

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ออกแบบการทดลองเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนกับหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดหลังสิ้นสุดโปรแกรมจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดหลังสิ้นสุดโปรแกรมจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10) และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10) และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพิจารณาคคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่ม ดังต่อไปนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10)
- 3) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (10 – 15 คะแนน) ถึงมาก (16 – 29 คะแนน)

- 4) ได้รับแผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้าในกลุ่มเดียวกัน และขนาดเท่ากัน (Fava et al.,1998; Fava et al., 2004)
- 5) ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากโรคจิตอื่นๆ ได้แก่โรคจิตเภท แอลกอฮอล์ ยาเสพติด บุคลิกภาพผิดปกติ วิตกกังวล กลัว
- 6) สามารถอ่านออกเขียนได้
- 7) ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
- 8) ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจจำแนกทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Tabachnick and Fidell, 1996; Machin et al., 1997) โดยได้นำการศึกษาของ เซวานี ล่องซูล (2547) กำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คนรวมทั้งหมดเป็นจำนวน 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality)แล้วทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pair) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ (Lewin, 2003) คะแนนภาวะซึมเศร้า ระดับการศึกษา (Beck, 1967) และแผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้าในกลุ่มเดียวกัน และขนาดเท่ากัน (Fava et al.,1998; Fava et al., 2004) แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมดเป็นจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุดคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ การใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และคู่มือการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ Hollon and Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ถัดคาแสนสีหา และ ดารารวรรณ ตีฆะปินดา (2536) และสมุดบันทึกความคิดที่มอบหมายเป็นการบ้านในแต่ละครั้ง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ได้แก่ สมุดบันทึกประจำวัน "ความคิดใหม่ ใจมีสุข"

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวิธีการและเทคนิคของการบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) ที่พัฒนาขึ้นโดย เบคและคณะ (Beck et al., 1979) มาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Stuart, 2005 (Stuart, and Laraia, 2005; อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย และพีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย, 2549) และจากการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างเป็น โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด 3 ขั้นตอนประกอบด้วย 8 กิจกรรมดังต่อไปนี้

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด
- กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิต เรื่องโรคซึมเศร้า
- กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 6 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- กิจกรรมที่ 7 ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่
- กิจกรรมที่ 8 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรีรงค์ (2522 อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) ประกอบไปด้วย ข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 ซึ่ง 15 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงภาษาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

- 3.1 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ ฮอลลอน และ เค็นดอลล์ แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดาแสนสีหา และคาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบจำนวน 30 ข้อ
- 3.2 สมุดบันทึกความคิดที่มอบหมายเป็นการบ้านในแต่ละครั้ง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นได้แก่ สมุดบันทึกประจำวัน “ความคิดใหม่ ใจมีสุข”

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนี โดยรวมของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.9 และแบบประเมินความคิดทางลบเท่ากับ 0.93 ตามลำดับ จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 10 รายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความคิดทางลบ เท่ากับ .82 และ .95 ตามลำดับ

การทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความยินยอมในการตอบแบบ บันทึกรายข้อมูล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความคิดทางลบ แต่เมื่อผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการมาเข้าร่วม โครงการวิจัย ตามระยะเวลาในการดำเนิน โปรแกรม บำบัดทางพฤติกรรมความคิดจำนวน 8 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ โดยให้เหตุผล ว่า ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลไกล บ้านอยู่ต่างจังหวัด เสียเวลาทำงาน ไม่ว่าง ผู้วิจัยจึงได้ ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาล สวนปรุง ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาดังนั้นแนวทางดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงปรับสถานที่ ในการเก็บข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก มาเป็นแผนกผู้ป่วยใน โดยยึดถือหลักในการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอนคือขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินหลังการทดลอง เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่าง ถูกต้องและได้ผลวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือจึงมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการเตรียมพร้อมก่อนที่จะมีการดำเนินการวิจัยซึ่ง ประกอบด้วย

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง และเข้ารับการฝึกกับผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และเข้ารับการ อบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการอบรมทางวิชาการ เรื่อง “การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำหรับพยาบาล” และฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดภายใต้การกำกับดูแล จากพยาบาลชำนาญการ (APN) ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในระหว่างวันที่ 12 - 28 กุมภาพันธ์ 2550 และได้จัดเตรียมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และเครื่องมือที่ใช้

ดำเนินการส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และแก่กรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัย ขอ หนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในแต่ละ ดึก โดยแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าดึก แล้วขออนุญาตดูเพิ่ม ประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.3 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลสำหรับ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการ ทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบยินยอม ของประชากรตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Pre - test)

1.4 หากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1 กลุ่มทดลอง

- 1) ผู้วิจัยได้ให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยแบบ สอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (pre-test)
- 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนิน โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด โดยดำเนินกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1½ ชั่วโมง จำนวน 8 ครั้ง ปฏิบัติ วันเว้นวัน โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดด้วย โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดทุกครั้ง และ หลังเสร็จสิ้นการบำบัด โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จะขอความร่วมมือในการตอบ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (Post - test)
- 3) ให้ข้อมูลกับกลุ่มทดลองถึงการได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่ จะได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่โรงพยาบาล โรคแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม และให้บริการก่อนพบแพทย์
- 4) ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาในการดำเนิน โปรแกรมการบำบัดทาง พฤติกรรมความคิดพร้อมทั้งมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง
- 5) ผู้วิจัยทำจดหมายถึงหัวหน้าดึกที่มีกลุ่มทดลองอยู่เพื่อขออนุญาตนำ ผู้ป่วยมาดำเนิน โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พร้อมทั้งมอบตารางในการเข้ารับการบำบัด ของผู้ป่วยในแต่ละครั้ง

1.4.2 กลุ่มควบคุม

- 1) ผู้วิจัยได้ให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (pre-test)
- 2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลตามปกติที่ผู้ป่วยจะได้รับ ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่โรงพยาบาล โรคแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม และให้บริการก่อนพบแพทย์
- 3) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์ที่จะไปพบเพื่อประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Post – test)

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมดังนี้

กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่โรงพยาบาล โรคแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม และให้บริการก่อนพบแพทย์

2.2 ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนิน โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตามวัน เวลาที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรม 8 ครั้ง ได้แก่

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด
- กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิต เรื่องโรคซึมเศร้า
- กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 6 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- กิจกรรมที่ 7 ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่
- กิจกรรมที่ 8 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

3. ขั้นตอนประเมินหลังการทดลอง

3.1 **กลุ่มควบคุม** เมื่อครบกำหนด 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยใน แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจกวัสดุประสงค์ แจกชั้นตอนสิ้นสุดในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (Post - test) จากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3.2 **กลุ่มทดลอง** หลังสิ้นสุดโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดครั้งที่ 8 ผู้วิจัยแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนผ่านเกณฑ์คือไม่เกิน 80 คะแนน จากนั้นจึง ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Post - test) และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของข้อมูลแล้วใช้สถิติทดสอบที (paired t - test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และใช้สถิติทดสอบที (Independent t - test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมเศร้าน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงสรุปผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับ โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีคะแนนซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1
- 2) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับ โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีคะแนนซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดมีคะแนนเฉลี่ยน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 10) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีภาวะซึมเศร้าน้อยลง โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีกระบวนการเป็นขั้นตอน มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการกำหนดทิศทางของโปรแกรมที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าลง มีระยะเวลา มีขอบเขต ระเบียบข้อตกลง ในการบำบัด ดังที่ Aron Beck (1979) กล่าวไว้ว่า การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดเป็นการบำบัด ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นการบำบัดเชิงรุกและมีทิศทาง (active and directive) มีระยะเวลาในการบำบัดที่มีขอบเขต (time - limited) และมีรูปแบบ โครงสร้างชัดเจน (structured) ในส่วนของผู้ป่วยก็มีการกำหนดทิศทางเช่นกัน คือความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรมฯ และการสร้างระเบียบหรือข้อตกลงของกลุ่มในการเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง การบำบัดแต่ละครั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ จากหลักการของการเรียนรู้ ในการดำเนินชีวิตแต่ละวันมนุษย์มีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากมาย เช่น เรียนรู้ว่าวันนี้จะต้องทำอย่างไร แล้วทำอย่างไร เรียนรู้ว่าเพื่อนร่วมงานแต่ละคนเป็นอย่างไร (ถวิล ธาดาโกชน และศรีธณย์ คำวิสุข, 2544) ซึ่งการดำเนินการตามขั้นตอน มีการแจ้งรายละเอียดของกิจกรรม การมอบหมายงานให้ผู้ป่วยทำอย่างมีขั้นตอน การได้ฝึกทำแบบฝึกหัดในกลุ่ม เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสัมพันธ์ของระหว่างกิจกรรม และความรู้สึกของตนเอง เป็นวิธีที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มต้นการรักษา และผู้ป่วยที่ซึมเศร้ารู้สึกไม่ดีกับตนเอง และการแยกแยะความสัมพันธ์ ระหว่างกิจกรรมและอาการทำให้ผู้บำบัดสามารถให้ความช่วยเหลือที่ตรงเป้าหมาย ในการดำเนิน โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดเป็นกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรมที่มีความสำคัญแตกต่างกันออกไป โดยกิจกรรมทั้งหมดได้ช่วยทำให้ภาวะซึมเศร้าน้อยลง ดังจะอธิบายต่อไป

ขั้นที่ 1 การสอนผู้ป่วย มีกิจกรรมที่สำคัญอยู่ 3 กิจกรรม ที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อม ในการได้รับการบำบัด และเกิดความร่วมมือในการที่จะนำวิธีการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไป

ใช้ในชีวิตประจำวัน ในกิจกรรมที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและการประเมินพฤติกรรมความคิด ในการพบกันครั้งแรกทั้งผู้วิจัยและผู้ป่วยต่างเป็นบุคคลแปลกหน้า แต่เมื่อได้มีการดำเนินกิจกรรม “คนแปลกหน้า” พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และเกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง และระหว่างผู้วิจัยซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อการเป็นมิตรในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม มีการบอกจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการบำบัด แนวทางการปฏิบัติ ระยะเวลา รวมถึงการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัด รักษา จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ โดยเฉพาะเรื่องของการรักษาความลับที่ผู้ป่วยตระหนักถึงข้อนี้ และยินดีที่จะเปิดเผยความรู้สึก และทำให้ความวิตกกังวล ในการเข้ากลุ่มน้อยลงแล้วจึงนำไปสู่การที่จะให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่อง โรคซึมเศร้า ในกิจกรรมที่ 2 ต่อไปกิจกรรมครั้งนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม สมาชิกเริ่มรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (cohesiveness) ที่สำคัญ คือ การดึงประสบการณ์ของผู้ป่วยเข้ามาเชื่อมโยงกับเนื้อหาตามทฤษฎีที่สอนเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และทำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับโรคซึมเศร้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น และเป็นการเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง การที่ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วม ได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองทำให้ความวิตกกังวลลดลง (กนกวรรณ ทาสอน, 2545) ในขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมที่กล่าวมาถือว่าเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่ สำหรับกิจกรรมที่ 8 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สามารถเกิดขึ้นได้อีก ซึ่งปัจจัยกระตุ้นด้านชีวภาพอาจส่งผลต่อการเกิดเป็นซ้ำได้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพวิกฤตเป็นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยสำหรับการเตรียมตัวในการเผชิญชีวิตในสังคมต่อไป เป็นกระตุ้นให้มีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง จริงจังในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มากกว่าการมุ่งเน้นที่การรักษา (White and Freeman, 2000) และยังเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แล้วยังเป็นการแสดงถึงความห่วงใยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่า และภาวะซึมเศร้าน้อยลง (Tsai – Hwei Chen et al (2006) ดังนั้นการดำเนินโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตามขั้นตอนจึงถือว่ามีความสำคัญในการช่วยให้เกิดประโยชน์ในการที่ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการบำบัด

ขั้นที่ 2 เป็นการใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด ขั้นตอนที่ 3 การใช้เทคนิคบำบัดทางพฤติกรรมเป็นเทคนิคและวิธีการที่ดำเนินร่วมกัน เป็นหัวใจของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ 3 - 7 โดยกิจกรรมแต่ละกิจกรรมมีความต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนที่เริ่มจากง่ายไปสู่ยากโดยกิจกรรมทุกกิจกรรมมีส่วนช่วยให้ภาวะซึมเศร้าน้อยลง โดยเฉพาะกิจกรรมที่ 3 - กิจกรรมที่ 6 ดังรายละเอียดต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ในกิจกรรมนี้มีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยยังเข้าใจว่าความคิด อารมณ์ และอารมณ์ก็อก อารมณ์ ผู้ป่วยไม่สามารถแยก

ออกจากกันได้ ยกตัวอย่างส่วนหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมที่ 3 จากสถานการณ์สมมติ “ตั้งใจซื้อของมาให้คนคนหนึ่งแต่เขากลับบอกว่าซื้อทำไม” ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกความรู้สึกว่า “รู้สึกว่ายากจะเอาของชิ้นนั้นโยนทิ้งไปเลย เราอุตส่าห์ขับรถไปซื้อให้แล้วเขามาพูดอย่างนี้” เมื่อผู้วิจัยถามถึงความรู้สึกซ้ำอีกครั้ง ผู้ป่วยตอบว่า “ตอนนั้นทั้งโกรธ แล้วยังเสียใจ รู้สึกว่าเราเป็นคนโง่” จะเห็นว่าผู้ป่วยได้บอกทั้งความคิด และอารมณ์ ความรู้สึกผสมกันยังแยกไม่ได้ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้เป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าความคิดหมายถึงอะไร อารมณ์หมายถึงอะไร และพฤติกรรมหมายถึงอะไร ก็จะไม่สามารถนำไปสู่การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบได้ ดังนั้นการสอนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจว่าความหมายของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมจึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเริ่มต้นที่จะฝึกจับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป การฝึกให้ผู้ป่วยได้ทำแบบฝึกหัดในห้อง ก็เป็นการช่วยให้เกิดความเข้าใจในการบันทึกความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย เมื่อกลับไปทำการบ้านในสมุดบันทึกความคิด

นอกจากนี้ยังมีการยกตัวอย่างประโยคความคิดที่เป็นความคิดทางลบแล้วให้ผู้ป่วยบอกว่าเป็นความคิดทางลบ หรือทางบวก ซึ่งจะเป็นการสะท้อนความคิดของผู้ป่วยเช่นกัน ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ที่ผ่านมามตนเองเป็นคนคิดทางลบมาตลอด คิด โน่นคิดนี่ คิดว่าเราทำไม่ได้ คิดมาก” จากกิจกรรมนี้ยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินได้ด้ว่าลักษณะการคิดของผู้ป่วยเป็นการคิดทางลบที่มีความคิดบิดเบือนหรือไม่ และการเข้าใจความคิดของตัวเองจะเป็นเครื่องมือนำไปสู่เป้าหมายของการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ และความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล การให้เหตุผลที่ไม่ถูกต้อง และการมองตนเองในด้านลบ (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549; Stuart, 2005) หรือเป็นการทดแทนการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่บิดเบือน ไปสู่การประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่ตรงกับความเป็นจริง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) และยังเป็นการบรรเทาอาการซึมเศร้า และป้องกันการกลับมีอาการซ้ำโดยช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและทำการทดลบบความคิดด้านลบ (negative cognition) ช่วยให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนของการคิด แบบแผนอื่นๆ โดยต้องเป็นแบบแผนที่ยืดหยุ่น ช่วยผู้ป่วยซักซ้อม การคิดที่เกิดขึ้นใหม่และพฤติกรรมที่กำเนิดขึ้นใหม่ (Sadock and Sadock, 2003) และเป็นการนำไปสู่กิจกรรมที่ 4 – 6 ต่อไป

กิจกรรมที่ 4, 5 และ 6 เป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องและสำคัญต่อจากกิจกรรมที่ 3 เนื่องจาก ความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดที่เกิดด้วยตนเอง และคนส่วนใหญ่มักไม่รู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไรอยู่ แต่แสดงออกทางความรู้สึกไม่คิดต่อตนเอง ดังนั้นการฝึกทักษะในการจับความคิดจึงมีความสำคัญต่อการบำบัดครั้งต่อไป ซึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยได้รู้จักวิธีการค้นหาความคิดทางลบของตนเองแล้ว ได้ฝึกบันทึกในสมุดบันทึกความคิด ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบว่าอารมณ์ความรู้สึกที่

เกิดขึ้น นำไปสู่การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้วยวิธีการในการบำบัดได้แก่ การหาหลักฐานมาสนับสนุนความคิดทางลบของผู้ป่วย และการหาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ แล้วผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงหลักฐานทั้งสอง แล้วหาความคิดทางเลือก ซึ่งนั่นก็คือความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นที่ผู้ป่วยจะเริ่มปรับเปลี่ยนความคิดของตัวเอง เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยเลือก จึงนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยพบว่า การค้นพบวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยนำไปสู่วิธีการปฏิบัติด้วย จากตัวอย่างของผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ที่ผ่านมามีทางเลือก ผมคิดว่าจะเลือกอยู่กับครอบครัว แต่ผมทำไม่ได้ ผมล้มเหลวมาโดยตลอด ไม่รู้จะอย่างไร” แต่หลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้มีการเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยอมรับและสามารถนำไปทำได้ ซึ่งผู้ป่วยบอกว่า “ที่ผ่านมามีความรู้ว่าจะต้องทำตามสิ่งที่เราเลือก แต่ก็ทำไม่ได้ แต่วันนี้ผมรู้แล้วว่าต้องทำอย่างไร” ซึ่งจากกระบวนการในกิจกรรมที่ 3 - 6 ช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับวิธีการจัดการกับความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเอง แล้วได้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิด และแนวทางการแก้ปัญหาจากความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา กฤติยวรรณ (2548) ได้พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งหลังจากที่นักศึกษาได้รับการให้คำปรึกษาแล้วพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่านักศึกษามีการพัฒนาด้านความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความคิดด้านบวกและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ส่วนกิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ เป็นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือ Automatic Thought เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติทันทีทันใดค่อนข้างไม่มีเหตุผลและค่อนข้างไม่เป็นไปตามความเป็นจริงทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่บิดเบือน (Wright and Beck, 1995) ซึ่งผู้ป่วยซึมเศร้าจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบขึ้น เป็นการคิดซ้ำๆ แล้วก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือนำไปสู่ภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ดังนั้นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีการหยุดความคิด (Thought stopping) ช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความคิดและสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสม สมเหตุสมผล

ขั้นตอนที่ 3 การใช้เทคนิคบำบัดทางพฤติกรรม ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนมีการใช้เทคนิคบำบัดทางพฤติกรรม ด้วยการฝึกปฏิบัติโดยผู้วิจัยได้มอบหมายงาน ให้ผู้ป่วยทำอย่างเป็นขั้นตอนชัดเจน ซึ่งผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิบัติตามได้ เช่น การทำกิจกรรมในห้อง การทำแบบฝึกหัด การทำการบ้าน ซึ่งผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือ และทำการบ้านทุกคน แต่มีข้อสังเกตเกี่ยวกับความแตกต่างของระดับการศึกษาเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาอยู่ที่ประถมศึกษาซึ่งทำให้ผู้ป่วยบางคนทำกิจกรรมเกี่ยวกับการทำแบบฝึกหัดในห้องช้า กว่าผู้ป่วยคนอื่น ดังนั้น ผู้บำบัดจึงต้องถามผู้ป่วยถึงความเข้าใจ และปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรมเสมอ เพราะถึงแม้ผู้ป่วยทำไม่ได้

ตามที่มอบหมายก็ตาม แต่การถามของผู้บำบัดจะเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้บำบัดมีความเป็นห่วงใยในตัวผู้ป่วยเสมอ (จันทิมา องค์ไวยิต, 2545)

นอกจากนี้พบว่า การใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการฝึกคิด จากสถานการณ์สมมุติในแต่ละกิจกรรม และจากสถานการณ์ของผู้ป่วยเองแต่ละคน รวมทั้งการคิดที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของกลุ่มที่ช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีการฝึกคิด แสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดจากผู้ป่วยคนอื่น โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดเป็นการบำบัดที่ใช้ลักษณะของการทำกลุ่มร่วมด้วย โดยที่คำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากกระบวนการของกลุ่ม ที่จะช่วยสร้างและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และสังคม โดยฝึกให้สมาชิกรู้จักอารมณ์ แสดงอารมณ์ให้ถูกต้อง สมเหตุสมผล มีการรู้จักพูดคุยทักทาย มีการแสดงออกตามกาลเทศะ การแสดงสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่นๆ ของกลุ่ม (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549) กระบวนการกลุ่มจึงช่วยผู้ป่วยในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วิธีการของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแต่ละครั้งเกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น ซึ่งขั้นตอนในแต่ละกิจกรรมของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดเป็นการสอนให้ผู้ป่วยได้รู้จักว่าอะไรเป็นความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม แล้วทำความเข้าใจกับความคิด อารมณ์พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้น ดังในกิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจกับความคิดของตนเองว่าเป็นความคิดแบบใด ส่งผลต่ออารมณ์เศร้าหรือไม่ ความคิดที่ส่งผลลบต่อตนเองมีส่วนทำให้มีอารมณ์เสีย และมีผลกับปฏิกิริยาทางสรีระ และมีผลกับพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมหลีกเลี่ยง (ดวงมณี จงรัถย์, 2549) ซึ่งโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดจึงเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ หรือความคิดที่ไม่สมเหตุผล ด้วยการหาหลักฐานสนับสนุน และหาหลักฐานที่นำมาคัดค้านความคิดทางลบ แล้วเกิดการพิจารณาถึงความคิดทางเลือกใหม่ ที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Seok – Man Kwon และ Tiam P.S. Oei (2003) ที่ทดสอบความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างการเปลี่ยนแปลงของความคิดอัตโนมัติ ความบกพร่องของทัศนคติ และอาการของโรคซึมเศร้า โดยการใช้อุปกรณ์บำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่า กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดช่วยลดความคิดด้านลบและเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ และความบกพร่องของทัศนคติชักนำให้เกิดการลดลงของอาการซึมเศร้า

ดังนั้นจากงานวิจัยนี้ พบว่าผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคะแนนของภาวะซึมเศร้าน้อยลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

- 1.1 การใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ควรเพิ่มจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมในกิจกรรมที่ 3,4,5,6 ให้มากขึ้น
- 1.2 ควรมีการพักช่วงในการทำกลุ่มด้วยการรับประทานอาหารว่าง เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายและได้มีโอกาสพูดคุยกัน
- 1.3 ควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพในกิจกรรมที่ 1 เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และมีความร่วมมือกันภายในกลุ่ม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรมีการติดตามประเมินผลระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยมีระยะติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี
- 2.2 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิตเป็นต้น
- 2.3 มีการนำโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในชุมชน