

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (The One-Group Pretest – Posttest Design) ศึกษาผลของการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัย DSM IV ที่เข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 20 คน โดยพิจารณาคคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM IV
3. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) 10 – 15 คะแนน ถึงภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate – severe depression) 20 – 29 คะแนน
4. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ (Seok – Man Kwon and Tiam P.S. Oei, 2003)
5. ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
6. ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. มีประวัติของโรคทางสมองเกี่ยวกับการทำหน้าที่การรู้คิดผิดปกติ
2. มีอาการทางจิตในลักษณะ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
3. ผู้เข้าร่วมการศึกษาถอนตัวออกจากการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรต้น คือ การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดหลังสิ้นสุดกิจกรรมจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาได้แก่ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำวิธีการและเทคนิคของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จากผลการวิจัยการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ได้สร้างขึ้นโดยนำวิธีการและเทคนิคของการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ที่พัฒนาขึ้นโดยเบคและคณะ (Beck et al. 1979) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสอนผู้ป่วย (Didactic) เทคนิคการบำบัดทางความคิด (Cognitive Technique) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ การพิสูจน์หามูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม และการวิเคราะห์มูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม และเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavior Technique) (Sadock and Sadock, 2003; สุชาติ พหลภคย์, 2542) มาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของ Stuart, 2005 (Stuart and Laraia, 2005: อรพรรณ ลือบุญรัชชัชและพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัช, 2549) โดยนำไปใช้ในผู้ป่วยซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงโดยพบว่าหลังเข้าโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร่าลดลง มาจัดทำเป็นกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 5 ครั้ง 8 กิจกรรม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาโดยได้นำวิธีการและเทคนิคของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จากผลการวิจัยการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ใช้ในผู้ป่วยซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยพบว่าหลังเข้าโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร่าลดลง มาจัดทำเป็นกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา อาชีพ สถานภาพ จำนวนครั้งของการมารับการรักษา

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) แบบประเมินประกอบไปด้วย ข้อคำถาม 21 ข้อ นำเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษาประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของฮอลลอน และเค็นคอลลี (Hollon and Kendall, 1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) และได้้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

การดำเนินการศึกษา การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้แบ่งระยะการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนการศึกษา หรือระยะเตรียมการศึกษา ใช้เวลาดำเนินการในระยะนี้ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2550 – กุมภาพันธ์ 2551 โดยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือเทคนิคของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จากผลการวิจัยการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของกฤติดา สุภาคุณ (2549) ไปปรึกษาอาจารย์ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ปรับแก้ไขตามคำแนะนำ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เหมือนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ปรับแก้และนำมาใช้ในการศึกษา การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการศึกษาเพื่อนำมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา ตกลงบริการและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาตามโครงการ

2. ระยะการดำเนินการศึกษาตามโครงการ ดำเนินการศึกษาตามแผนการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด กลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม โดยมีกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้งๆ ละ 1 ½ - 2 ชั่วโมง โดยจัดกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสอนผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด เป็นการเตรียมความพร้อมในการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 1.2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับการคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม และสอนผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 2 การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 2.1 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยสกัดความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Eliciting Automatic Thought) หรือการค้นหา Automatic Thought

กิจกรรมที่ 2.2 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ผู้บำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกความคิดที่ผิดพลาด (Inaccurate) เกินความจริง (Exaggerated) ที่มักจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (สุชาติ พหลภาคย์, 2542; Sadock and Sadock, 2003)

ครั้งที่ 3 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 3.1 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อให้ผู้ป่วยมีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่น เป็นมุมมองทางบวก (Reframing)

กิจกรรมที่ 3.2 ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ เป็นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือ Automatic Thought เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติทันทีทันใด ค่อนข้างไม่มีเหตุผล ให้เกิดทักษะใหม่ในการควบคุม ความคิด และสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสม สมเหตุสมผล

ครั้งที่ 4 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 4.1 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยมองปัญหาในแง่บวกใหม่

กิจกรรมที่ 4.2 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สามารถเกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยกระตุ้นด้านชีวภาพอาจส่งผลต่อการเกิดเป็นซ้ำได้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับวิกฤต

ครั้งที่ 5 สรุปโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ยุติสัมพันธ์ภาพ และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ (Beck, 1967) เป็นการดำเนินกลุ่มมาถึงระยะการพัฒนากลุ่มในระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Marram, 1978 อ้างถึงในอุษณีย์ กันน้อย, 2547)

3.ระยะการประเมินผลการดำเนินโครงการ เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากการดำเนินการตามระยะที่ 2 เก็บข้อมูลโดย

3.1 ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยใช้แบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ประเมินผลที่ได้ว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

3.2 เมื่อคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว วัดภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทดสอบสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อนำคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เปรียบเทียบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังจากการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังจากการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ($\bar{x} = 7.65$ SD. = 2.87) ต่ำกว่าก่อนการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ($\bar{x} = 23.15$, SD. = 8.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

สรุปการศึกษา

การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี.ครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังจากการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่ำกว่าก่อนการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยต่ำกว่า 80 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองที่กำหนด

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถทดสอบสมมติฐานการศึกษาที่ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมีคะแนนซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี.ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามหลักการวินิจฉัย DSM IV ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 รองลงมาไม่มีสถานภาพแยกกันอยู่ร้อยละ 15 การศึกษาอยู่ที่ระดับชั้นประถมและมัธยมศึกษา ร้อยละ 45 มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่เรียนจบระดับปริญญา อาชีพ

ส่วนใหญ่คือรับจ้างถึงร้อยละ 45 รองลงมาคือว่างงานร้อยละ 30 ด้านรายได้พบว่า มีรายได้อยู่ที่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท ที่ร้อยละ 65 รองลงมาคือว่างงานไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 30 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมากที่สุดอยู่ที่ 1 ปี ร้อยละ 45 น้อยที่สุดคือ 3 ปี ร้อยละ 15

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อจบโปรแกรมการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าจะแนบภาวะซึมเศร้าหลังจากการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ($\bar{x} = 7.65$, $SD = 2.87$) ต่ำกว่าก่อนการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ($\bar{x} = 23.15$, $SD = 8.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$) และคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มตัวอย่างลดลง จากผลดังกล่าวอภิปรายได้ว่า เมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Furlong & Oei, T.P.S. (2002) ที่ศึกษาพบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การใช้ CBT สามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (Single, G.J. et al., 2005)

การบำบัดโดยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบว่าเป็นกิจกรรมที่นำมาใช้ในการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับไม่รุนแรง (Scott et al., 2003 อ้างใน Mulhern, R. et al., 2004) โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดรูปแบบการบำบัดในลักษณะกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง 8 กิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การมอบหมายงานให้ผู้ป่วยฝึกในกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจ และร่วมมือในการทำมาก ซึ่งส่งผลต่อผลสำเร็จในการลดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ก่อนเริ่มกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง ได้มีการให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าประสบการณ์การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของตนเองแก่สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ฟัง ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นความสำเร็จของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความตั้งใจที่จะฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม เพราะเห็นว่าวิธีการบำบัดและการฝึกสามารถลดความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้จริง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี นำไปสู่จุดมุ่งหมายของการทำกิจกรรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ดังที่ตั้งไว้ตั้งแต่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก

ในการศึกษาที่ผ่านมาของ Beck, et al. (1979), Hollon & Kriss (1984), Teasdale (1985) and Ingram & Hollon (1986) พบว่า ผลสำเร็จของการบำบัดโดยการปรับพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า การลดการเกิดความคิดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า การฝึกทักษะในการคิด และการแสดงพฤติกรรม เช่น การรู้จักการแก้ปัญหา เป็นต้น ซึ่งในกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้ มีองค์ประกอบของกิจกรรมครบดังกล่าวข้างต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่ร่วมกิจกรรมมีภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในการนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การบำบัดทาง

พฤติกรรมความคิด มีการเน้นในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด และระหว่างผู้รับการบำบัดด้วยกัน ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มสำเร็จและเกิดผลการบำบัดที่ดี ดังที่ ประเวศ ดันติพิวัฒนกุล (2541) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีจะเอื้อต่อการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นยังส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด ยิ่งกว่านั้นการบำบัดโดยลักษณะกลุ่ม ยังเน้นการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการบำบัดร่วมกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดเป็นการเพิ่มความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มองตนเอง ผู้อื่น และอนาคตในทางบวกมาก ขอมรับตนเอง แต่การที่ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน เกิดการยอมรับกันในระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ถือเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น จากการได้รับการยอมรับของผู้อื่น ซึ่งตรงกับที่ Maslow (1970) กล่าวว่า บุคคลจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นยอมรับตนเอง และได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมากแค่ไหน

จากผลการประเมินคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วย พบว่าลดลงต่ำกว่า 80 คะแนน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงนั้น สอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Beck, 1979) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด โดยการเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองในด้านบวกมากขึ้น (Reframing) ส่งผลให้บุคคลมีความคิดด้านลบน้อยลง ภาวะซึมเศร้าจึงลดลงด้วย ความคิดด้านลบของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นความคิดที่ว่าตนเองไม่มีค่า ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความหมายต่อผู้อื่น ทำให้ความสำคัญในคุณค่าของตนเองต่ำลง (Low Self – Esteem) จึงมักเก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกเศร้า มีปมด้อย (Robertson & Simon, 1989) การบำบัดโดยการปรับพฤติกรรมความคิดคือ การเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจกับความคิดในด้านลบของตนเอง และนำมาพิจารณาความเป็นไปได้ของความคิด หากเป็นความคิดที่เป็นไปไม่ได้ก็เปลี่ยนความคิดนั้นให้มีความเป็นไปได้ตามความเป็นจริง โดยมีเหตุผลของความคิดนั้นมารองรับ ซึ่งความคิดนั้นส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ ความรู้สึกของเรา (Beck, 1979) หากผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อไป โดยการมองตนเองในด้านบวกมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมองเห็นความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. ควรมีการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากความคิดที่บิดเบือนอื่นๆ เช่นวิตกกังวล, เครียด, ปัญหาบุคลิกภาพ, ปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว, ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง, เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม (Conduct Disorder) เป็นต้น

2. ควรมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมความคิด โดยเฉพาะ Cognitive Restructuring โดยวิธีการเปลี่ยนมุมมองจากเดิมเป็นมุมมองทางด้านบวก (Reframing) มาเป็นแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงเช่น ในเพศหญิงที่มีอายุเฉลี่ย 31-40 ปีขึ้นไป หรือในบุคคลว่างงาน ขาดรายได้ เป็นต้น

3. ในการบำบัดผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า โดยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ควรต้องมีการบำบัดระยะเวลาที่นานขึ้น และเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าหลังจากจบกิจกรรมเป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมต่อการเกิดการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า

2. ควรมีการขยายผลการศึกษากการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า ไปใช้ในการศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบการทดลอง เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำไปอ้างอิงทางวิชาการต่อไป