. New york: Guilford.

National Association of Cognitive Behavior Therapists (NACBT). (n.d.). Retrieved September, 9, 2008, from <http://www.nacbt.org/>

Rezvan, Baghban, Bahrami & Abedi. (2008). A comparison of cognitive-behavior therapy with interpersonal and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *J Counselling Psychology Quarterly*, 21, 309-321.

Spielberger. (1983). *Manual for the State-TraitAnxietyInventory (STAI)*. Palo Alto: Consulting Psychologists.

World Health Organization. (2008). *Depression*. Retrieved September, 9, 2008, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/ed

Yalom, I.D. (1980). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (2nd Ed.). New York: Basic Book.