

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตาม DSM – IV -TR เป็นโรคซึมเศร้าอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง อาศัยอยู่ในเขต อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (จำนวน 20 คน) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

2. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากการประเมิน โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ระดับปานกลางคือ 16 คะแนน ถึงระดับมากคือ 29 คะแนน

3. ได้รับแผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า

4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

5. ไม่เคยได้รับการพยาบาลด้วยการพยาบาลที่เน้นการปรับความคิดด้านลบมาก่อน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ตัวแปรต้นคือ การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ

ตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ด้านลบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แนวคิดของ Roy และแนวคิดของ Beck จากการทบทวนวรรณกรรม และโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ซึ่งใช้แนวคิดดำเนินการการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ เป็นการพยาบาลรายบุคคลที่บ้านผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการทำ 60 นาที รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ประเมินสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง) ที่มีผลต่อระบบการปรับตัวที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 2 ติดตามทำกิจกรรม การค้นหาและเรียนรู้ความคิดด้านลบส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ห่างจากสัปดาห์แรก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 .ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ฝึกสร้างความคิดเปลี่ยนมุมมองด้านบวกและพฤติกรรมใหม่เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ห่างจากสัปดาห์ที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคม มีการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ห่างจากสัปดาห์ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 5 ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการพึ่งพากับผู้อื่น ห่างจากสัปดาห์ที่ 4 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ

1. การตรวจเนื้อหาตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ผู้ศึกษานำการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์ที่สอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความถูกต้อง ความชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรมโดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุง แก้ไขตามเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จากนั้นผู้ศึกษานำการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่ได้ปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่อง (Try - out) กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่

กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ช่วยในการศึกษานี้ โดยดำเนินกิจกรรมตามการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจนครบทั้ง 5 ครั้ง เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และนำมาปรึกษา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

2. เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) จำนวน 21 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 20 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่อำเภอ บ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .82

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ของ Hollon & Kendoll (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยลัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ติะปินดา (2536) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบจำนวน 30 ข้อ

ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจำนวน 20 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่อำเภอ บ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .84 ตามลำดับ

การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้แบ่งระยะการศึกษาเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้องและได้ผลการศึกษาให้มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมีการเตรียมการ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษา เป็นการเตรียมพร้อมก่อนที่จะมีการดำเนินการศึกษาซึ่งประกอบด้วย

1.1 การเตรียมตัวผู้ศึกษา การเตรียมความรู้ โดยค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ โดยผู้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการตลอดจนเทคนิคในการให้จิตบำบัดทางพฤติกรรม

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเตรียมติดต่อประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ศึกษาดูตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา ลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Pre - test) และข้อมูลส่วนตัว

จากนั้นเตรียมกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ แบบรายบุคคล และเตรียมสถานที่ ดังนี้

1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ แบบรายบุคคล โดยใช้เวลาในการดำเนินการกิจกรรมวันละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง ดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษามีบทบาทเป็นผู้ให้การพยาบาล

2) ผู้ศึกษานัดหมายวัน เวลาในการดำเนินการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ และมอบตารางในการเข้ารับการรับการพยาบาลในแต่ละครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลของอำเภอบ้านหมี่ได้ต่อเมื่อผ่านการรับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาล และข้อมูลต่างๆ จะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องจนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษาจะถูกนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย ไม่มีข้อบังคับใดๆ และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษาเท่านั้น สามารถยุติการร่วมกลุ่มได้ตลอดเวลาก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดเมื่อต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

2.1 ดำเนินการศึกษาดูตามการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ตามวันเวลาที่กำหนด โดยดำเนินการ 5 ครั้ง ดังนี้ ดำเนินการการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่บ้านผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการทำครั้งละ 60 นาที รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ประเมินสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง) ที่มีผลต่อระบบการปรับตัวที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 2 ติดตามทำกิจกรรมการค้นหาและเรียนรู้ความคิดด้านลบ ส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ห่างจากสัปดาห์แรก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 .ติดตามทำกิจกรรมฝึกสร้างความคิดเปลี่ยนมุมมองด้านบวกและพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ห่างจากสัปดาห์ที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคม มีการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ห่างจากสัปดาห์ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 5 ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการพึ่งพาผู้อื่น ห่างจากสัปดาห์ที่ 4 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมนี้ ผู้ศึกษาประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ประเมินผลที่ได้ว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ เมื่อคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ไม่เกิน 80 คะแนน นักกลุ่มตัวอย่างประเมินผลหลังศึกษาซึ่งในการทดลองนี้ผ่านเกณฑ์มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30-80 คะแนน ทุกคนจึงไม่ได้กิจกรรมให้สำหรับผู้ที่ไม่ผ่าน

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

ประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post - test) ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมที่ 5 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาดูตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทดสอบสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาค่าความถี่และร้อยละและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการการได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ($\bar{X} = 22.70$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้น

การปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ($\bar{X} = 27.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.74$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ศึกษาเสนอการอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังการได้รับ พบว่า หลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ การปรับตัวของ Roy และปรับปรุงมาจากโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของ Beck et al. (1979) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่พบได้ในคนปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Furlong & Oei (2002) ซึ่งศึกษาผลของการใช้ group CBT ในผู้ป่วย Major depressive disorder และ Dysthymia จำนวน 30 รายในประเทศออสเตรเลียซึ่งมีอายุในช่วง 18-69 ปี จากแบบประเมิน BDI พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความคิดอัตโนมัติ (ATQ) จากแบบประเมินของ Hollon & Kendall และคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทำ group CBT ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai – Hwei Chen et al. (2006) ได้ทำการประเมินผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีการปรับปรุงการคิดที่ดีขึ้น เช่น อาการซึมเศร้ามลดลง และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และเมื่อทำการวัดภาวะซึมเศร้าซ้ำหลัง 1 เดือน ที่สิ้นสุดการบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าเหลืออยู่เพียงเล็กน้อยซึ่งดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ทำการศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 40 คน พบว่า ภายหลังจากได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยประสบกับภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะนำไปสู่การเกิดความคิดบิดเบือนจากสถานการณ์จริงไปในทางลบคือ มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภูมิใจ หรือไร้ซึ่งทุกสิ่งทุกอย่าง มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกกดดัน บีบบังคับ และถูกคาดหวัง เรียกร้องจากสังคมจนรู้สึกท้อแท้ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวหนทางตัน และหมดทางแก้ไข บุคคลที่ซึมเศร้ามักหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ มีกิจกรรมทางการลดน้อยลง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ ในที่สุดนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหาหรือหนีความทุกข์ทรมาน (ดวงใจ กษานติกุล, 2542) ยกตัวอย่างจากคำพูดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เช่น

“เวลาที่ลูกหลานไม่อยู่ มันทำให้เศร้าที่สุด ไม่มีใครเข้าใจเราเลย บางครั้งคิดว่าชีวิตนี้ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม อยากตายให้พ้นๆ ไป เมื่อไม่สมหวัง”

“มีแต่คนบังคับให้ทำโน่นทำนี่ แบบโน่นแบบนี้ ก็บอกแล้วว่าเราไม่ออกไปเจอเรื่องแย่ๆ อย่างนั้นอีก ถ้าไปทำงานก็ต้องเจอเรื่องอย่างนั้นอีกแน่นอน มันคงทำให้เราเศร้ากว่าเดิมที่เป็นอยู่ ขณะนี้ก็เริ่มดีขึ้นบ้างแล้ว เราไม่ออกไปเจอเรื่องอย่างนั้นอีก ทำไม่ต้องบังคับกันหนักหนา เขาคงเห็นว่าเราเป็นภาระ”

“ทำอะไรให้คนอื่น ไม่เคยเห็นความดีของเราซักอย่าง มีแต่คำว่าอยู่ทุกวัน เขาคงเกลียดเรา อยากให้เราไปให้พ้นๆ”

ซึ่งในการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ จะเน้นการแก้ไขสาเหตุของอาการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ของ Beck et al. (1979) ซึ่งเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการคือ การมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้าย ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง ผู้ป่วยจะมองตนเอง มองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) มีโครงสร้างทางความคิด (Schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive error) ซึ่งการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความคิดในทางลบ (Cognitive triad) ความคิดที่บิดเบือน (Cognitive error) พร้อมทั้งทดสอบระบบความคิดนั้นว่า ทำให้เกิดผลทางลบอย่างไร ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาโครงสร้างความคิด (Schema) ที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ไปในทางที่เหมาะสมและยืดหยุ่นมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหยุดความคิดทางลบที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวก และผลของการพัฒนาโครงสร้างความคิด (Schema) นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมและยืดหยุ่น (วีรวุฒิ เอกกมลกุล, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ Seok and Tia (2003) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างการเปลี่ยน automatic thought, dysfunctional attitudes และอาการแสดงของโรคซึมเศร้า อันเป็นผลมาจากการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในระยะเวลา 12 สัปดาห์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 35 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดช่วยลดการรับรู้ และความคิด

อัตโนมัติด้านลบ 2) การเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของอาการแสดงของโรคซึมเศร้า และ 3) ความคิดอัตโนมัติมีบทบาทเป็นตัวกลางระหว่างทัศนคติที่ไม่เหมาะสมกับอาการซึมเศร้าในขบวนการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม นอกจากนี้งานวิจัยยังสนับสนุนว่า รูปแบบการคิด และทัศนคติที่ไม่เหมาะสม (Cognitive Model) มีความสัมพันธ์ต่ออาการซึมเศร้า และได้อภิปรายไว้ว่าการที่ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมโดยการสอดแทรกมุมมองความคิดทางบวก หรือการสร้างความคิดที่ถูกต้องใหม่ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นการป้องกันแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ ไม่ให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานและลดปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวตามมา

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความคิดในทางลบ (Cognitive triad) รูปแบบของการคิด และทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ความคิดที่บิดเบือน (Cognitive error) และทดสอบระบบความคิดลบนั้นว่า ทำให้เกิดผลกระทบอย่างไร ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาโครงสร้างความคิด (Schema) ไม่นำเอาโครงสร้างความคิดบิดเบือนเดิมที่มีมารวมต่อสถานการณ์ขณะนั้น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าควรหยุดความคิดทางลบที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวก และการไม่นำเอาโครงสร้างความคิดบิดเบือนเดิมที่มีมารวม หรือคิดลบเพิ่มจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม และยืดหยุ่นได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ยังเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยได้นำศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ ในการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) อีกทั้งการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการสร้างสัมพันธภาพ และมีการพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีมีความเชื่อมั่นในการแสดงออกของตน รู้จักอารมณ์ของตนเอง และสามารถควบคุมได้ทำให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์หรือความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ (Emotional Security) (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) มีความกล้าในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ รู้จักตรวจสอบความคิดลบของตนเองได้หลายวิธี เช่น จากการสะท้อนความคิด ข้อสงสัย ความคับข้องสับสนในใจที่อยู่ภายในความคิดของตนเอง รู้จักใช้สติปัญญาเหตุผลในการตัดสินใจ โดยการหาข้อมูลสนับสนุนความคิดลบด้านอื่นๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม และเมื่อมีการปรับเปลี่ยนความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ตามมาต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามรูปแบบของ Cognitive Model ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seok and Tia (2003) ว่าการเข้าถึงรูปแบบของการเกิดความคิดต่อเหตุการณ์อย่างชัดเจน จะทำให้สามารถจัดการกับความคิดลบที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากเป็นการจัดการที่สาเหตุของโรคซึมเศร้า ทำให้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดลง และป้องกันการป่วยซ้ำได้

สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นจากการการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบคือ ผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงความสำคัญต่อการเผชิญหน้ากับปัญหา หรือเหตุการณ์วิกฤตของชีวิตที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ จากการปรับเปลี่ยนการสร้างความคิดใหม่ หรือความความคิดทางบวก และผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในทางที่ดีขึ้น เกิดความราบรื่นในการจัดการกับปัญหา และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้อย่างถาวร การศึกษาของ Tsai – Hwei Chen et al. (2006) ได้ทำการประเมินผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยซึมเศร้าใช้เวลาในการบำบัด 12 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีการปรับปรุงการคิดที่ดีขึ้น เช่น อาการซึมเศร้าลดลง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และเมื่อวัดภาวะซึมเศร้าซ้ำหลัง 1 เดือน ที่สิ้นสุดการบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าเหลือเพียงเล็กน้อย ซึ่งดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำ การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบมาใช้ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีการพยาบาลสำคัญ 5 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดมีส่วนทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ดังจะอธิบายต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ประเมินสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง) ที่มีผลต่อระบบการปรับตัวที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งการปรับตัวมี 4 ด้าน สรีรวิทยา อत्मโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ ฟังพระหว่างกัน จึงมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและประเมินสิ่งกระตุ้นจากการให้ผู้ป่วยบอกเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และประเมินจากประวัติ การรักษา เวชระเบียนครอบคลุมเป็นองค์รวม จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ประเพณี ความเชื่อ ระบุปัญหาจากข้อมูล และระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นคืออะไร พยาบาลสามารถประเมิน ความรุนแรง และระยะเวลาของการเกิดปัญหา หลังจากนั้นเป็นการค้นหาประสบการณ์ของผู้ป่วยจากปัญหานั้นๆ โดยใช้การวิเคราะห์พฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนส่วน คือ 1) อารมณ์ และความรู้สึกที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) พฤติกรรม หรือการกระทำที่แสดงออกให้เห็นได้ 3) ความคิดที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและ ผลการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งจะมีผลทั้งด้านลบและด้านบวก และในการพยาบาลจะต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจและรู้ว่าขบวนการนี้ทำให้เกิดจากความคิดของผู้ป่วยและให้รู้ว่าเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยแต่ละคน

ครั้งที่ 2 การค้นหาและเรียนรู้ความคิดของผู้ป่วยได้แล้วว่าเป็นความคิดด้านไหน ผู้ศึกษาจึงเริ่มให้ความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้า และวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยการฝึกการเปลี่ยนมุมมองเดิม เป็นมุมมองทางบวก เป็นวิธีการเปลี่ยนมุมมองการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม ให้ผู้รับการพยาบาลมองปัญหาในมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม มองปัญหาในทุกแง่ทุกมุมทั้งในข้อดีและข้อเสีย พัฒนาให้ผู้รับการพยาบาลได้มองปัญหาอย่างรอบด้าน

ครั้งที่ 3 ฝึกสร้างความคิดเปลี่ยนมุมมองด้านบวกและพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ หมายถึง 1) การปรับแต่งพฤติกรรมเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ โดยอาศัยวิธีการเสริมแรง ดังเช่น การให้ความสนใจ หรือการให้คำชมเมื่อผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสม 2) การฝึกทักษะทางสังคม ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ใช้วิธีการชี้แนะแนวทาง การแสดงให้เห็น การฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ ใช้ในผู้ป่วยที่ขาดทักษะทางสังคม และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (อรพรรณ บุญลือรัชชัย, 2549) เมื่อผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามขั้นตอนแล้ว จะไปช่วยให้เข้าใจตนเอง คิดในแง่ที่ดีกับตัวเองและส่งผลให้มีพฤติกรรมใหม่ที่ดี มีผลทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้

ครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคมหมายถึง การแสดงออกตามบทบาทที่เหมาะสมใน ขั้นตอนนี้จะเป็นการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจบทบาทตัวเองในบ้านและในสังคม รวมทั้งการช่วยเหลือตัวเองในด้านต่างๆ และมีความชื่นชมบทบาทตัวเองถ้าทำบทบาทได้เหมาะสม ถ้าทำไม่เหมาะสมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะได้ฝึกทำบทบาทที่เหมาะสม ซึ่งการทำงานการทำบทบาทหรือปฏิบัติภารกิจต่างๆ ทำให้ไม่เหงา ภาคภูมิใจในตนเอง มีคุณค่า สามารถพึ่งพาตนเองได้ หรือเป็นที่พึ่งของลูกหลานได้ แม้ว่าการทำงานนั้นจะเป็นเพียงการเป็นที่ปรึกษาหารือหรือการช่วยเหลือลูกหลาน หรือการทำงานบ้าน พบว่า ผู้ป่วยที่ยังมีงานทำมีระดับของอารมณ์เศร้าต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน (สรวิชัย สังข์มณี และคณะ, 2540 อ้างในอัจฉราวรรณ แก่นจันทร์, 2548)

ครั้งที่ 5. การฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหมายถึง ขบวนการปฏิบัติการตามแผนพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด จะไปทำให้ลดภาวะซึมเศร้า โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและคนอื่น มีการพูดคุยกัน ปรึกษาหารือกันให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และการตัดสินใจร่วม ทั้งการเข้าใจซึ่งกัน รับฟังความเห็นของผู้อื่น แล้วจะส่งผลให้เห็นคุณค่าในตัวเอง เพราะถ้ารู้สึกว่าคุณค่าไม่มีคุณค่าความรู้สึกเหล่านี้สะสมเป็นเวลานานๆ จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์, 2547) เราจึงต้องไปให้การพยาบาลจุดนี้ เพื่อลดการซึมเศร้าซึ่งในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ซึ่งการพยาบาลทั้ง 5 ครั้ง มีส่วนที่จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน และจะช่วยปรับมุมมองความคิดด้านลบของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ให้เป็นมุมมองทางที่ดีกับตัวผู้ป่วยเอง และจะปรับตัวทางด้านอื่นได้ดีขึ้นสนองตอบการปรับตัวทั้งสี่ด้านซึ่งจะมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงได้

สรุปเพิ่มเติมที่ได้รับจากการศึกษา

จากการศึกษาการใช้การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผู้ศึกษาได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการศึกษาคือ กระบวนการดำเนินการในการใช้การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบนั้น พบว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยด้วยกันและผู้ศึกษาเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในผู้ และความศรัทธาในตัวผู้

ศึกษา หรือบุคคลกรทางการพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือ ในการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบมากขึ้นจึงประสบความสำเร็จได้

การทบทวนวรรณกรรมและความตั้งใจในการฝึกฝนทักษะ การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ การจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า การเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ตามทันข่าวสาร ความพร้อมของผู้ศึกษา ล้วนมีความสำคัญยิ่งในความสำเร็จที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ไม่เท่ากัน มีความตั้งใจ และไวต่อสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม มีความคิด และความเชื่อที่เป็นส่วนตัว ผู้ศึกษาจะต้องมีความไวต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเป็นการป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น ได้ทันท่วงที

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรมีกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ที่ต้องเผชิญทั้งความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพจิต เพื่อร่วมกันในการแก้ไขปัญหา วางแผนการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุต่อไป
2. ควรมีการติดตามระยะยาว เพื่อคงไว้ซึ่งระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง
3. การนำการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบมาใช้ ควรมีการทบทวนเชื่อมโยงกิจกรรมที่ผ่านมาทุกครั้ง และเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะที่ดีในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้
4. ควรปรับเป็นการพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ความคิดมาก ไม่ควรใช้ไบบางงานมากเกินไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนำกลุ่มบำบัดประคับประคองไปใช้ ว่ามีผลแตกต่างกันอย่างไร
2. ควรมีการขยายผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นรายกลุ่ม และมีการศึกษาวิจัยตามรูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย
3. ควรมีการติดตามประเมินผลระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามทุก 3 เดือน