

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า ก่อนได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD -10) ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- 1) อายุ ระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งเพศหญิง และชายมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี หรือปริมณฑล
- 2) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากการประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ระดับปานกลาง คือ 17 คะแนน ถึงระดับมาก คือ 30 คะแนน
- 3) ได้รับแผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ
- 5) ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมาก่อน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้น คือ กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจจำแนกทดสอบ (Power of Analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS (Coehran and Cox, 1992; Tabachnick and Fidell, 1996; Machin et al., 1997) โดยได้นำการศึกษาของ กุลธิดา สุภาคุณ (2549) มาร่วมกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 11 คน อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงโปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรม และจากกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของ Beck (1997) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน มีการดำเนินกิจกรรม 8 กิจกรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ปรับจำนวนครั้งของกิจกรรมให้เหลือเพียง 6 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากรโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การอธิบายความรู้สุขภาพจิตเรื่อง โรคซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

กิจกรรมที่ 3 การค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกริธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

กิจกรรมที่ 5 บำบัดทางพฤติกรรมความคิด ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมที่ 6 ยุติโปรแกรมการศึกษา และประเมินผลหลังการนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดไปใช้

การตรวจสอบคุณภาพกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่อง (Try - out) กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จนครบทั้ง 6 ครั้ง เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น และนำมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง ในการทดลองใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบสิ่งที่ควรปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมคือ

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมที่ 2 ไม่จำเป็นต้องใช้รูปภาพใบหน้าคนแสดงสีหน้าเศร้า

กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลาค่อนข้างมาก จึงได้ปรับให้กระชับไม่ยืดเยื้อเกินไป

ในเวลาเหมาะสม กับเวลาที่กำหนด

จากนั้นนำกลุ่มบำบัดพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย มุกดา ศรีรงค์ (2522) จำนวน 21 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน(ดังรายนามในภาพผนวก ก) แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีโดยรวมของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 1 จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าจำนวน 30 รายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ .91

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ Hollon & Kendoll (1980) แปล และเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดาแสนสีหา และคาราวรรณ ติะปินตา (2536) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบจำนวน 30 ข้อ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน(ดังรายนามในภาพผนวก ก) แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีโดยรวมของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 1 จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าจำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรี ธัญญา จังหวัดนนทบุรี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินความคิดทางลบ เท่ากับ .89 ตามลำดับ

การดำเนินการศึกษาตามโปรแกรม

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้แบ่งระยะการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการศึกษาให้มีที่น่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาโดยมี การเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการศึกษาตามโปรแกรม เป็นการเตรียมพร้อมก่อนที่จะมีการดำเนินการศึกษาซึ่งประกอบด้วย

1.1 การเตรียมตัวผู้ศึกษา การเตรียมความรู้ โดยค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยผู้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการ ตลอดจนเทคนิคในการให้จิตบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการอบรมทางวิชาการ เรื่อง “การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับพยาบาล” และฝึกทักษะ ในการฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดภายใต้การกำกับดูแลจากพยาบาลชำนาญการ (APN) ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในรายวิชาเฉพาะ

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเตรียมติดต่อประสานงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ผ่านกรมการด้านการวิจัยของโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการ ในการทำการศึกษา การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ศึกษาดูตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ โดยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่มหากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน จะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูล เกี่ยวกับการศึกษา แจกวัสดุประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา ลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Pre - test) และข้อมูลส่วนบุคคล

จากนั้นเตรียมกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม และเตรียมสถานที่ ดังนี้

1.3.1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมวันละ 1 ครั้งๆ ละ 90 - 120 นาที จำนวน 6 ครั้ง ดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์แรกดำเนินการในกิจกรรม 1 และ กิจกรรม 2 สัปดาห์ที่ 2-5 ดำเนินกิจกรรมที่ 3-6 สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม โดยผู้ศึกษามีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัด ด้วยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มทุกครั้ง

1.3.2) ผู้ศึกษานัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม และมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง

1.3.3) ผู้ศึกษาทำจดหมายถึงหัวหน้าศูนย์สายใยครอบครัว เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ ในการดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม พร้อมทั้งมอบตารางในการการบำบัดแต่ละครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีธัญญาได้ต่อเมื่อ ผ่านคณะกรรมการด้านการวิจัยของโรงพยาบาล หลังการอนุมัติจากคณะกรรมการด้านการวิจัยของโรงพยาบาล ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่าง สอดถามความสมัครใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบ ว่าการตอบรับ หรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการ รักษาพยาบาลและ ข้อมูลต่างๆ จะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับ อนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษา จะถูกนำเสนอทางวิชาการ ในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย ไม่มีข้อบังคับใดๆ และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษา เท่านั้น สามารถยุติการร่วมกลุ่มได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุด เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องแจ้ง เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วม การศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะดำเนินการศึกษาตามโปรแกรม

2.1 ดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตามวัน เวลาที่ กำหนด โดยดำเนินกิจกรรม 6 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความ ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของ โรคซึมเศร้าและผลที่ ตามมาจากโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การอธิบายความรู้สุขภาพจิตเรื่อง โรคซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของ อาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วย เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

กิจกรรมที่ 3 การค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้าง ความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา โดย ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

กิจกรรมที่ 5 บำบัดทางพฤติกรรมความคิด ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ เหมาะสม ถาวร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมนี้ ผู้ศึกษาประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ประเมินผลที่ได้ว่า

ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ เมื่อคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่นเกิน 80 คะแนน นักกลุ่มตัวอย่างประเมินผล หลังศึกษาโดยการวัดภาวะซึมเศร้าอีก 1 สัปดาห์ ต่อมา

กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลหลังการนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน และประเมินภาวะซึมเศร้า หลังสิ้นสุดกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

3. ระยะประเมินผลการศึกษาตามโปรแกรม

ประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post – test) ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนิน กิจกรรมที่ 6 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Beck (1967) พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่ม ตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาดูตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทดสอบสมมติฐาน การศึกษาที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาค่าความถี่และร้อยละและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการได้รับกลุ่ม บำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) โดยกำหนดค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า แขนงผู้ป่วยนอก พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า หลังการได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด ($\bar{X} = 8.70$) ต่ำกว่า ก่อนการได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ($\bar{X} = 23.75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 17.76$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ศึกษาเสนอการอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อน และหลังการได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบว่า หลังได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามักว่า ก่อนได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ได้ปรับปรุงมาจาก โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของ กุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) และผู้ศึกษายังได้นำแนวคิดการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) มาเป็นแนวทางในการพัฒนากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่พบได้ในคนปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Furlong & Oei (2002) ซึ่งศึกษาผลของการใช้ group CBT ในผู้ป่วย Major depressive disorder และ dysthymia จำนวน 30 รายในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีอายุในช่วง 18-69 ปี จากแบบประเมิน BDI พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความคิดอัตโนมัติ (ATQ) จากแบบประเมินของ Hollon & Kendall และคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อน และหลังการทำ Group CBT ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวก กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai – Hwei Chen et al. (2006) ได้ทำการประเมินผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อ ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีการปรับปรุงการคิดที่ดีขึ้น เช่น อาการซึมเศร้ามลดลง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และเมื่อทำการวัดภาวะซึมเศร้าซ้ำหลัง 1 เดือน ที่สิ้นสุดการบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าเหลืออยู่เพียงเล็กน้อย ซึ่งดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทย ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ทำการศึกษา ผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 40 คน พบว่า ภายหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามักว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามักว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาในกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดจะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยประสบกับภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะนำไปสู่การเกิดความคิดบิดเบือนจากสถานการณ์จริงไปในทางลบ คือ มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจ หรือไร้ซึ่งทุกสิ่งทุกอย่าง มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกกดดัน บีบบังคับ และถูกคาดหวัง เรียกร้องจากสังคมจนรู้สึกท้อแท้ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว หนทางตัน และหมดทางแก้ไข บุคคลที่ซึมเศร้ามักหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ มีกิจกรรมทางกายลดน้อยลง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ ในที่สุดนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน (ดวงใจ กสานติกุล, 2542) ยกตัวอย่างจากคำพูดของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เช่น

“เวลามันคิดถึงเหตุการณ์ที่แฟนทิ้งเราไป ทั้งๆที่เรารักเขามาก มันทำให้เศร้าที่สุด ไม่มีใครเข้าใจเราเลย บางครั้งคิดว่าชีวิตนี้ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม อยากตายให้พ้นๆ ไป เมื่อไม่สมหวัง”

“มีแต่คนบังคับให้ทำงานทำ ก็บอกแล้วว่าเราไม่อยากไปเจอเรื่องแย่ๆ อย่างนั้นอีก ถ้าไปทำงานก็ต้องเจอเรื่องอย่างนั้นอีกแน่นอน มันคงทำให้เราเศร้ากว่าเดิมที่เป็นอยู่ ขณะนี้ก็เริ่มดีขึ้นบ้างแล้ว เราไม่อยากเจอเรื่องอย่างนั้นอีก ทำไมต้องบังคับกันหนักหนา เขาคงเห็นเราเป็นภาระ”

“ทำอะไรให้แม่ๆ ไม่เคยเห็นความคิดของเราซักอย่าง มีแต่คำว่าอยู่ทุกวัน เขาคงเกลียดเราอยากให้เราไปให้พ้นๆ”

ซึ่งในการบำบัดตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จะเน้นการแก้ไขสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ของ Beck et al. (1997) ซึ่งเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้าย ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง ผู้ป่วยจะมองตนเอง มองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) มีโครงสร้างทางความคิด (schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (cognitive error) ซึ่งกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบระบบความคิดในทางลบ (Cognitive triad) ความคิดที่บิดเบือน (Cognitive error) พร้อมทั้งทดสอบระบบความคิดนั้นว่า ทำให้เกิดผลทางลบอย่างไร ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยพัฒนาโครงสร้างความคิด (Schema) ที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ไปในทางที่เหมาะสม และยืดหยุ่นมากขึ้น ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถหยุดความคิดทางลบที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในโรคซึมเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวก และผลของการพัฒนาโครงสร้างความคิด (Schema) นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมและยืดหยุ่น (วีรวุฒิ เอกกมลกุล, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ Seok and Tia (2003) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่าง การเปลี่ยน automatic thought, dysfunctional attitudes และอาการแสดงของโรคซึมเศร้า อันเป็นผลมาจากการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ในระยะเวลา 12 สัปดาห์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 35 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มบำบัดทาง

พฤติกรรมความคิดช่วยลดการรับรู้ และความคิดอัตโนมัติด้านลบ 2) การเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของอาการแสดงของโรคซึมเศร้า และ 3) ความคิดอัตโนมัติมีบทบาทเป็นตัวกลาง ระหว่างทัศนคติที่ไม่เหมาะสม กับอาการซึมเศร้าในขบวนการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม นอกจากนี้ งานวิจัยยังสนับสนุนว่า รูปแบบของการคิด และทัศนคติที่ไม่เหมาะสม (Cognition Model) มีความสัมพันธ์ต่ออาการซึมเศร้า และได้อภิปรายไว้ว่า การที่ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมโดยการสอดแทรก มุมมองความคิดทางบวก หรือการสร้างความคิดที่ถูกต้องใหม่ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการไม่ให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน และลดปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวตามมา

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความคิดในทางลบ (Cognitive triad) รูปแบบของการคิด และทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ความคิดที่บิดเบือน (Cognitive error) และทดสอบระบบความคิดลบนั้นว่า ทำให้เกิดผลกระทบทางลบอย่างไร ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาโครงสร้างความคิด (Schema) ไม่นำเอาโครงสร้างความคิดบิดเบือนเดิมที่มี มารวมต่อสถานการณ์ขณะนั้น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าควรหยุดความคิดทางลบที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวก และการไม่นำเอาโครงสร้างความคิดบิดเบือนเดิมที่มีมารวม หรือคิดลบเพิ่ม จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม และยืดหยุ่นได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ยังเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยได้นำศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ ในการค้นหาแนวทางในทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) อีกทั้งกระบวนการ ของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตามเทคนิคกระบวนการกลุ่มบำบัดของ Marram (1978) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากกลุ่ม เป็นตัวอย่างที่ดี และมีการพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่เกิดขึ้น ในกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความเชื่อมั่นในการแสดงออกของตน รู้จักอารมณ์ของตนเอง และสามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์ หรือความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ (Emotional Security) (เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, 2549) มีความกล้าในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยความ รอบคอบ รู้จักตรวจสอบความคิดลบของตนเอง ได้หลายวิธี เช่น จากการสะท้อนความคิด ข้อสงสัย ความคับข้อง ความสับสนในใจที่อยู่ภายในความคิดของตนเอง รู้จักใช้สติปัญญาหาเหตุผลในการตัดสินใจ โดยการหาข้อมูลสนับสนุนความคิดลบด้านอื่นๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม และเมื่อมีการปรับเปลี่ยนความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ส่งผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมที่ตามมาต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ตามรูปแบบของ Cognition Model ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seok and Tia (2003) ว่าการเข้าใจถึงรูปแบบของการเกิด ความคิดต่อเหตุการณ์อย่างชัดเจน จะทำให้สามารถจัดการกับความคิดลบที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากการจัดการที่สาเหตุของโรคซึมเศร้า ทำให้ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดลง และป้องกันการป่วยซ้ำได้ เป็นจิตบำบัดที่มีประสิทธิภาพ มีการนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Butler, Chapman, Formenand Beck, 2006) ให้ผลใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยา (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ Rupke et al. (2006) ที่มีการศึกษาเปรียบเทียบผล ของการใช้ยาร่วมกับ CBT ในผู้ป่วย major depression เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาอย่างเดียว และการบำบัดด้วย CBT อย่างเดียว ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ให้การบำบัดด้วย CBT ร่วมกับการใช้ยา สามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้มากกว่าการใช้วิธีการใดวิธีเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Thase et al., 1997; and Keller et al., 2000)

สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นจากการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือ ผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึง ความสำคัญต่อการเผชิญหน้ากับปัญหา หรือเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต ที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไข ได้จากการปรับเปลี่ยนการสร้างความคิดใหม่ หรือความคิดทางบวก และผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในทางที่ดีขึ้น เกิดความราบรื่นในการจัดการกับปัญหา และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้อย่างถาวร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ฉัตรแก้ว (2546) ศึกษาผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์ พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงลดลงกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดทางปัญญา และเมื่อศึกษาในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมการบำบัดทางปัญญา และหลังเข้าร่วมการบำบัดทางปัญญาทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การศึกษาของขวัญใจ นามชื่อ (2548) ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าวัดทันที หลังการทดลองสิ้นสุดต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และเมื่อติดตามวัดในระยะ 2 สัปดาห์ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) และจากการศึกษาของ Tsai – Hwei Chen et al. (2006) ได้ทำการประเมินผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อ ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองในผู้ป่วยซึมเศร้า ใช้เวลาในการบำบัด 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีการปรับปรุงการคิดที่ดีขึ้น เช่น อาการซึมเศร้าลดลง และความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองเพิ่มขึ้น และเมื่อวัดภาวะซึมเศร้าซ้ำหลัง 1 เดือน ที่สิ้นสุดการบำบัด พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าเหลืออยู่เพียงเล็กน้อย ซึ่งดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ได้นำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีเทคนิคสำคัญ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดมีส่วนทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ดังจะอธิบายต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศิลปะในการสอนผู้ป่วย มีกิจกรรมที่สำคัญอยู่ 2 กิจกรรม ที่ช่วยทำให้ ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการเรียนรู้ ในการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และนำไปใช้ในชีวิตจริง

กิจกรรมที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินปัญหาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ประเมินความรู้เดิมถึงสาเหตุของโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ และสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดลบหลัก 3 ประการ และผลที่เกิดขึ้นจากความคิดลบต่อสถานการณ์นั้น เชื่อมโยงอารมณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในการพบกันครั้งแรกทั้งผู้ศึกษา และผู้ป่วยต่างมีความกังวล การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นการบำบัด การรับฟังอย่างตั้งใจ และการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มจะนำไปสู่ ความไว้วางใจ และความร่วมมือในการบำบัดที่ดี จากนั้นผู้ศึกษาประเมินความคิดด้านลบหลัก 3 ประการของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบความรุนแรง และความรู้ที่มีต่อโรคซึมเศร้า ประเมินความคาดหวัง ความต้องการในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เพื่อการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับคาดหวัง ความต้องการ จากนั้นได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการบำบัด แนวทางการปฏิบัติ ระยะเวลา รวมถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ โดยเฉพาะเรื่องของการรักษาว่าเป็นความลับ พบว่าผู้ป่วย ทุกคนตระหนัก และพึงพอใจในข้อตกลงนี้ จึงยินดีที่จะเปิดเผยความรู้สึก และทำให้ความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มน้อยลง กิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ ถึงสาเหตุของโรคซึมเศร้าจากความคิดลบหลัก 3 ประการ ผลที่เกิดขึ้นจากความคิดลบหลัก 3 ประการ และสามารถเชื่อมโยงอารมณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมาจากสถานการณ์ได้ พบว่า ผู้ป่วยทุกคนมีความเข้าใจเป็นอย่างดี บางคนกล่าวว่า “ความคิดลบ 3 ประการมันเป็นอย่างนี้เอง มันเกิดขึ้นกับเราทั้ง 3 ด้านจริงๆนะ และก็เกิดขึ้นอยู่บ่อยๆรู้แล้วว่าคิดลบด้านไหนเป็นอย่างไร” มีผู้ป่วยหนึ่งท่านถามว่า “การที่เรามีอาการซึมเศร้าอยู่ และโทรคุยกับเพื่อนที่มีอาการซึมเศร้าเหมือนกัน ไม่ยิ่งแย่ๆไปใหญ่หรือคะ เป็นการทำให้ถูกต้องหรือไม่” ผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม ที่ผู้ป่วยเกิดความคิดที่ดี มีเหตุผล และมีความกล้าในการถาม เพื่อตอบข้อสงสัย ผู้ศึกษาจึงนำประเด็นดังกล่าวมาสรุปให้ผู้ป่วยทุกคนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างชัดเจนอีกครั้ง ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เริ่มจากการทบทวนกิจกรรมที่ 1 และนำประสบการณ์อาการ สาเหตุ ผลกระทบจากโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยแต่ละคน มาแลกเปลี่ยน เชื่อมโยงกับเนื้อหาทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอย่างชัดเจน และ

เน้นความสำคัญของโรคซึมเศร้าซึ่งเกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจว่าการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เป็นรูปแบบการบำบัดที่สามารถให้ผลใกล้เคียงกับการใช้ยาต้านเศร้า (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิช, 2542; DeRubeis et al., 1999) เป็นวิธีการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยตระหนักถึงกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วม และแบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง ทำให้ความวิตกกังวลลดลง (กนกวรรณ ทาสอน, 2545) นอกจากนี้การฝึกวิเคราะห์แยกแยะ หรือ คัดจับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ออกจากอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ หรือแบบแผนความคิด และพฤติกรรม จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองได้ชัดเจนขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรวมความคิดกับอารมณ์ไว้ด้วยกัน เช่นเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นคนส่วนใหญ่มักใช้อารมณ์ และมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทันที โดยมีได้ใช้ความคิดว่า ระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เรามีความคิดอย่างไร? ถึงได้แสดงอารมณ์ และพฤติกรรมออกมาอย่างนั้น กิจกรรมนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะ หรือคัดจับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ออกจากอารมณ์ความรู้สึกได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าได้ ยกตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งมีความคิดลบต่อตนเอง โดยกล่าวว่า “ตนเองไม่มีค่า ทำอะไรก็ไม่สำเร็จซักอย่าง ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปทำไม” ผู้ศึกษาชี้ให้เห็นประเด็นของการหมดกำลังใจไม่สู้ หมดความกระตือรือร้น ความรู้สึกนี้ทำให้ผู้ป่วยมีการ ปล่อยสถานการณ์แบบเลขตามเลข ไม่ยอมแก้ไข และขาดแรงเสริม (inadequate reinforcement) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Seligman as cited in Wilson, Spence, & Kavanang, 1989; ดวงใจ กสานติกุล, 2542) ผู้ศึกษา ได้มีการทบทวนความเข้าใจในสาเหตุของโรคซึมเศร้า และการเรียนรู้วิธีการในการจัดการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ การฝึกการค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือ Automatic Thought เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติทันที ทันใดก่อนข้างไม่มีเหตุผล และก่อนข้างไม่เป็นไปตามความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่บิดเบือน (Wright and Beck, 1995) ซึ่งผู้ป่วยซึมเศร้าจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการคิดซ้ำๆ แล้วก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือนำไปสู่ภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ และความเชื่อทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ด้วยการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ ด้วยวิธีการหยุดความคิด (Thought stopping) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิด

การจัดการกับปัญหาด้วยความคิดใหม่ที่เหมาะสม สมเหตุสมผล โดยฝึกจากการทำบ้าน จากเหตุการณ์สมมติที่ 2 เรียนรู้พฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยการอภิปรายวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันในกลุ่ม มีการสันนิษฐานว่าทัศนคติที่ผิดปกติเป็นพื้นฐานของความคิดอัตโนมัติด้านลบ ทัศนคติที่ผิดปกติ หมายถึง การคิดเหมาสรุปว่าทุกอย่างเป็นอย่างนั้น (overgeneralization) โดยไม่ยืดหยุ่น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอุปสรรคในการไปถึง เป้าหมายของตน (Seok – Man Kwon and Tiam, 2003)

การค้นพบวิธีการแก้ปัญหาของนั้น สมาชิกของกลุ่มหลายท่านยอมรับว่าที่ผ่านมามาสนใจอารมณ์มากกว่าเหตุผล ผู้ศึกษาเน้นให้ใช้วิถีทักษะการสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสม เนื่องจากการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และเหมาะสมกว่า ร่วมกันอภิปรายถึงความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความคิดด้านลบต่อตนเอง ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ และเข้าใจในความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น และสามารถปรับสร้างให้เป็นความคิดใหม่ได้ง่ายที่สุดคือ “ก็ให้คิดทางบวก หรือหยุดคิด” บางคนบอก “ให้ปล่อยวางต่อปัญหาที่เกิดขึ้น” มีการโต้แย้งเกิดขึ้นในกลุ่ม “ถ้าปล่อยวางจริงๆ ได้ก็ดี คงไม่ต้องมาป่วยอย่างนี้” ผู้ศึกษาจึงให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายถึงประเด็นความคิดในการปล่อยวางต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และสรุปความคิดเห็นทั้งหมด ด้วยเหตุผล และข้อเท็จจริงว่าปัญหา และความคิดของแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล การแก้ปัญหาด้วยวิธีข้างต้น เป็นหนึ่งตัวอย่าง การปล่อยวางก็ดี ถ้าสามารถปล่อยวางได้จริงๆ แต่การเรียนรู้อาการซึมเศร้าน่าจะดีกว่า เพราะผู้ป่วยทุกคนมีความคุ้นเคย และเข้าใจในอาการของโรคจิต จากนั้นการหยุดคิด หรือหลีกเลี่ยงการคิดลบทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา หรือถ้าเกิดความคิดลบขึ้นอีก ก็ให้ระลึกถึงแบบแผนความคิดและพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ เพื่อสกัดความคิดออกจากอารมณ์ แยกแยะความคิดที่เกิดขึ้นว่าเป็นความคิดลบหลัก 3 ประการด้านไหน ไม่นำโครงสร้างความคิด และความคิดบิดเบือนเดิมมารวม สมาชิกก็จะสามารถแก้ไขปัญหา ได้อย่างตรงจุด สมาชิกบางคนบอกว่า “แบบแผนความคิด และพฤติกรรมที่เป็นวงกลม 4 วงนั้นจำได้ดี ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน เชื่อกันว่าถ้าเกิดปัญหาจะจัดการแก้ไขได้” และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด คือการเรียนรู้ที่จะทำความรู้จักกับความคิดด้านลบของตนเอง และนำมาพิจารณาความเป็นไปได้ของความคิด หากเป็นความคิดที่เป็นไปไม่ได้ ก็ปรับเปลี่ยนความคิดนั้น ให้มีความเป็นไปได้ตามความเป็นจริง โดยมีเหตุผลของความคิดนั้นมารองรับ ซึ่งความคิดนั้นส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ความรู้สึกของเรา (Beck, 1979) หากผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดลบของตนเอง ว่าเป็นสาเหตุของความซึมเศร้า ก็จะนำไปสู่ขั้นตอนการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อไป โดยการมีความคิด หรือมองตนเองในด้านบวกมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมองเห็นความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย ผู้ป่วยหลายคนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี บางคนขออนุญาตยกตัวอย่าง ถึงวิธีการจัดการกับปัญหาที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ ในเหตุการณ์กรณีเดียวกันนี้

ให้กลุ่มฟัง โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุน การถามของผู้บำบัดจะเป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า ผู้บำบัดมีความเป็นห่วงเป็นใยในตัวผู้ป่วยเสมอ (จันทิมา องค์โฆษิต, 2545) และยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฝึกคิดจากสถานการณ์สมมติในกิจกรรม ระเบียบนี้ สมาชิกกลุ่มมีบทบาททั้งการเป็นผู้ให้ และผู้รับ จะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai – Hwei Chen et al. (2006) ได้ทำการประเมินผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าลดลง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

การบำบัดในกิจกรรมนี้ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญ ในการทำให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายเสริมสร้างกำลังใจ ความมั่นใจของสมาชิก ผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้กลุ่มได้อภิปราย และนำแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้ ไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป (Marram, 1978) สอดคล้องกับผลการศึกษากาญจนา ไชยพันธุ์ (2549) ซึ่งพบว่าในระหว่างที่ได้รับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิด จากการมีความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นการมีความคิดที่เหมาะสม และมีความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง ส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กระบวนการของกลุ่ม ช่วยส่งเสริม พัฒนาการทางด้านจิตอารมณ์ ฝึกให้สมาชิกรู้จักอารมณ์ และการแสดงอารมณ์ให้ถูกต้อง สมเหตุสมผล มีการรู้จักพูดคุย และการแสดงสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกคนอื่นๆ ด้วยการทักทาย และการแสดงออกตามกาลเทศะของกลุ่ม มีผู้ป่วยหนึ่งท่านกล่าวเสริมว่า “อยากเป็นกำลังใจให้เพื่อนทุกคนให้หายจากโรคซึมเศร้ารวมทั้งตัวเราด้วย และอยากช่วยให้ผู้ป่วยอีกหลายคนรู้สึกดีขึ้นเหมือนเรา น่าจะมีกลุ่มอย่างนี้อีกต่อไปจะช่วยคนป่วยได้เยอะ” ผู้ป่วยที่เหลือกล่าวว่า “เห็นด้วยเหมือนกันอยากให้มีต่อไป” อีกทั้งการให้ผู้ป่วยฝึกลงบันทึกที่ 3 “แบบค้นหาทดสอบ ความคิดอัตโนมัติด้านลบและสร้างความคิดใหม่” และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่อยากให้เกิด จากตัวอย่าง และเชื่อมโยงหลักการของบำบัดทางพฤติกรรม ที่ว่าเมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนอารมณ์ ความคิดจะเปลี่ยนตามไปด้วย เกิดพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม ทำให้ภาวะซึมเศร้าดีขึ้น และยังเป็น การสร้างเสริมสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เป็นการเสริมแรง ด้านบวก และลดความขัดแย้งซึ่งเป็นแรงเสริมด้านลบ Ferster (1957, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

ในการฝึกวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบต่อเหตุการณ์นั้น และเรียนรู้ความคิดใหม่ที่อยากให้เกิดขึ้น ทั้งของตนเอง และความคิดเห็นที่แตกต่างกันของเพื่อน เพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่นั้น จากการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วม ระดมความคิดเห็น ให้เหตุผลสนับสนุน เพื่อเปลี่ยนความคิดใหม่ หากความคิดทางเลือกอื่น เกิดการเรียนรู้ประโยชน์ที่ได้รับ จากการปรับเปลี่ยนทั้งความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่ดี ที่เหมาะสม มีการลงความเห็นร่วมกันว่า “การปรับเปลี่ยนการสร้างความคิด

ใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่งที่เหมาะสม จะนำมาซึ่ง การแสดงออก ของอารมณ์ พฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม อาจทำให้เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตของเรานั้นดีขึ้นตามมาก็ได้” สอดคล้องกับการศึกษาของ Seok – Man Kwon และ Tiam P.S. Oei (2003) ที่ทดสอบความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของความคิดอัตโนมัติ ความบกพร่องของทัศนคติ และอาการของโรคซึมเศร้า โดยการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่า กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ช่วยลดความคิดด้านลบ และเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ และความบกพร่องของทัศนคติ ชักนำให้เกิดการลดลงของอาการซึมเศร้า ดังนั้นกิจกรรมนี้ เน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติให้ถูกต้องเหมาะสม ตรงตามความเป็นจริง และทำความเข้าใจว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับกระบวนการความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกาวัตน์ พวงลัดดา (2545) ได้ศึกษาการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า เป็นกรณีศึกษาจำนวน 1 ราย มีการนัดผู้ป่วยทั้งหมด 6 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าดีขึ้น และมีความคิดทางบวกมากขึ้นเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการคิดในทางลบ กว่าก่อนการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดย ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนความคิดลบเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อย ของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก

จากการศึกษาพบว่าวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ร่วมกับแนวคิดการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) มีข้อได้เปรียบเรื่องการใช้ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มมาช่วยในการเกิดปัจจัยบำบัด Yalom (1975) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่งที่เหมาะสม ด้วยความเต็มใจ ไม่มีความคับข้องใจ และสมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากตัวอย่างๆ ชัดเจน ได้เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงทางบวก จากการสร้างความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่งที่ที่เหมาะสม มีการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์ของสมาชิก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความกล้าในการลองปรับเปลี่ยนความคิดที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือเกรงกลัวว่าจะเกิดสถานการณ์ หรือเคยมีสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (Decatastrophizing) ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองมาเป็น การเกิดกำลังใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การแสดงถึงความห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกันทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tsai – Hwei Chen et al. (2006)

มีตัวอย่างของสมาชิกท่านหนึ่งที่ได้รับประโยชน์ จากการนำกิจกรรมที่ผ่านมาไปใช้ หลังการบำบัดกล่าวว่า “ที่ผ่านมาหนูคิดว่าหนูไม่มีทางเลือก ที่เกิดมาอยู่ครอบครัวที่ไม่มี การแสดงความรักกัน ไม่มีใครรักเรารู้สึกคน ชอบพูดกัน คำกันแรงๆ อยากหนีไปให้พ้นๆ แต่ตอนนี้หนูรู้แล้วว่าหนูก็

พูดแรงเหมือนกันๆ ทั้งครอบครัว ตั้งแต่หนูมาเข้ากลุ่มนี้แหละ หนูกับไปลองทำอย่างที่ว่าๆ บอก แล้วรู้สึกบรรยากาศในบ้านมันดีขึ้นไม่เลวร้ายเหมือนที่ผ่านมา คนอื่นเขาก็ไม่ค่อยด่าหนูแล้ว และ หนูก็มีความสุขขึ้น ขอขอบคุณพี่ๆ ทุกคนรวมทั้งผู้นำกลุ่มด้วยค่ะ” สมาชิกหลายท่านรู้สึกประทับใจ ร่วมกันชื่นชม และให้กำลังใจกับเพื่อน ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ชีวิตดีขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้จริง คิดว่ามีประโยชน์มาก

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัด ในโปรแกรมทำให้สมาชิกได้มีโอกาส นำตัวอย่างการคิดของเพื่อนสมาชิกมาใช้ ในการพิสูจน์ ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมที่มีอยู่ในความคิด ความเข้าใจของสมาชิก ว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการยึดข้อสันนิษฐานเป็นเกณฑ์มูลในการดำเนินชีวิต จนเกิดความคิดอัตโนมัติที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้สมาชิกไม่พอใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว และมีอารมณ์ซึมเศร้าตามมา (สุชาติ พหลภาคย์, 2542; Sadock and Sadock, 2003) ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาเน้นให้สมาชิกมีวิธีการหาการป้องกันตนเองจากข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม แยกแยะความคิดอัตโนมัติในทางลบ สร้างความเข้าใจว่าการมีความคิดทางลบ มีผลต่อผลลัพธ์ที่ตามมา เช่น ทำให้เกิดความกลัว ทำให้มองว่าปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ จึงไม่คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา การที่ผู้ศึกษานำข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมต่างๆ มาใช้เป็นตัวอย่งในการวิเคราะห์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่น สมเหตุสมผล ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อปัจจัยเหตุของปัญหา และการเรียนรู้วิธีการสร้างความคิดใหม่ (cognitive Restructuring) จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เหมาะสม (Stuart, and Laraia, 2005; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะจากตัวอย่างของเพื่อนสมาชิก รายหนึ่ง ที่กลับไปเจอเหตุการณ์ที่มารดาถามว่า “ก็ไม่เห็นจะป่วยตรงไหน ทำไมไม่ทำงานสักที” ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ นำเอาโครงสร้างความคิดเดิมในอดีต และความคิดที่บิดเบือนที่มีต่อพ่อ แม่ และน้องชายมาคิดรวมกันทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ประการ ส่งผลให้อารมณ์ซึมเศร้ากลับเข้ามา และรุนแรงมากกว่าเดิม ถึงขั้นคิดอยากตาย ประมาณ 2 วัน ก่อนมาเข้ากลุ่มครั้งนี้ แต่หลังการบำบัดในกิจกรรมตามขั้นตอนนี้ พบว่า ผู้ป่วยรายนี้มีความเข้าใจในสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้เทคนิคต่างๆ ของการบำบัดมาปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสม และบิดเบือนให้เป็นความคิดที่สมเหตุ สมผล และเหมาะสม เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2548) เมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ไปเป็นด้านบวกมากขึ้น ทำให้เกิดผลที่ตามมาก็คือ โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนเกิดการปรับเปลี่ยน เป็นลักษณะโครงสร้างทางความคิดที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งมีความสมเหตุสมผลมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงในที่สุด

นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มทำให้ สมาชิกทุกคนได้เห็นตัวอย่างชัดเจน แต่ปัญหาอุปสรรคที่พบของผู้ป่วยรายนี้คือ ความไม่คงที่ของอารมณ์ และสมาธิยังไม่ดี จึงต้องเน้นเรื่องการรับประทานยาต้านเศร้าอย่างต่อเนื่อง (ผู้ป่วยไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการรับประทานยา) ผู้นำกลุ่ม ให้ข้อคิดว่า ความคิด อารมณ์ ที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่เรามองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่น และเชื่อมโยงปรุงแต่งความคิด อารมณ์ในสถานการณ์นั้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และเน้นให้สมาชิกเข้าใจในความเป็นจริงว่า เราไม่สามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของใครได้ นอกจากปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ของตัวเอง

ขั้นตอนที่ 3 (ใช้เทคนิค การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ
กิจกรรมที่ 5 การทบทวน การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นการทบทวนทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิดที่เหมาะสมจากกิจกรรมทั้งหมดที่ 1-4 ประเมินความก้าวหน้า และประโยชน์ของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้น กับสมาชิกสำรวจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยซ้ำของโรคซึมเศร้าที่สามารถเกิดขึ้นได้อีก ซึ่งปัจจัยกระตุ้นด้านชีวิตสังคม อาจส่งผลต่อการเกิดเป็นซ้ำได้ ในสถานการณ์ที่ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพวิกฤตของชีวิต เป็นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยสำหรับการเตรียมตัวในการเผชิญชีวิตในสังคมต่อไป กิจกรรมในขั้นตอนนี้ เน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง จริงจัง ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มากกว่าการมุ่งเน้นที่การรักษา (White and Freeman, 2000) และยังเป็น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การแสดงถึงความห่วงใย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรักคุณค่า และภาวะซึมเศร้าน้อยลง (Tsai – Hwei Chen et al., 2006) นอกจากนี้การแลกเปลี่ยน และให้ความรู้ ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นเป้าหมายสำคัญของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ และความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล การให้เหตุผลที่ไม่ถูกต้อง และการมองตนเองในด้านลบ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย, 2549; Stuart, 2005) ตรงตามความเป็นจริง เป็นส่วนสำคัญในการแก้ไข หรือเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเป็นการทดแทนการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่บิดเบือน ไปสู่การประเมินเหตุการณ์ในชีวิต ที่ตรงกับความเป็นจริง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) เป็นการบรรเทาอาการซึมเศร้า และป้องกันการกลับมีอาการซ้ำ

กิจกรรมที่ 6 ยุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เป็นการยุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยมีการใช้กระบวนการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิด ของ(Marram,1978) อย่างต่อเนื่อง โดยมีการสรุปทบทวนภาพรวมของการพัฒนา การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 แล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อสรุป และทบทวนการที่สมาชิกได้นำโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และเป็นการตรวจสอบว่า สมาชิกแต่ละคนเกิดการ

เปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมความคิด หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรค และข้อสงสัยอะไรบ้าง ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม รวมทั้งการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ ยังให้สมาชิกได้อภิปรายถึงความประทับใจที่เกิดขึ้น จากการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเองในด้านความคิดใหม่ อารมณ์และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม และ ยึดหยุ่น (วีรวุฒิ เอกกมลกุล, 2537) ได้ด้วยตนเอง และความสำเร็จของกลุ่มบำบัด คือ สมาชิกที่มา เข้ากลุ่มบำบัดอยู่จนครบทุกคนตามโปรแกรม และวัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด สามารถตอบสนองต่อ ความคาดหวังของสมาชิกได้ จากการประเมินภาวะซึมเศร้าหลัง การได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบว่า สมาชิกทุกท่านมีคะแนนของภาวะซึมเศร้า ลดลง ซึ่งสมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง เรียนรู้เทคนิค วิธีการ การจัดการกับ ปัญหาสาเหตุของ โรคซึมเศร้า จากประสบการณ์จริงอย่างชัดเจน ภาพของความประทับใจที่ เกิดขึ้น จากการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด ส่งผลให้สมาชิกจดจำภาพรวมของ ประโยชน์ที่ได้รับ จากการ บำบัดตามโปรแกรมโดยตรง ทำให้สมาชิกมีแรงจูงใจในการนำโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างคงทน และยึดกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดตามโปรแกรม

ยกตัวอย่างคำกล่าวของสมาชิกสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการบำบัด ทางพฤติกรรมความคิด ดังนี้

“ช่วงนี้ไม่คิดมาก ไม่ค่อยเศร้า มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็จัดการได้ โดยวิธีคิดตามแบบ แผนการเกิดความคิดและพฤติกรรม คิดถึงวงกลม 4 วงกลม และก็จัดการตามที่ผู้นำกลุ่มสอน บางที ก็คิดถึงคำพูดของพี่.....และเพื่อนๆ ในการจัดการกับปัญหาที่เขาเล่าให้ฟังในกลุ่ม เราก็ทำได้ เหมือนกัน โดยคิดทางบวก คิดว่าปัญหาของเรายังน้อยกว่าของเพื่อน แล้วเราก็อบายใจขึ้น ไม่รู้จะคิด ด้านลบไปทำไม”

“รู้สึกว่าคุณมีสติในการ ไตร่ตรองเรื่องราว หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล ทำให้ตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหานั้นได้ ไม่เกิดปัญหารุนแรงเหมือนที่เคยเป็น และไม่ต้องมานั่งกังวลกลุ่มใจเหมือนเมื่อก่อน”

“เห็นประโยชน์ของการบำบัดจริงๆ ว่าทำให้ ความคิดของเราเปลี่ยนแปลงได้ในทางที่ดีขึ้น ไม่ค่อยถือสาคน ให้อภัย ให้ออกส และพฤติกรรมของเราก็เปลี่ยนแปลงได้ เรารู้สึกดีขึ้น ไม่ค่อย ร้อนรน และจิตใจเราก็อบายขึ้น”

“กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มทำให้ความคิดด้านลบของเราเปลี่ยนไป ในทางที่ดี เมื่อเราไม่คิดด้านลบความทุกข์ของเราก็อบายไป”

“รู้สึกว่าคุณมีคุณค่ามากขึ้น กล้าทำอะไรในสิ่งที่ตั้งใจ ไม่ค่อยกลัวว่าจะเกิดเรื่องไม่ดี คิดแต่ทำวันนี้ให้ดีที่สุด”

“ที่บอกว่าไม่อยากไปทำงาน กลัวว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีที่ทำให้เราต้องป่วยอยู่ทุกวันนี้ขึ้นอีก เมื่อวานขึ้น ไปสมัครงานมาแล้ว เหลือแต่รอเรียกตัวไปทำงาน”

ผู้นำกลุ่มเห็นว่า หัวใจสำคัญของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ในการจัดการกับสาเหตุของโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมี วิธีการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และวิธีการลดความวิตกกังวล ซึ่งทั้ง 3 วิธีจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างถาวร และยังเป็นการป้องกันการป่วยซ้ำ

การดำเนินไปของกิจกรรม มีการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดทุกระยะ ล้วนมีความหมายเป็นนัย ที่ให้คุณประโยชน์ ถึงสิ่งที่ควรเรียนรู้ ควรติดตาม และแก้ไขปรับปรุง จนถึงการเปลี่ยนแปลง หรือปล่อยวาง เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ทรมานอยู่กับความเครียด ความวิตกกังวล ที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ โครงสร้างความคิด และความคิดบิดเบือน การรักษาทางจิตใจที่ให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เรียนรู้วิธีที่จะแก้ไขภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีปัจจัยเหตุมาจากความคิดและจิตใจของตน จึงมีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะซึมเศร้าในระยะเวลานานกว่า การรักษาด้วยยาต้านเศร้า ซึ่งผลของ CBT อยู่ได้นานกว่าการรักษาด้วยยา (Seok-Man Kwon, Tian, 2003) สามารถป้องกันโรคกลับมาเป็นใหม่ (Beck, Rush, Shaw, and Emery, 1979) และยังสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของภาวะซึมเศร้าได้ดี (สมพร บุษราทิจ และ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2542; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541; Dobson, 1989; Fennell, 1990; Wright & Beck, 1999; Tsai-Hwei Chen et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ (กุลธิดา สุภาคุณ, 2549) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดผลพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < .05 และการศึกษาของ (Furlong & Oei, 2002) การใช้ group CBT Murray, Brain, and Shannon (2002) ศึกษาผลของ GCBT ต่อภาวะซึมเศร้าที่เหลืออยู่ในผู้ป่วย Major depressive disorder พบว่าหลังจากการรักษาด้วยยาและใช้ GCBT ครบ 12 สัปดาห์ ภาวะซึมเศร้าที่เหลืออยู่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และยุติโปรแกรมการศึกษา

ผลจากการศึกษาตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด สมาชิกทุกคนลงความเห็นร่วมกันว่า “ความคิดลบหลัก 3 ประการที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าสามารถแก้ไขได้จากกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่มีกิจกรรมทั้งสิ้น 6 ครั้งนี้” “รูปแบบความคิด คำชื่นชม ทักษะ และความสามารถของผู้นำกลุ่มในการรวบรวม สรุปประเด็นความคิด ของสมาชิกทุกประเด็น และเชื่อมโยงให้สมาชิกเข้าใจได้อย่างชัดเจน มีผลต่อประสิทธิภาพของการทำกลุ่ม”

ดังนั้นจากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าน้อยลง

สรุปความรู้เพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ศึกษาได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการศึกษา คือกระบวนการดำเนินการในการใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มนั้น พบว่า การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และผู้ป่วยกับผู้นำกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และยิ่งสำคัญมากขึ้น กรณีผู้ป่วยยังมีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก ผู้ป่วยจะมีความคิดบิดเบือนมาก ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ระมัดระวังตนเองในการพูดถึงเรื่องของตัวเอง หรือเรื่องโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยจะมีความคาดหวัง และความเป็นตัวของตัวเองสูง เพราะฉะนั้นการสร้าง ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความศรัทธาในตัวผู้นำกลุ่ม และผู้ป่วยด้วยกัน จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมากขึ้น จึงประสบความสำเร็จได้

ความสำเร็จของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือความรู้ความเข้าใจในของ ผู้นำกลุ่ม ในหลักการ หรือแนวคิดทฤษฎีของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด Beck et al. (1979) ซึ่งประกอบด้วย หลักการแนวคิดการเรียนรู้ 4 แนวคิด และการตั้งเป้าหมายในการบำบัดร่วมกันกับ สมาชิก การใช้เทคนิค กระบวนการ ระยะเวลาในการบำบัด และ ได้รวมแนวคิดการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) ไว้ทุกขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ตามการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น นอกจากนี้ ยังรวมถึงความตั้งใจในการฝึกฝนทักษะ การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การจัดการกับเหตุการณ์ เฉพาะหน้า การเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ตามทันข่าวสาร ความพร้อมของผู้นำกลุ่มข้างต้น ล้วนมีความสำคัญยิ่งในความสำเร็จที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นผู้ป่วยที่มีการรับรู้ดี มีความตั้งใจ และใส่ใจในสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม มีความคิด และความเชื่อที่เป็นส่วนตัว ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความไวต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของสมาชิกในกลุ่ม ทั้งทางตรง และทางอ้อม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเป็นการป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น ได้อย่างทันท่วงที เป็นอานิสงส์จากการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยด้วยความตั้งใจจริงในครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในความเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น และได้รับความสุขใจในการทำกลุ่มจิตบำบัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลผู้ที่นำรูปแบบการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ สามารถใช้ได้ทั้งรายบุคคล และ รายกลุ่ม แต่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรูปแบบนี้
2. การนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ควรมีการทบทวนเชื่อมโยงกิจกรรมที่ผ่านมาทุกครั้ง และเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะที่ดีในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเด็ดขาด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. เนื่องจากผลการประเมินการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการกลุ่มบำบัด ส่งผลให้การบำบัดทางความคิดพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นผู้บำบัดควรให้ความสำคัญ กับการสร้างสัมพันธภาพในกิจกรรมที่ 1 เนื่องจาก บรรยากาศที่เป็นมิตร จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลลดลง และมีความร่วมมือเพิ่มขึ้น
4. เพื่อใช้กลุ่มการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด สามารถเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 10 คน เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มากเกินไป การเสนอความคิดหลากหลาย สมาชิกจะมีโอกาสพูดน้อย การบำบัดอาจไม่ทั่วถึง จะเกิดกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ และต้องใช้เวลาในการบำบัดมากเกินเวลาที่กำหนด เวลาที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง เนื่องจากเวลาที่นานเกินไป มีผลต่อความสนใจ และความร่วมมือของสมาชิกในการรับการบำบัด อีกทั้งการประสานความเข้าใจในการบำบัดตามโปรแกรม ระหว่างผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่ดี จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการบำบัดเพิ่มขึ้น
5. ควรมีการถ่ายทอดให้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความรู้ และทักษะในการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม โดยมีการพัฒนาคู่มือ หรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยมีระยะติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี
2. ควรมีการขยายผลการศึกษากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้า ไปใช้ในการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง
3. ควรทำการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต เป็นต้น