

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV และมารับบริการการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV และมารับบริการการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 20 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้คือ

1. มีอายุ ระหว่าง 20-50 ปี
2. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 20-29 คะแนน ร่วมกับมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบมากกว่า 90 คะแนน และ

- 2.1 สนใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
- 2.2 มีสติสัมปชัญญะสามารถรับรู้เวลาสถานที่บุคคล ถูกต้อง
- 2.3 สามารถพูด เขียน และฟังภาษาไทยเข้าใจ ได้ตอบได้รู้เรื่อง
- 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้า เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของ Beck (1979) ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ของ Mahler (1969) ในการสำรวจปัญหา ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำ (active) และใช้วิธีชี้ทาง (Directive) เพื่อแก้ไขอาการและแก้ไขปัญหา พัฒนาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวล ของปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) ปรับเป็นการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และทราบถึงความคิดที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การแก้ไขภาวะซึมเศร้าโดยใช้การปรับพฤติกรรมความคิด ได้เรียนรู้ในเรื่องความคิดที่บิดเบือนและการหยุดความคิด โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบการบำบัด กิจกรรมการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม ขั้นการดำเนินงาน และ ขั้นตอนการให้คำปรึกษา กำหนดกิจกรรมทุกครั้งเป็นการทำกิจกรรมรายกลุ่มกลุ่มละ 10 คน 2 กลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 1 ½ - 2 ชั่วโมง เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินและค้นหาปัญหาพร้อมกำหนดเป้าหมายก่อนการบำบัด และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด การวิเคราะห์สถานการณ์ความคิดความรู้สึก ผูกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 เป็นการสอนรูปแบบความคิดที่บิดเบือน และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 ฝึกการหยุดความคิด และฝึกเทคนิคการปรับ
พฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 สรุปกิจกรรมกลุ่ม ประเมินผล ยุติกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส
สภาพเศรษฐกิจ อาชีพ ประวัติการรักษา

2. แบบวัดความซึมเศร้า ของ Beck (1967) ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา
ศรีรังค์ (2522) จำนวน 21 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่า
คะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 63 คะแนน ต่ำสุดที่ 0 คะแนน โดย
แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 5 ระดับคือ คะแนน 0-9 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าในระดับ
ปกติ คะแนน 10-15 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คะแนน 16-19 คะแนน หมายถึงมี
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนน 20-29 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับมาก คะแนน
30-63 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ทำการทดสอบหาความเที่ยง โดยหา
Cronbach ' Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา ได้แก่

แบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Hollon & Kendoll (1980) ดัดแปลงเป็น
ภาษาไทยโดย ถัดดา แสนสีหา และ คาราวรรณ คีะปินตา (2536) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน
30 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่
1-5 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 150 คะแนนต่ำสุดที่ 30 คะแนน โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมี
คะแนนอยู่ในช่วง 90-130คะแนน (DeRubeis et al.,1990 อ้างใน Furlong, M.at el.,2002) ทำการ
ทดสอบหาความเที่ยงโดยหา Cronbach'Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

การประเมินผลหลังจบการดำเนินกิจกรรมในการศึกษา คะแนนความคิดอัตโนมัติ
ด้านลบที่เป็นตัวกำกับการทดลองของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวต้องไม่เกิน 90 คะแนน จึงถือว่าผ่าน
เกณฑ์การกำกับการทดลองที่กำหนด

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะนักคิดอัตโนมัติด้านลบหลังจบกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกราย (ต่ำกว่า 90 คะแนน)

การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้แบ่งระยะการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนการศึกษา หรือระยะเตรียมการศึกษา ใช้เวลาดำเนินการในระยะนี้ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549-กุมภาพันธ์ 2550 รวมระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ โดยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ตามแนวคิดของ Beck จากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยวิตกกังวลของ ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) นำเครื่องมือที่ได้ปรึกษาอาจารย์ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ไขตามคำแนะนำ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่เหมือนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ปรับแก้และนำมาใช้ในการศึกษา การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง การเก็บข้อมูลก่อนทำการศึกษาเพื่อนำมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา ตกลงบริการและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาดำเนินการ

2. ระยะการดำเนินการศึกษาตามโครงการ ดำเนินการศึกษาตามแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่กำหนดในโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่ม ๆ ละ 10 คนจำนวน 2 กลุ่ม โดยมีกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง ๆ ละ 1½ - 2 ชั่วโมง โดยจัดกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ดังนี้

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า เชื่อมโยงให้สมาชิกมองเห็นความเกี่ยวข้องของความคิดกับการเกิดโรคซึมเศร้า

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมความคิด และ ฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด ฝึกการวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ต่างๆ และเรียนรู้เทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้น

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 3 ความคิดที่บิดเบือน และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด แนะนำวิธีการฝึกการเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความคิดที่เป็นไปได้โดยการหาเหตุผลมาสนับสนุน

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 4 การหยุดความคิด และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด ให้สมาชิกได้ลองฝึกการหยุดความคิดด้วยตนเอง

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 5 สรุปลิขกรรมกลุ่ม ประเมินผล ยุติกลุ่ม โดยสรุปลิขกรรมที่สมาชิกได้เรียนรู้ตั้งแต่การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งแรก ทบทวนเป้าหมายที่กำหนดไว้ สรุปลิขกรรมและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และภาวะซึมเศร้า สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

3. ระยะการประเมินผลการดำเนินโครงการ เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากการดำเนินการตามระยะที่ 2 เก็บข้อมูลโดย

3.1 ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยใช้แบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ประเมินผลที่ได้ว่าผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

3.2 เมื่อคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว วัดภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทดสอบสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ผลการศึกษาคือ

คะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 20.15$, S.D. = 2.85) ต่ำกว่าก่อนการให้คำปรึกษากลุ่ม ($\bar{X} = 25.75$, S.D. = 3.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.67$, $p < .01$)

สรุปผลการศึกษา

การศึกษากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่ำกว่าก่อนการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยต่ำกว่า 90 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองที่กำหนด

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถทดสอบสมมติฐานการศึกษาที่ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด มีคะแนนซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามหลักการวินิจฉัย DSM IV ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคซึมเศร้าคือเพศหญิง(สมภพ เรื่องตระกูล,2543) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 70 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 25 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 50 รองลงมา จบประถมศึกษา ร้อยละ 45 อาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างว่างงานถึง ร้อยละ 50 และไม่มีรายได้ ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 85 เจ็บป่วยนานกว่า 1 ปี

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อจบโปรแกรมการศึกษากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้า ($\bar{X} = 20.15$, S.D. = 2.85) ลดลงต่ำกว่าก่อนให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 25.75$, S.D. = 3.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.67$, $p < .01$) และคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มตัวอย่างลดลง จากผลดังกล่าวอภิปรายได้ว่า เมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Furlong & Oei, T.P.S.(2002) ที่ศึกษาพบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผลการศึกษาข้างสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การใช้ CBT สามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (Siegle, G.J. et al., 2005)

การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด พบว่าเป็นตัวเลือกแรกที้นำมาใช้ในการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับไม่รุนแรง (Scott et al., 2003 อ้างใน Mulhem , R. et al. , 2004) โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดรูปแบบการบำบัดในลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา 5 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากความคิดของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยบอกเล่าความคิดเกี่ยวกับตนเอง พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเกี่ยวกับตนเอง เช่นการที่บอกว่าตนเองไม่มีค่าไม่มีใครต้องการ เป็นการมองตนเองในแง่ลบ ซึ่งเป็นจุดที่ชี้ให้ผู้ป่วยและสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ สามารถเชื่อมโยงความคิดกับภาวะซึมเศร้าที่เป็นอยู่ได้ ตรงกับที่ Mulhem ,R. et al., (2004) กล่าวว่า การอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความเชื่อมโยงความคิดด้านลบของตนเองกับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในการประเมินเบื้องต้น เป็นจุดสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การบำบัดประสบผลสำเร็จ

กิจกรรมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ซึ่งจากการศึกษา พบว่า เป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบของผู้ป่วย ซึ่งความคิดด้านลบนี้หากสามารถเปลี่ยนได้ย่อมส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงด้วย ซึ่งการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดได้ ต้องสามารถวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนเองให้ได้ก่อน ส่วนกิจกรรมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับความคิดที่บิดเบือน และเป็นไปไม่ได้ของตนเอง ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยในเรื่องความคิดของตนเอง เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด กิจกรรมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 เป็นการฝึกการหยุดความคิดก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดเป็นความคิดใหม่ ต้องหยุดความคิดเดิมให้ได้ก่อนจึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อเหตุการณ์นั้นๆเป็นความคิดใหม่ ซึ่งการหยุดความคิดจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดได้ผลมากขึ้น ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นการสรุปการนำไปใช้และประเมินผลจากการศึกษา จะเห็นว่าในทุกกิจกรรมของการให้การปรึกษา เป็นการนำกระบวนการกลุ่ม และการใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ตรงตามคำกล่าวของ Beck (1979) ที่ว่า ความคิดของคนเราสามารถปรับเปลี่ยนได้ และการปรับเปลี่ยนความคิดจะมีผลให้คนเรามีความรู้สึก และอารมณ์ที่เปลี่ยนไป

ในการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด การมอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยนำกลับไปทำ พบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจ และร่วมมือในการทำมาก ซึ่งส่งผลต่อผลสำเร็จในการลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับ Beck(1995) ที่กล่าวว่า

การมอบหมายการบ้าน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการบำบัดที่เน้นการปรับพฤติกรรม ความคิด เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของตนเอง และสามารถหาแนวทาง การช่วย เหลือตนเองเมื่อเผชิญกับภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การมอบหมายการบ้านในช่วงของการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่บ่งชี้ถึงความ สำเร็จในการบำบัด (Gerland and Scott,2002 อ้างใน Mulhem,R. et al.,2004) ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ขึ้นกับการรับรู้ปัญหาในเชิงประจักษ์ และ ความ ตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของตน การฝึกและทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสม่ำเสมอ (Henriques,2006) ซึ่งจะเห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษานี้มีการมอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยซึ่ง เป็นสมาชิกกลุ่มได้ฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดทุกครั้งหลังจบกิจกรรมกลุ่ม โดยการฝึก การวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด และประเมินระดับความรู้สึก ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เนื่องจากการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดบ่อยๆเป็นการฝึกให้ความคิดที่เกิดขึ้นใหม่นี้เป็นความคิดที่จะแปรเปลี่ยนเป็นความคิด อัตโนมัตินั้นๆหากมีการคิดซ้ำๆในเรื่องเดิมๆบ่อยๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต,2549) ซึ่งจะ ช่วยลดปัญหาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยลงได้ ตรงกับ Brewin (1996) ที่กล่าวว่า การปรับพฤติกรรม ความคิดของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า เน้นที่บทบาทในการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดมาก ที่สุด

นอกจากนี้ ก่อนเริ่มกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง ได้มีการให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าประสบการณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดของตนเองแก่สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆฟัง ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็น ความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความตั้งใจที่จะฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด และมีส่วนร่วม ในกิจกรรมกลุ่ม เพราะเห็นว่าวิธีการบำบัดและการฝึกสามารถลดความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความ ซึมเศร้าได้จริง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี นำไปสู่ จุดมุ่งหมายของการทำกิจกรรมการให้คำปรึกษา ดังที่ตั้งไว้ตั้งแต่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก

ในการศึกษาที่ผ่านมาของ Beck, et al. (1979) ,Hollon & Kriss (1984) ,Teasdale (1985) and Ingram & Hollon (1986) พบว่า ผลสำเร็จของการบำบัดโดยการปรับพฤติกรรม ความคิดประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า การลดการเกิด ความคิดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า การฝึกทักษะในการคิด และการแสดงพฤติกรรม เช่นการรู้จัก การแก้ปัญหาเป็นต้น ซึ่งในกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้ มีองค์ประกอบของกิจกรรม ครบดังกล่าวข้างต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่ร่วมกิจกรรมมีภาวะซึมเศร่าลดลง สอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมาในการนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้

ลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการเน้นในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา และระหว่างผู้รับคำปรึกษาด้วยกัน ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มสำเร็จและเกิดผลการบำบัดที่ดี ดังที่ประเวศ ดันติพิวัฒนกุล (2541) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีจะเอื้อต่อการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นยังส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ยิ่งกว่านั้นการบำบัดโดยลักษณะการให้คำปรึกษากลุ่ม ยังเน้นการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการบำบัดร่วมกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดเป็นการเพิ่มความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มองตนเอง ผู้อื่น และอนาคตในทางบวกมาก ขอมรับตนเอง แต่การที่ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน เกิดการยอมรับกันในระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ถือเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น จากการได้รับการยอมรับของผู้อื่น ซึ่งตรงกับที่ Maslow(1970) กล่าวว่า บุคคลจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นยอมรับตนเอง และได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมากแค่ไหน

จากผลการประเมินคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วย พบว่าลดลงต่ำกว่า 90 คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงนั้น สอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Beck,1979) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด โดยการเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองในด้านบวกมากขึ้น (reframing) ส่งผลให้บุคคลมีความคิดด้านลบน้อยลง ภาวะซึมเศร้าจึงลดน้อยลงด้วย ความคิดด้านลบของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นความคิดที่ว่าตนเองไม่มีค่า ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความหมายต่อผู้อื่น ทำให้ความสำคัญในคุณค่าของตนเองต่ำลง (low self-esteem) จึงมักเก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกเศร้า มีปมด้อย (Robertson & Simon,1989) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด คือการเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจกับความคิดในด้านลบของตนเอง และนำมาพิจารณาความเป็นไปได้ของความคิด หากเป็นความคิดที่เป็นไปไม่ได้ก็เปลี่ยนความคิดนั้นให้มีความเป็นไปได้ตามความเป็นจริง โดยมีเหตุผลของความคิดนั้นมารองรับ ซึ่งความคิดนั้นส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ ความรู้สึกของเรา (Beck,1979) หากผู้ป่วยตระหนักเกี่ยวกับความคิดของตนเอง ว่าเป็นสาเหตุของความซึมเศร้า ก็จะนำไปสู่ขั้นตอนการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อไป โดยการมองตนเองในด้านบวกมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมองเห็นความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. ควรมีการใช้หลักการปรับพฤติกรรมความคิด มาเป็นแนวทางการให้คำปรึกษา ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความคิดที่บิดเบือนอื่นๆ เช่น Adjustment Disorder, เครียด, ปัญหาบุคลิกภาพ , ปัญหาความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว , ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง , เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม (Conduct Disorder) เป็นต้น
2. ควรมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมความคิด โดยเฉพาะ cognitive restructuring โดยวิธีการเปลี่ยนมุมมองจากเดิมเป็นมุมมองทางด้านบวก (reframing) มาเป็นแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง
3. ในการบำบัดผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ควรต้องมีการบำบัดระยะเวลาที่นานขึ้น และเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากภาวะซึมเศร้าได้อย่างเด็ดขาด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าหลังจากจบกิจกรรมเป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมต่อการเกิดการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า
2. ควรมีการขยายผลการศึกษาคำปรึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้า ไปใช้ในการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบการทดลอง เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำไปอ้างอิงทางวิชาการต่อไป