

การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ปริญญานิพนธ์
ของ
จิตรา ดุษฎีเมธา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุष्ฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
พฤษภาคม 2548

การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ปริญญาณิพนธ์
ของ
จิตรา ดุษฎีเมธา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
พฤษภาคม 2548
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

บทคัดย่อ

ของ

จิตรา ดุษฎีเมธา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
พฤษภาคม 2548

จิตรา ดุษฎีเมธา (2548). การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเชิด ภิญโญนนันทพงษ์, ศาสตราจารย์ นพ.กวี สุวรรณกิจ

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม และลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ทำการศึกษาเป็นสองขั้นตอน ขั้นตอนแรก ศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,161 คน ขั้นตอนที่สอง ศึกษาการลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม ตั้งแต่ 228 คะแนน ขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 284 คะแนน จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการบำบัดใดๆ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม จำนวน 71 ข้อคำถาม มีระดับความเชื่อมั่นที่คำนวณด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .9754 และโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม สำหรับการบำบัดกลุ่มในกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความวิตกกังวลทางสังคม วิเคราะห์ทั้งโมเดลอันดับแรกและโมเดลอันดับสอง โมเดลอันดับแรก (First Order) เป็นการวิเคราะห์โมเดลย่อยจากข้อคำถามรายข้อ และโมเดลอันดับที่สอง (Second Order) เป็นการวิเคราะห์โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม จาก 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะสังคม ทั้ง 2 โมเดล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นหลักฐานแสดงว่าเครื่องมือวัดองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมได้เที่ยงตรง

2. การลดความวิตกกังวลทางสังคมของกลุ่มทดลอง หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 28.137, P = .000$) คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=19.310; P = .000$)

3. ระยะติดตามผล คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมของกลุ่มทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 6.076; P = .001$) คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.82; P = .000$)

COGNITIVE – BEHAVIOR THERAPY FOR
SOCIAL ANXIETY REDUCTION

AN ABSTRACT
BY
JITRA DUDSDEEMAYTHA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Doctor of Education Degree in Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2005

Jitra Dudsdeemaytha. (2005). *Cognitive-Behavior Therapy for Social Anxiety Reduction*. Dissertation, Ed.D. (Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak, Assoc. Prof. Dr. Boonchird Pinyoanuntapon, Prof. Kavi Suvarnakich, M.D., M.P.H.

The aims of this research were to study the factors of social anxiety and to reduce social anxiety of persons with social anxiety through Cognitive-Behavior Therapy (CBT). The study was divided into two parts, the first part was to study the factors of social anxiety with 2,161 people in general, ages ranged from 18 years to 35 years and classified in adulthood, in Bangkok. The second part was to reduce social anxiety of 14 persons with social anxiety scores higher than 228, while the total social anxiety scores revealed 284. These 14 persons were divided into two groups: an experimental group and a control group. Each group consisted of 7 persons. The experimental group participated in cognitive-behavior therapy, while the control group did not expose to any treatment. The research instrument included social anxiety assessment with 71 items, and its reliability calculated by alpha coefficient was .9754 and the cognitive-behavior therapy program was constructed for the experimental group.

The results of the study were as follows:

1. The confirmatory factor analyses of social anxiety included the first order model and the second order model. The first order model demonstrated subfactors analyzing from all items in social anxiety assessment. The second order model demonstrated 6 subfactors of social anxiety: irrational beliefs, excessively high standard, negative self evaluation, self-focused attention, negative experience / previous aversive experience and social skills deficit. Both models had high factor loading at .01 level.

2. After participated in the cognitive-behavior therapy, the social anxiety of the experimental group significantly decreased at 0.05 ($t = 28.137$; $P = .000$). The data also showed that after the experiment, the experimental group's social anxiety scores significantly decreased than that of the control group at 0.05 ($t = 19.310$, $P = .000$).

3. In the follow-up phase, the experimental group's social anxiety scores significantly decreased at 0.05 ($t = 6.076$, $P = .001$). The data also showed that during the follow-up phase, the experimental group's social anxiety scores significantly decreased than that of the control group at 0.05 ($t = 7.82$, $P = .000$).

การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ปริญญานิพนธ์
ของ
จิตรา ดุษฎีเมธา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุष्ฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
พฤษภาคม 2548

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ของ
นางสาวจิตรา ดุษฎีเมธา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุष्ฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ นพ.กวี สุวรรณกิจ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรศุภกุล)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วชิรญา บัวศรี)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
เงินรายได้งบประมาณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เกิดจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ และ ศาสตราจารย์ นายแพทย์กวี สุวรรณกิจ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ทั้งสามท่านนี้ได้กรุณาแนะนำและให้ข้อคิดที่เป็นสาระประโยชน์ อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะการสละเวลาอันมีค่าของท่านในการช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในน้ำใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณทั้งสามท่านนี้ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตตุกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วชิรญา บัวศรี ผู้เป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ให้แนวคิดและมุมมองเพิ่มเติมเพื่อให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและสำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม อาจารย์ผู้ประสาทวิชา ความรู้และ ประสบการณ์ทางด้านจิตวิทยาและมุมมองชีวิตในด้านต่างๆ รวมทั้งเป็นผู้จุดประกายหัวข้อของ ปริญญานิพนธ์เล่มนี้ให้เกิดขึ้น และให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจเครื่องหมาย การวิจัยและแก้ไขภาษาทั้ง 9 ท่าน คือ รศ.พญ.วันเพ็ญ ฐกิตติวัฒน์ธการ รศ.พญ.นิจวรรณ อึ้งรังสี โสภณ รศ.ชูศรี วงศ์รัตนะ นพ.ปราโมช ชูคำ นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง นพ. เวทิส ประทุมศรี ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม ดร. ราชันย์ บุญธิมา และอาจารย์สุจิตรา อุตสาหะ

การก้าวมาเป็นดุษฎีบัณฑิตในวันนี้ได้ ผู้วิจัยขอกราบมอบเป็นบูชาให้แก่คุณพ่อเกษม ดุษฎีเมธา ผู้ที่ได้จากโลกนี้ไปก่อนเห็นภาพความสำเร็จของลูก และคุณแม่พรสุข ดุษฎีเมธา ผู้กล่อมเกลาลี้นดู ให้อาหารกาย ใจ สมอง เป็นครูและแบบอย่างที่ดี เคียงข้างเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมา ตลอดเวลาจนทุกวันนี้ ซึ่งทั้งสองท่านกล่าวเสมอว่า มรดกชิ้นสำคัญสุดที่ท่านตั้งใจสร้างและมอบให้ ลูกทุกคนคือ “การศึกษา” เป็นต้นทุนที่ไม่มีวันหมด มีแต่จะอกเงยขึ้น และเป็นการลงทุนอย่างคุ้มค่า ซึ่งผลผลิตแห่งการลงทุนได้ปรากฏ ณ วันนี้ ให้ท่านทั้งสองได้ชื่นชม นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ พี่ชายทั้งสามคน พี่สุรัช พี่สุศักดิ์ พี่สุรภูมิ ที่ให้ความห่วงใย คอยให้คำแนะนำด้านการเรียน ดูแลน้องสาวคนนี้เป็นอย่างดี รวมถึงญาติมิตรที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกเรื่อง

สุดท้าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครู อาจารย์ทุกท่านตั้งแต่อนุบาล ถึงปริญญาเอก ที่พร่ำสอนผู้วิจัยจนได้ดี และพี่ๆ เพื่อนทุกคนที่เป็นกัลยาณมิตร ให้กำลังใจยามท้อแท้ โดยเฉพาะ กนกอนงค์ นิมากร รวมถึงน้องๆ ทุกคนที่ช่วยเหลือในด้านงานพิมพ์ และขอขอบพระคุณกลุ่ม ตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

จิตรา ดุษฎีเมธา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	17
สมมติฐานการวิจัย.....	20
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม.....	22
ประเภทของความวิตกกังวล.....	24
ความหมายของความวิตกกังวลทางสังคม.....	25
เกณฑ์การวินิจฉัย.....	27
ประเภทของความวิตกกังวลทางสังคม.....	29
อุบัติการณ์และการดำเนินของโรค.....	34
สาเหตุการเกิด	36
โมเดลของความวิตกกังวลทางสังคม.....	44
การวินิจฉัยแยกโรค.....	54
การบำบัดรักษา	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม.....	60
เอกสารเกี่ยวกับการแบ่งพัฒนาการตามวัยของมนุษย์.....	63
การแบ่งวัยของมนุษย์ตามแนวความเชื่อของไทย.....	63
การวัยของมนุษย์ตามแนวคิดตะวันตก.....	64
วัยของมนุษย์ตามแนวคิดวิทยาพัฒนาการ.....	65
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มบำบัด.....	68
ความหมายการบำบัดกลุ่ม.....	68
ปัจจัยรักษาของการบำบัดกลุ่ม.....	71
ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาการบำบัดกลุ่ม.....	74

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
บทบาทของผู้นำในการบำบัดกลุ่ม.....	76
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความคิด -พฤติกรรม	78
ประวัติความเป็นมา.....	78
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	79
แนวคิดหลัก.....	80
เทคนิคที่นำมาใช้ในการบำบัด.....	87
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความวิตกกังวลทางสังคม.....	94
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	101
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	101
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
ขั้นตอนการวิจัย.....	112
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	114
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	120
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล.....	120
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	122
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
ค่าสถิติพื้นฐาน.....	123
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	125
ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผลของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม.....	145

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... 160
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	160
สมมุติฐานของการวิจัย.....	160
ขอบเขตของการวิจัย.....	161
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	164
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	166
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	167
สรุปผลการวิจัย.....	168
อภิปรายผล.....	173
ข้อเสนอแนะ.....	187
 บรรณานุกรม.....	 189
 ภาคผนวก.....	 199
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	 294

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตัวอย่างความคิดอัตโนมัติในทางลบ กระบวนการประเมินผลตนเอง และ พฤติกรรมปลอดภัยที่ปรากฏในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม.....	49
2	จำนวนประชากรในแต่ละเขตปกครองโดยแบ่งตามพื้นที่เขตของ กรุงเทพมหานคร.....	103
3	สัดส่วนการสุ่มตัวอย่างจากประชากร.....	104
4	ระยะเวลาในการดำเนินการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง.....	111
5	แบบแผนการทดลองแบบ Pretest - Posttest Control Group Design.....	112
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา...	123
7	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของ กลุ่มตัวอย่าง.....	124
8	ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดลตัวแปรที่มีความ วิตกกังวลทางสังคม.....	126
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้าน ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล.....	127
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้าน การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป.....	128
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้าน การประเมินตนเองในทางลบ.....	128
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้าน ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง.....	129
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้านประสบการณ์- การเรียนรู้ในทางลบ.....	130
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้าน การขาดทักษะสังคม.....	130
15	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความ เหมาะสมของโมเดลย่อยด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล.....	131
16	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความ เหมาะสมของโมเดลย่อยด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป.....	133

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
17	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบ ความเหมาะสมของโมเดลย่อยด้านการประเมินตนเองในทางลบ.....	134
18	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบ ความเหมาะสมของโมเดลย่อยด้านความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง.....	136
19	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบ ความเหมาะสมโมเดลย่อยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ.....	137
20	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบ ความเหมาะสมของโมเดลย่อยด้านการขาดทักษะทางสังคม.....	139
21	ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดล ความวิตกกังวลทางสังคม.....	141
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบ ความวิตกกังวลทางสังคมรายข้อ.....	141
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบ ความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน.....	142
24	ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม.....	142
25	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และผลการทดสอบ ความเหมาะสมของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม.....	143
26	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา.....	145
27	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน และโดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผลของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	146
28	การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	149
29	การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวม ระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม.....	153
30	การเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและ โดยรวมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	156

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31 การเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน และโดยรวมหลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม.....	
32 ค่าดัชนี IOC ของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจากการประเมินโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	211
33 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม.....	215
34 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่ม ทดลองรายบุคคล ก่อนการบำบัด ความคิด-พฤติกรรม หลังการการ บำบัดความคิด-พฤติกรรม และติดตามผล.....	284
35 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่ม ควบคุมรายบุคคล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล.....	285

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม.....	18
2	กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบความวิตกกังวลทางสังคม.....	19
3	กรอบแนวคิดในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม.....	20
4	โมเดลความวิตกกังวลทางสังคมของคลาและเวลล์.....	46
5	โมเดลความวิตกกังวลในการประเมินสถานการณ์ทางสังคม.....	51
6	โครงสร้างหลักการ A-B-C.....	89
7	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล.....	132
8	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป.....	133
9	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านการประเมินตนเองในทางลบ.....	135
10	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเอง.....	136
11	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ.....	138
12	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านการขาดทักษะสังคม.....	139
13	โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม.....	144
14	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านระหว่างก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง.....	150
15	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง.....	151
16	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	151
17	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	152

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
18 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน ระหว่างหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมและการติดตามผลของ กลุ่มทดลอง.....	154
19 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม ระหว่างหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมและการติดตามผลของ กลุ่มทดลอง.....	154
20 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน ระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มควบคุม.....	155
21 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม ระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มควบคุม.....	155
22 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	157
23 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	157
24 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน หลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	159
25 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม หลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	159
26 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและ รายด้านระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัด ความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวล ทางสังคมรายที่ 1 ในกลุ่มทดลอง.....	286
27 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและ รายด้านระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัด ความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวล ทางสังคมรายที่ 2 ในกลุ่มทดลอง.....	286

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

[illegible]

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
36 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและ รายด้านระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 4 ในกลุ่มควบคุม.....	291
37 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและ รายด้านระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 5 ในกลุ่มควบคุม.....	292
38 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและ รายด้านระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 6 ในกลุ่มควบคุม.....	292
39 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและ รายด้านระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 7 ในกลุ่มควบคุม.....	293

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ให้ความเห็นพ้องกันว่า มนุษย์เรานั้นมีความวิตกกังวล และความกลัวติดตัวเรามาตั้งแต่กำเนิด สังเกตได้จากเด็กทารก เมื่อได้ยินเสียงดัง จะมีอาการผวาเกิดขึ้นทุกคน (Leary. 1983 : 30) จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในสหรัฐอเมริกาเปิดเผยว่า ความวิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety Disorder) ถือเป็นโรคทางจิตใจที่พบเป็นอันดับสามของประเทศ รองจากโรคซึมเศร้า (Depression) และโรคติดสุรา (Alcohol Abuse) ส่วนโรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder) พบมากเป็นอันดับสี่ (Richards. 2002 : Online) ความวิตกกังวลทางสังคมเป็นความรู้สึกหวาดหวั่น สับสน วุ่นวายใจ เมื่อบุคคลต้องเข้าไปมีส่วนร่วม ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือแสดงออกในสถานการณ์ทางสังคม ที่อาจมีผู้อื่นคอยสังเกตหรือเข้ามาร่วมอยู่ในสถานการณ์นั้นด้วย ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมนี้ คิดกลัวว่าตนเองจะแสดงออกไปทำให้น่าอับอายหรือถูกดูหมิ่นจากผู้อื่นได้ โดยความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นมาอย่างทันที แม้รู้ดีว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นไม่สมเหตุสมผลหรือมีมากเกินไป (Buss. 1980 : 448; Leary. 1983 : 18-19; 28; American Psychiatric Association. 2000 : 417-419; Antony; & Swinson. 2000 : 49) จนเกิดเป็นอาการประหม่า ตื่นเต้น วางตัวไม่ถูก ความคิดสับสน ว้าวุ่น หรืออาจมีอาการทางกายแสดงออกมาให้เห็นได้แก่ ชีพจรเต้นเร็ว หน้าแดง มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออก คลื่นไส้ กล้ามเนื้อตึงเครียด (WHO. 1993 : 92-93; American Psychiatric Association. 2000 : 412) หากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีมากหรือรุนแรง จนกลายเป็นความทุกข์ทรมานใจอย่างมาก ไม่สามารถติดต่อกิจการหรือทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ เพราะต้องคอยหลีกเลี่ยงอยู่ตลอดเวลา อาการดังกล่าว จะกลายเป็นโรคที่เรียกว่า โรคกลัวสังคม (Social Phobia) (Rapee; & Heimberg. 1997 : 742; Schneier; & Welkowitz. 1996 : 4)

จากการสำรวจของสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (National Institute of Mental Health. 2003. Online) ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ชาวอเมริกันที่ประสบกับปัญหาความวิตกกังวลทางสังคม มีอยู่จำนวน 5.3 ล้านคน ซึ่งอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของประชากรทั้งหมด โดยจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึงสองเท่า และพบว่าผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 13 เข้าข่ายอยู่ในเกณฑ์ความวิตกกังวลทางสังคม โดยอัตราความชุกการระบาดของวิทยาของการเกิดความวิตกกังวลทางสังคมในบางช่วงของชีวิต อยู่ในช่วงร้อยละ 3-13 (American Psychiatric Association. 1994 : 414) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ฟาราเวลลีและคณะ เามาประมวลผลกับการศึกษาของเคสเลอร์และคณะ (พงศธร เนตราคม. 2544: 49 ; อ้างอิงจาก Faraveli; et al. 2000.; Kessler; et al. 1998) พบว่า ความวิตกกังวลที่พบมากที่สุด คือ กลัวการพูดและแสดงออกในที่สาธารณะ พบถึงร้อยละ 30-89

รองลงมาคือ การกลัวการพบปะพูดคุยกับคนแปลกหน้า พบร้อยละ 47 ส่วนอาการของความวิตกกังวลทางสังคมอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ การกลัวการเข้าพบผู้ใหญ่ การกลัวการรับประทานและดื่มในที่ชุมชน การเขียนในที่สาธารณะหรือต่อหน้าผู้คน หรือแม้กระทั่งการกลัวเข้าห้องน้ำสาธารณะ และจากการศึกษากับนักเรียนและนักศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลที่พบบ่อย คือ ความวิตกและประหม่าเมื่อต้องสื่อสารกับผู้อื่น กลัวการพูดต่อคนหมู่มากมากที่สุด (Leary.1983 : 12 ; citing Bruskin Associates. 1973.; Bryant; & Trower. 1974.; Geer. 1965.; McCroskey. 1970, 1977)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการแสดงศักยภาพและความสามารถจริงที่แฝงอยู่ในคนๆ นั้น รวมทั้งส่งผลต่อด้านชีวิตส่วนตัว ทำให้ต้องเก็บตัว หลีกหนีจากสังคม ในบางราย จะหันไปพึ่งการดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เพื่อเป็นการลดความกลัวลง ในด้านการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะประสบกับปัญหาด้านการเรียน ผลการเรียนไม่ดีเท่าที่ควร เพราะหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน ในรายที่เป็นรุนแรงจะพักการเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษาเดิมไปหาที่เรียนใหม่ที่ไม่ต้องเข้าชั้นเรียน หรือยอมเรียนไม่จบ เพียงเพราะขาดคะแนนหรือขาดสอบที่ต้องใช้การนำเสนอต่อหน้าชั้นเท่านั้น ในด้านการทำงาน ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มักประกอบอาชีพที่ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับการติดต่อกับผู้คนหรือทำงานเบื้องหลัง เมื่อมีการเลื่อนตำแหน่งงาน บางรายจะปฏิเสธการรับตำแหน่ง ยอมทำงานในหน้าที่เดิม เพราะกลัวจะต้องปกครองคน ติดต่อกับผู้คน หรือนำเสนองานหน้าที่ประชุม จึงทำให้พลาดโอกาสในความก้าวหน้าด้านการงาน (Beidel; & Turner. 1998 : 8-11 ; citing Liebowitz; et al. 1985; Turner; et al. 1986; 1991.) ในด้านสัมพันธภาพ ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะมีปัญหาเรื่องการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า ผู้ที่มีอาวุโสหรือผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า และในบางรายยังเกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้างที่เป็นรุ่นราวคราวเดียวกันด้วย ด้วยการหลีกเลี่ยงการพูดคุย ยืนหลบอยู่ตรงมุมหรืออยู่ในที่ไม่พลุกพล่านนัก เพื่อไม่ต้องกลัวว่าคนอื่นจะมองตนอย่างไรเมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา หรือสนทนากับผู้อื่นเพียงสั้นๆ ในรายที่มีอาการมากๆ อาจมีความคิดถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2540: 36)

สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลทางสังคม เกิดจากปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยทางด้านสังคม ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา ที่พยายามอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลทางสังคมทางด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) มีอยู่ 3 แนวคิดหลัก คือ 1) การถูกวางเงื่อนไขของความวิตกกังวล (The Conditioned Anxiety) ที่ก่อให้เกิดเป็นประสบการณ์ทางลบขึ้นมา 2) การขาดทักษะทางสังคม (Social Skills Deficit) ทำให้ไม่กล้าแสดงออก ลำบากใจที่จะกระทำแล้วจะทำได้ไม่ดี งุ่มง่าม หรือทำไม่ถูกต้อง กลัวผลที่จะตามมาในทางลบ และ 3) แนวทางด้านความคิด (Cognitive Approaches) ที่มีมุมมองว่าความวิตกกังวลทางสังคมเกิดมาจากความคิดเชื่อของบุคคล (Leary.1983 : 31-46; Beidel; & Turner. 1998 : 68-72) โดยนักจิตวิทยาทางด้านความคิดสร้างโมเดล (Model) อธิบายถึงสาเหตุของไว้หลายรูปแบบ คือ เกิดจากการประเมิน

ตนเองในทางลบ ความต้องการสร้างความประทับใจ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป และความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง (Carver; et al. 1983 : 333-353; Well; et al. 1995 : 153-154; Leary.1983 : 46-55; Antony; & Swinson. 2000 : 59-60)

ในแนวคิดแรก การถูกวางเงื่อนไขของความวิตกกังวล เกิดจากการมีประสบการณ์ทางลบกับการเข้าสถานการณ์ทางสังคมหรือเคยได้รับตอบสนองในการลบ เช่น การถูกหัวเราะเยาะ การถูกวิจารณ์อย่างแรง บุคคลจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีขึ้นมาต่อตนเอง จนกลายเป็นความทรงจำในทางลบ รู้สึกว่าตนเองนั้นทำตัวน่าอับอาย และจดจำประสบการณ์ทางลบนั้นอย่างฝังใจ ทำให้เกิดความคิดที่ไม่ดีต่อตนเอง มโนภาพในทางลบจะปรากฏขึ้นในคราวต่อไปที่ต้องเข้าเผชิญสถานการณ์ทางสังคม ทำให้เกิดเป็นความกลัวขึ้นมา จนในที่สุด บุคคลเหล่านี้ จะไม่กล้าเข้าสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และใช้วิธีการหลีกเลี่ยงแทน (Mansell; & Clark. 1990 : 419-420) จากงานวิจัยของออส (Öst. 1985 : 683-689) พบว่า ร้อยละ 58 ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมเกิดจากประสบการณ์ในทางลบมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสเต็มเบอเกอร์และคณะ (Stemberger; et al. 1995 : 526-531) ที่พบว่า ร้อยละ 44 ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม เคยมีประสบการณ์ในทางลบมาก่อน โดยร้อยละ 56 เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมเฉพาะเรื่อง ส่วนร้อยละ 40 เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในเรื่องทั่วไป อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้ มีข้อสังเกตว่า ร้อยละ 20 ของกลุ่มควบคุมที่เคยมีประสบการณ์ทางลบมาก่อน แต่กลับไม่มีความวิตกกังวลทางสังคม

แนวคิดที่สอง การขาดทักษะทางสังคม จากงานวิจัยในด้านทักษะทางสังคม พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับสูงนั้น จะมีทักษะสังคมน้อยกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Leary. 1983 : 40 ; citing Arkowitz; et al. 1975; Bellack; & Herson. 1979; Durran. 1977; Monti. 1982) และมีงานวิจัยอยู่ส่วนหนึ่งที่ศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลทางสังคมที่เกิดขึ้น ในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมบางราย สัมพันธ์กับการขาดทักษะด้านการเข้าสังคมกับทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่น (Antony; & Swinson. 2000 : 65) โดยสมารี บีจนาโดตตีเย และบรากาโดตตีเย (Antony; & Swinson. 2000 : 65; citing Smari; Bjarnadottir; & Bragadottir. 1998 : 149-155) ศึกษาพบว่า ทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลทางสังคม ในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี นั่นคือ ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมสูง มีทักษะทางสังคมต่ำ และจากศึกษาของสเปน โตโนวาน และ เบรชแมน-ทอร์เซนต์ (Spence, Donovan; & Brechman-Toussaint. 1999. 211-221) ศึกษาเด็กที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบรายงานตนเอง แบบรายงานจากผู้ปกครอง แบบสอบถามความเชื่อมั่น และการสังเกตพฤติกรรมโดยตรง พบว่า ความวิตกกังวลทางสังคมสัมพันธ์กับการขาดทักษะทางสังคม นอกจากนี้ ฟรีดริชท์และคณะ (Fydrich; et al. 1998 : 995-1010) ศึกษาพบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมและทักษะทางสังคมที่สังเกตได้ (ได้แก่ สายตา คุณภาพน้ำเสียง ระยะเวลาในการพูด อาการที่แสดงออกถึงความอึดอัด การไหลลื่นของประโยคการสนทนา) และยังพบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมมีคะแนนด้านทักษะทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลเรื่องอื่นและคนปกติ

แนวคิดที่สาม แนวทางด้านความคิด ซึ่งได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยมากที่สุด โดยทฤษฎีร่วมสมัยในเรื่องความวิตกกังวลทางสังคม จะเน้นถึงบทบาทของกระบวนการทางความคิดและความมุ่งความสนใจเป็นสำคัญ โดยพบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มักใช้ประโยชน์อัตโนมัติในทางลบพูดกับตนเอง และประเมินตนเองไปในทางที่ไม่ดี ก่อนที่จะเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคม เกิดความคิดว่าเขาจะแสดงออกมาได้ไม่ดี คนอื่นต้องมองหรือวิจารณ์การแสดงออกของเขาในทางลบ หรือคิดว่าตนเองไม่มีทักษะพอที่จะเข้าสังคมหรือแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์นั้นได้ (Leary. 1983 : 47 ; citing Cacioppo; Glass; & Merluzzi. 1979; Clark; & Arkowitz. 1975; Glass; et al. 1982) และมักย้อนคิดถึงเหตุการณ์ที่เขาเคยทำได้ไม่ดี มากกว่าการพิจารณาว่าตนเองมีทักษะหรือการพัฒนาตัวในทางที่ดีขึ้น รวมถึงคอยฟังหรือจดจำคำพูดทางลบ คำวิจารณ์ของผู้อื่นที่มีต่อตนเองมากกว่าคำชมที่ผู้อื่นมีให้ ความทรงจำด้านลบนี้เอง ที่จะคอยกระตุ้นให้เขาเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคมในอนาคตได้เช่นกัน (Leary. 1983 : 48)

โมเดลทางความคิดของแรพีและเฮมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) อธิบายไว้ว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มักคิดว่าผู้อื่นชอบวิพากษ์วิจารณ์ หรือพูดประหม่นพวกเขาไปในทางลบ เพราะโดยแท้จริงแล้ว เขาต้องการได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่นเป็นสำคัญ สัมพันธ์กับงานวิจัยของโกลด์ฟรีดและโซบอซินสกี (Goldfried; & Sobocinski. 1975 : 504-510) ที่พบว่า ความวิตกกังวลทางสังคมสัมพันธ์กับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และต้องการให้ทุกคนยอมรับในตัวเขา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของชาเลนเคอร์และเลลรี่ (Schlenker; & Leary. 1982 : 641-669) ที่ว่าความวิตกกังวลทางสังคม เกิดขึ้นจากสาเหตุ 2 ประการ ประการแรก บุคคลนั้นต้องการสร้างให้ผู้อื่นเกิดความประทับใจในตัวเขา และประการที่สอง เขาเชื่อว่าตนเองคงไม่สามารถสร้างความประทับใจนั้นขึ้นมาได้ โดยคลาและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995 : 69-73) อธิบายต่อยอดเพิ่มเติมว่า ความวิตกกังวลทางสังคมเกิดจากความปรารถนาต้องการสร้างให้ผู้อื่นประทับใจ ซึ่หมในตัวเอง ผวนกับความเชื่อของบุคคลที่เกิดขึ้นว่าจะต้องเสี่ยงต่อการแสดงพฤติกรรมออกมาได้ไม่ดีพอ ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม เมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคม และอาจได้รับผลลัพธ์ที่ไม่ดีตามมา (เช่น ถูกปฏิเสธ สูญเสียคุณค่าในตัวเอง)

นักจิตวิทยาทางด้านความคิด เชื่อว่า ปัญหาความวิตกกังวลทางสังคมเป็นผลมาจากอคติในการแปลความสถานการณ์ทางสังคม หรือเกิดจากความรู้สึกในทางลบ (Stopa; & Clark. 2000 : 273) จึงส่งผลต่อพฤติกรรมกระทำที่แสดงออกมา โดยการประเมินทางลบนั้น อาจเกิดจากอคติด้านความทรงจำ อคติจากความสนใจ อคติจากการตัดสินใจ วิธีการแปลความหมายสถานการณ์ในเรื่องที่เกิดขึ้น (Stopa; & Clark. 2000 : 274 ; citing Williams; et al. 1997) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลทางสังคม ยังมีสาเหตุมาจากการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ทั้งการตั้งมาตรฐานการกระทำให้กับตนเองว่าต้องทำให้ได้สมบูรณ์แบบ หรือการคิดประเมินไปเองว่าคนภายนอกนั้น ตั้งความหวังต่อการกระทำ การแสดงออกของตนเองไว้สูง (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) โดยจากวิจัยของแอนโทนีและคณะ (Antony; et al. 1998 : 1143-1154) พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทาง

สังคม จะรู้สึกกดดันจากผู้อื่นว่าต้องทำให้ได้ดีพร้อมสมบูรณ์ที่สุดมากกว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลในเรื่องอื่นๆ หรือคนปกติ

ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งในแนวทางด้านความคิดที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลทางสังคม และเป็นลักษณะที่พบในปัญหาทางอารมณ์อีกหลายโรค (Wells; Clark; & Ahmad. 1998 : 631) โดยบุคคลจะตั้งความสนใจทั้งหมดอยู่ที่การรับรู้ร่างกายและการกระทำของตนมากเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์ที่ทำให้ต้องเกิดความอับอายและขายหน้า จนทำให้การรับรู้ต่อสิ่งภายนอกลดน้อยลง ส่งผลต่อกระบวนการความคิดเชื่อในทางลบของบุคคล (Carver; et al. 1983 : 333-353; Well; et al. 1995 : 153-154) และยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานของร่างกายตามมา จากการศึกษาของสโตปาและคลาร์ก (Stopa; & Clark. 2000: 273) พบว่า ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ เนื่องจากจะบุคคลจะใช้ความคิดในด้านลบมากกว่าด้านบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคลาร์กและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995 : 69-73) ที่พบว่า เมื่อบุคคลคิดว่าตนเองอาจเกิดความล้มเหลวในการสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับผู้อื่น ในสถานการณ์สังคมต่างๆ เขาจะเริ่มไม่สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นรอบตัว และหันมาพะวงอยู่กับตนเองว่าเขาควรจะทำตัวให้คนอื่นมองเขาอย่างไร คนอื่นจะมองและรู้สึกกับเขาอย่างไร ดังนั้น ถ้าผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมสามารถถ่ายเทความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มาสู่ความคิดมุ่งมั่นใจสิ่งแวดล้อมภายนอก ย่อมทำให้ความวิตกกังวลที่มีอยู่นั้นลดลงได้ (Hofmann. 2000: 717-725; Mersch. 1995: 259-269) ซึ่งจากงานวิจัยเวลล์และปาปาเกออร์จิโอ (Hofmann. 2000: 718 ; citing Wells and Papageorgiou. 1998 : 153-161) พบว่า การบำบัดด้วยวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกังวล (Exposure Therapy) ร่วมกับการให้คำแนะนำให้มุ่งมั่นใจไปที่สิ่งแวดล้อมภายนอก จะมีประสิทธิภาพกว่าวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกังวลเพียงอย่างเดียว

ในช่วงก่อน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา รูปแบบของทดลองหรือการบำบัดรักษาความวิตกกังวลทางสังคมนั้นมีจุดอ่อนอยู่คือ การศึกษานั้นมีจำนวนไม่มาก และขาดการศึกษาต่อในระยะยาวและการติดตามผล นอกจากนี้ ยังไม่พบว่า มีวิธีการใดที่ดีกว่าอีกวิธีการหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ช่วงหลัง 2 ทศวรรษนี้ มีงานศึกษาวิจัยเปรียบเทียบรูปแบบและวิธีการบำบัดความวิตกกังวลทางสังคมเพิ่มมากขึ้น โดยงานวิจัยของสโคลิงและเอมเมลแคมป์ (Mersch. 1995 : 259 ; citing Scholing; & Emmelkamp. 1989.) ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงการตอบสนองของคนไข้ต่อการรักษาที่ต่างกัน 3 แบบ คือ การรักษาด้วยวิธีการเผชิญกับสภาพการณ์จริง การฝึกหัดทักษะสังคม และการบำบัดความคิด มีการสลับวิธีทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ผลปรากฏว่า คนไข้ดีขึ้นจากเวลาในการรักษา ไม่ใช่ประเภทจากการรักษา และในงานวิจัยต่อมา ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเข้าไปด้วย นั่นคือ วิธีแรก ใช้การจับคู่วิธีรักษาให้เหมาะสมกับอาการของแต่ละคน เช่น หากผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมมีอาการทางด้านร่างกาย ก็ใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งพบว่าดีกว่าการฝึกทักษะสังคมหรือใช้วิธีการอื่น (Merch. 1995 : 259; citing Öst; Jerremalm; & Johansson. 1981.; Jerremalm; Jansson; & Öst. 1986.; Mersch; et al. 1989) วิธีที่สอง เป็นการสร้างชุด

การรักษาขึ้น โดยผสมผสานเทคนิคต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ ต้องครอบคลุมอาการต่างๆ ของความวิตกกังวลทางสังคม และตั้งแต่ปี 1985 เริ่มมีการนำเอาเทคนิคแบบบูรณาการเข้ามาใช้กันมาก เช่น การผสมผสานระหว่างวิธีการเผชิญกับในสภาพการณ์จริงที่ทำให้เกิดความกังวลร่วมกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Restructuring) หรือการนำเอาการบำบัดด้วยเหตุผล-อารมณ์ (Rational Emotive Therapy; RET) การฝึกทักษะสังคมใช้ร่วมกับวิธีการเผชิญ โดยพบว่า วิธีการแบบบูรณาการนี้ได้ผลดีกว่าการใช้วิธีการเผชิญเพียงอย่างเดียว (e.g. Mattick; & Peters. 1988 : 251-260; Mattick; Peters; & Clarke. 1989 : 3-23; Merch. 1995 : 259-269; Scholing; & Emmelkamp. 1993b : 667-681; Scholing; & Emmelkamp. 1996 : 447-252) และจากการศึกษาของสโคลลิงและเอมเมลแคมป์ (Scholing; & Emmelkamp. 1993a : 155-170) ทดลองสลับเทคนิคที่ใช้ในวิธีการแบบบูรณาการระหว่างการบำบัดด้วยเหตุผล-อารมณ์กับวิธีการเผชิญ ขึ้นก่อน-หลังว่ามีผลต่างกันหรือไม่ ปรากฏว่าผลที่ได้จากการสลับเทคนิคทั้งช่วงหลังการทดลองและการติดตามผลนั้นไม่แตกต่างกัน

วิธีการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจที่นิยมนำมาใช้ สำหรับการรักษาความวิตกกังวลทางสังคม จึงสรุปออกมาได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ คือ 1) การรักษาโดยใช้วิธีการเผชิญ (Exposure-Based Treatments) อาทิ การเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกังวลในจินตนาการหรือในสภาพการณ์จริง (Imaginal Exposure or In Vivo Exposure) การฝึกซ้อมบทบาทสมมติ 2) การรักษาทางความคิด (Cognitive Treatments) อาทิ การถกกับความคิดเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ผล การสอนหลักการ ABC 3) การฝึกผ่อนคลายแบบประยุกต์ (Applied Relaxation) อาทิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับวิธีการเผชิญสถานการณ์ที่กลัวที่ละน้อย และ 4) การฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training) อาทิ การฝึกทักษะการสื่อสาร การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก การฝึกภาษากาย (Antony; & Swinson. 2000 : 69)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม และการบำบัดรักษาความวิตกกังวลทางสังคมในเมืองไทย ในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องนี้จำนวนน้อยมาก วิธีการบำบัดรักษาความวิตกกังวลทางสังคมที่นำมาใช้ จะใช้หลักพฤติกรรมบำบัด ด้วยวิธีการลดความรู้สึกหวั่นไหวอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) และการใช้อินเตอร์เน็ตในการบำบัด (พงศธร เนตราคม. 2544: 49-54) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมทางด้านจิตวิทยากับบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร ว่ามีองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมตามแนวคิดของเลารี (Leary. 1983 : 31-46) คลาร์กและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995. 69-93) แรพีและแฮมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) หรือไม่ รวมถึงศึกษาวิธีการบำบัดความคิด-พฤติกรรมว่าสามารถลดความวิตกกังวลทางสังคมได้หรือไม่ ผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านนี้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม กำหนดความมุ่งหมายเฉพาะดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ประกอบไปด้วย ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)
 - 2.1 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
 - 2.2 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม
 - 2.3 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลอง
 - 2.4 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)
 - 3.1 คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
 - 3.2 คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการยืนยันแนวคิดของของเลอรี่ (Leary. 1983 : 31-46) คลาค และเวลล์ (Clark; & Wells. 1995. 69-93) แรพีและแฮมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) ที่ว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคมของความวิตกกังวลทางสังคมนั้นเกิดจากความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะสังคม โดยปัจจัยดังกล่าว เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในกรุงเทพมหานครเช่นกัน รวมถึงเป็นการพิสูจน์ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคมแก่ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยผลที่ได้จากการวิจัย จะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการวิตกกังวลทางสังคมหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลทางสังคมต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จากเขตปกครองจำนวน 50 เขตปกครอง รวมทั้งสิ้น 1,118,397 คน (กรมการปกครอง. 2547 : ออนไลน์ ; ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547: ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริก อีริกสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมโดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม มีจำนวน 2,161 คน เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริก อีริกสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101)

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือแบบพื้นที่สุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ตามหลักการแบ่งเขตของกองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัด กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547 : ออนไลน์) รวม 50 เขตปกครอง จากนั้น แบ่งสัดส่วนการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละเขต มา 10 เขตปกครอง ได้แก่ เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ คลองสาน พญาไท ปทุมวัน และดินแดง เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ พระโขนง บางเขน บางพลัด และ สายไหม เขตชั้นนอกสุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ บางขุนเทียน หนองจอก ต่อจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจำนวน 3,000 ชุด แจกแก่กลุ่มตัวอย่าง เขตปกครองละ 300 ฉบับ รวม 10 เขต

ปกครอง แบบวัดที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 829 ชุด คิดเป็นร้อยละ 27.96 แบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 2,161 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.03

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมโดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เป็นผู้มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีอาการความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง โดยวินิจฉัยแยกอาการหรือโรคอื่นๆ ออก เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

2.1 ไม่มีอาการทางจิต-ประสาทอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคหวาดระแวง โรคย้ำคิดย้ำทำ)

2.2 ความวิตกกังวลทางสังคมดังกล่าวไม่ได้เป็นผลเนื่องมาจากอาการทางกายหรือด้านจิตใจในเรื่องอื่น เช่น ปัญหาความไม่พอใจในเรือนร่างตัวเอง (Body Dysmorphic Disorder; BDD) โรคสันพัรคินสัน บาดแผลทางใจที่เกิดขึ้นภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder) โรคออทิสติก (Autistic Disorder)

2.3 ไม่พบข้อบ่งชี้หรืออาการที่แสดงว่ามีปัญหาด้านสติปัญญาบกพร่องกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างชัดเจน

2.4 ไม่ได้รับการบำบัดรักษาหรือรับประทานยาทางจิตเวชใดๆ ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ผลการสัมภาษณ์และการตรวจสอบภาพจิตพบว่าอาสาสมัครทั้งหมดมีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมเพียงอย่างเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างพร้อมเป็นอาสาสมัครในการเข้ารับการบำบัดกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนรวม 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 6 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการวิตกกังวลทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการให้การบำบัดใดๆ

เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ตามแนวคิดของยาโลม (Yalom, 1995 : 283) ที่ระบุว่า จำนวนสมาชิกกลุ่มบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวน 7-8 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร เป็นตัวแปรด้านปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม ซึ่งรวบรวมมาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational Beliefs)
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป (Excessively High Standard)
3. การประเมินตนเองในทางลบ (Negative Self Evaluation)
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง (Self-Focused Attention)
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ (Negative Experience / Previous Aversive Experience)
6. การขาดทักษะสังคม (Social Skills Deficit)

ส่วนตัวแปรที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม ประกอบไปด้วย

1. ตัวแปรจัดกระทำ (Treatment Variable) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ
 - 1.1 ได้รับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (กลุ่มทดลอง)
 - 1.2 ไม่ได้รับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (กลุ่มควบคุม)
2. ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลทางสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความวิตกกังวลทางสังคม** หมายถึง ความรู้สึกหวาดหวั่น สับสน วุ่นวายใจอย่างมาก เมื่อต้องเข้าไปติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือเข้าไปมีส่วนร่วม เป็นส่วนหนึ่งในสถานการณ์ทางสังคม โดยบุคคลนั้นวิตกว่าตนเองจะแสดงการกระทำไปในทางที่น่าอับอายขายหน้า หรือกลัวคนอื่นจะพูดวิจารณ์ตนเองในทางไม่ดี จึงพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมหรือเผชิญสถานการณ์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ และความกลัวที่เกิดขึ้น ยังอาจเกิดจากความนึกคิด มโนภาพของตนเองที่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางสังคม บุคคลที่มีความวิตกกังวลทางสังคมนี้ ทราบดีว่า ความกลัวที่เกิดขึ้นนั้นมีมากเกินไปและไม่มีเหตุผล แต่ไม่สามารถแก้ไขความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นได้ นอกจากนี้ ความกลัวที่เกิดขึ้น อาจทำให้บุคคลนั้นเสียโอกาสที่พึงมีของตน หรือส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การเรียน การงาน การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

ความวิตกกังวลทางสังคมที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ทำให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกลัวสังคม พยายามหลีกเลี่ยงการเข้าสถานการณ์ทางสังคม และส่งผลต่อการเปลี่ยนความรู้สึก อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการแสดงออก ได้แก่ กังวลใจ กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ อึด อัดใจ ทุกข์ใจ ประหม่า วางตัวไม่ถูก ควบคุมท่าทางไม่

ค่อยได้ ไม่กล้าสบตา โดยความวิตกกังวลนั้นจะเกิดขึ้นมาอย่างทันทีและคงอยู่อย่างต่อเนื่องจนกว่าการกระทำนั้นสิ้นสุดลง

ความวิตกกังวลทางสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1.1 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล หมายถึง ความคิดที่ต้องการสร้างให้ผู้อื่นประทับใจในตน ต้องการได้รับการยอมรับจากการกระทำหรือการแสดงออกของตนเอง เพราะเชื่อว่า การได้รับความยอมรับ การได้รับความรักจากทุกคนเป็นสิ่งที่สำคัญ การถูกปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับ หมายถึงความล้มเหลว ความไร้ค่า

1.2 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป หมายถึง ความคิดที่ตั้งไว้ว่าต้องกระทำและแสดงออกให้ได้ดีสมบูรณ์แบบที่สุด ซึ่งอาจจะเกิดจากการวางเกณฑ์ให้กับตนเองหรือเกิดจากการคิดแทนผู้อื่นว่า บุคคลเหล่านั้นคาดหวังสูงต่อพฤติกรรมการแสดงออกของตน ทำให้เกิดเป็นความกดดัน ตึงเครียดว่าตนเองต้องทำให้ได้ดี ทำได้อย่างสมบูรณ์แบบตามที่ผู้อื่นนั้นต้องการ จึงวิตกกังวลว่าตนเองจะแสดงออกได้ไม่ดีพอ กังวลอย่างมากว่าจะกระทำผิดพลาด ไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำการต่างๆ ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์หรือไม่

1.3 การประเมินตนเองในทางลบ หมายถึง การประเมินการแสดงออกหรือการเข้าสังคมของตนเองว่ายังไม่เป็นที่พอใจ ไม่มีความสามารถพอจะเข้าสังคม โดยจะคิดหรือพูดกับตนเองด้วยประโยคในทางลบ มากกว่าคิดมองว่าตนเองมีทักษะหรือการพัฒนาตัวที่ดีขึ้น หรือนึกถึงคำวิจารณ์ คำพูดของผู้อื่นที่มีต่อตนเองมากกว่าคำชมที่ผู้อื่นมีให้

1.4 ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง หมายถึง การคิดพะวงอยู่กับอาการและความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือคิดพะวงว่าผู้อื่นจะสังเกตเห็นถึงความวิตกกังวลของตนที่ปรากฏออกมาทางร่างกายหรือท่าทางพฤติกรรมการกระทำของตน เมื่อต้องเข้าสังคมหรือแสดงออกต่อหน้าผู้อื่น จนทำให้ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก

1.5 ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ หมายถึง พฤติกรรมความกลัวการแสดงออก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เคยเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้เข้าสังคม ทำให้บุคคลนั้นวางเงื่อนไขตนเอง จนกลายเป็นความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันนั้นอีกในอนาคต หรืออาจเกิดจากการเห็นและรับฟังประสบการณ์การเข้าสังคมของผู้อื่นมาเก็บไว้ในความทรงจำของตนเอง

1.6 การขาดทักษะสังคม หมายถึง ความไม่รู้ว่าควรจะทำตัว หรือปฏิบัติตัวอย่างไรในสังคม จนเกิดเป็นความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการแสดงออก กลัววางตัวไม่ถูก แสดงกิริยาไม่เป็นเกรงว่าจะทำไม่ถูกกาลละ เทศะออกไป

2. โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หมายถึง วิธีการในการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) โดยผสมผสานและประยุกต์เทคนิคจากการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy (CT)) การบำบัดความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Rational

Emotive Behavioral Therapy (REBT)) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด (Cognitive Behavior Modification (CBM)) เข้าด้วยกัน เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มทดลอง ด้วยการบำบัดกลุ่ม

คำว่า การบำบัดกลุ่ม (Group Therapy) การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) และกลุ่มพัฒนาตนเอง (Personal Growth Groups) สามารถนำมาใช้แทนกันได้ เพราะมีบางส่วนที่ซ้อนหรือเหมือนกันอยู่ โดยการบำบัดกลุ่ม (Group Therapy) มักใช้กับผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เน้นการบำบัดรักษาและแก้ไข้ปัญหา (Oyster. 2000 : 299 ; citing Schaffer; & Galusky. 1989) ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ คำว่าการบำบัดกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาในการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ ยาโลม (Yalom. 1995 : 278-279) แคนเบอร์รี่ (Canberry. 1990 : 295) เอเวเรทและซาโลมอน (Everett & Solomon. 1974 : 380-387) ที่ระบุไว้ว่า ระยะเวลาของการทำกลุ่มบำบัด ทั้งคนไข้ในโรงพยาบาล (Inpatients) และคนไข้นอก (Outpatients) ควรอยู่ระหว่าง 1-1.30 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการดำเนินการกลุ่มควรอยู่ระหว่าง 6-8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-5 ครั้ง นอกจากนี้ แนวคิดของ เจมส์ มานน์ (James Mann) และคณะที่มหาวิทยาลัยบอสตัน ที่พัฒนาจิตบำบัดแบบยอที่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา (Time-Limited Psychotherapy) มีแนวคิดว่าการจำกัดเวลาในการบำบัดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา และระยะเวลาประมาณ 12-14 ชั่วโมง ก็เพียงพอต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ (วีรฤดี เกิดกมลกุล. 2537 : 144) ดังนั้น การบำบัดกลุ่มในการวิจัยนี้ จึงใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวม 8 ครั้ง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง

แบบแผนการทดลองประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในแต่ละระยะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ในระยะนี้ ไม่มีการให้การบำบัดใดๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีความวิตกกังวลทางสังคมระดับในระดับสูงมากเป็นคะแนนก่อนการทดลอง

2.2 ระยะการทดลอง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ในระยะนี้ เป็นการนำเอาโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมมาใช้กับกลุ่มทดลอง โดยนัดพบสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันพุธและวันเสาร์ เวลา 9.00 – 10.30 น. ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ขั้นเริ่มต้น เป็นขั้นตอนแรก เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วมการทดลองกับผู้วิจัย และการกำหนดเงื่อนไขในการทดลอง

2.2.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มีจุดประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ถึง (1) ระบบการทำงานของความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (2) ประโยคความคิดอัตโนมัติในทางลบที่มีผลต่อพฤติกรรมกลัวสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม และ (3) การลดอาการวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทางด้าน

ร่างกายเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ทางสังคม และการฝึกทักษะสังคม เปลี่ยนพฤติกรรม การแสดงออกใหม่ ด้วยการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อจะได้เกิดการเรียนรู้ใหม่

2.2.2.1 เทคนิคที่นำมาใช้ในการบำบัด ได้แก่

2.2.2.1.1 การเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Feared Social Situations) เริ่มจากการสังเกต สำรวจตนเองว่ามีความวิตกกังวลในเรื่องใดบ้าง เรียงลำดับจากน้อยไปมาก และฝึกเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวด้วยการจินตนาการและการเผชิญกับสถานการณ์จริง

2.2.2.1.2 การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เป็นการให้การบ้านไปทำ เพื่อฝึกเขียนความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล และถกกับความเชื่อนั้นด้วยตนเอง การเขียนประโยคอัตโนมัติในทางบวก จะได้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ และพฤติกรรม

2.2.2.1.3 การสอนหลักการ A-B-C (Teaching The A-B-C'S of REBT) เป็นเทคนิคที่มุ่งอธิบายถึงความคิดเชื่อที่ไร้เหตุผลและการปรับเปลี่ยนความเชื่อเดิมให้เป็นความเชื่อที่สมเหตุผลขึ้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมใหม่ และเรียนรู้ถึงการโต้แย้งกับรูปแบบความคิดที่ไม่สมเหตุผลของตนเอง

2.2.2.1.4 การโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs) เทคนิคนี้ใช้เพื่อให้บุคคลเรียนรู้วิธีการโต้แย้งกับความเชื่อที่ทำให้ตนเองรู้สึกแย่ โดยการตั้งคำถาม เช่น “มีอะไรที่สนับสนุนความคิดเชื่อเช่นนั้นของคุณ” “มันถึงขั้นจะเป็นจะตายเลยหรือ หากสิ่งที่คุณคิดไว้ในทางที่เลวร้ายนั้น มันเกิดขึ้นจริงกับตัวคุณ” คำถามเหล่านี้ จะช่วยให้บุคคลเกิดการทบทวนถึงความคิดเรี่ยกรัง ความคิดสุดขั้ว ความคิดต้องการสมบูรณ์แบบของเขา เพื่อจะได้ละความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลออกไปได้

2.2.2.1.5 การปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ (Cognitive Restructuring) เป็นเทคนิคที่ต้องการสอนให้บุคคลตั้งคำถามกับความเชื่อ สมมติฐาน ของตนเอง เพื่อจะนำความคิดที่เหมาะสมไปแทนที่ความคิดที่ไม่เหมาะสม

2.2.2.1.6 การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting A New Internal Dialogue) โดยให้บุคคลเรียนรู้จักสังเกตพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเขา และเริ่มเรียนรู้การเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ด้วยการเรียนรู้การเปลี่ยนบทพูดใหม่ในใจตนเอง และพูดย้ำกับตนเองในประโยคใหม่อยู่เสมอ เพื่อส่งผลต่อการปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ในทางบวก

2.2.2.1.7 การปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) โดยให้บุคคลเรียนรู้การเปลี่ยนถ้อยคำจากคำว่า “จะต้อง” “ควรจะ” “น่าจะ” มาเป็น “อยากจะ” (Preference) เพื่อให้เกิดพลังในตัวเองมากขึ้น

2.2.2.1.8 การฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Training) เป็นการฝึกผ่อนคลายความตึงเครียดและแก้ไขอาการทางกายด้วยวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) เพื่อให้บุคคลเรียนรู้จักการรับรู้ความตึงเครียดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกายแต่ละส่วนทั้งร่างกายด้วยตนเอง จะได้ลดอาการความวิตกกังวลที่แสดงออกมาทางกาย และสามารถนำมาปรับใช้เพื่อแก้ไข ผ่อนคลายอาการทางกายที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทางสังคมนั้นๆ

2.2.2.1.9 การจินตนาการแบบเหตุผลที่มีต่ออารมณ์ (Rational-Emotive Imagery) เป็นการฝึกหัดด้านจิตใจให้หนักแน่น เพื่อให้บุคคลเกิดรูปแบบของอารมณ์ใหม่ โดยการจินตนาการถึงสถานการณ์ที่รู้สึกว่าย่ำแย่ที่สุด รับรู้ภาวะอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมนั้น และปรับเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวให้เป็นความรู้สึกที่เหมาะสม เพื่อจะได้มีผลต่อระบบความคิดและพฤติกรรม การแสดงออกในชีวิตจริง

2.2.2.1.10 การฝึกทักษะสังคม (Social Skill Training) เป็นการฝึกหัดภาษากาย และการแสดงออก เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเพื่อลดความพะวงมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง และสร้างทักษะในการเข้าสังคม

2.2.2.1.11 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นการปรับพฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคล โดยการให้ซักซ้อมพฤติกรรมแบบเดิมๆ ซ้ำๆ จนเขาสามารถรู้ได้ว่ารู้สึกอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ และเป็นการซักซ้อมบทบาทพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

2.2.2.2 ลำดับขั้นในการบำบัด

2.2.2.2.1 การทบทวนสำรวจความวิตกกังวลของตนเอง

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Feared Social Situations) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพื่อให้สมาชิกฝึกหัดทบทวน สำรวจถึงความวิตกกังวลทางสังคมของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ และประเมินระดับความกังวล ความต้องการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม รวมถึงการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ อาการที่ปรากฏทางกายและการแสดงออกว่ามีความเกี่ยวข้องกันและส่งผลต่อกันและกัน และมีการบ้านให้กลับไปฝึกหัดทำเพื่อสำรวจถึงความวิตกกังวลทางสังคมของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเขียนอาการทางกาย ความรู้สึก และความคิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทางสังคมที่วิตกกังวลกังวลนั้น

2.2.2.2.2 การฝึกโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลผลและการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการสอนหลักการ A-B-C (Teaching The A-B-C'S of REBT) การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลผล (Disputing Irrational Beliefs) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ว่าปัญหาทางอารมณ์และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกิดจากวิธีการคิดของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ทางสังคมนั้น การคิด

อย่างสมเหตุสมผล และตั้งอยู่บนความเป็นจริง เกิดจากการกล้าโต้แย้งกับความคิดเก่าที่ไม่เหมาะสมของตนเอง จนเกิดการเรียนรู้ใหม่และความคิดใหม่ขึ้นมาแทนความคิดเชื่อเดิมที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการความสมบูรณ์แบบในการแสดงออกเพื่อจะสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้น หรือการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปจนกดดันตนเอง โดยมีการบ้านให้กลับไปทำเพื่อฝึกหัดปรับความคิด ด้วยการฝึกโต้กับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลหรือการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปจนได้ความคิดที่สมเหตุสมผล

2.2.2.2.3 การฝึกหัดประเมินตนเองในทางบวก

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting A New Dialogue) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพราะอิทธิพลของความคิดอัตโนมัติที่คนเรามีและพูดกับตนเองในด้านลบ ส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์ทางกาย และการแสดงออกของบุคคลอย่างไม่รู้ตัว พอๆ กับคำพูดของคนอื่นที่พูดกับตัวเรา เมื่อสมาชิกสามารถรู้เท่าทันประโยคความคิดอัตโนมัติทางลบที่เขาพูดกับตัวเอง และปรับเปลี่ยนบทพูดให้กับตัวเองใหม่ในทางสร้างสรรค์ ก็จะเกิดโครงสร้างทางความคิดใหม่ขึ้นมา เป็นความเชื่อมั่นและมั่นใจที่จะกล้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมได้ โดยมีการให้การบ้านกลับไปทำเพื่อฝึกปรับการใช้ถ้อยคำด้วยการสังเกตประโยคความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และเปลี่ยนประโยคความคิดใหม่เพื่อเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ให้กับตนเองในทางบวก

2.2.2.2.4 การลดความมุงสนใจอยู่ที่ตนเองด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Training) ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกาย (Muscle Relaxation) การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting A New Dialogue) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพื่อให้สมาชิกฝึกแก้ไขความเครียดที่ปรากฏออกมาทางกาย เมื่อเกิดความวิตกกังวล โดยเรียนรู้จักการรับรู้ความรู้สึกตึงเครียดและผ่อนคลายของกล้ามเนื้อกาย เพื่อสามารถนำไปใช้ควบคุมแก้ไขอาการทางกายที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความวิตกกังวลหรือเมื่อต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เพราะในภาวะตึงเครียดและกังวล บุคคลอาจเกิดความพะงออยู่กับตนเอง และกลัวว่าคนอื่นจะสังเกตเห็นอาการทางกายของตน เมื่อเขาารู้วิธีการจัดการกับอาการทางกายตนเองได้ อาการพะงอสนใจอยู่ที่ตนเองก็จะลดลง นอกจากนี้ การฝึกบทพูดใหม่ให้กับตนเอง จะทำให้บุคคลเริ่มมีสติ กลับมาควบคุมตนเองแทนการสนใจอยู่กับตนเอง และสามารถเริ่มให้ตนเองนั้นสนใจกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมากขึ้นได้ หลังการบำบัดกลุ่ม จะมีการบ้านให้กลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกปรับประโยคถ้อยคำใหม่กับตนเองในทางบวก

2.2.2.2.5 การฝึกทักษะสังคมและการมุ่งความสนใจสู่ภายนอกด้วย

การฝึกภาษากาย

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการฝึกทักษะสังคม (Social Skill Training) เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เป็นการฝึกปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกัน ด้วยการสอนทักษะพื้นฐานของการแสดงออกโดยใช้ภาษากาย ได้แก่ สายตา (Eye Contact) สีหน้า (Facial Expression) ท่าทาง (Body Gesture) น้ำเสียง (Tone of Voice) และ ลักษณะการหายใจ (Rhythm of Breath) เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจ เกิดทักษะสังคมในการแสดงออกอย่างเหมาะสม และลดความพะวงมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง นอกจากนี้ หลังการฝึกภาษากายในแต่ละด้าน ผู้วิจัยจะเสริมด้วยการปรับใช้ถ้อยคำกับตัวเอง เพื่อให้เขากล้าพูดด้วยคำพูดของเขาเอง สร้างพลังใจให้เกิดขึ้นกับตัวเอง รู้จักถ่ายเทความมุ่งสนใจตนเองไปสู่ความมุ่งสนใจอยู่ที่ภายนอกมากขึ้น เป็นการลดการคิดหมกมุ่นสนใจอยู่กับตนเอง หลังการบ้านปิดกลุ่ม จะมีการบ้านให้กลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกภาษากาย และลองใช้ภาษากายเชิงรุก เมื่อเข้าเผชิญสถานการณ์ทางสังคม รวมถึงการฝึกถ่ายเทความมุ่งสนใจตนเองไปสู่ความมุ่งสนใจอยู่ที่ภายนอกมากขึ้น

2.2.2.2.6 การจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์เรียนรู้ด้านลบ

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการจินตนาการแบบเหตุผลที่มีต่ออารมณ์ (Rational Emotive Therapy) การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting A New Dialogue) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพื่อลบล้างประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านลบในการเข้าสังคม โดยการจินตนาการให้เห็นภาพที่เลวร้ายที่สุดที่อาจเกิดขึ้น และเปลี่ยนภาพเป็นภาพใหม่ที่เขาต้องการให้เกิดขึ้น ให้อำนาจตัวเองของเขาเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงอดีตได้ในปัจจุบันด้วยตัวเอง ด้วยการเรียนรู้ที่จะสร้างเงื่อนไขภาพใหม่ พูดบอกกับตัวเองใหม่ในสิ่งที่เขาต้องการจะให้เกิดขึ้น โดยจะมีการบ้านให้กลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกหัดภาษากาย ฝึกจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์ทางสังคมในด้านลบซ้ำๆ ทุกวัน รวมถึงการฝึกเปลี่ยนคำพูดกับตนเองใหม่ ความรู้สึกและการกระทำใหม่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

2.2.2.2.7 การฝึกหัดปรับความคิดและเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) เทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Fear Social Situations) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) โดยเริ่มจากการพูดกับตัวเองในเชิงรุกในสิ่งที่ตนเองต้องการเป็นหรือปรับเปลี่ยน หลังจากนั้น ฝึกการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมในจินตนาการ และชักซ้อมบทบาทสมมติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการแสดงออก โดยมีการบ้านให้กลับไปฝึกจินตนาการเผชิญสถานการณ์ทางสังคม ฝึกปรับเปลี่ยนประโยคคำพูดใหม่กับตนเอง และลองฝึกเผชิญกับสถานการณ์จริง ใช้ภาษากายเชิงรุก ควบคุมและผ่อนคลายอาการทางกาย

2.2.2.2.8 การฝึกทักษะสังคมและการปัจเจกนิเทศ

ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Fear Social Situations) เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Beliefs) และเทคนิคการฝึกทักษะสังคม (Social Skill Training) ด้วยการเริ่มฝึกการสร้างสัมพันธไมตรีกับผู้อื่นแทนการรอรับ เพื่อหยุดยั้งพฤติกรรมความต้องการหลีกเลี่ยงด้วยการกล้าเผชิญแทน จากนั้น จะเป็นการฝึกจินตนาการภาพใหม่ด้านบวกที่บุคคลต้องการจะเป็น เป็นภาพที่เขากล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่กลัว และกล้าถกกับความคิดที่ขัดแย้งหรือไม่เหมาะสมให้เป็นความคิดเชื่อที่สมเหตุสมผลมากขึ้น เพื่อให้เกิดเป็นความเชื่อมั่นในการพูด และแสดงออกทางท่าทาง

2.2.3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการทดลองได้ซักถาม และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ รวมถึงปรึกษาดทกลงวันเวลาในการนัดพบกลุ่มครั้งต่อไป

หลังจากยุติการบำบัดกลุ่มในครั้งนี้ 8 ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอีกครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลหลังการทดลอง และนัดวัน เวลาพบเพื่อติดตามผลอีกครั้ง

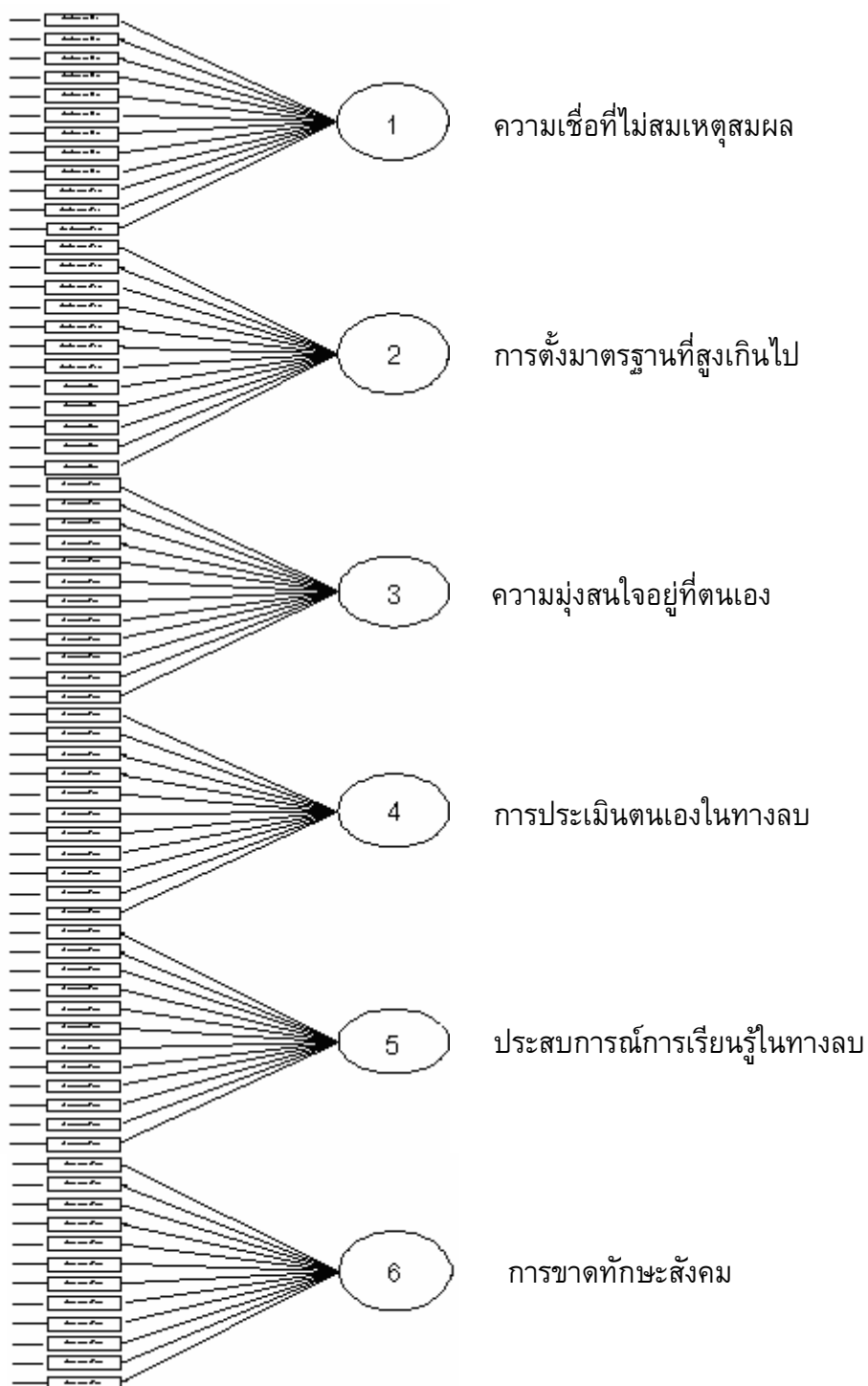
2.3 ระยะติดตามผล ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามผลการทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอีกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในระยะติดตามผล

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเลอรี่ (Leary. 1983 : 31-46) คลาร์คและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995. 69-93) แรพีและแฮมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยองค์ประกอบที่นำมาใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย

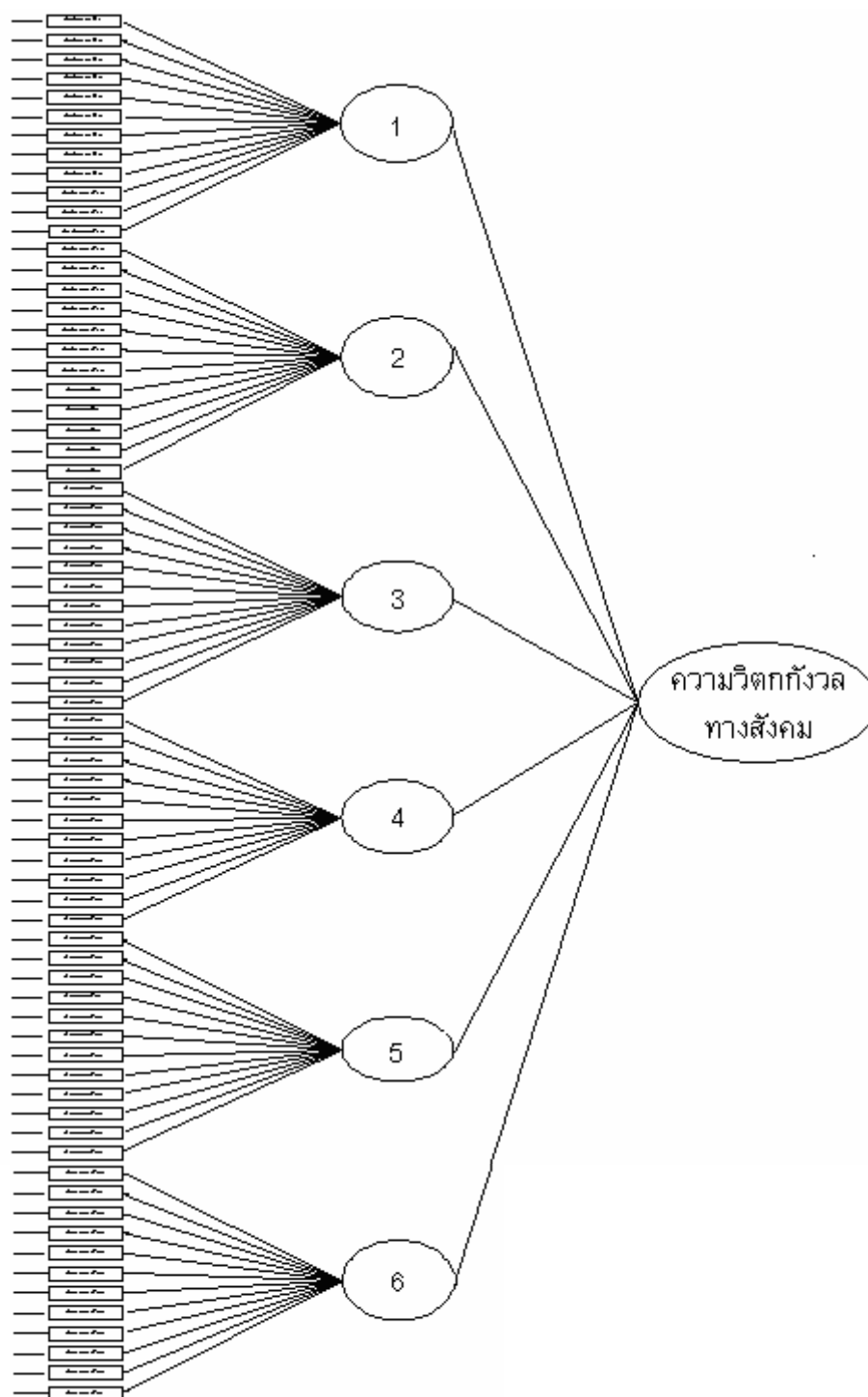
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational Beliefs)
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป (Excessively High Standard)
3. การประเมินตนเองในทางลบ (Negative Self Evaluation)
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง (Self-Focused Attention)
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ (Negative Experience / Previous Aversive Experience)
6. การขาดทักษะสังคม (Social Skills Deficit)

กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม (การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก) เป็นการนำข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลทางสังคม 6 ชุด ชุดละ 11-12 ข้อ มาวิเคราะห์ในแต่ละโมเดลย่อย โดยกรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม แสดงดังภาพประกอบ 1



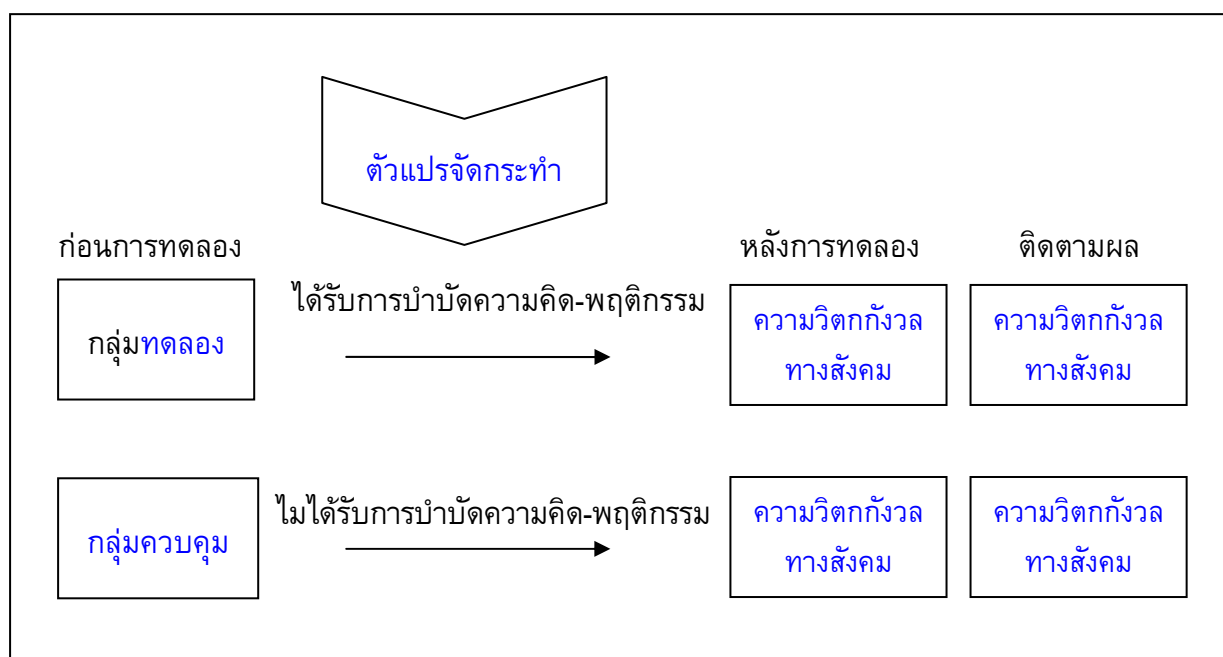
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง เป็นการศึกษารูปแบบองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม จาก 6 องค์ประกอบย่อย โดยกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง แสดงดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการการบำบัดกลุ่มตามแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) มาใช้ลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

สมมติฐานการวิจัย

1. แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งมั่นสนใจอยู่ที่ตนเอง ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะสังคม
2. การลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)
 - 2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงจากก่อนการทดลอง
 - 2.2 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลทางสังคมไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนการทดลอง
 - 2.3 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงจากหลังการทดลอง
 - 2.4 ระยะติดตามผล กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลทางสังคมไม่เปลี่ยนแปลงจากหลังการทดลอง

3. การลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

3.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงมากกว่ากลุ่ม

ควบคุม

3.2 หลังการติดตามผล กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงมากกว่ากลุ่ม

ควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม
 - 1.1 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 1.2 ความหมายของความวิตกกังวลทางสังคม
 - 1.3 เกณฑ์การวินิจฉัย
 - 1.4 ประเภทของความวิตกกังวลทางสังคม
 - 1.5 อุบัติการณ์และการดำเนินของโรค
 - 1.6 สาเหตุการเกิด
 - 1.7 โมเดลของความวิตกกังวลทางสังคม
 - 1.8 การวินิจฉัยแยกโรค
 - 1.9 การบำบัดรักษา
 - 1.10งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการมนุษย์
 - 2.1 การแบ่งวัยของมนุษย์ตามความเชื่อของไทย
 - 2.2 การแบ่งวัยของมนุษย์ตามแนวคิดตะวันตก
 - 2.3 การแบ่งวัยของมนุษย์ตามแนวคิดวิทยาพัฒนาการ
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดกลุ่ม
 - 3.1 ความหมายการบำบัดกลุ่ม
 - 3.2 ปัจจัยรักษาของการบำบัดกลุ่ม
 - 3.3 ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาการบำบัดกลุ่ม
 - 3.4 บทบาทของผู้นำในการบำบัดกลุ่ม
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม
 - 4.1 ประวัติความเป็นมา
 - 4.2 แนวคิดหลัก
 - 4.3 ข้อตกลงเบื้องต้น
 - 4.4 เทคนิคที่นำมาใช้ในการบำบัด

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความวิตกกังวลทางสังคม

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม

1.1 ประเภทของความวิตกกังวล

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ให้ความเห็นพ้องกันว่า มนุษย์เรานั้นมีความวิตกกังวล และความกลัวติดตัวเรามาตั้งแต่กำเนิด สังเกตได้จากเด็กทารก เมื่อได้ยินเสียงดัง จะมีอาการผวาเกิดขึ้นทุกคน (Leary. 1983 : 30) ความวิตกกังวล มีด้วยกันหลายรูปแบบ และหลายประเภท โดยคู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM IV-TR (American Psychiatric Association. 2000 : 417-419) แบ่งประเภทของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. โรคแพนิกที่มีอาการกลัวการอยู่ในที่โล่งแจ้งหรือชุมนุมรวมด้วย (Panic Disorder Without Agoraphobia)
2. โรคแพนิกที่ไม่มีอาการกลัวการอยู่ในที่โล่งแจ้งหรือชุมนุมรวมด้วย (Panic Disorder With Agoraphobia)
3. โรคกลัวการอยู่ในที่โล่งแจ้งหรือชุมนุมโดยไม่มีประวัติอาการแพนิกร่วมด้วย (Agoraphobia Without History of Panic Disorder)
4. โรคโฟเบียเฉพาะเรื่อง (Specific Phobia)
5. ความวิตกกังวลทางสังคม หรือโรคกลัวสถานการณ์ทางสังคม (Social Phobia; Social Anxiety Disorder)
6. โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder)
7. บาดแผลทางใจที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder)
8. ความเครียดฉับพลัน (Acute Stress Disorder)
9. ความวิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder)
10. ความวิตกกังวลอันเนื่องมาจาก...(ระบุภาวะความเจ็บป่วยทางกาย) (Anxiety Disorder Due to...)
- 10.1 ความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากสภาวะโรคทางกาย (Anxiety Disorder Due to a General Medical Condition)
- 10.2 ความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการใช้สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิต-ประสาท (Substance-Induced Anxiety Disorder)
11. ความวิตกกังวลอื่นๆ (Anxiety Disorder Not Otherwise Specified) อาการของความวิตกกังวลที่จะจัดอยู่ในกลุ่มนี้ จะเป็นอาการที่ไม่สามารถจัดเข้าอยู่ในประเภทใดได้

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาความวิตกกังวลประเภทความวิตกกังวลทางสังคม โดยมีรายละเอียดของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1.2 ความหมายของความวิตกกังวลทางสังคม

ในช่วงระยะก่อนปีค.ศ. 1970 นักวิจัยด้านพยาธิสภาพทางจิต ยังไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องความวิตกกังวลทางสังคมเท่าใดนักเมื่อเทียบกับโรควิตกกังวลอื่นๆ ความวิตกกังวลทางสังคมจึงเป็นโรควิตกกังวลที่ “ถูกมองข้าม” (Neglected Anxiety Disorder) (Liebowitz; et al. 1985 : 729-736) คำว่า “Social Anxiety” ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ จะใช้คำเฉพาะเรื่องในการศึกษา เช่น ความวิตกกังวลเมื่อต้องนัดพบกับเพศตรงข้าม ความวิตกกังวลในการพูด ความอาย ความวิตกกังวลในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Leary. 1983 : 12) นอกจากนี้ ยังขาดปัจจัยด้านเงินทุนสนับสนุนในด้านการวิจัย จนกระทั่งในปี 1970 เป็นต้นมา งานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะของโรคและการรักษาอาการวิตกกังวลทางสังคมมีการศึกษาเพิ่มขึ้น ในเชิงจิตวิทยาสังคม จิตวิทยาบุคลิกภาพ จิตวิทยาการในคำปรึกษา และจิตวิทยาคลินิก (Leary 1983 : 12-13) และในปี 1980 สมาคมจิตเวชแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association. 1980 : 227) บรรจุกำว่าความวิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety Disorder) หรือใช้อีกคำหนึ่งแทนกันได้ว่า โรคกลัวสถานการณ์ทางสังคม (Social Phobia) เข้ามาอยู่ในกลุ่มของโรควิตกกังวลอย่างเป็นทางการครั้งแรกไว้ในคู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; DSM) (American Psychiatric Association. 1980 : 227) และยังคงใช้อยู่อย่างต่อเนื่องจนถึงฉบับปัจจุบันคือ DSM-IV TR (A Text Revision of The DSM-IV) (American Psychiatric Association. 2000 : 450-456)

คู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM-IV-TR (American Psychiatric Association. 2000 : 450-452) กล่าวว่า ความวิตกกังวลทางสังคม หรือเรียกอีกอย่างว่า โรคกลัวสถานการณ์ทางสังคม (Social Phobia) เป็นความกลัวอย่างมากในสถานการณ์ต่างๆ ต่อสถานการณ์ตั้งแต่หนึ่งสถานการณ์ขึ้นไป ในด้านการเข้าสังคมหรือสถานการณ์ที่ต้องทำอะไรต่อหน้าผู้อื่นซึ่งบุคคลนั้นไม่คุ้นเคย บุคคลนั้นกลัวว่าเขาจะมีการกระทำ (หรือแสดงความวิตกกังวล) ไปในทางที่น่าอับอายหรือน่าขายหน้า ที่เกี่ยวกับการติดต่อหรือการแสดงออกทางสังคม หรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่อาจมีผู้อื่นพินิจพิจารณาจับตามองอยู่

นอกจากนี้ นิยามของคำว่าความวิตกกังวลทางสังคม ยังมีผู้อื่นที่ให้ความหมายไว้หลายนิยาม ดังต่อไปนี้

วัตสันและเฟรนด์ (Leary. 1983 : 14 ; citing Watson; & Friend. 1969) กล่าวว่า เป็นประสบการณ์แห่งความทุกข์ใจ ความไม่สบายใจ ความกลัว และความวิตกกังวลในสถานการณ์ทางสังคม

บัส (Buss. 1980 : 448) กล่าวว่า เป็นการใคร่ครวญคิดหาทางหลีกเลี่ยงต่อสถานการณ์ทางสังคม

คลาและอาโควิตส์ (Leary. 1983 : 14 ; citing Clark; & Arkowitg. 1975 : 211) กล่าวว่า เป็นความกลัวว่าตนจะได้รับการประเมินทางลบจากผู้อื่น

ชลเลนเคอร์และเลอรี่ (Schlenker; & Leary. 1982 : 642) กล่าวว่า เป็นสภาวะของความกังวลที่เป็นผลมาจากการคาดการณ์ หรือประเมินสถานการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจริง หรือเกิดจากการที่บุคคลจินตภาพสถานการณ์ทางสังคมนั้นขึ้นมาเอง แม้ว่าในอดีตที่ผ่านมา ยังไม่เคยประสบ หรือมีประสบการณ์ทางลบมาก่อนก็ตาม

เลอรี่ (Leary. 1983 : 18-19; 28) กล่าวว่า เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเข้าไปมีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงอาการกลัวที่เกิดจากการจินตภาพ การคิดคาดการณ์ โดยที่ยังไม่ได้เผชิญหรืออยู่ในสถานการณ์จริง ว่าผู้อื่นจะมองหรือประเมินตัวเขาอย่างไร ซึ่งความวิตกกังวลทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้น อาจเกิดมาจากเคยมีประสบการณ์ในทางลบมาก่อนในอดีต หรือเกิดจากการคาดการณ์ในทางลบ โดยไม่เคยประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่ดีมาก่อนก็ได้ เช่น การคิดถึงการนัดครั้งแรกที่จะเกิดขึ้น และหากอาการของความวิตกกังวลทางสังคมมีมากและเรื้อรัง จึงจะกลายเป็นโรคกลัวสถานการณ์ทางสังคม (Social Phobia)

เฮเกอร์และโธป (Hecker; & Thorpe. 1992 : 253) กล่าวว่า เป็นความกลัวว่าจะได้รับการประเมินหรือการพินิจพิเคราะห์จากผู้อื่น จะเกิดความรู้สึกว่าเป็นจุดสนใจในกลุ่ม ซึ่งอาการดังกล่าว ทำให้เกิดความอึดอัดใจ และความกลัวจะเกิดมากขึ้น เมื่อมีความคิดว่าผู้อื่นกำลังจับตาสงเกตตนเองอยู่ โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดในสถานการณ์เพียงสถานการณ์เดียวหรือหลายสถานการณ์

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1993 : 92-93) กล่าวว่า เป็นความกลัวอย่างมากอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อต้องกลายเป็นจุดสนใจ หรือกลัวว่าจะกระทำพฤติกรรมที่น่าอับอายหรือขายหน้าออกไป และพยายามหลีกเลี่ยงต่อการเป็นจุดสนใจ หรือคอยหลบเลี่ยงสถานการณ์ที่บุคคลนั้นกลัวว่าตนเองจะแสดงพฤติกรรมที่น่าอับอายหรือขายหน้าออกไป โดยบุคคลนั้นทราบดีว่าความกลัวนั้นไม่มีเหตุผลและมีมากเกินไป

แอนโทนีและสวินสัน (Antony; & Swinson. 2000 : 49) กล่าวว่า เป็นความอายหรือความวิตกกังวลอย่างมากเมื่อต้องแสดงออก เกิดเป็นความทุกข์และรู้สึกไม่ได้อย่างเห็นได้ชัด

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลทางสังคม เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญหรือแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์ทางสังคม โดยความวิตกกังวลดังกล่าว เป็นผลมาจากการคิดในทางลบที่มีต่อตนเองว่าจะแสดงพฤติกรรมที่น่าอับอายออกไป และคิดว่าคนอื่นจะประเมินตนเองในแง่ไม่ดี จึงพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าเผชิญกับเหตุการณ์ สถานการณ์ต่างๆ ทางสังคม

1.3 เกณฑ์การวินิจฉัย

เดวิดสัน (Davidson) แห่งมหาวิทยาลัยดุค (สมพร บุษราทิจ; และสุนันทา จันทจุฑิกพงศ์. 2545 : 17-18) ตั้งเกณฑ์การวินิจฉัยความวิตกกังวลทางสังคมไว้ว่า หากบุคคลใด มีอาการรุนแรงมากใน 3 ข้อต่อไปนี้ ถือว่ามีความวิตกกังวลทางสังคม

1. บุคคลนั้น เกิดความรู้สึกอับอาย ถ้ามีคนเห็นว้าง
2. มีความกลัวว่าตนเองจะทำเคอะเขิน จึงใช้วิธีการหลบเลี่ยงที่จะ
 - 2.1 กระทำอะไรต่อหน้าผู้คน
 - 2.2 พุดปฐัสัมพันธ์กับคน
 - 2.3 อยู่ในสถานการณ์ที่เป็นเป้าสายตาของคน
3. ไม่ทำอะไรให้เป็นจุดสนใจของคนอื่น

คู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM-IV TR (American Psychiatric Association. 2000 : 450-456) จัดความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในกลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) เกณฑ์วินิจฉัยแยกโรคความวิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety Disorder) หรือโรคกลัวการเข้าสังคม (Social Phobia) มีดังนี้

1. มีความกลัวอย่างมาก ต่อสถานการณ์ตั้งแต่หนึ่งสถานการณ์ขึ้นไป และความกลัวนั้นจะอยู่อย่างต่อเนื่อง เมื่อเข้าสังคมหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องทำอะไรต่อหน้าผู้อื่นซึ่งบุคคลนั้นไม่คุ้นเคย หรือถูกผู้อื่นจับตาดูอยู่ บุคคลนั้นกลัวว่าเขาจะมีการกระทำ (หรือแสดงความวิตกกังวล) ไปในทางที่น่าอับอายหรือน่าขายหน้า

หมายเหตุ : สำหรับเด็ก จะต้องทราบถึงความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นคนที่เหมาะสมตามวัย และความวิตกกังวลต้องเกิดเมื่ออยู่กับกลุ่มเพื่อน มิใช่เฉพาะเพียงเมื่อมีการพบปะผู้ใหญ่

2. การเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัวนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาอย่างทันทีแทบทุกครั้ง ซึ่งอาจเป็นอาการแพนิก (Panic Attack) ชนิดที่เกิดทุกครั้งที่เผชิญกับสิ่งที่กลัว (Situationally Bound) หรือชนิดมีแนวโน้มที่จะเกิดเมื่อเผชิญกับสิ่งที่กลัว (Situationally Predisposed)

หมายเหตุ: ในเด็ก ความวิตกกังวลอาจแสดงออกโดยการร้องไห้ การตีโพยตีพาย การนั่งเฉย หรือหลบเลี่ยงการพบปะกับคนที่ไม่คุ้นเคย

3. บุคคลนั้นตระหนักดีว่าความกลัวนั้นมีมากเกินไปหรือไม่มีเหตุผล

หมายเหตุ: เกณฑ์ในข้อ 3 นี้ อาจไม่พบในวัยเด็ก

4. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม หรือสถานการณ์ที่ต้องแสดงต่อหน้าคนอื่นที่กลัวอยู่ หรือไม่ก็ต้องทนเผชิญโดยมีความวิตกกังวลหรือเกิดความทุกข์ใจอย่างมาก

5. การหลีกเลี่ยง ความกังวลใจไปก่อนล่วงหน้า หรือความกังวลว่าจะต้องเผชิญสถานการณ์ทางสังคมหรือสถานการณ์ที่ต้องแสดงต่อหน้าคนอื่นที่กลัวอยู่ ส่งผลกระทบต่อการดำรง

ชีวิตประจำวัน การทำงาน (หรือการเรียน) การพบปะผู้คน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นของบุคคลนั้นอย่างชัดเจน หรือมีความทุกข์ทรมานอย่างมากที่ตนเองมีอาการโฟเบีย (วิตกกังวล) ดังกล่าว

6. ในผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีอาการอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

7. ความกลัวหรือการหลีกเลี่ยงนี้ มิได้เป็นผลโดยตรงจากด้านร่างกายอันเนื่องมาจากการใช้สาร (เช่น สารเสพติด ยา) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย และไม่ได้เข้าข่ายโรคโรคทางจิตเวชอื่นๆ (เช่น โรคแพนิคร่วมกับ/ปราศจากโรคกลัวที่โล่งแจ้ง (Panic Disorder with or without Agoraphobia) โรคกลัวแยกจาก (Separation Anxiety Disorder) โรคการรับรู้ สัตว์ส่วนร่างกาย ผิดปกติ (Body Dysmorphic Disorder (BDD)) , การพัฒนาการที่ผิดปกติ (Pervasive Developmental Disorder) หรือบุคลิกภาพแบบแยกตัว (Schizoid Personality Disorder))

8. ความกลัวตามเกณฑ์ข้อ 1. ต้องไม่เกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วยทางกายหรือโรคทางจิตเวชอื่นอยู่ เช่น ความกลัวในเรื่องการพูดติดอ่าง อาการสั่นในโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) หรือการแสดงพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติในโรคอยากผอม (Anorexia Nervosa) หรือโรคกลัวอ้วน (Bulimia Nervosa)

ให้ระบุด้วยว่าเป็น ความกลัวทั่วไป (Generalized) หากความกลัวเกี่ยวข้องไปหมดแทบทุกสถานการณ์ทางสังคม (ต้องพิจารณาใช้การวินิจฉัยแยกโรคบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Personality Disorder) ร่วมด้วย หากจำเป็น

อาการกลัวหรือการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม ในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะต้องส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเรียน การงานที่ทำ การเข้ากิจกรรมทางสังคมที่ทำอยู่ประจำ ในกรณีที่ความกลัวที่เกิดขึ้น เป็นความกลัวบางครั้งในเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นอยู่บ่อยๆ และบุคคลนั้นไม่รู้สึกว่าเป็นความทุกข์ใจ จะไม่วินิจฉัยอาการนั้นว่า เป็นความวิตกกังวลทางสังคม เช่น บุคคลที่กลัวการพูดหน้าชุมชน จะไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความวิตกกังวลทางสังคม ถ้าหากว่า หน้าที่การเรียนการงานนั้น ไม่ต้องพูดอยู่เป็นประจำและบุคคลนั้น ไม่รู้สึกว่าเป็นทุกข์ใจหรือไม่สบายใจในอาการกลัวที่เกิดขึ้นนั้นเท่าใดนัก เพราะความวิตกกังวล กลัวดังกล่าวเป็นเรื่องปกติที่พบในคนทุกคน จึงต้องดูที่ระดับความรุนแรงของความทุกข์ใจและระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1993: 92-93) จัดความวิตกกังวลทางสังคม อยู่ในหมวดรหัส F40 กลุ่มโรควิตกกังวลโฟเบีย (Phobic Anxiety Disorder) โดยความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในรหัส F40.1 Social Phobia เกณฑ์วินิจฉัยแยกโรคมีดังนี้

1. ต้องปรากฏอาการดังต่อไปนี้

1.1 มีความกลัวอย่างเห็นได้ชัดชัดเจนเมื่อต้องกลายเป็นจุดสนใจ หรือกลัวว่าจะกระทำพฤติกรรมที่น่าอับอายหรือขายหน้าออกไป

1.2 พยายามหลีกเลี่ยงต่อการเป็นจุดสนใจอยู่ตลอดเวลาเห็นได้ชัด หรือคอยหลบเลี่ยงสถานการณ์ที่บุคคลนั้นกลัวว่าตนเองจะแสดงพฤติกรรมที่น่าอับอายหรือขายหน้าออกไป

ความกลัวดังกล่าวจะปรากฏชัดในสถานการณ์ทางสังคม เช่น การรับประทานอาหารหรือการพูดคุยในที่สาธารณะ การพบหน้ากับคนที่รู้จักในที่สาธารณะซึ่งๆ หน้า การเข้าร่วมในกลุ่มย่อย (อาทิ งานเลี้ยงสังสรรค์ การพบปะกัน การอยู่ในชั้นเรียน)

2. จะต้องมีอาการวิตกกังวลอย่างน้อย 2 อาการขึ้นไปเมื่อเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมที่กลัวนั้น ตามเกณฑ์ B ในรหัส F40.0 และอาการดังกล่าว จะปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนอยู่บ่อยครั้ง นับตั้งแต่ครั้งแรกที่เกิดอาการ อย่างน้อยจะต้องมีอาการหนึ่งอย่างต่อไปนี้

2.1 หน้าแดง หรือ มีอาการสั่น

2.2 กลั้วว่าจะคลื่นไส้ อาเจียน

2.3 มีอาการปวดปัสสาวะหรืออุจจาระขึ้นมาทันที หรือ กลั้วจะปัสสาวะหรือ

อุจจาระราดออกมา

3. มีความทุกข์ใจ หรือเกิดปัญหาทางอารมณ์อย่างมาก อันเนื่องมาจากการต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือจากการหลีกเลี่ยงนั้น และบุคคลนั้น ทราบดีว่าความกลัวดังกล่าวนี้มีมากเกินไป และกลัวโดยไม่สมเหตุผล

4. อาการต่างๆ เกิดเฉพาะเมื่อเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคมที่กลัว หรือเมื่อคิดไปก่อนถึงสถานการณ์ที่กลัวนั้น

5. อาการต่างๆ ตามเกณฑ์ข้อ 1 และข้อ 2 จะต้องไม่ใช่เป็นผลมาจากอาการหลงผิด (Delusions) ประสาทหลอน (Hallucinations) หรือโรคอื่นๆ เช่น โรคทางจิตใจที่มีสาเหตุมาจากสมองหรือภาวะอื่นๆ (Organic Mental Disorders) ในหมวดรหัส F00-F09 โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ (Schizophrenia and Related Disorders) ในหมวดรหัส F20-F29 โรคทางด้านอารมณ์ [Mood (Affective) Disorders] ในหมวดรหัส F30-F39 หรือโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ ในหมวดรหัส F42- รวมทั้งความเชื่อตามวัฒนธรรม

1.4 ประเภทของความวิตกกังวลทางสังคม

บัส (Buss. 1980 : 184-185) แยกประเภทของความวิตกกังวลทางสังคมไว้ 4 ชนิดดังต่อไปนี้

1. ความเขินอาย (Shyness) จะเกี่ยวข้องกับการไม่ได้มาซึ่งพฤติกรรมที่คาดหวังไว้
2. ความกังวลผู้คน (Audience Anxiety) หมายถึง ความกลัว ความตึงเครียด และการไม่สามารถจัดการสิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบได้เมื่อต้องอยู่ต่อหน้าผู้ฟัง/ผู้ชม
3. ความขวยเขิน (Embarrassment) เป็นความรู้สึกว่าตนทำตัวโง่เขลา เมื่อแสดงพฤติกรรมได้ไม่ดี จากบรรทัดฐานทางสังคม
4. ความละอายใจ (Shame) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม หรือฝ่าฝืนจากศีลธรรมจรรยา เป็นความรู้สึกไม่ชอบตนเอง หรืออายตัวเอง

บาร์ ชเลนเลอร์ และเลอรี่ (Leary. 1983 : 25-28 ; citing Leary; & Schlenker. 1981 ; Schlenker; & Leary. 1982) ได้แบ่งความวิตกกังวลทางสังคมออกเป็น 2 มิติ คือ

1. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การเข้าสังคมที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเตรียมตัวกับการนำเสนอ (Contingent or Noncontingent) ตัวอย่างสถานการณ์ที่ไม่ต้องเตรียมตัว คือ การนัดเที่ยวครั้งแรก การพูดคุยกับเพศตรงข้าม การพูดจาสนทนากับคนอื่นในชีวิตประจำวัน ผู้พูดมีความคิดที่จะคุยอยู่แล้ว พฤติกรรมการพูดที่ไม่ราบรื่น สะดุด พูดคุยไม่ได้ดี เกิดจากการที่เขาไปมุ่งที่ปฏิกิริยาของกลุ่มสนทนา และประเมินในทางลบ จึงส่งผลให้พูดได้ไม่ดี ส่วนสถานการณ์ทางสังคมที่ต้องเตรียมตัว การแสดงออกที่ทำได้ดีหรือไม่ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ แต่อยู่ที่การเตรียมตัวในเนื้อหาสิ่งที่พูด ตัวอย่างสถานการณ์ ได้แก่ การพูดกล่าวสุนทรพจน์ การปราศรัยกับคนหมู่มาก

2. ความวิตกกังวลในเหตุการณ์เฉพาะเรื่องอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ที่มีความวิตกกังวลในกลุ่มนี้ จะคิดเชื่อว่าคนอื่นจะประเมินหรือมองตัวเขาในทางที่ไม่ดี กลัวทำได้ไม่ถูกใจคนอื่น กลัวจะทำอะไรที่น่าอายออกไป หรือทำอะไรไร้ต่อหน้าคนอื่น ในสถานการณ์ที่เฉพาะอย่างนั้น

ฮอลท์และคณะ (Holt; et al. 1992 : 63-77) จัดแบ่งสถานการณ์ทางสังคมที่ผู้มีความวิตกกังวลกลัวหรือมักหลีกเลี่ยง ไว้ 4 ประเภทใหญ่ ดังนี้

1. การพูดหรือปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ
2. การพูดหรือปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ
3. การถูกผู้อื่นสังเกต มองดูอยู่
4. การแสดงพฤติกรรมกล้าแสดงออก

คู่มือจิตเวชสากล (American Psychiatric Association. 2000 : 451-452) แบ่งความวิตกกังวลทางสังคม ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลทางสังคมทั่วไป (Generalized Subtype) เป็นความกลัวที่เห็นได้ชัดในสถานการณ์ทางสังคมแทบทั้งหมด โดยทั่วไป จะพบในสถานการณ์ที่ต้องแสดงต่อหน้าชุมชน และสถานการณ์การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล อาทิ การพูดในที่สาธารณะ การเดินเข้าไปในห้องที่มีคนอยู่ก่อนแล้ว การตกเป็นเป้าสายตาคนอื่น การพบปะกับคนแปลกหน้า การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การเขียนหนังสือต่อหน้าผู้อื่น การเข้าห้องน้ำสาธารณะ

2. ความวิตกกังวลทางสังคมเฉพาะเรื่อง (Non-Generalized Subtype) หรือบางครั้งเรียกว่า "Limited" "Specific" หรือ "Circumscribed" (Rapee; & Heimberg. 1997 : 742) เป็นความกลัวสถานการณ์ทางสังคมเพียงไม่กี่อย่าง หรือเป็นความกลัวเฉพาะเรื่องที่โดดเด่นออกมาในเรื่องหนึ่งเรื่องใด เช่น มีความวิตกกังวลกลัวเมื่อต้องพูดต่อหน้าสาธารณะ แต่ไม่กลัวการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นในที่สาธารณะ

ชเนเออร์และเวลโควิทซ์ (Schneier ; & Welkowitz. 1996 : 14 - 17) ได้แบ่งประเภทของความวิตกกังวลดังนี้

1. การพูดต่อหน้าชุมชน (Public Speaking) เป็นความกลัวที่พบมากและบ่อยที่สุด
2. การแสดงหน้าเวที (Performance Onstage or Stage Fright) เป็นความวิตกกังวลก่อนขึ้นเวทีว่าจะทำผิดพลาดต่อหน้าธารกำนัล เมื่อความวิตกมีมากและรุนแรง จึงนำไปสู่การหลีกเลี่ยง
3. การเข้าหาผู้อาวุโสหรือผู้มีอำนาจ (Dealing with Authority Figures) เช่น การเข้าพบเจ้านาย อาจารย์ หรือแม้กระทั่งเข้าพบพนักงานในห้าง เพื่อขอเปลี่ยนของ ส่วนใหญ่จะวิตกอย่างมาก ถ้าการร้องขอในเรื่องเล็กๆ คิดว่าตนเองจะทำอะไรุ่มง่าม จะถูกปฏิเสธจากผู้อื่น
4. การรับประทานอาหารหรือการดื่มต่อหน้าผู้อื่น (Eating or Drinking) ผู้ที่มีอาการนี้ จะมีอาการกลืนอาหารไม่ลง กลัวคนอื่นมามองเห็นว่าตนเองมีอาการตัวสั่น และมองว่าตนประสาธ กลัวว่าจะทำอาหารหก หรือสาลักอาหารขณะที่รับประทานหรือดื่มอยู่
5. การเขียนหนังสือต่อหน้าผู้อื่น (Writing or Scriptophobia) ผู้ที่มีอาการกลัวเขียนหนังสือต่อหน้าผู้อื่นมักเชื่อว่า เขาจะมีอาการมือสั่นจนผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และจะคิดไม่ดีต่อเขา
6. การนัดเที่ยว (Dating) มักเกิดกับเพศชายมากกว่าหญิง เพราะเป็นผู้ที่ต้องเริ่มต้นขอฝ่ายหญิงให้ไปเที่ยวด้วยกัน เพราะกลัวว่าจะถูกปฏิเสธจากฝ่ายหญิง กลัวว่าจะสร้างสัมพันธภาพไม่ได้
7. กลัวการเข้าห้องน้ำในที่สาธารณะ (Public Bathrooms) กลัวว่าคนอื่นจะได้ยินเสียงปัสสาวะ บางครั้งจะมีอาการทางร่างกาย เช่น ปัสสาวะไม่ออก ควบคุมการปัสสาวะให้เป็นปกติได้ลำบาก
8. การประกอบภารกิจ (Sexual Performance) ผู้ที่มีความวิตกทางสังคมในกลุ่มนี้ จะรู้สึกว้าเหว่เหมือนนั้น เปรียบเหมือนกับโรงละคร และเตียงนอนนั้นเหมือนกับเวทีแสดง พวกเขากลัวว่าจะล้มเหลว ในการตื่นตัวทางเพศหรือการถึงจุดสุดยอด กลัวจะอับอาย ซึ่งความคิดดังกล่าว สามารถส่งผลถึงร่างกายได้ด้วย
9. การทำสอบ (Taking a Test) สถานการณ์การทำข้อสอบ การสอบสัมภาษณ์ ล้วนเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวล ก่อนสอบจะมีความวิตกกังวลอย่างมากเป็นชั่วโง่ และระหว่างสอบ อาจมีอาการทางกายเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ หรือ ชีพจรเต้นไม่เป็นปกติ มีความคิดว่าทำไม่ได้ ต้องล้มเหลว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการแสดงศักยภาพที่แท้จริงออกมา
10. การเปิดเผยถึงอาการวิตกกังวล (Revealing Symptoms of Anxiety) เป็นความกลัวว่าผู้อื่นจะสังเกตเห็นว่าตนเองมีอาการทางกายเกิดขึ้น เช่น เหงื่อแตก หน้าแดง ตัวสั่น ใจสั่น เสียงสั่น พูดติดขัด หรืออาจจะอ้าเจียนต่อหน้าสาธารณชน ผู้ที่มีอาการในกลุ่มนี้จะคอยสังเกตดูการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่ตลอดเวลา แม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดเพียงเล็กน้อย สังเกตไม่ออก แต่พวกเขาสร้างความคิดกลัว วิตกอย่างมากกับอาการที่เป็น

11. การพบปะเข้าสังคมทั่วไป (Social Encounters in General) ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มนี้ มักเชื่อว่าการแสดงออกของตนนั้นทำได้ไม่ดี ต่ำกว่ามาตรฐาน หรือต่ำกว่าความคาดหวังของผู้อื่น ผลก็คือ พวกเขาจะเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ เมื่อต้องไปร่วมงานเลี้ยง พบปะเพื่อนฝูง พูดคุยกับคนแปลกหน้าหรือคนคุ้นเคย การพูดข้อความทั้งไว้ทางโทรศัพท์ฝากข้อความอัตโนมัติ คนในกลุ่มนี้จึงพยายามสร้างโลกส่วนตัวของตนเองออกมา โดยหลีกเลี่ยงการเจอคน ด้วยการทำงานกะกลางคืน หรือไปไหนมาไหนในเวลาที่คุณอื่นไม่ค่อยไปกัน

12. การเลือกเป็นไป ไม่พูดจา (Selective Mutism) มักพบในเด็กเล็กมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเด็กจะไม่พูดจาในห้องเรียนเลย จนครูและเพื่อนอาจเข้าใจว่าเด็กมีปัญหาด้านการพูดหรือปัญญาอ่อน แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าทักษะการพูดและเขารับรู้ปัญหาคือเป็นปกติ ผู้ปกครองจะรายงานว่าเด็กพูดปกติเมื่ออยู่บ้าน

13. ความวิตกกังวลทางสังคมอันเนื่องมาจากการใช้ยา (Social Phobia due to a Medical Condition) เช่น ผู้ที่มีอาการสั่นเนื่องจากเป็นโรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) ผู้ที่มีลิ้นขึ้นบนหน้าอย่างมาก ผู้ที่รับประทานยาบางชนิด แล้วมีอาการสั่น บุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม เพราะอับอาย กลัวถูกดูถูก อย่างไรก็ตาม ความวิตกกังวลในกลุ่มนี้ มักจะไม่ถูกวินิจฉัยว่า เป็นความวิตกกังวลทางสังคมอย่างแท้จริง แต่การบำบัดรักษาจะใช้วิธีการเดียวกันกับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมได้

แอมเบอร์กและฮอลท์ (Antony; & Swinson. 2000 : 50 ; citing Heimberg; & Holt. 1989.) แบ่งความวิตกกังวลทางสังคมเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลทางสังคมเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะเรื่อง (Circumscribed Type) เป็นความกลัวสถานการณ์ทางสังคมเพียงหนึ่งหรือสองสถานการณ์
2. ความวิตกกังวลทางสังคมทั่วไป (Generalized Type) เป็นความกลัวสถานการณ์ทางสังคมแทบทั้งหมด
3. ความวิตกกังวลทางสังคมเฉพาะเรื่อง (Nongeneralized Type) เป็นความกลัวอย่างมากในสถานการณ์การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แต่ต้องมีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

แอนโทนีและสวินสัน (Antony; & Swinson. 2000 : 51) แบ่งประเภทสถานการณ์ทางสังคมที่มักพบในผู้ที่มีความวิตกกังวลเกิดความรู้สึกกลัว ไว้ดังนี้

1. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกต่อหน้าผู้อื่นหรือถูกผู้อื่นสังเกต มองดูอยู่
 - 1.1 การพูดคุยในห้อง ในที่ประชุม พบปะสังสรรค์
 - 1.2 เข้าห้องเรียนหรือห้องประชุมสายกว่าเวลาที่กำหนด
 - 1.3 เข้าร่วมออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (อาทิ การเต้นแอโรบิค การออกกำลังกายในสถานออกกำลังกาย)
 - 1.4 การแสดงดนตรี
 - 1.5 การพูดอย่างเป็นทางการ
 - 1.6 การใช้ห้องน้ำสาธารณะ โดยมีผู้อื่นเข้าอยู่ห้องข้างๆ หรืออยู่ในบริเวณนั้น

- 1.7 การดื่ม หรือ รับประทานอาหารต่อหน้าผู้อื่นหรือร่วมกับผู้อื่น
- 1.8 การเขียนหนังสือต่อหน้าผู้อื่น
- 1.9 การกระทำผิดพลาดต่อหน้าผู้อื่น
- 1.10 การไปอยู่ในที่สาธารณะ (อาทิ บนรถเมล์ที่มีคนมาก ในห้างสรรพสินค้า)
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 2.1 การเริ่มเปิดการสนทนาก่อน
 - 2.2 การดำเนินการสนทนาอย่างต่อเนื่อง
 - 2.3 การทักทายผู้อื่น
 - 2.4 การเปิดเผยเรื่องส่วนตัวให้ผู้อื่นฟัง
 - 2.5 การพูดคุยกับเพศตรงข้ามหรือการสนิทสนมสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม
 - 2.6 การพบปะ ทำความรู้จักเพื่อนใหม่
 - 2.7 การนัดเที่ยวครั้งแรก
 - 2.8 การพูดคุยกับคนแปลกหน้า
 - 2.9 การแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยหรือไม่พอใจ
 - 2.10 การอยู่ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง
 - 2.11 การพูดคุยทางโทรศัพท์
 - 2.12 การพูดคุยกับผู้อาวุโสกว่า ผู้มีอำนาจมากกว่า
 - 2.13 การนำสินค้าไปเปลี่ยนในร้านค้า ห้างสรรพสินค้า
 - 2.14 การกล้าแสดงออก (อาทิ การปฏิเสธคำร้องขอที่ไม่มีเหตุผล)
 - 2.15 การไปงานเลี้ยงสังสรรค์
 - 2.16 การชวนเชิญเพื่อนไปรับประทานอาหารด้วยกัน

เฮคเกอร์และโธป (Hecker; & Thorpe. 1992 : 253) กล่าวว่า สถานการณ์ทางสังคมที่ผู้มีความวิตกกังวลมักหลีกเลี่ยงที่พบบ่อยๆ มีดังนี้

1. การสัมภาษณ์งาน
2. การเขียนหนังสือต่อหน้าผู้อื่น
3. การเข้าห้องน้ำในที่สาธารณะ
4. การเข้าหาผู้ที่อาวุโสกว่าหรือมีอำนาจมากกว่า
5. การพูดต่อหน้าชุมชน

บอร์น (Bourne. 1990 : 8) กล่าวว่า สถานการณ์ทางสังคมที่มักพบบ่อยในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม คือ

1. กลัวจะมีการเขินอาย หน้าแดงเกิดขึ้นเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ
2. กลัวว่าจะล้าลัก หรือทำอาหารหกเลอะเทอะขณะรับประทานอาหารในที่สาธารณะหรือต่อหน้าคนหมู่มาก
3. กลัวคนอื่นมามองดูตนเองขณะที่นั่งทำงานอยู่

4. กลัวการใช้ห้องน้ำสาธารณะ
5. กลัวการเขียนหนังสือหรือเซ็นเอกสารต่อหน้าผู้อื่น หรือมีคนมองดูขณะเขียน
6. กลัวการเข้าไปในที่ที่มีคนมากๆ
7. กลัวการเข้าสอบ

เติร์กและคณะ (Turk; et al. 1998 : 209-223) ศึกษาสถานการณ์ทางสังคมเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศหญิงมักจะกลัวการเข้าไปพูดคุยกับผู้ที่มีความอายหรืออายุน้อยกว่า กลัวการพูดหรือการแสดงออกต่อหน้าผู้ฟังจำนวนมาก กลัวคนอื่นมองตนเองขณะนั่งทำงานอยู่ กลัวการเดินเข้าห้องที่มีคนนั่งพร้อมอยู่ก่อนแล้ว กลัวจะเป็นจุดสนใจ กลัวการพบปะพูดคุยกัน กลัวการแสดงความคิดเห็นตรงกันข้ามหรือไม่เห็นด้วย กลัวการนำเสนองานหน้าห้อง กลัวการเข้าไปร่วมงานสังสรรค์ ส่วนในเพศชาย มักจะกลัวการเข้าไปปัสสาวะในห้องน้ำสาธารณะ และกลัวการนำสินค้าไปเปลี่ยนในห้างหรือร้านค้า

1.5 อุบัติการณ์และการดำเนินของโรค (Incidence and Course of Disease)

1.5.1 อุบัติการณ์

คนโดยส่วนใหญ่ ย่อมเคยเกิดความรู้สึกวิตกกังวลหรืออึดอัด เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ทางสังคม ซิมบาร์โดและคณะ (Antony; & Swinson. 2000 : 49 ; citing Carducci; & Zimbardo. 1995; Henderson; & Zimbardo. 1998; Simbardo; & Pilkonis; & Norwood. 1975.) ทำแบบสำรวจกับประชาชนอเมริกาและประชาชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบว่า ประชาชนร้อยละ 40 ยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเรื่องความขี้อาย (Shyness) อย่างมาก ร้อยละ 40 ยอมรับว่าเคยเป็นคนขี้อายมาก่อน ร้อยละ 15 กล่าวว่า จะเกิดความอายในบางสถานการณ์ มีเพียงร้อยละ 5 ที่บอกว่าไม่เคยเกิดความอายขึ้นมาเลยในชีวิต

ในคู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM IV (American Psychiatric Association. 1994 : 414) รายงานว่า อัตราความชุกของการระบาดวิทยาของความวิตกกังวลทางสังคมในบางช่วงของชีวิตอยู่ในช่วงร้อยละ 3-13 ทั้งนี้ ขึ้นกับระดับthresholdที่ใช้วัดระดับของความทุกข์ใจและความบกพร่องในการทำหน้าที่ที่ผู้สร้างแบบสำรวจกำหนดขึ้นมา

เบลนด์ ออร์น และนิวแมน (Antony; & Swinson. 2000 : 54 ; citing Bland; Orn; & Newman. 1988.) สร้างแบบสำรวจอิงเกณฑ์ DIS IV ในเมืองเอดมอนตัน อัลเบอร์ต้า และแคนาดา พบอัตราความชุกของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ร้อยละ 1.7 ส่วนเอตันและคณะ (Antony; & Swinson. 2000 : 53 ; citing Eaton; et al. 1991 : 155-179) ใช้แบบสำรวจระบาดวิทยา (Epidemiological Catchment Area (ECA)) สำรวจประชากรจำนวนมากกว่า 13,000 คน ใน 5 เมืองของสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 2.73 เข้าข่ายอยู่ในเกณฑ์ความวิตกกังวลทางสังคมในบางช่วงของชีวิต ซึ่งแตกต่างจากที่เคสเลอร์และคณะ (Antony; & Swinson. 2000 : 53 ; citing Kessler; et al. 1994) ที่ใช้แบบสำรวจ National Comorbidity Survey สำรวจประชากรอเมริกัน

จำนวนมากกว่า 8,000 คน พบว่า 13.3 เข้าข่ายอยู่ในเกณฑ์ความวิตกกังวลทางสังคมในบางช่วงของชีวิต ในเพศชายพบร้อยละ 11.1 เพศหญิง พบร้อยละ 15.5 (ผู้ป่วยร้อยละ 87 จะมีความวิตกกังวลทางสังคมมากกว่า 1 เรื่อง มีเพียงร้อยละ 13 ที่ความวิตกกังวลนั้นโดดเด่นเพียงเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะ (สมพร บุษราทิจ; และสุนันทา จันทรุจิพงศ์. 2545 : 18)

แอนโทนีและสวินสัน (Antony; & Swinson. 2000 : 53-54) ตั้งข้อสังเกตว่า ความแตกต่างของอัตราความชุกของแบบสำรวจ ECA กับแบบสำรวจ NCS อาจเนื่องมาจากปัจจัย 3 ประการ

ประการแรก เอตันและคณะใช้คู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM III อ้างอิงในการสร้างแบบสำรวจ ขณะที่ เคสเลอร์และคณะใช้คู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM III-R อ้างอิง

ประการที่สอง กลุ่มตัวอย่างที่เคสเลอร์และคณะใช้ ถือเป็นตัวแทนของประชากรอเมริกันได้ดีว่ากลุ่มตัวอย่างของเอตันและคณะ เนื่องจากแบบสำรวจ ECA กลุ่มประชากรมาจาก 5 เมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้น

ประการที่สาม แบบสำรวจ ECA ใช้นิยามของคำว่าความวิตกกังวลทางสังคมที่แคบกว่าแบบสำรวจ NCS โดยมุ่งสถานการณ์ทางสังคมเพียง 3 สถานการณ์เท่านั้น คือ การรับประทานอาหารต่อหน้าผู้อื่น การพูดหน้าชุมชน การพบปะคนที่เพิ่งรู้จักครั้งแรก

อย่างไรก็ตาม ทั้งแบบสำรวจ ECA และแบบสำรวจ NCS ต่างก็พบว่าเพศชายและเพศหญิงนั้นมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันมากนัก โดยจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Antony; & Swinson. 2000 : 53-54 ; citing Eaton; et al. 1991 : 155-179 ; Kessler; et al. 1994)

1.5.2 การดำเนินของโรค

คู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM IV (American Psychiatric Association. 1994 : 414) ระบุว่า โดยทั่วไป ระยะอาการเริ่มแรกของโรค จะเกิดในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งมีประวัติจากวัยเด็กที่เป็นคนขี้อายหรือไม่มีโอกาสได้เข้าสังคม ในบางราย รายงานว่าเริ่มเป็นตั้งแต่ในวัยเด็ก ระยะอาการเริ่มแรกของโรคยังอาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากการมีประสบการณ์ในสภาวะที่ตึงเครียดหรือการกระทำได้รับความอับอายเสียหน้า หรือจากการถูกหลอก และอาการดังกล่าวจะดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง ในบางครั้ง ระยะเวลาที่ผ่านไป อาจทำให้ระดับความรุนแรงนั้นเบาบางลงเมื่อเริ่มเป็นผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม ระดับความรุนแรงของโรคจะเกิดขึ้นๆ ลงๆ ได้จากความตึงเครียดและความต้องการในบางช่วงของชีวิต เช่น บุคคลที่กลัวการนัดเที่ยว (Dating) จะมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงหลังจากที่ได้สมรส แต่ถ้าเมื่อใดก็ตาม ที่คู่สมรสเสียชีวิต อาการดังกล่าวก็จะกลับคืนมาอีก

ฟาราเวลลีและคณะ (Faravelli; et al. 2001 : 140) ระบุว่า ระยะอาการเริ่มแรกของอาการวิตกกังวลทางสังคมจะพบในวัยเด็กหรือวัยรุ่น อายุระหว่าง 5 และ 20 ปี และจากการศึกษาของชเนเออร์และคณะ (Faravelli; et al. 2001 : 140 ; citing Schneier; et al. 1992) พบว่าอายุเฉลี่ยที่เกิดอาการเริ่มแรกอยู่ระหว่าง 11-15 ปี และจะไม่ค่อยพบอาการเริ่มแรกนักในอายุ 25 ปีขึ้น

ไป โดยส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยจะเข้ามาขอรับการบำบัดรักษาเมื่ออาการที่เป็นนั้นรุนแรงมากขึ้น หลังจากที่ทนทุกข์ทรมานมาแล้วหลายปี (Faravelli; et al. 2001 : 142)

ความรุนแรงของโรค จะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ถ้ามีอาการน้อย จะรู้สึกอึดอัด ไม่มีความสุข ถ้าอาการมากจะเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และมีผลระยะยาว เช่น ขาดทักษะทางสังคม (Social Skill Deficits) ไม่กล้าสบตาคน ไม่รู้จักแต่งตัว ไม่มั่นใจว่าจะแต่งอย่างไรดี ไม่รู้จักทักทายคน ไม่รู้จักการกล่าวลา ไม่กล้าจีบสาว ไม่มีคู่ ไม่แต่งงาน ไม่มีลูก (สมพร บุษราทิจ; และสุนันทา ฉันทรุจิพงษ์. 2545 : 17)

จากงานศึกษาวิจัยหลายงานวิจัย (Schneier; et al. 1994 : 322-331 ; Bech; & Angst. 1996 : 97-100 ; Wittchen; & Beloch. 1996 : 15-23 ; Norton; et al. 1996 : 273-276 ; Pollard; et al. 1989 : 131-138 ; Weiller; et al. 1996 : 169-174) พบว่า ความวิตกกังวลทางสังคม ทำให้ผู้ที่มีอาการนี้ขาดโอกาสด้านการศึกษา การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว สัมพันธภาพทางสังคม และด้านอื่นๆ มากกว่าคนปกติ เมื่อเปรียบเทียบด้านคุณภาพชีวิต ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมจะมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าผู้ที่มีปัญหาความวิตกกังวลเรื่องอื่นๆ หรือผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และยังพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการนี้จะมีแนวโน้มเป็นโสด อยู่คนเดียว ไม่มีงานทำและติดสุรา มากกว่าผู้ที่มีอาการแพนิค รวมทั้งยังไม่กล้ามาพบผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาอีกด้วย

1.6 สาเหตุการเกิด (Aetiology)

สาเหตุการเกิดความวิตกกังวลทางสังคมมาจากปัจจัยต่อไปนี้

1.6.1 ปัจจัยด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาของไฟเออร์และคณะ (Faravelli; et al. 2001 : 142 ; citing Fyer; et al. 1993 : 286-293) พบว่า ผู้ที่มีบิดาหรือมารดามีอาการวิตกกังวลทางสังคม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลทางสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีใครเคยมีประวัติอาการวิตกกังวลทางสังคมในครอบครัว หรือมากกว่าคนที่เป็โรคแพนิค (Panic Disorder) หรือโรควิตกกังวลประเภทอื่น ๆ นั่นคือ ผู้ที่มีบิดาหรือมารดามีอาการวิตกกังวลทางสังคม มีโอกาสเสี่ยงถึง ร้อยละ 16 ส่วนผู้ที่ไม่ได้มีใครเคยมีประวัติอาการวิตกกังวลทางสังคมในครอบครัว มีโอกาสเสี่ยงร้อยละ 5 และแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวมีอัตราของการเกิดอาการวิตกกังวลทางสังคมมากกว่าแฝดที่เกิดจากไข่สองใบ (Faravelli; et al. 2001 : 142 ; citing Torgerson. 1979; Kendler; et al. 1992)

นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมในวัยเด็ก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดอาการวิตกกังวลทางสังคมได้ด้วย จากการรายงานผลของเคนเดอร์และคณะ (Faravelli; et al. 2001 : 142 ; citing Kendler; et al. 1992) พบว่า การเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีต่อผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในวัยเด็ก จะลักษณะไม่เอาใจใส่หรือปกป้องมากเกินไป ขาดความอบอุ่นทางด้านอารมณ์ หรือมีปัญหาทางจิตใจในด้านอื่นๆ

การควบคุมดูแลมากเกินไปของพ่อแม่ส่งผลให้ลูกคิดว่า “ฉันไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง” และมีแนวโน้มที่จะกระทบต่อทัศนคติทางจิตที่ว่า คนอื่นมองเห็นการแสดงออกของเขาอย่างไร โดยเฉพาะทัศนคติทางจิตที่ดึงมาจากความทรงจำระยะยาว ที่มีแนวโน้มที่จะโอนเอียงไปในเชิงลบอย่างรุนแรง และจากงานวิจัยพบว่า บิดา มารดา ที่มีลูกเป็นโรคกลัวสังคม มักมีคะแนนสูงในการทดสอบเกี่ยวกับความวิตกกังวลทางสังคมในคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคน ดังนั้น ลูกอาจรับรู้ข้อความทั้งด้านบวกและไม่ใช่ว่ามาจากพ่อแม่ ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มักคิดว่าพ่อแม่ของตนให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของคนอื่น ทำให้แนวโน้มว่าผู้อื่นต้องประเมินในแง่ลบมีสูง หรือคิดว่าผู้อื่นอาจวางมาตรฐานไว้สูงต่อการแสดงออกของเขา และมีงานวิจัยหลายงานที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ เป็นโรคกลัวสังคม จะกล่าวว่า พ่อแม่ของตนไม่ส่งเสริมการสร้างสรรค์ในครอบครัว เมื่อเทียบกับคนที่ เป็นโรคแพนิค หรือ คนปกติ โดยการที่สนับสนุนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเช่นนี้ จะกลายเป็นว่า พ่อแม่เน้นให้เกิดความเสี่ยงด้านการประเมินเชิงลบจากผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันก็สอนลูกอย่างผิดวิธีในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว(Rapee; & Heimberg. 1997 : 754-755)

นอกจากนี้ สมพร บุษราทิจ และ สุนันทา ฉันทรุจิพงศ์ (2545 : 18-19) ระบุว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ขณะที่อยู่ในครรภ์มารดาจะตื่นมาก เมื่อคลอดออกมา จะเป็นเด็กโคลิก (Colic Baby) ไม่นอนหลับตลอดคืนจนอายุ 3 ปี ซ้ำยัง ชอบแอบหลังพ่อแม่ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในห้องเรียน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้อยกว่าเด็กในระดับเดียวกัน โอกาสจบมหาวิทยาลัยน้อยกว่า เมื่อทำงานจะทำงานได้ผลงานไม่ดี พลาดโอกาสทำงานในตำแหน่งบริหารจัดการ นอกจากนี้ จะมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้า การใช้สารเสพติดในระดับสูง และมีข้อจำกัดทั้งในการเข้าสมาคมและด้านหน้าที่การงาน

1.6.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา

ทฤษฎีหรือแนวความคิดที่อธิบายถึงสาเหตุเกิดความวิตกกังวลทางสังคม มีแนวคิดหลักๆ อยู่ 3 แนวคิด คือ

1.6.2.1 การถูกวางเงื่อนไขของความวิตกกังวล (The Conditioned Anxiety)

มีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนหลักฐานที่ว่า พฤติกรรมการกลัวนั้น เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ไม่ดีหรือเกิดจากอารมณ์ในทางลบ (eg. Öst. 1985 : 683-689; Stemberger; et al. 1995 : 526-531) เช่นเดียวกันกับในกรณีของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ประสบการณ์ทางลบทางสังคมนี้ ทำให้บุคคลสร้างเงื่อนไข จนกลายเป็นความวิตกกังวล เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในอนาคต แม้ว่าในครั้งแรกของการเข้าสังคมนั้น เขาไม่ได้เกิดความกังวลหรือวิตกกังวลก็ตาม แต่มันเป็นผลสืบเนื่องจากประสบการณ์ที่ไม่ดีที่ได้รับมาก่อน นั่นก็หมายถึง บุคคลนั้นถูกวางเงื่อนไข จากการที่ผู้อื่นตอบสนองกลับต่อตัวเขาในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ จึงทำให้เขาเกิดอาการกระวนกระวายใจขึ้นมา (Leary. 1983 : 31-33) จากงานวิจัยของออส (Öst. 1985 : 683-689) พบว่า ร้อยละ 58 ของผู้ที่มีความวิตกกังวล

ทางสังคม เกิดจากการเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสแตมเบอร์เกอร์และคนอื่นๆ (Stemberger; et al. 1995 : 526-531)

หลักการวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การตอบสนอง ประกอบไปด้วย

1. สิ่งเร้าธรรมชาติหรือสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (Unconditioned Stimulus ; UCS) เป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้คนหรือสัตว์ตอบสนองได้โดยอัตโนมัติ
2. สิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข (Conditioned Stimulus ; CS) เป็นสิ่งเร้าที่เป็นกลาง (Neutral Stimulus) ในสภาวะปกติทั่วไป ไม่สามารถกระตุ้นให้คนหรือสัตว์ตอบสนองได้ตามธรรมชาติ
3. การตอบสนองที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (Unconditioned Response ; UR) เป็นการตอบสนองโดยอัตโนมัติทันที ที่เกิดจากการกระตุ้นจากสิ่งเร้าธรรมชาติหรือสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข
4. การตอบสนองที่ต้องวางเงื่อนไข (Conditioned Response ; CR) เป็นการตอบสนองโดยอัตโนมัติ ที่เกิดขึ้นจากการวางเงื่อนไขร่วมกันระหว่างสิ่งเร้าธรรมชาติและสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข

หลักในการวางเงื่อนไข การตอบสนองทำได้โดยการนำ CS เชื่อมโยงเข้ากับ UCS จนกระทั่ง CS สามารถกระตุ้นให้คนหรือสัตว์เกิดการสนองตอบกลับได้ในลักษณะปฏิกิริยาการสะท้อน (CR) เรียกชุดของ UCS-UCR ว่าเป็นปฏิกิริยาสะท้อนแบบไม่ต้องวางเงื่อนไข และเรียกชุดของ CS-CR ว่าเป็นปฏิกิริยาสะท้อนแบบที่ต้องวางเงื่อนไข



ในการทดลองของวัตสันและเรย์เยอร์ (Leary. 1983 : 31-33 ; citing Watson; & Rayner. 1920 : 1-4) ที่ได้กระทำกับเด็กชายอัลเบิร์ต ความกลัวหนูขาวเกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นกลาง (หนูขาว) เข้ามาคู่กับสิ่งเร้าธรรมชาติหรือสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (เสียงดัง) เมื่อเกิดการเชื่อมโยงเป็นคู่เช่นนี้บ่อยครั้งเข้า ในคราวหลัง เมื่อใช้สิ่งเร้าที่เป็นกลาง (หนูขาว) อย่างเดียว ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดความกลัวขึ้นมาได้ ดังตัวอย่าง

เสียงดัง (UCS)	—————>	เกิดกลัว (UCR)
หนูขาว (CS) + เสียงดัง (UCS)	—————>	เกิดกลัว (UCR – CR)
หนูขาว (CS)	—————>	เกิดกลัว (CR) (ทั้งที่ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง)

ในกรณีของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ประสบการณ์ที่ดีในทางลบที่ผู้อื่นตอบสนองกลับต่อตัวเขาในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้เขาเกิดอาการกระวนกระวายใจขึ้นมา จนกลายเป็นเงื่อนไขได้ ดังแสดงตัวอย่างต่อไปนี้

การถูกหัวเราะเยาะ	—————>	ความวิตก กลัว อาย
การพูดหน้าชั้น + การถูกหัวเราะเยาะ	—————>	ความวิตก กลัว อาย
การพูดหน้าชั้น (ครั้งต่อไป)	—————>	ความวิตก กลัว อาย

ในการแก้ไข จึงต้องใช้การวางเงื่อนไขกลับ เป็นการนำสิ่งเร้าที่ไม่ชอบ (Aversive Stimuli) ที่เป็นสถานการณ์สังคม หรือลักษณะของบุคคล มาคู่กับปัจจัยใดๆ ก็ตามที่จะก่อให้เกิดการตอบสนองในทางบวกขึ้นมา ถ้าการตอบสนองที่เกิดขึ้นสามารถหยุดอาการวิตกกังวลได้ เช่น การฝึกผ่อนคลาย เงื่อนไขถูกสร้างขึ้นมาก่อนหน้านั้น ก็จะค่อยๆ อ่อนลง (Leary. 1983 : 33-34 ; citing Wolpe. 1973)

1.6.2.2 การขาดทักษะทางสังคม (Social Skills Deficit) (Leary.1983 : 37-39)

ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมบางราย ไม่ได้เกิดจากประสบการณ์ทางลบ หรือการถูกวางเงื่อนไข แต่เป็นเพราะทักษะสังคมยังไม่ดีพอ อาทิ ขาดทักษะทางสังคมในด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่กล้าแสดงออก การประสานสายตาไม่ดีหรือหลบสายตา ขาดทักษะในการสื่อสารพูดคุย (Antony; & Swinson. 2000 : 129) งานวิจัยหลายงานศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับสูง จะมีทักษะทางสังคมน้อยกว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับต่ำ (Leary. 1983. 40 ; citing Arkowitz; et al. 1975; Bellack; & Hersen. 1979; Curran. 1977; Monti. 1982) จึงไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างคล่องแคล่วหรือเป็นที่น่าพอใจนัก บางครั้งกระทำพฤติกรรมออกไปอย่างไม่ถูกกาลเทศะ ทำให้ผู้อื่นปฏิเสธและไม่สามารถยอมรับได้ จึงได้รับการตอบสนองในทางลบมากกว่าทางบวก

สาเหตุทักษะทางสังคมบกพร่อง เกิดมาจาก (Leary.1983 : 37-39)

1. ไม่เคยได้รับการตอบรับหรือการตอบสนองทางบวกจากผู้อื่น และเมื่อแสดงพฤติกรรมที่ไม่สมควร ไม่ถูกกาลเทศะทางสังคมออกไป ทำให้ผู้อื่นไม่ยอมรับหรือปฏิเสธ
2. ความกังวลว่าจะแสดงความซุ่มซ่ามหรือความโง่เขลาออกไป เนื่องจากไม่รู้ว่าจะต้องพูดหรือทำตัวอย่างใดบ้าง คนในกลุ่มนี้ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ด้านทักษะด้านความคิด และเรียนรู้จักแบบแผนการพูด เช่น การพูดทักทาย การพูดกล่าวชม
3. เกิดจากการรับรู้ที่มีต่อตนเอง (Self Perception) ไม่ดี โดยมักจะคอยสำรวจตรวจสอบตนเองจากการสะท้อนกลับ การตอบสนอง การประเมินของคนอื่นที่มีต่อตัวเอง หรืออาจประเมินพฤติกรรมของตนเอง โดยที่ผู้อื่นไม่ได้บอก ซึ่งมักเป็นการประเมินในทางลบ เช่น ชายผู้หนึ่งมองว่าตนเองพูดไม่รู้เรื่อง และพูดไม่คล่อง ทั้งๆ ที่ไม่มีผู้ฟังคนใดสะท้อนกลับเข้าเช่นนั้น การรับรู้ที่มีต่อตัวเองในการแสดงพฤติกรรมทางสังคมนี้เอง ทำให้เกิดความเป็นวิตกกังวลทางสังคมได้เช่นเดียวกัน
4. ไม่มีโอกาสได้แสดงหรือฝึกฝนทักษะทางสังคมมาก่อน
5. ไม่กล้าพูดถึงความต้องการของตนเอง ไม่มั่นใจในการแสดงออก แม้ว่าจะทราบวิธีการดีว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างใดบ้าง หรือบางสถานการณ์ไม่สามารถแสดงการกระทำออกมาได้ เพราะขัดต่อค่านิยม หรือไม่เหมาะสม

1.6.2.3 แนวทางด้านความคิด (Cognitive Approaches)

ในแนวทางนี้ มีมุมมองว่าความวิตกกังวลทางสังคมเกิดมาจากความคิดเชื่อของบุคคล (Leary.1983 : 31-46; Beidel; & Turner. 1998 : 68-72) โดยนักจิตวิทยาทางด้านความคิดสร้างรูปแบบทางความคิด (Model) อธิบายถึงสาเหตุของไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

1.6.2.3.1 การประเมินตนเองในทางลบ (Negative Self Evaluation)

แนวทางด้านความคิดเชื่อว่า อาการวิตกกังวลทางสังคม จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินตัวเองว่าสิ่งที่แสดงออกในสังคมนั้นไปเป็นอย่างไรน่าพอใจ เมื่อบุคคลมีความคิดลบต่อตนเองว่าไม่สามารถเข้าสังคมได้ เขาก็จะเกิดมีความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลทางสังคมขึ้นมาได้ (Leary. 1983 : 46 ; citing Clark & Arkowitz. 1975; Meichenbaum; et al. 1971; Rehm; & Marston, 1968)

จากรูปแบบการประเมินตนเองในทางลบ (Negative self-evaluation Model) พบว่า การขาดทักษะสังคมนั้น ไม่ได้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลทางสังคมมากเท่ากับการที่บุคคลประเมินตนเองว่าตนนั้นขาดทักษะทางสังคม งานวิจัยหลายงาน ที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมนั้น มักจะพูดกับตนเองในทางลบ ก่อนที่จะเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคม พวกเขาจะคิดว่าเขาต้องทำอะไรได้แน่ คนอื่นต้องมองหรือวิจารณ์การแสดงออกของเขาไม่ดีแน่ หรือเขาไม่มีทักษะพอที่จะเข้าสังคมหรือแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์นั้นได้แน่ (Leary. 1983 : 47 ; citing Cacioppo; Glass; & Merluzzi. 1979; Clark; & Arkowitz. 1975; Glass, Merluzzi; Biever; & Larsen. 1982) เมื่อบุคคลมองว่าตนเองนั้นแสดงออกได้ไม่ดี เขาก็มักจะย้อนคิดถึงเหตุการณ์ที่เขาเคยทำได้ไม่ดี มากกว่าที่เขาจะดูว่าเขามีทักษะหรือการพัฒนาตัวได้ดีขึ้น ฟังในคำพูดหรือวิจารณ์ของ

ผู้อื่นที่มีต่อตนเองมากกว่าคำชมที่ผู้อื่นมีให้ ช้ำความทรงจำด้านลบนี้เองที่จะคอยกระตุ้นให้เขาเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคมในอนาคตได้เช่นกัน (Leary. 1983 : 48)

1.6.2.3.2 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Irrational Beliefs)

พื้นฐานของทฤษฎีจิตวิทยาสังคมเรื่องการแลกเปลี่ยนทางสังคมและพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ (Social Exchange and Interpersonal Behavior) มีแนวคิดที่ว่า ไม่ว่าคนเราจะทำอะไร หรือต้องการสิ่งใด คนเราจำเป็นต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีน้อยเรื่องมากในชีวิตที่เราไม่ต้องอาศัยหรือพึ่งพาผู้อื่น แม้ว่าสิ่งที่บุคคลต้องการนั้นจะเติมความต้องการของตนเอง เป็นวัตถุสิ่งของภายนอก (เช่น เสื้อผ้า อาหาร) หรือความปรารถนาทางสังคม (Social Commodities) เช่น มิตรภาพ ความรัก ความต้องการการยอมรับ ความมั่นคงปลอดภัย) บุคคลก็ยังคงต้องพึ่งพาผู้อื่น เพื่อช่วยเติมเต็มหรือได้มาในสิ่งที่หวังหรือต้องการ เช่นเดียวกันกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายหลายอย่างในชีวิต เช่น การถูกปฏิเสธ การถูกปรับ การถูกตั้งข้อหา การถูกทำร้ายร่างกาย การลงโทษ ก็เกิดขึ้นมาจากการกระทำของบุคคลรอบข้าง หรือบุคคลภายนอกเช่นกัน (Leary. 1983 : 57-58)

จุดอ่อนของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ตรงที่ว่า เขาคิดเชื่อว่า การได้รับความยอมรับและการได้รับความรักจากคนทุกคนเป็นสิ่งที่สำคัญ การไม่ถูกยอมรับ หมายถึง ความล้มเหลวและเป็นบุคคลที่ไร้ค่า ความคิดเช่นนี้ ไม่สมเหตุผล เพราะทำให้เกิดความทุกข์ใจมากกว่าความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ความรู้สึกสุข ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัว ซึ่งเอลลิส (Leary. 1983 : 48 ; citing Ellis. 1962) ได้อธิบายไว้ในทฤษฎีเชิงเหตุผลที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)) ว่าเป็นความคิดที่ไม่สมเหตุผล เพราะในโลกนี้ ไม่มีความต้องการสมบูรณ์แบบอย่างแท้จริง (Corey. 1996 : 320) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโกลด์ฟรีดและโซโบชินสกี ประมวลเข้ากับแรฟี่และเฮียมเบิร์ก (Goldfried; & Sobocinski. 1975 : 504-510; Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) ที่พบว่า ความวิตกกังวลทางสังคมสัมพันธ์กับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และต้องการให้ทุกคนยอมรับในตัวเขามากกว่าความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลในเรื่องอื่นๆ จึงทำให้พวกเขามักคิดว่าผู้อื่นชอบวิพากษ์วิจารณ์ หรือพูดประณามพวกเขาไปในทางลบ เพราะโดยแท้จริงแล้ว เขาต้องการได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่นเป็นสำคัญ นอกจากนี้ แนวคิดของชาเลนเคอร์และเลลลี่ (Schlenker; & Leary. 1982 : 641-669) เชื่อว่าความวิตกกังวลทางสังคม เกิดขึ้นจากสาเหตุ 2 ประการ ประการแรก บุคคลนั้นต้องการสร้างให้ผู้อื่นเกิดความประทับใจในตัวเขา และประการที่สอง เขาเชื่อว่าตนเองคงไม่สามารถสร้างความประทับใจนั้นขึ้นมาได้ โดยคลาร์คและเวลล์ (Clark & Wells. 1995 : 69-73) ได้ทำอธิบายเพิ่มแนวความคิดของชาเลนเคอร์และเลลลี่ ต่อไปอีกว่า ความวิตกกังวลทางสังคมเกิดจากความปรารถนาต้องการสร้างให้ผู้อื่นประทับใจ ซึ่ผสมในตัวเขา ผสมกับความเชื่อของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคมว่าจะต้องเสี่ยงต่อการแสดงพฤติกรรมไม่ได้ดี ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม และอาจได้รับผลลัพธ์ที่ไม่ดีตามมา (เช่น ถูกปฏิเสธ สูญเสียคุณค่าในตัวเอง) จากพฤติกรรมกระทำของเขา

1.6.2.3.3 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป (Excessively High Standards)

ในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม พบว่า ความวิตกกังวลนั้นสัมพันธ์กับความต้องการสมบูรณ์แบบ (Perfectionism) (Antony; & Swinson. 2000 : 65 ; citing Antony; et al. 1998; Juster; et al. 1996; Saboonchi; Lundh; & Ost. 1999) ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมจะกังวลอย่างมากว่าจะทำผิดพลาดและไม่มั่นใจว่าพวกเขาจะทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้องหรือไม่ (Antony; & Swinson. 2000 : 65) เช่นเดียวกับคนที่ตั้งมาตรฐานไว้ในระดับที่สูงเกินไป สำหรับใช้ประเมินพฤติกรรมและการเข้าสังคมของตนเอง ไม่ต่างอะไรกับคนที่ต้องการได้รับการยอมรับจากคนทุกคน เพราะมาตรฐานที่เขากำหนดตั้งเกณฑ์ขึ้นมา นั้น ไม่มีทางทำได้ในความเป็นจริง ดังที่แบนดูรา (Bandura. 1969 : 37) ตั้งข้อสังเกตว่า ผู้คนที่เข้ามาขอความช่วยเหลืออาการวิตกกังวล ไม่ใช่ว่าไม่มีความสามารถหรือหยุดอาการวิตกกังวลของตนเองไม่ได้ แต่ปัญหาของเขามาจากการตั้งการประเมินตนเองไว้ในระดับสูงจนเกินไป และมักจะไปเปรียบเทียบกับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จและต้องการให้ตนเองนั้นได้ดีไปมากกว่านั้นอีกเกินกว่าความเป็นจริงที่บุคคลจะทำได้ และจากงานวิจัยของโกลด์ไฟด์และโซโบชินสกี (Goldfried; & Sobocinski. 1975 : 504-510) พบว่า นักศึกษาหญิงที่ตั้งมีการตั้งระดับความคาดหวังที่สูงไว้มากเกินกว่าความเป็นจริง จะมีคะแนนสูงในแบบวัดระดับความวิตกกังวลทางสังคมใน 2 แบบวัด คือ The Social Avoidance and Distress Scale ; SADS and The Personal Report of Confidence as a Speaker; PRCS)

1.6.2.3.4 ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง (Self-Focused Attention)

กระบวนการของความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง เกิดขึ้นกับโรคทางอารมณ์หลายโรค (Well; David; & Ahmad. 1998 : 631 ; citing Hartman. 1983.; Ingram. 1990.; Wells; & Matthews. 1994.) และเกี่ยวข้องกับสภาวะความวิตกกังวลโดยตรง เป็นส่วนหนึ่งของการพยายามป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดสถานการณ์ที่ทำให้ต้องเกิดความอับอายและขายหน้า ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการของความคิดความเชื่อในทางลบ และการครองสติทางอารมณ์ของบุคคล เกิดเป็นภาวะของความสงสัย ไม่แน่ใจในตนเองอยู่บ่อยๆ จนกลายเป็นการดูถูกตนเองซ้ำๆ อยู่เสมอ ภายใต้สภาวะของความวิตกกังวลที่สูง ทำให้การแสดงออกทางสังคมของบุคคลลดลง ความคิดที่มีต่อสิ่งภายนอกลดลง เนื่องจากการมุ่งความสนใจต่อการกระทำหรือต่อภาระงานที่ต้องทำนั้นถูกดึงไปอยู่ที่การคอยสังเกตและคิดแต่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่กับตนเอง สัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์ในทางลบ (Carver; & Sheier. 1991 : 5-6 ; citing Wine. 1971, 1982; Sarason. 1975; Gibbons. 1991 : 15 ; citing Izard. 1972; Wells et al., 1995 : 161; Woody; Chambless; & Glass. 1997 : 117; Spurr; & Stopa. 2002. Online)

คลาร์กและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995. 69-93) กล่าวว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมจะใช้กระบวนการความสนใจตนเองเป็นแหล่งข้อมูลใหญ่ ที่จะสนับสนุนความเชื่อทางลบถึงการแสดงออกของเขาต่อหน้าผู้อื่น ดังนี้

1. ก่อนที่จะเกิดอาการกลัวการเข้าสังคม ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมมักมีความคิดเชื่อทางลบว่าคนอื่นจะคิดหรือมองถึงเขาอย่างไร เมื่อต้องเข้าสถานการณ์สังคมนั้นจริง ผลที่ตามมาคือ การเกิดสภาวะทุกข์ใจ คาดว่าตนเองจะกระทำไม่ได้และต้องได้รับการประเมินในทางลบ
2. เมื่อเกิดความคิดทางลบว่าตนเองไม่สามารถสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับผู้อื่นในสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ ความคิดสนใจหรือสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวอื่นๆ ก็จะหายไป กลับกลายมาเป็นการหมกมุ่น สังเกตดูและคอยแต่ตรวจสอบตนเอง โดยจะใช้ข้อมูลภายในตนเองมากำกับและบอกตนเองว่าควรจะต้องแสดงออกอย่างไรต่อหน้าผู้อื่น และคอยคิดว่าผู้อื่นจะคิดถึงเขาอย่างไรบ้าง

ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมมักกังวลว่าผู้อื่นจะดูออกว่าตัวเขานั้นกังวล จึงคอยประมาณการณ์ตนเองอยู่ตลอดเวลาจนมากเกินไปว่า เขาแสดงความวิตกกังวลออกมาให้เห็นอย่างไรบ้าง ซึ่งการประมาณการณ์ที่มากเกินไปมีเพิ่มมากขึ้น เกิดจากการสรุปอย่างผิดๆ ว่า เขาดูมีอาการวิตกปรากฏออกมาเช่นเดียวกับความรู้สึกที่เขาเป็นอยู่ (Mansell; & Clark. 1999 : 420 ; citing Clark; & Arkowitz. 1975; Bruch; et al. 1989; Rapee; & Lim. 1992; Stopa; & Clark. 1993.) หรืออาจเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาก่อน จึงหมกมุ่นคิดแต่ว่าเขาอาจทำตัวไม่เป็นที่ประทับใจของผู้อื่น จึงต้องคอยสังเกตและตรวจสอบตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการใช้ข้อมูลภายในตนเองนี้คอยบอกกับตนเอง จนขาดความสนใจหรือการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกไป

ดูเวลและวิกัลัน (Gibbons. 1991 : 16-17 ; citing Duval; & Wickland. 1972) กล่าวว่า การคงอยู่ของความสนใจตนเอง เกิดจากกระบวนการประเมินตนเอง โดยนำตนเองไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรืออุดมคติที่ตนได้ตั้งขึ้นมา หรือคิดว่าคนอื่นต้องการให้เกิดขึ้น โดยดูเวลและวิกัลันได้นิยามคำว่า “มาตรฐาน” ในที่นี้ ไว้ว่า หมายถึง “เกณฑ์ของความถูกต้อง” หรือ “อุดมคติ” ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นคิดว่าควรกระทำ ควรเป็น ควรเชื่อ ฯลฯ การเปรียบเทียบระหว่างความเป็นจริงในปัจจุบัน (Actual) กับสิ่งที่ “ควรจะเป็น” (The Should) ก่อให้เกิดช่องว่างหรือความไม่ลงรอยกันระหว่างตัวตนที่ควรจะทำให้ดีให้ได้กับตัวตนที่เป็นอยู่

ดังนั้น การจะทำให้ตัวตนที่เป็นอยู่กับตัวตนในอุดมคติใกล้เคียงกันนั้น จึงต้องมีการปรับพฤติกรรมบางอย่างขึ้นมา หากทำไม่ได้ ก็เกิดการกระทำบางอย่างขึ้นมาเพื่อปิดกั้นความสนใจในตัวเองนี้โดยตรง ยกตัวอย่างเช่น คนที่มีความสนใจตนเองอยู่มากจะมีปฏิกิริยาโต้กลับกับความล้มเหลวมากกว่าผู้ที่มีความสนใจตนเองน้อย และพวกเขาจะมีแนวโน้มหาทางออกโดยการดื่มสุราในการหลีกเลี่ยงจากภาวะมึนสนใจในตนเองนี้มากกว่าด้วยเมื่อเกิดความล้มเหลวขึ้นมา

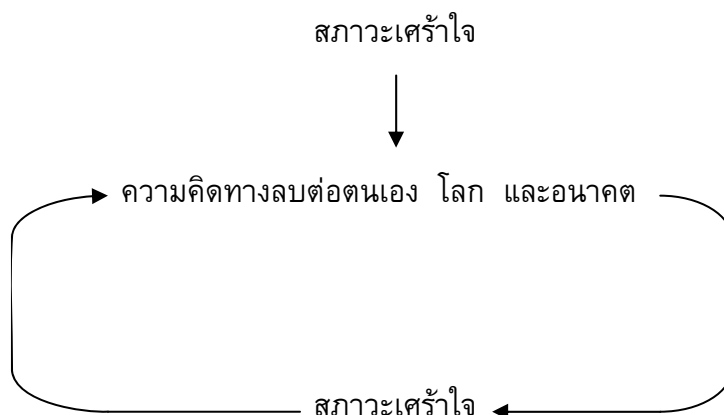
1.7 โมเดลของความวิตกกังวลทางสังคม

นักวิจัยหลายท่านได้สร้างโมเดลเพื่ออธิบายถึงความวิตกกังวลทางสังคม มีทั้งโมเดลด้านจิตใจ และโมเดลด้านความคิด ดังต่อไปนี้

โมเดลของปัญหาทางอารมณ์ในยุคแรก เป็นการค้นหาว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ให้ความหมายต่อสถานการณ์ อาการทางด้านร่างกาย และอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร ประเด็นสำคัญของโมเดลนี้ มีมุมมองว่า ปัญหาทางอารมณ์เกิดขึ้นจากการวิธีการที่บุคคลมองสถานการณ์แบบเกินจริง ซึ่งทำให้เกิดผลลบต่อความรู้สึก และพฤติกรรมของคนเราขึ้นมา วนเวียนเป็นวัฏจักร (Willi; & Sanders. 1997 : 11-12)

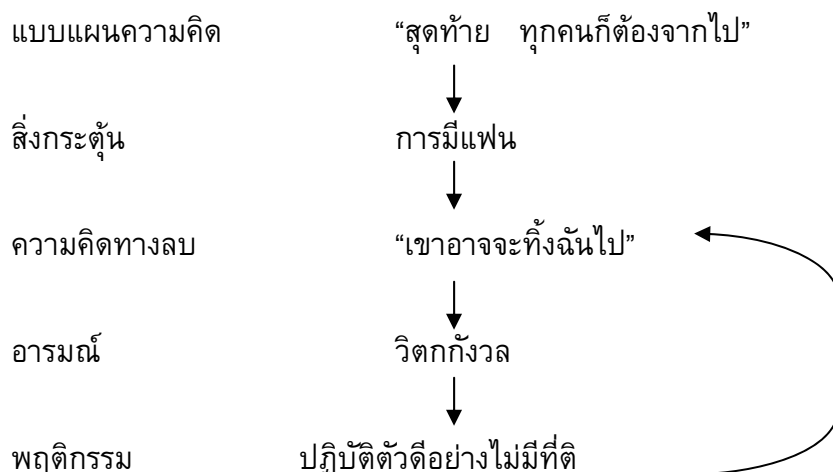
การบำบัดทางความคิดที่ถูกต้อง จึงไม่ใช่การถามถึงสิ่งที่ปรากฏทั่วไปๆ ไปที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดปัญหาขึ้นจากความคิดของเขา นักจิตวิทยาทางความคิด จะทำความเข้าใจถึงความคิดที่ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมประเมินสถานการณ์นั้นๆ และหาว่าเพราะอะไรเขาจึงรู้สึกเช่นนั้น มากกว่าการใช้รูปแบบสูตรตายตัวเพื่อลด “ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล” เพราะเหตุการณ์ภายนอกที่เกิดขึ้นแบบเดียวกันส่งผลแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เพราะคนเราแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านค่านิยม ความสนใจ ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล รวมถึงวิธีการที่ใช้ประเมินสถานการณ์นั้นต่างกัน ซึ่งการรับรู้ความเชื่อ แบบแผนทางความคิดที่ต่างกัน เป็นเพราะประสบการณ์ดำเนินชีวิตแต่ละคนต่างกัน ดังนั้น ในการบำบัดทางความคิด จึงต้องทำความเข้าใจทั้งด้านลักษณะส่วนตัวของบุคคลนั้น และลักษณะความคิดที่ใช้ประเมินสถานการณ์ของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้น เพราะในเรื่องทั่วไป ความคิดและอารมณ์ต่อเหตุการณ์นั้นไม่สมเหตุผล แต่การตอบสนองที่ได้กลายเป็นว่าดูมีเหตุผล ทำให้คนเรานั้นสร้างแบบแผนความคิดเช่นนั้นขึ้นมาให้กับตัวเอง และการคิดซ้ำเช่นนั้นบ่อยๆ จะทำให้กลายเป็นความคิดอัตโนมัติขึ้นมา (Negative Automatic Thoughts; NATs) ตัวอย่างเช่น ความคิดที่ว่า “ฉันมันโง่” เป็นความคิดอัตโนมัติทางลบที่พบบ่อยเมื่อสภาวะทางอารมณ์ไม่ดี ด้วยการคิดแบบสุดขั้ว หมายถึงการตั้งเงื่อนไขกับตัวเองแค่สองอย่าง ถ้าหากทำสิ่งต่างๆ ได้ดี จะหมายถึงไม่โง่ แต่หากทำในสิ่งใดผิดพลาดไปนั้นหมายความว่า ฉันโง่ ซึ่งความคิดทางลบเช่นนี้ ทำให้เกิดการโทษตัวเอง ซึม จนเกิดเป็นวงจรชั่วร้ายขึ้นมา

การเริ่มต้นการบำบัด คือ การหาความคิดทางลบที่เกิดขึ้นให้ได้ก่อน และดูว่า ความคิดและอารมณ์เหล่านั้นสัมพันธ์กับวงจรชั่วร้ายได้อย่างไร เพื่อทำให้คนไข้เข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ของตน เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบความคิดที่เกิดขึ้นมาได้แล้ว ก็มักถามว่าความคิดซ้ำๆ นี้ส่งผลต่ออารมณ์ของเขาได้อย่างไร ซึ่งโดยส่วนใหญ่ มักสรุปได้ว่า ความคิดเหล่านั้นเป็นตัวการทำให้เขารู้สึกแย่ลง แล้วจึงแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ของเขาที่เกิดขึ้นมาในสถานการณ์นั้นๆ โดยการเขียนให้เห็นวงจรชั่วร้ายในกระดาษเพื่อให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม



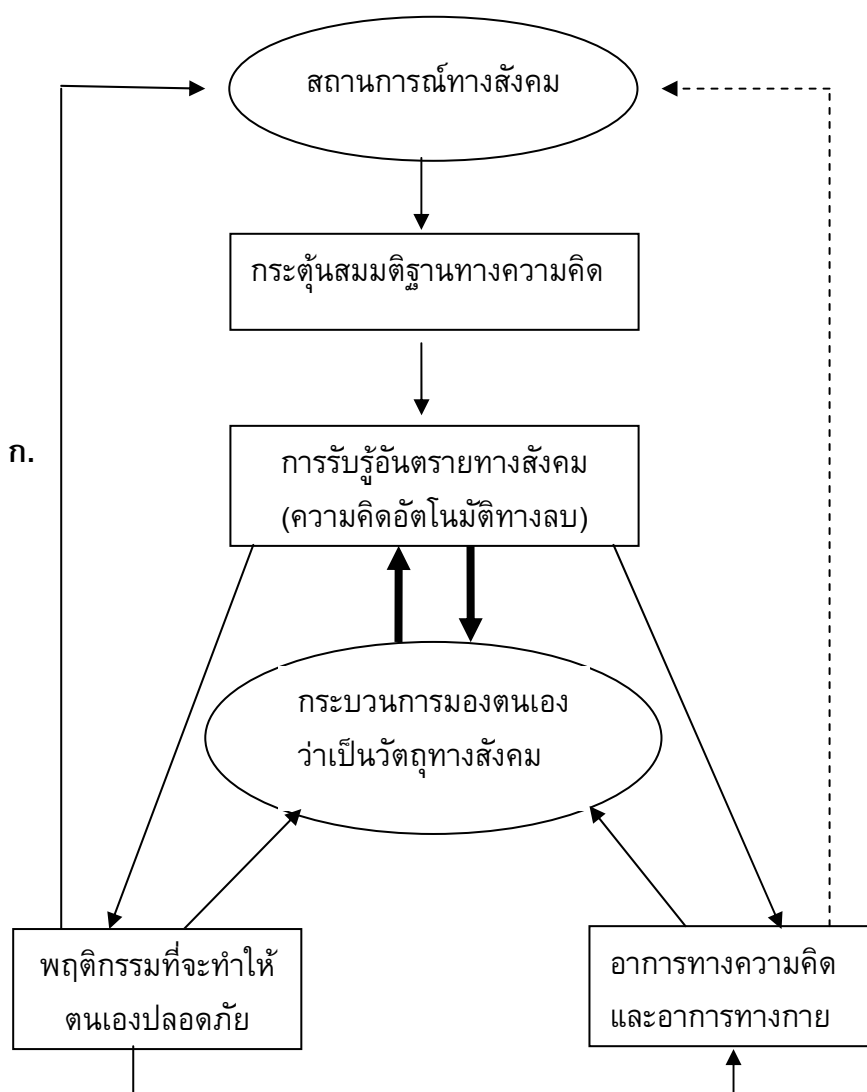
ความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นความคิดที่อยู่ใกล้กับระดับของจิตสำนึก เบค ให้ความเห็น ว่า ยังมีความคิดอีกส่วนหนึ่งซึ่งอยู่ลึกภายในของบุคคลที่ค่อนข้างจะทำให้บุคคลนั้นแปลความหมาย ของเหตุการณ์ไปทางที่เป็นรูปแบบแน่นอน ตายตัว ซึ่งเบคเรียกว่า “โครงสร้างทางความคิด” (Cognitive Structures) ต่อมา มีผู้อื่นเปลี่ยนมาใช้คำว่า “แบบแผนทางความคิด” (Schemata) แทน ซึ่งเกิดจากการสร้างสมจากประสบการณ์ในวัยเด็ก

ตัวอย่างเช่น มารดาของเบญญ์ถึงแก่กรรมตั้งแต่ เธออายุ 10 ปี เธอจึงมีความเชื่อว่า “สุดท้าย ทุกคนก็ต้องจากไป” พอโตขึ้น เธอมีแฟน เธอรู้สึกกังวลว่าเขาจะจากเธอไป เธอจึง ปฏิบัติตัวอย่างไม่ดีมีที่ติ เพื่อไม่ให้ความสัมพันธ์นั้นต้องจากหายไป (Will; & Sanders. 1997 : 16)



การบำบัดทางความคิดนี้ ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และมีความเป็นรูปธรรม ต้อง คอยประเมินและติดตามผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินทำให้เข้าใจถึง อาการและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการในปัจจุบัน จะได้รู้ทิศทางในการแก้ไขและการรักษาต่อ

คลาสและเวลล์ (Wills; & Sanders. 1997 : 167-171 ; citing Clark; & Wells. 1995) ได้พัฒนาโมเดลทางความคิดของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยนำมาบูรณาการกับโมเดลอื่นๆ โดยใช้พื้นฐานโมเดลของโรคทางอารมณ์ที่นำเสนอโดยเวลล์และมัทธิว (Wells; & Matthews. 1994) โมเดลของคลาสและเวลล์นั้น เน้นเรื่องกระบวนการประเมินตนเองในทางลบในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม แสดงให้เห็นถึงการเกิดและคงอยู่ของอาการวิตกกังวลทางสังคม และกลไกต่างๆ ทางความคิด พฤติกรรม เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว ตั้งแต่กระบวนการแรกเริ่มก่อนสู่สถานการณ์ การแสดงพฤติกรรมเพื่อจัดการกับปัญหา และธรรมชาติการสื่อสารที่เป็นอุปสรรคในการลดความคิดทางลบ โดยมีวงจรชั่วร้ายหลายๆ วงจรเกิดขึ้นร่วมกันตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 โมเดลความวิตกกังวลทางสังคมของคลาสและเวลล์

ที่มา : Wills, F.; & Sanders, D. (1997). *Cognitive Therapy : Transforming The Image*.

London: Sage Publications. pp.169.

ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มีความต้องการสร้างให้ผู้อื่นเกิดความประทับใจในตัวเอง แต่ก็รู้สึกไม่มั่นใจว่าตัวเองจะทำเช่นนั้นได้ เมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคม เขาจึงประเมินสถานการณ์นั้นไปในทางลบ เขาเชื่อว่า การแสดงออกของเขานั้น จะไม่ได้รับการยอมรับ และจะเกิดผลเสียตามมา เช่น เกิดเสียศูนย์ ถูกปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ได้รับการตำหนิ การวิจารณ์จากผู้อื่น ความกลัวว่าจะสูญเสียสถานภาพ (Loss of Status) เกิดจากความคิดว่า คนอื่นจะมองตนเองอย่างไร และเกิดจากการพะวงการรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง การประเมินผลในทางลบ จะไปกระตุ้น “โปรแกรมความวิตกกังวล” ซึ่งประกอบไปด้วย ระบบสรีระกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประสบการณ์ในอดีต อาจส่งผลต่อการลดอันตรายในสิ่งแวดล้อมแรกเริ่มนั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อต้องเจอกับภาวะแวดล้อมใหม่ อาการความกังวลต่างๆ จะมีมากขึ้นในการรับรู้กับอันตราย เพราะเขาได้รับการประเมินดังการถูกคุกคาม ในทักษะการนำเสนอตนเอง และอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง สิ่งนี้จะทำให้ความกังวลเกิดสูงขึ้น และคงตัวปัญหาเอาไว้ ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะพะวง หกมุ่นอยู่กับอาการที่แสดงออกมา คิดประเมินตนเองในทางลบ และคอยกังวลว่า คนอื่นจะประเมินตนเองอย่างไร เมื่อความหมกมุ่นสูงขึ้น ก็จะทำให้ลดความสนใจต่อสิ่งภายนอก (Self-Deplete) ซึ่งทำให้การแสดงออกเป็นไปได้ลำบากขึ้น และทำให้ลดประสิทธิภาพในการรับรู้ด้านข้อมูลที่กำลังสื่อสารปฏิสัมพันธ์อยู่ ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม อาจคิดว่าตนเองตกเป็นศูนย์กลางความสนใจ หรือคิดว่าคนอื่นเริ่มเบื่อเขา ความสนใจที่มีต่อผู้อื่นในตัวบุคคลนั้นจะลดลง และเริ่มพะวงอยู่กับการแสดงออกของตัวเองในสถานการณ์ทางสังคมนั้น และเริ่มหาทางป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองด้วย “การหาพฤติกรรมที่จะทำให้ตัวเองปลอดภัย” (Safety Behaviors) ซึ่งพฤติกรรมที่จะทำให้ตัวเองปลอดภัย จะใช้ใน 3 ลักษณะ ต่อไปนี้ (Wills; & Sanders. 1997 : 169-171)

หนึ่ง เมื่ออาการทางกายเริ่มปรากฏชัดมากขึ้นเวลาเกิดความวิตกกังวล ตัวอย่างเช่น จะจับแก้วน้ำแน่นมากๆ เพื่อลดอาการสั่น เกร็ง หรือ การพยายามคิดหาคำพูดต่อว่าจะพูดอะไรต่อไปดี ก่อนจะพูดออกมา ซึ่งทำให้ไม่มีสมาธิขณะสนทนา เพราะมีความคิดเข้าแทรกกระบวนการแสดงออกตอนนั้น

สอง พฤติกรรมที่จะทำให้ตัวเองปลอดภัยบางอย่างนั้น ส่งผลทำให้ความไวใจ และความวางใจ ความอ่อนใจ ต่อคนรอบข้างนั้นน้อยลง และส่งผลในทางลบในสถานการณ์ทางสังคม

สาม สิ่งที่ไม่ได้ปรากฏในสถานการณ์ทางสังคมนั้น ถูกสร้างอย่างผิดพลาดในพฤติกรรม ทำให้เกิดความปลอดภัยมากกว่าความเป็นจริงที่ประเมินไปอย่างบิดเบือนจากความจริง

ในโมเดลนี้ ต้องการเน้นบทบาทของกระบวนการทางสังคมในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมคิดอย่างไรเมื่อเขาต้องแสดงออกต่อหน้าคนอื่น ความต้องการให้เกิดความประทับใจสร้างให้เกิดระดับการประเมินอันตรายที่จะเกิดขึ้น เมื่อเขาต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม โมเดลนี้ แสดงเป็นนัยให้เห็นว่า บุคคลต้องการสร้างและคงภาพลักษณ์ที่ดีของตนต่อหน้าสาธารณะ ซึ่งกลไก 2 อย่างที่ทำให้ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมเกิดความไม่

มั่นคง และมีอาการขึ้นๆ ลงๆ และคอยพะวงอยู่กับตัวเอง คือ กระบวนการก่อนเข้าสถานการณ์ทางสังคม และกระบวนการหลังเข้าสถานการณ์ทางสังคม

ก่อนเข้าสถานการณ์ทางสังคม ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะคอยครุ่นคิดถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ทางสังคม จะคอยวางแผน เตรียมตัว เตรียมคำพูดว่าจะพูดอย่างไร หรือทำตัวอย่างไร ลักษณะเนื้อหาความคิดจะเป็นไปในทางลบ อัตมโนทัศน์แห่งตนด้านสังคม (Social Self-Concept) เริ่มสั่นคลอน หลังจากเหตุการณ์ทางสังคมนั้นจบลง ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ยังคงนึกถึงเหตุการณ์และครุ่นคิดพฤติกรรมของตนที่แสดงออกมาในสถานการณ์นั้นๆ ต่อไปอีก ปัญหาคือ ไม่มีข้อมูลใดที่จะใช้มาท้าทายความคิดทางลบนี้ และการคอยพะวงแต่ตัวเองในเหตุการณ์ทางสังคม จึงทำให้เขาจำแต่ในภาพหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นมา กระบวนการเลือกคิดเช่นนี้ จึงทำให้เกิดการคงไว้ของความเชื่อและการประเมินทางลบ

ดังนั้น โมเดลของคลาสและเวลล์ (Wills; & Sanders. 1997 : 172-176; citing Clark; & Wells. 1995.) จึงเป็นโมเดลด้านความคิดเกี่ยวกับความเชื่อและสมมติฐานที่ไม่เหมาะสม (Dysfunctional) แสดงให้เห็นถึงความอ่อนไหวของบุคคลต่อปัจจัยทางความคิดและพฤติกรรมซึ่งส่งผลให้อาการวิตกกังวลทางสังคมคงอยู่ โดยมีข้อมูลสามประเภทอันเป็นส่วนสำคัญ

1. ประเด็นความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง เช่น ฉันน่าเบื่อ ฉันเป็นคนประหลาด
2. สมมติฐานที่เกี่ยวกับเงื่อนไข เช่น ถ้าคนอื่นเห็นว่าฉันประหลาด พวกเขาจะคิดว่าฉันไร้ความสามารถ หรือ ถ้าฉันพูดผิด คนอื่นจะคิดว่าฉันโง่
3. กฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดของการปฏิบัติตนในสังคม เช่น ฉันต้องพูดจาคล่องแคล่วและฉลาดอยู่เสมอ หรือ ต้องไม่ให้คนอื่นเห็นว่าฉันประหลาด

รูปแบบของการเกิดอาการวิตกกังวลทางสังคมนั้น อาจเกี่ยวเนื่องกับแต่ละประเภทของปัญหา และรูปแบบทางความคิดที่มีอยู่ เป็นต้นว่า ผู้ที่มีกฎเกณฑ์เคร่งครัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในสังคมนั้น อาจไม่แสดงอาการประหลาดเลยจนกระทั่งเกิดเหตุการณ์อันทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้อีกต่อไป หากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น บุคคลเหล่านี้ก็จะยิ่งมองว่าสถานการณ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่น่ากลัวยิ่งขึ้น และจะกังวลว่าจะเกิดความผิดพลาดขึ้นอีกในอนาคต นอกจากนี้ สมมติฐานของเงื่อนไขที่ไม่เหมาะสม (Dysfunctional Conditional Assumptions) ที่บุคคลมีมาตั้งแต่เล็กๆ (โดยอาจเกิดจากการเรียนรู้ผ่านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง) และความเชื่อในทางลบแบบไม่มีเงื่อนไข อาจทำให้เกิดปัญหาในระยะยาวเกี่ยวกับอาการตกประหลาดในสังคม

โดยสรุปแล้ว โมเดลทางความคิดของอาการวิตกกังวลทางสังคม จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมประสบกับภาวะทางสังคมที่ตนกลัว สถานการณ์ดังกล่าวจะทำให้บุคคลคิดไปว่าจะปฏิบัติตนผิดพลาดและมีแนวโน้มจะแสดงอาการตกประหลาดออกมา โดยจะนำไปสู่การรับรู้ถึงภาวะอันตรายทางสังคม ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของอาการวิตกกังวลและความคิดอัตโนมัติในทางลบ ดังตัวอย่างในตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างความคิดอัตโนมัติในทางลบ กระบวนการประมวลตนเอง และ พฤติกรรม
 ปลอดภัยที่ปรากฏในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม

ความคิดอัตโนมัติในทางลบ	การประมวลตนเอง	พฤติกรรมปลอดภัย
1. ฉันไม่รู้จะพูดอะไรดี คนอื่นจะคิดว่าฉันโง่	การมองตนเอง: “เป็นคน จิตซัดและ”ไร้สมอง”	หลีกเลี่ยงที่จะสบตาคนอื่น ไม่ถึงความ สนใจเข้าหาตัวเอง ให้คู่ของตนเป็น ฝ่ายพูด คิดไว้ก่อนว่าจะพูดอะไร ออกมา แกล้งทำเป็นสนใจเป็นครั้ง คราว
2. ฉันจะตัวสั่นและคุม ตัวเองไม่ได้ คนอื่นจะ สังเกตเห็น	การมองตนเอง: “ตัวสั่นแทบ แย่แล้ว ต้องดูไม่ดีแน่ๆ” ภาพของการขาดการ ควบคุม	หลีกเลี่ยงการใช้ถ้วยและจานรอง กำวัตถุไว้นั่น เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ เกร็งกล้ามเนื้อแขน หายใจเข้าลึกๆ เลี่ยงการมองผู้อื่น ถือถ้วยทั้งสองมือ วางข้อศอกบนโต๊ะ
3. ถ้าฉันเกิดประหม่า ขึ้นมาล่ะ คนอื่นจะเห็นแล้ว ก็ไม่เชื่อถือนั่น	การมองตนเอง: เป็นจุด สนใจ โดยมือและแขนแกว่ง ไกวให้คนอื่นหันมาดู	กำมือทั้งสองไว้ด้วยกัน ขาและแขน เกร็ง มองไปทางอื่น ถ้ามคำถาม ชอบ ทำผมปรกหน้า แต่งหน้าหนา
4. ถ้าฉันเหงื่อตกล่ะ คนอื่น จะคิดว่าฉันผิดปกติ	การมองตนเอง: ภาพของ เหงื่อเม็ดโป้งๆบนหน้าผาก ริมฝีปากและผมเปียกชื้น	ใส่เสื้อยืดสองชั้น ไม่ยอมถอดเสื้อคลุม ใช้น้ำยาดับกลิ่นตัวมากเป็นพิเศษ ใส่ เสื้อผ้าสีอ่อน ถือผ้าเช็ดหน้า เก็บแขน ไว้ข้างลำตัว แต่งตัวทันสมัย
5. ฉันจะลืมนั่นกันแล้วก็ พูดผิดๆ ถูกๆ คนอื่นจะคิด ว่าฉันโง่	การมองตนเอง: ได้ยินแต่ เสียงของตัวเองว่าเชื่อง อ่อนแอ และน่าสมเพช	ควบคุมการพูด พยายามพูดชัดถ้อย ชัดคำ ซ้อมพูดในใจก่อนพูดออกมา พูดเร็ว ถ้ามคำถาม ไม่พูดถึงตนเอง

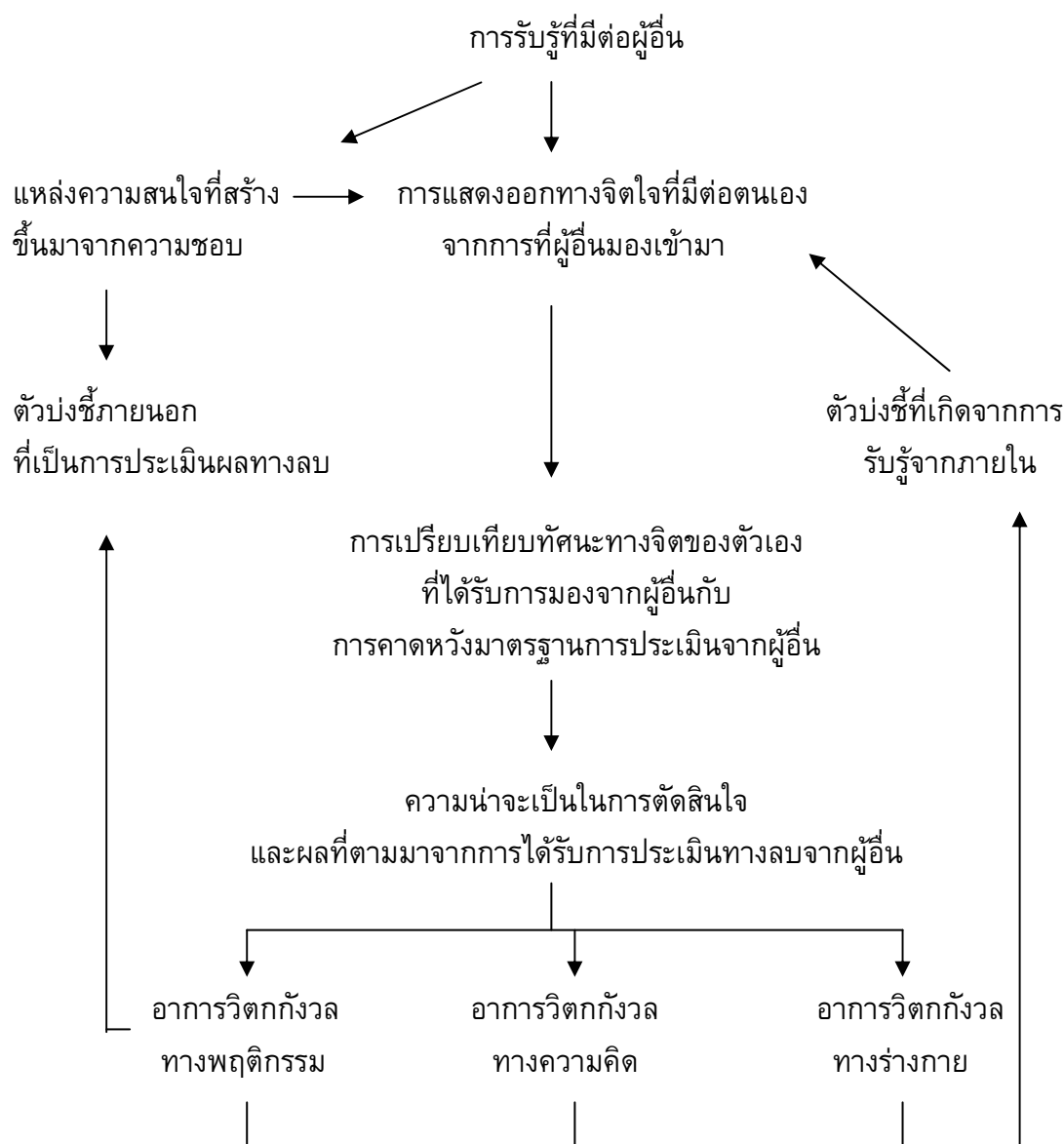
ที่มา : Wills, F.; & Sanders, D. (1997). *Cognitive Therapy : Transforming The Image*.
 London: Sage Publications. pp.173.

จากตาราง 1 ความคิดอัตโนมัติในทางลบนั้นเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นอาการประหม่า ซึ่งแสดงอาการออกมาทางกาย (Somatic) และทางความคิด อาการเหล่านี้เกิดจากการประเมินในทางลบ โดยอาจตีความได้ว่าเป็นการยืนยันความล้มเหลวและความอับอายทางสังคม การประเมินอันตรายนั้นเกิดควบคู่ไปกับการเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมจะสังเกตตนเองอย่างถี่ถ้วน และพยายามควบคุมความรู้สึกและภาพพจน์ของตนเอง ข้อมูลที่ได้มาดังกล่าวจะถูกนำไปประกอบกับประเด็นที่ว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมมีภาพพจน์อย่างไรในสายตาผู้อื่น และถูกประเมินอย่างไรโดยผู้อื่น (Wills; & Sanders. 1997 : 174)

ส่วนพฤติกรรมปลอดภัยถูกนำมาใช้เพื่อปกปิดหรือเบี่ยงเบนความหายนะทางภาวะสังคม แต่ก็กลับทำให้ปัญหาคงดำเนินต่อไป โดยพฤติกรรมปลอดภัยจะก่อให้เกิดผลดังนี้ คือ สนใจตนเองมากขึ้น ไม่ยอมแก้ไขความเข้าใจที่ผิดๆ เกิดอาการที่กังวลว่าจะเกิด (เหงื่อตก สมอว้างเปล่า ตัวสั่น) ดึงความสนใจอยู่ที่ตนเอง ก่อมลภาวะทางสังคม เช่น ทำตัวไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่น

ในบางครั้งผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมก็จะหลีกเลี่ยงภาวะทางสังคมที่ตนกลัวไปเลย อันก่อให้เกิดปัญหาเช่นกัน เพราะเป็นการตัดโอกาสที่จะเปลี่ยนความคิดและการประเมินในทางลบที่ตนมีอยู่ กระบวนการทางความคิดในรูปแบบของความกังวลและความวิตกที่เกิดขึ้นภายหลังนั้น ทำให้ปัญหายังคงอยู่ เพราะก่อให้เกิดกระบวนการคิดในทางลบก่อนที่จะเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคม และยังทำให้หมกมุ่นทางความรู้สึก นอกจากนี้ ภาพพจน์อันบิดเบือนของตนก็จะยังคงอยู่ต่อไปแม้หลังจากภาวะทางสังคมนั้นผ่านไปแล้ว (Wills; & Sanders. 1997 : 173-175)

แรพีและเฮียมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) ได้สร้างโมเดลของการก่อตัวและการดำรงความวิตกกังวลไว้ในสถานการณ์ทางสังคม ดังแสดงในภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 โมเดลความวิตกกังวลในการประเมินสถานการณ์ทางสังคม

ที่มา : Rapee RM., Heimberg RG. (1997). "A Cognitive-Behavioral Model of Anxiety"; in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, (35) : 743

จากภาพประกอบ 5 อธิบายได้ว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มักคิดว่าผู้อื่นชอบวิพากษ์วิจารณ์ หรือพูดประเมินพวกเขาไปในทางลบ เพราะโดยแท้จริงแล้ว เขาต้องการได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่นเป็นสำคัญ จากแผนภาพ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหลายๆ อย่างที่เป็นตัวสร้างหรือคงอาการกลัวสังคมนี้ไว้ กระบวนการดังกล่าว มีความคล้ายคลึงกันอย่างมากในการประเมินสถานการณ์ทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมที่ประเมินสถานการณ์จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว (แล้วมารู้สึกไม่ดี ซึมเศร้าต่อ)

เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม บุคคลจะสร้างทักษะทางจิต ในการแสดงลักษณะท่าทางและพฤติกรรมภายนอกของตนเองตามอย่างที่เราคนภายนอกคาดหวัง ในขณะที่เดียวกัน เขาจะมุ่งความสนใจไปตามความคิดเห็นภายในตน (Internal Representation) และการรับรู้อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทั้งนี้ ทักษะทางจิตในการแสดงลักษณะท่าทางและพฤติกรรมนั้น เกิดจากผสมผสานข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับรู้เข้ามา ได้แก่

1. ข้อมูลที่มาจากความทรงจำระยะยาว (เช่น การหวนนึกถึงลักษณะท่าทางโดยทั่วไป ประสบการณ์ที่ผ่านมาในสถานการณ์แบบเดียวกัน ฯลฯ)
2. สัญญาณภายใน (เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางกาย โดยเฉพาะส่วนที่เป็นข้อต่อ (Proprioception) อาการทางกายที่เกิดขึ้น)
3. สัญญาณภายนอก (เช่น การสะท้อนกลับจากผู้อื่นที่อยู่)
4. แหล่งของความสนใจ (Attentional Resources) แบ่งออกเป็น

4.1 ด้านภาพลักษณ์ในตนเอง (Self Image) โดยทั่วไปเป็นส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และมีแนวโน้มไปในทางลบ

4.2 การเฝ้าติดตามอันตรายภายนอกที่อาจเกิดขึ้นได้ (Potential External Threat) อันตรายภายนอกที่อาจเกิดขึ้นได้ หมายถึง ตัวบ่งชี้การประเมินผลในแง่ลบ เช่น การขมวดคิ้ว สัญญาณของความเบื่อ ฯลฯ

นอกจากนี้ ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมยังสร้างมาตรฐานการแสดงออกหรือบรรทัดฐาน ซึ่งเขาคาดเดาว่าผู้อื่นน่าจะใช้กับเขาในสถานการณ์ทางสังคมนั้น ความคิดนี้ จะถูกนำไปเปรียบเทียบเพื่อประมาณระดับการรับรู้ของผู้ที่เขาคิดว่ากำลังมองดูเขาอยู่ที่มีต่อการแสดงออกของเขา (และตัวบุคคลนั้นด้วย) จะเห็นได้ว่า ความขัดแย้งระหว่างการรับรู้ถึงการประเมินค่าที่ผู้อื่นมีต่อการแสดงออกของบุคคลนั้น (ลักษณะท่าทางและ/หรือพฤติกรรม) และการรับรู้ถึงมาตรฐานที่ผู้อื่นใช้ในการประเมินลักษณะท่าทางภายนอกหรือพฤติกรรม ซึ่งให้เห็นถึงการประเมินในทางลบจากผู้อื่นที่มองเขาอยู่ การประเมินค่าการทางลบก่อให้เกิดความวิตกกังวล ทั้งในด้านสรีระกาย ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อทักษะทางจิตในลักษณะท่าทาง และหรือพฤติกรรมของผู้ที่มีความวิตกสังคมที่รู้สึกว่าเขาถูกผู้อื่นมองดูอยู่นั่นเอง

จากโมเดล ยังพบว่า ภาวะวิตกกังวลจะเกิดขึ้นจนถึงระดับที่เกิดการประเมินในแง่ลบและการคาดถึงผลลัพธ์ในทางที่ไม่ดี หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ยิ่งคาดคะเนหรือประเมินในแง่ลบมากเท่าไร ความวิตกกังวลในสถานการณ์ทางสังคมก็ยิ่งมีค่ามากขึ้นเท่านั้น

อาการที่เกิดขึ้นของความวิตกกังวล ประกอบด้วย ส่วนประกอบด้านความคิด พฤติกรรม และสรีระกาย ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมสูง จะเกิดอาการทางกายและพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงมากกว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมต่ำ โดยผลที่ตามมาของความวิตกกังวลเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นอาการทางกาย และพฤติกรรมหลีกเลี่ยง สามารถตอบกลับไปยังกระบวนการก่อนหน้านี้ได้ และป้อนข้อมูลทางความคิดให้เข้ามามีอิทธิพลได้

อาการทางกาย ที่สังเกตเห็นได้จากได้ในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ได้แก่ แก้มแดง กล้ามเนื้อกระตุก เหงื่อออก และพูดติดอ่าง จนบางครั้ง อาการเหล่านี้ ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน และดูเหมือนว่าจะออกมามากเกินไปกว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทั่วไป อย่างไรก็ตาม หลายครั้ง ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มีการรับรู้ที่บิดเบือน คิดว่าอาการภายในร่างกายปรากฏออกมาภายนอกอย่างมาก เช่น เขาเชื่อว่าคนอื่นสามารถ “เห็น” หัวใจเขาเต้นได้ เพราะคิดว่าหัวใจของตนเองเต้นแรงมาก หรือคิดว่าเหงื่อไหลออกมาท่วมตัวจนเปียกไปหมด

นอกจากอิทธิพลของอาการทางกายแล้ว ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เนื่องมาจากการประเมินผลในแง่ลบ หรืออาจแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการเลี่ยงที่จะเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมนั้น เช่น การหลบตา การลดการพูด การลดระดับเสียงพูด หรือ ยืนอยู่วงนอกของกลุ่ม พฤติกรรมดังกล่าวมักมีผลในการลดประสิทธิภาพด้านการแสดงออกทางสังคมของบุคคล และจากการกระทำดังกล่าว ผลลัพธ์ที่ได้ คือ เขาอาจได้รับการวิจารณ์หรือสะท้อนกลับทางผู้อื่นได้ว่าแสดงออกได้ไม่ดี หรือตัวเขาเฝ้าดูพฤติกรรมตนเองและวิจารณ์ตัวเองในทางลบ

ตามที่ได้กล่าวข้างต้น ทักษะทางจิตของการแสดงออกของบุคคลหนึ่งไม่ใช่เป็นการสะท้อนความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจริง สำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม แก้มแดงเหล่านั้นสัมพันธ์กับการประเมินในแง่ลบ เขาจะมองสัญญาณต่างๆ ว่าเข้ามาคุกคามเขา ผลลัพธ์ที่ได้จากสถานการณ์ทางสังคม จึงมีความแตกต่างกันระหว่างคนปกติ ที่มีทักษะหรือมีข้อมูลในทางด้านบวกมากกว่า

ในความเห็นของระพีและเอี่ยมเบิร์ก มองว่า การขาดทักษะทางด้านสังคมไม่ใช่ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่เป็นโรคกลัวสังคม แต่อาจเกิดการแสดงออกทางสังคมที่ไม่ดีนัก โดยบางครั้งก็เกิดจากข้อจำกัดทางด้านศักยภาพทางความคิด (Cognitive Capacity) และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสะท้อนกลับ อย่างไรก็ตาม หากบุคคลหนึ่งมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อเนื่องระยะยาว ก็ย่อมมีปัญหาด้านการพัฒนาทักษะทางสังคมได้

ในโมเดลนี้ ข้อที่ควรทราบ จึงคือ บุคคลจะมีโอกาสเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมได้ หากมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอย่างชัดเจนมากขึ้น การไม่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมหรือรีบหาทางออกจากสถานการณ์ทางสังคมนั้นๆ ก่อน จะทำให้เสียโอกาสที่จะได้รับปฏิกิริยาสะท้อนกลับที่เหมาะสม และเสียโอกาสในการเปลี่ยนทักษะทางจิตไปในทางบวกต่อการแสดงออก หรือการคาดหวังด้านมาตรฐานการประเมินยอมรับจากผู้อื่น

จากโมเดลความวิตกกังวลในภาพประกอบ 5 หากแหล่งความสนใจ (Attentional Resources) ของบุคคล ถูกดึงห่างออกจากทักษะทางจิต จะทำให้ความวิตกกังวลสามารถลดลงได้โดยตรง การแสดงออกจะดีขึ้น (ซึ่งถือเป็นการลดการวิตกกังวลไปในทางอ้อม) มีงานวิจัยบางงาน แสดงถึงคุณค่าของเทคนิคการฝึกความสนใจกับผู้ที่ความวิตกกังวลทางสังคม โดยอาการที่เป็นปัญหาของกรณีศึกษา รายนี้ คือ อาการแก้มแดง วิธีการฝึกความตั้งใจ ทำโดยให้เขาแบ่งความสนใจไปทำงานและสิ่งแวดล้อม และให้ห่างจากความรู้สึกทางกาย จากการฝึกเกินกว่า 6 ครั้ง เกิดการลดลงอย่างเห็นได้ชัดในการวัดผลหลายๆ อย่าง รวมทั้งความถี่ของอาการแก้มแดงและการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม

นอกจากนี้ หากสร้างทัศนคติทางจิตของบุคคลใหม่จากแง่ลบให้มาสู่ความเป็นจริงมากขึ้น จะสามารถลดความวิตกกังวลได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการรับรู้โดยเฉพาะเจาะจง เป็นส่วนสำคัญของโปรแกรมการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม เพราะโปรแกรมการรักษาส่วนมากที่ทำมา มีเพียงส่วนน้อยที่มีการปรับโครงสร้างการรับรู้ที่มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงด้าน การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างและพฤติกรรมของตนที่บุคคลภายนอกเห็นตนเอง และมาตรฐานที่ผู้อื่นวางหรือมีไว้ให้บุคคล นอกจากนี้ การได้รับการสะท้อนกลับอย่างเปิดเผยหรือได้รับฟังการสะท้อนกลับจริงจากแหล่งอื่นหรือจากผู้คนในความเป็นจริง อาจทำให้ได้วิธีเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางจิต ของลักษณะท่าทางและพฤติกรรมของบุคคลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะมีงานศึกษาวิจัยที่พบว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยวิดีโอ (VDO Feedback) สามารถช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางจิตในการแสดงออกในเชิงบวกมากขึ้น

ดังนั้น ในโมเดลนี้ การรักษาความวิตกกังวลทางสังคม จะไม่เน้นการสอนทักษะทางสังคมว่า “ทำอย่างไร” เช่นเดียวกับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมทั้งหลาย แต่จะสนับสนุนการละทิ้งพฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นจากทัศนคติทางจิตของตัวเองในทางลบ

1.8 การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis)

ในการวินิจฉัยความวิตกกังวลทางสังคม ต้องวิเคราะห์แยกจากอาการหรือโรคต่อไปนี้ (กวี สุวรรณกิจ. 2541 : 65; Liebowitz. 1999 : 23; Leary. 1983 : 20-22; American Psychiatric Association. 1994 : 396, 415-416; Antony; & Swinson. 2000 : 117-118; Faravelli; et al. 2001 : 145-146)

1. อาการอีตอัด เคอะเซ็น (Normal Fears of Embarrassment) จะพบในช่วงของการปรับตัวในวัยรุ่น ที่กังวลหรือวางตัวไม่ถูก หรือในโอกาสพิเศษที่บุคคลต้องแสดงการกระทำบางอย่าง แต่ไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้นอยู่เป็นกิจวัตร และเมื่อจบจากเหตุการณ์ทางสังคมนั้นแล้ว อาการดังกล่าวไม่ได้รับกวนต่อชีวิตประจำวัน ต่างจากผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นในงานหรือกิจกรรมที่ต้องทำอยู่ประจำและอาการวิตกกังวลนั้น ส่งผลรบกวนต่อชีวิตการเรียน การงาน การทำกิจกรรมทางสังคม และการใช้ชีวิต

2. การเก็บตัวเงียบ (Introversion) เป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบอยู่สันโดษ มากกว่าการเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมทางสังคม จะชอบอยู่เงียบๆ ตามลำพังมากกว่า ไม่จำเป็นจะต้องมีปัญหาเรื่องความวิตกกังวลทางสังคม เพียงแต่เขาจะรู้สึกดีที่จะทำกิจกรรมต่างๆ โดยลำพัง ไม่ต้องไปยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่น เมื่อต้องเข้าสังคม เขาก็สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้

ในบางกรณี ผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบสันโดษ เก็บตัว อาจมีเหตุปัจจัยจากการมีความกังวลทางสังคมเมื่อต้องพบปะผู้คน แต่ไม่ใช่ว่าคนที่สันโดษเก็บตัวนั้น จะต้องมีความวิตกกังวลทางสังคมเสมอไป

3. การสงวนท่าที (Reticence) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ต้องสื่อสารกับผู้อื่น จึงพูดน้อย เจ็บ สงวนท่าที หรืออาจหมายถึงการไม่ค่อยเต็มแน่น ความไม่แน่ใจในการพูดสื่อสารกับผู้อื่น (Leary. 1983 : 22 citing Johnson. 1973; Mc Croskey. 1982.) สอดคล้องกับฟิลลิป (Phillips. 1980 : 11) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สื่อสารที่ยังไม่ค่อยเป็นอิสระหรือเป็นตัวเองเท่าใดนัก ลักษณะการพูดจะเกร็งๆ ไม่ผ่อนคลายการเก็บตัวเจียบ (Introversion) เป็นลักษณะของบุคคลที่ชอบอยู่สันโดษ มากกว่าการเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมทางสังคม จะชอบอยู่เจียบๆ ตามลำพังมากกว่า

4. ความวิตกกังวลอย่างมากเกินไป (Overanxious Disorder) เป็นความวิตกกังวลกับสิ่งต่างๆ ไป ไม่มีความเฉพาะกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง อาการที่มักพบร่วมด้วยได้แก่ความรู้สึกตึงเครียดโดยทั่วๆ ไป การบ่นอ้างเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย สิ้นหัวใจวิตกกังวล

5. บุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Personality Disorder) จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย แต่ถ้าเป็นสถานการณ์ที่ทำกิจกรรมในกลุ่มที่คุ้นเคยจะไม่มีปัญหา

อย่างไรก็ตาม แรพีและเฮียมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 742) ถือว่า ความวิตกกังวลทางสังคม และบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Personality Disorder) ไม่ได้เป็นโรคที่แยกจากกันอย่างเด็ดขาด หากแต่มีความสัมพันธ์กันในแง่ของระดับการประเมินทางสังคมตั้งแต่ระดับต่ำไปจนถึงสูง โดย “ความขี้อาย” (Shyness) จัดอยู่ในระดับต่ำถึงกลาง ขณะที่ ความวิตกกังวลทางสังคมจัดอยู่ในระดับกลางถึงสูง และ บุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง จัดอยู่ในระดับสูงถึงสูงสุด การจะแยกอาการทั้งสามอย่างนี้ออกจากกันอย่างเด็ดขาด จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเป็นไปได้ เนื่องจากมีความเหลื่อมกันกันอยู่

6. บุคลิกภาพแบบแยกตัวตามลำพัง (Schizoid Personality Disorder) จะขาดความสนใจไม่ต้องการมีอารมณ์ร่วมหรือปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และไม่ได้รู้สึกสนใจว่าผู้อื่นจะวิจารณ์หรือมองตนเองอย่างไร ในขณะที่ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมต้องการเข้าสังคม แต่ถูกขัดขวางอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลของตนเอง

7. บาดแผลทางใจที่เกิดขึ้นภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder) จะหลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจ ซึ่งเป็นสาเหตุเฉพาะเรื่องเท่านั้น

8. โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder) จะหลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ชอบเป็นการเฉพาะ แต่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งนั้นจะลดลงได้ หากมีพฤติกรรมย้ำทำ หรือการกระทำซ้ำ (Ritual) ซึ่งเขาคิดว่าจะแก้ความไม่ชอบหรือความกลัวสิ่งนั้นลงไปได้ ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ จะเลี่ยงการเข้าสังคม เพราะกลัวว่าจะคนอื่นจะหัวเราะอาการย้ำทำของตนเอง

9. โรคแพนิกที่มีหรือไม่มีโรคกลัวการอยู่ในที่โล่งแจ้งหรือชุมชนร่วมด้วย (Panic Disorder with or without Agoraphobia) ในบางครั้ง อาการที่เกิดในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมอาจมีอาการแพนิกอย่างเต็มรูปแบบร่วมด้วย แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องมีอาการกลัวที่โล่งแจ้งด้วย

เพราะการกลัวที่โล่งแจ้งเป็นความวิตกกังวลต่อสถานที่หรือเหตุการณ์ที่หลบหลีกได้ลำบาก โดยจะมีอาการกลัวที่จะควบคุมตนเองไม่ได้ โดยจะมีอาการกลัวที่จะควบคุมตนเองไม่ได้ กลัวเสียสติ กลัวว่าจะทำอะไรน่าอับอายต่อตัวเองและผู้อื่น ในขณะที่ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะมีการกลัวการถูกประเมินในทางลบที่สัมพันธ์กับการกลัวว่าจะกระทำพฤติกรรมที่น่าอับอายหรือขายหน้าเป็นอาการสำคัญ

10. ปัญหาการไม่พอใจในเรือนร่างของตนเอง (Body Dysmorphic Disorder (BDD)) จะมีความรู้สึกละอายใจ กลัวถูกหัวเราะเยาะ วิตกกังวลในการเข้าสังคม อันเนื่องมาจากการพะวงถึงเรือนร่างภายนอกของตนเองว่าจะน่าเกลียด ไม่สวยงามกว่าการพะวงถึงการแสดงออกของตัวเองในสถานการณ์ทางสังคม

11. โรคซึมเศร้า (Depression) ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า จะมีลักษณะของการแยกตัวเองอยู่ตามลำพัง หรือไม่อยากเข้าไปร่วมกิจกรรมทางสังคม แต่อาการดังกล่าว ไม่ได้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เมื่ออาการซึมเศร้าลดลง บุคคลนั้นก็สามารถกลับไปทำกิจกรรมปกติในสังคมได้

1.9 การบำบัดรักษา (Treatment)

วิธีการบำบัดรักษาความวิตกกังวลทางสังคม มีดังต่อไปนี้

1.9.1 การรักษาด้วยการใช้ยา (Pharmacotherapy)

การบำบัดด้วยการใช้ยา มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ (Faravelli; et al. 2001 : 148)

ประการแรก เพื่อควบคุมและลดพยาธิสภาพของความวิตกกังวลและอาการกลัวหรือการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมในระยะสั้น

ประการที่สอง เพื่อรักษาภาวะซึมเศร้าหรืออาการอื่นที่เป็นร่วมด้วยกับอาการวิตกกังวลทางสังคม

ประการที่สาม การใช้ยาจะช่วยลดความทุกข์ใจที่มีอยู่ได้มาก ในกรณีที่ความวิตกกังวลทางสังคมเป็นอย่างเรื้อรัง

กลุ่มยาที่นิยมใช้ในการรักษาความวิตกกังวลมีดังนี้ (Faravelli; et al. 2001 : 148-150; Kaplan; & Sadock. 2003 : 616)

1.9.1.1 ยากลุ่มเอส เอส อาร์ ไอ (Selective Serotonin Re-Uptake Inhibitors ; SSRIs) เป็นยาที่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาอนุมัติใช้รักษาผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมเป็นอันดับแรก โดยให้ยาพารอกซิทีน (Paroxetine) เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี แล้วจึงค่อยๆ ลดขนาดลง หรือใช้ยาฟลูวอกซามีน (Fluvoxamine) เซอร์ทราลีน (Sertraline) เป็นต้น

1.9.1.2 ยากลุ่มเอ็ม เอ โอ ไอ (Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs)) ได้แก่ ฟิเนลซีน (Phenelzine) โมโคลบีไมล์ (Moclobemide) โบรฟารามีน (Brotarone)

1.9.1.3 ยากลุ่มเบนโซไดอาเซพีน (Benzodiazepine (BDZs)) ได้แก่ โคลนาซีแพม

(Clonazepam) วันละ 2.4 มิลลิกรัม อัลปราโซแลม (Alprazolam) ยาในกลุ่มนี้ ไม่นิยมใช้เดี่ยวๆ ในการรักษา ควรใช้ควบคู่กับยาในกลุ่มอื่นด้วย เช่น ยาด้านเศร้า

1.9.1.4 ยากลุ่มเบตาบล็อเกอร์ (Betablocker) เพื่อลดอาการสั่น หรือมีอาการเกี่ยวกับหลอดเลือด หัวใจ เป็นสำคัญ ยาในกลุ่มนี้ใช้ได้ดีกับความวิตกกังวลทางสังคมเฉพาะเรื่อง เช่น การกลัวการแสดง (Performance Anxiety) การพูดหน้าชุมชน (Public Speaking)

1.9.1.5 ยากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กาบาเพนติน (Gabapentin) เวลาแพกซีน (Velafaxine)

1.9.2 การรักษาด้วยจิตบำบัด (Psychotherapy)

วิธีการรักษาด้วยจิตบำบัดที่นิยมใช้และประสบผลสำเร็จในการรักษาผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม คือ พฤติกรรมบำบัด กับ การบำบัดความคิด-พฤติกรรม พฤติกรรมบำบัด จะใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ (รวมทั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหา) เกิดจากการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการวางเงื่อนไข (Conditioning Process) สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือสภาพสังคมภายนอกเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรม การแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ โดยการขจัดเงื่อนไขเก่าหรือการเรียนรู้เดิมให้หมดไป และแทนที่ด้วยการเรียนรู้ใหม่หรือเงื่อนไขใหม่ (Corey. 1996 : 285) ส่วนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เชื่อว่า ปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมตามมา การจะแก้ปัญหาก็ต้องมุ่งแก้ไขระบบความคิดเชื่อใหม่

แอนโทนีและสวินสัน (Antony; & Swinson. 2000 : 69) ได้สรุปวิธีการที่ใช้รักษาผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ออกมาได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ ดังนี้

1.9.2.1 การรักษาโดยใช้วิธีการเผชิญ (Exposure-Based Treatments)

1.9.2.2 การรักษาทางความคิด (Cognitive Treatments)

1.9.2.3 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบประยุกต์ (Applied Relaxation)

1.9.2.4 การฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training)

1.9.2.1 การรักษาโดยใช้วิธีการเผชิญ (Exposure-Based Treatments)

การรักษาโดยใช้วิธีการเผชิญ เป็นวิธีการทางพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) เทคนิคที่นำมาใช้รักษา มีดังนี้

1.9.2.1.1 การเผชิญกับสิ่งที่กลัวในจินตนาการ (Imaginal Exposure Therapy) (ละเอียด ชูประยูร. 2538 : 147-148; Antony; & Swinson. 2000 : 69)

การเผชิญกับสิ่งที่กลัวในจินตนาการ เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาเผชิญสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวหรือวิตกกังวลในจินตนาการ จนกระทั่งความกลัวหรือความวิตกกังวลหมดไป โดยประสิทธิภาพสูงสุดจะเกิดขึ้น เมื่อการเผชิญดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเผชิญซ้ำๆ รวมทั้งในแต่ละครั้งที่เผชิญจะต้องเป็นระยะเวลายาวนาน

1.9.2.1.2 การเผชิญสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ (In Vivo Desensitization; Real-Life Desensitization) (ละเอียด ชูประยูร. 2538 : 47-48)

การเผชิญสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาเผชิญกับสถานการณ์จริงที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลได้โดยมีอารมณ์ที่เหมาะสม วิธีนี้จะนำมาใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถจะจินตนาการภาพต่างๆ ได้ด้วยวิธีการกำจัดความรู้สึกหวั่นไหวอย่างเป็นระบบ หรืออาจใช้หลังจากการกำจัดความรู้สึกหวั่นไหวอย่างเป็นระบบแล้วควบคู่กันไป

1.9.2.1.3 การเผชิญกับสถานการณ์จริงโดยทันที (Flooding)

เป็นเทคนิคที่ผู้รับคำปรึกษาจะถูกนำไปสู่สิ่งแวดล้อมที่ทำให้กลัวหรือวิตกกังวลในระดับสูง เพื่อให้เรียนรู้ว่า เมื่อใดที่ความวิตกกังวลเกิดขึ้นสูงสุด ความวิตกกังวลนั้นก็จะลดลงจนหายไป ไม่มีผลอะไรตามมาหลังความกลัวนั้น อาการทางกายที่เกิดขึ้น จะค่อยๆ จางหายไป จนอยู่ในภาวะที่ไม่มีความวิตกกังวล ความสำเร็จของเทคนิคนี้ ขึ้นกับว่าผู้ป่วยยังคงเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวจนกระทั่งสงบลงได้เอง และเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ หลักการสำคัญของเทคนิคนี้ คือ การหลีกเลี่ยงจากประสบการณ์ที่กังวลกลัว จะให้แรงเสริมต่อความวิตกกังวลได้ ดังนั้น การรักษาจึงไม่ให้ผู้รับคำปรึกษาหลีกเลี่ยงและเผชิญกับสิ่งที่กลัวจนความกังวลกลัวหมดไป (ละเอียด ชูประยูร. 2538 : 62-63; วีรุฒิ เอกกมลกุล. 2537 : 120)

1.9.2.2 การรักษาทางความคิด (Cognitive Treatments)

เป็นวิธีการทางความคิด-พฤติกรรม เทคนิคที่นำมาใช้ได้แก่

1.9.2.2.1 การฝึกพูดหน้ากระจก พร้อมกับจินตนาการว่ามีคนฟังมาก

1.9.2.2.2 การปรับโครงสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Restructuring)

1.9.2.2.3 การใช้ตัวแบบ (Modeling)

เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาดูผู้ให้คำปรึกษา ตัวแบบจริง หรือวิดีโอการแสดงการเข้าหาสิ่งที่กลัว แล้วให้ทำตามตัวแบบนั้น

1.9.2.3 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบประยุกต์ (Applied Relaxation)

จาคอบสัน (Corey. 1996 : 291 ; citing Jacobson. 1938) เป็นผู้เริ่มการพัฒนาวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อขึ้นมา เพื่อให้คนเราสามารถจัดการกับสภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นมา เพราะเมื่อเกิดปัญหา บุคคลย่อมมีความเครียด ซึ่งความเครียดจะส่งผลกระทบต่อทางร่างกาย อารมณ์ และการกระทำของบุคคล ระบบประสาทอัตโนมัติจะทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้า ร่างกายจึงเกิดการเปลี่ยนแปลง อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจรเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง แรงต้านของกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังต่ำ ในทางกลับกัน ถ้าเราอยู่ในภาวะการผ่อนคลาย จะส่งผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานกลับกัน อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจรจะลดลง ความดันโลหิตลดลง การหายใจสม่ำเสมอ แรงต้านของกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังสูง ซึ่งภาวะผ่อนคลายนี้จะไม่เกิดพร้อมกับภาวะความเครียด ดังหลักการการยับยั้งซึ่งกันและกัน

(Reciprocal Inhibition) ของโวลเป (Thorpe; & Olson. 1990 : 30 ; citing Wolpe. 1958) ที่ว่า อารมณ์สองอย่างที่ตรงข้ามกัน (ความวิตกกังวล และความผ่อนคลาย) จะไม่เกิดพร้อมกัน

การฝึกผ่อนคลายความเครียดมีด้วยกันหลายรูปแบบ เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) การฝึกผ่อนคลายด้วยจิต (Autogenic Relaxation) วิธีการผ่อนคลายมักจะถูกนำมาใช้ร่วมกับเทคนิคทางพฤติกรรมจำนวนมาก อาทิ การฝึกจินตนาการ การกำจัดความรู้สึกหวั่นไหวอย่างเป็นระบบ การฝึกพฤติกรรมกล้ามเนื้อแสดงออก โปรแกรมการบริหารตนเอง การสอนจากเทปบันทึกเสียง การผ่อนคลายโดยใช้เครื่องไบโอฟีดแบค (Biofeedback) การสะกดจิต การทำสมาธิ การฝึกควบคุมร่างกายอัตโนมัติ และการจินตนาการด้วยการแนะนำที่เป็นอัตโนมัติ (Corey. 1996 : 291)

1.9.2.3.1 การกำจัดความรู้สึกหวั่นไหวอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization)

เทคนิคนี้ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกกว่าความวิตกกังวล ได้รับการเรียนรู้จากการถูกวางเงื่อนไข นั่นคือ เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าที่เป็นกลางกับการตอบสนองกลัวหรือวิตกกังวลขึ้น การรักษาจึงต้องตัดการเชื่อมโยงนั้นด้วยการแทนที่เงื่อนไขใหม่ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ถึงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และจัดลำดับความวิตกกังวลจากน้อยไปจนถึงมากที่สุด ฝึกจับคู่การผ่อนคลายกับเหตุการณ์ที่จินตนาการตามลำดับขั้น จนเกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าใหม่ ที่สุดการตอบสนองต่อความวิตกกังวลก็จะหมดไป (Corey. 1996 : 291-292)

หลักการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก สามารถนำมาประยุกต์ใช้รักษากับความวิตกกังวลทางสังคม โดยนำหลักการกำจัดความหวั่นไหวอย่างเป็นระบบ มาใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับสูง มีขั้นตอนในการทำดังนี้ (Leary. 1983 : 33-34)

1. สอนให้ผู้รับคำปรึกษาฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ และรับรู้ได้ว่าความรู้สึกผ่อนคลายนั้นเป็นอย่างไร

2. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ช่วยกันสร้างลำดับขั้นของความกลัวขึ้นมา เริ่มตั้งแต่ระดับที่กลัวน้อยที่สุดไปสู่ระดับที่กลัวมากที่สุด เช่น เริ่มจากพูดคุยกับผู้อื่นในกลุ่มเล็กๆ เพียง 2-3 คน การพูดสนทนากับเพศตรงข้าม การพูดกับคนแปลกหน้า การพูดสุนทรพจน์กับผู้ฟังกลุ่มเล็ก การเป็นจุดสนใจของคนกลุ่มใหญ่ จนระดับสุดท้ายคือ การกล่าวสุนทรพจน์กับผู้ฟังกลุ่มใหญ่

3. ฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการถึงภาพในแต่ละระดับตามที่ได้เขียนเอาไว้ โดยเริ่มจากการจินตนาการภาพในลำดับขั้นที่ง่าย ลำดับแรกก่อน เมื่อใดที่เขาจินตนาการขึ้นมา แล้วเกิดภาวะกระวนกระวายขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะบอกให้ผู้รับคำปรึกษาหยุดการจินตนาการนั้น และผ่อนคลาย จน รู้สึกดีขึ้น จึงค่อยเริ่มจินตนาการต่อ แล้วค่อยๆ เปลี่ยนลำดับขั้นขึ้นเรื่อย เมื่อทำหลายๆ ครั้ง จะพบว่า อาการของความวิตกกังวลทางสังคมนั้นจะค่อยๆ ลดลง เพราะได้ถูกนำมาเชื่อมโยงกับการผ่อนคลายในระดับลึก (Deep Relaxation)

4. เมื่อผู้ให้คำปรึกษามั่นใจว่าผู้รับคำปรึกษามีอาการดีขึ้นแล้ว จึงให้เขาเริ่มเผชิญกับ สิ่งแวดล้อมที่กลัวอย่างเป็นระบบในสถานการณ์จริง (Desensitization In Vivo; Real-life Desensitization)

1.9.2.4 การฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training)

เป็นโปรแกรมการรักษาที่นำมาใช้ เพื่อช่วยบุคคลที่มีความยากลำบากในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือมีปัญหาในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเหมาะสม

1.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม

1.10.1 งานวิจัยในประเทศ

นันทนา นามฝน (2542 : 15-27) ศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการปรับตัวด้านการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย นักศึกษาพยาบาลจำนวน 57 คน นักศึกษาจำนวน 23 คน เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการปรับตัว 2 ครั้ง กิจกรรมเพื่อการปรับตัว ประกอบไปด้วยการรู้จักเพื่อนใหม่ การฝึกทักษะการอ่านและการเขียน การฝึกวางแผนการใช้เวลาว่างและการวางแผนเป้าหมายความสำเร็จในอนาคต โดยนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลทางสังคมจะทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลทางสังคมสร้างขึ้นโดยศิริเพิ่ม เชาวศิลป์ (ดัดแปลงมาจากวัดสันและคณะ ปี 1969) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวัดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ (ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = 0.77) ส่วนที่สอง เป็นการวัดความกลัวและการประเมินในทางลบ มีจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อคำถาม (ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = 0.85) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t test ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการปรับตัวด้านการเรียน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีจำนวนร้อยละ 26.08, 65.21 และ 8.69 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการปรับตัว พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีอยู่จำนวนร้อยละ 17.39, 89.5 และ 13.04 ตามลำดับ แม้ว่าร้อยละของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับสูงลดน้อยลง แต่ผลทางสถิติที่ได้ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการปรับตัว

1.10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ชิมบาร์โด และคณะ (Leary. 1983 : 12 ; citing Zimbardo, 1977; Pilkonis; & Norwood, 1974) ทำแบบสำรวจกับประชากรชาวอเมริกัน พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 เกิดความรู้สึกอายเป็นบางครั้งเมื่อต้องเข้าสังคม และมากกว่าร้อยละ 50 ตอบว่า ความเขินอายนี้ทำให้พวกเขาเกิดปัญหาบ้างบางขณะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษากับนักเรียนระดับอุดมศึกษาพบว่า ร้อยละ 11-37 นั้นรู้สึกประหม่ากลัวเมื่อต้องพูดคุยหรือนัดพบกับเพื่อนต่างเพศ (Leary. 1983 : 12 ; citing

Borkovee; stone, O'Brien; & Kaloupek. 1974; Glass; Gottman; & Schmurak, 1976; Arkowitz; et al. 1978) และจากการศึกษาของมาตินและเซอร์เฟส (Leary. 1983 : 12 ; citing Martin; & Zerface. 1970) พบว่านักเรียนในวิทยาลัยมาขอรับคำปรึกษาเรื่องการพูดคุย การวางตัวกับเพศตรงข้าม มากกว่าการขอคำปรึกษาเรื่องการเรียนหรือการเตรียมตัวหางานทำเสียอีก

ความวิตกกังวลทางสังคมที่มักจะพบบ่อยๆ คือ การพูดคุยกับคนแปลกหน้า การสัมภาษณ์งาน การตกเป็นเป้าสายตา การพูดคุยกับผู้อาวุโสกว่า หรือมีตำแหน่งหน้าที่การงาน บรรดาศักดิ์ที่สูงกว่า โดยการพูดต่อหน้าชุมชนจะพบมากที่สุด และในนักเรียนระดับอุดมศึกษารายงานว่ากลัวการพูดต่อหน้าคนหมู่มากมากที่สุด (Leary. 1983 : 12 ; citing Bruskin Associates. 1973. ; Bryant; & Trower, 1974. ; Geer, 1965) และจากงานวิจัยของแมครอสคีย์ (Leary. 1983 : 12 ; citing McCroskey. 1970,1977) ประเมินการณ์ว่า นักเรียนระดับอุดมศึกษา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ที่มีความประหม่ออย่างมากเมื่อต้องสื่อสาร

เบลนด์ ออร์น และนิวแมน (Antony; & Swinson. 2000 : 54 ; citing Bland; Orn; & Newman. 1988.) สร้างแบบสำรวจจึงเกณฑ์ DIS IV ในเมืองเอเดมอนด์ อัลเบอร์ตา และแคนาดา พบอัตราความชุกของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ร้อยละ 1.7

นิโคล (Faravelli; et al. 2001 : 144 ; citing Nichols. 1974) ทำการศึกษาถึงลักษณะทางร่างกายและจิตใจของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม พบว่า บุคคลเหล่านี้ มีการประเมินตนเองต่ำ มีแนวโน้มที่จะคอยคิดว่าผู้อื่นจะวิจารณ์หรือไม่ยอมรับเขาอย่างไรบ้าง มีการคาดการณ์ในทางลบซึ่งส่งผลให้เกิดการเร้าอาการวิตกกังวลให้เกิดขึ้นมา จะคอยมุ่งสนใจตัวเองมากขึ้น และกลัวว่าผู้อื่นจะคอยจับตาประเมินพฤติกรรมอยู่ จะคิดกังวลกับอาการทางกายที่อาจเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ในปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมา ปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุ หรือผลที่เกิดขึ้น เกิดจากปัจจัยใดก่อน

ทิลเฟอร์และคณะ (Tillfors; et al. 2001 : 289-298) ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลทางสังคมและบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง ที่สัมพันธ์กับครอบครัวที่บิดามารดามีประวัติอาการวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มประชากรสวีเดนทั่วไป ประกอบไปด้วยเพศหญิง 1,000 คน เพศชาย 1,000 คน สุ่มมาจากประชากรในบริเวณสต็อกโฮล์มและเกะก็อตแลนด์ ช่วงอายุระหว่าง 18-70 ปี โดยใช้เกณฑ์ของ DSM-IV เทียบกับแบบสอบถามที่ส่งทางจดหมาย มีผู้ตอบกลับมาทั้งสิ้น 1,202 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมและหรือมีบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยงร่วมด้วย และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยงและหรือมีความวิตกกังวลทางสังคม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่นำมาศึกษานั้น มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 2-3 เท่าต่อการเป็นโรคกลัวสถานการณ์ทางสังคม ระดับความรุนแรงที่มากขึ้น ไม่ได้ส่งผลต่อความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้ แสดงโดยนัยให้เห็นว่าความวิตกกังวลทางสังคมและบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง ล้วนเป็นมิติหนึ่งของอาการกลัวสังคม ดังนั้น สมาชิกครอบครัวที่เป็นโรคนี้อาจมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น 2-3 เท่าในการเกิดความวิตกกังวลทางสังคมและบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง

ซีเซนที่มีฮาลีย์และฟิเกอร์สกี (Gibbons. 1991 : 16 ; citing Csikszentmihalyi; & Figurski. 1982.) ได้ใช้วิธีการเตือนด้วยเสียง (Beeper Technique) กับสภาวะทางอารมณ์แบบต่างๆ ของผู้เข้าร่วมการทดลองในหลายครั้งต่อวัน พบว่า ผู้เข้าร่วมการทดลองส่วนใหญ่รายงานว่า หากเขาเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ที่สมัครใจ เขาจะเกิดความรู้สึกมีสติรู้ตัว (Self-Awareness) ในตนเอง และจะรู้สึกเกิดอารมณ์ทางลบเวลาเขาอยู่ในภาวะมุ่งความสนใจอยู่ที่ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรีนเบิร์กและไซสซินสกี (Gibbons. 1991 : 16 ; citing Greenberg; Pyszczynski. 1986) ที่พบว่า ความสนใจตนเองที่เรื้อรังนั้นสัมพันธ์กับสภาวะอารมณ์ทางลบที่เรื้อรังโดยเฉพาะ ภาวะซึมเศร้า เมื่อบุคคลมุ่งความสนใจอยู่ที่ตนเองจะทำให้ตัวเขาเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

ฮอฟแมน (Hofmann. 2000 : 717-723) ได้ศึกษาเรื่องการมุ่งความสนใจอยู่ที่ตนเอง ก่อนและหลังการรักษาความวิตกกังวลทางสังคม โดยมีผู้เข้าร่วมการทดลองทั้งหมด 23 คน เป็นคนไข่นอกที่มีความวิตกกังวลทางสังคมของคลินิกแก้ไขความกลัว มหาวิทยาลัยบอสตัน คณะวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการทดลองเขียนความคิด ขณะเตรียมตัวเข้าไปในสถานการณ์ความเครียดทางสังคม ก่อนและหลังการบำบัดด้วยการเผชิญ (Exposure Therapy) ซึ่งมีทั้งสิ้น 506 ความคิด โดยแบ่งประเภทความคิดออกมาเป็น 9 กลุ่ม คือ ความคิดที่มุ่งไปสู่ภาระงานทางบวก ความคิดที่มุ่งไปสู่ภาระงานทางลบ ความคิดที่มุ่งไปสู่ภาระงานแบบกลางๆ ความคิดมุ่งไปสู่ตนเองในทางบวก ความคิดมุ่งไปสู่ตนเองในทางลบ ความคิดที่มุ่งไปสู่ตนเองแบบกลางๆ ความคิดที่มุ่งไปสู่สิ่งอื่นหรือผู้อื่นในทางบวก ความคิดที่มุ่งไปสู่สิ่งอื่นหรือผู้อื่นในทางลบ ความคิดที่มุ่งไปสู่สิ่งอื่นหรือผู้อื่นแบบกลางๆ และมีการใช้แบบทดสอบ SPAI (Social Phobia and Anxiety Inventory) เพื่อวัดประสิทธิภาพของการรักษา ผลการทดลอง พบว่า ผู้เข้าทดลองมีความสนใจตัวเองในด้านลบน้อยลง หลังจากการได้รับการบำบัด (ประมาณ 8.7% ของความคิดทั้งหมด) อย่างมีนัยสำคัญ (26.5% $p < 0.0005$) โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ มีค่าสหสัมพันธ์สูงกับความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการบำบัดในหมวดย่อยของแบบทดสอบ SPAI ($r = 0.74, p < 0.0001$)

วูดดีและคณะ (Woody; et al. 1997. 117-129) ศึกษาการบำบัดความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง โดยพบว่า หลังจากการบำบัด ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเองลดลงในขณะที่ความมุ่งสนใจภายนอกไม่ได้เพิ่มขึ้น และความคิดสนใจตนเองในทางลบที่ลดลงจะมีความสัมพันธ์สูงกับอาการกลัวสังคมที่ลดลง ซึ่งเป็นผลจากการบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางบวกมากขึ้นด้วยการลดความถี่ของความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเองในทางลบลดลง ประโยคการพูดต่อตนเองในทางลบมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการวัดพยาธิสภาพมากกว่าประโยคต่อตนเองในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “พลังความคิดทางบวก” ในทางตรงข้าม ความคิดมุ่งภาระงาน ก่อนและหลังการทดลองแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

คลาร์กและแมคมานุส (Clark; & McManus. 2000 : 92-100) ศึกษาเรื่องอคติในการส่ง ข้อมูลของผู้ที่มีอาการกลัวสังคมว่า ความวิตกกังวลทางสังคมเกิดจาก 1) การตีความต่อเหตุการณ์ต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก 2) การพยายามค้นหาการตอบสนองทางลบจากผู้อื่น 3) ความสมดุลของความสนใจระหว่างกระบวนการภายในตนเองกับกระบวนการภายนอก 4) การย้อนนึกถึง

ข้อมูลทางลบ 5) การคอยสังเกตตัวเอง และกระบวนการการคาดการณ์ถึงปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนและหลังเหตุการณ์ ถ้าหากอคติที่กล่าวมานี้ ทำให้ความวิตกกังวลทางสังคมนั้นคงอยู่ ควบคุมอคติเหล่านี้ได้ น่าจะทำความกังวลลดลงได้

2. เอกสารที่เกี่ยวกับการแบ่งพัฒนาการตามวัยของมนุษย์

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ ส่วนใหญ่จะแบ่งพัฒนาการของคนเราออกเป็นขั้นตอน (Stages) ในแต่ละทฤษฎีนั้น จะมีวิธีการแบ่งวัยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดของทฤษฎีพื้นฐานทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

2.1 การแบ่งวัยของมนุษย์ตามแนวความเชื่อของไทย

2.1.1 การแบ่งวัยโดยพิจารณาแยกตามสภาพของสังขาร

เชียรศรี วิวิธศิริ (2527 : 29-30) กล่าวว่า คนไทยมีการแบ่งวัยมาแต่โบราณ ดังคำกล่าวในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้

วัยแรกเกิด – 20 ปี	เป็นวัย “อาบน้ำปหนาว” เป็นระยะที่คนไม่มีทุกข์ร้อนใดๆ อยากได้อะไรก็มีผู้คอยทำให้
วัย 20 – 30 ปี	เป็นวัย “เกี้ยวสาวบ่เบื่อ” เป็นวัยที่คนเริ่มสนุกสนานเต็มที่ เริ่มมีความจริงจังกับชีวิตคู่ คิดที่จะมีเหย้ามีเรือนเหมือนผู้ใหญ่ทั้งหลาย
วัย 30 – 40 ปี	เป็นวัย “สู้เสื่อทุกท่า” เป็นระยะที่คนเริ่มทำงานอย่างจริงจัง เพื่อก่อร่างสร้างตัว
วัย 40 – 50 ปี	เป็นวัย “ลามมือก่อนไถ่” เป็นระยะปฏิบัติกิจได้กระฉับกระเฉง ไม่เหมือนแต่ก่อน เป็นวันสุดท้ายที่จะสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เพื่อความเจริญของตนได้
วัย 50 – 60 ปี	เป็นวัย “ไปนากลับมาทอดหุ่ย” เป็นระยะที่กำลังวังชาของคนเรากำลังจะหมดลงแล้ว ทำอะไรสักหน่อยจะรู้สึกกระโหยโรยแรง
วัย 60 – 70 ปี	เป็นวัย “เป่าขลุ่ยบ่ดัง” เป็นระยะที่คนเข้าสู่วัยชรา สมรรถภาพในการทำงานหมดลงแล้ว สิ่งที่ทำได้ในวัยนี้คือเล่าเรื่องอดีตให้ลูกหลานฟัง
วัย 70 – 80 ปี	เป็นวัย “เดินหลังบ่ตรง” ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเห็นชัดมากขึ้น
วัย 80 – 90 ปี	เป็นวัย “ลงดินบ่ได้” คือหมดแรงนั่นเอง
วัย 90 – 100 ปี	เป็นวัย “ขี้ไหลบ่ฮู้” ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สภาพทางกายและสติปัญญาเสื่อมโทรมมาก หลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ได้กลับมีสภาพเป็นทารกอีกครั้ง
วัย 100 ปีขึ้นไป	เป็นวัย “ไขก็ตาย บ่ไขก็ตาย” วัยสุดท้ายไม่สามารถเคลื่อนย้ายไปไหน คงนอนรอความตายเท่านั้น

2.1.2 การแบ่งวัยตามแนวความเชื่อทางโหราศาสตร์

ในแนวคิดนี้ ได้แบ่งอายุของคนเราออกเป็น 3 วัย แต่ละวัยมีระยะเวลา 25 ปี วัยทั้ง 3 ช่วง ประกอบด้วย (เชียรศรี วิวิธสิริ. 2527 : 28-29)

2.1.2.1 ประถมวัยหรือวัยเริ่มต้น (แรกเกิด – 25 ปี) เป็นวัยที่มีความเจริญทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ สร้างทักษะประสบการณ์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นของชีวิต เพื่อเตรียมออกไปสู่สังคมที่กว้างใหญ่ วัยนี้ จะอยู่ภายใต้การดูแลของบิดามารดา ทางโหราศาสตร์ เปรียบช่วงวัยนี้ เหมือน “วัยทองคำ”

2.1.2.2 มัชฌิมวัย หรือวัยกลางคน (26-50 ปี) เป็นวัยแห่งการมีครอบครัว การทำมาหาเลี้ยงชีพ สร้างฐานะเพื่อความอยู่รอด ต้องต่อสู้ชีวิตด้วยตนเอง พ้นจากอ้อมอกพ่อแม่ มีอิสระ มีสังคม ทางโหราศาสตร์ เปรียบช่วงวัยนี้ เหมือน “วัยแห่งเงิน”

2.1.2.3 ปัจฉิมวัย หรือวัยชรา (51-75 ปี หรือมากกว่า) บุคคลในวัยนี้ ส่วนมากจะมีบุตร ภรรยา อาชีพการงานที่มั่นคง สภาพทางกายเริ่มเสื่อมโทรม ความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงลดน้อยลง ความเข้มแข็งทางด้านร่างกายและจิตใจถดถอยลง การเรียนรู้ช้าลง ความจำไม่ค่อยมี แต่มีประสบการณ์มากที่จะถ่ายทอด ให้ความเห็นต่างๆ ได้ดี ทางโหราศาสตร์ เปรียบช่วงวัยนี้ เหมือน “วัยแห่งตะกั่ว”

2.2 การวัยของมนุษย์ตามแนวคิดตะวันตก

มีการแบ่งช่วงชีวิตของคนเราออกเป็น 8 ระยะ (เชียรศรี วิวิธสิริ. 2527 : 30-31)

1. อายุ 1 – 10 ปี เป็นวัยแห่งการมีชีวิตอย่างอิสระเสรี ไม่ต้องมีภาระผูกพันใดๆ อยู่ภายใต้การอุปการะเลี้ยงดูของบิดามารดา

2. อายุ 11 – 20 ปี เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เพื่อใช้ความรู้ที่เรียนนั้นเป็นกุญแจสำหรับเข้าเรียนชั้นสูงขึ้นต่อไปถ้ามีความต้องการ หรือใช้ความรู้นั้นในการประกอบอาชีพ

3. อายุ 21 – 30 ปี เป็นวัยแห่งการกำหนดวิถีชีวิตที่แน่นอนจะเลือกเรียนหรือเลือกงานที่ถูกต้องตามความรู้และความสามารถของตน

4. อายุ 31 – 40 ปี เป็นวัยแห่งการรวมพลังให้แก่งานที่ตนถนัดและสนใจจะทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังความคิดให้แก่งาน สติปัญญาความรู้ ความสามารถจะสมบูรณ์อย่างเต็มที่

5. อายุ 41 – 50 ปี เป็นวัยแห่งการมีงานและมีอาชีพที่แน่นอน เพราะเป็นวัยที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์

6. อายุ 51 – 60 ปี เป็นวัยสุดท้ายแห่งการมีงานประจำแน่นอน และจะเปลี่ยนบทบาทชีวิตเป็นบุคคลธรรมดา เมื่ออายุครบ 55 – 60 ปี โดยถูกปลดออกจากงาน

7. อายุ 61 – 70 ปี เป็นวัยที่ออกจากงานประจำ และหางานอดิเรกทำ

8. อายุ 71 – 80 ปี เป็นวัยแห่งการพักผ่อน และเลิกทำงาน

2.3 วัยของมนุษย์ตามแนวคิดวิทยาพัฒนาการ

โคล (Luella Cole.) นักจิตวิทยาอเมริกัน แบ่งวัยของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. วัยแรกเกิด ตั้งแต่คลอดจนถึงปลายสัปดาห์ที่ 2
2. วัยทารก (Infancy) ตั้งแต่คลอดจนถึง 2 ปี
3. วัยเด็กตอนต้น (Early Childhood) 2-6 ปี
4. วัยเด็กตอนกลาง (Middle Childhood)

หญิง	6 – 11 ปี
ชาย	6 – 13 ปี
5. วัยเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น (Pre – Adolescence)

หญิง	11 – 13 ปี
ชาย	13 – 15 ปี
6. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence)

หญิง	13 – 15 ปี
ชาย	15 – 17 ปี
7. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)

หญิง	15 – 18 ปี
ชาย	17 – 19 ปี
8. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)

หญิง	18 – 21 ปี
ชาย	19 – 21 ปี
9. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) 21 – 35 ปี
10. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Adulthood) 35 – 50 ปี
11. วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Late Adulthood) 50 – 65 ปี
12. วัยชราตอนต้น (Early Senescence) 65 – 75 ปี
13. วัยชรา (Senescence) 75 ปีขึ้นไป

ฮาวเวิร์ท (Wrightsmann. 1994 : 111-113; citing Havighurst. 1972.) ได้จำแนกพัฒนาการของมนุษย์ออกเป็นระยะต่างๆ รวมทั้งสิ้น 6 ช่วงระยะด้วยกัน ดังนี้

1. วัยเด็ก (Early Childhood) ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 – 6 ปี
2. วัยเด็กตอนกลาง (Middle Childhood) อายุ 6 – 13 ปี
3. วัยรุ่น (Adolescence) อายุ 13 – 18 ปี
4. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) อายุ 18 – 30 ปี
5. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Adulthood) อายุ 30 – 60 ปี
6. วัยชรา – วัยสูงอายุ (Later Maturity) อายุ 60 ปีขึ้นไป

เฉพาะวัยผู้ใหญ่เขาได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะมีภารกิจเชิงพัฒนาการดังนี้

1. อายุ 18 – 30 ปี
 - 1.1 เริ่มต้นในการมีงาน มีอาชีพ
 - 1.2 เลือกราคู่ครอง
 - 1.3 เรียนรู้ที่จะอยู่กับคู่ครอง

- 1.4 เริ่มต้นการมีชีวิตครอบครัว
- 1.5 อบรมเลี้ยงดูบุตร
- 1.6 เริ่มสร้างบ้านและสร้างฐานะครอบครัว
- 1.7 มีความรับผิดชอบ รู้จักหน้าที่ของพลเมืองดี
- 1.8 เข้าสังคมและคบเพื่อนที่มีรสนิยมตรงกัน
2. อายุ 30 – 60 ปี
 - 2.1 อบรมบุตรในช่วงวัยรุ่นให้มีความรับผิดชอบและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข
 - 2.2 เป็นพลเมืองดี และมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น
 - 2.3 สร้างอาชีพการงานให้มั่นคง
 - 2.4 เริ่มมีงานอดิเรก กิจกรรมยามว่างที่เป็นประโยชน์
 - 2.5 เรียนรู้ ทำความเข้าใจและสามารถปรับตัวให้เข้ากับคู่ครองมากขึ้น
 - 2.6 ยอมรับและปรับสภาพร่างกายให้พร้อมรับความเปลี่ยนแปลงช่วงวัยกลางคน
 - 2.7 ปรับตัวเข้ากับพ่อแม่ที่สูงอายุ
3. อายุ 60 ปีขึ้นไป
 - 3.1 เรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเสื่อมของร่างกาย
 - 3.2 ปรับตัวให้เข้ากับการเกษียณอายุ และการมีรายได้น้อยลง
 - 3.3 ปรับตัวได้จากการตายจากไปของคู่ครอง
 - 3.4 คบค้าสมาคมและสร้างสัมพันธ์กับผู้สูงอายุวัยเดียวกัน
 - 3.5 ยอมรับและปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมในทางที่เหมาะสม เช่น การ
 - 3.6 ขยายตัวในครอบครัว ชุมชน งานอดิเรก หรือ การทำกิจกรรมที่ซ้ำลง
 - 3.7 ปรับปรุงและจัดสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยชรา

อีริคสัน (Pogson & Tennant. 1995 : 90 ; citing Erikson, E.H. 1959 : Identity and The Life Cycle. pp. 88-89.) ได้แบ่งช่วงวัยของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. แรกเกิด – 1 ปี ขั้นไวใจกับไม่ไวใจ (Basic Trust versus Mistrust)
2. อายุ 2 – 3 ปี ขั้นที่มีความเป็นตัวของตัวเองกับความสงสัยในตัวเอง
(Autonomy versus Shame and Doubt)
3. อายุ 4 – 5 ปี ขั้นที่มีความริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative versus Guilt)
4. อายุ 6 – 11 ปี ขั้นเอาการเอางานกับมีปมด้อย (Industry versus Inferiority)
5. อายุ 12 – 18 ปี ขั้นเข้าใจในจิตลักษณะตนกับไม่เข้าใจบทบาทตน (Identity
versus Identity Confusion)
6. อายุ 18 - 35 ปี ขั้นรู้สึกเสน่หากับความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว (Intimacy versus
Isolation)
7. อายุ 35 – 60 ปี ขั้นบำรุงส่งเสริมบุคคลอื่นกับการพะว้าพะวังแต่ตัวเอง
(Generativity versus Stagnation)

8. อายุ 60 ปีขึ้นไป ขั้นความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (Integrity versus Despair)

นักจิตวิทยาซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นคนแรกที่ได้แบ่งพัฒนาการทางจิตของมนุษย์ออกเป็น 5 ช่วงระยะ ซึ่งต่อมาอีก 3 ปี คือ ในปี ค.ศ. 1963 อิริค อิริคสัน (Erik Erikson) ผู้ซึ่งได้แนวคิดจากฟรอยด์ ก็ได้จัดแบ่งพัฒนาการทางจิตของมนุษย์ที่ต้องสัมพันธ์กับสังคม ออกเป็น 8 ระยะตามอายุอย่างเป็นขั้นตอน (Erikson's Psychosocial Development) โดยมีความหมายใกล้เคียงกับของฟรอยด์ แต่เรียกต่างกัน และแยกออกให้เห็นชัดเจนที่เรียกว่า Success VS. Failure ในแต่ละระยะ อาทิ ในระยะแรกของฟรอยด์ คือ ตั้งแต่เกิดมาถึง 1 ปีแรก เรียกว่า Oral Stage แต่ของ อิริคสัน เรียกว่า Trust VS. Mistrust และระยะที่ 5 ของฟรอยด์ คือ Genital Stage อยู่ระหว่าง 12-18 ปี ก็เป็นอันว่า บุคคลจะมีบุคลิกภาพเต็มตัว คือ เปลี่ยนแปลงได้ยากแล้ว เพราะพื้นฐานของบุคลิกภาพอยู่ในช่วง 6 ปีแรก แต่ยังปรับเปลี่ยนได้ถึง 18 ปี ส่วนทฤษฎีของอิริคสัน เชื่อว่า ในระยะแรก คือ Trust VS. Mistrust ขึ้นอยู่กับเด็กได้รับสิ่งซึ่งต้องการทางกายและอารมณ์พอเพียงหรือไม่ ระยะที่สองคือ Autonomy VS. Shame and Doubt ช่วงที่เด็กมีอายุ 1-3 ปี จะได้รับความมั่นใจให้ลองทำอะไรได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้รับก็จะเกิดเป็นความรู้สึกความวิตกกังวลในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับทฤษฎีของจิตวิเคราะห์ ที่เชื่อว่า โรคย้ำคิดย้ำทำเกิดขึ้นในช่วงที่ 2 นี้ ที่เรียกว่า Anal Stage อิริคสัน เรียกช่วงระยะที่สามว่า Initiation VS. Guilt เป็นช่วงที่เด็กมีโอกาสริเริ่มทำอะไรอย่างอิสระเพื่อหาความหมายจากสิ่งรอบตัวของเขาหรือไม่ ระยะที่สี่ คือ Industry VS. Inferiority ในวัยระหว่างอายุ 6 -12 ปี นี้ เด็กได้โอกาสเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในสังคมมากขึ้น รวมทั้งทักษะทางสังคม อย่างมีเป้าหมายกันหรือไม่ ถ้ามีโอกาสน้อยที่จะเรียนรู้และทำอะไรด้วยความสมัครใจ ก็จะเกิดเป็นปมด้อยขึ้นในใจได้ ระยะที่ 5 เรียกว่า Identity VS. Role Confusion คือ ในระหว่างวัย 12-18 ปีนี้ เป็นช่วงของการปรับเปลี่ยนตนเองจากที่เคยเป็นเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่จะต้องรู้จักพึ่งตนเอง จึงต้องมีเป้าหมายและความหมายของชีวิตตนเองชัดเจน เพราะถ้าวัยในช่วงนี้บุคคลยังไม่รู้ว่าตัวเองสนใจอะไร ต้องการอะไรและต้องการไปเพื่ออะไร ก็จะเกิดเอกลักษณ์สับสนได้ เพราะฉะนั้นบุคคลจะมีบุคลิกภาพที่ดีหรือปัญหาทางจิตขึ้นได้ในช่วงระยะต่อไป คือ ระยะที่ 6 ที่เรียกว่า Intimacy VS. Isolation ในช่วงอายุ 18 – 35 ปี คือ ถ้าการพัฒนาการผ่านมามีความดีใน 5 ระยะแรก ช่วงนี้บุคคลก็จะมี ความมั่นใจในการจะสัมพันธ์ติดต่อกับผู้อื่น มีทั้งความรัก ความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น แต่ถ้าระยะช่วงการพัฒนาการที่ผ่านมาไม่ดีบุคคลก็จะรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกคล้ายถูกแยกออกจากสังคม (Alienation) เกิดอาการทางจิตต่าง ๆ ขึ้นมาได้ ส่วนระยะที่ 7 ที่เรียกว่า Generativity VS. Stagnation เป็นช่วงอายุ 35 – 60 ปี จึงเป็นช่วงที่เป็นผลมาจากการพัฒนาการที่ผ่านมา คือ ถ้าผ่านมาไม่ดีการพัฒนาตนเองไปสู่ความสุขความเป็นตัวของตัวเอง (Integrity) ในช่วงระยะที่ 8 นั้น ก็จะหยุดชะงักอยู่เพียงช่วงอายุ 35 -60 ปีนี้ (Stagnation)

จากขั้นตอนการพัฒนาการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกกลุ่มอายุในระหว่างวัย 18 – 35 ปี ตามการแบ่งระยะพัฒนาการของอิริคสัน เพราะเป็นเป็นช่วงระยะเวลาที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนนิสัยของตนเองได้ คือ รักษาการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ให้หายไป และเป็นวัยเริ่มต้นชีวิตของการ

ทำงาน เพราะถ้าผ่านไปถึงอายุ 35 - 60 ปี บุคคลก็อาจปรับเปลี่ยนอาการหรือนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ลำบาก ที่เรียกว่า Stagnation หรืออย่างเข้าสู่วัยที่หยุดชะงักการที่จะสามารถพัฒนาการตนเองไปในทางที่ดี หรือนิสัยที่พึงประสงค์กันได้นั่นเอง

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดกลุ่ม

3.1 ความหมายการบำบัดกลุ่ม (Group Therapy)

ในปี 1936 โมริโน (Gazda. 1989 : 11 ; citing Moreno. 1962 : 57) เป็นผู้แรก ที่ริเริ่มใช้คำว่า จิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) เขาให้คำจำกัดความของจิตบำบัดกลุ่มว่าเป็นวิธีเอาผู้ป่วยเข้ามารวมกลุ่มกันเพื่อทำการรักษา โดยผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมสัมพันธ์ (Interaction) ของตัวเองออกมาให้เห็น เมื่ออยู่ต่อหน้าสังคมในกลุ่มนั้นๆ

การบำบัดกลุ่ม (Group Therapy) อาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า จิตบำบัดกลุ่ม วิวัฒนาการมาจากการบำบัดหรือการให้คำปรึกษารายบุคคล เอเวอเรทและโซโลมอน (Everett & Solomon. 1974 : 380-387) กล่าวว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดมีข้อดีที่เด่นชัดกว่าการทำจิตบำบัดแบบรายบุคคล คือ ใช้จำนวนบุคลากร ระยะเวลา และค่าใช้จ่าย ในการบำบัดน้อยกว่า และยังเป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละรายได้เกิดความเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น คือ ตัวเราสามารถเห็นปัญหาของตนเองได้เหมือนกับผู้อื่นเห็น (Too see ourselves as other see us) มิใช่มองเห็นแต่ปัญหาด้วยตนเองคนเดียว แต่ได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยน สะท้อนประสบการณ์จากเพื่อนร่วมกลุ่ม เป็นแรงเสริมที่ทำให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจ เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ที่มีอาการกลัวประเภทต่างๆ นั้นหมายถึง เมื่ออาการของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มดีขึ้น จะมีผลทำให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นดีขึ้นตามด้วย

คำว่า การบำบัดกลุ่ม (Group Therapy) การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) และกลุ่มพัฒนาตนเอง (Personal Growth Groups) ในบางครั้งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะมีบางส่วนที่ซ้อนหรือเหมือนกันอยู่ (Oyster. 2000 : 299 ; citing Schaffer; & Galusky. 1989) การบำบัดกลุ่ม (Group Therapy) มักใช้กับผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เน้นการบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหา ผู้นำกลุ่ม ต้องมีผู้ทำงานด้านสุขภาพจิต หรือได้รับการอบรมอย่างดีมาทางด้านนี้โดยตรง เช่น จิตแพทย์ (Psychiatrists; M.D.s) นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychologist; Ph.D.s) นักจิตวิทยา (Doctors of Psychology; Psy.D.s or Masters Degrees in Psychology; M.A.s) นักศึกษาด้านการให้คำปรึกษา (Doctors of Education in Counseling; Ed.D.s) นักสังคมหรือนักการศึกษาอาชีพ (Masters Degrees in Social Work; M.S.W.s or Occasionally Psychoanalysts) เพราะต้องใช้ทักษะ และการแก้ปัญหา รวมถึงเข้าใจกลไกทางจิตของบุคคล (Oyster. 2000 : 299-230) ในขณะที่การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) จะมุ่งการให้การแนะแนวทางมากกว่าการบำบัดรักษา สมาชิกกลุ่มจะเป็นกลุ่มคนปกติหรือไม่ได้มีปัญหาในระดับรุนแรง การให้คำปรึกษากลุ่ม จึงสามารถทำได้ทั้งในด้านการศึกษา ด้านองค์กร หรือด้านคลินิก ผู้นำกลุ่มจะเป็น

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตหรือไม่ก็ยอมได้ ขึ้นกับหัวข้อเรื่องการให้คำปรึกษากลุ่ม ส่วนกลุ่มพัฒนาตนเอง (Personal Growth Groups) เป็นกลุ่มพัฒนาให้เกิดความเติบโตมากขึ้น อาจารย์ถึงกลุ่มการอ่าน (Reading Groups) ผู้นำกลุ่ม มักมีลักษณะที่ไม่ได้เป็นทางการมากนัก (Oyster. 2000 : 299-300)

นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่ให้คำนิยามของการบำบัดกลุ่มหรือจิตบำบัดกลุ่ม ไว้ดังนี้

นอร์ธเนน (Northen. 1969 : 18-19) กล่าวว่า การบำบัดจิตเป็นกลุ่ม ช่วยให้การสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มจะดีกว่าแบบเดี่ยว กลุ่มจะผนึกกำลังรวมตัวกันเป็นหนึ่งในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จนเกิดเป็นความคิดเห็นแบบพลวัตกลุ่ม (Dynamic Concepts) แทนการยังยึดติดอยู่กับความคิดของตนเอง (Static Concepts) จึงช่วยให้อาการของผู้ป่วยที่ชอบคิดอะไรอยู่คนเดียว ทำอะไรอยู่คนเดียวดีขึ้นได้รวดเร็ว ซึ่งเป็นเป้าหมายของการการบำบัดกลุ่มโดยตรง

อับราแฮม (Abrahams) (ธีระ ลีลำนันทกิจ. 2530? : 2 อ้างอิงจาก Abrahams n.d.) ให้ความหมายของจิตบำบัดกลุ่มว่า หมายถึง การรักษาที่จะช่วยแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองในกลุ่ม หรือปัญหาที่เกี่ยวกับสังคมที่ตนใช้ชีวิตอยู่โดยไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตที่ลึกเกินไป

สลาฟซอน (Slavson) ธีระ ลีลำนันทกิจ. 2530? : 2 อ้างอิงจาก Slavson n.d.) กล่าวว่า จิตบำบัดกลุ่ม หมายถึง การรักษาพิเศษชนิดหนึ่งของการรักษาจิตบำบัดเฉพาะบุคคล โดยนำคนไข้มากกว่าสามคนขึ้นไปมารวมกลุ่มกันและนำปัญหาปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาถกเถียงกัน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

โฟเคส (เชลลิ่ง อินชัณ; & สมศรี กิตติพงศ์พิศาล. 2636 : 1 ; อ้างอิงจาก Foulkes. n.d.) ให้ความจำกัดความของกลุ่มจิตบำบัด เป็นกลุ่มที่สมาชิกใช้การสื่อสารผ่านทางคำพูด เป้าหมายของกลุ่มอยู่ที่การรักษาสมาชิกแต่ละคน หน้าที่หลักของผู้นำกลุ่ม คือ เป็นผู้รักษาสมาชิกกลุ่ม โฟเคสเน้นเรื่องการสื่อสารกันด้วยคำพูด ไม่เน้นในเรื่องกิจกรรม ที่ไม่ใช่คำพูดอย่างที่ทำกันอยู่ในกลุ่มจิตบำบัดหลายๆ ชนิด

คอเรีย (Corey. 1995 : 3) กล่าวว่า ปัจจุบันนี้ในวงการสุขภาพจิต ได้มีการพัฒนากลยุทธ์ใหม่ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตขึ้นมากมาย องค์ประกอบหนึ่งที่ทำทนายให้เป็นกลยุทธ์ใหม่นี้ ก็คือ การบำบัดจิตแก่ผู้ป่วยเป็นแบบกลุ่ม เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้รักษามีโอกาสได้ทำการบำบัดปัญหาทางจิตกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมากขึ้นแล้ว การเรียนรู้และการต้องฝึกปฏิบัติตามกระบวนการกลุ่มยังได้ผลกว่า และจากประสบการณ์ของคอเรียที่เคยจัดการบำบัดกลุ่มไปทั่วสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มยังสามารถพัฒนาเทคนิคหรือกิจกรรมต่างๆ ได้หลากหลายขึ้นตามแต่ละกลุ่มที่มีปัญหาต่างๆ กันไป นอกเหนือไปจากเป้าหมายที่จะทำการรักษาแล้ว การทำกลุ่มจิตบำบัด ยังเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ (Educational Purposes) และเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการปรับเปลี่ยนด้านการคิด ด้านอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมการกระทำ ให้ดีขึ้นด้วย

คอสินี (เซลง อินซัน; & สมศรี กิตติพงศ์พิศาล. 2636 : 1 ; อ้างอิงจาก Corsini. n.d.) ให้ความหมายของกลุ่มจิตบำบัดที่ค่อนข้างชัดเจนว่า “กลุ่มจิตบำบัดประกอบด้วยกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างมีระเบียบแบบแผน มีรูปแบบที่คุ้มครองสมาชิกกลุ่มในเรื่องของการพูดและการแสดงออก ทั้งยังให้ผลการรักษาที่สามารถประเมินได้และช่วยให้พฤติกรรมและบุคลิกภาพของสมาชิกดีขึ้นโดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม” ซึ่งรายละเอียดของกลุ่มจิตบำบัดของคอสินี สามารถนำมาแปลความหมายในรายละเอียดได้ ดังนี้คือ

1. เป็นกระบวนการกลุ่มที่จัดขึ้นอย่างมีระเบียบแบบแผน หมายถึง เป็นกลุ่มที่มีการจัดเตรียมกลุ่มมาก่อน ไม่ใช้กลุ่มที่เกิดขึ้นด้วยความบังเอิญ
2. การคุ้มครองสมาชิกกลุ่ม หมายถึง การให้อิสระแก่สมาชิกในเรื่องการพูดหรือแสดงออกตามที่เขาต้องการ โดยไม่ต้องคำนึงว่ากลุ่มจะอนุมัติหรือไม่ ซึ่งการคุ้มครองนี้กระทำเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตัวเอง
3. ให้ผลการรักษาที่สามารถประเมินได้ คือ ต้องเป็นกระบวนการกลุ่มที่สามารถวัดได้ว่าสมาชิกที่มาเข้ากลุ่มมีอาการดีขึ้นจริงหรือไม่ ถ้าไม่สามารถวัดผลได้ก็ไม่สามารถนับเป็นกลุ่มจิตบำบัด
4. ช่วยให้พฤติกรรมและบุคลิกภาพของสมาชิกกลุ่มดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นจากสมาชิกได้รับการยอมรับจากกลุ่ม จึงช่วยให้สมาชิกเกิดความปลอดภัยในการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองในทางที่ดีขึ้น

ออลสเตอร์ (Oyster. 2000 : 299) กล่าวว่า การบำบัดกลุ่ม คือการรักษาและแก้ไขปัญหาของสมาชิกกลุ่ม โดยสมาชิกที่เข้าร่วมการบำบัดกลุ่ม มักจะเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทางด้านจิตใจ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง

ธีระ ลีลำนันทกิจ. (2530? : 2) ให้คำจำกัดความการบำบัดกลุ่มหรือการทำจิตบำบัดกลุ่มว่าหมายถึงรูปแบบหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช ซึ่งคัดเลือกผู้ป่วยที่ป่วยทางอารมณ์ให้เข้ามารักษาแบบจิตบำบัดด้วยความระมัดระวัง โดยผู้รักษาได้รับการฝึกฝนแล้วเป็นผู้ชักนำ เพื่อมุ่งหมายให้ผู้ป่วยต่างช่วยกันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ โดยผู้นำกลุ่ม (Leader) ใช้ปฏิกริยาต่อกันของสมาชิกกลุ่มเป็นตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ โดยใช้เทคนิคต่างๆ รวมทั้งรูปแบบทฤษฎีต่างๆ

สรุปคำจำกัดความของการบำบัดกลุ่ม คือ การนำบุคคลตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่มีปัญหาทางจิตใจ มารวมกลุ่มกันเพื่อรักษา ด้วยกระบวนการที่เป็นระเบียบแบบแผน โดยใช้การสื่อสารด้วยคำพูดหรือเทคนิคต่างๆ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมหรือปัญหาของตนเอง

3.2 ปัจจัยรักษาของการบำบัดกลุ่ม (Therapeutic Factors)

ยาลอม (Yalom. 1995 : 74-79) กล่าวว่า การบำบัดกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เพราะมีปัจจัยบำบัดสำคัญถึง 11 ปัจจัย ที่เป็นกลไกทำให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง ความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม ปัจจัยบำบัดจะค่อยๆ พัฒนาและเกิดขึ้น ซึ่งจะทำงานพร้อมๆ กันไป ส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ตัวตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (Altruism) เป็นกระบวนการที่สมาชิกมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา มีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ มองเห็นคนอื่นว่าอาจมีความต้องการที่จำเป็นมากกว่าตนเอง ทำให้ลืมความทุกข์ของตนเองเมื่อคิดถึงการช่วยเหลือผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการนับถือตนเองมากขึ้น มองเห็นคุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นในฐานะผู้ให้เช่นกัน

2. การผูกพันด้านจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) การเข้ากลุ่มสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นเจ้าของกลุ่ม รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน เพราะมีคนที่เข้าใจและยอมรับเขา ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป

3. การเปิดมุมมองที่กว้างขึ้น (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าตนเองนั้นไม่ได้มีปัญหาอยู่เพียงคนเดียว ทุกคนมีปัญหาเช่นกัน เช่น “ลงเรือลำเดียวกัน” ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียวก็จะลดลง ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า ทุกคนมีทั้งความสุขและความทุกข์สลับกันในแต่ละช่วงภูมิหลังและทางเดินของชีวิต

4. การเรียนรู้การสร้างปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal Learning-Input) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น รู้จักเปิดเผยความรู้สึก รู้ว่าสมาชิกคนอื่นรู้สึกอย่างไรกับตนเอง และได้รับการสะท้อนกลับถึงนิสัยของหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ทำให้เริ่มรู้ว่าบางครั้ง ตนเองนั้นสื่อสารวาทะ สบสน พุดจาไม่ตรงไปตรงมาหรือไม่ได้พูดอย่างที่ ต้องการจะพูดอย่างแท้จริง

5. การเรียนรู้การรับปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal Learning-Output) เกิดการพัฒนาทักษะการปรับตัว เพราะการเข้ากลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เรียนรู้การเริ่มต้นเข้าหาผู้อื่น เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่ม สร้างความรู้สึกไว้วางใจต่อกลุ่มและต่อผู้อื่น เกิดความรู้สึกที่รู้ว่าตนเองพูดและแสดงความคิดเห็นอะไรกับกลุ่ม รู้ว่าเขาเป็นกังวลลง เปิดเผยตนเองมากขึ้น มีความเชื่อถือว่าไว้วางใจบุคคลอื่นเช่น ฉันทินดีที่ได้รู้จักสมาชิกทุกคนและตั้งใจที่ได้เข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มชี้ให้เห็นถึงนิสัยและกริยาของคนที่ถูกรับทวนผู้อื่น

6. การให้คำแนะนำ (Guidance) การเข้ากลุ่มทำให้ได้รับคำชี้แนะว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร จากผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม และได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาชีวิตหรือปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตัวต่อบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต

7. การปลดปล่อย ระบายออก (Catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบาย (Ventilate) และแสดงอารมณ์ลึกๆ ทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีออกมาให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ซึ่งถ้ากลุ่มมี

ความผูกพันทางจิตใจสูง สมาชิกจะมีการได้พูดระบายออก และการเปิดเผยตนเองสูงด้วย การได้ระบายออกนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ คลายความกังวล ทำให้เข้าใจชีวิต และมีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี พร้อมทั้งมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้เช่น เหมือนยกภูเขาออกจากอก รู้สึกโล่งและสบายใจ

8. การเลียนแบบพฤติกรรม (Identification) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองพอใจ ทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิก ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรม ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ แต่ถ้าสมาชิกทำตามคนอื่นโดยไม่รู้ว่าตนเองเป็นใคร อาจทำให้เกิดความสับสนได้เช่น

9. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (Family Re-enactment) กลุ่มนั้นเป็นสถานการณ์จำลองคล้ายกับสถานการณ์ ในครอบครัวของสมาชิก ซึ่งจะทำให้สมาชิกแสดงต่อกลุ่มคล้ายกับแสดงต่อสมาชิกในครอบครัวของตนเอง ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้นๆ อย่างถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกเข้าใจความสัมพันธ์ในอดีตที่มีต่อครอบครัว

10. การเข้าใจตนเอง (Self-Understanding) การเข้ากลุ่มทำให้เข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก และ การแสดงออกของตนเองมากขึ้นว่ามีสาเหตุมาจากอะไร เกิดการสำรวจ ค้นหาตัวตน และเรียนรู้ถึงลักษณะพฤติกรรมในปัจจุบันของตนเองว่าเกิดมาได้อย่างไร พัฒนาการมาจากช่วงวัยเด็กมาถึงปัจจุบันได้อย่างไร

11. การสร้างความหวังแห่งชีวิต (Instillation of Hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต ได้รับกำลังใจจากการเห็นว่าผู้อื่นก็มีปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิตที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากขึ้น สมาชิกในแง่ดีละเชื่อว่าตนเองจะดีขึ้น เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ ทำให้มีกำลังใจการต่อสู้

12. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential Factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักถึงปัญหาบางอย่าง เข้าในธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลง มีการแยกจากกัน ปัญหาบางอย่างคนอื่นสามารถช่วยได้ แต่ก็ยังมีปัญหาบางอย่างที่ต้องเผชิญตามลำพัง และถ้าปัญหานั้นแก้ไขไม่ได้ก็ต้องปล่อยไป ซึ่งจึงให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญชีวิตละอุปสรรคต่างๆได้ เกิดความเชื่อมั่นและอุปสรรคต่างๆได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อยเสียใจ ท้อถอยกับชีวิตตนเองลดลงหรือหมดไป สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการบำบัดกลุ่ม (ปราโมชย์ เชาว์ คิลปี; & รัชชัย คงสกันธ์. 2542 : 2-4) ได้แก่

1. การดึงประสบการณ์กลับคืนสู่จิตสำนึก (Abreaction) เป็นกระบวนการซึ่งสิ่งที่ถูกเก็บกดไว้ (Repressed) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ หรือปมปวดร้าวถูกนำกลับขึ้นสู่จิตสำนึกอีกครั้ง ในกระบวนการนี้ คนไข้ไม่เพียงแต่ระลึกถึงเหตุการณ์ได้เท่านั้น แต่เสมือนหนึ่งเหตุการณ์

เหล่านั้น เกิดขึ้นใหม่อีกครั้ง ร่วมไปกับการมีอารมณ์ตอบสนอง สมาชิกมักเกิดมีการตระหนักรู้ในตนเอง (insight) จากการตั้งประสบการณ์กลับคืนสู่จิตสำนึกนี้

2. การร่วมรับรู้อารมณ์ (Contagion) เป็นขณะที่การแสดงออกทางอารมณ์ของคนหนึ่งไปกระตุ้นให้อีกคนตระหนักรู้ว่า ตนเองมีอารมณ์เดียวกัน

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Consensual Validation) หมายถึง การรับรู้ความเป็นจริงอย่างหนักแน่น (Confirm Reality) โดยเปรียบเทียบแนวคิด (Conceptualization) ของตนเองกับสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่ม โดยผ่านขบวนการนี้ การบิดเบือนของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interpersonal Distortion) จะได้รับการแก้ไข

4. การลอกเลียน (Imitation or Role Modeling) สมาชิกสามารถลอกเลียนแบบพฤติกรรมอย่างรู้สำนึก จากคนไข้ด้วยกันเองและจากผู้รักษา

5. การเกิดตระหนักรู้ (Insight) เป็นความเข้าใจและตระหนักรู้ในจิตสำนึกถึง กลไกทางจิตลระอาการที่เกิดขึ้น พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ของตนเองแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

5.1 การตระหนักรู้ทางความคิด (Intellectual Insight) เป็นการตระหนักโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปรับมาอย่างผิดๆ

5.2 การตระหนักรู้ทางอารมณ์ (Emotional Insight) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพ

6. การแปลความหมาย (Interpretation) สมาชิกจะได้รับการพัฒนากรอบแนวคิดที่จะนำไปสู่ความเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง ในระหว่างที่ผู้รักษาพยายามแปลความหมายการใช้กลไกการป้องกันตัว การต่อต้าน และความหมายสัญลักษณ์ที่เกิดขึ้นกับคนไข้

7. การถ่ายโยง (Transference) เป็นการถ่ายทอด ความรู้สึก นึกคิด แรงปรารถนาจาก object ในอดีตของคนไข้ไปยังผู้รักษาในการบำบัดกลุ่ม คนไข้อาจเกิดการถ่ายโยงระหว่างสมาชิกในกลุ่มกันเองหลายๆคู่

ปัจจัยการรักษาที่กล่าวมานี้ จะค่อยๆพัฒนาขึ้นอย่างช้าๆ และใช้เวลานานพอสมควร แม้ว่าการบำบัดกลุ่มทุกชนิดจะช่วยคนไข้ผ่านทางปัจจัยการรักษาที่เหมือนกัน หากความสำคัญของแต่ละปัจจัยย่อมมีไม่เท่ากันในกลุ่มแต่ละชนิด ในการบำบัดกลุ่มคนไข้ นั้น การแลกเปลี่ยนข้อมูล การสร้างแรงบันดาลใจ การปลดปล่อย ระบายออก และการเปิดมุมมองที่กว้างขึ้น เป็นปัจจัยหลักที่โดดเด่นกว่าปัจจัยอื่นๆ ส่วนในการรักษาแบบระยะยาวนั้น ปัจจัยอื่นๆ ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือคนไข้ยังขึ้นอยู่กัระยะเวลา และประเภทของคนไข้ด้วย เช่น ในกลุ่มเริ่มต้นใหม่ๆ ปัจจัยบางอย่างจะเด่นกว่าปัจจัยอื่น แต่ ในระยะเวลาดต่อมา ปัจจัยชนิดอื่นกลับมีบทบาทสำคัญกว่า

กลไกอื่นๆ ที่อาจมีความสำคัญ แต่ไม่ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญนัก คือ (วีรวุฒิ เอกกมลกุล. 2537 : 154-155)

การแนะนำ (Suggestion) ชิกมันด์ ฟรอยด์ เชื่อว่า สถานการณ์ความเป็นอยู่ของกลุ่มไม่แตกต่างกันนักกับการสะกดจิตหรือการแนะนำให้มีความสัมพันธ์กัน สมาชิกกลุ่มคนหนึ่งให้คำแนะนำแก่สมาชิกคนอื่นในกลุ่มเป็นไปได้มาก

ความมีอำนาจ (Authority) ความมีอำนาจใกล้เคียงกับการแนะนำมาก ผู้ป่วยที่อ่อนแอจะได้รับอิทธิพลของผู้รักษาหรือจากสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ที่เข้มแข็งมากกว่า ความเชื่อมั่นต่อผู้รักษาเป็นกลไกที่ทำให้เกิดความมีอำนาจ

การแข่งขัน (Rivalry) การแข่งขันเอาอย่างกันนำมาซึ่งการส่งเสริมให้กลุ่มดีขึ้น เช่น สมาชิกกลุ่มบางคนแข่งขันกับสมาชิกกลุ่มคนอื่นทำให้ส่งเสริมให้ดีขึ้นเร็วมากที่สุด

การผ่อนคลาย (Relaxation) บรรยากาศซึ่งผู้ป่วยรู้สึกคลายมีประโยชน์ต่อการรักษา

ความตึงเครียด (Tension) บางครั้งความเครียดในกลุ่มอาจเป็นผลดีต่อกลุ่มได้

การแบ่งปัน (Sharing) ถ้าสมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มโดยการแบ่งปัน จะทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นไปได้

การให้ความมั่นใจ (Reassurance) การให้ความมั่นใจอาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ไม่มั่นใจในตนเอง (insecure)

โดยทั่วไป การรักษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพจะประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความรัก (Love) ความเข้าใจ (Understanding) และการทำงานที่ดี (Good Work) จะเห็นได้จิตบำบัดและศาสนามีหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์คล้ายกัน

ปัจจัยรักษาทั้งหมดจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเป็นเสมือนโลกจำลองของสังคมภายนอก ผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันทางด้านมนุษยสัมพันธ์ กลไกป้องกันทางจิต และความสามารถในการปรับตัว กลุ่มจะสะท้อนสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มสนใจสำรวจตนเอง

3.3 ขนาดของกลุ่มและระยะเวลาการบำบัดกลุ่ม

ในค.ศ. 1970 เจมส์ มานน์ (James Mann) และคณะที่มหาวิทยาลัยบอสตัน ได้พัฒนาจิตบำบัดแบบยอที่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา (Time-Limited Psychotherapy) พร้อมทั้งได้จำกัดเวลาในการรักษาจำนวน 12 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าการจำกัดเวลาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยด้วย ส่วนการกระจายเวลา อาจจะครั้งละ 30 นาที จำนวน 24 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ การที่มานน์เลือก 12 ชั่วโมง เพราะโดยประสบการณ์ของเขา พบว่า เวลาประมาณ 12-14 ชั่วโมงก็เพียงพอต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ (วีรวุฒิ เกิดกมลกุล. 2537 : 144)

ยาโลม (Yalom. 1995 : 278-283) กล่าวว่า จำนวนคนในการบำบัดกลุ่มที่ดี ควรประกอบไปด้วยสมาชิก 7-8 คน และช่วงของจำนวนที่พอยอมรับได้นั้นอยู่ประมาณ 5-10 คน หากสมาชิกมีน้อยเกินไป เพียง 3-4 คน จะทำให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มชะงักงัน และบทบาทของผู้นำกลุ่มจากการทำกลุ่มจะกลายหน้าทีเป็นการให้คำปรึกษาเดี่ยวแทน นอกจากนี้ ความถี่ในการทำกลุ่ม อยู่ระหว่าง 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งโดยส่วนตัวของยาโลมเองนั้น มีความเห็นว่า ความถี่ในการทำกลุ่ม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นความถี่ที่เหมาะสม ส่วนการทำกลุ่มที่พบกันสัปดาห์

ละครั้งนั้น มักใช้กับกรณีของคนไข้ นอก อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ของยาโลม พบว่า สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยพึงพอใจกับนัดบำบัดกลุ่มเพียงสัปดาห์ละครั้ง และเขาสังเกตว่าปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มนั้นเกิดความไม่ต่อเนื่อง การบำบัดกลุ่มที่ทำมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง จะทำให้ “ความเข้มข้น” (Intensity) ของกลุ่มมีมากขึ้น และทำให้การบำบัดนั้นเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนระยะเวลาในการดำเนินการกลุ่มนั้น ควรอยู่ระหว่าง 4-8 ครั้ง

โดยทั่วไป ระยะเวลาของการทำกลุ่มจิตบำบัด ทั้งคนไข้ในโรงพยาบาล (Inpatients) และคนไข้นอก (Outpatients) อยู่ระหว่าง 1-1 ชม. ครั้ง โดยจำนวนครั้งแตกต่างกันไปตามอาการของโรคแต่ละประเภท และกลุ่มแบบต่างๆ ตั้งแต่ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มสนับสนุนการบำบัด กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มที่ต้องใช้เหตุผลและการปรับตัวเข้ากับสังคม แคนเบอร์รี่ (Canberry. 1990 : 295) สอดคล้องกับเอเวอเรทและโซโลมอน (Everett & Solomon. 1974 : 380-387) ที่ว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวนสมาชิกกลุ่มระหว่าง 4-9 ราย และจำนวนครั้งในการดำเนินการกลุ่มควรอยู่ประมาณ 6-8 ครั้ง

จากการศึกษาผู้นำกลุ่มในขนาดของกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกต่างกันไป เฮมฟิล (Shaw. 1976 : 157 – 159 ; citing Hemphill. 1950) พบว่า ถ้ายังเป็นสมาชิกกลุ่มใหญ่ คือ ประมาณ 16 คน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นคนไว รอบรู้ มีความอดทนสูง และค่อนข้างไปทางผู้นำกลุ่ม เป็นศูนย์กลาง ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกไม่ค่อยดี เกิดความรู้สึกตึงเครียด และความไม่พึงพอใจต่อการร่วมกิจกรรมกลุ่มมีมากกว่าอยู่ในกลุ่มเล็ก คือ ประมาณ 3-4 คน เฮมฟิล จึงสรุปว่าการทำกิจกรรมกลุ่มที่ดีที่สุดนั้น คือ 8 คน (ประมาณ 6 ถึง 10 คน) เพราะส่งผลให้ผู้นำกลุ่มสามารถจับประเด็นเรื่องที่อภิปรายกันและสัมพันธ์ภาพในกลุ่มดีขึ้น

ในการทำกลุ่มจิตบำบัด ส่วนใหญ่จะนำกระบวนการของพฤติกรรมศาสตร์มาแก้อาการวิตกกังวลกลัวต่างๆ ได้แก่ การทำอย่างเป็นระบบ (Systematic) การทำเป็นหลักสูตรต่อเนื่อง มีเรื่องของการให้ข้อมูล การสารัตถ์ การฝึกปฏิบัติกับการแก้ไข และการให้การบ้านแก่สมาชิกกลุ่มไปฝึกที่บ้าน การรักษาด้วยหลักการลักษณะนี้เพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในการแก้ไขอาการวิตกกังวลกลัวและปัญหาด้านเอกลักษณ์ (Greenwald. 1990 : 270 ; citing Rose. 1977; Sank; & Schaffer. 1984; Yost, et al. 1986; Meichenbaum; & Genest. 1977 ; Suinn. 1977. ; Rose, 1977. และแก้ไขความกลัวที่กว้าง (Agoraphobia) (Greenwald. 1990 : 270 ; citing Barlow.1988. ; Barlow; & Waddell. 1985. ; Michelson. 1987. ; Michelson; Mavissakalian; & Marchione. 1985. ; Michelson, et al. 1986.) โดยการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ จะใช้เวลาประมาณ 90 นาที ในการแก้ไขอาการกลัวต่างๆ แต่ละครั้ง (Greenwald. 1990 : 271 ; citing Michelson. 1987. ; Jansson; & Ost. 1982 : 300) และหากมีการบ้านให้แต่ละคนกลับไปฝึกเองที่บ้านมากเท่าไร ก็ยิ่งจะได้ผลมากขึ้นเท่านั้น แต่ในบางกลุ่มที่เคยนำรายงานมาเสนอในระยะต้นๆ และ ในปีค.ศ.1956 โรงพยาบาลรัฐฟิลาเดเฟีย (Philadelphia State Hospital) พบว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดที่ได้ผลต้องใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ละครั้งหรือ 2 ครั้ง โดยในแต่ละครั้ง ใช้เวลา 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ต่อสมาชิกกลุ่ม 10-15 คน ในกรณีการทำกลุ่มเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Oriented) ขนาดคนไข้จะอยู่

ระหว่าง 3-15 คน โดยเฉลี่ย 10 คน โดยจัดมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง เวลาที่ใช้ในแต่ละครั้งประมาณ 1-2 ชั่วโมง (ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์; & รณชัย คงสกนธ์. 2542 : 8)

จาคอบ แมสสัน และฮาร์วิลล์ (Jacob; Masson; & Harvill. 2002 : 40-42) กล่าวว่า ขนาดกลุ่มที่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม ระยะเวลา รูปแบบการทำกลุ่ม และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม โดยเฉลี่ยแล้ว ขนาดกลุ่มที่เหมาะสม ควรอยู่ที่ระหว่าง 5-8 คน น้อยที่สุดคือ 3 คน มากที่สุด คือ 12 คน สำหรับกลุ่มพัฒนาธรรมชาติ ขนาดของกลุ่มควรมีประมาณไม่ต่ำกว่า 5 คน ถ้าระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 1 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า ขนาดของกลุ่มควรมีขนาดเล็ก ไม่ควรมีสมาชิกเกิน 6 คน นอกจากจะเป็นกลุ่มให้ความรู้ (Education Group) ระยะเวลาในการบำบัดกลุ่มในแต่ละครั้ง ไม่ควรต่ำกว่า 1.30 ชั่วโมง และไม่ควรมากกว่า 3 ชั่วโมง ความถี่ในการพบกลุ่มสำหรับกลุ่มคนไข้ สามารถพบกลุ่มทุกวัน หรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในกลุ่มคนไข้ปกติ มักจะพบกลุ่มสัปดาห์ละครั้ง หรือ สองสัปดาห์ครั้ง ช่วงเวลาในการทำกลุ่มที่ดี คือ ช่วงเช้า หรือช่วงเวลาที่ผู้นำกลุ่มประเมินว่าตนเองและสมาชิกกลุ่ม ยังคงมีแรงและพลังอย่างพอเพียงในการพร้อมเข้ากลุ่ม หากทำในช่วงหลังรับประทานอาหารกลางวันหรือช่วงบ่าย สมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม อาจรู้สึกอ่อนล้าได้ง่ายกว่า

ประสบการณ์ของผู้นำกลุ่มจะมีผลต่อจำนวนครั้งที่ใช้ในการทำกลุ่มด้วย ผู้นำกลุ่มที่มีประสบการณ์จะใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่มน้อยกว่าผู้นำที่อยู่ในช่วงฝึกหัดหรือยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน อาทิ ผู้นำที่มีประสบการณ์ จะใช้เวลา 20 ครั้ง ในขณะที่ผู้นำที่ยังไม่มีประสบการณ์หรือผู้ที่อยู่ในช่วงฝึกหัด ใช้เวลาประมาณ 30 ครั้ง แต่ไม่เกิน 40 ครั้ง เป็นต้น (วีรุณี เกิดกมลกุล. 2537 : 138)

3.4 บทบาทของผู้นำในการบำบัดกลุ่ม (Role of Therapist)

บทบาทของผู้นำในการบำบัดกลุ่มจิตบำบัด มีดังนี้ (ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์; & รณชัย คงสกนธ์. 2542 : 6-8)

1. การคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม (Selecting members) การคัดเลือกคนไข้เป็นสิ่งซับซ้อน ขึ้นกับ ลักษณะภาวะจิตใจคนไข้ ผู้นำกลุ่มและกลุ่ม ต้องประเมินความแข็งแกร่งของอีโก้ (Ego Strength) ของผู้ที่เข้าร่วมบำบัดกลุ่ม โดยคำนึงถึง 3 เรื่อง

1.1. ความสามารถที่จะสร้างสรรค์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

1.2 มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

1.3 สามารถแยกบทบาทต่อตนเองและผู้อื่น เมื่อมีการเรียกร้องความต้องการในชีวิต (Demand of Life) รวมถึงการควบคุมแรงผลักดันทางอารมณ์ (Impulse Control) ความอดทนต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งดูจากประวัติด้านความสำเร็จในการเรียน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

โดยปกติแล้วคนไข้แทบทุกคนจะได้รับประโยชน์จากการทำกลุ่ม ยกเว้นคนไข้ประเภทที่ไม่สามารถทนต่อแรงเสียดทานปานกลางภายนอกได้ (Moderate External Stimuli) คนไข้ที่ควบคุม

แรงผลักดันทางอารมณ์ (Impulse Control) ไม่ดี คนไข้ที่มีปัญหาการรับรู้ (Cognitive Impairment) คนไข้ที่ไม่พูด ไม่ให้ความร่วมมือ และ คนไข้ที่รู้สึกอึดอัดเมื่อเข้ากลุ่ม

การทำกลุ่มจิตบำบัดเหมาะกับคนไข้ที่ใช้กลไกการป้องกันตัวเองไปนี้ กล่าวโทษผู้อื่น (Projection) เก็บกด (Repression) ปฏิเสธความจริง (Denial) กดเก็บ (Suppression) และ คนไข้ที่มีการถ่ายโยงความรู้สึก (Transference Reaction)

2. ตั้งเป้าหมายการทำกลุ่ม (Setting Goals) ผู้นำกลุ่มจะต้องตั้งเป้าหมายการทำกลุ่มให้เป็นที่เข้าใจกันและมีเหตุผลที่สมาชิกกลุ่มยอมรับได้ ต้องคำนึงถึงความสามารถของสมาชิกที่จะทำได้ด้วย ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสอนถึงหลักของสุขภาพจิตที่ดี มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักพยาธิสภาพที่ถูกต้อง การจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจ และมีความระแวดระวังตนเองพอสมควร

3. กำหนดข้อตกลงในการทำกลุ่ม (Contract Making) สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งในการบำบัดกลุ่ม คือ ต้องมีการตกลงให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในกลุ่ม ข้อตกลงในกลุ่มมีดังนี้

3.1 สมาชิกสมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม และตรงต่อเวลาทุกครั้ง

3.2 สมาชิกต้องร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความรู้สึกที่มีต่อตนเอง สมาชิกคนอื่น ผู้นำกลุ่มกับกลุ่ม รวมถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นนอกกลุ่ม

3.3 สมาชิกต้องรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม และจะไม่พูดคุยกถึงสมาชิกคนอื่นที่ไม่ได้ร่วมกลุ่มในขณะนั้น

3.4 สมาชิกจะสื่อสารโดยใช้การพูดคุยกกัน ไม่มีการทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายผู้อื่น หรือแสดงอารมณ์โกรธในกลุ่ม

4. การดำเนินกลุ่ม การทำกลุ่มในแต่ละครั้ง แบ่งเป็น 3 ระยะ (วีรุณี เอกกมลกุล. 2537 : 155-156)

4.1 ระยะเริ่มต้นกลุ่ม

- อุ่นเครื่อง
- ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน
- กลุ่มรู้จักวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์กติกา
- เวลาที่ใช้ $\frac{1}{6}$ ของเวลาทั้งหมด

4.2 ระยะกลาง

- นำปัญหาเข้าสู่ความสนใจของกลุ่ม
- เป็นปัญหาในปัจจุบัน หรือเมื่อเร็ว ๆ นี้
- กลุ่มได้ถามหารายละเอียดของปัญหา
- กลุ่มวิจารณ์ให้ข้อเสนอแนะ
- นำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มมาพิจารณาและแก้ไข

- ระยะเวลาที่ใช้ $\frac{4}{6}$ ของเวลาทั้งหมด

4.3 ระยะสุดท้าย

- สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ
- สรุปการเรียนรู้กับกลุ่ม
- วางแผนที่จะกระทำในคราวหน้า (ถ้ามี)
- ระยะเวลาที่ใช้ $\frac{1}{6}$ ของเวลาทั้งหมด

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

4.1 ประวัติความเป็นมา

การบำบัดความคิด พฤติกรรม เป็นคำที่ใช้เรียกแนวทางการบำบัดที่มีองค์ประกอบของความคิด และพฤติกรรมผสมผสานเข้าด้วยกัน (Biza. 1997 : 1)

แต่เดิม บุคคลแรกที่ตั้งคำว่า การบำบัดความคิด (Cognitive Therapy) ขึ้นมา คือ แฮนส์ ลังวิทซ์ (Hans Lungwitz) มีชีวิตอยู่ในปี 1881 – 1967 โดยเขานำชื่อนี้ไปตั้งชื่อบทความที่ตีพิมพ์ขึ้นในปี 1962 และได้เขียนรายละเอียดทฤษฎีการบำบัดความคิดในหนังสือ Lehrbuch der Psychobiologie ที่เขาแต่งขึ้นมาไว้ในเล่มที่ 7 จากจำนวนหนังสือที่เขียนทั้งหมด 13 เล่ม ในช่วงทศวรรษที่ 1930 รากฐานแนวคิดการบำบัดความคิดของเขามาจากแนวคิดด้านชีววิทยา เน้นการให้ความรู้ และการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ อย่างไรก็ตาม ผลงานของเขาไม่ได้ได้รับการแปลเป็นภาษาอังกฤษ จึงไม่ค่อยมีใครรู้จักชื่อเสียงเขานัก อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) และอารอน ทีเบค (Arron T Beck) จึงได้รับการกล่าวขานให้เป็นผู้ค้นพบการบำบัดความคิดขึ้นมาแทน (Perris; & Herlofson. 1993 : 151-152)

อัลเบิร์ต เอลลิส (Albert Ellis) เดิมศึกษาแนวทางการบำบัดแนวฮอว์นีย์ ต่อมา เขาสร้างทฤษฎีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Therapy (RET)) ขึ้นกลางทศวรรษที่ 1950 และในปีค.ศ. 1993 เขาประกาศเปลี่ยนชื่อวิธีการบำบัดของเขามาเป็นการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy; REBT) เพื่อให้เกิดการปรับตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นรูปแบบที่เน้นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เอลลิสจึงถือได้ว่าเป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์สำคัญมากในกลุ่มแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) (Corey. 1995 : 381-382) ในขณะที่เบค ซึ่งเดิมนั้นศึกษาในแนวฟรอยด์ แต่เขามองว่าทฤษฎีของฟรอยด์มีอคติในการตีความ (Corey. 1996 : 338) จึงได้สร้างการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy (CT)) ขึ้นช่วงต้นศตวรรษที่ 1960 ในช่วงแรก ผลงานของเบคยังไม่ได้ได้รับการรู้จักมากนัก จนกระทั่งช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 โดยเฉพาะแนวคิดของเบค เป็นที่แพร่หลายมากขึ้น และได้ผลอย่างมากกับคนที่เป็โรคซึมเศร้า (Will; & Sanders.

1997 : 2) สาเหตุที่ทั้งสองท่านพัฒนาแนวคิดขึ้นมาใหม่ เพราะไม่พอใจกับแนวคิดจิตวิเคราะห์แบบดั้งเดิม ที่ได้รับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติมา จึงจัดให้แนวคิดของทั้ง 2 ท่านอยู่ในกลุ่มแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Perris; & Herlofson. 1993 : 152)

นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด (Cognitive Behavior Modification (CBM)) ของโดนัลด์ เมียเซนบาส์ (Donald Meichenbaum) ด้วยเช่นกัน แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายเท่ากับสองทฤษฎีแรกที่กำลังกล่าวมา

สามทฤษฎีนี้ถึงแม้ว่าจะมีความต่างกันในเรื่องของหลักการและวิธีการ แต่ทั้งหมดก็มีความคล้ายกันในด้านเหล่านี้ คือ (Corey. 1996 : 319)

1. ความสัมพันธ์ที่เกิดมาจากการร่วมมือกันระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา
2. ความเชื่อแรกเริ่มที่ว่า ปัญหาทางจิตใจเกิดจากกระบวนการของความคิดที่วุ่นวาย
3. มุ่งเน้นการเปลี่ยนความคิดเพื่อสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมตามที่ต้องการ
4. มีการจำกัดเวลาและการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหานั้นๆ และประเด็นสำคัญของโครงสร้างปัญหา (Corey. 1996 : 319 ; citing Arnkoff; & Glass. 1992.; Dobson; & Block.1988.; Weishaar. 1993)

โดยในทุกทฤษฎีของแนวทางการบำบัดความคิด – พฤติกรรมนั้น มีพื้นฐานจากรูปแบบโครงสร้างของจิตวิทยาการศึกษา เน้นการทำการบ้าน มอบหมายความรับผิดชอบให้ผู้รับคำปรึกษา เพื่อแสดงบทบาททั้งในช่วงการบำบัดและในชีวิตประจำวัน รวมถึงการหาวิธีการต่างๆ ทางด้านความคิดและกลวิธีการปรับพฤติกรรมมาใช้เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Corey. 1996 : 319)

4.2 ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการบำบัดความคิด – พฤติกรรม สรุปได้ดังต่อไปนี้ (Biza. 1997 : 2)

1. ความคิด การจินตภาพ การรับรู้ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความคิดเรื่องใดก็ตามที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ นั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของคนเราพอๆ กับการส่งผลต่ออารมณ์หรือความรู้สึกเช่นกัน
2. การมุ่งต่อเรื่องสื่อทางความคิดอย่างเป็นระบบ เป็นโครงสร้าง เป็นขั้นตอน เป็นวิธีการที่ดีที่ก่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อารมณ์ หรือ ความรู้สึก
3. คนเรานั้น ถือเป็นผู้เรียนรู้ในเชิงรุก ไม่ใช่อยู่นิ่งภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และในบางเรื่อง คนเรายังสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอีกด้วย
4. เป้าหมายในการบำบัด จะเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวใหม่ ด้วยการเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุผลและเพื่อสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกแก่ผู้มารับการปรึกษา ให้สามารถนำในประยุกต์ในสถานการณ์ต่างๆ ต่อไปได้ด้วย

5. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในกระบวนการ เป้าหมาย และกลยุทธ์ในการรักษา และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน

นักจิตวิทยาทางด้านความคิด ตั้งสมมติฐานขึ้นว่า ปัญหาทางจิตใจของบุคคล ส่วนหนึ่งเกิดมาจากความคิดไม่เหมาะสม ดังนั้น การสร้างให้ภาวะจิตใจดีขึ้น จึงทำได้โดยการสอนให้บุคคลรู้จักวิธีการในการคิดใหม่ และคิดให้เป็น

แนวทางด้านความคิดพฤติกรรมในยุคปัจจุบัน จะมุ่งไปที่การจำแนกเนื้อหาของความคิดและสมมติฐานที่บุคคลนั้นได้สร้างขึ้นมา โดยทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและมีอิทธิพลอย่างมากต่อแนวคิดลักษณะนี้ คือทฤษฎีการบำบัดความคิดของเบคและทฤษฎีการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ (Rational-Emotive Therapy (RET)) ของเอลลิส เพราะสองทฤษฎีดังกล่าว เชื่อว่า เนื้อหาทางความคิดที่บิดเบือนของผู้รับการปรึกษาจะได้รับการเปิดเผยออกมาได้อย่างชัดเจนจากกระบวนการตั้งคำถามของผู้ให้คำปรึกษา ก่อนที่จะก้าวเข้าไปสู่ “การชี้แนะทางใหม่ให้กับตัวเอง” (Young; & Beck. 1982 : 4) ดังนั้น การรู้จักประเมินและเกิดความตระหนักรู้ในตนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับ “การเรียนรู้จักมองความคิด ความเชื่อ ดังเช่นสมมติฐานที่ต้องการการตรวจสอบพิสูจน์” (Young; & Beck. 1982 : 4 ; citing Beck; et al. 1979)

4.3 แนวคิดหลัก

แนวทางด้านความคิดนั้น มีมุมมองว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมนั้น เกิดจากความเชื่อของเขามีสู่ตนเองและต่อสังคมที่อยู่รอบตัวที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลทางสังคมขึ้นมา ในมุมมองของแนวคิดนี้ ความวิตกกังวลทางสังคมเกิดมาจากการประเมินตนเองในทางลบ (Negative Self-Evaluations) ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Irrational Beliefs) และการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป (Excessively High Standards) (Leary. 1983 : 46-49)

ในช่วงแรกที่แนวทางด้านความคิดเริ่มได้รับความสนใจอยู่นั้น แต่ก็ได้รับคำวิจารณ์หลายขณาดังนั้น (Will; & Sanders. 1997 : 2-3)

1. วิธีการบำบัดทางความคิดใช้ได้กับการรักษาเพียงบางประเภท เช่นโรคซึมเศร้า
2. แนวทางด้านความคิดจะละเลยเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก
3. ไม่สามารถใช้ได้ในชีวิตจริง และบางครั้งใช้การเผชิญมากเกินไป ซึ่งอาจเป็นอันตรายหรือผลทางลบต่อคนไข้ซึ่งยังมีความอ่อนไหวและจิตใจที่เปราะบางอยู่ได้
4. ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีต และการพัฒนาการ
5. ไม่ค่อยให้ความสำคัญหรือละเลยเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
6. ใช้ได้กับคนในวงจำกัด คือ จะใช้ได้เฉพาะกับผู้มีระดับสติปัญญาที่ดีเท่านั้น
7. ไม่เหมาะกับผู้มีปัญหาที่เป็นมาอย่างยาวนาน หรือปัญหาทางบุคลิกภาพ

8. แนวทางด้านความคิด พยายามให้คนไข้ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วย “พลังความคิดทางบวก” ซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก

เบค (Beck) นักจิตวิทยาในแนวทางนี้ ได้พัฒนาและสร้างโมเดลต่างๆ ขึ้นมา จากพื้นฐานทฤษฎีเดิม เพื่อลบล้างข้ออ้างและคำวิจารณ์เหล่านี้ รวมถึงสามารถตอบข้อโต้แย้งเหล่านี้ได้อย่างหมดสิ้น โดยเบคพัฒนาวิธีการบำบัดเพื่อใช้รักษาบุคคลที่มีปัญหาด้านต่างๆ เช่น การพยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาเรื้อรังที่เป็นมาอย่างเนิ่นนาน ปัญหาการติดยา โรควิตกกังวลประเภทต่างๆ โรคซึมเศร้า ปัญหาทางร่างกายที่เป็นผลมาจากจิตใจ ปัญหาด้านการกิน ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางบุคลิกภาพ ฯลฯ ด้วยการตรวจสอบและประเมินวิธีการคิด วิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ความพยายามหาหนทางแก้ไขหรือจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการแสดงออกในเหตุการณ์ที่ผ่านมา

นอกจากนี้ นักจิตวิทยาทางด้านความคิด ยังสร้างให้โมเดลต่างๆ ขึ้นมาเพื่ออธิบายถึงปัญหาต่างๆ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่างอาการทางกายและปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น เช่น คนที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะมีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลอื่นที่มีต่อตนอย่างมากเกินไป โดยใช้เนื้อหาของความรู้สึกภายในตัวเองเป็นตัวกำหนดมากกว่าการใช้สิ่งกระตุ้นภายนอก (Clark; & Wells. 1995 : 72-73) ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำก็จะพยายามคิดแปลความหมายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ในทางที่เลวร้ายหรือในทางลบ (Will; & Sanders. 1997 : 4)

เคนเดล (Kendall. 1985 : 357) แบ่งความคิดที่ไม่เหมาะสมไว้ 2 ประเภท ได้แก่ การคิดไม่เป็น (Cognitive Deficits) เป็นปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการคิด และการคิดบิดเบือน (Cognitive Distortions) เน้นเกี่ยวกับเนื้อหาของความคิด

ส่วนแนวคิดหลักในแต่ละทฤษฎี มีดังนี้

4.3.1 การบำบัดความคิด (Cognitive Therapy)

ทฤษฎีการบำบัดความคิด มีแนวคิดที่ว่า บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ ค่อนข้างจะยึดติดอยู่กับ "คุณลักษณะ การใช้ตรรกะที่ผิดพลาด" เบี่ยงเบนออกไปจากความเป็นจริงในลักษณะของการดูถูกตนเอง ปัญหาทางจิตเกิดจากกระบวนการที่ซ้ำซาก ที่เบคเรียกว่าเป็นความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) เช่น ความคิดที่ไม่ถูกต้อง การสรุปที่ไม่ถูกต้องจากข้อมูลที่ได้ผิดๆ มา และความผิดพลาดในการแยกแยะระหว่างความจริงกับความเพ้อฝัน จึงส่งผลให้ระบบความคิดเหตุผลผิดพลาด จนนำไปสู่การตั้งสมมติฐานที่ผิดและความเข้าใจที่ผิดๆ หรือที่เรียกว่าเป็น "การบิดเบือนทางความคิด" (Cognitive Distortions) ซึ่งมีลักษณะต่างๆ ดังนี้ (Corey. 1996 : 338-339 ; citing Beck; et al.1979.; Weishaar. 1995.; Dattiolio; & Freeman. 1992.; Wills; & Sanders. 1997 : 13)

1. ความคิดแบบสุดขั้ว (Polarized thinking or All-or-Nothing-Thinking) คือ การคิดหรือตีความอะไรแบบสุดขั้ว คือ ไม่ได้ทั้งหมดก็ไม่เอาเลย เป็นลักษณะของความคิดสุดขั้วที่แบ่งออกเป็น 2 ทาง เหตุการณ์ต่างๆ จะถูกมองเป็นขาวหรือเป็นดำไปเลย เช่น จะรู้สึกว่ามีดี ยอมรับได้ ต่อเมื่อกระทำไม่ผิดพลาดเลย และจะรู้สึกไม่ดีแม้กระทำผิดพลาดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. การอนุมานแบบสรุปเอาเอง (Arbitrary Inferences or Jumping to Conclusions) หมายถึง การหาข้อสรุปเองโดยปราศจากหลักฐานมาสนับสนุนในเรื่องนั้นๆ หรือความคิดแบบเบ็ดเสร็จต่อเหตุการณ์หรือผลที่จะได้รับในทางหายหน้าว่าต้องเป็น "เรื่องเลวร้ายอย่างแน่นอน" แทบทุกเรื่อง

3. การเลือกคิด (Mental Filter) หมายถึง การให้ความสนใจแต่ข้อมูลทางลบเท่านั้น ไม่สนใจข้อมูลในทางบวก มองแต่ส่วนไม่ดีมากกว่าส่วนที่ดี เช่น การมองว่าตนเองทำอะไรได้ไม่ได้เรื่อง ทั้งที่ทําส่งผิดพลาดเล็กน้อยเพียงนิดเดียว และไม่ได้คิดถึงความสำเร็จในชีวิตอีกมากมายที่เคยได้รับมา

4. การเลือกคิดเชื่อมโยง (Selective Abstraction) เป็นการสรุปรวมเอาจากรายละเอียดปลีกย่อยแบบเดียวๆ ในเหตุการณ์มารวมกัน โดยมองข้ามข้อมูลอื่นๆ และละเลยบริบท (Context) ที่สำคัญไป โดยมักตั้งสมมติฐานขึ้นว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องเกี่ยวข้องกับวลีความล้มเหลวหรือความสูญเสีย

5. การขยายความเกินเหตุ (Overgeneralization) เป็นการยึดถือความเชื่ออย่างสุดขั้วในเหตุการณ์หนึ่ง แล้วนำมันเชื่อมโยงเข้ากับอีกเหตุการณ์อื่นที่ไม่มีความเหมือนกัน เพื่อให้เป็นเรื่องที่ไม่ดีขึ้น เช่น ขณะรับประทานอาหารเช้า ทำแก้วกาแฟหกเลอะ เลยสรุปว่า "วันนี้ทั้งวัน จะต้องเกิดแต่เรื่องไม่ดีขึ้นแน่เลย"

6. การคิดเรื่องเล็กให้กลายเป็นเรื่องใหญ่และคิดเรื่องใหญ่ให้กลายเป็นเรื่องเล็ก (Magnification and Minimization) คือการประเมินบุคคลหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง เช่น นึกชื่อคนๆ หนึ่งไม่ออก แล้วสรุปเอาว่า "ฉันเป็นคนที่ไม่ได้เรื่อง ในเรื่องการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น"

7. การคิดเองตอบเอง (Personalization) คือการที่บุคคลมีแนวโน้มดึงเอาเรื่องราวภายนอกมาเกี่ยวข้องกับตัวเอง ทั้งที่ไม่มีพื้นฐานของการจะเกี่ยวข้องกัน หรือการพยายามจะเอาตัวเองไปรับผิดชอบในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น "สามีของฉัน คงไม่ดื่มเหล้า หากฉันทำตัวเป็นภรรยาที่ดีกว่านี้"

8. การตราบาปตัวเอง มองเห็นภาพพจน์ตนเองที่ไม่สมบูรณ์ (Labeling and Mislabeling) คือ การมองและกำหนดเอกลักษณ์ของตนเองจากความไม่สมบูรณ์แบบและความผิดพลาดที่เคยทำมาในอดีต เช่น เคยผิดหวังจากการสัมภาษณ์งาน แล้วบอกกับตัวเองตลอดว่า "ฉันเป็นคนที่ไม่ดี"

9. การข้ามสิ่งดีที่เกิดขึ้น (Discounting the Positive) คือ การไม่พิจารณาหรือมองถึงประสบการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นมา หรือคิดว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติกับบุคคลอื่นเช่นกัน เช่น "ไม่ว่าใคร ก็ทำแบบนี้ได้หมดเหมือนกันนั่นแหละ"

10. การพูดประโยค "น่าจะ" ("Should" Statements) คือ การเรียกร้องให้ตนเองหรือคนอื่นและโลกต้องเป็น ต้องมี ต้องเกิดขึ้นในทางอื่นๆ มากกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่เป็นอยู่ เช่น "ฉันควรจะทำได้ดีกว่านี้"

11. การคิดเหตุผลจากอารมณ์ (Emotional Reasoning) คือ การตั้งสมมติฐานอารมณ์ทางด้านลบขึ้นมาเอง และคิดว่าอารมณ์นั้นเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นมาจริงๆ เช่น “ฉันรู้สึกได้ว่าพวกเขาต้องเกลียดฉันแน่ ใช่ว่าพวกเขาทั้งหมดต้องเกลียดฉันอย่างแน่นอน”

12. การเดาใจคนอื่น (Mind Reading) คือ การเดาความคิดของผู้อื่นขึ้นมาเองโดยไม่ได้ตรวจสอบว่า บุคคลนั้นคิดตรงอย่างที่ตนเองคาดเดาหรือไม่ เช่น “เขาต้องคิดว่าฉันประหม่าเข้าตาจนอยู่แล้ว”

13. การทำนายอนาคต (Crystal Ball Gazing) คือ การคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในทางลบ “ฉันกำลังจะทำให้ตนเองได้รับความอับอายต่อไปแน่ๆ” “เรื่องที่เกิดขึ้นอยู่นี้ เป็นสิ่งที่แย่มาก และมันก็จะเลวร้ายลงไปอีก”

เบคและคณะ (Will; & Sanders. 1997 : 4; citing Beck. 1987) กล่าวว่า การประเมินหรือการตีความไม่มากจนเกินไปเป็นสิ่งที่ดี ทำให้คนเรานั้นมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ความกลัวในเรื่องบางเรื่อง ป้องกันให้เราไม่เกิดอันตรายขึ้นได้ ความวิตกกังวลทำให้คนเราตอบโต้ต่ออันตรายต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว งานวิจัยบางงาน นำเสนอว่า การคิดเกินความเป็นจริงในระดับเล็กน้อยในทางบวก จะสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดี (Will; & Sanders. 1997 : 4; citing Taylor. 1983.) ผลงานของเบคและคณะ (Will; & Sanders. 1997 : 4; citing Beck; et al. 1958) รวมทั้งผลงานของคนอื่นๆ (Will; & Sanders. 1997 : 4; citing Safran; & Greenberg. 1988) กล่าวไว้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์นั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก อย่างไรก็ตาม หากการตีความดังกล่าวมีมากเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาขึ้น เช่น ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย รู้สึกผิดหวัง จนอาจทำพฤติกรรมรบกวนหรือเรียกร้องความสนใจขึ้นมา เพื่อป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดความเสียใจ

บุคคลที่ไม่รู้จักอารมณ์ของตน จะไม่รู้ว่าการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นมาจากไหน การตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล ทำให้มองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเข้าใจถึงข้อมูลสำคัญที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น การรู้จักทั้งอารมณ์และความคิดของบุคคล จะทำให้เห็นถึงการตอบสนองของเขามีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น การบำบัดทางความคิด จึงมุ่งสนใจถึงกระบวนการของความคิดภายใน ไม่ได้เน้นความสำคัญของเหตุการณ์ภายนอกที่เกิดขึ้นมา แสดงให้เห็นว่า ปัญหาต่างๆ ของบุคคลนั้น เกิดมาจากความคิดที่บิดเบือน ไม่สมเหตุสมผล และไม่ใช่เป็นปัญหาแท้จริง ซึ่งโมเดลการบำบัดในระยะหลัง เช่น การบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT)) แสดงให้เห็นชัดเจนถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางอารมณ์หรือลักษณะของบุคคลนั้นว่าเกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกันได้อย่างไร (Will; & Sanders. 1997 : 4; citing Beck. 1994)

จุดประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบำบัดเชิงความคิดคือการหาว่า ผู้รับคำปรึกษาให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาการทางด้านร่างกาย และอารมณ์ที่เกิดขึ้น อย่างไร “ความคิดอัตโนมัติทางลบ” ที่แบบของความคิดต่างกัน จะส่งผลต่อแบบของอารมณ์ที่ต่างกัน ดังนี้ (Will; & Sanders. 1997 : 10-11)

ลักษณะความคิด	อารมณ์
ความคิดเรื่องการสูญเสียเป็นหลัก	เสียใจ ซึมเศร้า
คิดเรื่องการถูกคุกคาม	กลัว วิดกกังวล
คิดเรื่องความรุนแรง	โกรธ
ความคิดกว้าง	ยินดี สุขใจ

ตัวอย่างเช่น เมื่อคิดถึงเรื่องเกี่ยวกับ “อันตราย” จะทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมา และเกิดการพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หลบหลีก ป้องกันตัวเองจากอันตราย ความคิดเกี่ยวกับเรื่อง “ความสูญเสีย” ก่อให้เกิดเป็นความเศร้าใจ และพฤติกรรมโศกเศร้า ความคิดเกี่ยวกับเรื่อง “ความไม่ยุติธรรม” กระตุ้นให้เกิดความโกรธ และพฤติกรรมการสู้ การตอบโต้

แบบความคิดที่มีต่อเรื่องต่างๆ นั้นจะเกิดมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกควบคู่กัน หากการตอบสนองต่อความคิดในแบบต่างๆ นั้น มีความเหมาะสม ก็ย่อมไม่ได้ทำให้เกิดเป็นปัญหา เช่น เรารู้ดีว่า การขับรถนั้นมีความเสี่ยง เมื่อคิดถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เราขับรถอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง แต่ในผู้ที่มีปัญหานั้น ความคิดที่มีในเรื่องต่างๆ นั้นมีมากเกินไป เช่น หากคนขับคอยหมกมุ่นว่าจะเกิดความเสี่ยงในการขับรถ เขาจะเริ่มมโนภาพตัวเองประสบอุบัติเหตุ ทำให้เกิดเป็นความกังวลอย่างมากขึ้นมา อาจถึงเกิดแพนิคขึ้นมาได้ และหากความรู้สึกดังกล่าวมีมากขึ้น โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ ก็จะมีมากขึ้น

4.3.2 การบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT))

การบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีแนวคิดพื้นฐานว่ามนุษย์เราเกิดมาพร้อมกับศักยภาพในการคิด 2 ด้าน คือความคิดอย่างสมเหตุผลผล (Rational) หรือตรงไปตรงมา และความคิดไม่สมเหตุผลผล (Irrational) คนทุกคนมีแนวโน้มในการปกป้องรักษาตนเอง การสร้างความสุข การคิด และการพูดจา ความรัก การเข้าร่วมกลุ่มกับผู้อื่น การเติบโต และการเป็นตัวของตัวเอง ในขณะเดียวกัน ก็มีแนวโน้มแห่งการทำลายตัวเอง การหลีกเลี่ยงที่จะคิด การผัดวันประกันพรุ่ง การทำสิ่งผิดพลาดซ้ำซาก การคิดเชื่อเรื่องมโนมาย ไม่มีความอดทน ต้องการความสมบูรณ์แบบ การตำหนิตัวเองและการหลีกเลี่ยงไม่ยอมเติบโตเป็นตัวของตัวเอง (Corey. 1996 : 320)

ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เกิดจากความคิดที่อึดอัดไม่สมเหตุผลผลและแบบแผนของการยอมจำนนต่อตนเองที่คนเราได้เรียนรู้หรือปลูกฝังมาตั้งแต่ในวัยเด็ก ต่อมาบุคคลก็ได้สร้างแนวคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลและมโนมายนี้ด้วยตัวเอง คอยตำหนิตัวเอง และคงความเชื่อในด้านมุมมองตัวเองไม่ดี ด้วยกระบวนการที่คล้ายกับการสะกดจิตย่ำๆ กับตนเอง (Corey. 1996 : 320-321) การหายจากอาการโรคประสาทหรือปัญหาบุคลิกภาพตามแนวทฤษฎีการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทำได้โดยหยุดการตำหนิกล่าวโทษตัวเองและต่อผู้อื่น และ

ยอมรับตัวเราเองแม้ว่าตัวเรานั้นจะไม่สมบูรณ์แบบก็ตาม เอลลิส (Corey. 1996 : 321 ; citing Ellis. 1988) กล่าวว่า เมื่อเราเป็นผู้สร้างความคิดและความรู้สึกแปรปรวนเกิดขึ้นมา เราจึงมีอำนาจในการควบคุมอารมณ์ของตัวเราได้ โดยการสำรวจ ความเชื่อที่แฝงอยู่ภายในว่า ยังมีความคิด "ต้องเป็น" และความคิดสมบูรณ์แบบว่า "ควรจะเป็น" หรือ "น่าจะเป็น" อยู่หรือไม่ ความคิดที่ต้องการความสมบูรณ์แบบนี้เป็นตัวเหตุแห่งความทุกข์ของมนุษย์ เพราะหลายครั้งความคิดความเชื่อเหล่านี้ เป็นอุปสรรคขัดขวางคนเราที่จะก้าวไปถึงเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิตในทางปฏิบัติ การคิดทำลายตัวเอง และความยุ่งยากด้านอาการทางประสาทที่มีแต่ความจริงจังของมนุษย์เรา จึงไม่มีความจำเป็นใดๆ อีก คนเราสามารถสร้างความคิดและความรู้สึกของตนในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งอย่างรู้ตัวและไม่รู้ตัว ด้วยเหตุว่าเรามีสติแห่งการรู้สึกรู้สีกตัวเอง (Self-Awareness) เราจึงสามารถสังเกตและประเมินเป้าหมายของการกระทำของตัวเราได้ ดังนั้น เราจึงสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ เราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกต่างๆ ในทางสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จึงทำให้เราปฏิเสธได้อย่างเด็ดขาดต่อการทำให้ตัวเราเองเกิดอาการวิตกกังวล หรือเศร้าโศกอย่างรุนแรงในเรื่องต่างๆ ไปได้ (Corey. 1996 : 321)

แนวคิดการบำบัดความคิดจะต่างจากแนวคิดการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมในเรื่องความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เชื่อว่าความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้น เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างปรัชญาการดำเนินชีวิตกับสภาพความเป็นจริง (Corey. 1996 : 339-340 ; citing Weishaar. 1993) แต่เบคเชื่อว่า ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นลักษณะเฉพาะของธรรมชาติทางความคิด การตั้งสมมติฐาน และการหาข้อสรุปที่ไม่ถูกต้อง ผู้ให้คำปรึกษาแบบเชิงความคิดจึงต้องช่วยผู้รับคำปรึกษา ให้หาหลักฐานมาสนับสนุนหรือขัดแย้งกับความคิดเห็นและสมมติฐานที่พวกเขาตั้งขึ้น ความคิดยึดติดนั้นไม่ใช่ว่าไร้เหตุผล แต่เป็นเพราะมันสมบูรณ์แบบ ไร้ขีดจำกัด หรือสุดขั้วมากเกินไป เบคมองว่าคนเรามีชีวิตอยู่ได้ด้วย กฎเกณฑ์ (ข้อกำหนดหรือมาตรฐาน: Premises or Formulas) ปัญหาจึงเกิดขึ้นเมื่อคนเราไปตีตรา ตีความ และประเมินค่าด้วยกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ไม่อยู่บนความเป็นจริง หรือเมื่อเขาใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ อย่างไม่เหมาะสมหรือใช้มันจนมากเกินไป สาเหตุที่ความเชื่อที่ไม่เหมาะสมนั้นจะกลายเป็นปัญหา เพราะมันไปรบกวนกระบวนการของการคิดต่างหาก การบอกผู้รับคำปรึกษาว่าความคิดเขา "ไม่สมเหตุสมผล" จะส่งผลเสียได้ เพราะผู้รับคำปรึกษาหลายคนยังเชื่อว่า "สิ่งที่เขาเห็นนั้นมันเป็นความจริง" (Corey. 1996 : 339-340 ; citing Beck. 1976 : 246)

4.3.3 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด (Cognitive Behavior Modification (CBM))

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิดของเมียเซนบาล์ม เป็นการบำบัดแบบการสอนตนเอง มีพื้นฐานจากรูปแบบการสร้างโครงสร้างทางความคิดขึ้นใหม่ โครงสร้างทางความคิด (Cognitive Structure) เป็นเหมือนกับตัวจัดระบบของความคิดที่คอยควบคุมและชี้แนะถึงการเลือก

ของความคิด และเป็นเสมือนเครื่องประมวลผลการดำเนินงาน (Executive Processor) ซึ่งจัดเก็บข้อมูลรายละเอียดของความคิดเอาไว้ทั้งหมด ที่คอยกำหนดว่าเมื่อไหร่ควรดำเนินต่อไป เมื่อไหร่ควรหยุดหรือควรเปลี่ยนแปลง การบำบัดตามแนวทฤษฎีนี้จะมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงภาษาพูดของผู้รับคำปรึกษา

เมียเซนบาล์ม เชื่อว่าคำพูดของคนเรา จะส่งผลต่อพฤติกรรมของเรามากพอๆ กับคำพูดจากผู้อื่น สมมติฐานเบื้องต้นของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิดคือ ก่อนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้รับคำปรึกษาคงต้องสังเกตถึงวิธีการคิด ความรู้สึก การกระทำของเขา และการปฏิบัติต่อผู้อื่นว่าเป็นอย่างไร การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นเมื่อเขาสามารถดับทพุดที่เป็นนิสัยเคยชินไปได้ จนกระทั่งสามารถประเมินพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ กันได้ (Corey. 1996 : 346-347 ; citing Meichenbaum. 1986; Biza. 1997 : 4 ; citing Meichenbaum. 1975) การสร้างแบบแผนความคิดขึ้นใหม่ จึงถือเป็นหัวใจหลักของแนวทางนี้

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการบำบัดความคิด จะมุ่งเน้นหลักการที่ว่าระบบความคิดนั้นมีผลต่อลักษณะของความคิด อารมณ์และการกระทำของคน หากความคิดมีการทำงานที่ไม่เหมาะสม (เอลลิสจะใช้คำว่า ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational Beliefs) ส่วนเบคจะใช้คำว่า ความคิดที่ผิด (Faulty Thinking) และการตั้งสมมติฐานพื้นฐานที่ไม่ถูกต้อง (Basic Dysfunctional Assumptions) จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้หลายอย่าง

การบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมจะเป็นลักษณะเชิงชี้นำ แนะนำ ทำทนายให้ลองเผชิญใหม่ โดยเน้นการเปิดเผยและถกอภิปรายกันถึงความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลอย่างมาก บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นในฐานะเป็นผู้สอน ส่วนการบำบัดความคิด จะใช้บทสนทนาในรูปแบบนักปราชญ์โสเครติส (Socratic Dialogue) ด้วยการตั้งคำถามปลายเปิด มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ไตร่ตรองถึงประเด็นความคิดส่วนตัวจนได้ข้อสรุปออกมา ผู้รับคำปรึกษาจะลองค้นหาความคิดที่ไม่ถูกต้องด้วยตัวเขาก่อน มีการนำเอาขั้นตอนที่เป็นแบบแผนมาใช้มากกว่าการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกับผู้รับคำปรึกษาเพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของความคิดของผู้รับคำปรึกษา โดยเบคเรียกวิธีการนี้ว่า "ประสบการณ์ที่ได้มาจากความร่วมมือกัน" (Collaborative Empiricism) ส่วนการบำบัดแบบการสอนตนเองของเมียเซนบาล์ม จะเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ต่อคำพูดของตัวเอง กระบวนการบำบัดรักษา จึงสอนให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนข้อคำสอนที่เขามีให้กับตนเองจนกระทั่งสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เน้นการเรียนรู้การฝึกทักษะรับมือกับปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวและหุ่นหันพละเล่น กลัวการสอบและ กลัวการพูดต่อหน้าชุมชน (Corey. 1996 : 339-340; 346-347)

4.4 เทคนิคที่นำมาใช้ในการบำบัด

4.4.1 ทฤษฎีการบำบัดความคิด

ในการบำบัดแบบเชิงความคิด เทคนิคต่างๆ จะประยุกต์ให้เข้ากับบริบทแวดล้อมโดยอาศัยความร่วมมือและการช่วยกันระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานตามทฤษฎีที่ว่า (Corey. 1996 : 340 ; citing Weisharr. 1993.)

1. การสื่อสารภายในบุคคลนั้นสามารถเข้าใจได้ด้วยการทบทวนความคิดของตัวเอง
2. ความเชื่อของผู้รับคำปรึกษามีความหมายมากต่อชีวิตส่วนตัวของเขา
3. ผู้รับคำปรึกษาจะค้นหาความหมายแห่งความเชื่อเหล่านี้ได้ด้วยตัวเองมากกว่าการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนหรือแปลความให้ฟัง

ขั้นตอนพื้นฐานของการบำบัดแบบเชิงความคิด มีดังนี้ (Corey. 1996 : 340 ; citing Beck et al., 1979)

1. การเตรียมผู้รับคำปรึกษา โดยบอกถึงการใช้หลักเหตุผลทางความคิดในการรักษา และสร้างความเข้าใจในการรักษาให้ชัดเจน
 2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาคอยสังเกตความคิดที่ทำให้เขาเกิดความทุกข์ ไม่สบายใจได้
 3. เตรียมเทคนิคที่จะใช้ปรับพฤติกรรมและด้านการนึกคิดร่วมกัน
 4. ระบุชี้และลองท้าทายความคิด โดยผ่านกระบวนการของการอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่กระตุ้นให้เกิดความคิดนั้นๆ ขึ้นมาได้
 5. ตรวจสอบความเชื่อและสมมติฐานของความคิดต่างๆ โดยทำการทดสอบกับสภาพการณ์จริง
 6. สอนผู้รับคำปรึกษาให้เกิดทักษะที่จะแก้ไขอาการเมื่อเกิดการทรุดลงได้
- ผู้ให้คำปรึกษาแบบความคิด จะใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทดสอบความน่าเชื่อถือของความคิดของตัวเอง โดยใช้เทคนิคทางความคิดและเทคนิคทางพฤติกรรมดังนี้ (Corey. 1996 : 340-342)

4.4.1.1 วิธีการทางความคิด

วิธีการทางความคิดนั้น นำมาจากทฤษฎีการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เช่น การท้าทายให้ผู้รับคำปรึกษาหาหลักฐานสนับสนุนการคิดหาเหตุผลของความเชื่อที่เขายึดถือ ค้นหาถึงความคิดที่บิดเบือน ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาใช้จินตนาภาพทางบวก ภาพที่ประสบความสำเร็จแทนที่ภาพจินตนาการทางด้านลบ โดยผู้รับคำปรึกษานั้นจะต้องร่วมมือฝึกซ้อมด้านความคิดนี้อยู่บ่อยๆ มีการใช้บทพูดเชิงปราชญ์ (Socratic Method of Dialogue) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้ตัวถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมของการทำหน้าที่ทางความคิด อารมณ์ที่เจ็บปวด และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นถึงวิธีคิด

ที่ไม่ถูกต้อง เพื่อจะเป็นทางนำไปสู่การแก้ปัญหา มากกว่าการสอนวิธีการหรือทักษะการแก้ไขที่มุ่งไปยังพฤติกรรมโดยตรง

วิลส์และแซนเดอร์ (Will; & Sanders. 1997 : 91) อธิบายถึงขั้นตอนการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ไว้ดังนี้

1. ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา
2. ผู้ให้คำปรึกษาถามถึงความรู้สึกว่าเกิดความรู้สึกอย่างไรในสถานการณ์นั้น
3. ผู้ให้คำปรึกษาถามว่า เมื่อใดที่จะเกิดความรู้สึกเช่นนั้น และเกิดความคิดอะไรขึ้นมาในสมอง
4. พยายามค้นหาถึงความคิดเฉพาะที่เกิดขึ้นมาในเหตุการณ์นั้น
5. เปลี่ยนคำถามให้กลายเป็นประโยคบอกเล่า เช่น “คนอื่นคิดกับฉันอย่างไร?” เป็น “คนอื่นคิดว่าฉันโง่มากแน่ๆ”

ส่วนวิธีการที่จะใช้เพื่อให้ได้คำตอบของความคิดอัตโนมัติทางลบ อาจทำได้โดยยกสถานการณ์ขึ้นมาหรือให้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ตั้งคำถามสมมติขึ้นมา “จะเกิดอะไรขึ้น ถ้าหากคุณต้อง.....” การใช้การแสดงบทบาทสมมติ การจินตภาพ การสังเกตหรือคอยตรวจสอบตนเอง การจดบันทึกส่วนตัว เป็นต้น

4.4.1.2 วิธีการทางพฤติกรรม (Behavioral Techniques)

การบำบัดความคิด จะนำเอาวิธีการของพฤติกรรมบำบัดมาใช้ โดยผู้รับคำปรึกษาจะเรียนรู้จักการนำความคิดที่ตั้งอยู่บนความเป็นจริง และการตีความที่ถูกต้องนั้นมาแทนที่ความคิดที่อคติหรือไม่สมเหตุสมผลได้ในที่สุด รวมทั้งเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและการตั้งสมมติฐานต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม ที่จะก่อให้เกิดความบิดเบือนไปจากประสบการณ์จริงของเขา (Corey. 1996 : 342 ; citing Beck; et al. 1979.) ตัวอย่างเทคนิคเหล่านี้ ได้แก่ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertiveness Training) การชักซ้อมพฤติกรรม (Behavioral Rehearsal) การให้คะแนนแก่ตัวเอง (Graded Task Assignment) วิธีการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation Methods) การฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training) การฝึกหัดต่อสู้กับความละอายใจ (Shame-Attacking Exercises) การทำการบ้าน (Homework) และ การบำบัดด้วยการอ่านหนังสือ (Bibliotherapy)

การให้การบ้านถือเป็นวิธีการเฉพาะของการบำบัดความคิด เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาคำเฉพาะเรื่อง และก่อให้เกิดสัมพันธภาพแห่งความร่วมมือในการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นด้วย ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ทักษะใหม่แล้ว ยังสามารถช่วยให้พวกเขาได้พิสูจน์ความเชื่อนั้นในเหตุการณ์จริงของชีวิต การให้การบ้านจึงเป็นการเน้นให้รู้จักช่วยตนเอง ถือเป็นหน้าที่ต่อเนื่องของการบำบัดรักษา

4.4.2 ทฤษฎีการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

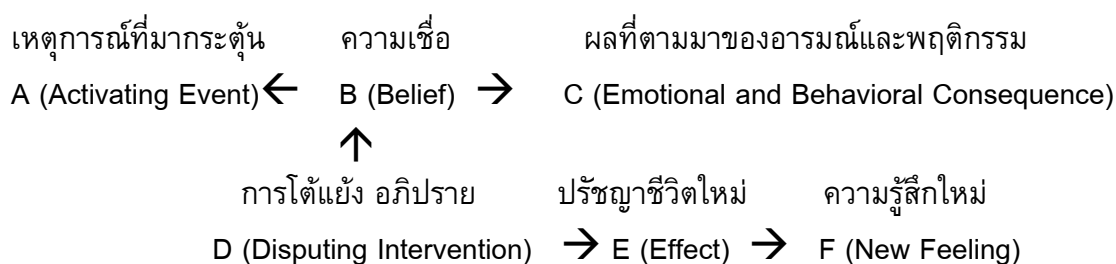
ทฤษฎีการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีเทคนิคที่ใช้แบ่งเป็น 3 วิธีทาง คือ วิธีการทางความคิด วิธีการทางอารมณ์ และ วิธีการทางพฤติกรรม รายละเอียดในแต่ละวิธีมี ดังนี้ (Corey. 1995 : 391-398 ; Corey. 1996 : 328-332)

4.4.2.1 วิธีการทางความคิด

เป็นการสอนให้บุคคลเรียนรู้การใช้เหตุผลในการดำเนินชีวิตของเขา โดยจะเน้น ความสำคัญในเรื่องของความคิด การโต้แย้ง การอภิปราย การให้ลองทำดู การท้าทาย การชักชวน การตีความ การอธิบาย และการสอน เทคนิคที่ใช้ได้แก่

1. การสอนหลักการ A-B-C (Teaching The A-B-C'S of REBT) (Corey. 1996 : 322-324)

เป็นการสอนให้บุคคลหรือสมาชิกกลุ่มทราบว่า การเรียนรู้อย่างไม่ สมเหตุสมผลของเขาเกิดขึ้นจากความคิดที่เรีกร้องแต่ความต้องการว่าชีวิตนี้มัน “น่าจะ” “ควรจะ” และ “จะต้อง” ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความเรีกร้อง และความต้องการสมบูรณ์แบบ การกลับมามี ความคิดที่ตั้งอยู่บนความเป็นจริง มีวุฒิภาวะ สมเหตุสมผล จะทำให้การตอบสนองทางความรู้สึก เกิดสอดคล้องกับสถานการณ์ชีวิตจริง ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 โครงสร้างหลักการ A-B-C

ที่มา : Corey, G. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. p. 322.

จากภาพ อธิบายได้ดังนี้

A คือ ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เป็นเหตุการณ์ พฤติกรรม หรือ

ทัศนคติของบุคคล

C คือ อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมา หรือปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล ซึ่งอาจเหมาะสมหรือไม่ก็ได้

A ไม่ได้ ทำให้เกิด C หากแต่เป็น B ซึ่งคือ ความเชื่อของเราที่มีต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างหาก (A) ที่ทำให้เกิดผลตามมา (C)

การที่บุคคลนั้นตอกย้ำซ้ำๆ ด้วยประโยคที่ไม่สมเหตุผล จึงทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนยังคงติดอยู่กับใจของเขา เช่น “ฉันมันไม่ดีเอง ที่ทำให้ต้องหย่าร้าง” “ฉันเป็นคนล้มเหลวอย่างไม่เป็นท่า ทุกอย่างที่ผมได้ทำมา มันผิดมาตลอด” “ฉันเป็นคนไร้ค่าสิ้นดี” จาก A, B, C แล้วจึงเกิด D คือ การถกเถียง โต้แย้ง (Disputing) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การค้นหาสภาพตามเป็นจริง (Detecting) การอภิปราย (Debating) และการแยกแยะ (Discriminating) ซึ่งเป็นการนำเอาวิธีการที่พิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์มาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเอาชนะหรือทำลายความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลสมผลของเขา เมื่อเกิดการโต้แย้ง (Dispute) ทั้งในระหว่างการบำบัด และในชีวิตจริงภายในที่สุด เขาจะเกิด E (Effective Philosophy) ขึ้นมา หมายถึง ปรัชญาการดำเนินชีวิตใหม่ที่มีประสิทธิภาพ แทนที่ความคิดที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิด F (New Set of Feelings) ขึ้นมา หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกชุดใหม่ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

2. การโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุผลสมผล (Disputing Irrational Beliefs)

ผู้ให้คำปรึกษาจะโต้แย้งความคิดเชื่อที่ไม่สมเหตุผลสมผลของผู้รับคำปรึกษาแล้วสอนให้เขาแก้ไขด้วยตนเอง ด้วยการรู้จักวิธีการถกกับความคิด โดยการจัดคำถาม เช่น “มีหลักฐานตรงไหนที่สนับสนุนความคิดเชื่อเช่นนั้นของคุณ” “เพราะอะไรคุณจึงคิดว่าตนเองไม่เอาไหน จากนิสัยเพียงแค่นี้หรือ” “มันถึงขั้นจะเป็นจะตายเลยหรือ หากสิ่งที่คุณคิดมโนภาพไว้ในทางที่เลวร้ายมันเกิดขึ้นกับตัวคุณ” คำถามเหล่านี้ จะทำให้ผู้มารับคำปรึกษาทบทวนความคิดเรียกร้อง ความคิดสุดขั้ว ต้องการสมบูรณ์แบบของเขา และความคิดที่ยึดถือแต่หลักการโดยไม่ดูความจริง (Dogmatism) ที่เขายึดถืออยู่ จนสามารถละความเชื่อเหล่านี้ หรือทำให้จางลงได้ พร้อมเผชิญกับชีวิตใหม่

3. การปรับเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ (Changing One's Language)

ปัญหาและความทุกข์ของคนเรา เกิดจากการใช้ประโยคคำพูดกับตนเองในทางลบ คิดกับตนเองในแง่ร้าย ประเมินตนเองต่ำ ดูถูกตนเอง จนสุดท้าย ทำให้เกิดความล้มเหลวขึ้นมาจริง หากบุคคลได้เปลี่ยนแปลงคำพูดกับตนเองใหม่ในทางบวก โดยเปลี่ยนคำพูดที่มีแต่ “ควรจะ” และ “จะต้อง” ด้วยสิ่งที่ชอบมากกว่า ที่ไม่จำเป็นต้องเต็มไปด้วยความสมบูรณ์แบบ ผู้ที่รู้รูปแบบถ้อยคำแสดงถึงความสิ้นหวัง และการประณามตนเองจึงสามารถเรียนรู้การใช้ถ้อยคำใหม่กับตนเองได้ ด้วยกระบวนการปรับเปลี่ยนรูปแบบถ้อยคำภาษาและการสร้างประโยคความคิดให้แก่ตัวเองใหม่ เขาจะรู้สึกมีพลังในตัวเองมากขึ้น เกิดความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนไป และความรู้สึกก็จะเริ่มเปลี่ยนตามไปด้วยเช่นกัน

4. การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)

ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้มารับคำปรึกษา เขียนระบุปัญหาตนเองออกมาเป็นข้อๆ ค้นหาความเชื่อแบบเบ็ดเสร็จ สุดขั้วของเขา คือ “ควรจะ” “น่าจะ” “จะต้อง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของถ้อยคำภายในตัวของเขา แล้วลองถกกับความคิดเหล่านั้นด้วยตนเองเป็นการบ้าน โดยประยุกต์ใช้ความคิดจากหลักการ A-B-C หรือได้รับแบบสอบถามการศึกษาด้วยตนเอง (REBT Self Help

Form) ไปทำ การทำเช่นนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาค่อยๆ เกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการกับอาการวิตกกังวล และเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุผลของตนเองได้

4.4.2.2 วิธีการทางอารมณ์

1. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Acceptance)

ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงให้เห็นให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่า ตนเองยอมรับในตัวเขาอย่างไม่มีเงื่อนไข แม้ว่าสิ่งที่เขาคิด ปฏิบัตินั้นไม่ถูกต้อง ไร้สาระจนทำให้เกิดเป็นความทุกข์ขึ้นมา แต่สิ่งเหล่านั้น ไม่ได้หมายความว่า พวกเขาเป็นคนเลวหรือคนโง่เสียทั้งหมด ซึ่งจะทำให้เกิดบรรยากาศของการสร้างสรรค์ขึ้นมา

2. การจินตนาการแบบเหตุผลที่มีต่ออารมณ์ (Rational-Emotive Imagery)

เป็นการฝึกหัดด้านจิตใจให้หนักแน่น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดรูปแบบของอารมณ์ใหม่ โดยการจินตนาการถึงสถานการณ์เฉพาะที่ใดก็ได้ ที่พวกเขาารู้สึกว่าเลวร้ายที่สุด รับรู้ถึงภาวะอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมและวุ่นวายนั้น และให้ปรับเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวให้เกิดเป็นความรู้สึกที่เหมาะสม (Corey. 1996 : 330 ; citing Ellis; & Yeager. 1989) จนลักษณะทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการกระทำเป็นไปตามอย่างที่เขาต้องการ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

3. การใช้อารมณ์ขัน (Use of Humor)

เทคนิคนี้ ได้รับความนิยมมากที่สุดในหลายๆ เทคนิคของทฤษฎีการปรับความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Ellis. 1995 : 394 ; citing Warren; & McLellan. 1987.) เอลลิสเชื่อว่า ความแปรปรวนทางอารมณ์ เกิดจากการที่คนเราคิดอะไรจริงจึงจนเกินไป ขาดการมองการณ์ไกลและมีอารมณ์ขันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เพราะฉะนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้อารมณ์ขันขึ้นมาเพื่อโต้ตอบกับสภาวะที่ผู้รับคำปรึกษามีความจริงจังจนเกินไปและช่วยเขาโต้เถียงในปรัชญาชีวิตที่มีแต่ "การต้อง..." (Musturbation) ออกไป อารมณ์ขันจึงทำให้ความคิดที่ยึดติดบางเรื่องของผู้รับคำปรึกษาเป็นเรื่องไร้สาระกันไป และทำให้จริงจังกับชีวิตน้อยลง เอลลิสยังได้ใช้เพลงบางเพลงที่ฟังแล้วเกิดขำและกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาช่วยกันร้องเพลงให้ตัวเองหรือให้คนในกลุ่มฟัง

4. การฝึกเผชิญกับความอาย (Shame-Attacking Exercises)

เป็นเทคนิคที่เอลลิสพัฒนาขึ้นมา เพื่อช่วยให้คนเกิดความรู้สึกละอายใจที่ไม่สมเหตุผลผลให้ลดน้อยลงกับการกระทำบางอย่างแบบเดิมๆ ของเขาเอง คนเราสามารถปฏิเสธต่อความละอายใจอย่างเด็ดขาด ด้วยการบอกกับตัวเองว่า มันไม่มีอะไรน่ากลัวเลย ถ้าเพียงมีใครมาคิดว่าเราเป็นคนโง่ วิธีนี้เป็นการฝึกอารมณ์และพฤติกรรมเข้าด้วยกัน พัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลลดความละอายใจที่ไม่สมเหตุผลลง โดยให้การบ้านไปลองทำอะไรที่เสี่ยงๆ บางอย่างที่ทำไปแล้วในชีวิตจริงไม่คิดจะทำหรือกลัวที่จะทำมันมาก เพราะกลัวว่าผู้อื่นจะคิดอย่างไรต่อเขา เช่น ให้ลองไปตะโกนดังๆ ที่ป้ายรถเมล์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบว่า ไม่ค่อยมีใครมาสนใจในการกระทำ

ของเขาหนัก เขาจะฝึกพฤติกรรมเหล่านี้ด้วยตัวเองจนไม่เกิดความรู้สึกพะอายใจหรือขยาดหน้าขึ้นมาอีก และยังคงฝึกต่อไปจนกว่าเขารู้ได้ว่า ความรู้สึกพะอายใจนี้เป็นสิ่งที่ตัวเองสร้างขึ้นต่างหาก จนกระทั่งเขาสามารถลดพฤติกรรมนั้นลงไปได้ในที่สุด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ว่า ไม่มีเหตุผลใดๆ ที่จะคอยให้ปฏิกิริยาใดๆ ของผู้อื่นหรือการไม่ยอมรับเชิงไม่เห็นด้วยมาส่งผลให้เขาต้องหยุดทำอะไรอย่างที่เขาอยากทำ

5. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing)

เทคนิคนี้ จะปรับทั้งพฤติกรรมและอารมณ์ โดยให้ผู้รับคำปรึกษามีประสบการณ์เผชิญความรู้สึกกลัวในเหตุการณ์ที่เขาบอกกับตัวเองอย่างไม่สมเหตุสมผล จนเกิดอารมณ์แปรปรวนขึ้นมา ยกขึ้นมาฝึกซ้อมพฤติกรรม จนเขาจับความรู้สึกได้ และปรับเปลี่ยนชอุมบทใหม่ เผชิญกับความกลัวที่ไม่สมเหตุสมผลด้วยวิธีการใหม่ๆ จนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนตนเองใหม่ได้ ในการบำบัดกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ ยังประกอบด้วยการใช้ความคิด การประเมินความรู้สึกและความเชื่อที่เขาได้ประสบมา เอลลิส เชื่อว่าบทบาทสมมติจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าสามารถปรับปรุงหรือสร้างกระบวนการความคิดใหม่ๆ ได้ จากการเปิดเผยทัศนคติจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

6. การใช้พลังและทำอย่างเต็มที่ (Use of Force and Vigor)

เป็นหนทางที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดตระหนักรู้จากความคิดเข้าไปสู่การตระหนักรู้ทางอารมณ์ ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการสอนว่าทำอะไรจึงสามารถจับทพุดที่มีพลังกับตัวเองเพื่อโต้เถียงอย่างมีอำนาจเต็มที่กับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของเขาเอง ในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาจะจัดให้ผู้รับคำปรึกษาลองเล่นบทบาทกลับกัน ที่มักชอบดูถูกตัวเองกว่าความเป็นจริง หลังจากนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาล้างถกอภิปรายอย่างเต็มที่ เพื่อพยายามจะชักชวนให้เขาเลิกความคิดที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้นออกไป การใช้พลังเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งของการฝึกหัดเอาชนะความพะอายใจ ที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นได้

4.4.2.3 วิธีการทางพฤติกรรม

ทฤษฎีการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม นำหลักการของพฤติกรรมบำบัดมาใช้ในวิธีการทางพฤติกรรม โดยเฉพาะการวางเงื่อนไขแบบจัดกระทำ (Operant Conditioning) ด้วยการเสริมแรงและการลงโทษ หลักการควบคุมตนเอง (Self-Management Principles) การกำจัดความรู้สึกหวั่นไหวอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การเป็นตัวแทน การให้การบ้านไปฝึกทำ ในสถานการณ์ที่เป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะทำอย่างเป็นระบบ และมีแบบฟอร์มสำหรับการจดบันทึก และวิเคราะห์

การให้การบ้านไปฝึกทำ ประกอบด้วย การอ่าน การฟังเทป และการเขียนวิเคราะห์ตามหลักการ A-B-C การนำหลักการของพฤติกรรมบำบัด ด้วยเทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์จริงมาใช้ (In Vivo Desensitization) การให้ผู้รับคำปรึกษาลองฝึกปฏิบัติพฤติกรรมหลังจากผ่านเทคนิคการฝึกจินตนาการแบบเหตุผลที่มีต่ออารมณ์ และมีการรายงานผลสิ่งที่ได้ปฏิบัติให้ผู้ให้คำปรึกษาฟัง

หรือเล่าให้กลุ่มฟังในครั้งต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการฝึกทักษะ (Skill Training) การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) วิธีการทางพฤติกรรมเหล่านี้ จะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงถึงสิ่งที่ได้ทำออกมาเป็นรูปธรรมกันจริงๆ เมื่อเริ่มมีการกระทำมากขึ้น ก็ย่อมจะมีแนวโน้มนำการเปลี่ยนความคิดเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลออกไปได้

4.4.3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด

เมียมเชนบาส์ (Corey. 1996 : 347 ; citing Meichenbaum. 1977 : 218) เสนอความคิดเห็นไว้ว่า "การเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้นโดยผ่านตามลำดับขั้นของกระบวนการต่อเนื่องกันของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคำพูดภายในตัวเรา โครงสร้างทางความคิด พฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นตามมา" กระบวนการเปลี่ยนแปลงมี 3 ระยะที่ต้องกระทำเรียงตามลำดับ หากทำเพียงระยะใด ระยะหนึ่งจะไม่เกิดผลดีพอ

ระยะที่ 1 : การสังเกตตนเอง (Self-Observation)

เมื่อเริ่มการบำบัด ผู้รับคำปรึกษาจะเรียนรู้ถึงวิธีการสังเกตพฤติกรรมตัวเอง บทสนทนาภายในใจของเขาถูกสร้างจากคำพูดและการจินตภาพในทางลบ เขาต้องเริ่มต้นด้วยการตระหนักรู้ว่าเขาไม่ใช่ "เหยื่อ" ของความคิดและความรู้สึกทางลบ

ระยะที่สอง : การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting a New Internal Dialogue)

เมื่อผู้รับคำปรึกษารู้จักสังเกตเห็นถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเริ่มเห็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เขาจะเรียนรู้การเปลี่ยนบทพูดใหม่ในใจตนเอง ซึ่งไม่เหมือนกับคำพูดเดิมที่ใช้อยู่ในพฤติกรรมแบบเก่า บทพูดใหม่ภายในใจนี้ทำหน้าที่เหมือนเป็นตัวช่วยให้พฤติกรรมใหม่เกิดขึ้น ในทางกลับกัน กระบวนการนี้ย่อมส่งผลต่อโครงสร้างของความคิดของผู้รับคำปรึกษาด้วยเช่นกัน

ระยะที่สาม : การเรียนรู้ทักษะใหม่ (Learning New Skills)

ระยะที่สามเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยน ประกอบด้วย การสอนผู้รับคำปรึกษาให้มีทักษะการจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น ผู้รับคำปรึกษาที่ไม่สามารถจัดการกับความล้มเหลวของตนเองได้ จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่น่าสนใจเพราะกลัวว่าตนเองจะทำไม่สำเร็จอีก การปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่จะช่วยเขาปรับเปลี่ยนมุมมองในด้านลบจนเกิดความมุ่งมั่นทำสิ่งที่เขาต้องการให้ได้ ในขณะที่เขายังคงต้องย่ำกับตนเองในประโยคใหม่อยู่เสมอ รวมถึงสังเกตและประเมินผลที่เกิดขึ้นมา เมื่อเขามีท่าทีใหม่ในสถานการณ์ต่างๆ เขาจะได้รับการตอบรับที่ต่างไปจากเดิมจากบุคคลที่สัมพันธ์ด้วย ความคงทนของการเรียนรู้จึงมีผลอย่างมากจากสิ่งที่เขาได้พูดกับตนเองใหม่และผลของพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นมานั่นเอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด จะใช้โปรแกรมทักษะการจัดการปัญหา (Coping-Skills Programs) เพื่อให้บุคคลเรียนรู้ถึงกลวิธีต่างๆ ในการจัดการกับภาวะตึงเครียดต่างๆ ได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ โดยการเรียนรู้วิธีการปรับเปลี่ยน "ชุด" ความคิดของตัวเอง ตามวิธีการต่อไปนี้ (Corey. 1996 : 348-350)

1. ให้ผู้รับคำปรึกษาบอกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและการจินตนาการ
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาเรียงลำดับความกลัวตามลำดับขั้น
3. ผู้ให้คำปรึกษาสอนผู้รับคำปรึกษาให้รู้เท่าทันความคิดที่คอยกระตุ้นให้เกิดความกลัว เมื่อเขาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดต่างๆ
4. ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้รับคำปรึกษาตรวจสอบดูความคิด โดยประเมินจากประโยคที่เขาพูดอีกครั้ง
5. จัดบันทึกระดับความกลัวที่ได้จากการประเมินรอบที่สอง

โปรแกรมทักษะการจัดการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้ เช่น การกลัวการพูด (Speech Anxiety) กลัวการสอบ (Test Anxiety) กลัวไม่มีเหตุผล (Phobias) อารมณ์โกรธ (Anger) ไม่สามารถเข้าสังคมได้ (Social Incompetence) การติดยา (Addictions), ปัญหาสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ปัญหาเรื่องเพศ (Sexual Dysfunctions) และการแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนในวัยเด็ก (Social Withdrawal in Children) (Corey. 1996 : 348 ; citing Meichenbaum, 1997,1998)

คุณลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งของการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ คือ การสอนเทคนิคการจัดการความเครียดที่รู้จักกันในนามว่า "วิธีการสร้างภูมิคุ้มกันความเครียด" (Stress-Inoculation (SIT)) โดยการใช้วิธีการทางความคิด การสอนแบบนี้ มีพื้นฐานมาจากสมมติฐานที่ว่าคนเราสามารถใช้ศักยภาพจัดการกับความเครียดด้วยการปรับเปลี่ยนความเชื่อของเราและคำพูดต่อตนเองเกี่ยวกับการกระทำของเราในสถานการณ์ที่ตึงเครียดต่างๆ การฝึกสร้างภูมิคุ้มกันความเครียดยังเป็นการเตรียมให้ผู้รับคำปรึกษาทดลองและสร้างแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ และยังช่วยต่อต้านป้องกันการกลับเป็นซ้ำใหม่อีกครั้ง วิธีการนี้จึงสร้างขึ้นมาสอนทักษะการจัดการซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้กับปัญหาปัจจุบันและความยุ่งยากที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Corey. 1996 : 348-349)

วิธีการสร้างภูมิคุ้มกันความเครียดประกอบด้วย การให้ข้อมูล (Information Giving) การถกเชิงปรัชญา (Socratic Discussion) การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) การแก้ปัญหเฉพาะหน้า (Problem Solving) การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation Training) การซ้ำซ้อมพฤติกรรม (Behavioral Rehearsals) การควบคุมเตือนตนเอง (Self-Monitoring) การให้คำสอนกับตัวเอง (Self-Instruction) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม (Modifying Environmental Situations)

เมียเซนบาล์ม (Corey. 1996 : 349-350 ; citing Meichenbaum,1985) ออกแบบการอบรมวิธีการสร้างภูมิคุ้มกันความเครียด (SIT) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1. ระยะเวลาสร้างความคิด 2. ระยะเวลาเรียนรู้และการซ้ำซ้อมทักษะ 3. ระยะเวลานำไปใช้และติดตามผล

ระยะแรก : ระยะการสร้างความคิด (The Conceptual Phase)

เริ่มต้นด้วยการสร้างความสัมพันธ์และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงธรรมชาติของความเครียด การปรับแนวคิดขึ้นใหม่ในเรื่องการปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Social-Interactive Terms) ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความร่วมมือในระยะนี้ เพื่อร่วมกันทบทวนถึงธรรมชาติของปัญหาต่างๆ ในการเริ่มต้น ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการสร้างกรอบความคิดแบบง่าย ๆ ขึ้นมาเพื่อช่วยให้เขาเข้าใจในวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียดต่างๆ รวมถึงเรียนรู้ถึงบทบาทของความคิดและอารมณ์ที่เป็นตัวสร้างและคงความเครียดไว้ โดยผ่านทางการสอนแบบคำถามเชิงปราชญ์และกระบวนการค้นหาค้นเอง ให้เขาตระหนักถึงภาวะความเครียดที่เขาสร้างขึ้นให้กับตัวเอง โดยสังเกตจากคำพูดที่เขาพูดจากภายในใจและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่แสดงออกมาจากบทพูดภายในใจ และบันทึกถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเฉพาะของเขาอย่างเป็นระบบ

ระยะที่สอง : ระยะการเรียนรู้และการซักซ้อมทักษะ (Skills-Acquisition and Rehearsal Phase)

ในระยะนี้ จะเป็นการปฏิบัติโดยตรง เพื่อสอนให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักใช้เทคนิคต่างๆ จัดการกับความคิดและพฤติกรรม เพื่อไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ตึงเครียดต่างๆ ได้ เช่น รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความกลัวต่างๆ ดูว่าสถานการณ์แบบใดที่ทำให้เกิดความเครียด หาทางที่จะลดความตึงเครียดนั้น ลงมือกระทำในวิธีการที่ต่างไปจากรูปแบบเดิม เรียนรู้ถึงวิธีการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นชุด (Tensing and Relaxing Muscle Groups) การควบคุมการหายใจ (Breath-Control) รวมถึงการเดิน การวิ่ง การทำสวน การทำงานฝีมือและกิจกรรมด้านร่างกายแบบอื่นๆ การฝึกนี้จะรวมถึงการจัดการความคิด โดยจะได้รับการสอนให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมนั้นมีความสัมพันธ์กับบทพูดภายในตัวเขา เขาจะได้เรียนรู้และซักซ้อมถึงประโยคคำพูดต่อตนเองใหม่

ระยะที่สาม : ระยะการนำไปใช้และติดตามผล (Application and Follow-Through Phase)

ในระยะนี้ จะเน้นการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากการที่ฝึกมาปรับใช้ในชีวิตจริง เพราะการที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถพูดกับตนเองใหม่ได้แล้วนั้นยังไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลง เขาจำเป็นต้องฝึกบทพูดกับตนเองและประยุกต์ทักษะใหม่นี้ในสถานการณ์จริง ด้วยการฝึกหัดกระทำตามที่ได้รับมอบหมาย และการบ้านที่ทำนี้จะได้รับการตรวจในการพบครั้งต่อไป ถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถทำได้ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะร่วมมือกันหาข้อผิดพลาด การติดตามผลจะกระทำทุกๆ 3 เดือน ถึง 6 เดือนและระยะเวลาถึง 12 เดือน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ฝึกและขัดเกลาทักษะการจัดการ

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดความวิตกกังวลทางสังคม

4.5.1 งานวิจัยในประเทศ

พงศธร เนตราคม (2544 : 49-54) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องอินเทอร์เน็ต เครื่องมือช่วยการทำพฤติกรรมบำบัด โดยศึกษากับผู้หญิงคนหนึ่งที่มีอาการความวิตกกังวลทางสังคม โดยการใช้หลักพฤติกรรมบำบัดในการรักษา ด้วยการให้ผู้หญิงที่เป็นกรณีศึกษานี้ เริ่มต้นด้วยการใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าสังคม พบว่า อาการวิตกกังวลนั้นดีขึ้นตามลำดับ

4.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โกลด์ฟรีดและโซโบซินสกี (Goldfried; & Sobocinski. 1975 : 504-510) ศึกษาเรื่องความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลกับนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีจำนวน 77 คน ด้วยเครื่องมือแบบทดสอบวัดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ที่สร้างขึ้นโดยเอลลิส และแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมทางสังคมอีก 2 ชุด (The Social Avoidance and Distress Scale ; SADS and The Personal Report of Confidence as a Speaker; PRCS) ผลการศึกษาพบว่า ชุดของข้อคำถามที่เกี่ยวกับการต้องการให้คนอื่นยอมรับนั้นมีความสัมพันธ์กับคะแนนในแบบทดสอบ SADS ($r = .36, p < .01$) และแบบทดสอบ PRCS ($r = .33, p < .01$) นั้นหมายถึงความวิตกกังวลทางสังคมสัมพันธ์กับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม และให้คนอื่นยอมรับในตนเองมากกว่าความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลในเรื่องอื่นๆ ทั่วๆ ไป นอกจากนี้ นักศึกษาหญิงที่มีการตั้งระดับความคาดหวังที่สูงไว้มากเกินกว่าความเป็นจริง จะมีคะแนนสูงในแบบวัดระดับความวิตกกังวลทางสังคมทั้ง 2 ชุดในระดับสูง คือ SADS ($r = .55, p < .001$) และ PRCS ($r = .37, p < .001$) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของกลาสและคณะ (Glass; et al. 1982 : 37-56) ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างคะแนนของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมสูงกับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมต่ำ จากคะแนนรวมของแบบทดสอบวัดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล

เวลล์และปาปาจอร์จิโอ (Wells; & Papageorgiou. 1998 : 202-208) ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลทางสังคม การแสดงพฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกปลอดภัยในสถานการณ์ทางสังคมเพื่อคงความวิตกกังวลและความเชื่อทางด้านลบ ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดด้วยวิธีการเผชิญ ร่วมกับการให้คำแนะนำมุ่งความสนใจไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการบำบัดด้วยวิธีการเผชิญเพียงอย่างเดียว

แมนเชลและคลาร์ค (Mansel; & Clark. 1999: 419-434) ทำการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลทางสังคมและกระบวนการสังเกตตัวเอง โดยมีผู้เข้าร่วมการทดลอง 48 คน เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยฮ็อกฟอร์ดและออกฟอร์ด บรู๊ค คัดเลือกมาจากผลคะแนนแบบทดสอบ FNE ที่ระดับสูง 25% และระดับต่ำ 25% จากกลุ่มประชากร โดยจุดตัดของกลุ่มที่มีความกลัวสังคมสูง คือ คะแนนสูงกว่า 17 และจุดตัดของกลุ่มที่มีความกลัวสังคมต่ำ คือ คะแนนต่ำกว่า 9 แต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยผู้เข้าร่วมการทดลองจำนวน 24 คน (กลุ่มที่มีความกลัวสังคมสูง มีชาย 10 คน หญิง 14 คน กลุ่มที่

มีความกลัวสังคมต่ำ มีชาย 11 คน หญิง 13 คน) ทั้งสองกลุ่มนี้ จะเข้าไปเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมภายใต้สภาวะเงื่อนไขที่ผ่อนคลาย และต้องเขียนรหัสคำทางนิสัยด้านบวกและด้านลบไว้ในสามเรื่อง คือ หนึ่ง ความคิดสาธารณะชนที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกส่วนตัวต่อตนเอง และความคิดรู้สึกของผู้อื่นต่อตนเอง ผู้เข้าร่วมการทดลองครึ่งหนึ่งได้รับการบอกว่าพวกเขาต้องมาพูดหน้าห้อง เมื่อเปรียบเทียบผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมสูงกับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมต่ำ พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมสูงจะมีคำพูดด้านบวกต่อความคิดที่สาธารณะชนมองตนน้อยกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมต่ำ แต่ไม่พบว่ามีอคติทางความทรงจำในคำพูดความรู้สึกส่วนตัวต่อตนเอง และคำพูดในความคิดรู้สึกของผู้อื่นต่อตนเอง จากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมสูงจะคิดมากถึงเรื่องอาการทางกายที่เกิดขึ้นขณะที่เกิดความกังวลว่า แต่กลับมองข้ามว่าเขาสามารถผ่านสถานการณ์นั้นไปได้อย่างไร

เมอช (Mersch. 1995: 259-269) ได้ศึกษาเรื่องการบำบัดรักษาความวิตกกังวลทางสังคม เพื่อดูความแตกต่างของประสิทธิผลของเทคนิคการเผชิญเพียงอย่างเดียว กับการบูรณาการร่วมระหว่างเทคนิคการเผชิญ การบำบัดเชิงเหตุผลที่มีผลต่ออารมณ์ และการฝึกทักษะสังคม ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 คน ที่ถูกวิเคราะห์ว่าเป็นผู้มีวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้หลักเกณฑ์ตาม DSM III-R แต่มี 2 คนออกตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการต่อในขั้นตอนที่ 2 จึงวิเคราะห์ผลเพียง 34 คน กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดแบบบูรณาการ กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคการเผชิญเพียงอย่างเดียว ทั้ง 2 กลุ่ม จะเข้ารับการทดลองเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 14 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ยกเว้นในการรักษาครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ที่จะใช้เวลาเพิ่มอีกครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยไม่เกิน 1 ชั่วโมงครึ่ง โดยทั้ง 2 กลุ่ม จะใช้เวลารวม 16 ชั่วโมง กลุ่มทดลองจะใช้วิธีการบำบัดแบบเผชิญ ครั้งที่ 1-4 ครั้งที่ 3-6 จะใช้วิธีการบำบัดเชิงความคิด ครั้งที่ 7-8 จะใช้วิธีการการฝึกทักษะทางสังคม ครั้งที่ 9-14 จะใช้วิธีการบำบัดแบบเผชิญ ผลการทดลองพบว่า ในการบำบัดระยะสั้น ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านการพัฒนาอาการให้ดีขึ้น ส่วนการบำบัดระยะยาว ทั้งสองกลุ่มนั้น มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาเหมือนกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างในการพัฒนาด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม และคงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นไปแล้วได้นานกว่ากลุ่มควบคุม

แฮคแมนและคณะ (Hackmann; et al. 2000 : 601-610) ทำการศึกษาเรื่องจินตภาพที่เกิดขึ้นซ้ำและความทรงจำก่อนหน้าในผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการวิตกกังวลทางสังคม โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการวิตกกังวลทางสังคม กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ข้อมูลเหมือนกันหมดว่า เวลาที่พวกเขาเกิดความกลัว พวกเขาจะแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเป็นประจำ ทำให้ต้องมารับการบำบัดทางจิตอยู่บ่อยครั้ง เมื่อพูดโยงไปถึงความจำในสมัยวัยเด็กที่ค่อยๆ ได้สะสมและก่อให้เกิดกระบวนการความคิดที่ไม่เป็นระบบระเบียบ เมื่อได้รับผลกระทบทางสังคมมากเข้า ทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจที่จะกล้าเข้าสังคม

วลาสโล และคณะ (Wlazio; et al. 1990 : 181-193) ใช้หลักพฤติกรรมบำบัดแบบคลาสสิกกับคนไข้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม (บางคนมีบุคลิกภาพแบบหลีกหนีร่วมด้วย) ด้วยการใช้เทคนิคการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills training (SST)) การเผชิญแบบกลุ่มหรือการเผชิญแบบเดี่ยว เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการบำบัด พบว่า คนไข้ทั้งหมดมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และหลังจากติดตามผล 3 เดือนพบว่า คนไข้มีอาการที่ดีขึ้น และยังคงการเปลี่ยนแปลงที่ดีนั้นไว้อยู่ด้วย ในบางราย สามารถคงการเปลี่ยนแปลงได้มากกว่า 2 ปีครึ่ง

เทอร์เนอร์ ไบเดล และจาคอบ (Turner; Beidel; & Jacob. 1994 : 350-358) ได้ศึกษาถึงผลการบำบัดด้วยการเผชิญแบบทันที (Flooding) (ทั้งการจินตนาการ และเผชิญกับสถานการณ์จริง) โดยแบ่งคนไข้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมจำนวน 72 คน เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกใช้การเผชิญแบบ Flooding (ทั้งการจินตนาการ และเผชิญกับสถานการณ์จริง) กลุ่มสอง ให้อาเอทินอลลด (25-100 มิลลิกรัมต่อวันและการให้กำลังใจ) กลุ่มที่สาม ให้อาเอทินอลลด (ยาแก้ปวด) ร่วมกับการให้กำลังใจ (Clinical Support) การทดลองใช้เวลาทั้งสิ้น 3 เดือน กลุ่มที่ให้อาเอทินอลลด และกลุ่มที่ให้อาเอทินอลลดในช่วงเดือนแรกพบกัน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนสองเดือนหลัง พบสัปดาห์ละครั้ง รวม 16 ครั้ง ส่วนกลุ่มที่ใช้การบำบัดแบบเผชิญจะพบกัน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วง 2 เดือนแรก และสัปดาห์ละครั้งในเดือนที่สามรวมทั้งสิ้น 20 ครั้ง โดยทั้งสามกลุ่มจะได้รับการจัดสรรเวลาโดยรวมเท่ากัน ทั้งหมดผลการทดสอบพบว่า กลุ่มที่ใช้การบำบัดแบบการเผชิญนั้น ได้ผลดีที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ให้อาเอทินอลลด แต่กลุ่มที่ให้อาเอทินอลลดนั้นได้ผลดีกว่ากลุ่มที่ให้อาเอทินอลลดไม่มาก โดยคนไข้กลุ่มที่บำบัดด้วยการเผชิญร้อยละ 89 มีอาการดีขึ้นปานกลางหรือดีขึ้นอย่างมากในขณะที่คนไข้กลุ่มที่บำบัดด้วยยาดีขึ้นร้อยละ 27 กลุ่มที่ให้อาเอทินอลลดดีขึ้นร้อยละ 44 และจากคะแนนจากแบบทดสอบ SPAI พบว่าขนาดอิทธิพลที่เทียบกับดัชนีในคนปกติดังนี้ กลุ่มการบำบัดแบบเผชิญ 2.94 กลุ่มที่ให้อาเอทินอลลด 0.40 และกลุ่มที่ให้อาเอทินอลลด = 0.1 ส่วนค่าขนาดอิทธิพลในแบบประเมิน CQI พบว่า กลุ่มการบำบัดแบบเผชิญมีค่า = 1.77 กลุ่มที่ให้อาเอทินอลลด = 1.33 และกลุ่มที่ให้อาเอทินอลลด = 0.43 นั้นชี้ให้เห็นว่า วิธีการบำบัดแบบการเผชิญมีประสิทธิภาพในการบำบัดความวิตกกังวลทางสังคม จากการติดตามผลในอีก 6 เดือนต่อมา พบว่า คนไข้ยังสามารถรักษาสภาพที่ดีขึ้นมานั้นให้คงอยู่ได้ ซึ่งงานศึกษาชิ้นนี้ถือว่าเป็นงานที่มีคุณค่ามาก เพราะเป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่ใช้การเผชิญ (Flooding) ในการรักษาคนไข้โรควิตกกังวลทางสังคม และมีการใช้การเทียบเกณฑ์ดัชนีกับกลุ่มคนปกติ

เอล คูบาอีซีและคณะ (Al-Kubaizy; et al. 1992 : 599-621) ศึกษาเรื่องบทบาทของการให้การบ้านด้วยวิธีการเผชิญเพื่อลดอาการกลัวไฟเบียร์ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรก เป็นผู้ที่มีอาการกลัวไฟเบียร์ชนิดต่างๆ และอีกกลุ่มเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ทั้งสองกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง กลุ่มทดลอง จะมีการบ้านให้ไปทำการเผชิญด้วยตนเองวันละ 90 นาที และการพบกับผู้ให้การศึกษา 6 ครั้ง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองนั้นมีอาการดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีความแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างกลุ่มทดลองด้วยกัน

เนลสัน (Nelson. 2001 : DAO) ศึกษาเรื่องการรับรู้สาเหตุและการรักษาอาการชี้อายและความวิตกกังวลทางสังคม กับกลุ่มตัวอย่าง 286 คน โดยให้ตอบแบบสอบถาม 6 ชุดทางอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาการชี้อายนั้นยอมรับการรักษาด้วยการใช้ยามากกว่าการไปหาผู้ให้คำปรึกษาหรือการพูดคุยกับครอบครัวและหรือเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่า อาการชี้อายและความวิตกกังวลทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กันสูง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าอาการชี้อายกับความวิตกกังวลทางสังคมนั้นไม่เหมือนกัน

เรนโกล (Rheingold. 2001 : CD-ROM) ศึกษาเรื่องอคติทางความคิดในวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลทางสังคม เนื่องจากไม่ค่อยมีงานวิจัยที่ศึกษากับกลุ่มวัยรุ่นนัก ทั้งที่เป็นช่วงอายุที่สำคัญในการเกิดอาการวิตกกังวลทางสังคม โดยงานวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่าผู้ใหญ่ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมมีความน่าจะเป็นในการประเมินสถานการณ์ทางสังคมทางลบมากกว่าคนปกติ และมีแนวโน้มที่จะแปลสถานการณ์สังคมที่เกิดขึ้นไปในทางลบมากกว่า ผลการศึกษาในวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลทางสังคม พบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลทางสังคมและการดำเนินอยู่ของอาการดังกล่าว เกิดจากอคติในการตัดสินใจที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับการคุกคาม โดยวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะมีความน่าจะเป็นและแนวโน้มที่จะแปลสถานการณ์ทางสังคมในทางลบมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีอาการวิตกกังวลทางสังคม หลังจากการควบคุมภาวะซึมเศร้า

ฟาวาและคณะ (Fava; et al. 2004 : online) ศึกษาติดตามผลอาการของความวิตกกังวลทางสังคมในระยะยาวกับ คนไข้ 70 คน ที่เข้ามารักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก ด้วยวิธีการทางพฤติกรรม โดยให้การบ้านฝึกหัดเผชิญ (Exposure Homework) เป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน (อายุเฉลี่ย 30.6 ปี) ถูกส่งตัวกลับหลังการบำบัดเดี่ยว 8 ครั้ง และมีการติดตามผลเป็นเวลา 2-12 ปี ด้วยการประเมินเป็นระยะ ทั้งก่อนการบำบัด ทันทีที่การบำบัดจบลง หลังจากนั้น 1 ปี และต่อจากนั้นทุกปี มีคนไข้จำนวน 6 รายหรือร้อยละ 13 จากทั้งหมดที่กลับมามีอาการอีกในช่วงการติดตามผล อัตราเฉลี่ยโดยประมาณของคนไข้ที่มีอาการทุเลาลงคือร้อยละ 98 หลังจากการบำบัด 2 ปี ร้อยละ 85 หลังการบำบัด 5 ปี และร้อยละ 85 หลังการบำบัด 10 ปี โอกาสเหล่านี้เพิ่มขึ้นเมื่อความผิดปกติทางบุคลิกภาพลดลง เมื่ออาการหลักหนีสังคมลดลงหลังจากมีการเผชิญ และเมื่อมีการใช้ ยาเบนโซไดอาซีปีน (Benzodiazepines) ติดต่อกันเป็นเวลานาน การศึกษาวิจัยชิ้นนี้ ชี้ให้เห็นว่า แม้คนไข้ 1 ใน 3 จะไม่สามารถเข้ารับการบำบัดจนจบกระบวนการ หรือไม่ได้ประโยชน์เต็มที่จากการบำบัด แต่วิธีการเผชิญก็ให้ผลในระยะยาวต่อคนไข้ส่วนมากที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จุดประสงค์ของการบำบัดจึงมุ่งเน้นที่การกำจัดอาการวิตกกังวลทางสังคมที่ตกค้างอยู่มากกว่า

เวนเซล (Wenzel. 2002 : CD-ROM) ศึกษาถึงลักษณะของสัมพันธภาพที่แนบแน่นและด้านความรักกับคนไข้นอกที่มีความวิตกกังวลทางสังคมกับคนปกติที่มีอายุเฉลี่ย 40 ปีขึ้นไป โดยการใช้แบบประเมินตนเองของฮาวีย์และโอมารซู (Harvey; & Omarzu's 1997,1999) เพื่อประเมินสัมพันธภาพในระยะยาว เป็นสัมพันธภาพแบบแนบแน่น ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจ ความไว้วางใจ ความรักใคร่ ความคงทนแห่งสัมพันธภาพ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม มีความชำนาญในการสร้างสัมพันธภาพแบบยั่งยืนและคงความสัมพันธ์ให้คงอยู่ ผู้ที่ไม่มี

ความวิตกกังวล และมีระดับของด้านอารมณ์และความสนิทสนมระหว่างเพศน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีแนวโน้มการสร้างสัมพันธภาพในเชิงลบมากกว่า

โอลิวาเรส (Olivares. 2002 : CD-ROM) ศึกษาเรื่องการบำบัดแบบหลายองค์ประกอบในวัยรุ่น ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ผลจากการศึกษาแบบนาร์รองเพื่อต้องการดูประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยวัยรุ่นชาย 11 คน และวัยรุ่นหญิง 11 คน ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมตามเกณฑ์คู่มือจิตเวช DSM-IV อายุเฉลี่ย 15 ปี 1 เดือน โปรแกรมประกอบด้วย การปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก การเริ่มต้นและการพูดคุยสนทนา การปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม การพูดต่อหน้าชุมชน การสร้างความสัมพันธ์และการรักษาสัมพันธภาพให้คงอยู่ โดยมีการอัดวิดีโอไว้ดูด้วย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที เป็นระยะเวลา 3 เดือน ใช้แบบทดสอบ 2 ชุดในการวัดตัวแปรด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านคลินิก คือ Anxiety and Social Phobia Inventory และ The Social Anxiety Scale for Adolescents ผลการทดสอบพบว่า โปรแกรมดังกล่าว มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลทางสังคม อาการทางด้านความคิดและพฤติกรรมการกลัวสถานการณ์ทางสังคม

ซินฮาและจาเคน (Sinha; & Jaken. 2002 : CD-ROM) ศึกษารายการณีการบำบัดรักษาคนไข้นอกที่เป็นโรคกลัวสถานการณ์ทางสังคมเรื้อรัง ด้วยการใช้การฝึกผ่อนคลายความเครียด การเผชิญ และการปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ โดยกรณีศึกษาเป็นชายวัย 42 ปี ที่เป็นโรคกลัวสถานการณ์ทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า อาการกลัวสังคมลดลงหลังจากได้รับการบำบัดรักษา โดยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น มีประสิทธิภาพอย่างมากในการรักษาอาการที่เกิดทางกาย แต่อาจไม่ได้มีความสำคัญนักต่อการแก้ไขอาการกลัวสังคมโดยตรง

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม” เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research and Development) ประกอบไปด้วยการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการดำเนินการตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
 - 3.1 การศึกษาวิจัย
 - 3.2 การพัฒนา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จากเขตปกครองจำนวน 50 เขตปกครอง รวมทั้งสิ้น 1,118,397 คน (กรมการปกครอง. 2547 : ออนไลน์ ; ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547: ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริก อีริกสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมโดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม มีจำนวน 2,161 คน เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริก อีริกสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1.2.1.1 ผู้วิจัยกำหนดเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ตามหลักการแบ่งเขตของกองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547 : ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งเขตทั้ง 50 เขตปกครอง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก

1.2.1.1.1 เขตชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตปกครอง คือ พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ปทุมวัน บางรัก ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย จตุจักร ธนบุรี คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ดินแดง วัฒนา มีประชากรรวม 420,965 คน

1.2.1.1.2 เขตชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตปกครอง คือ พระโขนง ประเวศ บางเขน บางกะปิ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางนา ทungkru บางแค วังทองหลาง คันนายาว สะพานสูง สายไหม มีประชากร 450,584 คน

1.2.1.1.3 เขตชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตปกครอง คือ มีนบุรี ดอนเมือง หลักสี่ หนองจอก ลาดกระบัง ดลิ่งชัน หนองแขม บางขุนเทียน คลองสามวา บางบอน ทวีวัฒนา มีประชากรรวม 246,848 คน

1.2.1.2 ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 887) กำหนดค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 2 SD ขนาดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ± 2 วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือแบบพื้นที่สุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ตามพื้นที่เขต แบ่งสัดส่วนการสุ่มแต่ละเขต เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ คลองสาน พญาไท ปทุมวัน และ ดินแดง เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่

พระโขนง บางเขน บางพลัด และ สายไหม เขตชั้นนอกกลุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ หนองจอก บางขุนเทียน รวมทั้งสิ้น 10 เขตปกครอง

1.2.1.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตปกครองทำเขตปกครองละ 300 คน รวม 10 เขตปกครอง เป็นจำนวน 3,000 ชุด แบบวัดที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 829 ชุด คิดเป็นร้อยละ 27.96 แบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 2,161 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.03

ตาราง 2 จำนวนประชากรในแต่ละเขตปกครองโดยแบ่งตามพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน	ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน
	เขตชั้นใน				
1	เขตพระนคร	14,368	12	เขตราชเทวี	16,037
2	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	12,392	13	เขตห้วยขวาง	15,018
3	เขตสัมพันธวงศ์	6,995	14	เขตคลองเตย	25,779
4	เขตปทุมวัน	12,118	15	เขตจตุจักร	35,853
5	เขตบางรัก	9,972	16	เขตธนบุรี	28,627
6	เขตยานนาวา	18,020	17	เขตคลองสาน	17,894
7	เขตสาทร	19,458	18	เขตบางกอกน้อย	27,826
8	เขตบางคอแหลม	21,757	19	เขตบางกอกใหญ่	16,972
9	เขตดุสิต	26,170	20	เขตดินแดง	31,415
10	เขตบางซื่อ	33,069	21	เขตวัฒนา	15,558
11	เขตพญาไท	15,667			
จำนวนประชากรรวม		420,965 คน			
	เขตชั้นกลาง				
1	เขตพระโขนง	20,342	10	เขตราษฎร์บูรณะ	19,009
2	เขตประเวศ	26,076	11	เขตสวนหลวง	21,671
3	เขตบางเขน	36,873	12	เขตบางนา	21,085
4	เขตบางกะปิ	28,260	13	เขตทุ่งครุ	19,822
5	เขตลาดพร้าว	22,931	14	เขตบางแค	36,527
6	เขตบึงกุ่ม	27,141	15	เขตวังทองหลาง	21,466

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน	ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน
7	เขตบางพลัด	23,179	16	เขตคันนายาว	16,056
8	เขตภาษีเจริญ	27,986	17	เขตสะพานสูง	15,661
9	เขตจอมทอง	34,401	18	เขตสายไหม	32,098
จำนวนประชากรรวม		450,584 คน			
	เขตชั้นนอก				
1	เขตมีนบุรี	21,530	7	เขตบางขุนเทียน	24,079
2	เขตดอนเมือง	32,079	8	เขตหลักสี่	24,394
3	เขตหนองจอก	20,527	9	เขตคลองสามวา	23,258
4	เขตลาดกระบัง	25,663	10	เขตบางบอน	17,156
5	เขตตลิ่งชัน	21,654	11	เขตทวีวัฒนา	12,672
6	เขตหนองแขม	23,836			
จำนวนประชากรรวม		246,848 คน			
จำนวนประชากรทุกเขตปกครอง รวมทั้งสิ้น 1,118,397 คน					

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. (2547). กองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร. (ออนไลน์) ; กรมการปกครอง. สถิติประชากรประจำปี 2546.
(ออนไลน์).

ตาราง 3 สัดส่วนการสุ่มตัวอย่างจากประชากร

เขต	จำนวนประชากร (คน)	สัดส่วนการสุ่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
เขตชั้นใน	420,965	4 เขตปกครอง	
(21 เขตปกครอง)		- เขตคลองสาน	300
		- เขตพญาไท	300
		- เขตปทุมวัน	300
		- เขตดินแดง	300

ตาราง 3 (ต่อ)

เขต	จำนวนประชากร (คน)	สัดส่วนการสุ่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
เขตชั้นกลาง (18 เขตปกครอง)	450,584	4 เขตปกครอง - เขตพระโขนง - เขตบางเขน - เขตบางพลัด - เขตสายไหม	300 300 300 300
เขตชั้นนอก (11 เขตปกครอง)	246,848	2 เขตปกครอง - เขตบางขุนเทียน - เขตหนองจอก	300 300
		รวม	3,000

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมโดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เป็นผู้มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีอาการความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง โดยวินิจฉัยแยกอาการหรือโรคอื่นๆ ออก เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์และการตรวจสภาพจิตพบว่าอาสาสมัครทั้งหมดมีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมเพียงอย่างเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างพร้อมเป็นอาสาสมัครในการเข้ารับการบำบัดกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนรวม 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 6 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการวิตกกังวลทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการให้การบำบัดใดๆ

เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ตามแนวคิด ของ ยาลอม (Yalom. 1995 : 283) ที่ระบุว่า จำนวนสมาชิกกลุ่มบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวน 7-8 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมโดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม มีขั้นตอนดังนี้

1.2.2.1 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โทรศัพท์ติดต่อผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก จำนวน 16 คน จำนวนผู้ที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 14 คน ประกอบด้วยเพศชาย 2 คน เพศหญิง 12 คน

1.2.2.2. นัดวัน เวลา สถานที่ให้อาสาสมัครพบกับจิตแพทย์ คือ นายแพทย์ ปราโมช ชูดำและนักจิตวิทยา คือ ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม เพื่อสัมภาษณ์เบื้องต้น (Intake Interview) และตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination) ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ เป็นการคัดกรองอีกครั้งว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง โดยวินิจฉัยแยกอาการหรือโรคอื่นๆ ออก ดังนี้

1.2.2.2.1 ไม่มีอาการทางจิต-ประสาทอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคหวาดระแวง โรคย้ำคิดย้ำทำ)

1.2.2.2.2 ความวิตกกังวลทางสังคมดังกล่าวไม่ได้เป็นผลเนื่องมาจากอาการทางกายหรือด้านจิตใจในเรื่องอื่น เช่น ปัญหาความไม่พอใจในเรือนร่างตัวเอง (Body Dysmorphic Disorder; BDD) โรคสันพัรคินสัน บาดแผลทางใจที่เกิดขึ้นภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder) โรคออทิสติก (Autistic Disorder)

1.2.2.2.3 ไม่พบข้อบ่งชี้หรืออาการที่แสดงว่ามีปัญหาด้านสติปัญญาบกพร่องกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างชัดเจน

1.2.2.2.4 ไม่ได้รับการบำบัดรักษาหรือรับประทานยาทางจิตเวชใดๆ ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ผลจากการสัมภาษณ์และการตรวจสภาพจิต พบว่า อาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 11 คน มีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมมาตั้งแต่เด็ก เริ่มต้นจากเป็นคนขี้อาย ประหม่า ไม่กล้าแสดงออก จึงไม่กล้าเข้ากลุ่มหรือทำกิจกรรมกับคนหมู่มาก ความรุนแรงของอาการเริ่มมีมากขึ้นเมื่อต้องออกมานำเสนอรายงานหน้าห้อง และได้รับการตอบสนองในทางลบ ถูกเพื่อนหัวเราะล้อเลียน ถูกตำหนิพฤติกรรมต่อหน้าผู้อื่น หรือต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องปรับตัวเข้าหาเพื่อนใหม่ เมื่อเข้าสู่วัฒนการเรียนในระดับมหาวิทยาลัย ทำให้วางตัวไม่ถูก ส่วนอีก 3 คน เพิ่งเกิดอาการวิตกกังวลทางสังคมตอนโต เมื่อเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย หรือในผู้ที่ทำงานแล้ว จะมีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน การนำเสนอผลงานหรือความคิดเห็น และการติดต่อสัมพันธ์กับลูกค้า โดยลักษณะที่ทุกคนมีเหมือนกันหมด คือ อาการทางกายที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล และความคิดในด้านลบต่อตนเอง ต่อสถานการณ์ทางสังคมที่ต้องเผชิญ ทุกคนรู้สึกว่ อาการที่เกิดขึ้นนั้น มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และกระทบต่อการดำเนินชีวิต การเรียน การทำงาน รวมถึงการเข้าสังคม

1.2.2.3 ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ในแต่ละกลุ่ม มีเพศหญิง 6 คน เพศชาย 1 คน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม
2. โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม โดยมีลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย เอกสารและแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม

1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการในการสร้างแบบวัดแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า

1.3 นำข้อมูลที่ได้จาก 1.1 มาดำเนินการสร้างแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมตามนิยามศัพท์เฉพาะทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ใช้กรอบแนวคิดจากเลอรี่ (Leary. 1983 : 31-46) คลาคและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995. 69-93) แรพีและแฮมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 72 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง

1.4 นำแบบวัดฉบับที่สร้างเสร็จ จำนวน 72 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการวัดผล จำนวน 9 ท่าน (ภาคผนวก ก) เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของความวิตกกังวลทางสังคม
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของความวิตกกังวลทางสังคม
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนของความวิตกกังวลทางสังคม

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้น ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 72 ข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.56 - 1.0 (ภาคผนวก ค)

1.5 นำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขข้อความบางข้อความ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 72 ข้อ

1.6 นำแบบวัดที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคคลทั่วไป วิทยาลัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ของข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ได้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 จำนวน 71 ข้อ โดยมีค่าอำนาจรายรายข้ออยู่ระหว่าง .4087 ถึง .7436 (ภาคผนวก ง) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .9754 แสดงว่า แบบวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

1.7 แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมฉบับสมบูรณ์ในข้อ 1.6 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจำนวนทั้งสิ้น 71 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีจำนวนข้อคำถามดังต่อไปนี้

- 1.7.1 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.2 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.3 การประเมินตนเองในทางลบ จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.4 ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง จำนวน 11 ข้อ
- 1.7.5 ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.6 การขาดทักษะสังคม จำนวน 12 ข้อ

1.8 ตัวอย่างแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

1.8.1 ตัวอย่างข้อคำถามของตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคมในแต่ละองค์ประกอบ

ข้อคำถาม	ไม่ตรงกับตัว ฉันเลย	ตรงกับตัว ฉันเพียง เล็กน้อย	ตรงกับ ตัวฉัน มาก	ตรงกับ ตัวฉันมาก ที่สุด
0 ฉันกลัวการถูกวิจารณ์และไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ทำให้ฉันหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยหรือแสดงออกต่อหน้าคนมากๆ				
00 ฉันไม่ยอมถูกเลือกเป็นผู้นำกลุ่ม เพราะกลัวว่าจะต้องไปเจอผู้คนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ฉันเกิดความกดดัน หากฉันทำหน้าที่ไม่ได้ดี				
000 ฉันรู้สึกว่าตัวเองพูดจาวกวน เข้าใจยาก จึงไม่ยอมเข้าไปร่วมวงสนทนากับคนอื่น เพราะกลัวว่าเขาจะเบื่อไม่ยอมฟังฉันพูด				
0000 เวลาเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ถ้าต้องพูดแนะนำตัวในกลุ่ม ฉันก็เกิดอาการใจสั่น กังวลขึ้นมาทันทีว่าจะต้องเตรียมพูดอย่างไร จนไม่ได้ฟังคนอื่น ขณะที่เขาแนะนำตัว				

ข้อคำถาม	ไม่ตรงกับตัว ฉันเลย	ตรงกับตัว ฉันเพียง เล็กน้อย	ตรงกับ ตัวฉัน มาก	ตรงกับ ตัวฉันมาก ที่สุด
00000 ฉันไม่ค่อยกลัวจะพูดคุยกับใครก่อน โดยเฉพาะคนที่ฉันไม่ค่อยคุ้นเคย				
000000 ฉันมักหลบเลี่ยงที่จะพบกับหัวหน้างาน หรือพูดคุยกับผู้ที่มีอาวุโสหรือผู้มีอำนาจกว่า ไม่นั่นใจว่าจะทำตัวอย่างไร				

1.8.2 เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ไม่ตรงกับตัวฉันเลย	ให้	1	คะแนน
ตรงกับตัวฉันเพียงเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ตรงกับตัวฉันมาก	ให้	3	คะแนน
ตรงกับตัวฉันมากที่สุด	ให้	4	คะแนน

1.8.3 เกณฑ์การแปลผล

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ใช้เกณฑ์แปลความหมายดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.21 - 4.00	หมายถึง	มีความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก
ค่าเฉลี่ย	2.61 - 3.20	หมายถึง	มีความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	2.01 - 2.60	หมายถึง	มีความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 - 2.00	หมายถึง	มีความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับเล็กน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายถึง	มีความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับน้อยมาก

1.9 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,000 คน ตอบเพื่อนำมาใช้แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยแบบวัดที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 829 ชุด คิดเป็นร้อยละ 27.96 แบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 2,161 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.03

2. โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เป็นโปรแกรมที่จะนำมาใช้ในระยะทดลองกับกลุ่มทดลอง เพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคม ด้วยแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) โดยผสมผสานและประยุกต์เทคนิคจากการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy (CT)) การบำบัดความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT)) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด (Cognitive Behavior Modification (CBM))

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม มีดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ได้แก่ การบำบัดความคิด (Cognitive Therapy (CT)) การบำบัดความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT)) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด (Cognitive Behavior Modification (CBM))

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเลือกเทคนิคและหลักการที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนด้านความคิด พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เป็นผลจากอาการวิตกกังวลทางสังคม เพื่อสร้างเป็นโปรแกรมฝึกให้แก่กลุ่มทดลอง

2.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล จากนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจแล้ว ไปปรับแก้ตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมที่ตรวจสอบแก้ไขแล้ว มาทดลองใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน (Pilot Study) จากนั้น นำโปรแกรมมาปรับแก้ไข และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 7 คน โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวม 8 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใดๆ

การกำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาในการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของยาโลม (Yalom. 1995 : 278-279) แคนเบอร์รี่ (Canberry. 1990 : 295) เอเวอเรทและซาโลมอน (Everett & Solomon. 1974 : 380-387) ที่ระบุไว้ว่า ระยะเวลาของการทำกลุ่มบำบัด ทั้งคนไข้ในโรงพยาบาล (Inpatients) และคนไข้นอก (Outpatients) ควรอยู่ระหว่าง 1-1.30 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการดำเนินการกลุ่มควรอยู่ระหว่าง 6-8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-5 ครั้ง นอกจากนี้ แนวคิดของ เจมส์ มานน์ (James Mann) และคณะที่มหาวิทยาลัยบอสตัน ที่พัฒนาจิตบำบัดแบบย่อที่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา (Time-Limited Psychotherapy) มีแนวคิดว่าการจำกัดเวลาในการบำบัดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา และระยะเวลาประมาณ 12-14 ชั่วโมง ก็เพียงพอกับการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ (วีรฤทธิ เกิดกมลกุล. 2537 : 144)

ในการบำบัดความคิด-พฤติกรรมกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทุกวันพุธและวันเสาร์ เวลา 9.00 – 10.30 น. ระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2548 ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ระยะเวลาในการดำเนินการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	หัวเรื่อง
1	12 มค. 48	- การทบทวนสำรวจความวิตกกังวลทางสังคมของตนเอง
2	15 มค. 48	- การฝึกคิดโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลและการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป
3	19 มค. 48	- การฝึกหัดประเมินตนเองในทางบวก
4	22 มค. 48	- การลดความมุงสนใจอยู่ที่ตนเองด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5	26 มค. 48	- การฝึกทักษะสังคมและการมุงความสนใจสู่ภายนอกด้วยการฝึกภาษากาย
6	29 มค. 48	- การจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์เรียนรู้ด้านลบ
7	2 กพ. 48	- การฝึกหัดปรับความคิดและเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่
8	5 กพ. 48	- การฝึกทักษะสังคมและการปัจฉิมนิเทศ

2.6 ภายหลังการบำบัดกลุ่มในครั้งที่ 8 ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2548 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

2.7 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างมาทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอีกครั้ง ในวันเสาร์ที่ 5 มีนาคม 2548 เวลา 10.00 น. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในระยะติดตามผล โดยระยะเวลาในการติดตามผล เว้นห่างจากภายหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมเป็นเวลา 1 เดือน

2.8 นำผลที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มาวิเคราะห์ และสรุปผล

3. ขั้นตอนการวิจัย

3.1 การศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมในบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

3.1.1 นำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 71 ข้อ ไปให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานครตอบข้อคำถาม โดยมีแบบวัดที่ได้รับกลับคืน จำนวนทั้งสิ้น 2,161 ฉบับ

3.1.2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดในข้อ 1 ไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จผล เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด

3.2 การลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ในการพัฒนาการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ผู้วิจัยนำวิธีการบำบัดกลุ่ม ด้วยแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) มาใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.2.1 แบบแผนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง โดยดำเนินการวิจัยแบบ Pretest – Posttest Control Group Design (Dien, 2003 : Online) มีแบบแผนการทดลองดังในตาราง 5

ตาราง 5 แบบแผนการทดลองแบบ Pretest – Posttest Control Group Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T ₁	X	T ₂
C	T ₁	-	T ₂

ที่มา : Dien, K. (2003). *Using Experimental Designs for Program Evaluation*. Rutgers Cooperate Extension Bulletin E284. (online). Available: =www.rce.rutgers.edu/pubs/pdfs/e284.pdf. Retrieved March 15, 2004.

ความหมายของสัญลักษณ์

E แทน กลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มควบคุม

T₁ แทน การทำแบบวัดก่อนทดลอง

X แทน การบำบัดความคิด – พฤติกรรม

T₂ แทน การทำแบบวัดหลังการทดลอง

3.2.2 วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการบำบัดกลุ่มด้วยวิธีการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคม กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 7 คน โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวม 8 ครั้ง ทุกวันพุธและวันเสาร์ เวลา 9.00 – 10.30 น. ระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2548 ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาของประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมในบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีความวิตกกังวลทางสังคมระดับในระดับสูงมาก มาทั้งสิ้น 16 คน จากนั้น ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีผู้สนใจ 14 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 12 คน

ผู้วิจัยทำการนัดหมายอาสาสมัครเหล่านี้ มาพบกับนายแพทย์ปราโมช ชูดำ และนักจิตวิทยา คือ ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม เพื่อสัมภาษณ์เบื้องต้น (Intake Interview) และตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination) ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นการคัดกรองอีกครั้งว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง โดยวินิจฉัยแยกอาการหรือโรคอื่นๆ ออก เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

3.2.2.1.1 ไม่มีอาการทางจิต-ประสาทอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคหวาดระแวง โรคย้ำคิดย้ำทำ)

3.2.2.1.2 ความวิตกกังวลทางสังคมดังกล่าวไม่ได้เป็นผลเนื่องมาจากอาการทางกายหรือด้านจิตใจในเรื่องอื่น เช่น ปัญหาความไม่พอใจในเรือนร่างตัวเอง (Body Dysmorphic Disorder; BDD) โรคสันพัรคินสัน บาดแผลทางใจที่เกิดขึ้นภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder) โรคออทิสติก (Autistic Disorder)

3.2.2.1.3 ไม่พบข้อบ่งชี้หรืออาการที่แสดงว่ามีปัญหาด้านสติปัญญาบกพร่องกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างชัดเจน

3.2.2.1.4 ไม่ได้รับการบำบัดรักษาหรือรับประทานยาทางจิตเวชใดๆ ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ภายหลังจากการตรวจสอบสัมภาษณ์และตรวจสอบสภาพจิต พบว่า อาสาสมัครทั้งหมดมีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมเพียงอย่างเดียว จากนั้น ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศหญิง 6คน เพศชาย 1 คน

3.2.2.2 ระยะการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดกลุ่ม ตามโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มทดลอง โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวม 8 ครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคม ทุกวันพุธและวันเสาร์ เวลา 9.00 – 10.30 น. ระหว่างวันที่ 12 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ 2548

รายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดกลุ่ม แสดงไว้ในภาคผนวก จ

สำหรับส่วนกลุ่มควบคุม จะไม่มีการให้การกระทำใดๆ เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบผลที่ได้จากการทดลอง

3.2.2.3 ระยะติดตามผล

ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามผลการทดลอง โดยให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอีกครั้ง ในวันเสาร์ที่ 5 มีนาคม 2548 เวลา 10.00 น. เพื่อเป็นข้อมูลในระยะติดตามผล

3.2.3 นำผลที่ได้จากข้อ 3.2.2.1, 3.2.2.2 และ 3.2.2.3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 การศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

4.1.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม จำนวน 3,000 ชุด ไปเก็บข้อมูลกับบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี บริเวณกรุงเทพมหานคร ในเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบพื้นที่สุ่มมาจำนวน 10 เขตปกครอง จาก 50 เขตปกครอง เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ คลองสาน พญาไท ปทุมวัน และดินแดง เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ พระโขนง บางเขน บางพลัด และ สายไหม เขตชั้นนอกสุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ บางขุนเทียน หนองจอก โดยผู้วิจัยแจกแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจำนวน 300 ชุด ในแต่ละเขตปกครอง ใช้ระยะเวลาในการแจกแบบวัดทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน – เดือนธันวาคม 2547

4.1.2 แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 829 ชุด คิดเป็นร้อยละ 27.96 แบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 2,161 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.03 โดย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ทั้งหมด มาวิเคราะห์แสดงหลักฐานความเชื่อมั่นหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

4.2 การลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

4.2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีความวิตกกังวลทางสังคมระดับในระดับสูงมาก มาทั้งสิ้น 16 คน มีผู้สนใจเข้าร่วมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม จำนวน 14 คน และได้ผ่านการตรวจสอบสัมภาษณ์จากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ชาย 2 คน หญิง 12 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศหญิง 6 คน เพศชาย 1 คน

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างตอบไว้ มาใช้เป็นข้อมูลคะแนนก่อนการทดลอง

4.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ด้วยการนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมากับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใดๆ หลังจากยุติการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง

4.2.3 ภายหลังจากการยุติการทดลอง ผู้วิจัยไม่มีการให้การบำบัดใดๆ กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผล โดยผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มาทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอีกครั้ง ในวันเสาร์ที่ 5 มีนาคม 2548 เวลา 10.00 น. เพื่อเป็นข้อมูลในระยะติดตามผล

4.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ ตามลำดับขั้นดังนี้

5.1 วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์หลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม โดยการแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

5.3 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัด โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

5.4 แสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยการแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

5.5 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ของความวิตกกังวลทางสังคม

5.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม) โดยใช้ t-test for Dependent Samples

5.6.1 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.6.2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม) โดยใช้ t-test Difference Score

5.7.1 เปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

5.7.2 เปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruence) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545 : 179)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
	R แทน	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
	$\sum R$ แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด
	N แทน	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

6.3 สถิติวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation : r_{xy}) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545 : 166)

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[N\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][N\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ดัชนีอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ
	Σx	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item)
	Σy	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ที่ไม่รวมข้อที่นำมาคำนวณ
	Σxy	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
	Σx^2	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน x
	Σy^2	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน y
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์

6.4 สถิติวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545 : 227)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\Sigma s^2 i}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบวัด
	$s^2 i$	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	s_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

6.5 สูตรการหาความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (Standard Errors of Measurement) (Brown. 2004 : Online)

$$SE_m = SD\sqrt{1-r_{xx}}$$

เมื่อ	SE_m	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทดสอบ
	SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม
	r_{xx}	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

6.6 สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด

เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อดูองค์ประกอบแต่ละด้านของแบบวัด และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ด้วยโปรแกรมสำเร็จลิสเรล

6.7 สถิติวิเคราะห์ผลโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

6.7.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม) โดยใช้สูตร t – test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2521 : 299)

$$t = \frac{\bar{D}}{S_{\bar{D}}}$$

$$\text{เมื่อ } S_{\bar{D}} = \frac{S_D}{\sqrt{n}}$$

$$df = n - 1$$

$$\bar{D} \quad \text{แทน} \quad \text{ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่}$$

$$S_D \quad \text{แทน} \quad \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่}$$

$$n \quad \text{แทน} \quad \text{จำนวนคู่}$$

6.8 วิเคราะห์เปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

โดยใช้สูตร t – test Difference Score (Scott & Wertheimer. 1967 : 264)

$$t = \frac{MD_1 - MD_2}{S_{MD_1 - MD_2}}$$

$$S_{MD_1 - MD_2} = \sqrt{\frac{S_D^2}{n_1} + \frac{S_D^2}{n_2}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

$$S_D^2 = \frac{\Sigma(D_1 - MD_1)^2 + \Sigma(D_2 - MD_2)^2}{N_1 + N_2 - 1}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน t – distribution
	MD_1	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลต่าง ระหว่างก่อนกับหลังการบำบัด ความคิด-พฤติกรรม ในกลุ่มทดลอง
	MD_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลต่างระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม
	D_1	แทน	ผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการบำบัด ความคิด-พฤติกรรม ในกลุ่มทดลอง
	D_2	แทน	ผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่ม ควบคุม
	S_D^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของผลต่างระหว่างการทดสอบก่อน กับหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	$S_{MD_1-MD_2}$	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างระหว่างการทดสอบ ก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	N_1	แทน	จำนวนคนกลุ่มทดลอง
	N_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
M	=	ค่าเฉลี่ย
M_1	=	ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมก่อนการทดลอง
M_2	=	ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลอง
M_3	=	ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมการติดตามผล
SD	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SD_1	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลอง
SD_2	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลอง
SD_3	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการติดตามผล
$\bar{D}$	=	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม
SE_m	=	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (Standard Error of Measurement)
χ^2	=	ค่าสถิติไค-สแควร์
P	=	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน
GFI	=	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง
AGFI	=	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว
RMR	=	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ
RMSEA	=	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า
*	=	แทนค่าสถิติทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	=	แทนค่าสถิติทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
Q	=	ข้อคำถาม
IRR	=	ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล
IRR1 - IRR 12	=	ข้อคำถามที่ 1 - ข้อคำถามที่ 12
EHS	=	การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป
EHS13-EHS24	=	ข้อคำถามที่ 13 - ข้อคำถามที่ 24
NSE	=	การประเมินตนเองในทางลบ

NSE25-NSE36	=	ข้อคำถามที่ 25 - ข้อคำถามที่ 36
SFA	=	ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง
SFA37-SFA47	=	ข้อคำถามที่ 37 - ข้อคำถามที่ 47
PAE	=	ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ
PAE48-PAE59	=	ข้อคำถามที่ 48 - ข้อคำถามที่ 59
SSD	=	การขาดทักษะสังคม
SSD60-SSD71	=	ข้อคำถามที่ 60 - ข้อคำถามที่ 71
R^2	=	ค่าสัมประสิทธิ์พหุพหุการณ (Coefficient of Determination)
b	=	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading)
SE	=	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
SA	=	ความวิตกกังวลทางสังคม

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (โมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม)

2.1.1 ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน ของโมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

2.1.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

2.1.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม)

2.2.1 ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน ของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

2.2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของความวิตกกังวลทางสังคม

2.2.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

3 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผลของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม

3.1 ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3.2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล

3.3 การเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)

3.3.1 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.3.2 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4 การเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

3.4.1 การเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3.4.2 การเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา

การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลพื้นฐานของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,161 คน มาแจกแจงจำนวนและหาค่าร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	697	32.3
หญิง	1,464	67.7
รวม	2,161	100
อายุ		
18-22 ปี	685	31.7
23-27 ปี	541	25
28-32 ปี	485	21.2
33-35 ปี	477	22.1
รวม	2,161	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	667	30.9
ระดับปริญญาตรี	1320	61.1
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	174	8.1
รวม	2,161	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นหญิง 1,464 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 เป็นชาย 697 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3

ในด้านอายุ แต่ละกลุ่มอายุ มีจำนวนมากพอๆ กัน มากที่สุด คือ กลุ่มอายุระหว่าง 18-22 ปี มีจำนวน 685 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 อายุ 23-27 ปี มีจำนวน 541 คน คิดเป็นร้อยละ 25 อายุ 28-32 ปี มีจำนวน 458 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 และอายุ 33-35 ปี มีจำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1

ในด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี มีจำนวน 1,320 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 667 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานและค่าความเชื่อมั่นของคะแนนตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน และโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,161 คน มาหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่น พร้อมทั้งคำนวณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 2,161 คน)

ความวิตกกังวลทางสังคม	จำนวน ข้อ	M*	SD	ค่าความ เชื่อมั่น	SE _m
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล	12	1.7969	6.0702	.8738	2.1561
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	12	1.8539	6.1599	.8712	2.2108
3. การประเมินตนเองในทางลบ	12	1.6216	5.4726	.8578	2.0637
4. ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง	11	1.7617	6.0702	.8927	1.9886
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	12	1.6786	5.3414	.8496	2.0714
6. การขาดทักษะสังคม	12	1.7381	6.0446	.8795	2.0981
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	71	1.7418	30.6655	.9696	5.3481

* ค่าเฉลี่ยต่อข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 7 พบว่า ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดเท่ากับ 1.7418 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 30.6655 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.8539 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.1599 รองลงมา คือ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7969 ความมุงสนใจ

อยู่ที่ตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7617 การขาดทักษะสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7381 และ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.6786 ส่วนการประเมินตนเองในทางลบ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.6216 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.4726

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตามวิธีการของครอนบักพบว่า คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9696 และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดโดยรวมมีค่าเท่ากับ 5.3481 ส่วนค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่าระหว่าง .8496 ถึง .8927 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดมีค่าระหว่าง 1.9886 ถึง 2.2108 โดยด้านที่สูงที่สุด คือ ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8927 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 1.9886 รองลงมาคือ การขาดทักษะสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8795 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.0981 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8738 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.1561 และการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8712 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.2108 ส่วนด้านที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำที่สุด คือ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ในทางลบ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8496 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.0714

โดยสรุปแล้ว องค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 โมเดลตามกรอบทฤษฎี คือ โมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม และโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (โมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม)

ผู้วิจัยได้ทำการยืนยันองค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ ด้วยการนำข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลทางสังคม 6 ชุด ชุดละ 11-12 ข้อ มาวิเคราะห์ในแต่ละโมเดลย่อย เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จลิสเรล

2.1.1 ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน ของโมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

ก่อนทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่างๆ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่า ไม่มีองค์ประกอบร่วมและไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์นั้นไปวิเคราะห์

(นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2539 : 121) สำหรับค่าสถิติที่ใช้พิจารณานั้น ได้แก่ ค่าสถิติของ Bartlett ซึ่ง เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ โดยพิจารณาจากค่า Bartlett's test of Sphericity และความน่าจะเป็น นอกจากนี้ แล้ว ยังพิจารณาได้จากค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = MSA) ซึ่งคิมและมุลเลอร์ (Kim;& Mueller. 1978 : 54) เสนอไว้ว่า ถ้าค่า MSA มีค่ามากกว่า .80 จะมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ และถ้ามีค่าน้อยกว่า .50 แสดงว่า ไม่เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติของ Bartlett และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลกิน ของ 6 โมเดลย่อยด้าน ในโมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลกิน ของโมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

โมเดล	Bartlett's test of Sphericity	P	df	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
โมเดล 1 ตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม				
- โมเดลย่อยด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล	8617.608	.000	66	.922
- โมเดลย่อยด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	8032.071	.000	66	.927
- โมเดลย่อยด้านการประเมินตนเองในทางลบ	6896.805	.000	66	.929
- โมเดลย่อยด้านความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง	9314.761	.000	55	.936
- โมเดลย่อยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	6643.304	.000	66	.919
- โมเดลย่อยด้านการขาดทักษะสังคม	8955.458	.000	66	.927

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 8 พบว่า ค่า Bartlett test of Sphericity ของโมเดลย่อย มีค่าดังนี้ โมเดลย่อยด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าเท่ากับ 8617.608 โมเดลย่อยด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเท่ากับ 8032.071 โมเดลย่อยด้านการประเมินตนเองในทางลบ มี

ค่าเท่ากับ 6896.805 โมเดลย่อยด้านความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าเท่ากับ 9314.761 โมเดลย่อยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเท่ากับ 6643.304 โมเดลย่อยด้านการขาดทักษะสังคม มีค่าเท่ากับ 8955.458 ซึ่งโมเดลย่อยด้านทั้ง 6 โมเดล มีค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .000 ($P = .000$) และจากค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ของโมเดลย่อยด้านในโมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.922, 0.927, 0.929, 0.936, 0.919 และ 0.927 เรียงตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า .80 แสดงว่า ข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันมาก และมีความเหมาะสมพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

2.1.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม
ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคมทั้ง 6 องค์ประกอบ ยังพบว่าข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันมาก ดังแสดงในตาราง 9 – 14

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล

	IRR1	IRR2	IRR3	IRR4	IRR5	IRR6	IRR7	IRR8	IRR9	IRR10	IRR11	IRR12
IRR1	1.0000											
IRR2	.543	1.0000										
IRR3	.395	.476	1.0000									
IRR4	.381	.409	.321	1.0000								
IRR5	.413	.425	.330	.480	1.0000							
IRR6	.408	.405	.425	.298	.371	1.0000						
IRR7	.460	.418	.360	.376	.408	.510	1.0000					
IRR8	.412	.424	.385	.335	.384	.458	.579	1.0000				
IRR9	.240	.212	.242	.169	.178	.261	.269	.291	1.0000			
IRR10	.372	.391	.466	.225	.313	.412	.402	.392	.378	1.0000		
IRR11	.410	.401	.395	.356	.412	.393	.399	.385	.250	.431	1.0000	
IRR12	.366	.342	.306	.317	.327	.401	.331	.335	.263	.378	.452	1.0000
SD	.723	.772	.847	.735	.669	.792	.770	.811	.893	.814	.733	.797

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 9 พบว่า ทุกข้อคำถามขององค์ประกอบด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .169 ถึง .579 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 7 กับ ข้อคำถามที่ 8 มีค่าเท่ากับ .579 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 4 กับข้อคำถามที่ 9 มีค่าเท่ากับ .169 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ .669 ถึง .893

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป

	EHS13	EHS14	EHS15	EHS16	EHS17	EHS18	EHS19	EHS20	EHS21	EHS22	EHS23	EHS24
EHS13	1.0000											
EHS14	.413	1.0000										
EHS15	.418	.444	1.0000									
EHS16	.405	.403	.505	1.0000								
EHS17	.373	.408	.445	.496	1.0000							
EHS18	.339	.409	.328	.380	.517	1.0000						
EHS19	.365	.343	.392	.369	.427	.454	1.0000					
EHS20	.269	.327	.310	.321	.421	.428	.423	1.0000				
EHS21	.354	.322	.347	.442	.426	.398	.402	.430	1.0000			
EHS22	.371	.365	.405	.412	.406	.400	.357	.404	.497	1.0000		
EHS23	.262	.308	.328	.290	.346	.305	.249	.284	.266	.334	1.0000	
EHS24	.257	.266	.262	.253	.258	.278	.222	.211	.240	.241	.366	1.0000
SD	.750	.722	.741	.806	.839	.840	.838	.844	.864	.792	.815	.705

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 10 พบว่า ทุกข้อคำถามขององค์ประกอบด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .211 ถึง .517 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 17 กับข้อคำถามที่ 18 มีค่าเท่ากับ .517 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 20 กับ ข้อคำถามที่ 24 มีค่าเท่ากับ .211 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ .705 ถึง .864

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้านการประเมินตนเองในทางลบ

	NSE25	NSE26	NSE27	NSE28	NSE29	NSE30	NSE31	NSE32	NSE33	NSE34	NSE35	NSE36
NSE25	1.0000											
NSE26	.434	1.0000										
NSE27	.286	.317	1.0000									
NSE28	.389	.342	.320	1.0000								
NSE29	.349	.334	.275	.341	1.0000							
NSE30	.393	.380	.318	.370	.350	1.0000						
NSE31	.320	.310	.255	.328	.339	.415	1.0000					
NSE32	.372	.347	.237	.325	.323	.407	.450	1.0000				
NSE33	.294	.285	.269	.302	.274	.348	.380	.333	1.0000			
NSE34	.323	.367	.285	.326	.345	.315	.431	.397	.454	1.0000		
NSE35	.387	.315	.319	.364	.311	.363	.301	.291	.347	.385	1.0000	
NSE36	.290	.281	.222	.268	.289	.287	.400	.317	.331	.411	.333	1.0000
SD	.704	.737	.685	.633	.684	.683	.813	.864	.748	.752	.649	.776

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 11 พบว่า ทุกข้อคำถามขององค์ประกอบด้านการประเมินตนเองในทางลบ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .222 ถึง .454 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 33 กับข้อคำถามที่ 34 มีค่าเท่ากับ .454 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 27 กับ ข้อคำถามที่ 36 มีค่าเท่ากับ .222 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ .633 ถึง .864

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเอง

	SFA37	SFA38	SFA39	SFA40	SFA41	SFA42	SFA43	SFA44	SFA45	SFA46	SFA47
SFA37	1.0000										
SFA38	.386	1.0000									
SFA39	.448	.406	1.0000								
SFA40	.508	.371	.484	1.0000							
SFA41	.486	.293	.387	.509	1.0000						
SFA42	.426	.401	.412	.465	.483	1.0000					
SFA43	.416	.398	.445	.456	.436	.495	1.0000				
SFA44	.393	.369	.395	.405	.364	.410	.621	1.0000			
SFA45	.419	.339	.443	.465	.407	.409	.453	.450	1.0000		
SFA46	.455	.341	.452	.515	.437	.453	.467	.428	.526	1.0000	
SFA47	.416	.316	.455	.451	.363	.434	.445	.383	.457	.521	1.0000
SD	.750	.830	.764	.764	.830	.773	.794	.754	.768	.773	.756

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 12 พบว่า ทุกข้อคำถามขององค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .316 ถึง .621 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 43 กับข้อคำถามที่ 44 มีค่าเท่ากับ .621 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 38 กับข้อคำถามที่ 41 มีค่าเท่ากับ .316 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ .750 ถึง .830

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ

	PAE48	PAE49	PAE50	PAE51	PAE52	PAE53	PAE54	PAE55	PAE56	PAE57	PAE58	PAE59
PAE48	1.0000											
PAE49	.432	1.0000										
PAE50	.342	.384	1.0000									
PAE51	.355	.365	.355	1.0000								
PAE52	.415	.401	.346	.442	1.0000							
PAE53	.249	.238	.267	.318	.297	1.0000						
PAE54	.396	.346	.372	.369	.400	.354	1.0000					
PAE55	.209	.234	.213	.235	.253	.229	.289	1.0000				
PAE56	.184	.189	.227	.247	.223	.267	.281	.297	1.0000			
PAE57	.262	.273	.282	.325	.320	.292	.339	.303	.384	1.0000		
PAE58	.404	.331	.321	.348	.396	.235	.444	.268	.320	.374	1.0000	
PAE59	.406	.363	.298	.375	.426	.287	.364	.227	.293	.312	.503	1.0000
SD	.697	.706	.767	.702	.709	.678	.771	.679	.735	.706	.777	.766

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 13 พบว่า ทุกข้อคำถามขององค์ประกอบด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .184 ถึง .503 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 58 กับ ข้อคำถามที่ 59 มีค่าเท่ากับ .503 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 48 กับ ข้อคำถามที่ 56 มีค่าเท่ากับ .184 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ .678 ถึง .777

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบด้านการขาดทักษะสังคม

	SSD60	SSD61	SSD62	SSD63	SSD64	SSD65	SSD66	SSD67	SSD68	SSD69	SSD70	SSD71
SSD60	1.0000											
SSD61	.476	1.0000										
SSD62	.537	.540	1.0000									
SSD63	.259	.339	.368	1.0000								
SSD64	.389	.427	.369	.372	1.0000							
SSD65	.442	.520	.460	.395	.564	1.0000						
SSD66	.354	.386	.327	.283	.433	.411	1.0000					
SSD67	.413	.376	.381	.270	.341	.406	.449	1.0000				
SSD68	.430	.397	.439	.279	.383	.429	.413	.421	1.0000			
SSD69	.426	.354	.382	.208	.386	.391	.390	.416	.532	1.0000		
SSD70	.313	.217	.244	.178	.313	.285	.374	.287	.343	.412	1.0000	
SSD71	.400	.359	.360	.312	.380	.420	.398	.404	.399	.405	.354	1.0000
SD	.777	.791	.853	.888	.785	.738	.703	.716	.766	.693	.669	.808

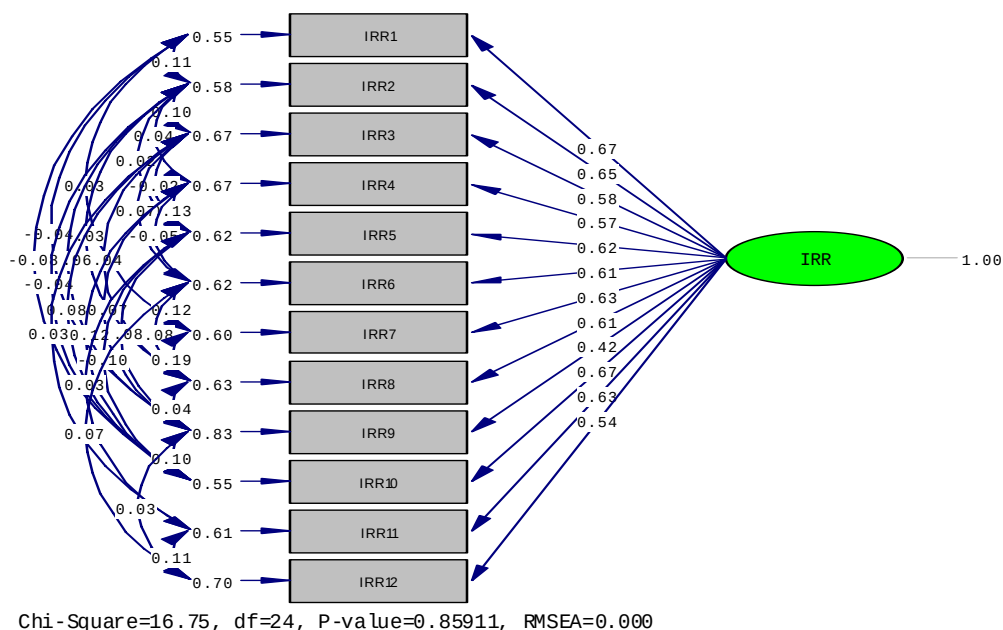
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 14 พบว่า ทุกข้อคำถามขององค์ประกอบด้านการขาดทักษะสังคม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ .178 ถึง .564 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 64 กับข้อคำถามที่ 65 มีค่าเท่ากับ .564 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ข้อคำถามที่ 63 กับ ข้อคำถามที่ 70 มีค่าเท่ากับ .178 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ .669 ถึง .888

2.1.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดล ตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

ผู้วิจัยได้ทำการยืนยันองค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ โดยใช้คะแนนรายข้อของข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลทางสังคม 6 ชุด ชุดละ 11-12 ข้อคำถาม มาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกด้วยโปรแกรมสำเร็จลิสเรล ดังแสดงในตาราง 15-20 และภาพประกอบ 7-12

ตาราง 15 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลย่อยด้านความความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล

องค์ประกอบ	b	SE	t	R ²
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล				
ข้อคำถามที่ 1	0.67	0.02	31.38	0.45
ข้อคำถามที่ 2	0.65	0.02	28.44	0.42
ข้อคำถามที่ 3	0.58	0.02	25.41	0.33
ข้อคำถามที่ 4	0.57	0.02	25.40	0.32
ข้อคำถามที่ 5	0.62	0.02	27.37	0.38
ข้อคำถามที่ 6	0.61	0.02	28.58	0.38
ข้อคำถามที่ 7	0.63	0.02	29.83	0.40
ข้อคำถามที่ 8	0.61	0.02	28.25	0.37
ข้อคำถามที่ 9	0.42	0.02	16.77	0.17
ข้อคำถามที่ 10	0.67	0.02	29.48	0.45
ข้อคำถามที่ 11	0.63	0.02	29.78	0.39
ข้อคำถามที่ 12	0.54	0.02	25.14	0.30
ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi Square = 16.75 df = 24 P = 0.86 GFI = 1.00				
AGFI = 1.00 RMR = 0.0063 RMSEA = 0.00				



ภาพประกอบ 7 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล

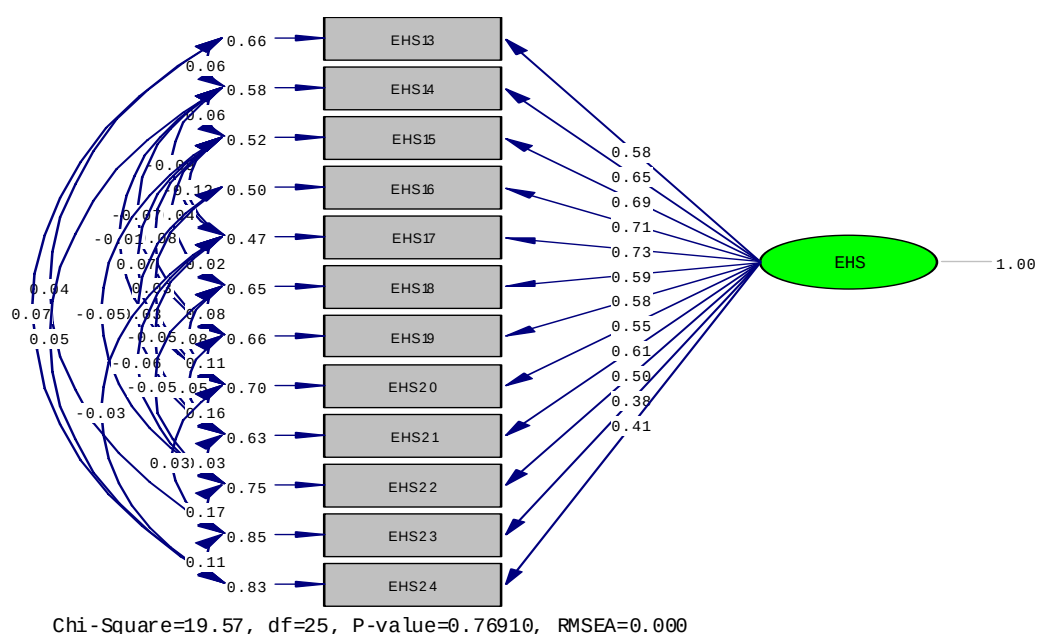
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 15 พบว่า โมเดลย่อยด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 16.75 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.0063 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลโดยใช้ข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม (Factors Loading) มีค่าตั้งแต่ .42 ถึง .67 และทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ข้อคำถามสามารถวัดโมเดลย่อยด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลได้ และแต่ละข้อคำถามมีความเชื่อมั่นในการวัดอยู่ในเกณฑ์สูง (R^2 อยู่ระหว่าง 0.17 ถึง 0.45)

ตาราง 16 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความเหมาะสมของ
โมเดลย่อยด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป

องค์ประกอบ	b	SE	t	R ²
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป				
ข้อคำถามที่ 13	0.58	0.02	27.53	0.33
ข้อคำถามที่ 14	0.65	0.02	29.53	0.42
ข้อคำถามที่ 15	0.69	0.02	31.34	0.48
ข้อคำถามที่ 16	0.71	0.02	35.15	0.50
ข้อคำถามที่ 17	0.73	0.02	33.53	0.53
ข้อคำถามที่ 18	0.59	0.02	26.78	0.35
ข้อคำถามที่ 19	0.58	0.02	26.37	0.34
ข้อคำถามที่ 20	0.55	0.02	23.47	0.30
ข้อคำถามที่ 21	0.61	0.02	27.29	0.38
ข้อคำถามที่ 22	0.50	0.02	21.96	0.25
ข้อคำถามที่ 23	0.38	0.02	17.15	0.14
ข้อคำถามที่ 24	0.41	0.02	18.14	0.17

ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi Square = 19.75 df = 25 P = 0.77

GFI = 1.00 AGFI = 1.00 RMR = 0.0080 RMSEA = 0.00

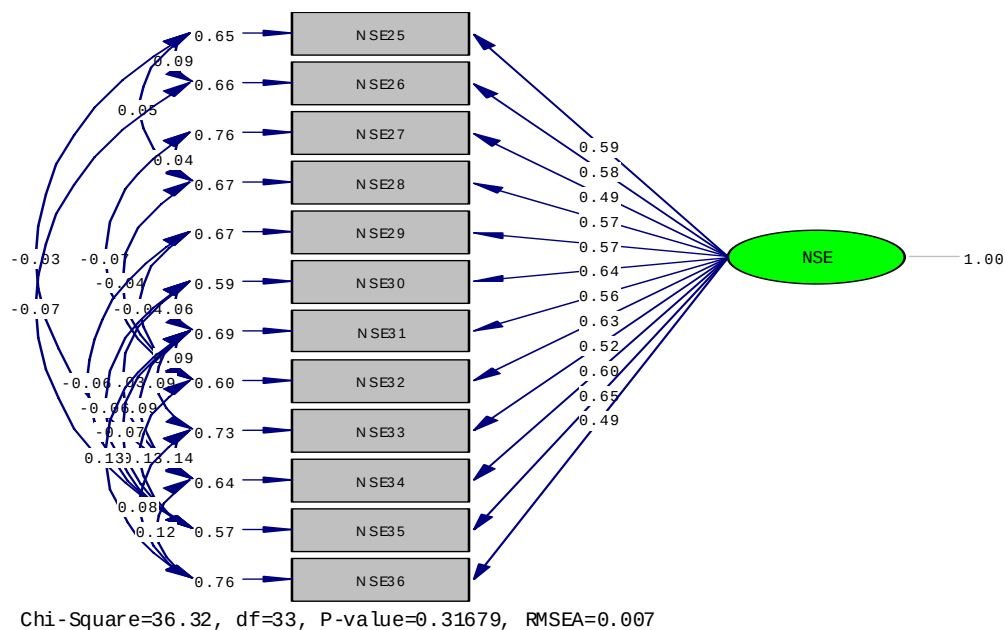


ภาพประกอบ 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 16 พบว่า โมเดลย่อยด้านการตั้งมาตรฐาน ที่สูงเกินไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 19.57 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.0080 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปโดยใช้ข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม (Factors Loading) มีค่าตั้งแต่ .38 ถึง .73 และทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าข้อคำถามสามารถวัดการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปได้ และแต่ละข้อคำถามมีความเชื่อมั่นในการวัดอยู่ในเกณฑ์สูง (R^2 อยู่ระหว่าง 0.14 ถึง 0.53)

ตาราง 17 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลย่อยด้านการประเมินตนเองในทางลบ

องค์ประกอบ	b	SE	t	R^2
3. การประเมินตนเองในทางลบ				
ข้อคำถามที่ 25	0.59	0.02	27.75	0.35
ข้อคำถามที่ 26	0.58	0.02	27.02	0.34
ข้อคำถามที่ 27	0.49	0.02	22.18	0.24
ข้อคำถามที่ 28	0.57	0.02	26.30	0.33
ข้อคำถามที่ 29	0.57	0.02	25.95	0.33
ข้อคำถามที่ 30	0.64	0.02	30.07	0.41
ข้อคำถามที่ 31	0.56	0.02	23.92	0.31
ข้อคำถามที่ 32	0.63	0.02	28.49	0.40
ข้อคำถามที่ 33	0.52	0.02	23.98	0.27
ข้อคำถามที่ 34	0.60	0.02	27.97	0.36
ข้อคำถามที่ 35	0.65	0.02	28.71	0.43
ข้อคำถามที่ 36	0.49	0.02	22.24	0.24
ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi Square = 36.32 df = 33 P = 0.32				
GFI = 1.00 AGFI = 0.99 RMR = 0.0100 RMSEA = 0.0068				

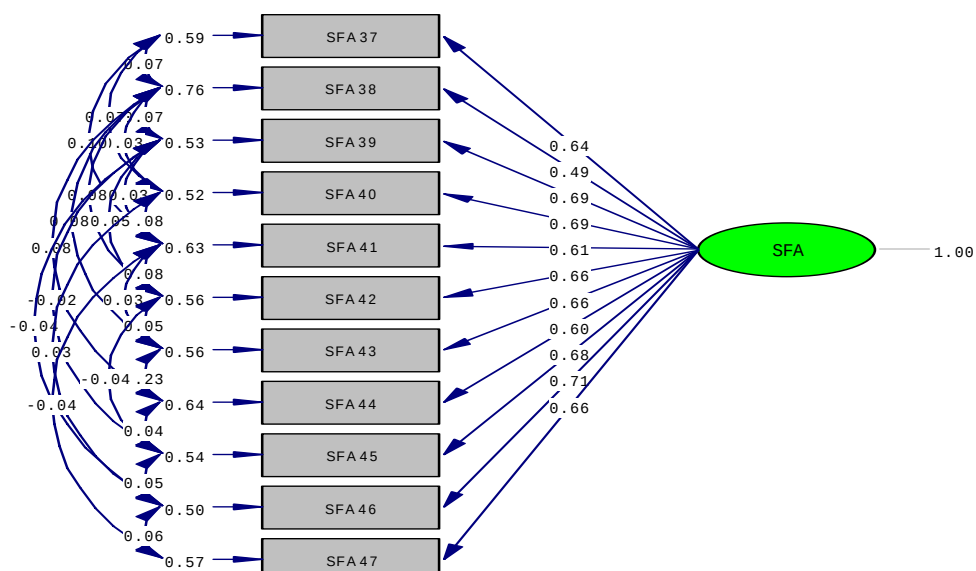


ภาพประกอบ 9 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านการประเมินตนเองในทางลบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 17 พบว่า โมเดลย่อยด้านการประเมินตนเองในทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 36.32 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 0.99, 0.0100 และ 0.0068 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการประเมินตนเองในทางลบโดยใช้ข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม (Factors Loading) มีค่าตั้งแต่ .49 ถึง .65 และทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าข้อคำถามสามารถวัดการประเมินตนเองในทางลบได้ และแต่ละข้อคำถามมีความเชื่อมั่นในการวัดอยู่ในเกณฑ์สูง (R^2 อยู่ระหว่าง 0.24 ถึง 0.43)

ตาราง 18 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความเหมาะสมของ
โมเดลย่อยด้านความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเอง

องค์ประกอบ	b	SE	t	R ²
4. ความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเอง				
ข้อคำถามที่ 37	0.64	0.02	30.80	0.41
ข้อคำถามที่ 38	0.49	0.02	21.19	0.24
ข้อคำถามที่ 39	0.69	0.02	32.66	0.47
ข้อคำถามที่ 40	0.69	0.02	33.95	0.48
ข้อคำถามที่ 41	0.61	0.02	27.05	0.37
ข้อคำถามที่ 42	0.66	0.02	31.34	0.44
ข้อคำถามที่ 43	0.66	0.02	32.18	0.44
ข้อคำถามที่ 44	0.60	0.02	28.35	0.36
ข้อคำถามที่ 45	0.68	0.02	32.18	0.46
ข้อคำถามที่ 46	0.71	0.02	33.18	0.50
ข้อคำถามที่ 47	0.66	0.02	32.15	0.43
ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi Square = 14.96 df = 21 P = 0.82				
GFI = 1.00 AGFI = 1.00 RMR = 0.0057 RMSEA = 0.0				



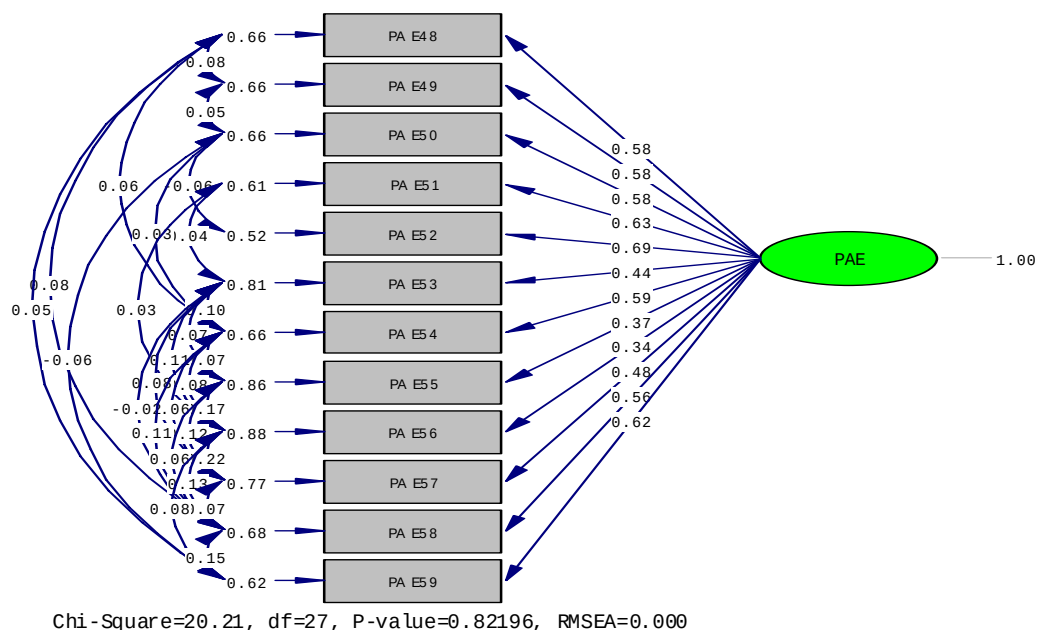
Chi-Square=14.96, df=21, P-value=0.82474, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 10 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านความมุ่งมั่นอยู่ที่
ตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 18 พบว่า โมเดลย่อยด้านความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 14.96 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่าง โมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.0057 และ 0.0 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเองโดยใช้ข้อคำถาม 11 ข้อ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม (Factors Loading) มีค่าตั้งแต่ .49 ถึง .71 และทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าข้อคำถามสามารถวัดความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเองได้ และแต่ละข้อคำถามมีความเชื่อมั่นในการวัดอยู่ในเกณฑ์สูง (R^2 อยู่ระหว่าง 0.24 ถึง 0.50)

ตาราง 19 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความเหมาะสม โมเดลย่อยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ

องค์ประกอบ	b	SE	t	R ²
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ				
ข้อคำถามที่ 48	0.58	0.02	25.79	0.34
ข้อคำถามที่ 49	0.58	0.02	26.37	0.34
ข้อคำถามที่ 50	0.58	0.02	24.36	0.34
ข้อคำถามที่ 51	0.63	0.02	29.29	0.39
ข้อคำถามที่ 52	0.69	0.02	32.69	0.48
ข้อคำถามที่ 53	0.44	0.02	18.86	0.19
ข้อคำถามที่ 54	0.59	0.02	26.04	0.34
ข้อคำถามที่ 55	0.37	0.02	15.93	0.14
ข้อคำถามที่ 56	0.34	0.02	13.98	0.12
ข้อคำถามที่ 57	0.48	0.02	21.33	0.23
ข้อคำถามที่ 58	0.56	0.02	24.79	0.32
ข้อคำถามที่ 59	0.62	0.02	28.17	0.38
ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi Square = 20.21 df = 27 P = 0.82				
GFI = 1.00 AGFI = 1.00 RMR = 0.0078 RMSEA = 0.0				

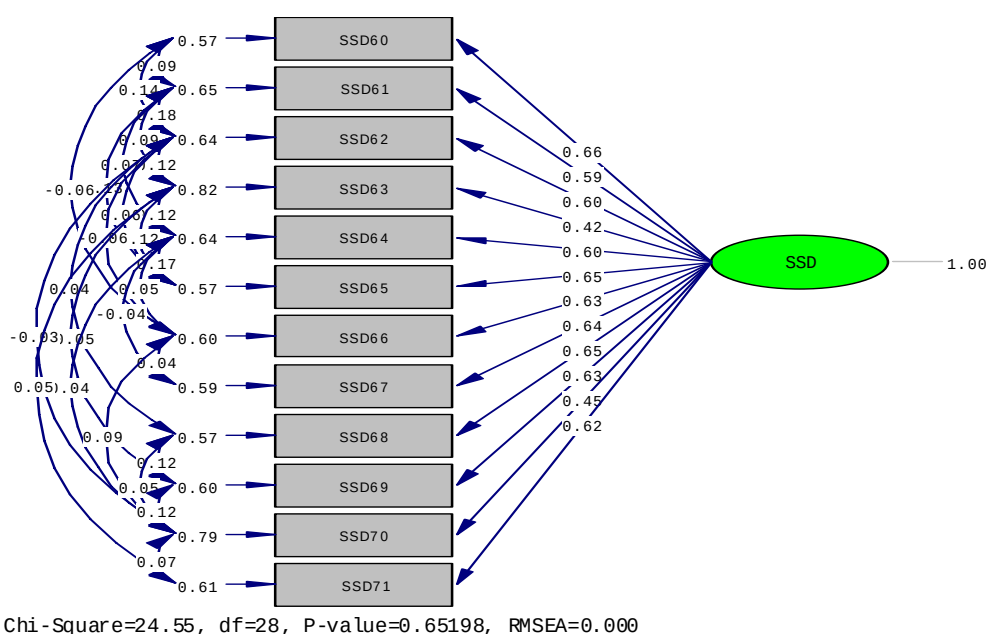


ภาพประกอบ 11 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 19 พบว่า โมเดลย่อยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 20.21 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.0078 และ 0.0 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบโดยใช้ข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม (Factors Loading) มีค่าตั้งแต่ .34 ถึง .69 และทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าข้อคำถามสามารถวัดประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบได้ และแต่ละข้อคำถามมีความเชื่อมั่นในการวัดอยู่ในเกณฑ์สูง (R^2 อยู่ระหว่าง 0.12 ถึง 0.48)

ตาราง 20 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลย่อยด้านการขาดทักษะสังคม

องค์ประกอบ	b	SE	t	R ²
6. การขาดทักษะสังคม				
ข้อคำถามที่ 60	0.66	0.02	31.15	0.43
ข้อคำถามที่ 61	0.59	0.02	26.91	0.35
ข้อคำถามที่ 62	0.60	0.02	27.06	0.36
ข้อคำถามที่ 63	0.42	0.02	17.95	0.18
ข้อคำถามที่ 64	0.60	0.02	27.17	0.36
ข้อคำถามที่ 65	0.65	0.02	31.19	0.43
ข้อคำถามที่ 66	0.63	0.02	29.02	0.40
ข้อคำถามที่ 67	0.64	0.02	30.04	0.41
ข้อคำถามที่ 68	0.65	0.02	31.12	0.43
ข้อคำถามที่ 69	0.63	0.02	29.99	0.40
ข้อคำถามที่ 70	0.45	0.02	19.10	0.21
ข้อคำถามที่ 71	0.62	0.02	29.74	0.39
ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi Square = 24.55 df = 28 P = 0.65				
GFI = 1.00 AGFI = 0.99 RMR = 0.0074 RMSEA = 0.0				



ภาพประกอบ 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลย่อยด้านการขาดทักษะสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 20 พบว่า โมเดลย่อยด้านการขาดทักษะสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 24.55 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่าง โมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 0.99, 0.0074 และ 0.0 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการขาดทักษะสังคมโดยใช้ข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม (Factors Loading) มีค่าตั้งแต่ .42 ถึง .66 และทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าข้อคำถามสามารถวัดการขาดทักษะสังคมได้ และแต่ละข้อคำถามมีความเชื่อมั่นในการวัดอยู่ในเกณฑ์สูง (R^2 อยู่ระหว่าง 0.18 ถึง 0.43)

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง คือ โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม ซึ่งเป็นโมเดล 1 องค์ประกอบ จาก 6 องค์ประกอบย่อย ด้วยโปรแกรมสำเร็จลิสเรล โดยนำคะแนนเฉลี่ยของ 6 องค์ประกอบย่อยไปวิเคราะห์องค์ประกอบ

2.2.1 ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน ของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

ก่อนจะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่างๆ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบว่ามีค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เช่นเดียวกับ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก โดยพิจารณาจากค่าสถิติของ Bartlett ซึ่งเป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ โดยพิจารณาจากค่า Bartlett's test of Sphericity และความน่าจะเป็น นอกจากนี้แล้ว ยังพิจารณาได้จากค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = MSA) ซึ่งคิมและมุลเลอร์ (Kim;& Mueller. 1978 : 54) เสนอไว้ว่า ถ้าค่า MSA มีค่ามากกว่า .80 จะมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ และถ้ามีค่าน้อยกว่า .50 แสดงว่าไม่เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์ ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

โมเดล	Bartlett's test of Sphericity	P	df	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
โมเดล 2 ความวิตกกังวลทางสังคม	66725.949	.000	2485	.981

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 21 พบว่า ค่า Bartlett's test of Sphericity โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าเท่ากับ 66725.949 ซึ่งทั้งสองโมเดลมีค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .000 ($P = .000$) และจากค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าเท่ากับ .981 ซึ่งมีค่ามากกว่า .80 แสดงว่า องค์ประกอบย่อยมีความสัมพันธ์กันมาก และมีความเหมาะสมพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

2.2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของความวิตกกังวลทางสังคม

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมรายข้อ 71 ข้อ และรายด้านทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่าข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันมาก ดังแสดงในตาราง 22-23

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบความวิตกกังวลทางสังคมรายข้อ

	IRR ₁₋₁₂	EHS ₁₋₁₂	NSE ₁₋₁₂	SFA ₁₋₁₁	PAE ₁₋₁₂	SSD ₁₋₁₂
IRR ₁₋₁₂	.169-.579					
EHS ₁₋₁₂	.210-.487	.211-.517				
NSE ₁₋₁₂	.079-.428	.135-.429	.222-.454			
SFA ₁₋₁₁	.210-.453	.244-.472	.179-.455	.316-.621		
PAE ₁₋₁₂	.086-.412	.120-.376	.172-.486	.174-.415	.184-.503	
SSD ₁₋₁₂	.170-.511	.204-.422	.207-.492	.213-.453	.179-.537	.178-.564

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 22 พบว่า ข้อคำถามในองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ .079 ถึง .621

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน

	IRR	EHS	NSE	SFA	PAE	SSD
IRR	1.0000					
EHS	.803	1.0000				
NSE	.714	.625	1.0000			
SFA	.715	.764	.674	1.0000		
PAE	.662	.612	.764	.661	1.0000	
SSD	.779	.711	.795	.725	.698	1.0000
SD	.506	.513	.456	.540	.445	.503

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 23 พบว่า องค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ .612 ถึง .803 และคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลกับการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเท่ากับ .803 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ คู่ของการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป กับ ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเท่ากับ .612 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าตั้งแต่ .445 ถึง .540

2.2.3 คำนำน้าหนักองค์ประกอบและผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

เมื่อทำการวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง คือ โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม ซึ่งเป็นโมเดล 1 องค์ประกอบ จาก 6 องค์ประกอบย่อย ด้วยโปรแกรมสำเร็จจิสเรล โดยเอาคะแนนเฉลี่ยของ 6 องค์ประกอบย่อยไปวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบ ดังแสดงในตาราง 24

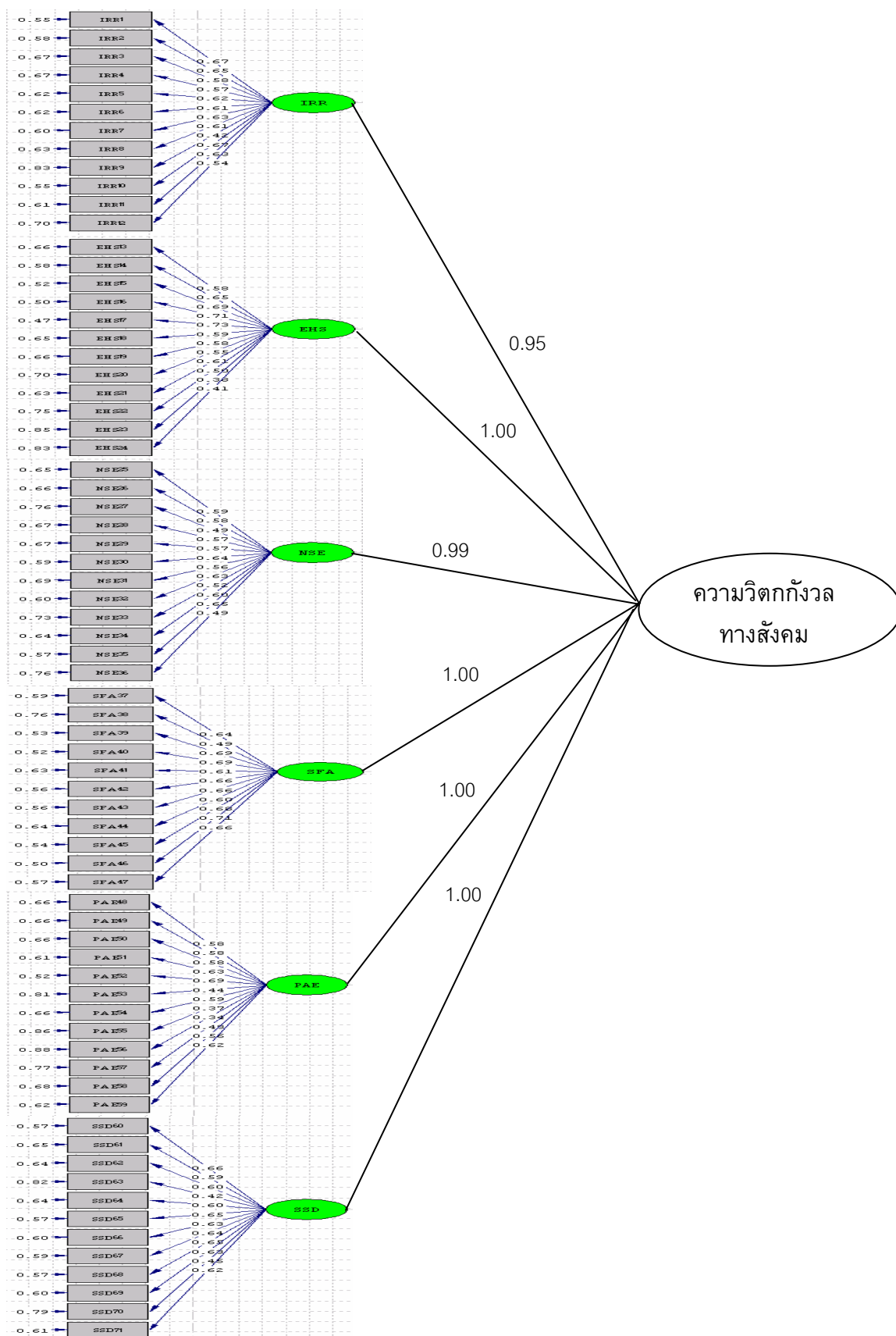
ตาราง 24 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์ห้้องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

	ค่าดัชนี
χ^2 (Chi Square)	2409.97
P	0.36
Degrees of Freedom (df)	2385
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI)	0.97
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.97
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.20
ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) (90%)	0.0022

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 24 พบว่า โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม ซึ่งเป็นโมเดล 1 องค์ประกอบ จาก 6 องค์ประกอบย่อย สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 2409.97 ค่า P เท่ากับ 0.36 แสดงถึงความไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.97, 0.97, 0.20 และ 0.0022 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่าโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถวัดองค์ประกอบย่อยของความวิตกกังวลทางสังคมได้ โดยผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ แสดงในตาราง 25 และภาพประกอบ 13

ตาราง 25 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลความวิตกกังวลทางสังคม

ความวิตกกังวลทางสังคม	b	SE	t	R ²
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล	0.95	0.13	7.44	0.90
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	1.00	0.09	10.81	1.00
3. การประเมินตนเองในทางลบ	0.99	0.08	13.01	0.99
4. ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง	1.00	0.07	15.28	1.00
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	1.00	0.08	11.97	1.00
6. การขาดทักษะสังคม	1.00	0.07	13.93	1.00
ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi-Square = 2409.97 df = 2385 P = 0.36 GFI = 0.97				
AGFI = 0.97 RMR = 0.20				



ภาพประกอบ 13 โมเดลความวิตกกังวลทางสังคมทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 25 พบว่า โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม มีน้ำหนักองค์ประกอบย่อยในแต่ละด้าน มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 ตัว มีค่าตั้งแต่ 0.95 ถึง 1.00 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกตัว และแต่ละองค์ประกอบมีความเชื่อมั่นในการวัดอยู่ในเกณฑ์สูง (R^2 อยู่ระหว่าง 0.90 ถึง 1.00) แสดงว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 ด้าน สามารถวัดองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมได้ และยืนยันโมเดลความวิตกกังวลทางสังคมตามกรอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบย่อย พบว่า การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ความมุ่งมั่นในตนเอง ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะทางสังคม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 1.00 รองลงมาได้แก่ การประเมินตนเองในทางลบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.99 ส่วนความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด เท่ากับ 0.95

3. ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผลของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม

3.1 ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลพื้นฐานด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา ดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	รวม
เพศ			
ชาย	1	1	2
หญิง	6	6	12
รวม	7	7	14
อายุ			
18 – 22 ปี	3	2	5
23 – 27 ปี	1	2	3
28 – 32 ปี	2	2	4
33 – 35 ปี	1	1	2
รวม	7	7	14

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	รวม
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	2	3
ระดับปริญญาตรี	5	5	10
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	1	-	1
รวม	7	7	14

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ประกอบด้วยเพศชาย 1 คน เพศหญิง 6 คน ในแต่ละกลุ่ม ในด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ 18-22 ปี มีจำนวน 5 คน อายุ 23-27 ปี มีจำนวน 3 คน อายุ 28-32 ปี มีจำนวน 4 คน อายุ 33-35 ปี มีจำนวน 2 คน ส่วนระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่จบต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวน 3 คน ระดับปริญญาตรี มีจำนวน 10 คน และระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวน 1 คน

3.2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอแผนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยโปรแกรมสำเร็จผลสำเร็จ ดังแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผล	
	M	SD	M	SD	M	SD
กลุ่มทดลอง						
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	3.429	.2329	2.167	.1667	2.024	.2440
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	3.476	.2623	2.119	.2539	1.941	.2533
3. การประเมินตนเองในทางลบ	3.429	.3678	2.417	.1273	2.060	.2392
4. ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง	3.390	.3390	2.156	.2081	2.026	.3137
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	3.250	.3819	2.131	.3660	2.119	.4079

ตาราง 27 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผล	
	M	SD	M	SD	M	SD
กลุ่มทดลอง (ต่อ)						
6. การขาดทักษะทางสังคม	3.417	.2500	2.262	.2520	2.202	.3363
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	3.398	.1736	2.209	.1121	2.062	.1145
อัตราการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม	หลังการทดลอง = .350		ติดตามผล = .393			
กลุ่มควบคุม						
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	3.286	.2399	3.202	.1855	3.346	.1950
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	3.441	.3323	3.500	.3191	3.393	.3358
3. การประเมินตนเองในทางลบ	3.464	.3465	3.333	.4689	3.345	.3550
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง	3.416	.1157	3.377	.1923	3.260	.3211
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	3.524	.3749	3.643	.2487	3.548	.3222
6. การขาดทักษะทางสังคม	3.390	.1585	3.345	.1121	3.512	.3484
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	3.419	.1357	3.400	.1890	3.400	.2174
อัตราการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม	หลังการทดลอง = .0056		ติดตามผล = .0056			

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 27 พบว่า ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.398 และ 1736 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.476 รองลงมา คือ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล และการประเมินตนเองในทางลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน เท่ากับ 3.429 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.390 การขาดทักษะสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.417 ส่วนประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.250 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .3819

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.209 และ .1121 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การประเมินตนเองในทางลบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.417 รองลงมา คือ การขาดทักษะสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.262 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.167 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.156 ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.131 ส่วนการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.119 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .2539

ในการติดตามผล ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าเท่ากับ 2.062 และ .1145 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การขาดทักษะสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

เท่ากับ 2.202 รองลงมา คือ ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.119 การประเมินตนเองในทางลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.060 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.026 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.024 ส่วนการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.941 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .2533

อัตราการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ .350 และการติดตามผล มีค่าเท่ากับ .393

สำหรับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.419 และ .1357 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.524 รองลงมา คือ การประเมินตนเองในทางลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.464 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4405 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 การขาดทักษะสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.381 ส่วนความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.286 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .2399

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.400 และ .1890 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.643 รองลงมา คือ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.500 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.377 การขาดทักษะสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.345 การประเมินตนเองในทางลบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.333 ส่วนความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.202 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .1855

ในการติดตามผล ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าเท่ากับ 3.400 และ .2174 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.548 รองลงมา คือ การขาดทักษะสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.512 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.393 การประเมินตนเองในทางลบ และความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน เท่ากับ 3.345 ส่วนความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.260 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .3211

อัตราการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคมของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและการติดตามผล มีค่าเท่ากัน เท่ากับ .0056

3.3 การเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)

ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม) ดังนี้

3.3.1 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยนำคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับภายหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และนำคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับภายหลังการทดลอง โดยใช้สูตร t -test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2521 : 299) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 28 และแผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงในภาพประกอบ 14-17

ตาราง 28 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 7$)

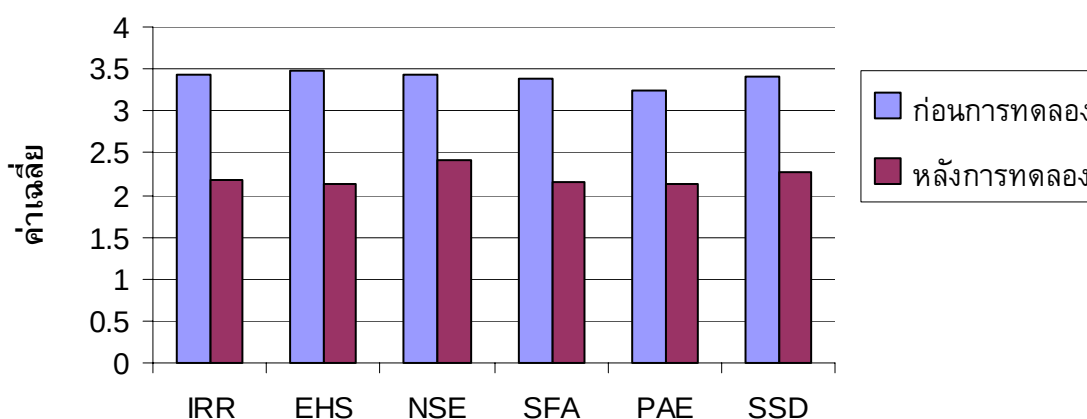
องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{D}$	$\bar{D}\%$	$S_{\bar{D}}$	t	P
	M_1	SD_1	M_2	SD_2					
กลุ่มทดลอง									
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	3.429	.2329	2.167	.1667	1.262	31.55	.1763	18.937	.00
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	3.476	.2623	2.119	.2539	1.357	33.93	.1500	23.945	.00
3. การประเมินตนเองในทางลบ	3.429	.3678	2.417	.1273	1.012	25.30	.4066	6.584	.00
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง	3.390	.3390	2.156	.2081	1.234	30.85	.2023	16.135	.00
5. ประสบการณ์การรับรู้ในทางลบ	3.250	.3819	2.131	.3660	1.119	27.98	.2300	12.871	.00
6. การขาดทักษะทางสังคม	3.417	.2500	2.262	.2520	1.155	28.87	.0801	14.407	.00
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	3.398	.1736	2.209	.1121	1.189	29.73	.1119	28.137	.00
กลุ่มควบคุม									
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	3.286	.2399	3.202	.1855	.083	2.08	.2152	1.025	.345
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	3.441	.3323	3.500	.3191	-.056	-1.40	.1045	-1.508	.182
3. การประเมินตนเองในทางลบ	3.464	.3465	3.333	.4689	.131	3.30	.1975	1.754	.130
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง	3.416	.1157	3.377	.1923	.039	.98	.2090	.493	.639
5. ประสบการณ์การรับรู้ในทางลบ	3.524	.3749	3.643	.2487	-.119	-2.98	.2716	-1.160	.290
6. การขาดทักษะทางสังคม	3.390	.1585	3.345	.1121	.036	.90	.1349	.701	.510
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	3.419	.1357	3.400	.1890	.018	.45	.1151	.423	.687

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 28 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน ทั้ง 6 องค์ประกอบในกลุ่มทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยลดลงร้อยละ 25.30 ถึง ร้อยละ 33.93 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.476 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.119 ลดลงร้อยละ 33.93 มีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาคือ ด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ลดลงร้อยละ 31.55 ด้านความมั่นใจในตนเอง ลดลงร้อยละ 30.85 ด้านการขาดทักษะสังคม ลดลงร้อยละ 28.87 และด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ ลดลงร้อยละ 27.98 ส่วนด้านการประเมินตนเองในทางลบ ลดลงน้อยที่สุด ร้อยละ 25.30

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 28.137$; $P = .000$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 3.3983 ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองเท่ากับ 2.2085 ลดลงร้อยละ 29.73

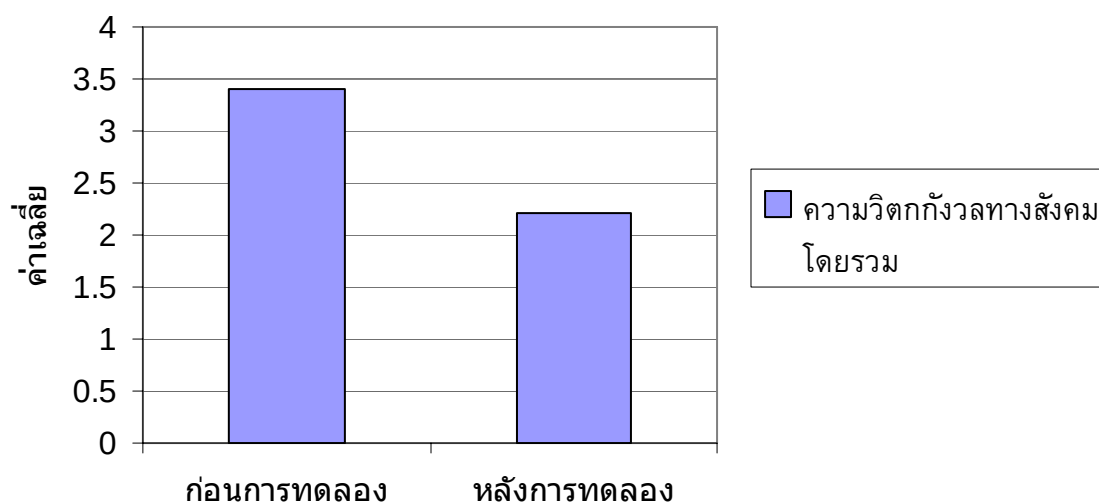
สำหรับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน ทั้ง 6 องค์ประกอบ และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม
รายด้านระหว่างก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง



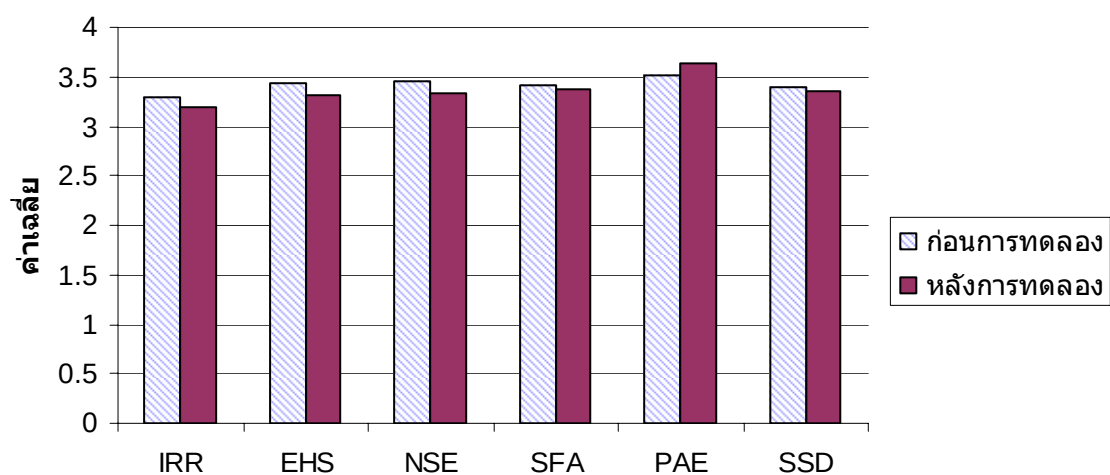
ภาพประกอบ 14 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านระหว่าง
ก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง ($n = 7$)

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม
ระหว่างก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง



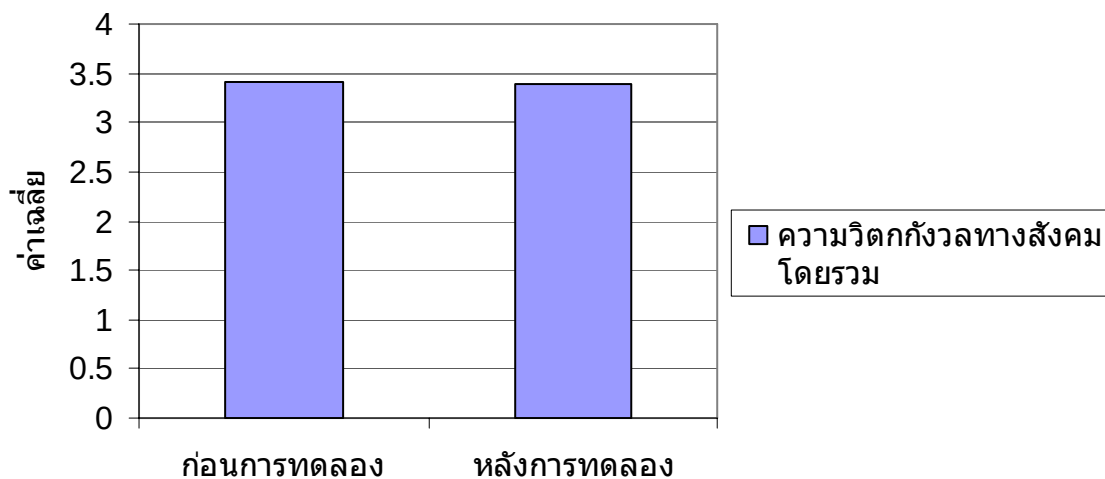
ภาพประกอบ 15 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมระหว่าง
ก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง (n = 7)

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม
รายด้านระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 16 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านระหว่าง
ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (n = 7)

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล
ทางสังคมโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง



ภาพประกอบ 17 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมระหว่าง
ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (n = 7)

3.3.2 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลอง
และการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยนำคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง
หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ การติดตามผล และนำคะแนนความ
วิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ
การติดตามผล โดยใช้สูตร t-test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2521 :
299) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 29 และแผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล
ทางสังคมรายด้านและโดยรวมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม แสดงในภาพประกอบที่ 18-21

ตาราง 29 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=7)

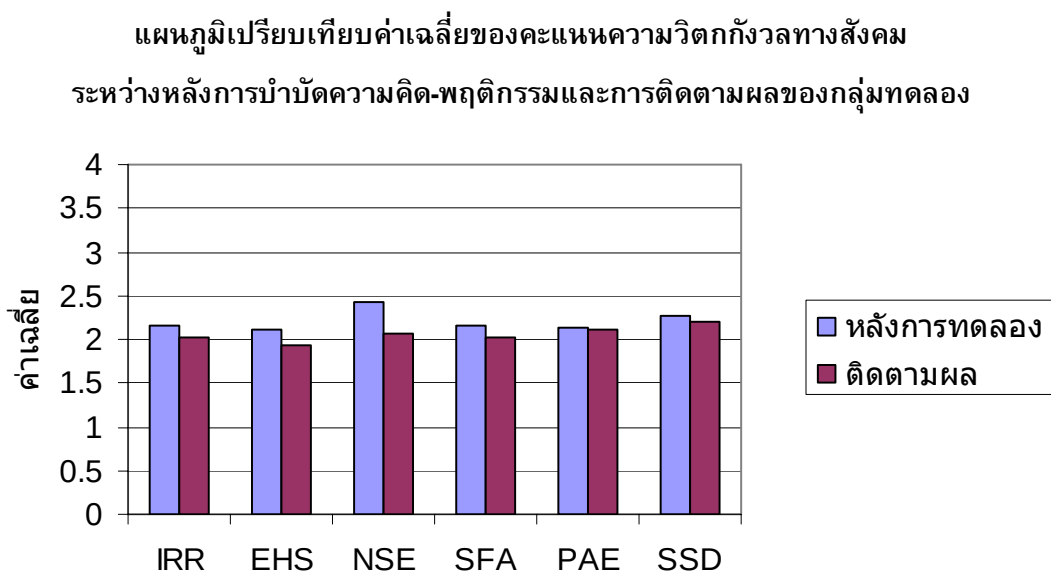
องค์ประกอบ	หลังทดลอง		ติดตามผล		$\bar{D}$	$\bar{D} \%$	$S_{\bar{D}}$	t	P
	M ₂	SD ₂	M ₃	SD ₃					
กลุ่มทดลอง									
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	2.167	.1667	2.024	.2440	.1429	3.57	.2622	1.441	.20
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	2.119	.2539	1.941	.2533	.1786	4.47	.1477	3.198	.019
3. การประเมินตนเองในทางลบ	2.417	.1273	2.060	.2392	.3571	8.93	.1500	6.301	.001
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง	2.156	.2081	2.026	.3137	.1299	3.25	.1157	2.970	.025
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	2.131	.3660	2.119	.4079	.0119	0.30	.1554	.203	.846
6. การขาดทักษะทางสังคม	2.262	.2520	2.202	.3363	.0595	1.49	.2081	.757	.478
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	2.209	.1121	2.062	.1145	.147	3.67	.0639	6.076	.001
กลุ่มควบคุม									
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	3.202	.1855	3.346	.1950	-.1427	-3.57	.1647	-2.295	.061
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	3.500	.3191	3.393	.3358	.1071	2.68	.1716	1.652	.150
3. การประเมินตนเองในทางลบ	3.333	.4689	3.345	.3550	-.0119	0.30	.1828	-.172	.869
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง	3.377	.1923	3.260	.3211	.1169	2.92	.4022	.769	.471
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	3.643	.2487	3.548	.3222	.0952	2.38	.2329	1.082	.321
6. การขาดทักษะทางสังคม	3.345	.1121	3.512	.3484	-.1667	4.17	.2887	-1.528	.177
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	3.400	.1890	3.400	.2174	-.0004	0.01	.1404	-.007	.995

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 29 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยลดลงร้อยละ 3.25 ถึง ร้อยละ 8.93 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินตนเองในทางลบ หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.417 การติดตามผลมีค่าเท่ากับ 2.060 มีค่าเฉลี่ยลดลงมากที่สุดร้อยละ 8.93 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.301$; $P = .001$) รองลงมา คือ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ลดลงร้อยละ 4.46 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง ลดลงร้อยละ 3.25 ส่วนค่าเฉลี่ยของด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ประสบการณ์เรียนรู้ในทางลบ การขาดทักษะสังคม ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

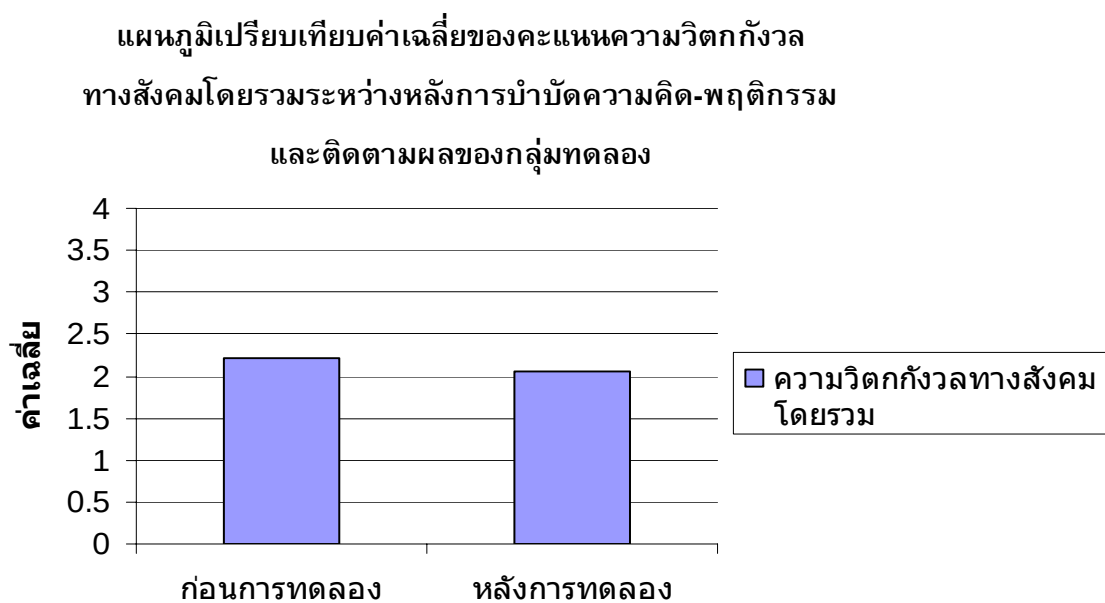
ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มทดลอง หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมและการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่

ระดับ .05 ($t = 6.076$; $P = .001$) โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 2.209 ค่าเฉลี่ยการติดตามผล เท่ากับ 2.062 ลดลงร้อยละ 3.67

สำหรับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้านของทั้ง 6 องค์ประกอบและค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมในกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและการติดตามผลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

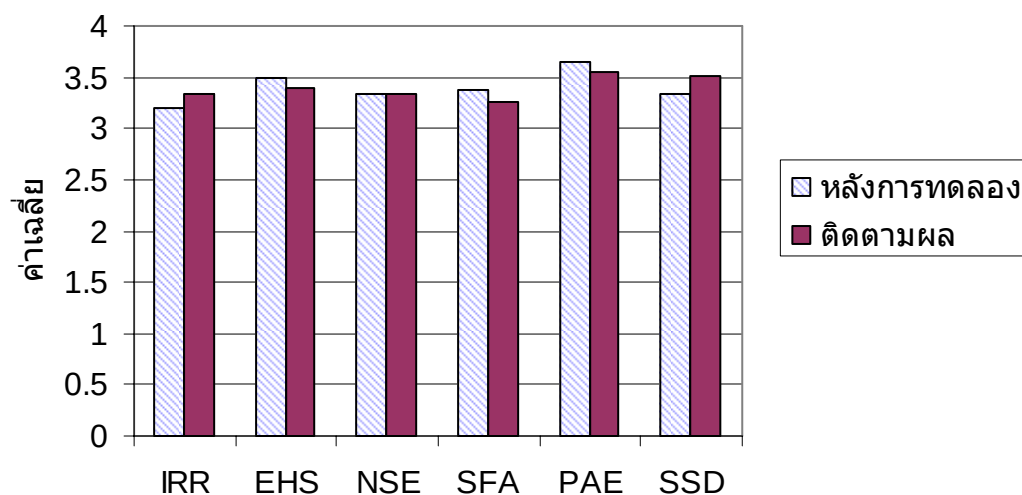


ภาพประกอบ 18 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านระหว่างหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมและการติดตามผลของกลุ่มทดลอง ($n = 7$)



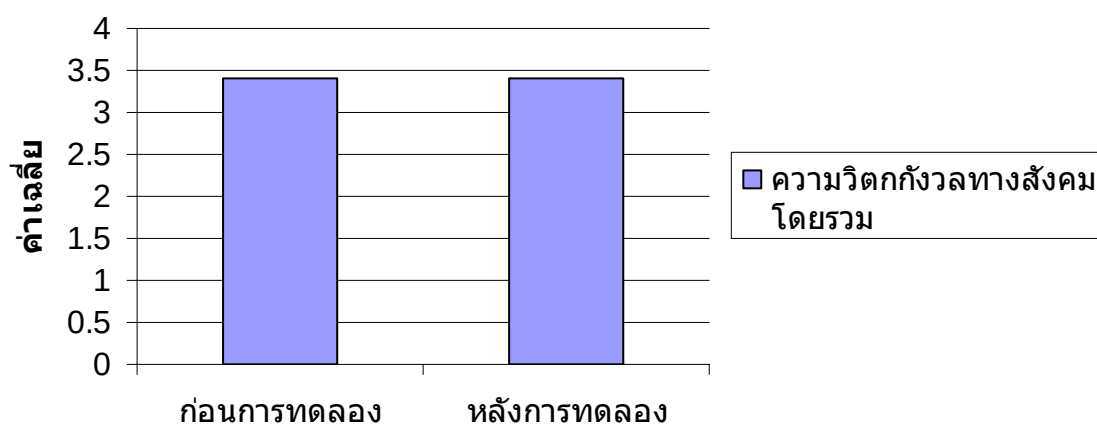
ภาพประกอบ 19 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมระหว่างหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมและการติดตามผลของกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล
ทางสังคมโดยรวมระหว่างหลังการทดลองและติดตามผลของกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 20 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มควบคุม (n = 7)

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล
ทางสังคมโดยรวมของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและติดตามผล



ภาพประกอบ 21 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มควบคุม (n = 7)

3.4 การเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

3.4.1 การเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

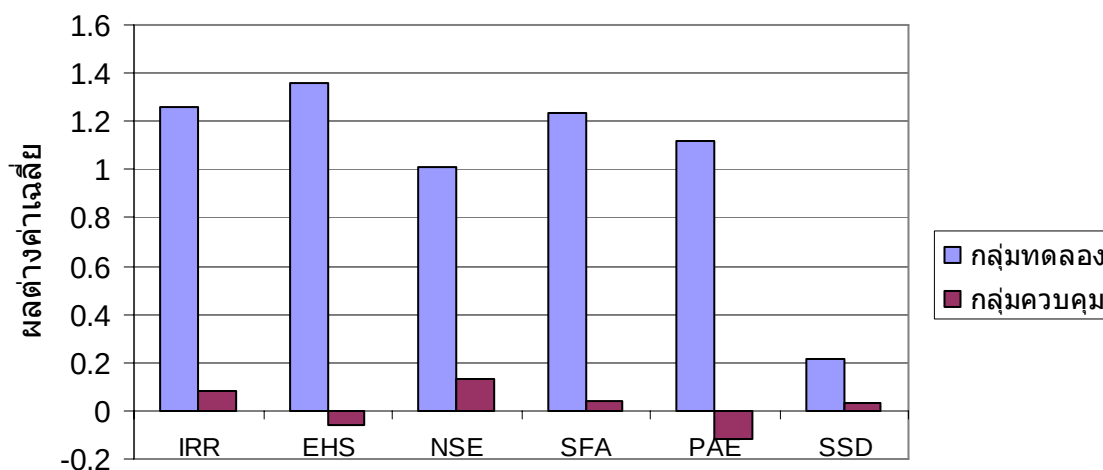
ผู้วิจัยนำผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร t -test for Difference Score (Scott & Wertheimer, 1967 : 264) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 30 และแผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แสดงในภาพประกอบ 22-23

ตาราง 30 การเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P
	M _D	SD _D	M _D	SD _D			
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล	1.262	.1763	.083	.2152	11.210	12	.000
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	1.357	.1500	-.056	.1045	20.509	12	.000
3. การประเมินตนเองในทางลบ	1.012	.4066	.131	.1975	5.156	12	.000
4. ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง	1.234	.2023	.039	.2090	10.867	12	.000
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	1.119	.2300	-.119	.2716	9.204	12	.000
6. การขาดทักษะสังคม	1.155	.0801	.036	.1349	11.781	12	.000
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	1.189	.1119	.018	.1151	19.310	12	.000

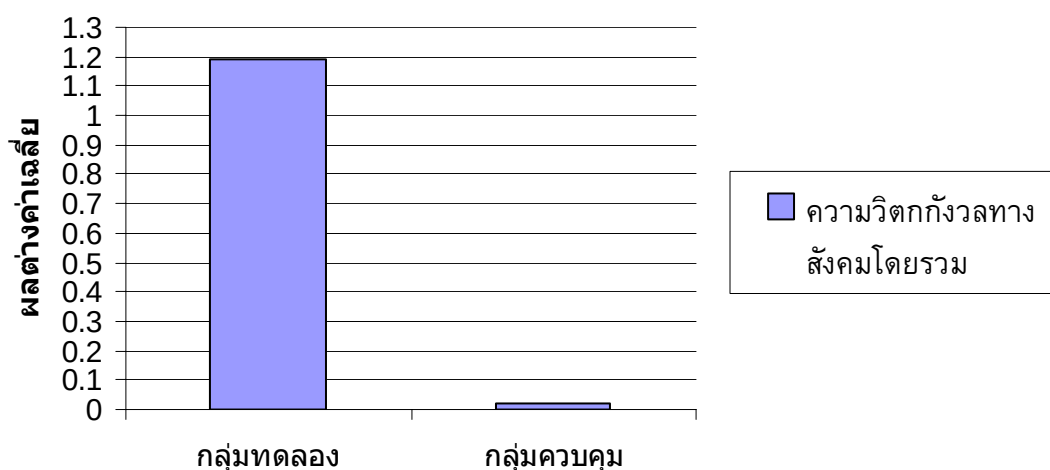
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 30 พบว่า คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้ง 6 องค์ประกอบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมในกลุ่มทดลองลดลงจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=19.310$; $P = .000$) เช่นกัน

แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคม
รายด้านก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 22 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคม
รายด้านก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 7)

แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคม
โดยรวมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 23 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคม
โดยรวมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 7)

3.4.2 การเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยนำผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและการติดตามผลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร t-test for Difference Score (Scott & Wertheimer. 1967 : 264) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 31 และแผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แสดงในภาพประกอบที่ 24-25

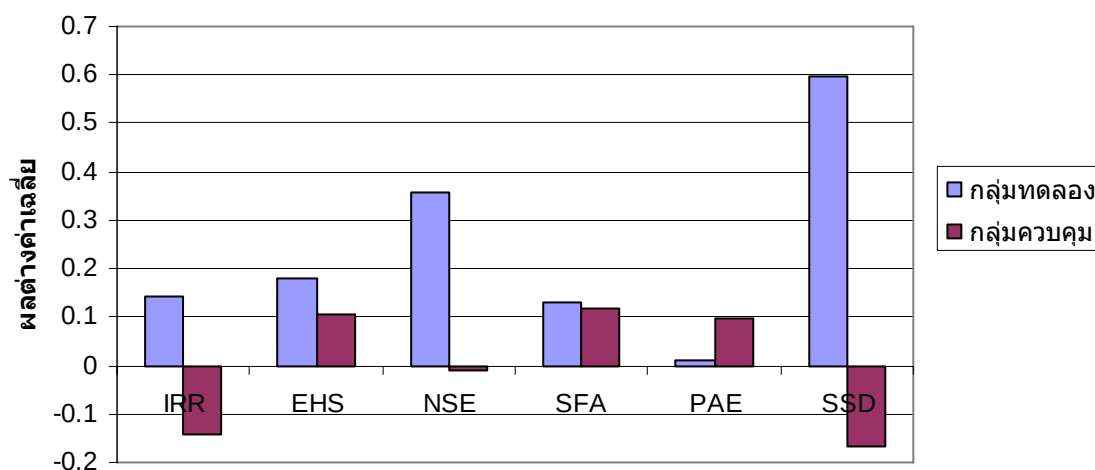
ตาราง 31 เปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้านและโดยรวมหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=7)

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P
	M _D	SD _D	M _D	SD _D			
1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลผล	.1429	.2622	-.1427	.1647	2.441	12	.031
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	.1786	.1477	.1071	.1716	.385	12	.420
3. การประเมินตนเองในทางลบ	.3571	.1500	-.0119	.1828	4.130	12	.001
4. ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง	.1299	.1157	.1169	.4022	.082	12	.937
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	.0119	.1554	.0952	.2329	.788	12	.446
6. การขาดทักษะสังคม	.0595	.2081	-.1667	.2887	1.682	12	.118
ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม	.147	.0639	-.0004	.1404	7.82	14	.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 31 พบว่า คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมในกลุ่มทดลองหลังการทดลองและการติดตามผล ลดลงจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.82$; $P = .000$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนผลต่างด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลผล ในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.441$; $P = .031$) เช่นเดียวกับคะแนนผลต่างด้านการประเมินตนเองในทางลบ ($t=4.130$; $P = .001$) อย่างไรก็ตาม คะแนนผลต่างด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ความมุงสนใจอยู่กับตนเอง และประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน

หลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

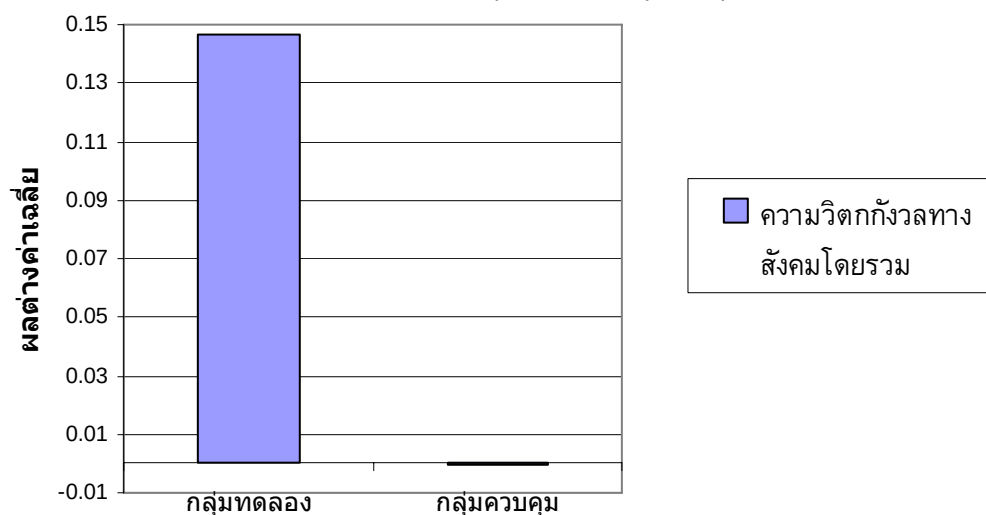


ภาพประกอบ 24 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมรายด้าน

หลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 7)

แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม

หลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 25 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม

หลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 7)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม กำหนดความมุ่งหมายเฉพาะดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่ประกอบไปด้วย ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะสังคม

2. เพื่อเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)

2.1 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

2.2 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม

ควบคุม

2.3 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลอง

2.4 คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

3.1 คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3.2 คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะสังคม

2. การลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)

2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงจากก่อนการทดลอง

2.2 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลทางสังคมไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนการทดลอง

2.3 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงจากหลังการทดลอง

2.4 ระยะติดตามผล กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลทางสังคมไม่เปลี่ยนแปลงจากหลังการทดลอง

3. การลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

3.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 หลังการติดตามผล กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จากเขตปกครองจำนวน 50 เขตปกครอง รวมทั้งสิ้น 1,118,397 คน (กรมการปกครอง. 2547 : ออนไลน์ ; ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547: ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริก อีริกสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมโดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม มีจำนวน 2,161 คน เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริก อีริกสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101)

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือแบบพื้นที่สุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ตามหลักการแบ่งเขตของกองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัด กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547 : ออนไลน์) รวม 50 เขตปกครอง จากนั้น แบ่งสัดส่วนการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละเขต มา 10 เขตปกครอง ได้แก่ เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ คลองสาน พญาไท ปทุมวัน และดินแดง เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ พระโขนง บางเขน บางพลัด และ สายไหม เขตชั้นนอกสุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ บางขุนเทียน หนองจอก ต่อจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจำนวน 3,000 ชุด แจกแก่กลุ่มตัวอย่าง เขตปกครองละ 300 ฉบับ รวม 10 เขตปกครอง แบบวัดที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 829 ชุด คิดเป็นร้อยละ 27.96 แบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 2,161 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.03

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมโดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เป็นผู้มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีอาการความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง โดยวินิจฉัยแยกอาการหรือโรคอื่นๆ ออก เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

2.1 ไม่มีอาการทางจิต-ประสาทอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคหวาดระแวง โรคย้ำคิดย้ำทำ)

2.2 ความวิตกกังวลทางสังคมดังกล่าวไม่ได้เป็นผลเนื่องมาจากอาการทางกายหรือด้านจิตใจในเรื่องอื่น เช่น ปัญหาความไม่พอใจในเรือนร่างตัวเอง (Body Dysmorphic Disorder; BDD) โรคสันพัรคินสัน บาดแผลทางใจที่เกิดขึ้นภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder) โรคออทิสติก (Autistic Disorder)

2.3 ไม่พบข้อบ่งชี้หรืออาการที่แสดงว่ามีปัญหาด้านสติปัญญาบกพร่องกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างชัดเจน

2.4 ไม่ได้รับการบำบัดรักษาหรือรับประทานยาทางจิตเวชใดๆ ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ผลการสัมภาษณ์และการตรวจสอบสภาพจิตพบว่าอาสาสมัครทั้งหมดมีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมเพียงอย่างเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างพร้อมเป็นอาสาสมัครในการเข้ารับการบำบัดกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนรวม 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 6 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการวิตกกังวลทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการให้การบำบัดใดๆ

เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ตามแนวคิดของยาโลม (Yalom, 1995 : 283) ที่ระบุว่า จำนวนสมาชิกกลุ่มบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวน 7-8 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร เป็นปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม ซึ่งรวบรวมมาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational Beliefs)
2. การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป (Excessively High Standard)
3. การประเมินตนเองในทางลบ (Negative Self Evaluation)
4. ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง (Self-Focused Attention)
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ (Negative Experience / Previous Aversive Experience)
6. การขาดทักษะสังคม (Social Skills Deficit)

ส่วนตัวแปรที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยการใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม ประกอบไปด้วย

1. ตัวแปรจัดกระทำ (Treatment Variable) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ
 - 1.1 ได้รับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (กลุ่มทดลอง)
 - 1.2 ไม่ได้รับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (กลุ่มควบคุม)
2. ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม
2. โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม โดยมีลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย เอกสารและแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทางสังคม

1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการในการสร้างแบบวัดแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า

1.3 นำข้อมูลที่ได้จาก 1.1 มาดำเนินการสร้างแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมตามนิยามศัพท์เฉพาะทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ใช้กรอบแนวคิดจากเลอรี่ (Leary. 1983 : 31-46) คลาคและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995. 69-93) แรพีและแฮมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 72 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง

1.4 นำแบบวัดฉบับที่สร้างเสร็จ จำนวน 72 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและผู้ทรงคุณวุฒิทางการวัดผล จำนวน 9 ท่าน (ภาคผนวก ก) เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ใช่อันเป็นตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้น ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 72 ข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.56 - 1.0 (ภาคผนวก ก)

1.5 นำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขข้อความบางข้อความ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 72 ข้อ

1.6 นำแบบวัดที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ของข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ได้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 จำนวน 71 ข้อ โดยมีค่าอำนาจรายรายข้ออยู่ระหว่าง .4087 ถึง .7436 (ภาคผนวก ง) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .9754 แสดงว่า แบบวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

1.7 แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมฉบับสมบูรณ์ในข้อ 1.6 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจำนวนทั้งสิ้น 71 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีจำนวนข้อคำถามดังต่อไปนี้

- 1.7.1 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.2 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.3 การประเมินตนเองในทางลบ จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.4 ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง จำนวน 11 ข้อ
- 1.7.5 ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ จำนวน 12 ข้อ
- 1.7.6 การขาดทักษะสังคม จำนวน 12 ข้อ

1.8 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,000 คน ตอบเพื่อนำมาใช้แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยแบบวัดที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 829 ชุด คิดเป็นร้อยละ 27.96 แบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 2,161 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.03

2. โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เป็นโปรแกรมที่จะนำมาใช้ในระยะทดลองกับกลุ่มทดลอง เพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคม ด้วยแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) โดยผสมผสานและประยุกต์เทคนิคจากการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy (CT)) การบำบัดความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT)) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด (Cognitive Behavior Modification (CBM))

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม มีดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบำบัดความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ได้แก่ การบำบัดความคิด (Cognitive Therapy (CT)) การบำบัดความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT)) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความคิด (Cognitive Behavior Modification (CBM))

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเลือกเทคนิคและหลักการที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนด้านความคิด พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เป็นผลจากอาการวิตกกังวลทางสังคม เพื่อสร้างเป็นโปรแกรมฝึกให้แก่กลุ่มทดลอง

2.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล จากนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจแล้ว ไปปรับแก้ตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมที่ตรวจสอบแก้ไขแล้ว มาทดลองใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน (Pilot Study) จากนั้น นำโปรแกรมมาปรับแก้ไข และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 7 คน โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวม 8 ครั้ง ทุกวันพุธและวันเสาร์ เวลา 9.00 – 10.30 น. ระหว่างวันที่ 12 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2548 ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.6 ภายหลังการบำบัดกลุ่มในครั้งที่ 8 ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2548 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

2.7 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างมาทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอีกครั้ง ในวันเสาร์ที่ 5 มีนาคม 2548 เวลา 10.00 น. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในระยะติดตามผล โดยระยะเวลาในการติดตามผล เว้นห่างจากภายหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมเป็นเวลา 1 เดือน

2.8 นำผลที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล มาวิเคราะห์ และสรุปผล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 การศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป
วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

4.1.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม จำนวน 3,000 ชุด ไปเก็บข้อมูลกับบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี บริเวณกรุงเทพมหานคร ในเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบพื้นที่สุ่มมาจำนวน 10 เขตปกครอง จาก 50 เขตปกครอง เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ คลองสาน พญาไท ปทุมวัน และดินแดง เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ พระโขนง บางเขน บางพลัด และ สายไหม เขตชั้นนอกสุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ บางขุนเทียน หนองจอก โดยผู้วิจัยแจกแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจำนวน 300 ชุด ในแต่ละเขตปกครอง ใช้ระยะเวลาในการแจกแบบวัดทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน – เดือนธันวาคม 2547

4.1.2 แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 829 ชุด คิดเป็นร้อยละ 27.96 แบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 2,161 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.03 โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบวัดที่ตอบกลับสมบูรณ์ทั้งหมด มาวิเคราะห์แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น

หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

4.2 การลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

4.2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ในช่วง 3.21-4.00 หมายถึง มีความวิตกกังวลทางสังคมระดับในระดับสูงมาก มาทั้งสิ้น 16 คน มีผู้สนใจเข้าร่วมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม จำนวน 14 คน และได้ผ่านการตรวจสอบสัมภาษณ์จากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ชาย 2 คน หญิง 12 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศหญิง 6 คน เพศชาย 1 คน

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างตอบไว้ มาใช้เป็นข้อมูลคะแนนก่อนการทดลอง

4.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ด้วยการนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมากับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใดๆ หลังจากยุติการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง

4.2.3 ภายหลังจากการยุติการทดลอง ผู้วิจัยไม่มีการให้การบำบัดใดๆ กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผล โดยผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มาทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอีกครั้ง ในวันเสาร์ที่ 5 มีนาคม 2548 เวลา 10.00 น. เพื่อเป็นข้อมูลในระยะติดตามผล

4.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ ตามลำดับขั้นดังนี้

5.1 วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์หลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม โดยการแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

5.3 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัด โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

5.4 แสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยการแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

5.5 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ของความวิตกกังวลทางสังคม

5.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม) โดยใช้ t-test for Dependent Samples

5.6.1 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.6.2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม) โดยใช้ t-test Difference Score

5.7.1 เปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

5.7.2 เปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม ในบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมในบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 2,161 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง 1,464 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 เป็นชาย 697 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3

ในด้านอายุ แต่ละกลุ่มอายุ มีจำนวนมากพอๆ กัน มากที่สุด คือ กลุ่มอายุระหว่าง 18-22 ปี มีจำนวน 685 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 อายุ 23-27 ปี มีจำนวน 541 คน คิดเป็นร้อยละ 25 อายุ 28-32 ปี มีจำนวน 458 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 และอายุ 33-35 ปี มีจำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1

ในด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี มีจำนวน 1,320 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 667 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1

1.2 ค่าความเชื่อมั่นของคะแนนตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตามวิธีการของครอนบัค พบว่า คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9696 และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดโดยรวมมีค่าเท่ากับ 5.3481 ส่วนค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่าระหว่าง .8496 ถึง .8927 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดมีค่าระหว่าง 1.9886 ถึง 2.2108 โดยด้านที่สูงที่สุด คือ ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8927 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 1.9886 รองลงมาคือการขาดทักษะสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8795 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.0981 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8738 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.1561 และการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8712 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.2108 ส่วนด้านที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำที่สุด คือ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ในทางลบ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8496 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 2.0714

1.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1.3.1 โครงสร้างของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป

โครงสร้างของความวิตกกังวลทางสังคมของบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย 2 โมเดล

1.3.1.1 โมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม (การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลทางสังคม 6 ชุด ชุดละ 11-12 ข้อ ดังนี้

- 1.3.1.1.1 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล จำนวน 12 ข้อ
- 1.3.1.1.2 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป จำนวน 12 ข้อ
- 1.3.1.1.3 การประเมินตนเองในทางลบ จำนวน 12 ข้อ
- 1.3.1.1.4 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง จำนวน 11 ข้อ
- 1.3.1.1.5 ประสิทธิภาพการเรียนรู้ในทางลบ จำนวน 12 ข้อ
- 1.3.1.1.6 การขาดทักษะสังคม จำนวน 12 ข้อ

1.3.1.2 โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม (การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง) ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบหลัก คือ ความวิตกกังวลทางสังคม จากองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 1.3.1.1 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล
- 1.3.1.2 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป
- 1.3.1.3 การประเมินตนเองในทางลบ
- 1.3.1.4 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง
- 1.3.1.5 ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ
- 1.3.1.6 การขาดทักษะสังคม

1.3.2 การแสดงค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จ

1.3.2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (โมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม

ค่า Bartlett test of Sphericity ของโมเดลย่อย มีค่า 8617.608, 8032.071, 6896.805, 9314.761, 6643.304 และ 8955.458 เรียงตามลำดับ และจากค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดลย่อยด้านในโมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.922, 0.927, 0.929, 0.936, 0.919 และ 0.927 เรียงตามลำดับ ซึ่งมีค่ามากกว่า .80 แสดงว่า ข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันมาก และมีความเหมาะสมพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคมทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยองค์ประกอบด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .169 ถึง .579 องค์ประกอบด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .211 ถึง .517 องค์ประกอบด้านการประเมินตนเองในทางลบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .222 ถึง .454 องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .316 ถึง .621 องค์ประกอบด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .184 ถึง .503 และ องค์ประกอบด้านการขาดทักษะสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ .178 ถึง .564

ค่า χ^2 แต่ละโมเดลย่อยแต่ละด้านเรียงตามลำดับ มีค่าดังนี้ 16.75, 19.57, 36.32, 14.96, 20.21 และ 24.55 ค่า P เท่ากับ 0.86, 0.77, 0.32, 0.82, 0.82 และ 0.65 แสดงถึงความไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยเศษ (RMR) และ ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 1.00, .99-1.00, 0.0063-0.0100 และ 0.0000-0.0068 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทาง

สังคม มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สามารถวัดอาการบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคมได้ และค่าน้ำหนักองค์ประกอบใน 71 ข้อคำถาม มีค่ามากกว่า .30 ทุกข้อคำถาม โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .34 ถึง .73

1.3.2.2 โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม (การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง)

ค่า Bartlett's test of Sphericity โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าเท่ากับ 66725.949 ซึ่งทั้งสองโมเดลมีค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .000 ($P = .000$) และค่าดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน มีค่าเท่ากับ .981 ซึ่งมีค่ามากกว่า .80 แสดงว่า องค์ประกอบย่อยมีความสัมพันธ์กันมาก และมีความเหมาะสมพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ .612 ถึง .803 และคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล กับ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป มีค่าเท่ากับ .803 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ คู่ของ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป กับ ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ มีค่าเท่ากับ .612

ค่า χ^2 เท่ากับ 2409.97 ค่า P เท่ากับ 0.36 แสดงถึงความไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.97, 0.97, 0.20 และ 0.0022 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถวัดองค์ประกอบย่อยของความวิตกกังวลทางสังคมได้ และค่าน้ำหนักองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 ตัวมีตั้งแต่ 0.95 ถึง 1.00 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกตัว แสดงว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 6 ด้าน เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการพิจารณาความวิตกกังวลทางสังคม

2. การลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรมสรุปผล สรุปผลได้ดังนี้

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ประกอบด้วยเพศชาย 1 คน เพศหญิง 6 คน ในแต่ละกลุ่ม ในด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ 18-22 ปี มีจำนวน 5 คน อายุ 23-27 ปี มีจำนวน 3 คน อายุ 28-32 ปี มีจำนวน 4 คน อายุ 33-35 ปี มีจำนวน 2 คน ส่วนระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่จบต่ำกว่า

ปริญญาตรีมีจำนวน 3 คน ระดับปริญญาตรี มีจำนวน 10 คน และระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวน 1 คน

2.2 ผลการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม

ผลการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.2.1 ผลการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)

2.2.2 ผลการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

2.2.1 ผลการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)

2.2.1.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 28.137$; $P = .000$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 3.3983 ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองเท่ากับ 2.2085 ลดลงร้อยละ 29.73 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน พบว่า องค์กรประกอบทั้ง 6 องค์กรประกอบ มีค่าเฉลี่ยรายด้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นกัน โดยลดลงร้อยละ 25.30 ถึง ร้อยละ 33.93

สำหรับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวม และค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้านของทั้ง 6 องค์กรประกอบ ก่อนและหลังการทดลองลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.2.1.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมระหว่างหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มทดลอง หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมและการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 6.076$; $P = .001$) โดยค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 2.209 ค่าเฉลี่ยการติดตามผล เท่ากับ 2.062 ลดลงร้อยละ 3.67 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยลดลงร้อยละ 3.25 ถึง ร้อยละ 8.93 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินตนเองในทางลบ หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.417 ระยะติดตามผลมีค่าเท่ากับ 2.060 มีค่าเฉลี่ยลดลงมากที่สุดร้อยละ 8.93 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.301$; $P = .001$) รองลงมา คือ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ลดลงร้อยละ 4.46 ความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเอง ลดลงร้อยละ 3.25 ส่วนค่าเฉลี่ยของด้าน

ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ประสบการณ์เรียนรู้ในทางลบ การขาดทักษะสังคม ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้านของทั้ง 6 องค์ประกอบและค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมในกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและการติดตามผลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.2.2 ผลการลดลงของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

2.2.2.1 คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=19.310$; $P = .000$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนผลต่างรายด้านทั้ง 6 องค์ประกอบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.2.2.2 คะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.82$; $P = .000$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของในแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.441$; $P = .031$) เช่นเดียวกับผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมด้านการประเมินตนเองในทางลบ ($t=4.130$; $P = .001$) อย่างไรก็ตาม ผลต่างค่าเฉลี่ยในด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ความมุ่งมั่นใจอยู่กับตนเอง และประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. การศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมในบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม ผู้วิจัยได้องค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม ทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1.1 ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล
- 1.2 การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป
- 1.3 การประเมินตนเองในทางลบ
- 1.4 ความมุ่งมั่นใจอยู่กับตนเอง
- 1.5 ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ
- 1.6 การขาดทักษะสังคม

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ด้วยโปรแกรมสำเร็จ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ทั้งสิ้น 3 ครั้ง ในแต่ละโมเดลย่อย เนื่องจากค่าที่ได้ยังไม่เหมาะสมที่จะนำมายืนยันองค์ประกอบ จึงต้องปรับค่าในการวิเคราะห์ จนได้ค่าที่สามารถนำมาใช้ได้จริง

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก พบว่า โมเดลตัวบ่งชี้ความวิตกกังวลทางสังคม สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 ในโมเดลย่อยแต่ละด้านเรียงตามลำดับ ดังนี้ 16.75, 19.57, 36.32, 14.96, 20.21 และ 24.55 ค่า P เท่ากับ 0.86, 0.77, 0.32, 0.82, 0.82 และ 0.65 แสดงถึงความไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยเศษ (RMR) และ ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 1.00, .99-1.00, 0.0063 - 0.0100 และ 0.0000 - .0068 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น

สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ด้วยโปรแกรมสำเร็จ ในการวิเคราะห์ครั้งแรก ค่าที่ได้ ไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ ต้องทำการปรับค่า และทำการวิเคราะห์ใหม่ โดยผู้วิจัยต้องปรับค่าการวิเคราะห์ทั้งสิ้นเป็นจำนวน 27 ครั้ง จนได้ค่าที่เหมาะสมที่จะนำมายืนยันองค์ประกอบได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง คือ โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม ประกอบด้วย 1 องค์ประกอบหลัก จาก 6 องค์ประกอบย่อย มีค่า χ^2 เท่ากับ 2409.97 ค่า P เท่ากับ 0.36 แสดงถึงความไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_0) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.97, 0.97, 0.20 และ 0.0022 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลความวิตกกังวลทางสังคม มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถวัดองค์ประกอบย่อยของความวิตกกังวลทางสังคมได้

ผลการวิเคราะห์ดังที่กล่าวมานี้ เป็นวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะมีค่าสถิติที่ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลด้วยกัน 5 วิธี ดังนี้ (Tabachnick; Fidell. 1996 : 637; 728-753; นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 53 อ้างอิงจาก Joreskog & Sorbom. 1999 : 23-28; Long. 1983 : 61-64; Bollen. 1989 : 256-281; 335-338)

1. ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlations of Estimates)

2. ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlations and Coefficients of Determination) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัว และรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง และค่าที่สูงกว่า แสดงว่า โมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล และยังสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบรูปแบบที่ต่างกันได้ 2 รูปแบบว่ารูปแบบใดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่า ค่าสถิติในกลุ่มนี้สำหรับโปรแกรมลิสเรลมี 4 ประเภท คือ

3.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) เป็นค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์ คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความกลมกลืน นั่นหมายถึง หากค่าไค-สแควร์มีค่าสูงมาก แสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลลิสเรลไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก และยังมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า โมเดลสอดคล้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิจัยปรารถนาให้เกิดขึ้น

3.2 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 ถ้ายิ่งเข้าใกล้ 1 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องหรือกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) เป็นดัชนี ที่บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จะใช้ได้ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน เพราะค่าดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรค่าของ ดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) เป็นการใช้กราฟ Q-Plot ซึ่งเป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ ถ้าเส้นกราฟมีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุมอันเป็นการเปรียบเทียบ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากผลการวิเคราะห์เชิงยืนยันด้วยวิธีความวิตกกังวลทางสังคมครั้งนี้ แสดงความสอดคล้องของงานวิจัยครั้งนี้กับแนวคิดของเลลรี่ (Leary. 1983 : 31-46) คลาคและเวลล์ (Clark; & Wells. 1995. 69-93) แรพีและแฮมเบิร์ก (Rapee; & Heimberg. 1997 : 743-756) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลทางสังคมว่ามาจาก การวางเงื่อนไขโดยตรง ทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านลบ การขาดทักษะทางสังคม การประเมินตนเองในด้านลบ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การมุ่งความสนใจอยู่กับตนเอง โดยงานวิจัยครั้งนี้ พบองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ จึงเป็นข้อมูลที่ยืนยัน

ได้ว่า แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมนี้ สามารถใช้วัดความวิตกกังวลทางสังคมได้ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1

2. ผลการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม โดยใช้การบำบัดความคิด-พฤติกรรม

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมในช่วง 3.21 – 4.00 มาทั้งสิ้น 16 คน เมื่อผู้วิจัยติดต่อกลับไป มีผู้ที่มีความวิตกกังวล 2 คนที่ปฏิเสธไม่เข้าร่วมกลุ่ม เพราะไม่สะดวกในเรื่องวัน เวลา โดย 1 ใน 2 คนให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า กลัวการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพราะไม่มีคนรู้จัก หรือไม่มีเพื่อนไปด้วย จึงไม่พร้อมที่จะมา สุดท้าย ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่พร้อมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจำนวนรวมทั้งสิ้น 14 คน ประกอบด้วยเพศชาย 2 คน เพศหญิง 12 คน ซึ่งได้ผ่านการตรวจจากจิตแพทย์คือ นายแพทย์ปราโมช ชูดำ และนักจิตวิทยา คือ ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม เพื่อสัมภาษณ์เบื้องต้น (Intake Interview) และตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination) ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นการคัดกรองอีกครั้งว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง เป็นการคัดกรองอีกครั้งว่ามีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมจริง โดยวินิจฉัยแยกอาการหรือโรคอื่นๆ ออก ดังนี้

2.1 ไม่มีอาการทางจิต-ประสาทอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคหวาดระแวง โรคย้ำคิดย้ำทำ)

2.2 ความวิตกกังวลทางสังคมดังกล่าวไม่ได้เป็นผลเนื่องมาจากอาการทางกายหรือด้านจิตใจในเรื่องอื่น เช่น ปัญหาความไม่พอใจในเรือนร่างตัวเอง (Body Dysmorphic Disorder; BDD) โรคสันพัรคินสัน บาดแผลทางใจที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic Stress Disorder) โรคออทิสติก (Autistic Disorder)

2.3 ไม่พบข้อบ่งชี้หรืออาการที่แสดงว่ามีปัญหาด้านสติปัญญาบกพร่องกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างชัดเจน

2.4 ไม่ได้รับการบำบัดรักษาหรือรับประทานยาทางจิตเวชใดๆ ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ผลจากการสัมภาษณ์และการตรวจสภาพจิต พบว่า อาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 11 คนมีอาการของความวิตกกังวลทางสังคมมาตั้งแต่เด็ก เริ่มต้นจากเป็นคนขี้อาย ประหม่า ไม่กล้าแสดงออก จึงไม่กล้าเข้ากลุ่มหรือทำกิจกรรมกับคนหมู่มาก ความรุนแรงของอาการเริ่มมีมากขึ้น เมื่อต้องออกมานำเสนอรายงานหน้าห้อง และได้รับการตอบสนองในทางลบ ถูกเพื่อนหัวเราะ ล้อเลียน ถูกตำหนิพฤติกรรมต่อหน้าผู้อื่น หรือต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องปรับตัวเข้าหาเพื่อนใหม่เมื่อเข้าสู่วัฒนศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ทำให้วางตัวไม่ถูก ส่วนอีก 3 คน เพิ่งเกิดอาการวิตกกังวลทางสังคมตอนโต เมื่อเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย หรือในผู้ที่ทำงานแล้ว จะมีปัญหาการปรับตัว กับเพื่อน

ร่วมงาน การนำเสนอผลงานหรือความคิดเห็น และการติดต่อสัมพันธ์กับลูกค้า โดยลักษณะที่ทุกคนมีเหมือนกันหมด คือ อาการทางกายที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล และความคิดในด้านลบต่อตนเอง ต่อสถานการณ์ทางสังคมที่ต้องเผชิญ ทุกคนรู้สึกว่าการที่เกิดขึ้นนั้น มีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และกระทบต่อการดำเนินชีวิต การเรียน การทำงาน รวมถึงการเข้าสังคม ซึ่งในคู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM IV (American Psychiatric Association. 1994 : 414) ระบุว่า โดยทั่วไประยะอาการเริ่มแรกของการเกิดความวิตกกังวลทางสังคม จะเกิดในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งมีประวัติจากวัยเด็กที่เป็นคนขี้อายหรือไม่มีโอกาสได้เข้าสังคม ในบางราย รายงานว่าเริ่มเป็นตั้งแต่ในวัยเด็ก ระยะอาการเริ่มแรกของโรคยังอาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากการมีประสบการณ์ในสภาวะที่ตึงเครียด หรือการกระทำได้รับความอับอายเสียหาย หรือจากการถูกล้อ และอาการดังกล่าวจะดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง ในบางครั้ง ระยะเวลาที่ผ่านไป อาจทำให้ระดับความรุนแรงนั้นเบาบางลงเมื่อเริ่มเป็นผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม ระดับความรุนแรงของโรคจะเกิดขึ้นๆ ลงๆ ได้จากความตึงเครียดและความต้องการในบางช่วงของชีวิต นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของฟาราเวลลีและคณะ (Faravelli; et al. 2001 : 140) ที่ว่า ระยะอาการเริ่มแรกของอาการวิตกกังวลทางสังคมจะพบในวัยเด็กหรือวัยรุ่น อายุระหว่าง 5 และ 20 ปี

จากผลการสัมภาษณ์ด้านประวัติครอบครัว พบว่า ลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยเด็กนั้น เป็นลักษณะการสอนแบบ “ห้าม” หรือ “ขู่” และสอนให้เกรงใจ ใส่ใจกับความรู้สึกคนรอบข้าง เมื่อกระทำสิ่งใดก็ตาม บางราย บิดามารดาจะตำหนิบ่อย จนทำให้เขารู้สึกว่าเขาทำอะไรไม่ได้เรื่องไปหมด สอดคล้องกับงานวิจัยของเคนเลอร์และคณะ (Faravelli; et al. 2001 : 142 ; citing Kendler; et al. 1992) ที่ว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะมีประวัติการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเด็ก เป็นลักษณะไม่เอาใจใส่หรือปกป้องมากเกินไป ขาดความอบอุ่นทางด้านอารมณ์ อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างอยู่ 1-2 คน ที่ประวัติในวัยเด็กนั้น ไม่มีปัญหาเรื่องการปรับตัว ในทางตรงข้าม กลับมีพฤติกรรมกล้าแสดงออก และเป็นคนเอาแต่ใจมาก โดยอาการวิตกกังวลทางสังคมปรากฏขึ้นในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากมีเพื่อนพูดตำหนิอย่างรุนแรงในพฤติกรรมเอาแต่ใจของเขา หรือถูกล้อเลียน ทำให้เกิดความอาย เกิดเป็นประสบการณ์เรียนรู้ในทางลบ จนฝังใจกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์แบบเดิมอีก จึงไม่กล้าเข้าหาผู้อื่น หรือต้องคอยพะวงกับการแสดงออกของตนเองทุกครั้ง เมื่อต้องเข้าสถานการณ์ทางสังคมที่กังวลนั้น ซึ่งตรงกับหลักการถูกวางเงื่อนไขเนื่องจากประสบการณ์ทางลบทางสังคมนี้ ทำให้บุคคลสร้างเงื่อนไข จนกลายเป็นความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในอนาคต แม้ว่าในครั้งแรกของการเข้าสังคมนั้น เขาไม่ได้เกิดความกังวลหรือวิตกกังวลก็ตาม แต่มันเป็นผลสืบเนื่องจากประสบการณ์ที่ไม่ดีที่ได้รับมาก่อน นั่นก็หมายถึง บุคคลนั้นถูกวางเงื่อนไข จากการที่ผู้อื่นตอบสนองกลับต่อตัวเขาในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ จึงทำให้เขาเกิดอาการกระวนกระวายใจขึ้นมา (Leary. 1983 : 31-33) นอกจากนี้ จากงานวิจัยของออส (Öst. 1985 : 683-689) พบว่า ร้อยละ 58 ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม เกิดจากการเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาก่อน

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศหญิง 6 คน เพศชาย 1 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดกลุ่มด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม เพื่อลดความวิตกกังวลทางสังคม โดยมีระยะเวลาในการทดลอง เป็นจำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ทุกวันพุธและวันเสาร์ เวลา 9.00 – 10.30 น.กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใดๆ เพื่อผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากกลุ่มทดลอง มาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ในการกำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาในการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของยาลอม (Yalom. 1995 : 278-279) แคนเบอร์รี่ (Canberry. 1990 : 295) เอเวเรทและโซโลมอน (Everett & Solomon. 1974 : 380-387) ที่ระบุไว้ว่า ระยะเวลาของการทำกลุ่มบำบัด ทั้งคนไข้ในโรงพยาบาล (Inpatients) และคนไข้นอก (Outpatients) ควรอยู่ระหว่าง 1-1.30 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการดำเนินการกลุ่มควรอยู่ระหว่าง 6-8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-5 ครั้ง นอกจากนี้ แนวคิดของ เจมส์ มานน์ (James Mann) และคณะที่มหาวิทยาลัยบอสตัน ที่พัฒนาจิตบำบัดแบบยอที่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา (Time-Limited Psychotherapy) มีแนวคิดว่าการจำกัดเวลาในการบำบัดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา และระยะเวลาประมาณ 12-14 ชั่วโมง ก็เพียงพอกับการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ (วีรวุฒิ เกิดกมลกุล. 2537 : 144)

2.1 ผลการทดลองของความวิตกกังวลทางสังคม (ภายในกลุ่ม)

ในวันแรกที่สมาชิกในกลุ่มทดลองมาพบกัน ก่อนเริ่มการทดลอง ในช่วงรอเข้ากลุ่ม จะไม่มีใครทักใคร่ ต่างคนต่างนั่ง หรือยืนอยู่ห่างจากคนอื่น เมื่อผู้วิจัยเชิญเข้าห้อง เพื่อเริ่มกลุ่มบรรยากาศในช่วงต้น การนั่งของสมาชิกแต่ละคน มีลักษณะเกร็งอย่างเห็นได้ชัด สมาชิกบางคนแอบชำเลืองตามองคนอื่นอย่างไม่มั่นใจ คล้ายกับว่าคนอื่นสังเกตตัวเองอยู่หรือไม่ ในช่วงแนะนำตัว มีผู้ที่มีอาการหน้าซีด สีหน้าตื่น และพูดเสียงสั่น เบา ไม่กล้าสบตาคน อยู่ 3 คน และไม่มีใครกล้าซัก-ถามปัญหา เมื่อผู้วิจัยถามว่า มีใครมีข้อสงสัยหรืออยากซัก-ถามส่วนใดบ้าง ส่วนใหญ่จะก้มหน้า หรือเลี่ยงการมองสายตาดูอย่างเห็นได้ชัด

ครั้งแรกของการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกับสมาชิกกลุ่ม พูดถึงข้อตกลงในการทำกลุ่ม จากนั้น เป็นการอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลทางสังคม โดยเน้นปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยด้านสังคม ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกสำรวจ ทบทวนถึงความวิตกกังวลทางสังคมของตนเองออกมาอย่างเป็นรูปธรรมในใบงานที่ 1 – 2 ช่วงแรกของการแจกใบงานให้ทำ สมาชิกกลุ่มบางคนจะนั่งนิ่งๆ คล้ายคิดไม่ออก ต้องเหลือบดูคนอื่น แล้วสัักพัก จึงลงมือเขียนได้ โดยผู้วิจัยต้องให้การกระตุ้นเป็นระยะ ทุกคนตั้งใจและร่วมมือทำอย่างดี โดยสถานการณ์ทางสังคมที่กลัวและต้องการหลีกเลี่ยงนั้นมีความแตกต่างกันไป อาทิ กลัวการพูดคุยกับผู้อื่น กลัวการพูดต่อหน้าคนหมู่มาก กลัวการพูดถามคำถาม กลัวการเข้าไปทักทายคนอื่นก่อน กลัวการเข้าไปถามทางกับผู้อื่น กลัวการพูดคุยกับเพศตรงข้าม กลัวการเอาของไปแลกเปลี่ยนคืนกับ

ร้านค้า กลัวการแต่งตัวเข้าสังคม กลัวว่าคนอื่นจะสังเกตเห็นว่าตนเองประหลาด ไม่กล้าสบตา หรือ พุดจา ซึ่งสอดคล้องกับแอนโทนีและสวินสัน (Antony; & Swinson. 2000 : 51) ที่แบ่งประเภท สถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลว่าเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ แสดงออกต่อหน้าผู้อื่นหรือถูกผู้อื่นสังเกต มองดูอยู่ กับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม ทำให้บุคคลเลี้ยงที่จะเข้าสถานการณ์ทางสังคมที่กลัวนั้นไป และมีสมาชิกกลุ่ม 1 คน เพศชาย ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมเฉพาะเรื่อง คือ วิตกกังวลเรื่องเสียงของตนเองว่าเสียงต่ำ ทำให้ไม่ กล้าพุดคุยหรือเข้าสังคม กลัวว่าคนอื่นจะฟังตนเองไม่รู้เรื่อง รู้สึกไม่ดีกับตนเอง ทำให้เวลาพุดจะเกิด อาการพะวง ทำให้มีอาการจุกแน่นที่ลำคอ พุดไม่ออก ใจสั่น ปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อ เมื่อต้องพุดจา กับผู้อื่น โดยเฉพาะกับคนหมู่มาก หรือนำเสนองาน ส่วนสมาชิกคนอื่น ส่วนใหญ่ อาการทางกายที่ เกิดขึ้น คือ ใจสั่น หัวใจเต้นแรง มือ ตัว เท้า เย็น ท้องเกร็ง หายใจลำบาก คิดอะไรไม่ออก เบลอ มึนงง สับสน เมื่อผู้วิจัย แจกใบงานที่ 4 ให้ทำ เพื่อให้สมาชิกฝึกแยกอาการของความวิตกกังวล ออกมาเป็นอาการทางกายและพฤติกรรมการแสดงออก พบว่า ส่วนใหญ่จะยังแยกระหว่าง ความรู้สึกกับอาการทางกาย พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ค่อยได้ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายและยกตัวอย่างให้ เข้าใจมากขึ้น และเมื่อดูลักษณะของความคิดที่เกิดขึ้น ประโยคคำพุดที่ใช้เขียน จะเป็นประโยคที่ สอดคล้องกับองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคมในด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (ตัวอย่างประโยค “ถ้าเขาเรียกเรา แล้วเราตอบคำถามไม่ได้ ต้องถูกว่าแน่ๆ เลย” “ฉันไม่รู้จะเอา หน้ามุดไว้ที่ไหน ถ้าเกิดไปทักหรือคุยกับเขาแล้ว เขาไม่คุยด้วย ต้องตายแน่เลย) การตั้งมาตรฐานที่ สูงเกินไป (ตัวอย่างประโยค “ผมต้องพุดให้ได้ดี ต้องพุดรู้เรื่อง”) การประเมินตนเองในทางลบ (ตัวอย่างประโยค “เราเป็นคนเงี้ยบๆ น่าเบื่อกับงานเค้ากร่อยหมด”) ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง (ตัวอย่างประโยค “ผมคิดว่า เสียงของผมต้องสั่นแน่เลย ผมพุดแล้วไม่ได้ยินเสียงตนเอง”) การขาด ทักษะทางสังคม (ตัวอย่างประโยค “ไม่รู้จะทักยังไง” “ไม่รู้ต้องคุยแคไหน” “ไม่มีเรื่องจะคุย”) เมื่อให้ แลกเปลี่ยนพุดคุยแบบฝึกหัดที่ทำ ทุกคนจะใช้อ่านจากใบงาน และไม่ค่อยกล้าสบตา เวลาพุด แต่เวลาฟังเพื่อน จะสนใจมอง และฟังที่เพื่อนพุดอย่างตั้งใจ บางคนอมยิ้มเล็กน้อย คล้ายกับว่า ตัวของเขาก็มีความคิดอย่างนั้นเช่นเดียวกัน เวลาอมยิ้ม สายตามีการส่ายไปมา สังเกตว่ามีใครมอง ตนเองอยู่หรือไม่

ครั้งที่สองของการบำบัดกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกฝึกโต้เถียงกับความเชื่อที่ไม่ สมเหตุผลของตนเอง เมื่อสมาชิกกลุ่มมาพบกันในครั้งนี้ เริ่มมีบางคนยิ้มให้เพื่อน แต่ยังไม่มีใคร ทักหรือพุดคุยกับใคร ต่างคนต่างนั่ง ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนนำเสนอการบ้าน (ใบงานที่ 4) ด้วยกระตุ้นให้สมาชิกเริ่มต้นกล้ายกมือขอพุดด้วยตนเอง มิใช่ผู้วิจัยเป็นคนเรียก ช่วงแรก ทุกคน เงียบ มองกันไปมา บ้างไม่กล้าสบตา ผู้วิจัยกระตุ้นซ้ำอีกประมาณ 2 ครั้ง ที่สุด มีอาสาสมัคร ยกมือ พุดก่อน ซึ่งผู้วิจัยให้ทุกคนนั้นปรบมือให้ เป็นการให้แรงเสริมทางบวก เพื่อเป็นการสร้างเงื่อนไขใหม่ ให้กับสมาชิก เพราะผู้ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ จะฝังใจและจดจำภาพที่ไม่ดีนั้นไว้อยู่ ตลอด ในทางกลับกัน หากเกิดประสบการณ์ใหม่ในทางบวก แล้วเขาได้รับแรงเสริมใหม่นั้นมา ก็

ส่งผลให้พฤติกรรมนั้นปรับเปลี่ยนได้เช่นกัน เวลาแต่ละคนพูด ผู้วิจัย จะแสดงออกทางภาษากาย ด้วยการฟังอย่างตั้งใจ และเมื่อทุกคนรายงานเสร็จ ผู้วิจัยจะพูดให้แรงเสริมทางบวก ซึ่งพบว่า หน้าตาของแต่ละคนดูผ่อนคลายขึ้น เมื่ออธิบายถึงหลักการ A-B-C แล้ว ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 5 ให้สมาชิกลองเขียนประโยคความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล การตั้งมาตรฐานที่สูงของตนลงไป และลองให้เพื่อนพูดข้อโต้แย้งดู ตามตัวอย่างในใบงาน 5 เพื่อช่วยกันถกกัน จนได้ความเชื่อที่สมเหตุผลขึ้นมาช่วงแรก ดิดขัดบ้าง ผู้วิจัยช่วยเสริมและทำลายความคิดของพวกเขาเป็นระยะ จากนั้น สมาชิกในกลุ่มคนอื่น ได้นำเสนอคำตอบหรือความคิดของตนเอง เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ได้แนวคิดใหม่เพิ่มขึ้นมาก ซึ่งจากใบประเมินผลตนเอง หลายคนเขียนประเมินว่า เพิ่งรู้ว่าตนเองไม่ได้มีความคิด หรือมีอาการวิตกกังวลทางสังคมคนเดียวในโลก และได้ความคิดใหม่กับตนเองมากขึ้น

ครั้งที่สามของการบำบัดกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกประเมินตนเองในทางบวก จากการเขียนใบงานที่ 4 พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่มีประโยคการประเมินตนเองในทางลบไว้หลายประโยค และมองตนเองไว้ในทางลบมากๆ เป็นลักษณะว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะทำได้ คนอื่นต้องมองตนเองว่าไม่ได้เรื่อง ซึ่งเมื่อสมาชิกได้ฝึกทบทวนถึงประโยคความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง และลองปรับประโยคความคิดที่เกิดขึ้นใหม่ด้วยตนเอง ทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น เพราะในยามปกติ บุคคลจะไม่เคยสำรวจ หรือสังเกต รู้ตัวว่า ตนเองนั้นมีประโยคคำพูดให้กับตนเองอย่างรวดเร็วมากในสมองเมื่อจะต้องลงมือกระทำสิ่งใดก็ตาม ซึ่งหากความคิดที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก จะส่งผลให้การกระทำนั้น ดำเนินการไปได้อย่างดี คล้ายกับว่าไม่ได้คิดอะไร เลยทำได้ ในทางตรงข้าม บทพูดหรือประโยคคำพูดที่บุคคลมีกับตนเองในทางลบนั้น จะมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของบุคคลนั้น มากพอๆ กับที่ผู้อื่นพูดกับเขา ถ้าเพียงบุคคลได้เปลี่ยนประโยคคำพูดของตนเองใหม่ ก็จะมีผลให้อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออกเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย จากการสังเกตของผู้วิจัย เมื่อสมาชิกได้ลองปรับเปลี่ยนประโยคความคิดใหม่ของตนเอง และได้พูดนำเสนอในกลุ่มฟังทีละคน พบว่า แต่ละคนที่นั่งฟังเพื่อนพูด จะพยักหน้าตาม หรือทำท่าคิด มีท่าทางแสดงออกที่เห็นด้วย และหากว่าประโยคความคิดที่ปรับเปลี่ยนแล้ว ยังคงเป็นลักษณะที่เป็นภาษาทางลบหรือเป็นตรรกะที่ผิดพลาดอยู่ ผู้วิจัยก็จะช่วยปรับให้ หรือใช้การตั้งคำถามเพื่อให้เกิดการถก และขอความคิดเห็นจากกลุ่มว่ามีประโยคอื่นๆ ที่จะปรับใหม่ได้อย่างไรบ้าง จะมีบางคนเริ่มกล้าแสดงความคิดเห็นขึ้นมาเพื่อช่วยเพื่อน ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งกับตัวของผู้เสนอ ผู้ที่แสดงความคิดเห็น และกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่มด้วย

ในการทำกลุ่มครั้งที่สามนี้ สมาชิกกลุ่มจะชอบกันมาก เพราะพวกเขาได้ทบทวนลักษณะความคิดของตนเอง และเข้าใจมากขึ้นว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบทำให้เขาเป็นทุกข์ได้อย่างไร และเมื่อเขาฝึกเปลี่ยนประโยคทางบวกได้ เขารู้สึกได้ว่าความรู้สึกนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และเมื่อได้ฟังเพื่อนนำเสนอ ยิ่งทำให้เขาเกิดความกระจำมากขึ้น ว่าความคิดนั้นเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมจริงๆ ตรงกับทฤษฎีการบำบัดความคิด ที่ว่า บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ ค่อนข้างจะยึดติดอยู่กับ "คุณลักษณะ การใช้ตรรกะที่ผิดพลาด" เบี่ยงเบนออกไป

จากความเป็นจริงในลักษณะของการดูถูกตนเอง ปัญหาทางจิตเกิดจากกระบวนการที่ซ้ำซาก ที่เบคเรียกว่าเป็นความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) เช่น ความคิดที่ไม่ถูกต้อง การสรุปที่ไม่ถูกต้อง จากข้อมูลที่ได้ผิดๆ มา และความผิดพลาดในการแยกแยะระหว่างความจริงกับความเพ้อฝัน จึงส่งผลให้ระบบความคิดเหตุผลผิดพลาด จนนำไปสู่การตั้งสมมติฐานที่ผิดและความเข้าใจที่ผิดๆ หรือที่เรียกว่าเป็น "การบิดเบือนทางความคิด" (Cognitive Distortions) (Corey. 1996 : 338-339)

ครั้งที่สี่ของการบำบัดกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แก้อาการทางกายและความคิดมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง ก่อนเริ่มกลุ่มในครั้งที่สี่นี้ ผู้วิจัยสังเกตว่า สมาชิกบางคนเริ่มยิ้มและพูดทักทายกันบ้าง แต่ไม่ใช้การพูดคุยสนทนากันเป็นเวลาต่อเนื่อง และเมื่อไม่มีอะไรพูดคุยกันต่อ ก็จะใช้วิธีการหลบสายตากันไป และอีกส่วนหนึ่งก็นั่งรอ ไม่ได้พูดคุยกับใคร เมื่อเริ่มกลุ่มในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำไปงานที่ 3 ให้สมาชิกเขียนระดับอาการทางกายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเข้าสังคม พบว่า ทุกคนมีการประเมินตนเองว่าระดับอาการทางกายลดลง และหลังจากสอนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และให้สมาชิกจินตนาการมองภาพตนเองมีความมั่นใจ พร้อมกับใส่ประโยคคำพูดในใจใหม่ให้กับพวกเขา สมาชิกแลกเปลี่ยนความเห็นว่ามีความรู้สึกดีและรู้สึกโล่งตัวมากขึ้น บางคนบอกว่ารู้สึกที่หน้าอกหนักแน่นขึ้น รู้สึกมั่นใจ และมีคำพูดต่อว่า “แต่ไม่รู้ว่ามันจะมั่นใจจริงได้จริง ๆ หรือไม่ ตอนนีก็ดีหรอกนะคะ พอเอาเข้าจริงมันต้องกลัวแน่เลย” ผู้วิจัยจึงใช้จังหวะนี้ ให้สมาชิกกลุ่มเห็นว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบเกิดขึ้นมาเร็วมาก โดยที่บางครั้งเราไม่รู้ตัว อย่างเช่นประโยคที่สมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มกล่าวมา และเน้นถึงความสำคัญของการเริ่มสังเกตความคิดอัตโนมัติของตนเอง และปรับประโยคคำพูดใหม่ให้กับตนเองแทน ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มนั้น เข้าใจและเห็นตัวอย่างที่ชัดเจน

นอกจากนี้ มีสมาชิกบางคนบอกว่า เมื่อปรับคำพูดในใจใหม่กับตนเอง กลับรู้สึกใจสั่น หว่นไหว ใจหวิว ผู้วิจัยจึงถามสมาชิกผู้นั้นว่า ขณะที่ผู้วิจัยให้คิดคำพูดนี้ เขาติดตามได้หรือไม่ สมาชิกตอบว่า “พยายามติดตามที่บอก แต่ว่า เมื่อคิดแบบนั้นแล้ว มันรู้สึกยังงี้ไม่รู้ รู้สึกแปลกๆ และยังไม่สามารถมองเห็นภาพตัวเองได้” ผู้วิจัยจึงอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการจินตนาการว่า เมื่อบุคคลต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม หลายครั้ง เรามักจะนึกหรือมโนภาพไปก่อนล่วงหน้าพร้อมคิดในทางลบ จึงมีความจำเป็นที่ต้องฝึกจินตนาการภาพใหม่ในทางบวกพร้อมกับเสริมแรงในทางบวก ในขณะที่ร่างกายผ่อนคลาย และได้อธิบายเพิ่มเติมถึงการนำหลักการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้แก้อาการทางกาย เมื่อเกิดความกังวลเวลาเข้าสังคม เช่น หากเกิดอาการหายใจเร็ว กลัว ตื่นเต้น ก่อนเข้าเผชิญสถานการณ์ทางสังคมให้หายใจยาว ลึก หรือหายใจเข้า กลั้น แล้วหายใจออก เพื่อควบคุมกล้ามเนื้อกายของตนเองให้ได้ก่อน ตามหลักของจาคอบสัน (Corey. 1996 : 291 ; citing Jacobson. 1938) ที่ว่า เมื่อเกิดปัญหา บุคคลย่อมมีความเครียด ซึ่งความเครียดจะส่งผลกระทบต่อทางร่างกาย อารมณ์ และการกระทำของบุคคล ระบบประสาทอัตโนมัติจะทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้า ร่างกายจึงเกิดการเปลี่ยนแปลง อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจรเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง แรงต้าน

ของกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังต่ำ ในทางกลับกัน ถ้าเราอยู่ในภาวะการผ่อนคลาย จะส่งผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานกลับกัน อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจรจะลดลง ความดันโลหิตลดลง การหายใจสม่ำเสมอ แรงต้านของกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังสูง ซึ่งภาวะผ่อนคลายนี้จะไม่เกิดพร้อมกับภาวะความเครียด ดังหลักการการยับยั้งซึ่งกันและกัน (Reciprocal Inhibition) ของโวเป (Thorpe; & Olson. 1990 : 30 ; citing Wolpe. 1958) ที่ว่าอารมณ์สองอย่างที่ตรงข้ามกัน (ความวิตกกังวล และความผ่อนคลาย) จะไม่เกิดพร้อมกัน

ครั้งที่ห้าของการบำบัดกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกภาษากาย เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของทักษะทางสังคม และเพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการควบคุมภาษากายของตนเอง จะได้ลดความมุงสนใจอยู่ที่ตนเองด้วย ผู้วิจัยได้อภิปรายไว้แล้วในข้างต้นว่า สมาชิกหลายคนในกลุ่ม เมื่อพูดคุย จะไม่กล้าสบตา หรือพอไม่มีอะไรพูดคุย จะหลบสายตา มีปัญหาวางตัวไม่ถูก ซึ่งภาษากายนั้นมีความสำคัญถึงร้อยละ 55 ของการแสดงออก ในการฝึกภาษากายด้านสายตา ด้วยวิธีการฝึกตา 8 ทิศ ในครั้งแรกของการฝึกส่วนใหญ่จะคุมสายตาไม่ได้ จะเคลื่อนสายตาเร็ว แต่หลังจากได้รับการสะท้อนกลับจากเพื่อน และฝึกซ้ำอีกครั้ง การเคลื่อนสายตาทำได้ดีขึ้น และเมื่อฝึกเสร็จแล้วให้พูดประโยคทางบวกกับตนเอง เมื่อสบตาเพื่อน ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนว่าสายตาของสมาชิกทุกคนมั่นคงขึ้นกว่าเดิมมาก การฝึกสีหน้า เมื่อฝึกแล้ว สมาชิกที่มีปัญหาเรื่องการวางสีหน้าไม่ถูก บอกว่า รู้สึกหน้าเบาขึ้น และเมื่อคิดประโยคความคิดด้านบวกกับตัวเองแล้ว เขารู้สึกได้ว่าสามารถยิ้มกับตนเองและรู้สึกดีมาก เมื่อยิ้มทักทายเพื่อน เกิดความรู้สึกมั่นใจขึ้นกว่าเดิม ในการฝึกน้ำเสียง เมื่อผู้วิจัยให้สมาชิกพูดออกมาดังๆ ถึงประโยคความคิดด้านบวกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นหรือประโยคความคิดด้านบวกที่เขาสร้างด้วยตนเอง พบว่า บางคน ไม่กล้าออกเสียง ผู้วิจัยต้องให้พูดซ้ำ โดยให้พูดหนักแน่นขึ้น สมาชิกกลุ่ม อภิปรายว่า เมื่อพูดเสียงดังและหนักแน่น จะทำให้มั่นใจเพิ่มมากขึ้น คล้ายกับเป็นการย้ำหรือการบอกกับตัวเอง ส่วนการฝึกลมหายใจ ทำให้สมาชิกรู้สึกหนักแน่นมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อรวบรวมความเครียดไว้ที่ลมหายใจแล้วผ่อนคลายออกพร้อมทั้งความคิด สมาชิกจะรู้สึกโล่งดี ผ่อนคลาย สังเกตได้จากใบหน้าที่ผ่อนคลายอย่างมาก จะเห็นรอยยิ้มบนใบหน้าของสมาชิกบางคนขณะหายใจออก ผู้วิจัยจะเน้นให้สมาชิกนั้นเริ่มใช้ภาษากายเชิงรุกมากขึ้น เพราะถ้าเขาสยบยอม จะเป็นฝ่ายรับความรู้สึก หรือสร้างความคิดในทางลบขึ้นกับตนเอง เช่น หากเขาเริ่มใช้สายตาเชิงรุก มองคนอื่นก่อน ไม่ใช่คอยเป็นฝ่ายรับสายตาคนอื่น หรือสังเกตสายตาคนอื่นว่าจะมองตนเองอย่างไร มโนภาพทางลบก็จะเกิดขึ้นมา ในทางตรงข้าม ถ้าเขาเริ่มสังเกตสิ่งแวดล้อมภายนอกกว่าเป็นอย่างไร โดยไม่โยนเข้าตัวเอง เขาจะรู้สึกดีขึ้น ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเองจะลดลงมาเป็นการควบคุมตนเองมากขึ้น

ครั้งที่หกของการบำบัดกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์เรียนรู้ในทางลบ ด้วยการจินตนาการเปลี่ยนเงื่อนไขความคิดใหม่ เทคนิคนี้ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกว่าความวิตกกังวล ได้รับการเรียนรู้จากการถูกวางเงื่อนไข นั่นคือ เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าที่เป็นกลางกับการตอบสนองกลัวหรือวิตกกังวลขึ้น การรักษาจึงต้องตัด

การเชื่อมโยงนั้นด้วยการแทนที่เงื่อนไขใหม่ ผีก็จับคู่การผ่อนคลายกับเหตุการณ์ที่จินตนาการ จนเกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าใหม่ ที่สุดการตอบสนองต่อความวิตกกังวลก็จะหมดไป (Corey. 1996 : 291-292) ในช่วงเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึก สมาชิกทุกคน อภิปรายว่าพวกเขาสามารถจินตนาการตามได้ ในช่วงแรกที่จินตนาการ พวกเขามีความรู้สึกลัว และเกิดความรู้สึกตึงเครียด แต่พอปรับภาพให้ตัวเขาใหญ่ขึ้นกว่าคนรอบข้างในภาพจินตนาการ เขารู้สึกมั่นใจขึ้น เมื่อจบการจินตนาการ การลุกขึ้นพูดด้วยเสียงดัง ทำให้เขาเกิดความมั่นใจมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งหากเปรียบเทียบกับครั้งที่ห้า ผู้วิจัยสังเกตว่า แต่ละคน ทำได้ดี พูดเสียงดังกว่าครั้งที่ห้า และมีท่าทางมั่นใจขึ้น เวลาลุกขึ้นยืน แม้ว่าบางคนเสียงอาจจะเบาหากเทียบกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับตัวของเขาเองกับช่วงการเข้าบำบัดกลุ่มในครั้งแรก น้ำเสียงของสมาชิกผู้นั้น มีเสียงดัง และลดอาการเสียงสั่นลงมาก เมื่อให้พูดจาแลกเปลี่ยนกัน สมาชิกแต่ละคน เริ่มพูดเล่าได้ ยาวขึ้น และมีบรรยากาศของการซักถามเพื่อนสมาชิกอย่างเป็นกันเองเพิ่มมากขึ้น รวมถึงมีการให้กำลังใจกัน

ครั้งที่เจ็ดของการบำบัดกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะสังคมโดยการฝึกหัดพฤติกรรมใหม่และฝึกปรับการใช้ถ้อยคำใหม่กับตนเอง โดยให้สมาชิกเลือกสถานการณ์ทางสังคมที่เขาอยากจะทำตัวเอง และให้เปลี่ยนคำพูดจากคำพูดทางลบเป็นคำพูดทางบวกว่า เขาอยากจะทำตัวเขาเองมีลักษณะท่าทางการแสดงออกเป็นอย่างไรในสถานการณ์นั้น โดยเปลี่ยนเป็นคำพูดว่า “ฉันต้องการ/อยาก/ชอบที่จะ.....” แทน เพื่อให้มองเห็นภาพตัวเองใหม่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น และเป็นการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกในตัวของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งในช่วงแรกของการเริ่มให้ลองพูดนั้น จะติดขัดและย้อนกลับไปพูดถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหรือเป็นมโนภาพ และคำพูดในทางลบอีก หรือนึกไม่ออกว่าจะให้ตนเองเป็นอย่างไร ผู้วิจัยต้องช่วยเสริมและให้แนวในการพูด สมาชิกคนหลังๆ จึงเริ่มพูดได้ดีขึ้น หลังจากการฝึกจินตนาการพร้อมกับพูดกับว่าจะเริ่มชีวิตใหม่ด้วยความมั่นใจมากขึ้น ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ซักซ้อมพฤติกรรมของตนเอง ตามภาพที่จินตนาการ โดยอาจให้สมาชิกคนอื่น ช่วยแสดงร่วมด้วย เพื่อให้สมาชิกผู้นั้นได้ซักซ้อมบทบาทได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด เพื่อฝึกการเผชิญ สมาชิกตั้งใจซักซ้อมบทบาทได้ดี หากผู้ใดที่แสดงไม่เต็มที่ หรือเริ่มวิตกกังวลกับการต้องออกมาซักซ้อมพฤติกรรม เพื่อฝึกเผชิญ ผู้วิจัยจะแนะนำให้เขาปรับความคิดใหม่ หรือสร้างคำถามโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลสมผลของเขา เป็นการเตือนให้เขาเกิดความไวต่อความคิดในทางลบ และจัดการกับความคิดในทางลบของเขามากขึ้น

ครั้งที่แปดของการบำบัดกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะสังคมให้แก่สมาชิก และเป็นการพบกันครั้งสุดท้ายของการทำกลุ่มบำบัด เมื่อผู้วิจัยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนพูดคุยกันถึงสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้และกลับไปลองฝึกเผชิญกับสถานการณ์จริง สมาชิกคนที่ได้ไปเจอกับสถานการณ์จริง พูดคุยแลกเปลี่ยนให้สมาชิกกลุ่มฟังว่า อาการทางกายนั้นยังคงมีอยู่ แต่ลดน้อยลง เขาพยายามควบคุมและได้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อส่วนที่ตึงตัวนั้น โดยเฉพาะการฝึกหายใจลึกยาว และฝึกสีหน้า ก่อนเข้าสถานการณ์ ซึ่งช่วยทำให้เขาดีขึ้น บางคนกล่าวว่า เริ่มสังเกตความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น

ขึ้นกับตัวเองมากขึ้น และรู้สึกได้ว่าความคิดอัตโนมัตินั้น เกิดขึ้นมาเร็วมากโดยตัวเองไม่ได้ตั้งใจจะคิด พอรู้ตัวก็จะเตือนตนเองให้หยุดคิด และปรับเปลี่ยนเป็นความคิดใหม่ หรือบอกกับตัวเองให้ลองเผชิญกับสถานการณ์นั้นดู แม้ยังคงมีความรู้สึกประหม่า และกลัวๆ กลัวๆ อยู่ แต่ความคิดหลักเลียงหรือหาทางหนีจากสถานการณ์นั้น ลดลง มีการต่อสู้ความคิดของการหนีและลองเผชิญ และเขาได้ตัดสินใจเผชิญ ซึ่งทำให้รู้สึกดีกับตนเอง สำหรับผู้ที่ยังไม่มีโอกาสได้เผชิญกับสถานการณ์จริง ได้แลกเปลี่ยนว่า ความคิดของตนเองดีขึ้น และผ่อนคลายขึ้นกว่าแต่ก่อน เมื่อได้ฟังเพื่อนสมาชิกแลกเปลี่ยนทำให้ได้แนวคิด และรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้เป็นอาการนี้คนเดียว เป็นเพราะคิดมากเกินไป และคิดทางลบ เมื่อฝึกชกซ้อมบทบาทสมมติตามจินตนาการ สมาชิกแต่ละคนเริ่มชกซ้อมบทบาทได้เป็นธรรมชาติมากขึ้น เกร็งน้อยลง และเริ่มมีการพูดซ้ำกับตัวเองได้ ซึ่งทำให้เขาเกิดความผ่อนคลาย

จากการประเมินด้วยการสังเกตของผู้วิจัยใน 8 ครั้งของการบำบัดกลุ่ม พบว่า สมาชิกแต่ละคนมีการพัฒนาตนเองในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านวิธีคิด ซึ่งมีการเปลี่ยนไปอย่างมาก ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมและรายด้านของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.4762 ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.1190 ลดลงร้อยละ 33.93 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาคือ ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ลดลงร้อยละ 31.55 ความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง ลดลงร้อยละ 30.85 การขาดทักษะสังคม ลดลงร้อยละ 28.87 และประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ ลดลงร้อยละ 27.98 ส่วนการประเมินตนเองในทางลบ ลดลงน้อยที่สุด ร้อยละ 25.30

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 28.137$; $P = .000$) ลดลงร้อยละ 29.73 แสดงว่าการบำบัดความคิด-พฤติกรรมทำให้ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมของกลุ่มทดลองลดลง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้านของทั้ง 6 องค์ประกอบในกลุ่มทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยลดลงร้อยละ 25.30 ถึง ร้อยละ 33.93 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1

สำหรับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้านของทั้ง 6 องค์ประกอบและค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ เป็นการยืนยันประสิทธิภาพของการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ที่ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2

ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยไม่มีการให้การบำบัดใดๆ กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถือเป็นระยะติดตามผล เพื่อดูความวิตกกังวลทางสังคมว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

อย่างไรภายหลังจากการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมในกลุ่มทดลอง หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรมและการติดตามผลภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 6.076$; $P = .001$) ลดลงร้อยละ 3.67 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ ความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยลดลงร้อยละ 3.25 ถึง ร้อยละ 2.93 อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ประสบการณ์เรียนรู้ในทางลบ การขาดทักษะสังคม ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2.3

ในกรณีที่เกิดขึ้นเช่นนี้ สาเหตุอาจเนื่องมาจาก ในการบำบัดแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ให้การบ้านทางความคิด เพื่อให้สมาชิกได้กลับไปฝึกทำ นั่นหมายถึง การฝึกปฏิบัติที่เกิดขึ้น ไม่ได้จบลงเพียง 1.30 ชั่วโมง ในช่วงที่สมาชิกได้มาเข้ากลุ่ม แต่มีการฝึกฝนอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น แม้ว่าจะยุติการบำบัดกลุ่มแล้วก็ตาม สมาชิกยังคงฝึกปฏิบัติทักษะการปรับประโยคความคิดอย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ จนความคิดอัตโนมัติในทางลบเดิมที่เคยมีนั้น ถูกเปลี่ยนเป็นความคิดในทางบวกมากขึ้น ลดการคาดหวังหรือการตั้งมาตรฐานของการกระทำลง และสมาชิกรู้จักวิธีการในการจัดการกับอาการทางกายของตนเอง หรือกล้าคิดมุงสนใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกมากขึ้น ทำให้องค์ประกอบย่อยดังกล่าว ยังคงลดลงอยู่ และส่งผลให้ความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมลดลงไปด้วยเช่นกัน เปรียบเสมือนกับการเริ่มเรียนขับรถ ในครั้งแรก เมื่อบุคคลไม่เคยขับรถมาก่อน ยังคงไม่รู้ว่ววิธีการขับหรือการใช้อุปกรณ์ เกิดความวิตก กลัว แต่เมื่อได้เรียนรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจ เมื่อปฏิบัติแล้ว ทำให้ทักษะที่เรียนรู้นั้นติดตัว และสามารถนำมาใช้ได้ เมื่อขับรถในครั้งต่อไป และหากคนที่เรียนขับรถนั้น ได้กลับไปฝึกซ้อมมากขึ้น ก็ยิ่งทำให้เกิดเป็นความชำนาญมากขึ้นไปด้วย

อย่างไรก็ตาม ในด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้น ประสบการณ์เรียนรู้ในทางลบ และการขาดทักษะสังคม ที่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะบุคคลยังไม่กล้าที่จะเข้าเผชิญกับสถานการณ์จริง เพราะยังมีความกลัวการถูกปฏิเสธอยู่ ยังต้องการการยอมรับ และความพึงใจที่เคยมีนั้น เป็นประสบการณ์ที่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนเงื่อนไข หรือล้างภาพเดิมที่เคยมี รวมถึงการทำให้สมาชิกเกิดความกล้าในการเผชิญกับสถานการณ์จริง เขาอาจต้องใช้พลังหรือรวบรวมความกล้ามากขึ้น ขั้นตอนที่สมาชิกพยายามเปลี่ยนแปลงตัวเองในทางที่ยังไม่ลำบากนัก จึงเป็นการฝึกให้ตนเองเริ่มลดการพะวง สนใจกับตนเอง และมุงมาสู่ที่ภายนอกมากขึ้น แต่จะให้เดินเข้าไปหาสถานการณ์ด้วยตัวของเขาเองนั้น ต้องใช้เวลา

สำหรับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้านของทั้ง 6 องค์ประกอบและค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมในกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและการติดตามผลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2.4

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า แม้ค่าเฉลี่ยของการค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ประสบการณ์เรียนรู้ในทางลบ การขาดทักษะสังคม จะลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่เมื่อดูการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย พบว่า ความวิตกกังวลทางสังคมซึ่งเดิมอยู่ในระดับสูงก่อนการทดลอง แต่ภายหลังการทดลองและการติดตามผล ค่าเฉลี่ยนั้นลดลงมาอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าสมาชิกคนที่ 5 ในกลุ่มทดลอง จะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงด้านทักษะทางสังคม แต่ก็ยังน้อยกว่าในช่วงก่อนการทดลอง ซึ่งมีความวิตกกังวลทางสังคมในระดับสูงมาก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล อาจไม่ได้ลงอย่างต่อเนื่องไปโดยตลอด ต้องมีช่วงการปรับตัว และรอการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้น การที่ระดับความวิตกกังวลทางสังคมไม่ได้คืนกลับไปในระดับสูง หรือระดับสูงมาก อาจแสดงว่า กลุ่มทดลอง พยายามจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และควบคุมพฤติกรรมในทางบวกนั้นให้คงอยู่ การที่จะให้ความวิตกกังวลทางสังคมลดลงจากระดับสูงให้กลายมาเป็นความวิตกกังวลทางสังคมในระดับเล็กน้อยหรือระดับน้อยมาก อาจต้องใช้เวลา และการฝึกอย่างต่อเนื่องมากขึ้น

2.1 ผลการทดลองของความวิตกกังวลทางสังคม (ระหว่างกลุ่ม)

เมื่อพิจารณาคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=19.310$; $P = .000$) แสดงว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมที่ได้เข้ารับการบำบัดความคิด-พฤติกรรมมีความวิตกกังวลทางสังคมลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.1 ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการบำบัดใดๆ ผลที่ได้ จึงเป็นการสนับสนุนว่าการบำบัดความคิด-พฤติกรรมสามารถทำให้ความวิตกกังวลทางสังคมของกลุ่มทดลองลดลงจริง

เมื่อพิจารณาคะแนนผลต่างของความวิตกกังวลทางสังคมของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมหลังการทดลองและการติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.82$; $P = .000$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนผลต่างในแต่ละด้าน พบว่า คะแนนผลต่างด้านความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.441$; $P = .031$) เช่นเดียวกับคะแนนผลต่างด้านการประเมินตนเองในทางลบ ($t=4.130$; $P = .001$)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนผลต่างขององค์ประกอบรายด้านหลังการทดลองและการติดตามผล แม้ว่าด้านการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ความมุ่งมั่นอยู่กับตนเอง และประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้าน และแปลความหมายค่าเฉลี่ยรายด้านของแต่ละบุคคลในกลุ่มทดลองเทียบกับกลุ่มควบคุม

พบว่า ในกลุ่มทดลอง ระดับของความวิตกกังวลทางสังคมนั้นลดลงจากระดับสูงมาก หรือระดับสูง มาอยู่ที่ระดับที่น้อยกว่า ในขณะที่กลุ่มควบคุมนั้น ระดับของความวิตกกังวลทางสังคมทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ยังคงอยู่ในระดับสูง และระดับสูงมาก ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงว่าการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ทำให้ความวิตกกังวลทางสังคมลดลงได้

ผลที่ได้จากการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยเมอช (Mersch. 1995: 259-269) ที่ศึกษาเรื่องการบำบัดรักษาความวิตกกังวลทางสังคม เพื่อดูความแตกต่างของประสิทธิผลของเทคนิคการเผชิญเพียงอย่างเดียวกับการบูรณาการร่วมของเทคนิคการเผชิญ การบำบัดเชิงเหตุผล ที่มีผลต่ออารมณ์ และการฝึกทักษะสังคม ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 คน ที่ถูกวิเคราะห์ว่าเป็นผู้มีความวิตกกังวลทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดแบบบูรณาการ กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดด้วยเทคนิคการเผชิญเพียงอย่างเดียว ทั้ง 2 กลุ่ม จะเข้ารับการทดลองเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 14 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ยกเว้นในการรักษาครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ที่จะใช้เวลาเพิ่มอีกครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยไม่เกิน 1 ชั่วโมงครั้ง โดยทั้ง 2 กลุ่ม ใช้เวลารวม 16 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1-4 ใช้วิธีการบำบัดแบบเผชิญ ครั้งที่ 3-6 ใช้วิธีการบำบัดเชิงความคิด ครั้งที่ 7-8 ใช้วิธีการการฝึกทักษะทางสังคม ครั้งที่ 9-14 ใช้วิธีการบำบัดแบบเผชิญ ผลการทดลองพบว่า ในการบำบัดระยะสั้น ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านการพัฒนาอาการให้ดีขึ้น ส่วนการบำบัดระยะยาว ทั้งสองกลุ่มนั้น มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาเหมือนกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างในการพัฒนาด้านตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และคงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นไปแล้วได้นานกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม และ โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม สามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมดังนี้

1.1 แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม สามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการประเมินการความวิตกกังวลทางสังคม ในประชาชนทั่วไปที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

1.2 โปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบำบัดกลุ่ม และแนวคิดในการบำบัดความคิด-พฤติกรรม รวมถึงพฤติกรรมบำบัด และควรฝึกฝนทักษะให้ชำนาญก่อนนำไปใช้

1.3 โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแบบฝึกหัดแก้ไขความวิตกกังวลด้วยตนเองได้และสามารถนำไปใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมที่ต้องการรับการรักษารายบุคคลได้เช่นกัน รวมทั้งสามารถสร้างเป็นคู่มือแก้ไขอาการวิตกกังวลทางสังคมด้วย

ตนเอง ด้วยการอธิบายเพิ่มในเรื่องหลักการ เทคนิค รายละเอียดของวิธีการใช้ พร้อมมีใบงาน ตัวอย่างประกอบ หรือ ตัวอย่างกรณีศึกษาประกอบด้วย เพื่อสะดวก และง่ายต่อผู้ที่นำคู่มือนี้ไปใช้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบย่อยหลังการติดตามผลต่อไปอีกเป็นระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูประสิทธิผลของการบำบัดความคิด-พฤติกรรม ว่ายังคงส่งผลการลดความวิตกกังวลทางสังคมอยู่หรือไม่

2.2 ควรนำโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรมไปปรับกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุอื่นๆ โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่น เพื่อเป็นการป้องกัน แกไขอาการวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นเมื่อโตขึ้น จนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต การเรียนในระดับสูงขึ้น หรือต่อความก้าวหน้าในด้านการงาน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมการปกครอง. (2546). *สถิติประชากรประจำปี 2546*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.dopa.go.th/stat_m.htm. วันที่สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2547.
- กวี สุวรรณกิจ. (2541). *โรคติดก้นวลงในเด็กและวัยรุ่น*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: เมติคัลมีเดีย.
- เชลน อินัน; และสมศรี กิตติพงศ์พิศาล. (2536). *กลุ่มจิตบำบัด*. (เอกสารวิชาการ). ฝ่ายจิตวิทยา สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. อุดรธานี.
- เชียรศรี วิวิธศิริ. (2527). *จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีระ ลีลำนันทกิจ. (2530?). *การรักษาแบบกลุ่ม : จิตบำบัดกลุ่ม*. (เอกสารวิชาการประกอบการสอน). ฝ่ายโรงพยาบาลกลางวัน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. อุดรธานี.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลริสเวล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา นามฝน. (2542). การเปรียบเทียบความวิตกกังวลทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการปรับตัวด้านการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. 19 (1) : 15-27.
- บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. (2545). *การวัดประเมินการเรียนรู้: รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษาตามแนวพระราชดำริ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์; และธรรณชัย คงสกันย์. (2542). *กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- พงศธร เนตราคม. (2544). อินเทอร์เน็ต เครื่องมือช่วยการทำพฤติกรรมบำบัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 46 : 49-54.
- วีรุฒิ เอกกมลกุล. (2537). *การรักษาทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2528?). *เทคนิคคลายเครียด*. (เทปตลับ). กรุงเทพฯ: ออเนปา.
- ละเอียด ชูประยูร. (2538). *เทคนิคของพฤติกรรมบำบัด*. (เอกสารประกอบการสอน) กรุงเทพฯ: ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. อุดรธานี.
- สมพร บุษราภิจ; และ สุนันทา ฉันทจุฑิกพงศ์. (2545). *จิตเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2540). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. (2547). *กรุงเทพปัจจุบัน : การแบ่งพื้นที่การปกครอง*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.bma.go.th/info/>. วันที่สืบค้น 13 มกราคม 2547.

ภาษาอังกฤษ

- Al – Kubaisy, T. ; et al. (1992). Role of Exposure Homework in Phobia Reduction : A Controlled Study. *Behavior Therapy*. (23) : 599, – 621.
- Antony, M.M.; et al. (1998). Dimensions of Perfectionism Across the Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*. (36) : 1143-1154.
- Antony, Martin M.; & Swinson, Richard P. (2000). *Panic Disorders and Panic in Adults : A Guide to Assessment and Treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text-rev. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Bech, P.; & Angst, J. (1996). Quality of Life and Social Phobia. *International Clinical Psychopharmacology*. 11 (3) : 97-100.
- Beidel, D.C.; Turner, S.M.; & Dancu, C.V. (1985). Physiological, Cognitive and Behavioral Aspects of Social Anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. (23) : 109 – 117.
- Beidel, D.C; & Turner, S.M. (1998). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Phobia*. Washington DC: American Psychological Association.
- Biza, Stenfert Kroese. (1997). Cognitive Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities : Conceptual and Contextual Issues . In *Cognitive-Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities*. Biza, Stenfert Kroese; Dave Dagnan; Konstantinos Loumidis. (editors). pp1-15. London: Routledge.
- Bourne, E.J. (1990). *The Anxiety & Phobia Workbook*. Oakland: New Harbinger Publications.

- Brown, Winsor A. (2004). *Chapter 4*. (Online). Available: <http://www2.boisestate.edu/iassess/PSY%20421/Chapter%204.pdf>. Retrieved August 3, 2004.
- Buss, A.H. (1980). *Self - Consciousness and Social Anxiety*. San Francisco : Freeman.
- Canberry, Hugh. (1990). Group Interventions with Traumatically Head-Injured Adults. In *Group Psychotherapy : Interventions with Special Populations*. Seligman, Milton; & Marshak, Laura E. (editors). pp.293-310.
- Carver, C.S.; et al. (1983). Effects of Self-Directed Attention on Performance and Persistence Among Persons High and Low in Test Anxiety. *Cognitive Therapy & Research*. (7) : 333-354.
- Carver, Charles S.; & Scheier, Michael F. (1991). A Control-Process Perspective on Anxiety. In *Anxiety and Self-Focused Attention*. Schwarzer, Ralf; & Wickland, Robert A. (editor). pp. 3-8. London: Harwood Academic Publishers.
- Carducci, B.J. (2000). *Shyness*. New York: Harper Perennial.
- Clark, D.M.; & Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. In *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. Heimberg R.M.; Liebowitz, D.A.; Hope & F.R. Schneier. New York: Guilford Press.
- Clark, David M.; & McManus, Freda. (2002, January). Information Processing in Social Phobia. *Biological Psychiatry*. 51(1) : 92-100.
- Corey, Gerald. (1995). *Theory and Practice of Group Counseling*. 4th ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 5th ed. California: Brooks/Cole Publishing company.
- Diem, K. (2003). *Using Experimental Designs for Program Evaluation*. Rutgers Cooperate Extension Bulletin E284. (online). Available: = www.rce.rutgers.edu/pubs/pdfs/e284.pdf. Retrieved March 15, 2004.
- Ellis, Jeanne O. (1995). *Human learning*. 2nd ed. Columbus: Merrill.
- Emmelkamp, P.M.; Scholing, A. (1997). Behavioral Strategies for Anxiety Disorders. In *Clinical Management of Anxiety*. Boer, D.; Johan A. (editor). pp. 88-91. New York: Marcel Decker.
- Faravelli, C; et al. (2001). Social Phobia. In *Anxiety Disorder : An Introduction to Clinical Management and Research*. Griez, E.J.T. ; et al. (editor). pp. 137-155. London: John Wiley & Sons.
- Fava, G.A.; et al. (2001). *Long-term Outcome of Social Phobia Treated by Exposure*. (online). Available: =www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db

pubmed&dopt=Abstra. Retrieved March 15, 2004.

- Fydrich, T.; et al. (1998). Behavioral Assessment of Social Performance: A Rating System for Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*. (36) : 995-1010.
- Gazda, G.M. (1989). *Group Counseling: A Developmental Approach*. 4th ed. Boston : Allyn and Bacon.
- Gibbons, F.X. (1991). Self Evaluation and Self-Perception: The Role of Attention in The Experience of Anxiety. *In Anxiety and Self-Focused Attention*. Schwarzer, Ralf; & Wickland, Robert A. (editor). pp. 15-25. London: Harwood Academic Publishers.
- Glass, C.R.; et al. (1982). Cognitive Assessment of Social Anxiety : Development and Validation of A Self - Assessment Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. (6) : 37 - 56.
- Goldfried, M.R.; & Sobocinski, D. (1975). The Effect of Irrational Beliefs on Emotional Arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* . (43) : 500 – 510.
- Greenwald, Michael. (1990). Group Cognitive and Behavioral Treatment of Agoraphobia. *In Group Psychotherapy : Interventions with Special Populations*. Seligman, Milton; & Marshak, Laura E. (editors) pp.293-310. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Hackmann, A; Clark, D.M.; & McManus, F. (2000). Recurrent Images and Early Memories in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*. (38) : 601-610.
- Hecker, J.E.; & Thorpe, G.L. (1992). *Agoraphobia and Panic : A Guide to Psychological Treatment*. Massachusettes: Allyn and Bacon.
- Hofmann, Stefan G. (2000). Self-Focused Attention Before and After Treatment of Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*. (38) : 717-725.
- Holt, C.S.; et al. (1992). Situational Domains of Social Phobia. *Journal of Anxiety Disorder*. 6 : 63 -77.
- Jacob, E.E; Masson, R.L. ; & Harvill, R.L. (2002). *Group Counseling: Strategies and Skills*. 4th ed. California: Brooks/Cole.
- Jacobson, E. (1962). *You Must Relax*. New York: Mcgraw-Hill.
- Kaplan; & Sadock's. (2003). *Synopsis of Psychiatry ; Behavioral Scieness / Clinical Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Kendall, P.C. (1985). Toward a Cognitive-Behavioral Model of Child Psychopathology and a Critique of Related Interventions. *Journal of Abnormal Child Psychology*. (13) : 357-72.
- Kendler, K.S.; et al. (1992). The Genetic Epidemiology of Phobias in Woman: The Interrelationship of Agoraphobia, Social Phobia, Situational Phobia, and Simple Phobia. *Archives of General Psychiatry*. (49) : 273-281.
- Kim, J. O.; & Mueller, C. W. (1978). *Factor Analysis : Statistical Methods and Practical Issues*. Beverley Hills: Sage.
- Kleinke, C.L. (1998). *Coping with Life Challenges*. 2nd ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Kuhlman, T.L. (1984). *Humor and Psychotherapy*. Illinois: Dow Jones – Irwin.
- Leary, Mark. R. (1983). *Understanding Social Anxiety : Social, Personality, and Clinical Perspectives*. California: Sage Publications.
- Liebowitz, M.P.; et. al. (1985). Social Phobia : Review of a Neglected Anxiety Disorder. *Archives of General Psychiatry*. (42) : 729 – 736
- Liebowitz, Michael R. (1999). Update on the Diagnosis and Treatment of Social Anxiety Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 60(18) : 22-26.
- Long, J.S. (1983). *Confirmatory Factor Analysis*. Beverly Hills , California: Sage Publications.
- Marteinsdottir, I.; et al. (2001). *Personality Traits in Social Phobia*. (online). Available: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11. Retrieved March 15, 2004.
- Mattick, R.P.; & Peters, L. (1988). Treatment of Severe Social Phobia: Effects of Guided Exposure with and without Cognitive Restructuring. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. (56) : 251-260.
- Mattick, R.P.; Peter, L.; & Clarke, J.D. (1989). Exposure and Cognitive Restructuring for Social Phobia: A Controlled Study. *Behavior Therapy*. (20) : 3-23.
- Mansell, W.; & Clark, D.M. (1999). How Do I Appear to Other? Social Anxiety and Processing of The Observable Self. *Behaviour research and Therapy*. (37) : 419-420.
- Mersch, P.P.A. (1995). The Treatment of Social Phobia: The Differential Effectiveness of Exposure in Vivo and An Integration of Exposure in Vivo, Rational Emotive Therapy and Social Skills Training. *Behaviour Research and Therapy*. (33) : 259-269.

- National Institute of Mental Health. (2000). *Facts about Social Phobia*. In NIMH: National Institute of Mental Health (Online). Available : <http://www.nimh.nih.gov/anxiety/phobiafacts.cfm>. Retrieved January 17, 2003.
- Nelson, A.L. (2001). *Perception of the Causes and Treatment of Shyness and Social Anxiety*. Master Abstracts International. Fullerton: California State University. Available: DAO (August 21, 2003)
- Northen, Helen. (1969). *Social Work with Groups*. New York: Columbia University Press.
- Norton, G.R.; et al. (1996). Panic Disorder or Social Phobia: Which is worse? *Behaviour Research and Therapy*. (34) : 273-276.
- O'Conner, Joseph; Seymour, John. (1994). *Training with NLP: Skills for Managers Trainers and Communicators*. California: Thorsons.
- O'Leary, K.D.; & Wilson, G.T. (1987). *Behavior Therapy : Application and Outcome*. 2nd ed. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Öst, L.G. (1985). Ways of Acquiring Phobias and Outcome of Behavioral Treatments. *Behaviour Research and Therapy*. (23) : 683-689.
- Oyster, C.K. (2000). *Groups: A User's Guide*. Boston: McGraw-Hill.
- Perris, C. ;& Herlofson J. (1993). Cognitive Therapy. In *Treatment of Mental Disorders : A Review of Effectiveness*. Sartorius N.; et al. (editor). pp. 149 – 156. World Health Organization.
- Phillips, G. (1980). *Help for shy people*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Pogson, Philip; & Tennant, Mark. (1995). *Learning and Change in the Adult Years*. California: Jossey – Bass.
- Pollard, C.A.; et al. (1989). Help-Seeking Patterns of Anxiety Disordered Individuals in the General Population. *Journal of Anxiety Disorder*. (3) : 131-138.
- Pollack, M.H. (2001). Comorbidity, Neurobiology, and Pharmacotherapy of Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. (Online). 62 : 24-9. Available: [http:// www.socialfear.com/](http://www.socialfear.com/). Retrieved October 19, 2002.
- Rapee, R.M.; & Heimberg, R.G. (1997). A Cognitive-Behavioral Model of Anxiety in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*. (35) : 741-756.
- Richards, T.A. (2002). *Social Phobia / Social Anxiety: Treatment in 2002*. In *Social Phobia/ Social Anxiety Association*. (Online) Available : <http://www.socialphobia.org/social.htm#top>. Retrieved December 8, 2002.

- Rheingold, A.A. (2001). *Cognitive Bias in Adolescents with Social Anxiety Disorder*. (CD-ROM). Dissertation Abstracts International. MCP Hahnemann University. Available: DAO (August 21, 2003)
- Schlenker, B.R. ; & Leary, M.R. (1982). Social Anxiety and Self - Presentation : A Conceptualization and Model. *Psychological Bulletin*. (92) : 641 - 669.
- Schneier, F.R. ; et al. (1994). Functional Impairment in Social Phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*. (55) : 322-331.
- Schneier, F.; & Welkowitz, L. (1996). *The Hidden Face of Shyness*. New York: Avon Book.
- Scholing, A.; & Emmelkamp, Paul M.G. (1993a). Cognitive and Behavioral Treatments of Fear of Blushing, Trembling or Sweating. *Behaviour Research and Therapy*. (31) : 155-170.
- (1993b). Exposure with and without Cognitive Therapy for Generalized Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*. (31) : 667-681.
- (1996). Treatment of Generalized Social Phobia: Results at Long-Term Follow-Up. *Behaviour Research and Therapy*. (34) : 447-452.
- Scott, W.A.; & Wertheimer, M. (1967). *Introduction to Psychological Research*. 4th ed. New Jersey: Prentice hall
- Sinha, Uday K.; & Jalan, Rekha K. (2001, September). Combining Relaxation, Exposure and Cognitive Restructuring in the Outpatient Treatment of Chronic Social Phobia: A Single Case Study. *Journal of Personality & Clinical Studies*. (Online). 17(2) : 75-83. Available: Journal of Personality & Clinical Studies, India ISSN: 09701206. Retrieved February 19, 2003.
- Shaw, Marvin E. (1976). *Group Dynamics : The Psychology of Small Group Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Solomon, Philip; & Everett, Henry. (1974). Group Therapy. In *Handbook of Psychiatry*. Solomon, Philip; & Patch, Vernon D. (editors). pp. 379-391. Japan: Lange Medical.
- Spence, S.H.; Donovan, C.; & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social Skills, Social Outcomes, and Cognitive Features of Childhood Social Phobia. *Journal of Abnormal Psychology*. (108) : 211-221.
- Spurr, J.M.; & Stopa, L. (2002). Self-Focused Attention in Social Phobia and Social Anxiety. *Clin Psychol Rev*. (Online). 22(7) : 947-975. Available:

http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12238248&dopt=Abstract. Retrieved June 12, 2003.

- Stemberger, R.T.; et al. (1995). Social Phobia : An Analysis of Possible Developmental Factors. *Journal of Abnormal Psychology*. (104) : 526-531.
- Stopa, L.; & Clark, D.M. (2000). Social Phobia and Interpretation of Social Events. *Behaviour Research and Therapy*. (38) : 273-283.
- (1993). Cognitive Processes in Social Phobia. *Behavior Research and Therapy*. (31) : 255 – 367.
- Thorpe, G.L.; & Olson, S.L. (1990). *Behavior Therapy : Concepts, Procedures, and Applications*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tilfors, Maria.; et al. (2001). Social Phobia and Avoidant Personality Disorder as Related to Parental History of Social Anxiety : A General Population Study. *Behavior Research and Therapy*. (39) : 289-298.
- Turk, C.L.; et al. (1998). An Investigation of Gender Differences in Social Phobia. *Journal of Anxiety Disorders*. (12) : 209-223
- Turner, S.M. ; Beidel, D.C. ;& Jacob, R.G. (1994). Social Phobia : A Comparison of Behavior Therapy and Atebolol. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. (62) : 350 – 358.
- Turner, S.; et al. (1994). A Multicomponent Behavioral Treatment of Social Phobia : Social Effectiveness Therapy. *Behaviour Research and Therapy*. (32) : 381 – 390.
- Weiller, E; et al. (1996). Social Phobia in General Health Care: An Unrecognized Undertreated Disabling Disorder. *British Journal of Psychiatry*. (168) : 169-174.
- Wells, A.; et al. (1995). Social Phobia : The Role of Insituation Safety Behaviors in Maintaining Anxiety and Negative Beliefs. *Behaviour Therapy*. (26) : 153 – 161.
- Wells, A.; Clark, D.M.; Ahmad, S. (1998). How Do I Look with My Minds Eye: Perspective Taking in Social Phobia Imagery. *Behavior Research and Therapy*. (36) : 631-634.
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders : A Practice Manual and Conceptual Guide*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Wills, F.; & Sanders, D. (1997). *Cognitive Therapy : Transforming The Image*. London: Sage Publications.

- Wittchen, H. U.; & Beloch, E. (1996). The Impact of Social Phobia on Quality of Life. *International Clinical Psychopharmacology*. 11(3) : 15-23.
- WHO. (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Switzerland: Geneva : World Health Organization.
- Wlazlo, Z.; et.al. (1990). Exposure In Vivo vs. Social Skills Training for Social Phobia : Long – Term Outcome and Differential Effects. *Behaviour Research and Therapy*. (28) : 181 – 193.
- Woody, S.R.; Chambless, D.L.; & Glass,C.R. (1997). Self-Focused Attention in The Treatment of Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*. (35) : 117-129.
- Wrightsman, Lawrence S. (1994). *Adult Personality Development*. California: Sage.
- Yalom, Irvin D. (1985). *The Theory & Practice of Group Psychotherapy*. 3rd ed. New York: Basic Books.
- Yamane, Tero. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper and Row.
- Young, J.E.; & Beck, A.T. (1982). Cognitive Therapy: Clinical Application. In *Short-Term Psychotherapies for Depression*. Rush A.J. (editor.) pp. 4-32. New York : Guildford Press
- Zimbardo, P.G., Piconis P.A. & Norwood R.M. (1974). *The Silent Prison of Shyness (Office of Naval Research Technical Report No. 2-17)*. Stanford, California: Stanford University.

ภาพผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. พญ. วันเพ็ญ ชุรกิตติวัฒนการ	อาจารย์ประจำ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รศ. พญ. นิจวรรณ อึ้งรังสีโสภณ	แพทย์ประจำกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลวชิระ
3. รศ. ชุศรี วงศ์รัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. นพ.ปราโมช ชูดำ	ประธานองค์กรแพทย์โรงพยาบาลระยองและ หัวหน้ากลุ่มจิตเวช โรงพยาบาลระยอง
5. นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง	รองผู้อำนวยการพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
6. นพ.เวทิส ประทุมศรี	จิตแพทย์ 7 หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
7. ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม	อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
8. ดร.ราชันย์ บุญธิมา	อาจารย์ประจำ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
9. อ.สุจิตรา อุตสาหะ	หัวหน้าฝ่ายจิตเวช สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ

ภาคผนวก ข
แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

แบบวัดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด – พฤติกรรม” ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 71 ข้อ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 10 นาที โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกรักษาเป็นความลับ

ก. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ 18-22 ปี ☐ 28-32 ปี
☐ 23-27 ปี ☐ 33-35 ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ข. แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

ขอให้ท่านตอบข้อคำถามแต่ละข้อ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด เมื่อท่านต้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมหรือสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมในสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ในกรณีที่ข้อคำถามใดยังไม่เคยเกิดขึ้นกับประสบการณ์ของท่าน ให้ท่านเลือกตอบคำตอบที่คิดว่าจะน่าจะใกล้เคียงหรือตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ

ข้อ	ข้อความถาม	ไม่ตรงกับตัว ฉันเลย	ตรงกับตัว ฉันเพียง เล็กน้อย	ตรงกับ ตัวฉัน มาก	ตรงกับ ตัวฉันมาก ที่สุด
1	ฉันกลัวการถูกวิจารณ์และไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ทำให้ฉันหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุย หรือแสดงออกต่อหน้าคนมากๆ				
2	ฉันรู้สึกอึดอัดใจ ไม่กล้าเดินเข้าไปพูดคุยกับใครก่อน เพราะกลัวเขาจะไม่พูดคุยด้วย และรู้สึกไม่ดีกับฉัน				
3	ฉันไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ กับใคร เพราะกลัวว่า พวกเขาจะไม่ต้อนรับ ไม่คบกับฉัน มองว่าฉันเป็นคนน่าเบื่อ				
4	ฉันหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปพูดคุยกับเพศตรงข้าม เพราะกลัวเขา ปฏิเสธ หรือแสดงท่าทีไม่ดีกับฉัน				
5	ฉันไม่กล้าเดินเข้าไปร่วมวงสนทนากับกลุ่ม เพราะหากฉันแสดงท่าทางหรือพูดอะไรผิดพลาด พวกเขาจะต้องจำได้แน่นอน ซึ่งจะทำให้ฉันอายมาก และไม่สามารถสู้หน้าเขาได้อีก				
6	ฉันมักเป็นผู้ฟัง และมีความคิดกลางๆ ไม่กล้าเสนอความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพราะกลัวว่า คนอื่นจะพูดวิจารณ์ และปฏิเสธความคิดฉัน ทำให้ฉันรู้สึกว่าตัวเองนั้นไร้ค่า				
7	ฉันอึดอัดเมื่อต้องออกไปอยู่ต่อหน้าคนมากๆ เพราะอาจมีคนคอยสังเกตท่าทางและหรือวิจารณ์การแต่งตัว และการวางตัวของฉัน				
8	เวลาพูดต่อหน้าคนหมู่มาก ฉันจะวิตกกังวลขึ้นมาทันที กลัวว่าจะพูดไม่ได้เรื่อง และคนที่ฟังฉันต้องผิดหวังกับการพูดของฉันอย่างแน่นอน				
9	ฉันคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าอายอย่างมาก ถ้าต้องถ่ายทอดอารมณ์ หรือ บั๊สสวาระ ซึ่งอาจทำให้เสียงดังในห้องน้ำสาธารณะ ซึ่งอาจมีคนอยู่บริเวณนั้น				
10	ฉันมักเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมกับใคร กลัวว่าจะแสดงท่าทางที่น่าอับอายออกมา เพราะจะทำให้พวกเขาารู้สึกไม่ดีต่อฉัน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่แย่มาก				
11	ฉันอยากเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แต่ฉันกลัวคนอื่นจะมองว่าฉันเชย ตามไม่ทัน				
12	ฉันไม่กล้าขัดใจใคร เพราะกลัวเขาเสียความรู้สึกและเลิกคบฉัน				
13	ฉันหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมวงสนทนากับผู้ใหญ่ เพราะกลัวจะพูดจาไม่ได้เรื่อง ความคิดไม่สมวัย หรือมีวิสัยทัศน์ไม่พอจะพูดคุยแลกเปลี่ยนได้				

ข้อ	ข้อความถาม	ไม่ตรงกับตัว ฉันเลย	ตรงกับตัว ฉันเพียง เล็กน้อย	ตรงกับ ตัวฉัน มาก	ตรงกับ ตัวฉันมาก ที่สุด
14	ฉันรู้สึกว้าวนรอบข้างคาดหวังว่า เวลาฉันจะทำอะไร ต้องทำได้ดีเสมอ ทำให้ฉันรู้สึกถูกกดดัน เลยไม่อยากจะไปเข้าร่วมสังคม				
15	ฉันเลี่ยงการไปพูดคุยเรื่องงานกับคนไม่คุ้นเคยนัก เพราะกลัวว่า จะตอบคำถามผิดๆ ถูกๆ ความคิดสับสน แม้ว่าฉันจะศึกษาข้อมูลมาอย่างดีแล้วก็ตาม				
16	ฉันไม่อยากถูกเลือกเป็นผู้นำกลุ่ม เพราะกลัวว่าจะต้องไปเจอผู้คนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ฉันเกิดความกดดัน หากฉันทำหน้าที่ไม่ได้ดี				
17	ฉันรู้สึกเครียดและกดดันทุกครั้ง เวลาฉันทำอะไรผิดพลาดต่อหน้าคนอื่น โดยเฉพาะกับคนที่เขาคาดหวังในตัวฉันไว้สูง				
18	ฉันคิดเสมอว่า เมื่อทำอะไรต้องทำให้ได้ดี ไม่เช่นนั้น จะไม่ทำเลย ฉันจึงเกิดความกังวลอย่างมาก เมื่อต้องทำงานร่วมกับคนอื่น				
19	แม้ฉันจะมีข้อมูลหรือความรู้มากพอในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ฉันยังกลัวและหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับใครในเรื่องนั้น เพราะกลัวว่าจะพูดจาผิดพลาดออกไป				
20	ฉันคอยคิดทบทวนการแสดงออกของตัวเองและหรือถามคนรอบข้างเสมอว่า การกระทำที่ฉันแสดงออกไปนั้น ทำได้ดี ถูกใจเขาหรือไม่				
21	ฉันอยากเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จมากกว่าจะอยู่เบื้องหน้า เพราะจะได้ไม่ต้องคอยกังวลว่าใครจะคาดหวังอะไรจากตัวฉัน				
22	ฉันกังวลเมื่อต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอนงาน หรือดูแลคนอื่น กลัวว่าจะทำได้ไม่ดี เท่าที่คนที่เลือกฉันหรือผู้รับการฝึกคาดหวังไว้				
23	ถ้ามีคนยื่นมองดูฉันขณะที่เขียนหนังสืออยู่ ฉันจะรู้สึกอึดอัด ไม่มีสมาธิ กลัวเขาวิจารณ์ลายมือของฉัน				
24	ถ้าฉันมาไม่ทันเวลาเข้าห้องเรียนหรือห้องประชุม ฉันจะไม่มาเลย เพราะกลัวสายตาที่มองด้วยความรู้สึกตำหนิ				
25	ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีเสน่ห์ ไม่มีใครอยากคบด้วย ทำให้ฉันไม่กล้าจะเข้าไปพูดคุยกับใคร				
26	ฉันรู้สึกว่าตัวเองพูดจาวกวน เข้าใจยาก จึงไม่อยากเข้าไปร่วมวงสนทนากับคนอื่น เพราะกลัวว่าเขาจะเบื่อ ไม่อยากฟังฉันพูด				
27	เวลาไปซื้อของ แล้วคนขายหยิบของให้ไม่ตรงกับที่ต้องการ ฉันก็ไม่กล้าทักท้วงหรือขอเปลี่ยน เพราะกลัวคนขายจะว่าหรือตำหนิ				

ข้อ	ข้อความถาม	ไม่ตรงกับตัว ฉันเลย	ตรงกับตัว ฉันเพียง เล็กน้อย	ตรงกับ ตัวฉัน มาก	ตรงกับ ตัวฉันมาก ที่สุด
28	ถ้าเปรียบเทียบกับเพื่อนที่เรียนมาด้วยกัน ฉันรู้สึกตัวเอง ประหม่าง่าย ทำให้ฉันไม่กล้าพบปะเพื่อนฝูงในงานเลี้ยงสังสรรค์				
29	แม้ว่าจะมีเพื่อนพูดชมวิธีการพูดของฉัน แต่ฉันยังชอบคิดว่า เขาเพียงพูดปลอบใจหรือพูดเอาใจฉัน เพราะฉันรู้สึกตัวฉัน ประหม่ามาก ตลอดระยะเวลาที่พูดคุย				
30	ฉันมักคิดว่าตนเองต้องเกิดอาการประหม่า พูดตะกุกตะกัก เมื่อต้องพูดคุยกับคนที่ไม่คุ้นเคย แม้ว่าเขาจะอายุน้อยกว่า ฉันก็ตาม ทำให้ไม่กล้าติดต่อสัมพันธ์กับใคร				
31	เมื่อต้องไปเสนอรายงานต่อหน้าคนอื่น ฉันกลัวว่าตัวเองจะ เกิดอาการประหม่า พูดจาไม่รู้เรื่อง จึงมักเลี่ยงให้คนอื่นเป็นคน พูดรายงานแทน				
32	ฉันเป็นคนพูดไม่เก่ง ไม่จุใจคน จึงมักจะนิ่งเฉย ไม่อยากพูด				
33	แม้ว่าฉันอยากเปลี่ยนงาน ฉันก็ลังเลไม่กล้าไปสมัครงานใหม่ เพราะกลัวการสอบสัมภาษณ์ต่อหน้าคณะกรรมการ				
34	ฉันไม่กล้าเสนอความคิดเห็นในที่ประชุม เพราะคิดว่าความคิด ของฉันไม่ดีพอ ทำให้ฉันเกิดอาการประหม่า เสี่ยงสั้น เวลาพูด				
35	ฉันไม่อยากไปที่ๆ มีคนพลุกพล่าน เพราะกลัวว่า จะทำอะไร เป็นๆ ออกมา				
36	ฉันรู้สึกอึดอัดใจและกังวลอย่างมาก ถ้ามีทดสอบในเรื่องอะไร ก็ตาม ที่ต้องแสดงออกต่อหน้าผู้อื่น				
37	ฉันคอยหมกมุ่น กังวลว่าจะพูดไม่ได้ กับเรื่องที่ผมจะต้องพูด หน้าห้อง จนไม่รู้ว่าใครเขากำลังพูดถาม หรือทำอะไรอยู่บ้าง				
38	ฉันกังวลกับการแต่งกายของตัวเองว่าจะดูดีหรือไม่ ในสายตา ของผู้อื่น และต้องคอยตรวจดูหรือส่องกระจกดูอยู่ตลอดเวลาว่า มันยังเรียบร้อยดีอยู่หรือไม่				
39	ขณะที่พูดคุยกับเพศตรงข้าม ฉันกลัวว่าเขาจะรู้หรือสังเกตเห็น ว่าฉันประหม่า ฉันจึงคอยพะวงกับท่าทางและการแสดงออก ของตัวเอง (เช่น ใจสั่น มือเท้าสั่น เสียงสั่น)				
40	เวลาเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ถ้าต้องพูดแนะนำตัวในกลุ่ม ฉันก็ เกิดอาการใจสั่น กังวลขึ้นมาทันทีว่าจะต้องเตรียมพูดอย่างไร จนไม่ได้ฟังคนอื่น ขณะที่เขาแนะนำตัว				

ข้อ	ข้อความถาม	ไม่ตรงกับตัว ฉันเลย	ตรงกับตัว ฉันเพียง เล็กน้อย	ตรงกับ ตัวฉัน มาก	ตรงกับ ตัวฉันมาก ที่สุด
41	ฉันจะเกิดอาการมวนท้อง หรือตัวเย็น รู้สึกกระวนกระวายใจขึ้นมา ทุกครั้ง เมื่อรู้ว่าต้องพูดต่อหน้าคนจำนวนมาก				
42	ฉันให้ความสำคัญกับการที่คนอื่นจะมองดูฉันหรือคิดอย่างไรกับ การแสดงออกของฉัน ทำให้ฉันต้องคอยพะวงเกี่ยวกับตนเอง				
43	ฉันไม่กล้าเดินเข้าห้องที่มีคนมากๆ นั่งอยู่แล้ว หรือเดินเข้า งานเลี้ยงตามลำพัง เพราะกลัวคนจะมอง				
44	ฉันมักไม่กล้าลุกเดินออกไปเข้าข้างนอกหรือขอเข้าห้องน้ำ เพราะกลัวจะเป็นจุดเด่น (ให้คนอื่นเห็น)				
45	ขณะฉันกำลังนั่งทำงาน ถ้ามีคนมายืนอยู่ใกล้ฉัน ฉันจะเกร็ง มาก จนทำงานนั้นไม่ได้				
46	หากรู้ว่ามีคนกำลังพกกล้องวิดีโอมาถ่ายฉัน ขณะที่ฉันกำลังพูด หรือทำอะไรอยู่ ฉันจะเกิดอาการตื่นกลัว ใจสั่น จนพูดต่อไปไม่ออก กลัวว่าคนอื่นจะคอยสังเกตเห็นว่าฉันควบคุมอาการสั่นกลัวนั้นไม่ได้				
47	เมื่อต้องเข้าไปหาผู้ใหญ่ ฉันจะคอยคิดกังวลอยู่กับท่าทางการ แสดงออกและการพูดจาของตนเอง ว่าควรจะพูดจาอะไรต่อไปดี จึงทำให้ฉันไม่เข้าใจว่าผู้ใหญ่ท่านนั้นพูดอะไรกับฉันอยู่				
48	เวลาอยู่ต่อหน้าคนจำนวนมาก ฉันไม่ค่อยกล้าแสดงออก เพราะ เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีมาก่อน				
49	เมื่อย้อนคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ฉันรู้สึกอายตัวเอง ที่เคยแสดงท่าทางเป็นๆ ต่อหน้าผู้คน ทำให้ฉันเล็งที่จะไป เข้าร่วมกิจกรรมหรืองานสังสรรค์				
50	ฉันไม่ค่อยกล้าจะพูดคุยกับใครก่อน โดยเฉพาะคนที่ฉันไม่ ค่อยคุ้นเคย				
51	ฉันเคยถูกคนอื่นแสดงสีหน้า ท่าทางว่าความเห็นของฉันไม่ น่าสนใจ ฉันจึงรู้สึกกลัว ไม่กล้าเสนอความคิดเห็นในกลุ่ม				
52	ฉันมักนึกถึงท่าทาง คำพูดของเพื่อนที่เคยล้อเลียนฉัน ทำให้ฉันไม่ มั่นใจและประหม่า เวลาที่ฉันต้องออกไปพูดต่อหน้าคน				
53	ถ้าไม่จำเป็น ฉันพยายามเล็งที่จะไปพบผู้ใหญ่ เพราะฉัน เคยถูกผู้ใหญ่บางคนตำหนิว่าฉัน				
54	ฉันไม่ค่อยกล้าพูด กล้าแสดงออกต่อหน้าคนอื่น โดยเฉพาะคนที่ไม่ รู้จัก เพราะกลัวถูกวิจารณ์ เหมือนกับที่เคยเห็นคนอื่นเคยถูกวิจารณ์				

ข้อ	ข้อคำถาม	ไม่ตรงกับตัว ฉันเลย	ตรงกับตัว ฉันเพียง เล็กน้อย	ตรงกับ ตัวฉัน มาก	ตรงกับ ตัวฉันมาก ที่สุด
55	ฉันไม่กล้าไปออกกำลังกายตามสวนสาธารณะ เพราะกลัวคนอื่นมอง แล้ววิจารณ์รูปร่างของฉัน				
56	ฉันไม่กล้าไปขอความช่วยเหลือจากคนอื่น เพราะกลัวถูกปฏิเสธ				
57	เวลาฉันไม่เข้าใจอะไร ฉันไม่กล้าไปถามใคร เพราะกลัวจะถูกว่า “เรื่องแค่นี้ ก็ต้องมาถาม”				
58	ฉันรู้สึกกลัวและเลี่ยงการขึ้นไปพูดหน้าเวที เพราะกลัวคนจะล้อเลียนหรือวิจารณ์ฉัน				
59	ฉันฟังใจกับเรื่องที่เคยพูดผิดพลาดต่อหน้าคนอื่น ทำให้เวลาพูด เสียงของฉันมักสั่นและเบา				
60	ฉันไม่ออกไปงานสังคม เพราะกลัววางตัวไม่ถูก				
61	ฉันจะอึดอัด ถ้าต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นพูดคุยกับคนอื่นก่อน เพราะไม่รู้ว่าจะควรคุยเรื่องอะไรดี				
62	ฉันมักหลีกเลี่ยงการไปทานเลี้ยงงานสังสรรค์ โดยเฉพาะกับคนที่ไม่คุ้นเคย เพราะทำให้ฉันรู้สึกอึดอัด ไม่แน่ใจว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร				
63	ฉันเป็นคนขี้อายคนอื่น จึงปฏิเสธคนไม่เป็น ทำให้ฉันไม่ค่อยกล้าพูดขัดใจใคร				
64	ฉันกลัวการต้องสบตา เวลาพูดคุยกับคนอื่น โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า				
65	ฉันวางตัวไม่ถูก เวลาฉันต้องพูดกับคนที่ฉันไม่ค่อยคุ้นเคย				
66	ถ้าฉันต้องพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศอย่างเลียงไม่ได้ ฉันจะรู้สึกใจสั่น พูดอะไรไม่ถูก ความคิดวุ่นวาย				
67	ฉันมักหลบเลี่ยงที่จะพบกับหัวหน้างาน หรือพูดคุยกับผู้มีอำนาจหรือผู้มีอำนาจกว่า ไม่มั่นใจว่าจะทำตัวอย่างไร				
68	ฉันรู้สึกสบายใจกว่า ถ้าไม่ต้องเผชิญกับผู้คนในสังคม จะได้ไม่ต้องคอยกังวลว่าจะวางตัวไม่ถูก				
69	ฉันรู้สึกอึดอัดใจ กับการต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือเข้างานสังคมต่างๆ เพราะกลัวว่าจะพูดจากันไม่เข้าใจ				
70	ฉันมักกินข้าวในช่วงที่คนไม่พลุกพล่านนัก เพราะกลัวทำอาหารหก หรือกลืนอาหารไม่ลง ถ้าต้องกินข้าวต่อหน้าคนมากๆ				
71	ฉันกลัวการพูดต่อหน้าคนมากๆ เพราะกลัวจะพูดผิดพูดถูก				

หมายเหตุ

ในกรณีที่คะแนนที่ได้จากข้อมูลของท่านเข้าเกณฑ์ความวิตกกังวลทางสังคม ท่านสนใจจะเข้าร่วมโครงการเพื่อแก้ไขอาการดังกล่าวหรือไม่

☐ ไม่สนใจ

☐ สนใจ (กรุณารอกข้อมูลด้านล่าง เพื่อผู้วิจัยจะได้ติดต่อกลับ)

ชื่อ – สกุล

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....

เบอร์โทรศัพท์ มือถือ

อีเมล

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนี IOC ของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม
จากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ตาราง 32 ค่าดัชนี IOC ของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมจากการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ									ดัชนีค่า IOC	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
2	-1	1	0	1	0	1	1	1	1	0.56	เลือกไว้
3	-1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
4	-1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
6	-1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
7	-1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.67	เลือกไว้
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
9	-1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.67	เลือกไว้
10	-1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
11	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.78	เลือกไว้
12	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	เลือกไว้
13	0	1	0	1	1	1	-1	1	1	0.56	เลือกไว้
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
17	-1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
19	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.78	เลือกไว้
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
21	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0.78	เลือกไว้
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
23	-1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.56	เลือกไว้
24	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.78	เลือกไว้
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
26	-1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
27	-1	1	0	1	0	1	-1	1	1	0.56	เลือกไว้
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้

ตาราง 32 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ									ดัชนีค่า IOC	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
30	-1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.89	เลือกไว้
33	-1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.67	เลือกไว้
34	-1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.67	เลือกไว้
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.89	เลือกไว้
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
40	0	1	1	1	0	1	-1	1	1	0.56	เลือกไว้
41	-1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.67	เลือกไว้
42	-1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
43	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.78	เลือกไว้
44	0	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.67	เลือกไว้
45	-1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.67	เลือกไว้
46	-1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
50	-1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.56	เลือกไว้
51	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	0.78	เลือกไว้
52	-1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.56	เลือกไว้
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
56	0	1	0	1	1	1	-1	1	1	0.56	เลือกไว้
57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.89	เลือกไว้
58	-1	1	0	1	0	1	1	1	1	0.56	เลือกไว้

ภาคผนวก ง

คำอำนาจจำแนกของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

ตาราง 33 ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
ความคิดที่ไม่สมเหตุผล	
1.	.7085
2.	.6055
3.	.5944
4.	.7270
5.	.6783
6.	.6045
7.	.6774
8.	.6685
9.	.5299
10.	.6550
11.	.6515
12.	.6073
การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป	
13.	.5903
14.	.6514
15.	.6196
16.	.6564
17.	.6645
18.	.6341
19.	.5234
20.	.4236
21.	.4087
22.	.4624
23.	.5547
24.	.5754

ตาราง 33 (ต่อ)

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
การประเมินตนเองในทางลบ	
25.	.6660
26.	.4866
27.	.4255
28.	.6513
29.	.5360
30.	.6107
31.	.6256
32.	.5463
33.	.6569
34.	.6275
35.	.5948
36.	.6117
.....	
ความสนใจอยู่แต่ตนเอง	
37.	.7027
38.	.5178
39.	.6434
40.	.6360
41.	.1251
42.	.6066
43.	.6994
44.	.6516
45.	.6603
46.	.6100
47.	.6269
48.	.7079
.....	

ตาราง 33 (ต่อ)

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
ประสบการณ์การเรียนรู้ในทางลบ	
49.	.5412
50.	.5249
51.	.5714
52.	.4755
53.	.4961
54.	.5474
55.	.7436
56.	.5672
57.	.4252
58.	.6588
59.	.5866
60.	.5267
การขาดทักษะทางสังคม	
61.	.5653
62.	.5306
63.	.5778
64.	.5231
65.	.5745
66.	.6734
67.	.6820
68.	.5803
69.	.6645
70.	.6457
71.	.5639
72.	.5555

ภาคผนวก จ

- ตารางโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม
- โปรแกรมละเอียดการบำบัดความคิด-พฤติกรรม
- ใบงาน

ตารางโปรแกรมการบำบัดความคิด-พฤติกรรม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	การทบทวน สำรวจความ วิตกกังวลทาง สังคมของ ตนเอง	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม 2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการทำกลุ่ม 3. เพื่อให้สมาชิกทบทวน สำรวจความวิตกกังวลทางสังคมของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ และประเมินระดับความกังวลและการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมแต่ละสถานการณ์ด้วยตนเอง 4. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และการแสดงออก หรืออาการที่ปรากฏทางร่างกาย 5. เพื่อให้สมาชิกฝึกวิเคราะห์แยก	ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที) 1. ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้สมาชิกแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและรู้จักกัน 2. ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการทำกลุ่ม ขั้นดำเนินการ : (65 นาที) 1. ผู้วิจัยอธิบายถึงสาเหตุการเกิด ความวิตกกังวลทางสังคม ว่าเกิดจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม โดยการฝึกกลุ่มครั้งนี้ เน้นปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม (10 นาที) 2. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 1-2 ให้สมาชิกเขียนถึงสถานการณ์ทางสังคมที่เขากลัวให้มากที่สุด และให้จัดลำดับความกลัว ประเมินระดับความกลัว และความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์นั้นไว้ในช่องคะแนนที่กำหนดให้ โดยดูตัวอย่างจากใบงานตัวอย่างที่ 1-2 ประกอบ (20 นาที) 3. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 3 ให้สมาชิกประเมินระดับอาการทางกายที่เกิดขึ้น (ประเมินระดับอาการลงในช่อง 6 เดือนที่ผ่านมาเพียงอย่างเดียว) (5 นาที) 4. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสัมพันธ์กันระหว่างความคิดวิตกกังวล ที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึก และ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ลักษณะ

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		อาการทางกาย ความรู้สึก และ ประโยคคำพูดของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขากลัว	ท่าทาง การแสดงออก รวมถึงเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย (15 นาที) 5. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 4 ให้สมาชิกฝึกแยกอาการของความวิตกกังวลออกมาเป็นอาการทางกายและพฤติกรรมการแสดงออก ความรู้สึก ประโยคความคิด ที่เกิดขึ้น ในช่วงก่อน ระหว่าง หลังเผชิญหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมนั้น (10 นาที) 6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงแบบฝึกหัดที่ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (5 นาที) ขั้นสรุป : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 1 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกประเมินตนเองตามหัวข้อที่กำหนดให้ 2. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 4 ให้สมาชิกเพิ่ม 5 ใบ เพื่อฝึกทำเป็นการบ้าน 3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป แนวคิดในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 - การเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Feared Social Situations) - การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)
2	การฝึกโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล และการตั้ง	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ถึงหลักการ A-B-C	ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที) 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอการบ้าน ผู้วิจัยจะให้แรงเสริมบวกด้วยการชมเชย

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	มาตรฐานที่สูงเกินไป	2. เพื่อให้สมาชิกฝึกแยกกลุ่มประเภทความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเอง 3. เพื่อให้สมาชิกฝึกโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและความคิดตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป จนสามารถปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ให้สมเหตุสมผลและอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง	เมื่อแต่ละคนจบการนำเสนอ 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามเพิ่มเติม ขั้นตอนการ (65 นาที) 1. ผู้วิจัยอธิบายถึงหลักการ A-B-C จากนั้น เปิดโอกาสให้ซักถาม (15 นาที) 2. ผู้วิจัยให้สมาชิกสำรวจความคิดของตนเองจากใบงานที่ 4 จากนั้น ให้สมาชิกเลือกประโยคความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ความคิดตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปของตนเอง มาเขียนไว้ในใบงานที่ 5 (10 นาที) 3. ผู้วิจัยอธิบายถึงการเอาชนะความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ทำได้ด้วยการถกอภิปราย (D = Disputing Intervention) กับความคิดเดิมที่ไม่เหมาะสมของตน โดยยกตัวอย่างประกอบจากตัวอย่างใบงานที่ 5 (5 นาที) 4. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มลองฝึกตั้งคำถามโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล หรือความคิดที่ตั้งมาตรฐานสูงเกินไปในกลุ่มใหญ่ โดยผลัดกันนำเสนอ และฝึกโต้เพื่อสร้างความคิดเชื่อใหม่ ผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือ และอธิบายเสริมคำตอบ รวมถึงความรู้สึกใหม่ที่ตามมาจากการเชื่อใหม่นั้น และให้เขียนไว้ในใบงานที่ 5 (30 นาที) 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม (5 นาที)

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ขั้นสรุป (10 นาที) 1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 2 และแจกใบประเมินผลตนเอง ให้สมาชิกทำ 2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกไปฝึกทบทวนความคิดเชื่อของตนเอง โดยให้ใบงานที่ 5 อีก 1 ชุด เพื่อสมาชิกจะนำไปเขียนประโยคใหม่เป็นการบ้านในแต่ละวัน 3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป แนวคิดในการทำกลุ่มครั้งที่ 2 - การสอนหลักการ A-B-C (Teaching The A-B-C'S of REBT) - การโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Beliefs) - การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)
3	การฝึกหัดประเมินตนเองในทางบวก	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้จักความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และผลที่อาจเกิดขึ้นตามมา จากความคิดเหล่านี้ 2. เพื่อให้สมาชิกฝึกปรับบทพูดในใจตนเองใหม่	ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที) 1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกนำเสนอการบ้านที่ทำในใบงานที่ 5 ที่ละคน คนละ 1 สถานการณ์ โดยผู้วิจัยจะให้แรงเสริมบวกด้วยการชมเชยเมื่อแต่ละคนจบการนำเสนอ 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามเพิ่มเติม ขั้นดำเนินการ : (65 นาที) 1. ผู้วิจัยพูดทบทวนถึงหลักการ A-B-C จากนั้น อธิบายถึงความหมายและอิทธิพลของความคิดอัตโนมัติที่คนเราพูดกับตัวเอง ในใจว่า สามารถส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ทางกาย และการแสดงออกของบุคคลอย่างไม่รู้ตัว พอๆ กับคำพูดของคนอื่นที่พูดกับเรา ลักษณะคำพูดภายในใจที่เป็นความคิดอัตโนมัติทางลบ จะเกิดในช่วงก่อน ระหว่าง และหรือหลังจากการเผชิญสถานการณ์ก็ได้ (15 นาที) 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม (5 นาที) 3. ผู้วิจัยให้สมาชิกเลือกประโยคความคิดประเมินตนเองในทางลบในใบงานที่ 4 และเขียนประโยคความคิดอัตโนมัติที่เขามักพูดกับตนเองในทางลบเพิ่มเติมลงไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อมีความคิดดังกล่าว และพฤติกรรมหรืออาการทางกายที่เกิดตามมา ภายหลังจากเกิดความคิดนั้น ในใบงานที่ 6 (10 นาที) 4. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 7 ให้สมาชิกลองเปลี่ยนประโยคคำพูดที่มีต่อสถานการณ์ทางสังคมแบบใหม่ และเริ่มวิเคราะห์อารมณ์ พฤติกรรมที่ตามมาจากความคิดใหม่นั้น (10 นาที) 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกนำเสนอประโยคที่ปรับเปลี่ยนของตนเองที่ละคน โดยผู้วิจัยจะช่วยเสริมเพิ่มเติมให้ (10 นาที) 6. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งกลุ่มกลุ่มละ 3 คน เพื่อปรึกษาช่วยเหลือกันสร้างบทพูดในใจตัวเองใหม่ ที่จะใช้ในเมื่อต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม พร้อมนำเสนอ และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			เพิ่มเติม (15 นาที) ขั้นสรุป : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 3 และแจกใบงานที่ 4 ให้สมาชิกประเมินตนเอง 2. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 6-7 ให้สมาชิกกลับไปทำเป็นการบ้าน ด้วยการสังเกตและเขียนประโยคความคิดอัตโนมัติของตนเองที่มีในสถานการณ์ทางสังคม เขียนไว้ในแผ่นใบงานที่ 6 และลองฝึกปรับเปลี่ยนประโยคความคิดใหม่ด้วยตนเองในสถานการณ์นั้นๆ ในแผ่นงานที่ 7 3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป แนวคิดในการทำกลุ่มครั้งที่ 3 - เทคนิคการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) - การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting a New Internal Dialogue) - การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)
4	การลดความมุงสนใจอยู่ที่ตนเองด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ถึงความตึงเครียดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รับรู้ถึงความรู้สึกทางร่างกายในแต่ละส่วนได้ 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำหลักการ	ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที) 1. ผู้วิจัยให้สมาชิกนำเสนอการบ้านที่ทำในใบงานที่ 7 ที่ละคน และให้แรงเสริมบวกด้วยการชม หลังจากที่สมาชิกพูดจบ 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม ขั้นดำเนินการ : (65 นาที) 1. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 3 ให้สมาชิกทำ โดยให้กาเครื่องหมายลงหน้าข้อความอาการทางกายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว และเขียน

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ควบคุมอาการทางกายได้ เมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคม 3. เพื่อลดความมุ่งสนใจอยู่ที่ร่างกายตนเองของสมาชิก และเรียนรู้วิธีกลับมาควบคุมตนเองได้ 4. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การปรับสร้างถ้อยคำใหม่ในทางบวกให้กับตัวเอง	ระดับเกณฑ์การควบคุมอาการทางกายนั้นไว้ด้วยในช่องที่กลางที่เขียนว่า ปัจจุบัน (10 นาที) 2. ผู้วิจัยอธิบายและสอนหลักการปรับเส้นประสาทและกระบวนการสรีระกล้ามเนื้อกาย ให้ผ่อนคลายออกจากภาวะความตึงเครียด เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและลมหายใจกลับคืนสู่ระบบปกติและความเป็นกรดต่างในเลือดสมดุล และเพื่อแก้อาการทางกายที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลทางสังคม โดยสอนและสาธิตวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละชุดตั้งแต่ส่วนเท้า คือ ฝ่าเท้า น่อง ต้นขา ต่อมาคือส่วนแขน ได้แก่ นิ้วมือทั้งสิบ แขน ต้นแขน ต่อมาคือ ส่วนลำตัว ได้แก่ ท้อง ออก ไหล่ คอด้านหน้า คอด้านหลัง ส่วนสุดท้ายคือศีรษะ ได้แก่ หน้าผาก คิ้ว หนัยน์ตา แก้ม ปาก ลิ้น ตามลำดับชั้น (15 นาที) 3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียด ผู้วิจัยจะเป็นผู้พูดบอกตำแหน่งท่าในการฝึกทีละส่วนอย่างต่อเนื่องจนจบ ขณะฝึก สมาชิกแต่ละคนจะรับรู้ภาวะกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดและภาวะกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายที่สุดของตนเอง ผ่านขึ้นมาทีละส่วนจนครบทุกส่วน หลังการฝึก ผู้วิจัยให้สมาชิกค่อยๆ จินตนาการเห็นภาพตนเองให้ปรากฏขึ้น พร้อมทั้งสร้างประโยคความคิดใหม่ทางบวกให้สมาชิกทุกคนพูดกับตนเองว่า “ตั้งแต่นี้ต่อไป ฉันจะเป็นคนกล้ามั่นใจมากขึ้น”

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			จากนั้น จึงให้สมาชิกนั้นล้มตาค้าง นิ่งผ่อนคลายสักครู่หนึ่ง (30 นาที) 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และซักถามเพิ่มเติม จากนั้น ผู้วิจัยเสริมและเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปประยุกต์ใช้เพื่อจัดการกับความเครียดเวลาเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา (10 นาที) ขั้นสรุป : (10 นาที) 1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำการกลุ่มในครั้งที่ 4 และแจกแจงไปประเมินตนเองให้สมาชิกทำ 2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกคืนก่อนนอน และหลังจากฝึก ให้สร้างความเชื่อใหม่ในทางบวกให้กับตนเอง โดยเขียนบันทึกไว้ในใบงานที่ 8 3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป แนวคิดในการทำการกลุ่มครั้งที่ 4 - เทคนิคการฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Training) - เทคนิคการเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting a New Internal Dialogue) - การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)
5	การฝึกภาษา กายและการมุ่ง ความสนใจสู่	1. เพื่อให้สมาชิก เรียนรู้ถึงความ สำคัญของภาษา	ขั้นเริ่มต้น : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการฝึก

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	ภายนอกด้วยการฝึกภาษา กาย	กายที่มีผลต่อการแสดงออก 2. เพื่อให้สมาชิกฝึกทักษะทางสังคม โดยเริ่มฝึกหัดจากการควบคุมการแสดงออกทางภาษากายของตนเอง 3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการแสดงออกของตนเองด้วยการฝึกพูดประโยคความคิดใหม่ทางบวกให้กับตนเอง และลดระดับความมั่นใจอยู่ที่ตนเองให้ลดน้อยลงและมุ่งความสนใจอยู่ภายนอกให้มากขึ้น	เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกเมื่อฝึกเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่กับตนเองที่ให้ฝึกทำการบ้าน และให้แรงเสริมด้วยการชม เมื่อสมาชิกพูดจบ 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม ขั้นตอนการ : (70 นาที) 1. ผู้วิจัยตั้งคำถามกับสมาชิกช่วยกันคิดและให้เหตุผลว่า เมื่อคนเราติดต่อกับสัมพันธ์กัน สามสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ภาษา กาย น้ำเสียง ภาษากาย มีผลต่อการรับรู้ของคนเราร้อยละเท่าใด จากนั้น ผู้วิจัยเฉลยคำตอบ พร้อมอธิบาย และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม (10 นาที) 2. ผู้วิจัยอธิบายและสอนทักษะพื้นฐานการฝึกภาษากายที่สำคัญ 5 อย่าง คือ สายตา สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ลักษณะการหายใจ โดยจะแสดงให้เห็นท่าทางของภาษากายที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมให้สมาชิกดูเป็นตัวอย่างประกอบ (5 นาที) 3. ผู้วิจัยสาธิตและสอนให้สมาชิกเรียนรู้จักการฝึกพื้นฐานภาษากาย โดยฝึกไปทีละอย่าง ดังนี้ 3.1 สายตา : (15 นาที) 3.2 สีหน้า : (10 นาที) 3.3 ท่าทาง : (10 นาที) 3.4 น้ำเสียง : (10 นาที) 3.5 ลักษณะการหายใจ : (10 นาที)

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ขั้นสรุป (10 นาที) 1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 5 และแจกใบประเมินตนเองให้สมาชิกทำ 2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกหัดภาษากายและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกวัน พร้อมกับฝึกปรับเปลี่ยนถ้อยคำใหม่ให้กับตัวเอง และเริ่มลองใช้ภาษากายกับการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม 1 สถานการณ์เป็นการบ้าน โดยเน้นการใช้ภาษากายในเชิงรุก ความคิดมุ่งสนใจผู้ภายนอกมากขึ้น และจดบันทึก การเปลี่ยนแปลง ไว้ในใบงานที่ 8 ต่อจากบันทึกเดิมในครั้งที่ 4 3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป แนวคิดในการทำกลุ่มครั้งที่ 5 - เทคนิคการฝึกทักษะสังคม (Social Skill Training) - เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing one's language) - การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)
6	การจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์เรียนรู้ด้านลบ	1. เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนเงื่อนไขประสบการณ์การเรียนรู้ด้านลบในการเข้าสังคม ด้วยการจินตนาการ	ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที) 1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นที่ละคน เกี่ยวกับผลของการฝึกภาษากายที่ได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการบ้านที่ให้กลับไปฝึกทำ 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		เปลี่ยนเงื่อนไข ความคิดใหม่ 2. เพื่อให้สมาชิก ได้เรียนรู้ว่า เขา สามารถปรับเปลี่ยน ตัวเองใหม่ได้ใน ปัจจุบัน โดยการ วางเงื่อนไขใหม่ ให้กับตัวเอง เพื่อลบ ล้างเงื่อนไขทางลบ ที่ถูกสร้างมาจาก อดีต	ขั้นตอนการ : (65 นาที) 1. ผู้วิจัยอธิบายถึงหลักการวางเงื่อนไข เพื่อโยงถึงประสบการณ์เรียนรู้ทางลบของ สมาชิกที่เคยประสบมาจริงหรือเคยเห็น ภาพจากผู้อื่น จนกลายเป็นความฝังใจและ เป็นภาพเงื่อนไขให้กับตนเอง เมื่อต้อง เผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมในครั้ง ต่อไป (10 นาที) 2. ผู้วิจัยให้เวลาสมาชิกรู้ถึงภาพ เหตุการณ์ฝังใจด้านลบของตนเอง และ พูดคุยแลกเปลี่ยนในกลุ่มให้เพื่อนสมาชิก ฟัง (15 นาที) 3. ผู้วิจัยอธิบายให้สมาชิกฟังว่าจะฝึก จินตนาการเพื่อเปลี่ยนเงื่อนไข ประสบการณ์เรียนรู้ทางลบของสมาชิก เพื่อลบและล้างภาพทางลบที่เลวเลวที่ละ น้อย จากนั้น ผู้วิจัยเริ่มทำการฝึก จินตนาการล้างภาพประสบการณ์ด้านลบ และสร้างภาพใหม่ขึ้น (20 นาที) 4. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคน ลุกขึ้น แล้วพูดดังๆ ด้วยความมั่นใจ ต่อหน้า สมาชิกทุกคนว่า “ตั้งนี้เป็นต้นไป ฉันจะ เริ่มต้นชีวิตใหม่ กล้ามั่นใจและมีความเป็น ตัวเองมากขึ้น” ถ้าใครพูดเสียงไม่ดังหรือพูด ด้วยท่าทางที่ไม่หนักแน่น ไม่มั่นใจจะให้พูด ใหม่จนเสียงและท่าทางดีขึ้น และให้ทุกคน ปรบมือให้ (5 นาที) 5. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และความรู้สึกจากการฝึก จินตนาการ และจากการพูดย้ำหน้ากลุ่ม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม (10 นาที) 6. ผู้วิจัยสรุปให้ฟัง ถึงเหตุผลของการฝึกจินตนาการและการให้พูดเสียงดัง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น โดยการให้ความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกสอดคล้องกัน ไม่ใช่คิดไว้ แต่ไม่กล้าทำ และที่สุดต้องยอมจำนน (Self-Defeating) ต่อตัวเองขึ้นมาอีก ขั้นสรุป : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 6 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกทำ 2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกกลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกหัดภาษากาย และฝึกจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์เรียนรู้ทางสังคมในด้านลบซ้ำๆ และฝึกเปลี่ยนคำพูดกับตนเองใหม่ ความรู้สึกและการกระทำใหม่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยจดบันทึกไว้ในใบงานที่ 8 และให้สมาชิกทดลองออกเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขาต้องการแก้ไขมากที่สุดด้วยตนเอง 1 สถานการณ์ โดยจดบันทึกสถานการณ์อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงของตนเองไว้ด้วย ในใบงานที่ 9 3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป แนวคิดในการทำกลุ่มครั้งที่ 6 - เทคนิคการจินตนาการแบบเหตุผลที่มีต่ออารมณ์ (Rational-Emotive Therapy) - เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			(Changing one's Language) - การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)
7	การฝึกหัดปรับความคิดและเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่	1. เพื่อให้สมาชิกฝึกหัดพฤติกรรมใหม่ในสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นปัญหาด้วยวิธีการเผชิญ และการแสดงบทบาทสมมติ 2. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้จักการฝึกทักษะทางสังคม จะได้เกิดความมั่นใจมากขึ้น 3. เพื่อฝึกให้สมาชิกรับรู้ความรู้สึกใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้กับตัวเอง	ขั้นเริ่มต้น : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกรายงานเกี่ยวกับการบ้านที่ไปฝึกจินตนาการภาพเพื่อลบล้างภาพประสบการณ์ด้านลบ และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลองเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมในชีวิตจริงด้วยตัวเอง 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม ขั้นดำเนินการ (70 นาที) 1. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 2 ให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ทางสังคมที่เขาเขียนขึ้นไว้ในครั้งที่ 1 แล้วเลือกสถานการณ์ที่เขาอยากฝึกหัดตนเอง และพูดให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ถึงสถานการณ์และท่าทีของตนเองที่ต้องการจะให้เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ด้วยภาษาพูดทางบวก นั่นคือ จะไม่ใช่คำว่า “ฉันจะต้อง...” “ฉันน่าจะ...” “ฉันควรจะ...” แต่จะใช้คำพูดว่า “ฉันต้องการ/อยาก/ชอบที่จะ.....” (10 นาที) 2. ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกจินตนาการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขากลัวด้วยการมองเห็นภาพตัวเองใหม่ เมื่อฝึกเสร็จ ให้สมาชิกพูดกับตัวเองว่า “ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป ฉันจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ กล้ามั่นใจ และมีความเป็นตัวเองมากขึ้น” แล้วจึงลืมตาขึ้น (20 นาที)

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			3. ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกให้กล้าอาสาสมัครออกมาฝึกตัวเองเป็นคนแรก เพื่อให้เขากล้าเผชิญและสู้กับความกลัวของตนเอง และให้เพื่อนปรบมือให้ จากนั้น เริ่มการชักชวนบทบาทสมมติ เพื่อฝึกเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขาต้องการ โดยฝึกซ้อมหลายๆ ครั้ง เน้นการให้ออกภาษากายเชิงรุก และมุ่งความสนใจสู่การฝึกซ้อมและสิ่งภายนอก หากสมาชิกยังไม่กล้าเริ่มต้นแสดง ผู้วิจัยจะเริ่มต้นแสดงบทบาทเป็นตัวอย่างให้ดูก่อน แล้วจึงให้ทำตามแบบ โดยสมาชิกที่ยังไม่แสดงจะนั่งดู และให้การสะท้อนกลับแก่เพื่อน เมื่อแสดงจบ จากนั้น จึงสลับเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนอื่น เพื่อฝึกการเผชิญ (30 นาที) 4. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติมโดยให้ใช้ประโยคพูดถึงตนเองในด้านดีในพฤติกรรมที่ได้ทำว่า “ฉันรู้สึกดีกับ (ขอบ) ตนเองที่.....” (10 นาที) ขั้นสรุป : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 7 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกทำ 2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกกลับไปฝึกเริ่มต้นเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่วิตกกังวล ให้สมาชิกกำหนดสถานการณ์ที่ตั้งใจจะเผชิญด้วยตนเอง โดยใช้หลักการฝึกจินตนาการเห็นภาพตัวเองเผชิญกับ

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			สถานการณ์นั้นได้ การฝึกปรับเปลี่ยนประโยคคำพูดใหม่กับตนเอง การควบคุมและผ่อนคลายอาการทางกาย การใช้ภาษากายและความคิดในเชิงรุกไปสู่ภายนอก โดยจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นไว้ในใบงานที่ 10 3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป แนวคิดที่นำมาใช้ทำกลุ่มครั้งที่ 7 - เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing one's Language) - เทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Fear Social Situations) - การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) - การให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)
8	การฝึกทักษะสังคมและการปัจเจกนิเทศ	1. เพื่อให้สมาชิกฝึกทักษะสังคม ฝึกการทักทายสมาชิกในกลุ่มด้วยประโยคต่างๆ เป็นการสร้างพื้นฐานความมั่นใจในการเข้าสังคมในสถานการณ์ต่างๆ และกล้าที่จะเป็นฝ่ายรุกได้ ด้วยการเน้นการใช้ภาษากาย น้ำเสียง ที่มั่นใจประกอบกับคำพูด 2. เพื่อให้สมาชิก	ขั้นเริ่มต้น : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบ้านที่ฝึกเริ่มต้นการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมในชีวิตจริง และการฝึกหัดเปลี่ยนประโยคคำพูดใหม่ ผู้วิจัยเสริมแรงด้านบวกให้กับสมาชิกที่ทำได้ และกระตุ้นให้กำลังใจผู้ที่ยังลังเล 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม ขั้นดำเนินการ : (70 นาที) 1. ผู้วิจัยให้สมาชิกคิดเตรียมประโยคคำพูดทักทายเพื่อน หลังจากคำว่า “สวัสดีค่ะ (ครับ) โดยไม่ให้ประโยคซ้ำกัน จากนั้นให้ทุกคนลุกขึ้น เข้าไปพูดทักทายกันและกัน ด้วยภาษากายและน้ำเสียงที่มั่นใจ โดยเน้นการฝึกเชิงรุก (5 นาที)

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		ฝึกจินตนาการภาพตนเอง เฝ้ายักษ์กับสถานการณ์ทางสังคมที่กังวลได้พร้อมกับ การเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ด้านบวกให้กับกับตนเอง 3. เพื่อให้สมาชิกกล้าพูดถึงความรู้สึกดีที่มีต่อตนเองและต่อกลุ่ม 4. เพื่อยุติการทำกลุ่มและนัดหมายเจอเพื่อติดตามผลครั้งต่อไป	2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพูดถึงอาการทางกายที่เกิดขึ้น ขณะที่ฝึกทักทาย บอกชื่อคนที่เขาประทับใจในการทักทาย โดยให้เหตุผลประกอบ หากสมาชิกคนใดยังคงมีความคิดทางลบ ผู้วิจัยจะใช้กระบวนการการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลกับเขา และหากสมาชิกคนใดบอกว่าตนเกิดอาการเกร็งที่ร่างกาย ให้เขาผ่อนคลายส่วนที่เกร็งนั้น หรือให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาวิธีแก้ไขให้ว่าต้องทำอะไร โดยใช้หลักการจากเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (10 นาที) 3. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญของการพูดถึงความรู้สึกตนเอง การใช้สรรพนามแทนตัวเองในการพูด เพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองให้เกิดความมั่นใจ และกล้าพูดตามความรู้สึกจากผู้อื่น (5 นาที) 4. ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกจินตนาการภาพตัวเองเข้าเฝ้ายักษ์กับสถานการณ์ทางสังคมที่กังวลอยู่ด้วยความมั่นใจ โดยผ่อนคลายร่างกายในส่วนที่ตึงหรือเกร็งออกในระหว่างที่ฝึกอยู่นั้น ให้เขามองเห็นภาพตัวเองที่ต้องการจะเป็น อย่างชัดเจน และลองปรับท่าทางของตนเองตามจินตนาการที่เห็นภาพนั้นในขณะที่หลับตาอยู่ เพื่อรับรู้ความรู้สึก และซักซ้อมท่าทางตามท่าจินตนาการ (15 นาที) 5. จากนั้น ให้สมาชิกฝึกแสดงบทบาทสมมติตามจินตนาการที่เห็นในกลุ่มอีกครั้ง และพูดกับตนเองด้วยประโยคใหม่ว่า “ฉัน

ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ชอบตัวเองที่.....” (30 นาที) 6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม จากนั้น ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 2 และใบงานที่ 3 ที่สมาชิกเคยประเมินตนเองไว้ให้สมาชิกทำอีกครั้ง (5 นาที) ขั้นสรุป : (10 นาที) 1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 8 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกทำ 2. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มเพื่อมาพบกันอีกครั้งหนึ่งภายหลังจากวันยุติกลุ่มอีก 4 สัปดาห์ โดยในช่วงระยะติดตามผลจะไม่มี การให้บ้านหรือการทดลองใดๆ และในช่วงสุดท้ายของการยุติกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคนสำหรับความร่วมมือ แนวคิดที่นำมาใช้ในครั้งที่ 8 - การฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training) - เทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Feared Social Situations) - การโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Beliefs)

ครั้งที่ 1

การทบทวน สำรวจความวิตกกังวลทางสังคมของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการทำกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกทบทวน สำรวจความวิตกกังวลทางสังคมของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ และประเมินระดับความกังวลและการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมแต่ละสถานการณ์ด้วยตนเอง
4. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และการแสดงออกหรืออาการที่ปรากฏทางร่างกาย
5. เพื่อให้สมาชิกฝึกวิเคราะห์แยกอาการทางกาย ความรู้สึกและประโยคคำพูดของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขากลัว

แนวคิด

เมเยเซนบาล์ม นำเสนอกระบวนการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมว่ามี 3 ระยะที่ต้องกระทำกันอย่างเรียงลำดับ ระยะที่ 1 คือ การสังเกตตนเอง (Self-Observation) ระยะที่สอง คือ การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting a New Internal Dialogue) และ ระยะที่สาม คือ การเริ่มเรียนรู้ทักษะใหม่ (Learning New Skills)

การทำกลุ่มใน 3 ครั้งแรก ผู้วิจัยต้องการให้สมาชิกได้เริ่มสังเกตตนเองก่อน ด้วยการรู้จักทบทวน ไตร่ตรอง ค้นหาและพิจารณา ถึงสถานการณ์ทางสังคมที่กลัวอย่างเป็นรูปธรรม จนเริ่มสังเกตเห็นถึงปฏิสัมพันธ์ทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ว่ามีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกันอย่างไร เพื่อจะได้เข้าใจถึงสาเหตุใหญ่ของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ว่ามาจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล จนกลายเป็นความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไม่รู้ตัว

ในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Feared Social Situations) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework)

ผู้วิจัยเริ่มต้นการทำกลุ่มครั้งแรก ด้วยการให้สมาชิกสังเกตตัวเองก่อน โดยการค้นหาสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้เกิดความกังวล และประเมินออกมาเป็นรูปธรรมด้วยการใส่ระดับความมากน้อยเป็นเกณฑ์ร้อยละของความวิตกกังวลและความต้องการหลีกเลี่ยง และเริ่มแยกอาการวิตกกังวลออกมาเป็นส่วนอย่างชัดเจน ซึ่งองค์ประกอบของความวิตกกังวลนั้นประกอบด้วย 3 ส่วน อาการทางกาย พฤติกรรมที่แสดงออก และความคิดที่เกิดขึ้น มุ่งเน้นองค์ประกอบด้านความคิดว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการวิตกกังวลทางสังคมขึ้นมา

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

- อุปกรณ์
1. ใบงานที่ 1-4
 2. ดินสอ ยางลบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้สมาชิกแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและรู้จักกัน
2. ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการทำกลุ่ม

ขั้นดำเนินการ : (65 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงสาเหตุการเกิดความวิตกกังวลทางสังคม ว่าเกิดจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม โดยการฝึกกลุ่มครั้งนี้ จะเน้นปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม (10 นาที)

2. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 1 ให้สมาชิกเขียนถึงสถานการณ์ทางสังคมที่เขากลัวให้มากที่สุด และให้จัดลำดับความกลัว โดยดูตัวอย่างใบงานตัวอย่างที่ 1 หลังจากนั้น ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 2 ให้สมาชิกเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่เขากลัวเรียงจากน้อยที่สุดไปมากที่สุด 10 อันดับแรก และให้ประเมินระดับความกลัว และความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์นั้นไว้ในช่องคะแนนที่กำหนดให้ โดยดูตัวอย่างจากใบงานตัวอย่างที่ 2 ประกอบ (20 นาที)

3. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 3 ให้สมาชิกกลุ่มฝึกเขียนประโยคความคิด อาการทางกาย และพฤติกรรมแสดงออกที่เกิดขึ้น ในช่วงก่อน ระหว่าง หลังเผชิญหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมนั้น ในช่องที่กำหนดให้ โดยเลือกสถานการณ์ทางสังคมหนึ่งสถานการณ์ที่เขาารู้สึกกลัวและต้องการหลีกเลี่ยง มาจากใบงานที่ 2 (5 นาที)

4. ผู้วิจัยอธิบายถึงองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบหลัก เมื่อคนเราเกิดความวิตกกังวล ได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological Component) หมายถึง อาการที่ปรากฏขึ้นทางร่างกายเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) หมายถึง ความคิด หรือกระบวนการคิดของบุคคล และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง ลักษณะท่าทาง การแสดงออกที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยยกตัวอย่างประกอบให้สมาชิกเข้าใจได้อย่างชัดเจน ด้วยการแจกใบงานตัวอย่างที่ 3 ให้ดูประกอบคำอธิบาย รวมถึงเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย (15 นาที)

5. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 4 ให้สมาชิกฝึกแยกอาการของความวิตกกังวลออกมาเป็นอาการทางกายและพฤติกรรมแสดงออก ความรู้สึก ประโยคความคิด ที่เกิดขึ้น ในช่วงก่อน ระหว่าง หลังเผชิญหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมนั้น (10 นาที)

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงแบบฝึกหัดที่ทำ เพื่อเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (5 นาที)

ขั้นสรุป : (10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งนี้ 1 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกประเมินตนเองตามหัวข้อที่กำหนดให้ รวมถึงเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้และข้อตั้งใจที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง
2. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 4 ให้สมาชิก เพิ่ม 5 ใบ เพื่อฝึกทำเป็นการบ้าน โดยให้เลือกสถานการณ์จากใบงานที่ 2 หรือสถานการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจริงกับตัวเขาในช่วงสัปดาห์
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการฝึกการเรียนรู้จักความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของตนเองในครั้งนี้ จะทำให้สมาชิกเริ่มรู้จักทบทวนตนเอง และเรียนรู้ว่าความคิดที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดปัญหาทางอารมณ์ อาการทางร่างกาย และการแสดงออก จนทำให้เขาต้องหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ทางสังคม
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากแบบฝึกหัดที่สมาชิกกลุ่มทำในใบงานที่ 1-3 ในช่วงการทำกลุ่ม
3. จากผลการประเมินตนเองของสมาชิกในใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 2

การฝึกโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ถึงหลักการ A-B-C
2. เพื่อให้สมาชิกฝึกแยกกลุ่มประเภท ความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกฝึกโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและความคิดตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป จนสามารถปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ให้สมเหตุสมผลและอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง

แนวคิด

การฝึกโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้น เป็นเทคนิคที่ประยุกต์มาจากหลักการ A-B-C (Teaching the A-B-C's of REBT) การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Beliefs) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ว่าปัญหาทางอารมณ์และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกิดจากวิธีการคิดของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ทางสังคมนั้น เนื่องจากความคิดอย่างสมเหตุสมผลและตั้งอยู่บนความเป็นจริง เกิดจากการกล้าโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ด้วยการตั้งคำถามให้ตอบ เพื่อจะได้ทบทวนถึงสมมติฐานความเชื่อที่ผิด ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ความคิดสุดขีดต้องการสมบูรณ์แบบ ความคิดคาดหวัง การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป จนได้คำตอบ เกิดการเรียนรู้และความคิดใหม่ขึ้นมา แทนความคิดเชื่อเดิมที่ไม่เหมาะสม ที่ต้องการความสมบูรณ์แบบในการแสดงออกเพื่อจะสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้น หรือการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปจนกดดันตนเอง

ภายหลังจากการยุดิกลุ่มในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยมีการบ้านให้สมาชิกกลับไปทำเพื่อฝึกหัดปรับความคิด โต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลหรือการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปของตนเอง มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกมีมุมมองทางความคิดที่เพิ่มมากขึ้น จะได้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ทางสังคมนั้นได้ เนื่องจากผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะมีความกลัวอย่างมากต่อเหตุการณ์ทางสังคมที่ต้องติดต่อสัมพันธ์หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และพยายามหลีกเลี่ยงไม่เข้าเผชิญสถานการณ์ พวกเขาจะรู้สึกโล่งใจขึ้น หากเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าวได้ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว การหลีกเลี่ยงถือเป็นวิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในระยะสั้น ไม่ได้ทำให้อาการต่างๆ หายไป และการกระทำเช่นนี้หลายๆ ครั้ง อาจทำให้บุคคลรู้สึกแย่กับตัวเอง คิดว่าตนเองอ่อนแอ ไม่มีความสามารถที่พอจะจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ได้ หรือหากต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็จะเป็นความอึดอัดใจ เป็นวัฏจักร วนเวียนเช่นนี้เรื่อยไป และอาจขยายผลความกลัวนี้ต่อสถานการณ์ทางสังคมอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

- อุปกรณ์
1. ใบงานที่ 4-5
 2. ดินสอ ยางลบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอการบ้านที่ให้อ่านในใบงานที่ 4 ที่ละคน โดยผู้วิจัยจะให้แรงเสริมบวกด้วยการชมเชยเมื่อแต่ละคนจบการนำเสนอ
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามเพิ่มเติม

ขั้นดำเนินการ (65 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายหลักการ A-B-C ว่าความวิตกกังวลทางสังคม ไม่ได้มีสาเหตุเกิดมาจากตัวของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ แต่เกิดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของบุคคล ที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น ทำให้ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึก อาการทางร่างกาย และพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลเกิดบ่อยครั้ง จะกลายเป็นระบบความคิดอัตโนมัติในทางลบกับตนเอง และหากต้องเผชิญกับสถานการณ์สังคมในครั้งต่อไป ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จะส่งผลต่ออารมณ์ อาการทางกายและพฤติกรรมการแสดงออกต่อไปอีก โดยผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์มาหนึ่งสถานการณ์ (จะเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตของท่าน หากแฟนที่คบอยู่ ขอยุติสัมพันธ์ภาพกับท่าน) และให้สมาชิกช่วยกันให้คำตอบ จากนั้น ผู้วิจัยท้าทายความคิดของสมาชิกว่า ผลที่เกิดขึ้นตามสิ่งที่เขาให้คำตอบมานั้น เกิดจากสาเหตุที่แฟนขอยุติสัมพันธ์ภาพ หรือเกิดจากวิธีการคิดของเขาที่มีต่อสถานการณ์นั้น ทำให้เกิดความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆ ตามมา โดยผู้วิจัยใช้หลักการ A-B-C อธิบาย ยกตัวอย่างวิธีคิดสุดชั่ว 2 แบบ ที่มีต่อสถานการณ์ตัวอย่าง เพื่ออธิบายให้สมาชิกเห็นภาพได้อย่างชัดเจนว่า วิธีคิดหรือความเชื่อที่ต่างกัน ทำให้เกิดผลที่ตามมาต่างกัน ซึ่งคนแต่ละคน จะมีความคิดอัตโนมัติที่ตอบโต้กับเหตุการณ์ต่างๆ อยู่ตลอดอย่างไม่รู้ตัว ในวิธีการคิดที่ต่างกันไป หลังจากการอธิบายหลักการ A-B-C ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม (15 นาที)

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกสำรวจความคิดของตนเองจากใบงานที่ 4 จากนั้น ให้สมาชิกเลือกประโยคความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ความคิดตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปของตนเอง มาเขียนไว้ในใบงานที่ 5 ในช่องความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล (10 นาที)

3. ผู้วิจัยอธิบายถึงการเอาชนะความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ทำได้ด้วยการถกอภิปราย (D = Disputing Intervention) กับความคิดเชื่อเดิมที่ไม่เหมาะสมของตน โดยยกตัวอย่างประกอบจากตัวอย่างใบงานที่ 5 (5 นาที)

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มลองฝึกตั้งคำถามโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล หรือความคิดที่ตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป โดยผลัดกันนำเสนอ และโต้แย้ง เพื่อสร้างความคิดเชื่อใหม่ รวมถึงความรู้สึกใหม่ที่ตามมาจากการเชื่อใหม่นั้น และให้เขียนไว้ในใบงานที่ 5 เพื่อให้เข้าใจถึงความหมายของความคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ กระตุ้น และอธิบายเสริมคำตอบให้เห็นว่า เมื่อพวกเขาสร้างโครงสร้างทางความคิดใหม่ให้กับตนเอง จะส่งผล (E = Effect) ให้เกิดวิธีคิดใหม่ในการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ ได้ ซึ่งหากสามารถคิดใหม่อย่างสมเหตุสมผลเป็นอัตโนมัติได้แล้ว จะทำให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงเป็นคนใหม่ได้ (F= New Feeling) เพราะอารมณ์และพฤติกรรมที่ตามมาจากการคิดใหม่นั้น จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นด้วย (30 นาที)

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม (5 นาที)

ขั้นสรุป (10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 2 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกเขียนประเมิน
2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกไปฝึกโต้แย้งกับความคิดเชื่อของตนเอง โดยให้ใบงานที่ 5 อีก 1 ชุด เพื่อสมาชิกจะนำไปเขียนประโยคใหม่เป็นการบ้านในแต่ละวัน
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการฝึกโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ในครั้งที่ 2 จะทำให้สมาชิกมีวิธีคิดและมุมมองทางความคิดใหม่ด้วยคำตอบที่สมเหตุสมผล ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ไม่ยอมจำนนต่อความคิดแบบเดิม ได้แก่ ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป การประเมินตนเองในทางลบ และความคิดที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ จนกลายเป็นความวิตกกังวล
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินจากแบบฝึกหัดที่สมาชิกกลุ่มทำการบ้านในใบงานที่ 5 ในช่วงการทำกลุ่ม
3. จากผลการประเมินตนเองของสมาชิกในใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 3

การฝึกหัดประเมินตนเองในทางบวก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้จักความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และผลที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากความคิดเหล่านี้
2. เพื่อให้สมาชิกฝึกปรับบทพูดในใจตนเองใหม่

แนวคิด

แนวทางการบำบัดความคิด – พฤติกรรม เชื่อว่า ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของคนเราเกิดจากการยึดติด อยู่กับการใช้ตรรกะที่ผิดพลาดอยู่อย่างซ้ำซาก โดยเบค (Beck) ได้จำแนกลักษณะความคิดที่บิดเบือนไว้ดังนี้ 1. ความคิดแบบสุดขั้ว 2. การอนุมานแบบสรุปเอาเอง 3. การเลือกสนใจจุดบดเล็กน้อย 4. การคิดเชื่อมโยง 5. การขยายความเกินเหตุ 6. การคิดเรื่องเล็กให้กลายเป็นเรื่องใหญ่ 7. การคิดเองตอบเอง 8. การตราบาปตัวเอง ส่วนเอลลิส (Ellis) เชื่อว่า ความคิดที่ไม่เหมาะสมของบุคคลเกิดจาก ความคิดตำหนิตัวตนเองหรือผู้อื่น และความคิดต้องการสมบูรณ์แบบ (ความคิด “จะต้อง” “ควรจะ” “น่าจะ”) ไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และความผิดพลาดจากการแยกความเป็นจริงกับความเพ้อฝัน ความต้องการสมบูรณ์แบบ การตำหนิตัวเอง จนกลายมาเป็นความคิดอัตโนมัติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักแนวคิดของเมเยินบาウム (Meichenbaum) ที่ว่า ประโยคคำพูดที่บุคคลมีให้ต่อตนเอง มีอิทธิพลและส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม การแสดงออกของบุคคลนั้นมากพอๆ กับคำพูดของคนอื่น

การทำกลุ่มในครั้งที่ 3 ผู้วิจัยนำเทคนิคการปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) มาผสมผสานกับเทคนิคการเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting a New Internal Dialogue) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เมื่อสมาชิกสามารถรู้เท่าทัน ประโยคความคิดอัตโนมัติทางลบที่เขาพูดกับตัวเอง และปรับเปลี่ยนบทพูดให้กับตัวเองใหม่ในทางสร้างสรรค์ ก็จะทำให้เกิดโครงสร้างทางความคิดใหม่ขึ้นมา เป็นความเชื่อมั่นและมั่นใจที่จะกล้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมได้ โดยผู้วิจัยมีการบ้านให้สมาชิกกลับไปทำ เพื่อฝึกปรับการใช้ถ้อยคำด้วยการสังเกตประโยคความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และเปลี่ยนประโยคความคิดใหม่เพื่อเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ให้กับตนเองในทางบวก

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 5-7
2. ดินสอ ยางลบ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกนำเสนอการบ้านที่ทำในใบงานที่ 5 ที่ละคน คนละ 1 สถานการณ์ โดยผู้วิจัยจะให้แรงเสริมบวกด้วยการชมเชยเมื่อแต่ละคนจบการนำเสนอ

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามเพิ่มเติม

ขั้นดำเนินการ (65 นาที)

1. ผู้วิจัยพูดทบทวนถึงหลักการ A-B-C จากนั้น อธิบายถึงความหมายและอิทธิพลของความคิดอัตโนมัติที่คนเราพูดกับตัวเองในใจ ว่าสามารถส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์ทางกาย และการแสดงออกของบุคคลอย่างไม่รู้ตัว พอๆ กับคำพูดของคนอื่นที่พูดกับเรา ลักษณะคำพูดภายในใจที่เป็นความคิดอัตโนมัติทางลบ อาจเกิดในช่วงก่อน ระหว่าง และหรือหลังจากการเผชิญสถานการณ์ก็ได้ ความคิดที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ มีด้วยกันอยู่หลายแบบ ได้แก่ 1. ความคิดแบบสุดขั้ว 2. การอนุมานแบบสรุปเอาเอง 3. การเลือกสนใจจุดปลีกย่อย 4. การคิดเชื่อมโยง 5. การขยายความเกินเหตุ 6. การคิดเรื่องเล็กให้กลายเป็นเรื่องใหญ่ 7. การคิดเองตอบเอง 8. การตราบาปตัวเอง 9. ความคิดตำหนิตัวเองหรือผู้อื่น 10. ความคิดต้องการสมบูรณ์แบบ (ความคิด “จะต้อง” “ควรจะ” “น่าจะ”) ที่ทำให้เกิดเป็นปัญหาทางพฤติกรรมหรือทางอารมณ์ตามมา (15 นาที)

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม (5 นาที)

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกเลือกประโยคความคิดประเมินตนเองในทางลบในใบงานที่ 4 และเขียนประโยคความคิดอัตโนมัติที่เขามักพูดกับตนเองในทางลบเพิ่มเติมลงไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อมีความคิดดังกล่าว และพฤติกรรมหรืออาการทางกายที่เกิดขึ้นตามมา ภายหลังจากเกิดความคิดนั้น ในใบงานที่ 6 และแจกใบงานตัวอย่างที่ 6 และใบงานตัวอย่างที่ 7 ให้สมาชิกดูประกอบไปด้วย (10 นาที)

4. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 7 ให้สมาชิกฝึกเปลี่ยนประโยคคำพูดที่มีต่อสถานการณ์ทางสังคมแบบใหม่ และเริ่มวิเคราะห์อารมณ์ พฤติกรรมที่ตามมาจากความคิดใหม่นั้น ว่าต่างจากความคิดเดิมที่เขามีหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และเข้าใจว่าหากเขาเริ่มเปลี่ยนความคิดใหม่ จะส่งผลทำให้อารมณ์และพฤติกรรมหรืออาการทางกายเปลี่ยนไปเช่นกัน (10 นาที)

5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกนำเสนอประโยคที่ปรับเปลี่ยนของตนเองที่ละคน โดยผู้วิจัยจะช่วยเสริมเพิ่มเติมให้ (10 นาที)

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งกลุ่มกลุ่มละ 3 คน เพื่อปรึกษาช่วยเหลือกันสร้างบทพูดในใจตัวเองใหม่ ที่จะใช้เมื่อต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม พร้อมนำเสนอ และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม (15 นาที)

ขั้นสรุป : (10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 3 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกเขียนประเมิน
2. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 6-7 ให้สมาชิกกลับไปทำเป็นการบ้าน ด้วยการสังเกตและเขียนประโยคความคิดอัตโนมัติของตนเองที่มีในสถานการณ์ทางสังคม เขียนไว้ในแผ่นใบงานที่ 6 และลองฝึกปรับเปลี่ยนประโยคความคิดใหม่ด้วยตนเองในสถานการณ์นั้นๆ ในแผ่นงานที่ 7
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของค้นหาความคิดอัตโนมัติในครั้งที่ 3 จะทำให้สมาชิกเข้าใจและตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมการกลัวหรือการหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมมากขึ้น
2. ผู้วิจัยประเมินจากแบบฝึกหัดที่สมาชิกทำเป็นการบ้านในใบงานที่ 5 และใช้การสังเกตพฤติกรรม การฝึกทำใบงานที่ 6-7 ในช่วงเวลาการทำกลุ่มครั้งที่ 3
3. จากผลการประเมินตนเองของสมาชิกในแผ่นใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 4

การลดความมุงสนใจอยู่ที่ตนเองด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ถึงความตึงเครียดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รับรู้ถึงความรู้สึกทางร่างกายในแต่ละส่วนได้
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำหลักการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ควบคุมอาการทางกายได้ เมื่อต้องเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคม
3. เพื่อลดความมุงสนใจอยู่ที่ร่างกายตนเองของสมาชิกและเรียนรู้วิธีกลับมาควบคุมตนเองได้
4. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การปรับสร้างถ้อยคำใหม่ในทางบวกให้กับตัวเอง

แนวคิด

การบำบัดแบบความคิด-พฤติกรรม ได้นำเอาเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation Technique) ซึ่งเป็นเทคนิคของแนวพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) มาใช้ร่วมด้วยเพื่อแก้ไขจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม จะเกิดความตึงเครียดขึ้นมา ปรากฏอาการออกทางด้านร่างกาย เช่น หายใจถี่ ใจเต้นแรง มือสั่น ใจสั่น ซึ่งจะทำให้เขาพะวงกับอาการที่เกิดขึ้น จนทำให้ไม่มีสมาธิสนใจกับสิ่งภายนอกที่เกิดขึ้น เกิดเป็นความมุงสนใจอยู่ที่ร่างกายของตนเองได้ และไม่รู้จักจัดการกับอาการนั้นได้อย่างไร เมื่อต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม ทำให้เสียบุคลิกและความมั่นใจ จนเกิดเป็นการโทษตัวเอง หรือประเมินตนเองในด้านลบขึ้นมา และไม่กล้าที่จะเข้าสังคมอีกเกรงว่าจะทำอะไรที่น่าอับอายออกไปได้

โดยทั่วไปแล้ว ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น มักเกิดขึ้นมาอย่างไม่รู้ตัว ซึ่งจาคอบสัน (Jacobson) ผู้ริเริ่มการพัฒนาวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ได้กล่าวว่า เมื่อเกิดปัญหา บุคคลย่อมมีความเครียด โดยความเครียดนี้จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม การกระทำของบุคคล ส่งผลให้เกิดการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้า

ในการบำบัดกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Training) ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting A New Dialogue) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพื่อให้สมาชิกฝึกแก้ไขความเครียดที่ปรากฏออกมาทางกาย เมื่อเกิดความวิตกกังวล โดยเรียนรู้จักการรับรู้ความรู้สึกตึงเครียดและผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เพื่อสามารถนำไปใช้ควบคุมแก้ไขอาการทางกายที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความวิตกกังวลหรือเมื่อต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เพราะในภาวะตึงเครียดและกังวล บุคคลอาจเกิดความพะวงอยู่กับตนเอง และกลัวว่าคนอื่นจะสังเกตเห็นอาการทางกายของตน เมื่อเขาเรียนรู้วิธีการจัดการกับอาการทางกายตนเองได้ อาการพะวงสนใจอยู่ที่

ตนเองก็จะลดลง นอกจากนี้ การฝึกบทพูดใหม่ให้กับตนเอง จะทำให้บุคคลเริ่มมีสติ กลับมาควบคุมตนเองแทนการสนใจอยู่กับตนเอง และสามารถเริ่มให้ตนเองนั้นสนใจกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมากขึ้นได้ หลังการบำบัดกลุ่ม จะมีการบ้านให้กลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกปรับประโยคถ้อยคำใหม่กับตนเองในทางบวก

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์ 1. เอกสารประกอบการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ใบงานที่ 8

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น : (15 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกนำเสนอการบ้านที่ให้ทำในใบงานที่ 6-7 ทีละคน และให้แรงเสริมบวกด้วยการชม หลังจากที่มีสมาชิกพูดจบ
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม

ขั้นดำเนินการ : (65 นาที)

1. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 3 ให้สมาชิกทำ โดยให้กาเครื่องหมายลงหน้าข้อความอาการทางกายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว และเขียนระดับเกณฑ์การควบคุมอาการทางกายนั้นไว้ด้วยในช่องที่กำหนดให้ (10 นาที)

2. ผู้วิจัยอธิบายและสอนหลักการปรับเส้นประสาทและกระบวนการสรีระกล้ามเนื้อกาย ให้ผ่อนคลายออกจากภาวะความตึงเครียด เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและลมหายใจกลับคืนสู่ระบบปกติและความเป็นกรดต่างในเลือดสมดุล และเพื่อแก้อาการทางกายที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลทางสังคม โดยสอนและสาธิตวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละชุด ตั้งแต่ส่วนเท้า คือ ฝ่าเท้า น่อง ต้นขา ต่อมาคือส่วนแขน ได้แก่ นิ้วมือทั้งสิบ แขน ต้นแขน ต่อมาคือ ส่วนลำตัว ได้แก่ ท้อง ออก ไหล่ คอด้านหน้า คอด้านหลัง ส่วนสุดท้ายคือศีรษะ ได้แก่ หน้าผาก คิ้ว นัยน์ตา แก้ม ปาก ลิ้น ตามลำดับขั้น (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. แถบเสียงตลับ. 2528?) (15 นาที)

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการปรับเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายพร้อมกันด้วยการนั่งที่เก้าอี้ โดยที่หลังไม่พิงพนัก หลังตาทั้งสองข้างระหว่างการฝึกเพื่อให้จิตใจคือความคิดกับความรู้สึกรับรู้อยู่ที่ร่างกายในแต่ละส่วนที่กำลังฝึกอยู่ ผู้วิจัยจะเป็นผู้พูดบอกตำแหน่งท่าในการฝึกทีละส่วนอย่างต่อเนื่องจนจบ ขณะฝึก สมาชิกแต่ละคนจะรับรู้ภาวะกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดและภาวะกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายที่สุดของตนเอง ผ่านขั้นมาทีละส่วนจนครบทุกส่วน เมื่อฝึกเสร็จแล้ว ก่อนที่จะลืมตาขึ้น ผู้วิจัยให้สมาชิกค่อยๆ จินตนาการเห็นภาพตนเองให้ปรากฏขึ้น พร้อมทั้งสร้างประโยคความคิดใหม่ทางบวกให้สมาชิกทุกคนพูดกับตนเองว่า “ตั้งแต่นี้

ต่อไป ฉันจะเป็นคนกล้ามั่นใจมากขึ้น” จากนั้น จึงให้สมาชิกนั้นล้มตาคืน นิ่งผ่อนคลายสักครู่หนึ่ง (30 นาที)

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และซักถามเพิ่มเติม จากนั้น ผู้วิจัยเสริมแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปประยุกต์ใช้เพื่อจัดการกับความเครียดเวลาเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา (10 นาที)

ขั้นสรุป : (10 นาที)

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำการกลุ่มในครั้งที่ 4 และแจกใบประเมินตนเองให้สมาชิกเขียนประเมิน
2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกคืนก่อนนอน และหลังจากฝึก ให้สร้างความเชื่อใหม่ในทางบวกให้กับตนเอง โดยเขียนบันทึกไว้ในใบงานที่ 8
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในครั้งที่ 4 จะทำให้สมาชิกสามารถจัดการและควบคุมอาการทางกายและความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และเป็นการลดความมุ่งมั่นใจอยู่ที่ตนเองทางด้านร่างกายให้ลดลง นอกจากนี้ ยังเป็นการเริ่มการฝึกทักษะของการปรับโครงสร้างความคิดเชื่อใหม่ทางบวกให้กับตนเอง
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของสมาชิกแต่ละคน และจากการประเมินในใบงานที่ 6-7 ที่ให้สมาชิกทำการบ้าน และจากใบงานที่ 3 ที่สมาชิกประเมินระดับอาการทางกายของตนเอง
3. จากผลการประเมินของสมาชิกกลุ่มเองในแผ่นใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 5

การฝึกภาษากายและการมุ่งความสนใจสู่ภายนอกด้วยการฝึกภาษากาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ถึงความสำคัญของภาษากายที่มีผลต่อการแสดงออก
2. เพื่อให้สมาชิกฝึกทักษะทางสังคม โดยเริ่มฝึกหัดจากการควบคุมการแสดงออกทางภาษากายของตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการแสดงออกของตนเองด้วยการฝึกพูดประโยคความคิดใหม่ทางบวกให้ กับตนเอง และลดระดับความมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเองให้ลดน้อยลง

แนวคิด

ผู้ที่มีความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะประสบปัญหาในการควบคุมภาษากายของตนเอง ได้แก่ สายตา สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ลักษณะการหายใจ เมื่อต้องติดต่อสัมพันธ์หรือแสดงออกต่อหน้าผู้อื่น เช่น ไม่กล้าสบตา ควบคุมสายตาไม่ได้ สีหน้าตึงเกร็ง ปากสั่น หน้าแดง ท่าทางเกร็งก้าง วางตัวไม่ถูก มือ แขนอยู่ไม่สุข หรือเกร็งจนเกินไป น้ำเสียงเบา สั้น ฯลฯ

เทคนิคการฝึกภาษากาย เป็นวิธีทางพฤติกรรมของการบำบัดความคิด ที่นำหลักการมาจากพฤติกรรมบำบัด ในเรื่องการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) เพื่อให้ผู้ฝึกได้รู้ถึงวิธีการและฝึกทักษะใหม่ในการแสดงออก เพราะคนเรามีสิทธิในการแสดงออกทางด้านความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองออกมาได้ แต่การที่คนเราไม่กล้าแสดงออกนั้น เกิดจากความไม่รู้ว่าจะต้องกระทำตัวอย่างไรในสถานการณ์นั้น การกล่าวโทษตัวเองในทางลบ มีความเชื่อที่ผิด คิดว่าตนเองไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องหรือทำในสิ่งที่เขาต้องการหรือสมควรจะได้รับ จึงกังวลที่จะแสดงออกมากแล้วจะได้รับการตอบสนองในทางลบมากกว่าทางบวกจากคนรอบข้าง

นอกจากนี้ การรับรู้ของคนเรานั้น รับรู้จากภาษากายถึงร้อยละ 55 น้ำเสียง ร้อยละ 38 และเนื้อหาคำพูด ร้อยละ 7 ถ้าหากผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม เรียนรู้จักการควบคุมภาษากายของเขาได้ และสร้างท่าทางการแสดงออกได้อย่างดี ก็จะทำให้ความประหม่า ตื่นเต้นของเขาลดลง เป็นการลดความพะวงอยู่กับตนเอง และสร้างให้เกิดความมั่นใจในการแสดงออกให้เกิดขึ้น รวมถึงเป็นการลดความฝืดใจในประสบการณ์ทางลบ เพราะได้เกิดการเรียนรู้ในทักษะใหม่ขึ้นมา

ในการบำบัดกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเทคนิคการฝึกทักษะสังคม (Social Skill Training) เทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) มาประยุกต์ใช้ เพื่อฝึกปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกัน ด้วยการสอนทักษะพื้นฐานของการแสดงออกโดยใช้ภาษากาย ได้แก่ สายตา (Eye Contact) สีหน้า (Facial Expression) ท่าทาง (Body Gesture) น้ำเสียง (Tone of Voice) และลักษณะการหายใจ (Rhythm

of Breath) สมาชิกจะได้เกิดความมั่นใจ มีทักษะสังคมในการแสดงออกอย่างเหมาะสม และลดความพะวงมุ่งสนใจอยู่ที่ตนเอง นอกจากนี้ หลังการฝึกภาษาภายในแต่ละด้าน ผู้วิจัยจะเสริมด้วยการปรับใช้ถ้อยคำกับตัวเอง เพื่อให้เขากล้าพูดด้วยคำพูดของเขาเอง สร้างพลังใจให้เกิดขึ้นกับตัวเอง รู้จักถ่ายทอดความมุ่งมั่นของตนเองไปสู่ความมุ่งมั่นอยู่ที่ภายนอกมากขึ้น เป็นการลดการคิดหมกมุ่นสนใจอยู่กับตนเอง หลังการบำบัดกลุ่ม จะมีการบ้านให้กลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกภาษาภายใน และลองใช้ภาษาภายในเชิงรุก เมื่อเข้าเผชิญสถานการณ์ทางสังคม รวมถึงการฝึกถ่ายทอดความมุ่งมั่นของตนเองไปสู่ความมุ่งมั่นอยู่ที่ภายนอกมากขึ้น

วิธีที่ใช้ในการฝึกภาษาภายในครั้งที่ 5 ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแถบเสียงตลับเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัลลภ ปิยะมโนธรรม (แถบเสียงตลับ. 2528?)

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์ ใบงานที่ 8

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการฝึกเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกเมื่อฝึกเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่กับตนเองที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้านในใบงานที่ 8 และให้แรงเสริมด้วยการชม เมื่อสมาชิกพูดจบ

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ (70 นาที)

1. ผู้วิจัยตั้งคำถามกับสมาชิกช่วยกันคิดและให้เหตุผลว่า เมื่อคนเราติดต่อสัมพันธ์กันสามสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ภาษาภายใน น้ำเสียง ภาษากาย มีผลต่อการรับรู้ของคนเราร้อยละเท่าใด จากนั้น ผู้วิจัยเฉลยคำตอบ พร้อมอธิบาย และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม (10 นาที)

2. ผู้วิจัยอธิบายและสอนทักษะพื้นฐานการฝึกภาษาภายในที่สำคัญ 5 อย่าง คือ สายตาสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ลักษณะการหายใจ โดยจะแสดงให้เห็นท่าทางของภาษาภายในที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ให้สมาชิกดูเป็นตัวอย่างประกอบ (5 นาที)

3. ผู้วิจัยสาธิตและสอนให้สมาชิกเรียนรู้จักการฝึกพื้นฐานภาษาภายใน โดยฝึกไปที่ละอย่าง ดังนี้

3.1 สายตา : ผู้วิจัยสาธิตการฝึกสายตา โดยการลืมตา แล้วกรอกลูกตาไปตามในทิศต่างๆ ขึ้น ลง ซ้าย ขวา กรอกลูกตาในแนวเฉียง ความรู้สึกอยู่ที่ลูกตาดำเป็นหลัก และควบคุมสายตาในการเคลื่อนที่ได้ จากนั้น ให้สมาชิกจับคู่ ตกลงกันว่าใครเป็นหมายเลข 1 หรือ

หมายเลข 2 โดยหมายเลข 2 จะรับการฝึกก่อน โดยหมายเลข 1 เป็นคนสังเกต หลังฝึกเสร็จ หมายเลข 1 จะสะท้อนกลับ (Feedback) การฝึกการออกตาของหมายเลข 2 และจะทำการฝึกซ้ำอีกครั้ง หลังจากนั้น จะสลับหน้าที่กัน หมายเลข 1 จะรับการฝึก โดยหมายเลข 2 เป็นคนสังเกต

เมื่อฝึกสายตาเสร็จแล้ว ผู้วิจัยกำหนดให้แต่ละคู่ ยืนเรียงกันเป็นแถวตอน และให้สมาชิกหลับตา ฝึกบทรูปในใจกับตัวเองก่อนจะมองตาข่ายของตนเองว่า “ฉันรู้สึกผ่อนคลาย สายตาของฉันนิ่งและมั่นคง” จากนั้น จึงฝึกมองตาเพื่อนสมาชิกทีละคน ประมาณ 15 วินาที ด้วยท่าที่ที่ผ่อนคลาย สายตาเป็นมิตร โดยไม่มีการพูดจากัน หากมีส่วนใดของร่างกายเกร็ง ให้ผ่อนคลายออก แล้วย้ำประโยคคำพูดทางบวกกับตัวเองว่า “ดีจังเลย สายตาของฉันเริ่มพัฒนาดีขึ้น ฉันรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น” (15 นาที)

3.2 สีหน้า : ผู้วิจัยสาธิตวิธีการฝึกสีหน้า เริ่มจากการฝึกใบหน้าด้วยการยิ้มออกมาให้กว้างที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วผ่อนคลายกลับสู่ภาวะปกติ เพื่อให้ใบหน้ายืดหยุ่น และให้สมาชิกทำพร้อมกัน 5 ครั้ง จากนั้น ผู้วิจัยสาธิตการฝึกยกหน้าผากขึ้นสูงแล้วเกร็งไว้สักครู่ แล้วจึงผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณหน้าผากให้กลับมาสู่ภาวะปกติ และให้สมาชิกทำเช่นนี้พร้อมกัน 5 รอบ

เมื่อฝึกสีหน้าเสร็จ ผู้วิจัยกำหนดให้สมาชิกเดินไปจับคู่กับเพื่อน และหลับตาลง ฝึกบทรูปในใจกับตัวเองก่อนจะมองตาข่ายของตนเองว่า “ฉันรู้สึกผ่อนคลาย ฉันเป็นมิตรกับทุกคน” จากนั้น จึงลืมนตา มองคู่ แล้วยิ้มให้กันอย่างมั่นใจ และเปลี่ยนคู่ใหม่ ทำเช่นนี้จนครบทุกคน จะไม่มีการพูดจากันในระหว่างนี้ เพื่อให้ฝึกรับรู้ความรู้สึกและความคุมร่างกายได้อย่างเต็มที่ หากมีส่วนใดของร่างกายเกร็ง ให้ผ่อนคลายออก แล้วย้ำประโยคคำพูดทางบวกกับตัวเองว่า “ดีจังเลย ฉันสร้างความเป็นมิตรกับผู้อื่นได้ ฉันรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น” (10 นาที)

3.3 ท่าทาง : ฝึกเหมือนกับการบริหารกาย เพื่อให้เกิดการยืดหยุ่นตัว ไม่เกร็ง ด้วยการหมุนคอตามเข็มนาฬิกาและทวนเข็มนาฬิกา อย่างละ 3 รอบ หมุนไหล่มาข้างหน้าและไปด้านหลังอย่างละ 5 รอบ แกว่งแขนทั้งสองข้างพร้อมกันขึ้นไปด้านหน้าและด้านหลัง ประมาณ 50 รอบ จากนั้นจะฝึกการเหวี่ยงตัว ด้วยการกางแขนออกประมาณ 45 องศาแล้วเหวี่ยงตัวไปด้านซ้ายขวา การฝึกแต่ละท่า จะทำอย่างช้าๆ โดยไม่ให้ร่างกายเกร็ง จากนั้นจะสลับร่างกายทั้งตัว ให้เกิดการผ่อนคลายและยืดหยุ่น

จากนั้น ผู้วิจัยให้สมาชิกหลับตา พูดกับตัวเองในใจว่า “ฉันรู้สึกผ่อนคลาย ฉันจะเดินไปรอบห้องนี้ ด้วยท่าที่ที่มั่นใจ” เมื่อพร้อมแล้ว จึงให้แต่ละคนลืมนตา เดินไปมาในห้อง ด้วยท่าทางที่มั่นใจ ลำตัวยืดตรง สายตามองตรงไปข้างหน้าเป็นเชิงรุก มุ่งความสนใจไปสู่ภายนอก หากส่วนใดเกร็งให้ผ่อนคลายและปรับเปลี่ยนท่าทางให้รู้สึกดี มั่นใจ แล้วย้ำประโยคคำพูดทางบวกกับตัวเองว่า “ดีจังเลย ฉันชอบท่าทางของฉัน ฉันรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น” (10 นาที)

3.4 น้ำเสียง : ผู้วิจัยฝึกอุปกรณ์เครื่องการออกเสียง โดยให้สมาชิกฝึกออกเสียงคำว่า “เอ – อี – โอ – โอ – อุ” ช้าๆ และเสียงดัง โดยรูปปากขยับสอดคล้องกับการออกเสียงแต่ละเสียง จากนั้น เป็นการฝึกออกเสียงให้ดัง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และกล่าออกเสียง โดยพูดคำว่า “ฮา”

ด้วยการกระโดดตัวขึ้น พร้อมออกเสียง “ฮ่า” 10 รอบ และลองออกเสียงทีละคน ถ้าเสียงสมาชิกคนใดยังเบาอยู่ ผู้วิจัยจะคอยกระตุ้น เพื่อให้ออกเสียงอย่างมั่นใจขึ้น และให้แรงเสริมทางบวกเมื่อทำได้

เมื่อฝึกเสร็จแล้ว จะให้สมาชิกยืนขึ้นแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่น และเสียงดัง ทำทางที่มั่นใจ ด้วยการพูดว่า “สวัสดีค่ะ (ครับ) ดิฉัน (ผม) ชื่อ..... ค่ะ (ครับ) จัน (ผม) รู้สึกดีกับตนเองที่มุ่งมั่น กล้าเผชิญ มากขึ้นค่ะ (ครับ)” (10 นาที)

3.5 ลักษณะการหายใจ : ผู้วิจัยให้สมาชิกทดลองหายใจแบบต่างๆ ได้แก่ ถอนหายใจ หายใจแล้วกลั้นไว้ที่อก หายใจกระชั้น และถี่อย่างรวดเร็ว โดยผู้วิจัยจะถามถึงความรู้สึกของการหายใจแบบต่างๆ และอธิบายเพิ่มเติมว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวล ลักษณะการหายใจจะสั้นและกระชั้น ทำให้เกิดอาการหวั่นไหว วุ่นวายใจ ประหม่าได้ หรือการหยุดหรือกลั้นหายใจ เพราะเกิดจากอาการเกร็ง ก็จะก่อให้เกิดเป็นความตึงเครียดขึ้นมา การควบคุมลมหายใจที่ดี จึงคือการฝึกให้ลักษณะของลมหายใจนั้นยาวและลึก โดยผู้วิจัยลองให้สมาชิกหายใจแบบสั้น 5 ครั้ง เปรียบเทียบกับการหายใจแบบยาวและลึก 5 ครั้ง และถามความรู้สึกแตกต่างระหว่างการหายใจ 2 แบบ โดยการหายใจแบบยาวและลึกทำให้เกิดการผ่อนคลาย และทำให้เกิดสติ ควบคุมตัวเองและพฤติกรรม ได้ดียิ่งขึ้นด้วย ไม่ร้อนรน

ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกการหายใจ ด้วยการหายใจเข้าให้ท้องพองออก ไหล่และอกจะไม่ยกขึ้น หายใจออกให้ท้องยุบลง และคุมการหายใจให้สม่ำเสมอ โดยให้ควบคุมจังหวะการหายใจแบบ 1-4-2 คือ หายใจเข้า 1 จังหวะ กลั้นหายใจ 4 จังหวะ และหายใจออกยาว 2 จังหวะ โดยเวลาหายใจออกให้เปิดปาก เวลาหายใจเข้าให้สายตามองไปไกลข้างหน้า รู้สึกดี ใบหน้าเปิด เมื่อกลั้นลมหายใจ ให้สมาชิก รวบรวมความตึงเครียดต่างๆ ไว้ที่ลมหายใจ เมื่อหายใจออกให้บอกกับตัวเองในใจว่า “ผ่อนคลาย โลงสบาย รู้สึกดีกับตัวฉันเองจังเลย” เสมือนว่าได้ผ่อนคลายความเครียดต่างๆ ออกไป พร้อมลมหายใจออก (10 นาที)

ขั้นสรุป (10 นาที)

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 5 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกเขียนประเมิน
2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกหัดภาษากายและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกวัน พร้อมกับฝึกปรับเปลี่ยนถ้อยคำใหม่ให้กับตัวเอง และเริ่มลองใช้ภาษากายกับการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม 1 สถานการณ์เป็นกรบ้าน เช่น การมองคนอื่นก่อน เพื่อลดความมุงสนใจอยู่ที่ตนเอง การยิ้มทักทายคนอื่นก่อนพร้อมสวัสดี การเดินอย่างมั่นคง และมั่นใจในที่ชุมชน โดยเน้นการใช้ภาษากายในเชิงรุก ความคิดมุงสนใจสู่ภายนอกมากขึ้น และจดบันทึก การเปลี่ยนแปลง ไว้ในใบงานที่ 8 ต่อจากบันทึกเดิมในครั้งที่ 4
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการฝึกภาษากายในครั้งที่ 5 จะทำให้สมาชิกเกิดทักษะและความมั่นใจมากขึ้นในการแสดงออกทางภาษากาย และกล้าแสดงภาษากายในเชิงรุกมากขึ้น เป็นการจัดการกับความมุ่งมั่นอยู่ที่ตนเองมาสู่ภายนอกได้มากขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยย้ำการฝึกทักษะของการปรับโครงสร้างความคิดเชื่อใหม่ทางบวกให้กับตนเอง
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตจากการฝึกภาษากายของสมาชิกแต่ละคน และจากใบงานที่ 8 ที่สมาชิกทำการบ้าน
3. จากผลการประเมินตนเองของสมาชิกในแผ่นใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 6

การจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์เรียนรู้ด้านลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนเงื่อนไขประสบการณ์การเรียนรู้ด้านลบในการเข้าสังคม ด้วยการจินตนาการเปลี่ยนเงื่อนไขความคิดใหม่
2. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่า เขาสามารถปรับเปลี่ยนตัวเองใหม่ได้ในปัจจุบัน โดยการวางเงื่อนไขใหม่ให้กับตัวเอง เพื่อลบล้างเงื่อนไขทางลบที่ถูกสร้างมาจากอดีต

แนวคิด

การฝึกกลุ่มในครั้งนี้ ประยุกต์มาจากหลักการวางเงื่อนไข (Conditioning) และเทคนิคการจินตนาการแบบเหตุผลที่มีต่ออารมณ์ (Rational-Emotive Therapy) ซึ่งเป็นเทคนิคการปรับอารมณ์ เพื่อฝึกให้สมาชิกเกิดความหนักแน่นทางด้านจิตใจ โดยสมาชิกจะถูกสอนให้จินตนาการถึงสิ่งที่แย่ที่สุดที่เกิดขึ้นกับตัวเขา และเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวให้กลายเป็นสิ่งที่เขาอยากจะคิด รู้สึกหรือทำได้จริงในชีวิต เพื่อให้เขาเกิดการรับรู้ว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวได้ เพื่อจะได้หลุดออกจากเงื่อนไขประสบการณ์ทางลบเดิมที่เคยมีความเชื่อหรือประสบมา และสร้างเงื่อนไขใหม่ให้เขา ด้วยการให้ฝึกกล่าวพูดเสียงดัง ให้ความคิด ความรู้สึก และการกระทำสอดคล้องกันได้อย่างมั่นใจ โดยเห็นภาพใหม่ที่ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชมตัวเขา ด้วยการปรบมือ เพื่อให้ภาพใหม่นี้ เข้าไปแทนที่ภาพด้านลบหรือความคิดเชื่อแบบเก่า

ผู้วิจัยนำเทคนิคการจินตนาการแบบเหตุผลที่มีต่ออารมณ์ (Rational Emotive Therapy) การเริ่มบทพูดในใจตนเองใหม่ (Starting A New Dialogue) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) มาประยุกต์ใช้ เพื่อลบล้างประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านลบในการเข้าสังคม ให้รู้ว่าตัวของเขาเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงอดีตได้ในปัจจุบันด้วยตัวเอง ด้วยการเรียนรู้ที่จะสร้างเงื่อนไขภาพใหม่ พูดบอกกับตัวเองใหม่ในสิ่งที่เขาต้องการจะให้เกิดขึ้น โดยจะมีการบ้านให้กลับไปฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกหัดภาษากาย ฝึกจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์ทางสังคมในด้านลบซ้ำๆ ทุกวัน รวมถึงการฝึกเปลี่ยนคำพูดกับตนเองใหม่ ความรู้สึกและการกระทำใหม่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์ ใบงานที่ 8-9

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น (15 นาที)

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกนำเสนอการบ้านที่ทำในใบงานที่ 8 พร้อมแสดงความคิดเห็นที่ละคน เกี่ยวกับผลของการฝึกภาษากายที่ได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้วิจัยจะให้แรงเสริมด้วยการชมเชยเมื่อสมาชิกแต่ละคนพูดจบ
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม

ขั้นดำเนินการ (65 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงหลักการวางเงื่อนไขเพื่อโยงถึงประสบการณ์เรียนรู้ทางลบของสมาชิกที่เคยประสบมาจริงหรือเคยเห็นภาพจากผู้อื่น จนกลายเป็นความฝังใจและเป็นภาพเงื่อนไขให้กับตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมในครั้งต่อไป (10 นาที)
2. ผู้วิจัยให้เวลาสมาชิกรู้ถึงภาพเหตุการณ์ฝังใจด้านลบของตนเอง และพูดคุยแลกเปลี่ยนในกลุ่มให้เพื่อนสมาชิกฟัง (15 นาที)
3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการเตรียมตัวเพื่อฝึกจินตนาการเปลี่ยนเงื่อนไขประสบการณ์เรียนรู้ทางลบของสมาชิก โดยให้สมาชิกรับชมภาพยนตร์ที่เก่าแก่ โดยหลังไม่พึงพนัก หลับตา อยู่กับลมหายใจสักครู่หนึ่ง ผ่อนคลายร่างกาย จากนั้น ให้เริ่มจินตนาการถึงสถานการณ์ทางสังคมที่เราารู้สึกว่าเป็นประสบการณ์ทางลบของตนเอง ภาพผู้คนที่เคยหัวเราะเยาะ ตำหนิ หรือมีท่าทีที่ไม่ดีกับเขา เริ่มจากการจินตนาการภาพที่เขากลัวมากที่สุด ภาพที่บุคคลรอบข้างมีอิทธิพลต่อตัวเขามาก จนเขาประหม่า ทำตัวไม่ถูก อยากจะหนีออกไป เห็นภาพตัวเขาที่คล้ายกับตัวเล็กลงเรื่อยๆ ในขณะที่คนอื่นตัวโตขึ้น มีอิทธิพลกับเขามากขึ้น และให้รับรู้ความรู้สึกของร่างกาย ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดอาการตึง เกร็งตรงไหนบ้าง

หลังจากนั้น ใช้การหายใจเข้าออกยาวๆ เพื่อการผ่อนคลายประมาณ 6 ครั้ง ต่อมา ผู้วิจัยบอกให้สมาชิกร่วมกันเนื้อทุกส่วนพร้อมกัน เพื่อแก้ไขความตึงเครียดที่เกิดขึ้น 3 ครั้ง อย่างช้าๆ และกลับมาอยู่กับความรู้สึกที่ลมหายใจเข้าออกยาวๆ อีกครั้ง โดยขณะที่หายใจเข้า ให้มีความรู้สึกว่าเขามีพลังเข้ามาในตัว ขณะหายใจออก ให้ลมหายใจผ่อนเอาความตึงเครียดทางร่างกายที่ยังค้างคั่งค้างอยู่ออกไป จากนั้น ผู้วิจัย จะฝึกให้สมาชิกร่วมจินตนาการมองเห็นภาพตัวเองใหม่ในสถานการณ์เดิมอีกครั้งว่า ขณะนี้ตัวเขาเองเปลี่ยนไป มีรูปร่างขนาดใหญ่โตขึ้น ในขณะที่ผู้ที่อยู่รอบข้าง ที่เขากลัว และเห็นภาพในตอนแรกว่ามีอิทธิพลต่อเขานั้น ตัวค่อยๆ เล็กลงมากจนแทบมองไม่เห็น ไม่สามารถทำให้เขาเกิดความรู้สึกด้านลบใดๆ ได้อีก และจินตนาการต่อไปอีกว่า เขาสามารถจะเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมนั้นได้อย่างมั่นใจ ด้วยภาษากายเชิงรุก ไล่ภาพที่เลวร้ายนั้นออกไปได้ จากนั้น ให้กลับมารับรู้ความรู้สึกร่างกายอีกครั้งหนึ่งว่าแตกต่างจากภาพในช่วงแรกอย่างไร สุดท้าย ให้นำความรู้สึกทั้งหมดกลับมาอยู่กับลมหายใจ โดยไม่มีการจินตนาการภาพใดๆ อีก ด้วยการหายใจที่หนักแน่น มั่นคง สัก 10 รอบ แล้วผู้วิจัยวางเงื่อนไขใหม่ด้วยการ

ปรับเปลี่ยนประโยคความคิดใหม่ให้กับสมาชิกว่า “ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป ฉันจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ กล้ามั่นใจ และมีความเป็นตัวเองมากขึ้น” โดยให้สมาชิกพูดกับตัวเอง 5 รอบให้ก้องในสมอง แล้วจึงลืมตาขึ้น (20 นาที)

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคน ลุกขึ้น แล้วพูดดังๆ ด้วยความมั่นใจ ต่อหน้าสมาชิกทุกคนว่า “ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป ฉันจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ กล้ามั่นใจและมีความเป็นตัวเองมากขึ้น” ถ้าใครพูดเสียงไม่ดังหรือพูดด้วยท่าทางที่ไม่หนักแน่น ไม่มั่นใจจะให้พูดใหม่จนเสียงและท่าทางดีขึ้น และให้ทุกคนปรบมือให้ (5 นาที)

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกจากการฝึกจินตนาการ และจากการพูดย้ำหน้ากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม (10 นาที)

6. ผู้วิจัยสรุปให้ฟัง ถึงเหตุผลของการฝึกจินตนาการและการให้พูดเสียงดัง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น โดยการให้ความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกสอดคล้องกัน ไม่ใช่คิดไว้ แต่ไม่กล้าทำ และที่สุดต้องยอมจำนน (Self-Defeating) ต่อตัวเองขึ้นมาอีก

ขั้นสรุป (10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำการกลุ่มในครั้งที่ 6 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกเขียนประเมิน

2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกกลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกวันก่อนนอน ฝึกหัดภาษากาย และฝึกจินตนาการปรับเปลี่ยนภาพประสบการณ์เรียนรู้ทางสังคมในด้านลบซ้ำๆ ทุกวัน ฝึกเปลี่ยนคำพูดกับตนเองใหม่ ความรู้สึกและการกระทำใหม่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยจดบันทึกไว้ในใบงานที่ 8 และให้สมาชิกกล่าวออกเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขาต้องการแก้ไขมากที่สุด 1 สถานการณ์ โดยจดบันทึกสถานการณ์ อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงของตนเองไว้ด้วย ในใบงานที่ 9

3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการล้างภาพประสบการณ์ด้านลบ เพื่อสร้างภาพใหม่ให้กับตนเอง ด้วยการจินตนาการนี้ จะช่วยลดความรู้สึกทางลบต่อประสบการณ์เรียนรู้ทางลบให้ลดลง และทำให้สมาชิกเห็นภาพการสร้างเงื่อนไขใหม่ให้ตัวเอง และตระหนักรู้ตนเองว่าตัวเขาสามารถแก้ไขและสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง

2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตจากการฝึกจินตนาการ การแลกเปลี่ยนพูดคุยของสมาชิกในเรื่องการบ้านที่ให้กลับไปฝึกทำ และพฤติกรรม การพูดหน้าห้องของแต่ละคน

3. จากผลการประเมินของสมาชิกในแผ่นใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 7

การฝึกหัดปรับความคิดและเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกฝึกหัดพฤติกรรมใหม่ในสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นปัญหาด้วยวิธีการเผชิญ และการแสดงบทบาทสมมติ
2. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้จักการฝึกทักษะทางสังคม จะได้เกิดความมั่นใจมากขึ้น
3. เพื่อฝึกให้สมาชิกรับรู้ความรู้สึกใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากการปรับ เปลี่ยนความคิดใหม่ให้กับตัวเอง

แนวคิด

การฝึกพฤติกรรมใหม่ในครั้งที่ 7 ผู้วิจัย นำแนวคิดจากเทคนิคการปรับการใช้ถ้อยคำ (Changing One's Language) เทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Fear Social Situations) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) และการให้การบ้านทางความคิด (Cognitive Homework) เพื่อให้สมาชิกเริ่มกล้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กังวลอยู่ โดยเริ่มจากเลือกสถานการณ์ทางสังคมที่เขาต้องการจะปรับด้วยตัวเอง เพื่อฝึกการกล้าตัดสินใจ กล้าที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองด้วยตัวของเขาเอง (I Desire....) ด้วยการเปลี่ยนคำพูดให้เป็นภาษาด้านบวก ในสิ่งที่เขาต้องการจะเป็นหรือชอบมากกว่า (Preference) จากนั้น เริ่มการเผชิญด้วยการฝึกจินตนาการ และซักซ้อมด้วยการแสดงบทบาทสมมติซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้เกิดเป็นประสบการณ์จริง พร้อมกับปรับเปลี่ยนคำพูดใหม่ให้กับตัวเองใหม่ เพื่อให้เกิดเป็นความรู้สึกใหม่ พฤติกรรมใหม่ ให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น เพราะการฝึกซ้อมทักษะจริงหลายๆ ครั้ง จะทำให้เกิดเป็นความชำนาญ และความกล้ามากขึ้น เมื่อต้องเข้าไปเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมจริงในคราวต่อไป

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์ ใบงานที่ 2, 8-9

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกรายงานเกี่ยวกับการบ้านที่ไปฝึกจินตนาการภาพเพื่อลบล้างภาพประสบการณ์ด้านลบ และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลองเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมในชีวิตจริงด้วยตัวเอง
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม

ขั้นตอนการ (70 นาที)

1. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 2 ให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ทางสังคมที่เขาเขียนขึ้นไว้ในครั้งที่ 1 แล้วเลือกสถานการณ์ที่เขาอยากจะฝึกหัดตนเอง หรือหากสมาชิกคนใดมีเหตุการณ์ทางสังคมที่ต้องเผชิญ ณ ช่วงนั้น ก็สามารถเลือกสถานการณ์นั้นแทนได้ และพูดให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ถึงสถานการณ์และท่าทีของตนเองที่ต้องการจะเกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ด้วยภาษาพูดทางบวกกับการบรรยายภาพของตัวเองที่ต้องการให้เกิดขึ้น ไม่ใช่ภาษาทางลบ ที่ไม่ต้องการเป็นแบบเดิมอีก นั่นคือ จะไม่ใช่คำว่า “ฉันจะต้อง...” “ฉันน่าจะ...” “ฉันควรจะ...” แต่จะเปลี่ยนใช้คำพูดว่า “ฉันต้องการ/อยาก/ชอบที่จะ.....” โดยผู้วิจัยจดบันทึกสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ที่สมาชิกได้เลือกไว้ (10 นาที)

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกจินตนาการ เฝ้ามองกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขากลัว ด้วยการมองเห็นภาพตัวเองใหม่ และหากมีส่วนใดของร่างกาย เกร็ง ตึงเครียด ให้เขาฝึกที่จะผ่อนคลาย และปรับอาการดังกล่าวด้วยตัวเอง หรือให้ยกขาขึ้น โดยไม่ต้องลืมหายตา ถ้ารู้สึกไม่ไหว

ผู้วิจัยให้สมาชิกนั่งหลับตา ผ่อนคลาย อยู่กับลมหายใจประมาณ 3 นาที เพื่ออุ่นเครื่องเตรียมตัวก่อน และเริ่มให้สมาชิกจินตนาการเห็นภาพตัวเองให้ชัดเจน เห็นภาพตัวเขากำลังเดินไปเจอผู้คนรอบข้าง ด้วยท่าทีที่มั่นใจ สายตาเชิงรุกไปข้างหน้า สามารถยิ้มตอบและยิ้มรับให้กับคนรอบข้างได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งกล้าทักทายคนรู้จักและรับการทักทายด้วยสายตาที่มั่นคง ท่าทางเป็นธรรมชาติ ถ้ามีส่วนใดของร่างกายเกร็งหรือตึงเครียด ให้เขาผ่อนคลายออก โดยใช้ลมหายใจช่วยเมื่อหายใจเข้า ให้ความรู้สึกอยู่ตรงร่างกายที่เกร็งหรือตึง หายใจออกให้รู้สึกส่วนที่เกร็งตึงนั้นผ่อนคลายออกตามลมหายใจ

จากนั้น ให้เขาเริ่มเห็นตัวเอง ค่อยๆ เดินเข้าไปเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่ต้องการฝึกปรับตัวเอง จากสิ่งที่เขาพอจะทำได้ก่อน และเห็นภาพตัวเองที่เขาต้องการให้เกิดขึ้นว่าเขามีท่าทาง และการแสดงออกอย่างไร ให้เขาจำภาพในจินตนาการนั้นให้แม่นยำ ขณะจินตนาการอยู่ ถ้ามีส่วนใดของร่างกายเกร็งหรือตึงเครียด ให้เขาผ่อนคลายออกด้วยตนเอง สุดท้ายให้กลับมาอยู่ที่ลมหายใจ เพื่อผ่อนคลาย และให้พูดกับตัวเองว่า “‘ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป ฉันจะเริ่มต้นชีวิตใหม่มากำมั่นใจและมีความเป็นตัวเองมากขึ้น’ แล้วจึงลืมหายตาขึ้น (20 นาที)

3. ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกให้กล้าอาสาสมัครออกมาฝึกตัวเองเป็นคนแรก เพื่อให้เขากล้าเผชิญและสู้กับความกลัวของตนเอง และให้เพื่อนปรบมือให้ จากนั้น เริ่มการชักชวนบทบาทสมมติเพื่อฝึกเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่เขาต้องการ โดยฝึกซ้อมหลายๆ ครั้ง เน้นการให้ออกภาษากายเชิงรุก และมุ่งความสนใจสู่การฝึกซ้อมและสิ่งภายนอก หากสมาชิกยังไม่กล้าเริ่มต้นแสดง ผู้วิจัยจะเริ่มต้นแสดงบทบาทเป็นตัวอย่างให้ดูก่อน แล้วจึงให้ทำตามแบบ โดยสมาชิกที่ยังไม่แสดงจะนั่งดู และให้การสะท้อนกลับแก่เพื่อน เมื่อแสดงจบ จากนั้น จึงสลับเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนอื่นเพื่อฝึกการเผชิญ (30 นาที)

5. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถามเพิ่มเติมโดยใช้ประโยคพูดถึงตนเองในด้านดีในพฤติกรรมที่ได้ทำว่า “ฉันรู้สึกดีกับ (ชอบ) ตนเองที่.....” (10 นาที)

ขั้นสรุป (10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการทำการกลุ่มในครั้งที่ 7 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกเขียนประเมิน
2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกกลับไปฝึกเริ่มต้นเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่วิตกกังวล ให้สมาชิกกำหนดสถานการณ์ที่ตั้งใจจะเผชิญในอาทิตย์นี้ด้วยตนเอง โดยใช้หลักการฝึกจินตนาการเห็นภาพตัวเองเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้ การฝึกเปลี่ยนประโยคคำพูดใหม่กับตนเอง การควบคุมและผ่อนคลายอาการทางกาย การใช้ภาษากายและความคิดในเชิงรุกไปสู่ภายนอก โดยจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นไว้ในใบงานที่ 8-9
3. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลของการฝึกพฤติกรรมใหม่เผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม ด้วยการเผชิญจากการจินตนาการและการแสดงบทบาทสมมติ จะทำให้สมาชิกเกิดทักษะและความมั่นใจในตัวเอง ลดความกังวลลง จนกล้าเผชิญกับสถานการณ์จริงได้
2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตจากการบ้านที่ให้ทำในใบงานที่ 8-9 การแลกเปลี่ยนพูดคุยของสมาชิก และการฝึกแสดงบทบาทสมมติของสมาชิก
3. จากผลการประเมินตนเองของสมาชิก ในแผ่นใบประเมินตนเอง

ครั้งที่ 8

การฝึกทักษะสังคมและการปัจเจกนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกฝึกทักษะสังคม ฝึกการทักทายสมาชิกในกลุ่มด้วยประโยคต่างๆ เป็นการสร้างพื้นฐานความมั่นใจในการเข้าสังคมในสถานการณ์ต่างๆ และกล้าที่จะเป็นฝ่ายรุกได้ ด้วยการเน้นการใช้ภาษากาย น้ำเสียง ที่มั่นใจประกอบกับคำพูด
2. เพื่อให้สมาชิกฝึกจินตนาการภาพตนเอง เผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กังวลได้ พร้อมกับการเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ด้านบวกให้กับตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกกล้าพูดถึงความรู้สึกดีที่มีต่อตนเองและต่อกลุ่ม
4. เพื่อยุติการทำกลุ่มและนัดหมายเจอเพื่อติดตามผลครั้งต่อไป

แนวคิด

ในการทำกลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กลัว (Exposure to Fear Social Situations) เทคนิคการโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (Disputing Irrational Beliefs) และเทคนิคการฝึกทักษะสังคม (Social Skill Training) ด้วยการเริ่มฝึกการสร้างสัมพันธ์เชิงรุกกับผู้อื่นแทนการรอรับ โดยให้สมาชิกเกิดทักษะสังคม รู้วิธีที่จะเริ่มต้นเข้าหาผู้อื่นก่อน เพื่อหยุดยั้งพฤติกรรมความต้องการหลีกเลี่ยงด้วยการกล้าเผชิญแทน จากนั้น จะเป็นการฝึกจินตนาการภาพใหม่ด้านบวกที่บุคคลต้องการจะเป็น อยากจะสร้างให้เกิดขึ้นกับตัวเอง เป็นภาพที่เขากล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่กลัว โดยให้เขารับรู้ความรู้สึก และเห็นภาพการกระทำว่า จะต้องทำอย่างไร และลองทำตามภาพที่เห็นนั้น และหากใครยังมีความขัดแย้งหรือความกลัวอยู่ จะฝึกให้เขากล้าถกกับความคิดที่ขัดแย้งหรือไม่เหมาะสมให้เป็นความคิดเชื่อที่สมเหตุสมผลมากขึ้น เพื่อให้เกิดเป็นความเชื่อมั่นในการพูด และแสดงออกทางท่าทาง รวมถึงกล้าที่จะพูดกับตนเองด้วยความรู้สึกดี เปิดเผยและแสดงออกได้ เพื่อลดความละอายใจ (Shame) การยอมจำนนต่อตนเอง หรือการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไปจนกลายเป็นการกดดันตัวให้ลดลงได้

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์ ใบงานที่ 2-3, 8-9

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบ้านในใบงานที่ 8-9 ที่ให้สมาชิกกลับไปฝึกเริ่มต้นการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมในชีวิตจริงและการฝึกหัดเปลี่ยนประโยคคำพูดใหม่ ผู้วิจัยเสริมแรงด้านบวกด้วยการชมให้กับสมาชิกที่ทำได้ และกระตุ้นให้กำลังใจผู้ที่ยังลังเล
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม

ขั้นดำเนินการ (70 นาที)

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกคิดเตรียมประโยคคำพูดทักทายเพื่อน หลังจากคำว่า “สวัสดีค่ะ (ครับ)” โดยไม่ให้ประโยคซ้ำกัน จากนั้น ให้ทุกคนลุกขึ้น เข้าไปพูดทักทายกันและกัน ด้วยภาษากาย และน้ำเสียงที่มั่นใจ โดยเน้นการฝึกเชิงรุก ให้เดินเข้าไปหาเพื่อนก่อน กล้ารับทักและกล้าเริ่มทักจากคนอื่นก่อน โดยประโยคที่ใช้หลังจากทักทาย ห้ามซ้ำกัน ผู้วิจัยให้ประมาณ 1 นาที จึงเริ่มปฏิบัติ (5 นาที)
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพูดถึงอาการทางกายที่เกิดขึ้น ขณะที่ฝึกทักทาย รวมถึงบอกชื่อคนที่เขาประทับใจในการทักทายมากที่สุด โดยให้เหตุผลประกอบ หากสมาชิกคนใดยังคงมีความคิดทางลบ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินตนเองด้านลบ การตั้งมาตรฐานที่สูงเกินไป ความคิดที่ไม่สมเหตุผล ผล ความมุ่งมั่นอยู่กับตนเอง ผู้วิจัยจะใช้กระบวนการการโต้แย้งความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลสมผลกับเขา และหากสมาชิกคนใดบอกว่าตนเกิดอาการเกร็งที่ร่างกาย ให้เขาผ่อนคลายส่วนที่เกร็งนั้น หรือให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหาวิธีแก้ไขให้ว่าต้องทำอะไร โดยใช้หลักการจากเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (10 นาที)
3. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญของการพูดถึงความรู้สึกตนเอง การใช้สรรพนามแทนตัวเองในการพูด เพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองให้เกิดความมั่นใจ กล้าพูดตามความรู้สึกจากผู้อื่น เพราะพฤติกรรมกระทำของบุคคล หลายอย่างเกิดจากการสะท้อนกลับของผู้อื่น เนื่องจากในหลายๆ ครั้ง ผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมมักคิดเองสรุปเอง คิดในทางลบ การแก้ความวิตกกังวลที่ดีอีกอย่างหนึ่ง คือการพูดถึงความรู้สึกของตนเองออกไปได้ และฟังการสะท้อนกลับของผู้อื่น เพื่อลดความคิดเองตอบเอง (5 นาที)
4. ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกจินตนาการภาพตัวเองเข้าเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมที่กังวลอยู่ด้วยความมั่นใจ โดยผ่อนคลายร่างกายในส่วนที่ตึงหรือเกร็งออกในระหว่างที่ฝึกอยู่นั้น ให้เขามองเห็นภาพตัวเองที่ต้องการจะเป็น อย่างชัดเจน และลองปรับท่าทางของตนเองตามจินตนาการที่เห็นภาพนั้นในขณะที่หลับตาอยู่ เพื่อรับรู้ความรู้สึก และซักซ้อมท่าทางตามท่าจินตนาการ (15 นาที)

5. จากนั้น ให้สมาชิกฝึกแสดงบทบาทสมมติตามจินตนาการที่เห็นในกลุ่มอีกครั้ง และพูดกับตนเองด้วยประโยคใหม่ว่า “ฉันชอบตัวเองที่.....” เมื่อเขาสามารถเริ่มแสดงบทบาทที่ต้องการได้แล้ว (30 นาที)

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม จากนั้น ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 2 และใบงานที่ 3 ที่สมาชิกเคยประเมินตนเองไว้ให้สมาชิกทำอีกครั้ง ด้วยการเขียนตัวเองประเมินระดับอาการของตนเอง (5 นาที)

ขั้นสรุป (10 นาที)

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนถึงการทำกลุ่มในครั้งที่ 8 และแจกใบประเมินตนเอง ให้สมาชิกเขียนประเมิน

2. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มเพื่อมาพบกันอีกครั้งหนึ่งภายหลังจากวันยุติกลุ่มอีก 4 สัปดาห์ โดยในช่วงระยะติดตามผลจะไม่มีทำให้การบ้านหรือการทดลองใดๆ และในช่วงสุดท้ายของการยุติกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคนสำหรับความร่วมมือ

การประเมินผล

1. ผลของการฝึกพฤติกรรมใหม่เผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม ด้วยการท้าทาย การเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่กลัวด้วยการจินตนาการและการแสดงบทบาทสมมติ จะทำให้สมาชิกเกิดทักษะและความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์จริงมากขึ้น

2. ผู้วิจัยใช้การสังเกตจากการบ้านที่ไปฝึกเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม การฝึกท้าทายเพื่อนสมาชิก การแลกเปลี่ยนพูดคุย และการแสดงบทบาทสมมติ

3. จากผลการประเมินของสมาชิกกลุ่มเองในแผ่นใบประเมินตนเอง

หมายเหตุ : หลังการขอบคุณแล้ว ผู้วิจัยจะให้สมาชิกทำแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมเพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง

ใบงานที่ 3

ชื่อ-สกุล..... วันที่

เมื่อท่านต้องเข้าไปเผชิญสถานการณ์ทางสังคม ท่านมีอาการทางกายด้านใดบ้าง ให้เขียน
เครื่องหมายวงกลมหน้าข้อ และประเมินระดับอาการทางกายที่เกิดขึ้น

เกณฑ์ประเมินระดับอาการทางกาย

0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100				
ไม่มีอาการใดๆ					เกิดอาการเล็กน้อย					เกิดอาการปานกลาง					เกิดอาการมาก					เกิดอาการมากที่สุด				

อาการ	6 เดือนที่ผ่านมา	ปัจจุบัน	หลังการฝึก
	ระดับ	ระดับ	ระดับ
1. หัวใจเต้นแรง			
2. คลื่นไส้			
3. อาเจียน			
4. ตกใจง่าย			
5. จุกแน่นที่ลำคอ			
6. มีอาการสั่น(มือ,แขน,เท้า)			
7. คิดอะไรไม่ออก เบลอ			
8. มึนงง สับสน			
9. ปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อ			
10. จุกแน่นหน้าอก			
11. หายใจเข้าออกลำบาก			
12. หายใจถี่ สั้น			
13. ท้องเสีย / ท้องผูก			
14. มวนท้อง			
15. หน้ามืด วิงเวียน คล้ายเป็นลม			
16. มือ/ตัว/เท้า เย็น			
17. หน้าแดง ชา			
18. ปากสั่น พุดไม่ออก เสียงสั่น			
19. อื่นๆ ระบุ.....			
.....			

ใบงานที่ 6

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นเร็วๆ นี้ ที่ทำให้ท่านเป็นทุกข์ใจ เกิดความวิตกกังวลอย่างย่อ ๆ และให้เขียนความคิดที่ท่านมีต่อสถานการณ์นั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากสถานการณ์ดังกล่าวสิ้นสุด

สถานการณ์ :

ประโยคความคิดที่เกิดขึ้น	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความคิดดังข้างต้น (ขีดเครื่องหมาย X ในช่อง ☐)

☐ วิตก กระวนกระวาย	☐ อึดอัด คับข้องใจ	☐ หงุดหงิด	☐ อาย
☐ โกรธ	☐ เสียใจ	☐ ทุกข์ใจ	☐ เกือบ
☐ ลังเล	☐ อื่นๆ (ระบุ).....		

พฤติกรรมหรืออาการทางกายที่เกิดขึ้นตามมา หลังจากเกิดความคิดข้างต้น

.....

.....

ใบงานที่ 7

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้ ที่ทำให้ท่านเป็นทุกข์ใจ เกิดความวิตกกังวลอย่างย่อ ๆ และให้เขียนความคิดที่ท่านมีต่อสถานการณ์นั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากสถานการณ์ดังกล่าวสิ้นสุด

สถานการณ์ :

.....

ประโยคความคิดที่ปรับเปลี่ยน

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความคิดดังข้างต้น (ขีดเครื่องหมาย X ในช่อง ☐)

☐ วิตก กระวนกระวาย	☐ อึดอัด คับข้องใจ	☐ หงุดหงิด	☐ อาย
☐ โกรธ	☐ เสียใจ	☐ ทุกข์ใจ	☐ เกลียด
☐ ลังเล	☐ อื่นๆ (ระบุ)		

ผลที่เกิดตามมา หลังจากเกิดความคิดข้างต้น

.....

ใบงานที่ 9

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่ท่านตั้งใจจะเผชิญเพื่อฝึกปรับตนเองมา 1 สถานการณ์ และเขียนประโยคความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ถกความคิดนั้นด้วยความเชื่อที่สมเหตุสมผล และเปลี่ยนประโยคความคิดอัตโนมัติใหม่เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว

สถานการณ์ :

ระดับความกลัว (100 คะแนน) ความต้องการหลีกเลี่ยง(100 คะแนน)

ประโยคความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น	ความเชื่อที่สมเหตุสมผล
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ประโยคความคิดใหม่ที่ปรับแล้ว	วิธีการ / กระบวนการในการเผชิญ
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ผลที่ตามมาหลังจากเผชิญกับสถานการณ์ที่กำหนดไว้

ความคิด

อารมณ์

พฤติกรรม

อาการทางร่างกาย

สิ่งที่ได้เรียนรู้.....

เอกสารการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

เทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการฝึกให้กล้ามเนื้อแต่ละชุดของบุคคลผ่อนคลาย ช่วยให้กล้ามเนื้อทุกส่วนยืดหยุ่นขึ้นจากสภาวะตึงเครียดอยู่นาน ที่ส่งผลไปทำให้จิตใจตึงเครียด ไม่สบาย ไม่สงบ แล้วก็ส่งผลกลับมาทำให้กล้ามเนื้อเกิดตึงเกร็งอีก จนเป็นวัฏจักรของความตึงเครียดให้ลดลง เนื่องจากใจกับกายของคนเรานั้นเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ เมื่อจิตใจเครียด เช่น คิดมาก คิดแสร้งร้าย หรืออารมณ์หวั่นไหว ความรู้สึกรุนแรง และหรือพฤติกรรมกระทำที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับใจภายใน ก็จะส่งผลไปเป็นอาการอยู่ตามร่างกายของเรา เกิดเป็นอาการปวด เมื่อย เครียด เกร็ง ตึง ตามเส้นประสาทส่วนต่างๆ ของกล้ามเนื้อกาย แล้วเมื่อสภาพกายเกิดสภาวะตึงเครียด ก็จะส่งผลกลับไปกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิด และหรือพฤติกรรมของบุคคล

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีการแก้ไขสภาพจิตของบุคคลให้หลุดพ้นจากวัฏจักรของความตึงเครียดทางใจ – กาย โดยการเรียนรู้ถึงการตึงเครียดที่สุดของอวัยวะในแต่ละส่วน และเรียนรู้ถึงความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของตนเองได้ เมื่อบุคคลสามารถแยกความแตกต่างระหว่างความเครียดและความผ่อนคลายได้ เขาจะได้ผ่อนคลาย ปรับ ขยับเคลื่อนไหวร่างกายได้เมื่อเกิดภาวะความตึงเครียดขึ้นมาในชีวิตประจำวัน

สถานที่ใช้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ควรเป็นบริเวณส่วนตัว สงบ เยียบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และใช้เก้าอี้ที่นั่งที่ไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไปในการนั่งฝึก ขาทั้งสองข้างสามารถวางติดกับพื้นได้อย่างพอดี ขณะนั่งฝึก จะหลับตา นั่งผ่อนคลาย โดยทิ้งแขนทั้งสองข้างปล่อยลงข้างลำตัว หลังไม่พิงพนักเก้าอี้ นั่งตัวตรงในท่าที่สมดุล

ขั้นตอนการฝึก

ในการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละส่วน จะมีหลักการฝึกเหมือนกัน คือ เรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างภาวะตึงเครียดและภาวะผ่อนคลายของกล้ามเนื้อหรืออวัยวะส่วนที่กำลังฝึกอยู่ เริ่มต้นจากการให้ความคิดความรู้สึกรับรู้ที่อวัยวะที่ฝึกอยู่ แล้วเริ่มเกร็งตึงอวัยวะส่วนนั้นจากน้อยไปสู่ระดับที่มาก โดยขณะที่เกร็งนั้น จะต้องไม่เกร็งจนรู้สึกเจ็บ ปวด หรือเคล็ด แล้วจึงเริ่มปล่อยวาง คลายกล้ามเนื้อลงอย่างช้าๆ เพื่อเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดและความรู้สึกผ่อนคลายสักครู่

ลำดับขั้นตอนการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนอวัยวะ นำมาจากเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ อ.วัลลภ ปิยะมโนธรรม โดยมีวิธีการฝึกเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. **เท้าทั้งสองข้าง** เริ่มเกร็งตึงฝ่าเท้าทั้งสองข้าง ด้วยการให้ส้นเท้าอยู่กับพื้น ยกหน้าเท้าและฝ่าเท้าทั้งสองข้างขึ้นพร้อมกัน แล้วค่อยงอเข้า ค่อยๆ เกร็งฝ่าเท้าให้ตึงจากน้อยไปสู่ระดับมากที่สุด เสร็จแล้วจึงค่อยๆ ผ่อนคลาย ปล่อยวางกล้ามเนื้อบริเวณฝ่าเท้าช้าๆ

2. เลื่อนความคิดความรู้สึกขึ้นมาที่**น่อง** ให้นำเท้าอยู่กับพื้น แล้วยกส้นเท้าขึ้นตั้งฉากกับพื้น 45° จากนั้น เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณน่องทั้งสองข้างให้ตึงเครียดจากน้อยไปสู่มากที่สุด เกร็งไว้จนรู้สึกเครียดถึงที่สุด แล้วจึงเริ่มคลายกล้ามเนื้อบริเวณน่องพร้อมทั้งปล่อยเท้าทั้งสองข้างลง โดยวางไว้กับพื้นอย่างผ่อนคลาย

3. เลื่อนความคิดความรู้สึกขึ้นมาที่**หน้าขาทั้งสองข้าง** เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา โดยยกขาทั้งสองข้างขึ้นไปข้างหน้าตรงๆ มือจับอยู่เก้าอี้ข้างตัว ให้ขาทั้งสองข้างสูงขึ้นไปตั้งฉากกับลำตัว 90° นั่งตัวตรง เกร็งให้เกิดความเครียดที่หน้าขามากที่สุด โดยฝ่าเท้าจรดเข้าหาตัว เมื่อรู้สึกเครียดมากถึงที่สุดแล้ว จึงค่อยคลายกล้ามเนื้อบริเวณขาออก ปล่อยขาและเท้าทั้งสองข้างลง ในท่านั่งปกติ

4. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ตรง**มือทั้งสองข้าง** ให้ยกมือทั้งสองข้างขึ้นมาระดับหน้าอก แล้วกำหมัดให้แน่นทั้งสองข้างเพื่อให้เกิดความรู้สึกตึงเครียดไปทั่วบริเวณมือและนิ้วมือทั้งสองข้าง จนเครียดมากถึงที่สุดแล้วจึงค่อยคลายมือและนิ้วทั้งสองข้างออก ปล่อยมือทั้งสองข้างลงข้ามลำตัว ไม่สลับมือจนนิ้วหรือคอบวมออก

5. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่**หน้าแขนทั้งสองข้าง** ด้วยการยกแขนทั้งสองข้างขึ้นตั้งขนานกับต้นแขนและลำตัว แล้วเกร็งแขนทั้งสองข้างให้ตึงและเครียด โดยไม่ต้องกำหมัด เกร็งตึงจนรู้สึกเครียดมากถึงที่สุด จึงค่อยๆ ปล่อย วางแขนทั้งสองข้างลงอยู่ข้างลำตัว

6. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่บริเวณ**ต้นแขนทั้งสองข้าง** ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นไปข้างหน้าเกือบตรงกับลำตัว เกร็งบริเวณต้นแขนทั้งสองข้างให้ค่อยๆ ตึงเครียดถึงที่สุด แล้วจึงค่อยผ่อนคลายแล้วปล่อยวางลงข้างตัว

7. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**หน้าท้อง** โดยการสูดอากาศเต็มๆ เข้าไปลึกๆ ถึงบริเวณภายในท้องทั้งหมด จึงเก็บกลั้นลมหายใจเข้าทั้งหมดนี้ไว้ให้เต็มท้อง แล้วค่อยๆ เกร็งบริเวณหน้าท้องทั้งหมดนี้ให้แน่นตึง แล้วจึงค่อยๆ ปล่อยกล้ามเนื้อบริเวณทั่วท้องออกให้ผ่อนคลาย ด้วยการปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ ยาวๆ ออกไป จากนั้น หายใจลึกยาวอย่างปกติ 3-4 รอบ

8. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**หน้าอก** เกร็งหน้าอกให้แน่นตึง ด้วยการสูดอากาศเข้าไปเต็มๆ แล้วให้กลั้นไว้บริเวณภายในอกทั้งหมด ยกต้นแขนทั้งสองข้างหนีบเข้าสีข้างให้บริเวณหน้าอกแน่นตึงยิ่งขึ้น จนรู้สึกถึงตึงเกร็งมากที่สุด แล้วจึงค่อยปล่อยอากาศออกจากอกออกไปอย่างช้าๆ ยาวๆ ออกไป จากนั้น หายใจลึกยาวอย่างปกติ 3-4 รอบ

9. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**ไหล่ทั้งสองข้าง** ยกไหล่ทั้งสองข้างขึ้น มือทั้งสองข้างปล่อยอยู่ข้างลำตัว เกร็งไหล่ขึ้นให้สูงที่สุด โดยต้องไม่เคล็ด ไม่ปวด ตั้งคอให้คงอยู่ในลักษณะตรงไว้ให้เกิดความตึงเกร็งบริเวณเส้นเอ็นใหญ่ของไหล่ทั้งสองข้าง เมื่อเกร็งตึงจนมากที่สุดแล้ว จึงค่อยๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อไหล่ทั้งสองข้างลงช้า ๆ

10. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**คอ** โดยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างมารองไว้ใต้คาง จึงเริ่มเกร็งหลังคอ โดยกดบริเวณกล้ามเนื้อหลังคกลงโดยให้คางยังคงขนานกับฝ่ามือ จนเกิดความเกร็งตึงบริเวณหลังคอ เมื่อเครียดพอสมควรแล้ว จึงค่อยๆ คลายออกช้าๆ โดยการเอามือลง เรือนรู้

ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณหลังคอสักครู่ แล้วจึงใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างประสานกันไว้บริเวณท้ายทอย หลังศีรษะเพื่อให้คอตึงตรงไว้ เกร็งคอด้วยการดันคอไปทางหลัง ให้ต้านกับฝ่ามือที่ยันไว้ เพื่อไม่ให้คองหายไปทางหลัง จนสามารถรู้สึกเครียดไปทั่วบริเวณหน้าคอและต้นคอ เมื่อเครียดพอสมควรแล้ว จึงค่อยๆ คลายออก วางมือลง

11. เลื่อนความคิดความรู้สึกอยู่ที่บริเวณหน้าผาก ให้บริเวณหน้าผากตึงเครียด โดยการเลิกคิ้วหรือยกคิ้วทั้งสองข้างขึ้นไปจนหน้าผากตึงจนเป็นริ้ว เกร็งไว้จนเครียดถึงที่สุดแล้ว จึงค่อยคลายลงช้าๆ โดยปล่อยวางคิ้วทั้งสองข้างให้กลับลงมาเป็นปกติ

12. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่คิ้วทั้งสองข้าง ค่อยๆ ขมวดคิ้วทั้งสองข้างเข้าหากันให้แน่น จนรู้สึกเครียดที่สุด จากนั้น ค่อยๆ ผ่อนคลาย โดยปล่อยคิ้วทั้งสองข้างออก

13. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณตาทั้งสองข้าง โดยการปิดกล้ามเนื้อตาทั้งสองให้แน่นสนิทพอควรก่อน แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มให้ปิดแน่นยิ่งขึ้น อย่างช้าๆ โดยต้องไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่ชาอย่างเด็ดขาด เพราะตาเป็นอวัยวะที่มีกล้ามเนื้อเปราะบางมาก เมื่อรู้สึกตึงแน่นพอควรแล้ว จึงค่อยๆ คลายออกช้าๆ โดยบริเวณหนังตาบนและล่างปิดกันเพียงเบาๆ

14. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณแก้มทั้งสองข้าง ทำให้ใบหน้าที่ทั้งสองข้างตึงเครียด โดยการค่อยๆ ยิ้มกว้างออกไปให้กล้ามเนื้อแก้มทั้งสองข้างตึงที่สุด ที่เรียกว่า ยิงฟันแยกเขี้ยว ให้แก้มมันปริตึงถึงที่สุด จึงค่อยคลายออกช้าๆ

15. เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่ปาก ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อชุดสุดท้ายของการฝึกในครั้งนี้ ทำให้ปากตึงเครียด โดยการเม้มหรือกดริมฝีปากทั้งบนและล่างไว้ให้แน่น โดยริมฝีปากไม่ต้องอมเข้าปิดให้แน่นไว้จนเครียดถึงที่สุดแล้ว จึงค่อยปล่อยออก คลายออก

หลังจากเสร็จสิ้นจากการฝึก ยังคงหลับตาอยู่ เพื่อให้ความรู้สึกไปสำรวจกล้ามเนื้อทุกชุดทุกส่วนทั่วร่างกายให้อยู่ในสภาพผ่อนคลายปล่อยวางได้ทั้งหมดกันอีกครั้ง โดยสำรวจตั้งแต่บริเวณกล้ามเนื้อเท้าขึ้นมาถึงบริเวณลำตัวและบริเวณศีรษะทั้งหมด เมื่อรู้ว่ากล้ามเนื้อทุกชุดอยู่ในสภาพปล่อยวางได้แล้ว จึงค่อยลืมตาขึ้น

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้ ควรฝึกปฏิบัติต่อเนื่องกันทุกวัน วันละครั้ง ช่วงเวลาก่อนเข้านอน เพื่อจะได้ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่สะสมมาอย่างต่อเนื่องแล้วทั้งวัน และเรียนรู้ถึงความแตกต่างของกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดและกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายได้อย่างชัดเจน

ใบงานตัวอย่างที่ 1

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านทบทวนสถานการณ์ทางสังคมที่ท่านกลัว และต้องการหลีกเลี่ยง ให้ได้มากที่สุด และเขียนลงไปในห้องสถานการณ์ จากนั้น ให้จัดลำดับความกลัวตั้งแต่กลัวน้อยที่สุด ไปถึงมากที่สุด โดยใส่หมายเลขไว้ในช่องลำดับ (หมายเลข 1 หมายถึง สถานการณ์ที่คุณเกิดความวิตกกังวลและต้องการหลีกเลี่ยงน้อยที่สุด)

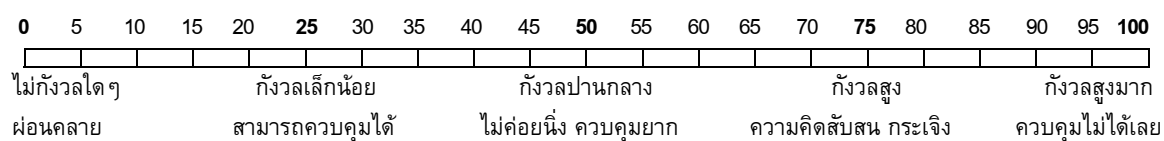
สถานการณ์	ลำดับที่
● การพูดรายงานหน้าที่ประชุม	9
● การเข้าไปทักทายเพื่อนก่อนในตอนเช้าที่เจอกัน	1
● การแนะนำตัวเองกับคนที่เพิ่งรู้จักกันเป็นครั้งแรก	5
● การเข้าพบหัวหน้างานคนเดียวในห้อง	7
● การเดินเข้าห้องประชุมที่มีคนนั่งอยู่ก่อนแล้ว	2
● การพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ	6
● การเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ของบริษัท	3
● การนำสินค้าไปเปลี่ยนคืนที่ร้านค้า	4
● การร่วมรับประทานอาหารแบบโต๊ะจีนกับคนที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่รู้จักกัน	8
● การเป็นผู้นำการประชุมในแผนกที่ทำงานอยู่ในแต่ละเดือน	10
● ฯลฯ	
●	
●	

ใบงานตัวอย่างที่ 2

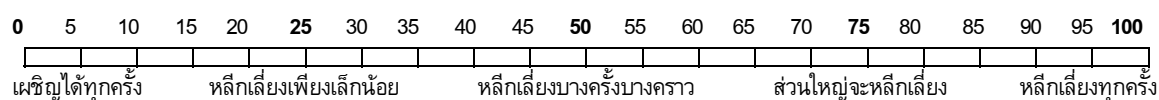
ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่ท่านกลัวมากที่สุด 10 อันดับแรก เรียงจากน้อยไปมากตามลำดับ จากนั้น ให้ใส่ระดับคะแนนความวิตกกังวล และความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ในช่องที่กำหนดให้ โดยกำหนดเกณฑ์สำหรับประเมินตนเองไว้ดังนี้

เกณฑ์ความวิตกกังวล



ระดับการหลีกเลี่ยง



ลำดับ	สถานการณ์	ระดับความวิตกกังวล	ระดับการหลีกเลี่ยง
1	การเข้าไปทักทายเพื่อนก่อนในตอนเช้าที่เจอกัน	25	15
2	การเดินเข้าห้องประชุมที่มีคนนั่งอยู่ก่อนแล้ว	40	60
3	การเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ของบริษัท	45	40
4	การนำสินค้าไปเปลี่ยนคืนที่ร้านค้า	60	60
5	การแนะนำตัวเองกับคนที่เพิ่งรู้จักกันเป็นครั้งแรก	65	50
6	การพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ	70	75
7	การเข้าพบหัวหน้างานคนเดียวในห้อง	75	80
8	การร่วมรับประทานอาหารแบบโต๊ะจีนกับคนที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่รู้จักกัน	90	90
9	การพูดรายงานหน้าที่ประชุม	100	60
10	การเป็นผู้นำการประชุมในแผนกที่ทำงานอยู่ในแต่ละเดือน	100	80

ใบงานตัวอย่างที่ 5

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านลองเขียนข้อโต้แย้งต่อความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลคำถามต่อไปนี้

ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (B)	ข้อโต้แย้งความเชื่อ (D)	ความเชื่อที่สมเหตุผล (E)
ตัวอย่าง : ฉันคิดว่าคงไม่มีใครฟังฉันพูดรู้เรื่องอย่างแน่นอน	มีหลักฐานตรงไหนที่แสดงว่าไม่มีใครฟังฉันรู้เรื่อง?	ในการพูดเรื่องอะไรก็ตาม จะมีทั้งคนที่ฟังรู้เรื่องบ้างและไม่รู้เรื่องบ้างเป็นธรรมดา ไม่ใช่ทุกคนจะฟังรู้เรื่องหรือฟังไม่รู้เรื่องไปเสียหมด
คนรอบข้างต้องเห็นว่าฉันเกิดอาการประหม่าเป็นแน่		
ฉันกลัวจะแสดงพฤติกรรมอะไรเป็นๆ เหมิ่นๆ ออกมา และพวกเขาต้องหัวเราะเยาะฉัน		
ฉันไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นพูดกับคนอื่นก่อนได้อย่างไร		
ทุกคนจะดูถูกและมองข้ามฉัน ถ้าฉันไม่สามารถทำงานนี้ให้สำเร็จได้		
การถูกปฏิเสธจากคนอื่น เป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้อย่างชัดเจนว่า ฉันเป็นคนไม่ได้เรื่อง		
ฉันไม่สามารถอยู่ในสถานการณ์นี้ได้ ถ้าไม่มีใครอยู่เป็นเพื่อนฉันด้วย		
ฉันต้องการให้ทุกคนชื่นชมและยอมรับในตัวฉัน หากมีใครรู้สึกไม่ดีกับฉัน นั่นหมายความว่า ฉันนั้นไร้ค่า		

ความรู้สึกและพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากปรับเปลี่ยนความคิดใหม่(F) รู้สึกผ่อนคลายขึ้น
ความกังวลลดลงไปเล็กน้อย กล้าที่จะลองทำดู อาการกลัวจะลดลงในขณะที่ฉันพูดอยู่

ใบงานตัวอย่างที่ 6

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้ ที่ทำให้ท่านเป็นทุกข์ใจ เกิดความวิตกกังวลอย่างย่อ ๆ และให้เขียนความคิดที่ท่านมีต่อสถานการณ์นั้น ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากสถานการณ์ดังกล่าวสิ้นสุด

ตัวอย่างสถานการณ์ : เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา หัวหน้างานมอบหมายให้ฉันทำสรุปรายงานด้านงบประมาณ และพุดนำเสนอในที่ประชุมในวันรุ่งขึ้น

ประโยคความคิดที่เกิดขึ้น	
1	แย่แน่เลย ฉันทำไม่ทันแน่นอน รู้สึกลนไปหมด
2	พรุ่งนี้ต้องตายแน่ๆ ฉันจะต้องพูดไม่ได้แน่ๆ เลย มีแต่ผู้ใหญ่ว่านั่น พวกเขาคิดว่าฉันเตรียมนำเสนอไม่ได้เรื่องแน่
3	ทำไมหัวหน้าไม่ให้คนอื่นพูดแทนฉันนะ ฉันยังกลัวการพูดต่อหน้าคนอื่นอยู่
4	ฉันต้องพูดผิดพูดถูกแน่ และคนต้องดูออกแน่ว่าฉันประหม่า
5	คืนนี้ฉันนอนไม่หลับแน่เลย ฉันจะเตรียม Present อย่างไรดี
6	พรุ่งนี้ เวลาฉันพุดนำเสนอ ทุกคนต้องต้องวิจารณ์ หัวเราะเยาะฉันแน่ๆ
7	ฉันมั่นใจว่า ฉันต้องเกิดอาการประหม่าแน่ๆ เวลาพุดนำเสนอ และทุกคนคงดูออกว่าตัวฉันเกร็งไปหมด
8	ฯลฯ
9	
10	

อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความคิดดังข้างต้น (ขีดเครื่องหมาย X ในช่อง ☐)

☒ วิตก กระวนกระวาย ☒ อึดอัด คับข้องใจ ☐ หงุดหงิด ☐ อาย
☐ โกรธ ☐ เสียใจ ☒ ทุกข์ใจ ☐ เกือบ
☐ ลังเล ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมหรืออาการทางกายที่เกิดขึ้น หลังจากเกิดความคิดข้างต้น

มวนท้อง...นอนไม่หลับ...ทานข้าวไม่ลง...ไม่มีสมาธิในการฟังหรือทำสิ่งอื่นๆ...อยากลาพักหรือลาออกจากงาน

ลักษณะความคิดที่ผิดพลาด ประเมินตนเองในทางลบ...ความคิดต้องการสมบูรณ์แบบ

ใบงานตัวอย่างที่ 7

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้ ที่ทำให้ท่านเป็นทุกข์ใจ เกิดความวิตกกังวลอย่างย่อ ๆ และให้เขียนความคิดที่ท่านมีต่อสถานการณ์นั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากสถานการณ์ดังกล่าวสิ้นสุด

ตัวอย่างสถานการณ์ : เมื่อลัปดาห์ที่ผ่านมา หัวหน้างานมอบหมายให้ฉันทำสรุปรายงานด้านงบประมาณ และพูดนำเสนอในที่ประชุมในวันรุ่งขึ้น

ประโยคความคิดที่ปรับเปลี่ยน	
1	สบายมาก ค่อยๆ ทำไปที่ละนิด เดียวก็เสร็จ
2	ดีเหมือนกัน พรุ่งนี้ มีผู้ใหญ่เข้า ต้องทำเต็มที่ซะหน่อยแล้ว นานๆ มีโอกาสได้เข้าพบ ท่านจะได้รู้จักฉันด้วย
3	ดีนะที่หัวหน้าเลือกฉัน ฉันจะได้มีประสบการณ์ด้านการพูดรายงานหน้าที่ประชุมมากขึ้น
4	ฉันรู้สึกตื่นเต้นที่ต้องรายงาน มือใหม่หัดขับก็แบบนี้แหละ อาจจะพูดผิดพูดถูกบ้าง เป็นเรื่องธรรมดา
5	คืนนี้ ก่อนจะนอนหลับ จะมองภาพตัวฉันที่สามารถพูดรายงานได้อย่างสบายๆ ในวันพรุ่งนี้ แล้วฉันก็จะนอนหลับสบายๆ ตื่นขึ้นมาอย่างสดชื่น
6	ฯลฯ
7	
8	
9	
10	

อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความคิดดังข้างต้น (ขีดเครื่องหมาย X ในช่อง ☐)

☐ วิตก	☐ กระวนกระวาย	☐ อึดอัด คับข้องใจ	☐ หงุดหงิด	☐ อาย
☐ โกรธ	☐ เสียใจ	☐ ทุกข์ใจ	☐ เกลียด	
☐ ลังเล	☒ อื่นๆ (ระบุ) ตื่นเต้น รู้สึกท้าทาย...อยากลอง			

ผลที่เกิดตามมา หลังจากเกิดความคิดข้างต้น ..อยากจะทำให้ถึงวันรุ่งขึ้นเร็วๆ...จะทำรายงานอย่างรู้สึกดี สนุกกับการทำงาน

ใบงานตัวอย่างที่ 9

ชื่อ-สกุล..... วันที่

ให้ท่านเขียนสถานการณ์ทางสังคมที่ท่านตั้งใจจะเผชิญเพื่อฝึกปรับตนเองมา 1 สถานการณ์ และเขียนประโยคความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ถกความคิดนั้นด้วยความเชื่อที่สมเหตุสมผล และเปลี่ยนประโยคความคิดอัตโนมัติใหม่เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว

ตัวอย่างสถานการณ์ : ฉันจะเข้าไปทักทายเพื่อนร่วมงานก่อน ในตอนเช้า

ระดับความกลัว (100 คะแนน) 70 ความต้องการหลีกเลี่ยง(100 คะแนน) 75

ประโยคความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น

ไม่เอาด้วยหรอก... ฉันกลัว... เดี่ยวเขาไม่ทักด้วย... หน้า
ชาแน่ๆ.....

.....
.....
.....
.....

ความเชื่อที่สมเหตุสมผล

การทักทายเป็นแกมสสังคม... เขาจะทักกลับหรือไม่ก็
ได้... ถ้าได้รับการทักกลับก็ดี... ถ้าเขาไม่ได้ทักกลับก็ไม่
เห็นเป็นอะไร.....

.....
.....
.....
.....

ประโยคความคิดใหม่ที่ปรับแล้ว

ลองดู... ไม่มีครั้งแรก... ก็จะไม่เคยมีคนที่สอง... ฉันจะได้
เป็นคนกล้าเสียที่.....

.....
.....
.....
.....

วิธีการ / กระบวนการในการเผชิญ

ฉันจะเริ่มมองตา... และยิ้มให้กับน้องจ๊อด... ประทามณ์พันซ์
หน้าบริษัทก่อน... และกล่าวสวัสดีกับเธอ.....

.....
.....
.....
.....

ผลที่ตามมาหลังจากเผชิญกับสถานการณ์ที่กำหนดไว้

ความคิด... ไม่คิดว่าฉันจะทำดี... ภูมิใจจังเลยที่ฝ่าความกลัวตัวเองไปได้หนึ่งขั้น

อารมณ์... รู้สึกดี... สดชื่น... ตื่นเต้นดี

พฤติกรรม... รู้สึกสบาย... มั่นใจขึ้น

อาการทางร่างกาย... หัวใจเต้นแรงก่อนเข้าไป... แต่พอพูดเสร็จแล้ว... รู้สึกดีขึ้น... ผ่อนคลาย... สบาย

สิ่งที่ได้เรียนรู้... การลองดู... ทำให้ได้รู้ประสบการณ์จริง... ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด... มีต้นๆ... บ้าง... รู้สึกดี

ภาคผนวก จ

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองรายบุคคล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล
- ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมรายบุคคล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

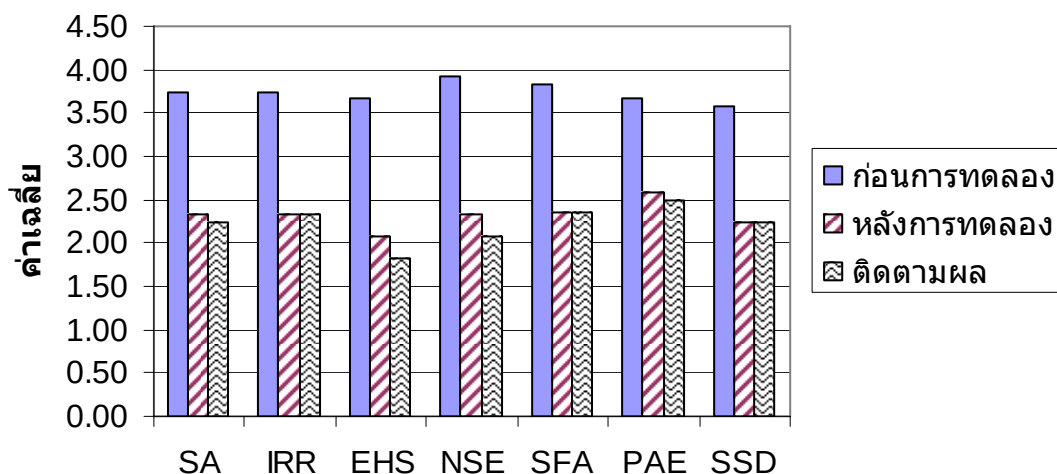
ตาราง 34 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง
รายบุคคล (n = 7) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

องค์ประกอบ ระยะ	SA	IRR	EHS	NSE	SFA	PAE	SSD
ก่อนการทดลอง							
คนที่ 1	3.73	3.75	3.67	3.92	3.82	3.67	3.58
คนที่ 2	3.29	3.42	3.08	3.42	3.18	3.17	3.50
คนที่ 3	3.21	3.50	3.25	3.00	3.27	2.83	3.42
คนที่ 4	3.37	3.08	3.50	3.58	3.64	3.33	3.08
คนที่ 5	3.43	3.17	3.33	3.42	3.64	3.50	3.50
คนที่ 6	3.28	3.58	3.75	3.75	2.82	2.67	3.08
คนที่ 7	3.48	3.50	3.75	2.92	3.36	3.58	3.75
หลังการทดลอง							
คนที่ 1	2.32	2.33	2.08	2.33	2.36	2.58	2.25
คนที่ 2	2.12	2.08	1.83	2.42	1.91	2.08	2.42
คนที่ 3	2.10	2.00	2.00	2.58	2.27	1.75	2.00
คนที่ 4	2.10	2.00	2.00	2.58	2.27	1.75	2.00
คนที่ 5	2.28	2.08	2.00	2.25	2.18	2.50	2.67
คนที่ 6	2.16	2.25	2.58	2.42	1.82	1.83	2.08
คนที่ 7	2.36	2.42	2.33	2.33	2.27	2.42	2.42
ติดตามผลการทดลอง							
คนที่ 1	2.23	2.33	1.83	2.08	2.36	2.50	2.25
คนที่ 2	2.05	2.25	1.83	2.17	1.64	2.17	2.25
คนที่ 3	1.99	2.08	1.92	2.42	2.27	1.58	1.67
คนที่ 4	1.92	1.75	1.75	2.17	2.18	1.83	1.83
คนที่ 5	2.02	1.75	1.67	1.75	2.09	2.33	2.50
คนที่ 6	2.02	2.17	2.25	2.08	1.55	1.75	2.33
คนที่ 7	2.21	1.83	2.33	1.75	2.09	2.67	2.58

ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม
รายบุคคล (n = 7) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

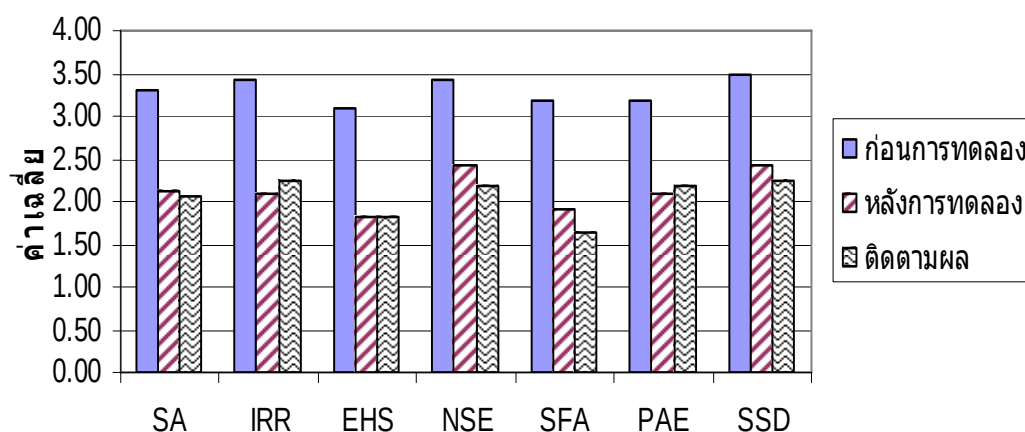
ระยะ องค์ประกอบ	SA	IRR	EHS	NSE	SFA	PAE	SSD
ก่อนการทดลอง							
คนที่ 1	3.69	3.25	4.00	4.00	3.45	4.00	3.42
คนที่ 2	3.42	2.92	3.25	3.58	3.36	3.92	3.50
คนที่ 3	3.37	3.08	3.50	3.58	3.64	3.33	3.08
คนที่ 4	3.42	3.42	3.33	3.42	3.36	3.67	3.33
คนที่ 5	3.26	3.33	2.92	3.17	3.45	3.33	3.33
คนที่ 6	3.32	3.67	3.50	2.92	3.36	2.92	3.58
คนที่ 7	3.45	3.33	3.58	3.58	3.27	3.50	3.42
หลังการทดลอง							
คนที่ 1	3.66	3.00	3.92	4.00	3.55	4.00	3.50
คนที่ 2	3.38	3.00	3.33	3.33	3.45	3.83	3.33
คนที่ 3	3.51	3.25	3.58	3.58	3.55	3.83	3.25
คนที่ 4	3.25	3.25	3.25	3.00	3.18	3.50	3.33
คนที่ 5	3.14	3.08	3.00	3.17	3.09	3.33	3.17
คนที่ 6	3.28	3.33	3.67	2.58	3.27	3.42	3.42
คนที่ 7	3.58	3.50	3.75	3.67	3.55	3.58	3.42
ติดตามผล							
คนที่ 1	3.71	3.33	3.92	3.92	3.45	4.00	3.67
คนที่ 2	3.26	3.08	3.42	3.25	2.73	3.75	3.33
คนที่ 3	3.25	3.33	3.25	3.58	2.91	3.42	3.00
คนที่ 4	3.30	3.17	3.08	3.00	3.36	3.33	3.83
คนที่ 5	3.24	3.33	3.00	3.08	3.36	3.42	3.25
คนที่ 6	3.32	3.67	3.33	3.00	3.36	3.08	3.50
คนที่ 7	3.72	3.50	3.00	3.58	3.64	3.83	4.00

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 1 ในกลุ่มทดลอง



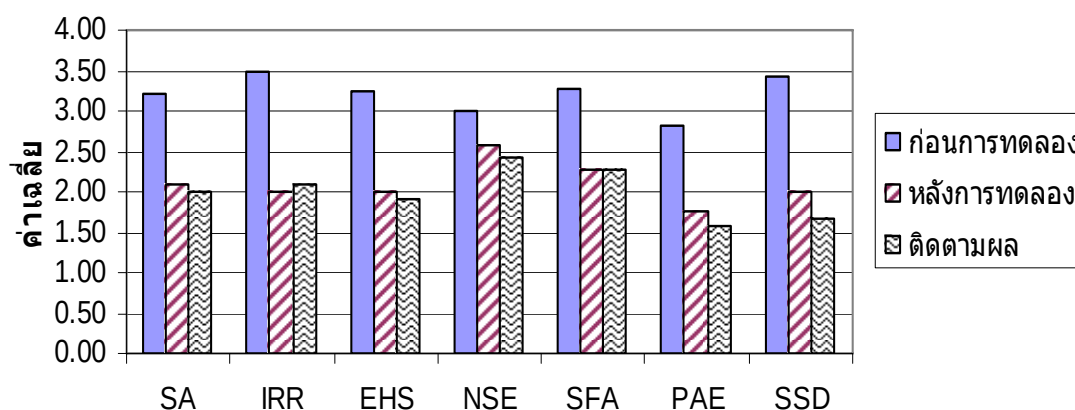
ภาพประกอบ 26 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 1 ในกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 2 ในกลุ่มทดลอง



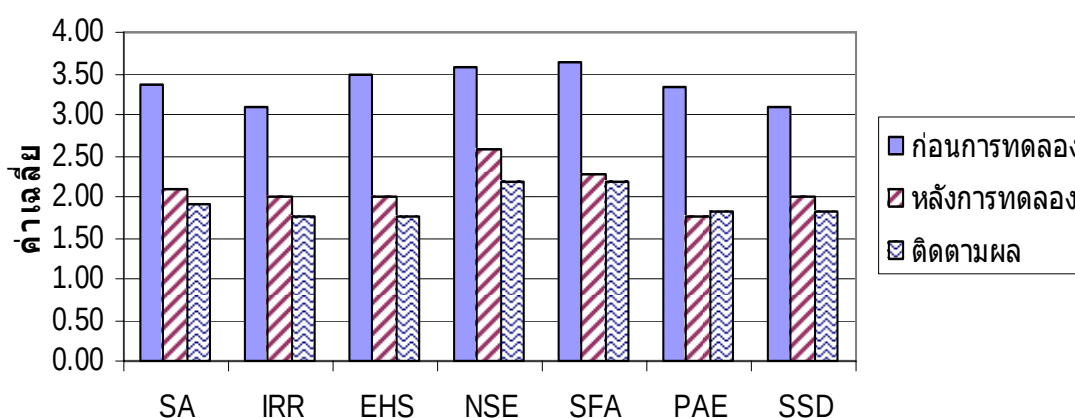
ภาพประกอบที่ 27 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 2 ในกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 3 ในกลุ่มทดลอง



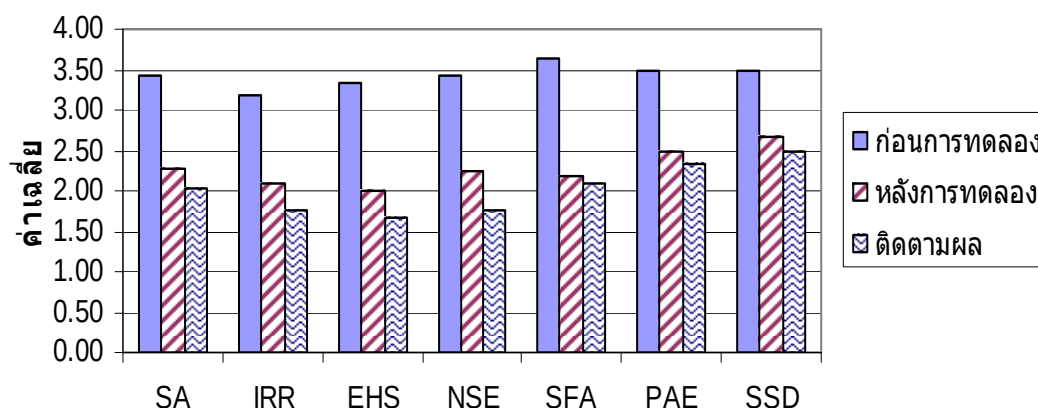
ภาพประกอบที่ 28 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 3 ในกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 4 ในกลุ่มทดลอง



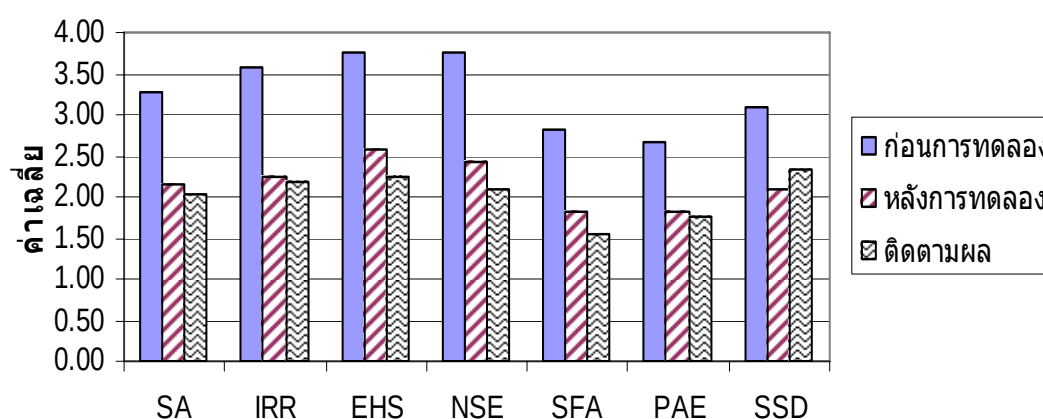
ภาพประกอบที่ 29 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 4 ในกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 5 ในกลุ่มทดลอง



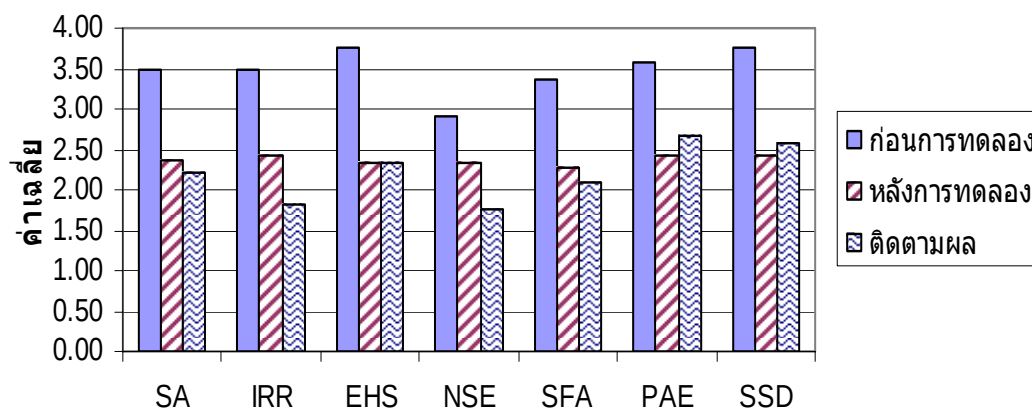
ภาพประกอบที่ 30 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 5 ในกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 6 ในกลุ่มทดลอง



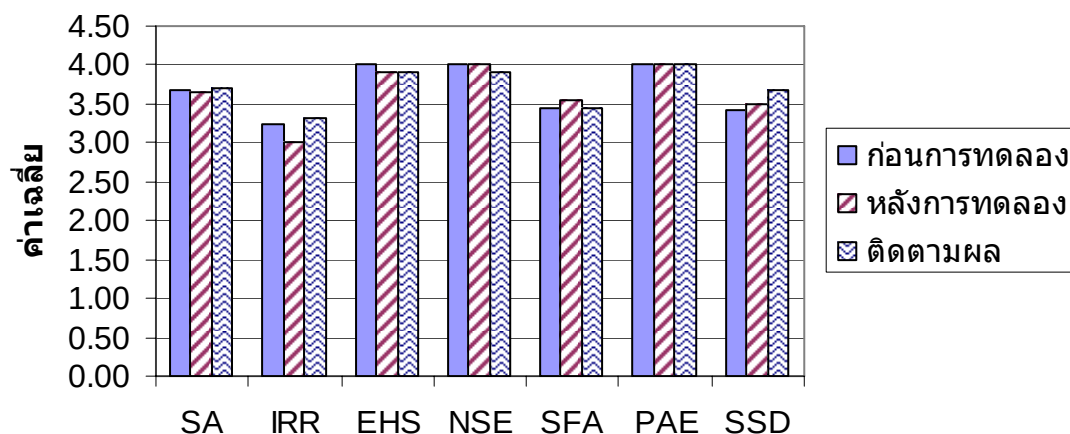
ภาพประกอบที่ 31 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 6 ในกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 7 ในกลุ่มทดลอง



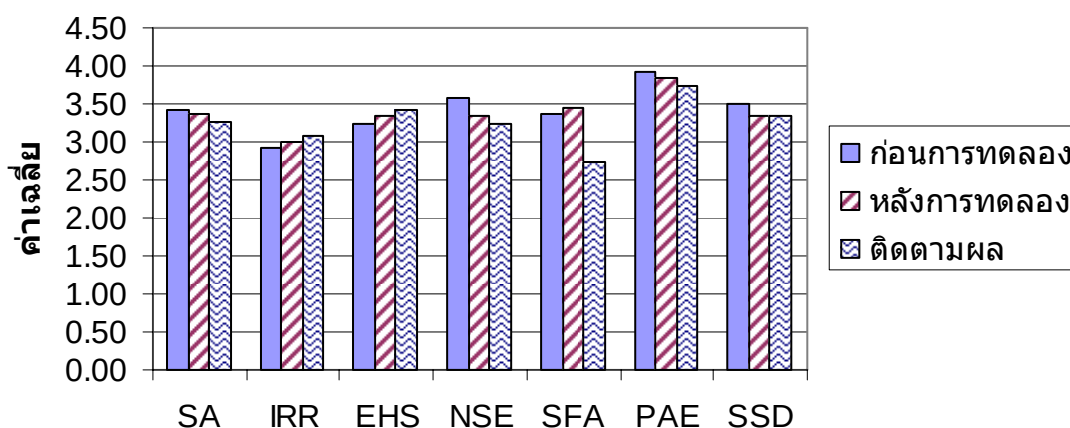
ภาพประกอบที่ 32 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการบำบัดความคิด-พฤติกรรม หลังการบำบัดความคิด-พฤติกรรม และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 7 ในกลุ่มทดลอง

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 1 ในกลุ่มควบคุม



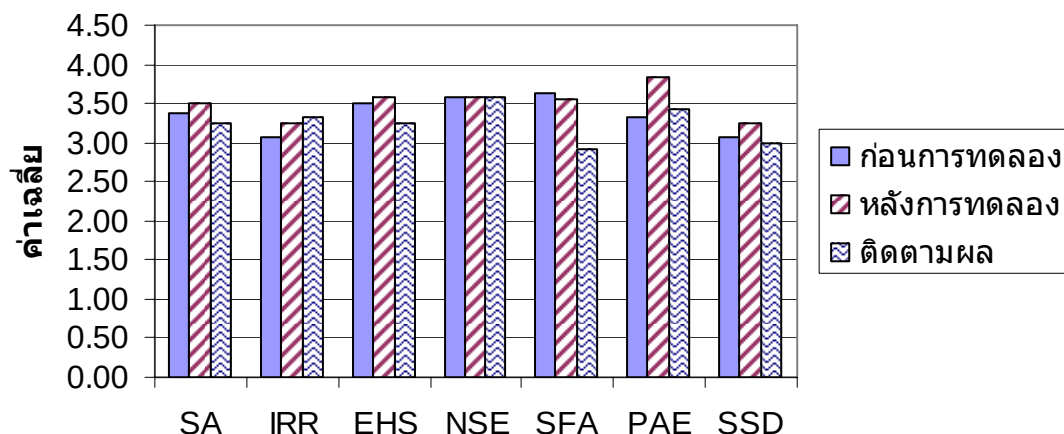
ภาพประกอบ 33 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม รายที่ 1 ในกลุ่มควบคุม

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 2 ในกลุ่มควบคุม



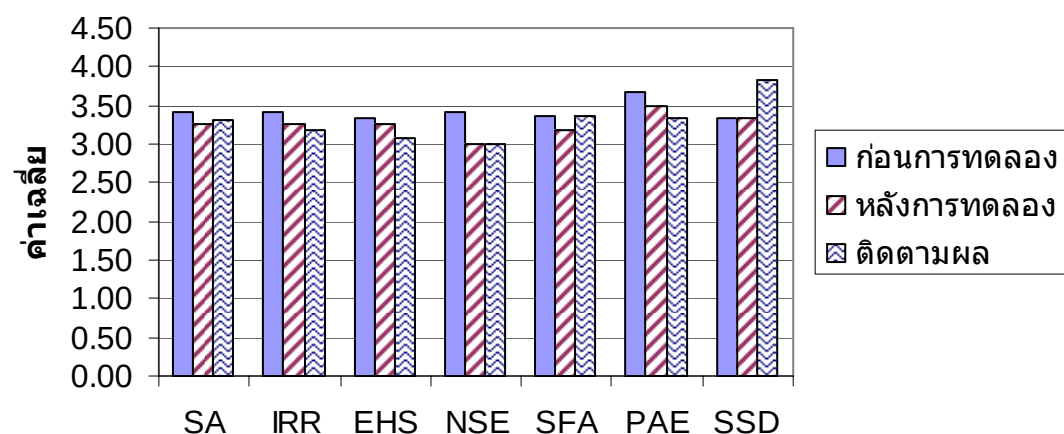
ภาพประกอบ 34 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม รายที่ 2 ในกลุ่มควบคุม

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 3 ในกลุ่มควบคุม



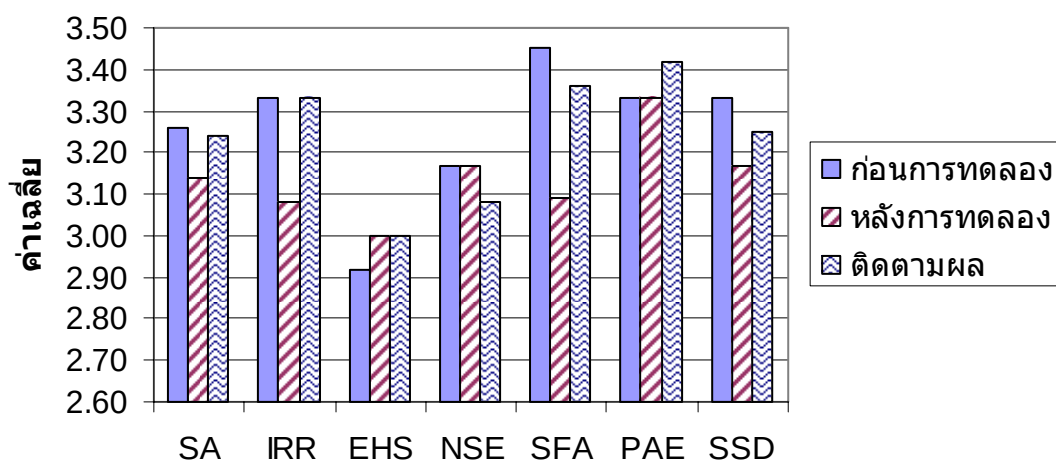
ภาพประกอบ 35 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม รายที่ 3 ในกลุ่มควบคุม

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 4 ในกลุ่มควบคุม



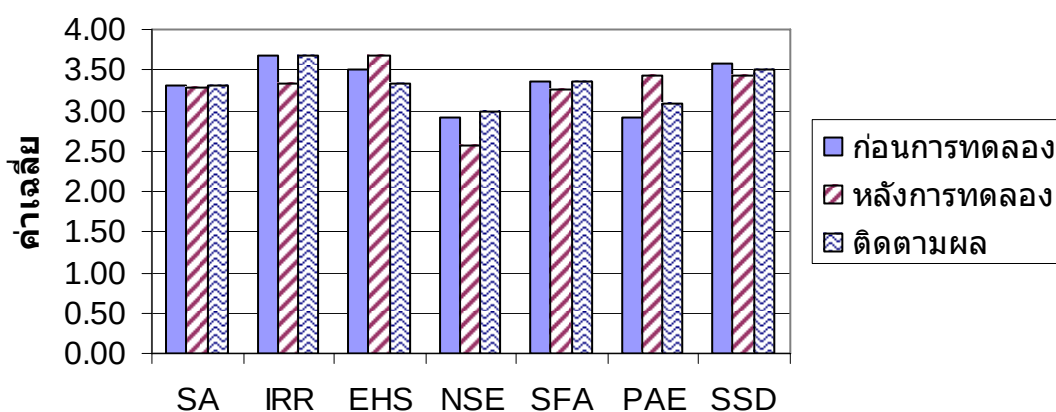
ภาพประกอบ 36 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม รายที่ 4 ในกลุ่มควบคุม

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 5 ในกลุ่มควบคุม



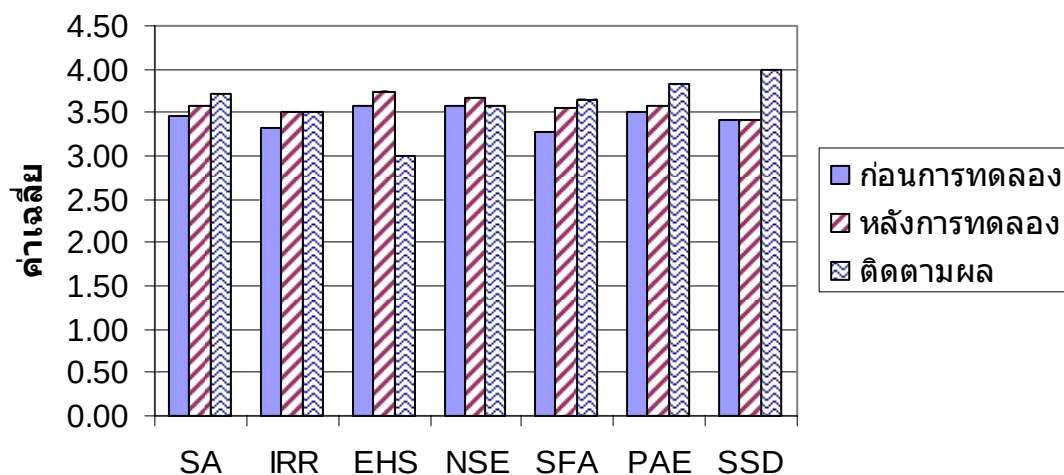
ภาพประกอบ 37 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม รายที่ 5 ในกลุ่มควบคุม

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 6 ในกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 38 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม รายที่ 6 ในกลุ่มควบคุม

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคมรายที่ 7 ในกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 39 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล ของผู้ที่มีความวิตกกังวลทางสังคม รายที่ 7 ในกลุ่มควบคุม

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวจิตรา ดุษฎีเมธา
วัน เดือน ปีเกิด	10 มิถุนายน 2516
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลหัวเฉียว จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	43/120 หมู่ 3 หมู่บ้านอัมรินทร์นิเวศน์ แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักจิตวิทยา และ อาจารย์พิเศษ
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนเวนต์
พ.ศ. 2538	ศิลปศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) (เกียรตินิยมอันดับ 1) สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 1974)	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (รางวัล Dean's list) สาขาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2548	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ