

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอิสระ ใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pre - posttest design) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ศึกษาก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบคะแนน ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

สมมุติฐานการศึกษา ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วหลังได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด น้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD 10 (International Classification of Disease) และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภท เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ใช้วิธีการแบบเจาะจง จำนวน 20 คน จากประชากร ที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาปรับปรุงจากการศึกษาวิจัย ของ Lewis และคณะ (2002) ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม นำมาปรับให้เหมาะสมกับการศึกษานี้ โดยดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายกลุ่มๆละ 10 คน จำนวนทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรง (Content validity) ความครอบคลุมตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มี

ประสบการณ์ ความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถ ในสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับแก้ไขให้เหมาะสมถูกต้องชัดเจน โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ 2) พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการหูแว่ว 3) พัฒนาความรู้รูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม จากสถานการณ์ 4) ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ที่เกิดจากอาการหูแว่ว 5) ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางบวก เกิดทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว และ 6) สรุปและประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต ระยะเวลาที่มีอาการหูแว่ว จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษานำแบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .83

การดำเนินการทดลอง

ระยะเตรียมการทดลอง นำเครื่องมือปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในด้านความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้างแล้ว ปรับปรุงเครื่องมือ จากนั้นกำหนดระยะเวลาในการทำการศึกษา เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษา และขอความร่วมมือจากสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษา จัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการศึกษากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด แจ็งวัตถุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา โดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงความแตกต่างในรูปแบบการพยาบาลของแต่ละกลุ่ม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และทำการประเมินคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว (Pre-test)

ระยะดำเนินการทดลองผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยการนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด กับผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน ดำเนิน ตามกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม ระยะเวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ที่ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยจามจุรี

และหอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ดำเนินการศึกษา กลุ่มที่ 1 ช่วงเวลา 9.30-11.00 น. และกลุ่มที่ 2 ช่วงเวลา 13.00-14.30 น. ตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน 2551 ถึง วันที่ 25 เมษายน 2551 ดังรายละเอียดดังนี้

- สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ
วันจันทร์ ที่ 7 เมษายน 2551
- กิจกรรมที่ 2** การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท
วันพุธ ที่ 9 เมษายน 2551
- กิจกรรมที่ 3** พัฒนาความรู้รูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม
ตรวจสอบ ความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรมจาก
สถานการณ์
วันศุกร์ ที่ 11 เมษายน 2551
- สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4** ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม
ที่เกิดจากอาการหูแว่ว
วันจันทร์ 14 เมษายน 2551
- กิจกรรมที่ 5** ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางบวก เกิดทักษะในการเผชิญ
กับอาการหูแว่ว
วันศุกร์ 18 เมษายน 2551
- สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 6** สรุป ประเมินผล
วันศุกร์ที่ 25 เมษายน 2551

ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ช่วยผู้ศึกษาประเมินคะแนน ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลอง (Pre-test) วันที่ 7 เมษายน 2551 และหลังการทดลอง(Post-test) วันที่ 25 เมษายน 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

- 1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ
- 1.2. คะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว วิเคราะห์ความแตกต่าง ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยใช้สถิติที่ (paired t –test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดลอง

จากการศึกษาผลการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัด ด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มีค่าเฉลี่ยคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ($\bar{X} = 17.25$) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ($\bar{X} = 32.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 16.35$)

ดังนั้นผลการศึกษานี้ สรุปได้ว่า ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการบำบัด ด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทนั้น มีค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการทดลอง

จากการศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. จากการศึกษาลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด น้อยลงก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยจิตเภทในระยะเรื้อรังบำบัด และบำบัดระยะยาว คือผู้ป่วยที่สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคลได้ ไร้วางใจพยาบาล ฟัง พูดโต้ตอบได้ แสดงความคิดและบอกความรู้สึกของตนเองได้ ดูแลตนเองได้ พุดคุยกับผู้อื่นได้ คุณสมบัติดังกล่าวเหมาะสมที่จะเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดและได้ผลดังที่คาดหวังไว้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดเป็นอย่างดี

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท มีค่าคะแนนลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วน้อยกว่า ก่อนได้รับการบำบัดด้วย กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การศึกษาดำเนินขั้นตอนของกลุ่มบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา กล่าวคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากความคิดที่ผิดปกติหรือความคิดที่บิดเบือน มีการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตด้วยความคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นความคิดที่ออกมาโดยอัตโนมัติ สอดคล้องกับแนวคิด

ของ Beck AT. (1991) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมเกิดจากความคิดที่บิดเบือน ความคิดในด้านลบที่ไม่เป็นประโยชน์ ความคิดในแง่ร้าย เมื่อมีการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลงด้วย แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว จึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้และฝึกพฤติกรรมการคิดใหม่ ต่อสถานการณ์ที่เกิดจากอาการหูแว่วที่มากระตุ้นให้เกิดความตึงเครียด ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก และเพื่อแก้ไขการตอบสนองให้เหมาะสมขึ้น จึงให้ความช่วยเหลือแก้ไขให้ผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทสามารถรับรู้ แยกแยะ อาการหูแว่ว ของตนเองรวมทั้งปรับความเชื่อและความคิดที่ผิดปกติกว้างเกี่ยวกับอาการหูแว่ว มีความคิดในทางบวก รวมทั้งมีความคิดและพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และสามารถรู้จักเผชิญกับอาการหูแว่ว และใช้ทักษะในการจัดการกับอาการหูแว่วได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้แนวความคิดการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavioral therapy :CBT) กับผู้ป่วยจิตเภทหลายฉบับ เช่น Wykes, Parr, and Landau. (1999) ศึกษาพบว่ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มีประสิทธิภาพในการช่วยลดอาการทางจิต และเพิ่มการรับรู้อาการทางจิตของตนเองมากขึ้น Wykes, Hayward, Thomas และคณะ(2005) พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนด้านหน้าที่ทางสังคมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อได้รับการบำบัดโดยใช้การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ยุทธนา งามอาจสกุลม่น (2548) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทอาการดีขึ้นยอมรับว่าตนเองเป็นโรคจิตเภทและจัดการกับอาการของตนเองได้ ให้ความร่วมมือในการรักษาและติดตามการรักษา แนวคิดในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาผู้ป่วยจิตเภท ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นสอดคล้องกับ Beck (Dobson and Block, 1988 อ้างในณัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) กล่าวว่า ปัญหาต่างๆของผู้ป่วยทางจิตนั้น เกิดขึ้นเพราะว่ามีความคิดในลักษณะปรับตัวไม่ได้ เช่นความคิดบิดเบือน ไม่มีเหตุผล ความคิดในด้านลบ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองและต่อโลกที่เขาอยู่

2. การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ของ Lewis et al. (2002) และใช้วิธีการดำเนินกิจกรรมด้วยกระบวนการกลุ่มบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ในสรุปได้ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ให้ความร่วมมือในการบำบัด กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท ผู้ป่วย เห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาโรคจิตเภทและอาการหูแว่ว เกิดแรงจูงใจและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา กิจกรรมที่ 3 พัฒนาความรู้รูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับ รูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม กำหนดสถานการณ์ และเขียนความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ของตนเอง ลงในรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ

พอควร เมื่อได้ทำใบการบ้านกิจกรรมที่ 3 ในแบบบันทึกอาการหูแว่ว มีความเข้าใจมากขึ้น กิจกรรมที่ 4 ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม ที่เกิดจากอาการหูแว่ว กิจกรรมนี้ ผู้ป่วยได้ฝึกการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกและพฤติกรรม จากสถานการณ์ ที่เกิดจากอาการหูแว่วของตนเอง แล้วนำสถานการณ์นั้น ลงในรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม พบผู้ป่วยมีความคิด และความรู้สึกที่เหมือนกันและแตกต่างกัน กิจกรรมที่ 5 ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางบวก เกิดทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่ว ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทางบวกต่ออาการหูแว่ว และเกิดพฤติกรรมทางบวก ใช้ทักษะในการเผชิญกับอาการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเองได้ กิจกรรมที่ 6 สรุปและประเมินผล ผู้ป่วยทบทวนประเด็นต่างๆที่ได้เรียนรู้ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทักษะที่ตนเองใช้ในการเผชิญกับอาการหูแว่วกับผู้อื่น ได้

การใช้แบบบันทึกอาการหูแว่ว โดยการบันทึกอาการหูแว่วของตนเองทุกวัน ผู้ป่วยบันทึกและได้นำมาพิจารณากับอาการของตนเอง รวมทั้งมีการนำมาแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยคนอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถสังเกตตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับอาการของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามควบคุมอาการหูแว่วของตนเอง วิจัยสนับสนุนการศึกษา เช่น Briere & Strauss (1983) และธิดารัตน์ คณิงเพียร(2548) ที่พบว่าหากผู้ป่วยสามารถตรวจตราตนเองและประเมินตนเอง จะทำให้เกิดความพยายามในการควบคุมอาการนั้น ยอมรับอาการของตนเองและเกิดแรงจูงใจ ที่จะพยายามควบคุมอาการหูแว่วของตนเอง อีกทั้งยังเป็นการฝึกทักษะการสังเกตตรวจตราตนเอง และผลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม การได้รับกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะพยายามปรับเปลี่ยนความคิด เกิดความคิดทางด้านบวกกับอาการหูแว่วที่ตนเองมีอยู่ บางรายพูดว่า “เมื่อก่อนทำอะไรไม่ได้เลย เวลาหูแว่วรู้สึกทรมานมาก ตอนนี้ไม่รู้สึกทรมานแล้ว ต่อไปจะเลือกเอาวิธีที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปใช้ต่อ จะเห็นได้ว่ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภททำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและและพฤติกรรมทางบวก มีความสามารถและมีวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการอาการหูแว่วได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ในการนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ ในการบำบัด ผู้ศึกษาจะต้องผ่านการอบรม และฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ต้องฝึกฝน เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ จึงจะทำให้ผลการบำบัดมีความน่าเชื่อถือ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ครั้งนี้ ศึกษาผลหลังการบำบัดทันที จึงควรมีการศึกษาผลระยะยาว เพื่อเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ว่าระยะยาวจะสามารถลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้หรือไม่อย่างไร

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง ในการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว มีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆเพื่อทราบถึงผลที่แน่นอนของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว เพื่อนำไปสู่ผลงานวิจัยที่สามารถอ้างอิงได้ต่อไป