

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม แบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two Groups) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนนาง อำเภอพนสนธิคม จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (16-21 คะแนน) จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ประเมินผลด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) ฉบับภาษาไทยซึ่ง รัชชชัย วรพงษ์ และคณะ (2533) แปลจากต้นฉบับแบบวัดซึมเศร้าที่พัฒนาโดย Radloff (1977) วัดภาวะซึมเศร้า 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติ ที่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of Variance)

สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 68.3 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพส่วนใหญ่เป็นหม้าย ร้อยละ 53.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ทั้งหมดจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือมีรายได้น้อยกว่า 1000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือไม่เพียงพอและมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือมีโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ทั้งหมดไม่มีประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัว ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือมีภาวะ

สุขภาพดีมาก คิดเป็นร้อยละ 20

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 68.9 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพส่วนใหญ่เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 20 ทั้งหมดจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาไม่มีรายได้ในช่วง 2,001-3,000 คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือไม่เพียงพอและมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.3 ทั้งหมดไม่มีประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัว ส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีและสุขภาพดีมากในสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.7

2. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 1

3. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามปกติจากสถานบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 2

4. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันที ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 3

5. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลของการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ของการวิจัย กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้า โดยในระยะก่อนการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น

ทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ระยะ แม้ว่ากลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติที่สถานบริการจัดให้ จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มบำบัดแบบ CBT ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก มีการพัฒนาตนเองสืบเนื่องจากการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่มีความเหมาะสมผลจากการใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้พฤติกรรมและเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งกันและกัน เพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Laidlaw (2003) และรัตติมา สิริโหราชัย (2551) ที่พบว่า การบำบัด CBT ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มเป็นวิธีบำบัดที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ การทำ CBT จะมุ่งที่การปรับความคิดและพฤติกรรม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ และทดแทนด้วยความคิดทางเลือกที่สมเหตุสมผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมาะสมมากขึ้น หลักการบำบัดที่สำคัญของโปรแกรม CBT คือการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมหรือความคิดบิดเบือนให้เป็นความคิดใหม่ที่สมเหตุสมผล รู้จักการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม โดยความคิดบิดเบือนมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ตัวอย่างความคิดบิดเบือนที่พบในการทำกลุ่ม เช่น ลักษณะความคิดสุดโต่ง “ลูกไม่เคยรักฉันเลย” การตีตรา “ฉันเป็นคนพิการ คนอื่น ๆ เขาคงรังเกียจฉัน” การคิดต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่า “ควรจะ” และหรือ “ต้อง” “น่าจะต้อง” เช่น “เป็นลูกก็ต้องเชื่อฟังแม่สิ” เป็นต้น จะเห็นได้ว่าความคิดบิดเบือนเหล่านี้ เชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดบิดเบือนทั้ง 3 ด้าน (Cognitive Triad) ตามแนวคิดของ Beck (1995) ได้แก่ 1) การมองตนเองทางลบ 2) การมองโลกทางลบ และ 3) มองอนาคตทางลบ การคิดการเข้าใจที่ผิดพลาด (Cognitive Error) และเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีแบบแผนการคิดไปในทางลบ (Negative Thought) Beck เชื่อว่าความคิดด้านลบเหล่านี้นำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อประสบกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ความผิดหวัง หรือการสูญเสีย นำไปสู่ความคิดบิดเบือน หรือความคิดทางลบต่อสถานการณ์นั้น ความคิดบิดเบือนจะส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมาของบุคคล ทำให้เกิดความไม่พอใจ ขุ่นมัว มีความทุกข์ทางจิตใจ (Psychological Distress)

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองคือ ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว เช่น ลูกหลานไม่สนใจ ความเศร้าโศกเสียใจเนื่องจากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก มีความขัดแย้งกับญาติพี่น้อง ความกลัวหรือวิตกกังวลต่ออนาคตของบุตรหลาน เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ความกลัว ความเป็นห่วงว่าลูกหลานของตนเองจะประสบกับเหตุการณ์ที่อันตราย หรือจะอยู่อย่างไรเมื่อตนจากไป จนทำให้มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น มีอาการนอนไม่หลับ ละเมอ รู้สึกเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก จุกแน่นหน้าอก ปวดศีรษะ คิดมาก ท้อแท้ หดห่ออาศัยยายยกร้องไห้ มีความรู้สึกตนเองไร้ค่า ผู้สูงอายุบางรายมีความคิดว่าตนเป็นภาระให้ลูกหลาน จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่ตนเองได้เผชิญจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้

โปรแกรม CBT มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยในกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้บำบัดเน้นการสร้างและส่งเสริมสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความเป็นพันธมิตร (Alliance) ระหว่างผู้รับการบำบัดในกลุ่มด้วยกันเองและผู้บำบัด ความมีมิตรภาพที่ดีระหว่างกันจะทำให้ผู้รับการบำบัดอยากเข้าร่วมเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป กิจกรรมครั้งที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์และรูปแบบวิธีการในการบำบัดแบบ CBT ระยะเวลาของการบำบัด อธิบายถึงการบ้านที่จะมีในแต่ละกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสกลับไปคิด กลับไปไตร่ตรองในสิ่งที่พูดคุยกันในกลุ่ม กิจกรรมครั้งที่ 3 การทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม โดยนำ Model CBT มาเป็นหลักในการทำความเข้าใจ เรียนรู้และทำความเข้าใจกับ Model CBT วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัด เมื่อเจอสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเอง สามารถนำเอา Model CBT มาเป็นรูปแบบเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ทำให้รู้เท่าทันความคิดอัตโนมัติของตนเอง จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดเก่าหรือความคิดอัตโนมัติด้านลบให้มาเป็นความคิดใหม่ได้ ในการทำกิจกรรมทุก ๆ ครั้ง จะยก Model CBT มาประกอบกับตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้สูงอายุที่รับการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจ ค้นคว้าและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้

กิจกรรมครั้งที่ 4-6 เน้นการค้นหาความคิดอัตโนมัติ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติและการค้นหาความคิดทางเลือก เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเรียนรู้และเข้าใจลักษณะความคิดอัตโนมัติ มีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่น สมเหตุสมผล ตรงตามความเป็นจริง ตัวอย่างการปรับเปลี่ยนความคิดในกลุ่มบำบัด เช่น ผู้รับการบำบัดท่านที่ 1 มีความคิดต่อเหตุการณ์วันเกิดตนเองแต่ลูกไม่มา โดยมีความคิดว่า “ลูก ๆ ไม่รัก” จึงมีอาการเศร้า เสียใจ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ให้ 8 คะแนน ความคิดหลังการได้รับบำบัด CBT “ลูกยังรักฉันอยู่แต่เขาติดธุระจริง ๆ จึงมาไม่ได้” มีอารมณ์หลังปรับความคิดคือ อารมณ์เศร้าเสียใจลดลง คะแนนเศร้า เสียใจ

ลดลงเหลือ 5 คะแนน ผู้รับการบำบัดท่านที่ 2 มีความคิดต่อตนเองว่า “ไร้ค่า” เพราะอายุมากแล้วคงเป็นภาระของลูกหลาน ให้คะแนนที่บ่งถึงอารมณ์เศร้า 9 คะแนน ความคิดทางเลือกหลังการบำบัดได้แก่ “ฉันยังเป็นที่พึ่งแก่ลูกได้” “ฉันก็ยังมิประโยชน์ต่อครอบครัวอยู่” ให้คะแนนอารมณ์เศร้าเหลือเพียง 4 คะแนน กิจกรรมครั้งที่ 7 การฝึกค้นหาความคิดทางเลือกด้วยเทคนิคการพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีทักษะการพูดกับตัวเองทางบวก วิธีการพูดกับตัวเองที่เหมาะสม และกิจกรรมครั้งที่ 8 การทบทวนและการนำไปใช้ และยุติโปรแกรมการบำบัด ช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีโอกาสทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างอัตโนมัติ

จะเห็นได้ว่าจากคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kunik (2001) ศึกษาผลของโปรแกรม CBT สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และการศึกษาของ เซวานี ล่องซูล (2547) ศึกษาผลการใช้กลุ่มบำบัดแบบประทับประคอง ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีต่ำกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า CBT เป็นการบำบัดที่เน้นการแก้ปัญหาที่ปัจจุบัน และองค์ประกอบที่ทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้านั้น คือการมีความคิดบิดเบือนหรือความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเหตุการณ์ที่ตนเองต้องเผชิญ ไม่มีวิธีการในการจัดการกับปัญหาอย่างถูกต้องเพราะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือเลือกที่จะคิดด้านลบนำมาก่อน การใช้ CBT ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดคิดแบบมีเหตุผลแต่นำไปสู่เป้าหมายของการบำบัดรักษาที่ตั้งไว้คือการหาข้อสรุปให้กับปัญหาของผู้รับการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดหายจากอาการซึมเศร้า และสามารถนำเทคนิคจาก CBT ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาอื่นได้ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้ด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2546)

4. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างจากในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Craigie and Nathan (2009) ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างการบำบัดโดย CBT แบบกลุ่มและรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการบำบัดของ Beck (1979) ผลการบำบัดพบว่า การทำ CBT แบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงและไม่พบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน และจากการศึกษาของ วินัสริน ก้อนสีลา (2550) ที่ศึกษาผลของการใช้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบรายบุคคลจำนวน 22 คน พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันที และในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ อัญชลี ภัทรแก้ว (2546) ที่ศึกษาผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์จำนวน 8 คนพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จทันที และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจากโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ทำให้ความคิดบิดเบือนหรือความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรมลดลง และมีความคิดแบบใหม่หรือความคิดทางเลือกที่มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น และจากการได้รับความรู้และการพัฒนาทักษะเพื่อการปรับความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้รับการฝึกโปรแกรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และพัฒนาทักษะให้ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปและเมื่อสิ้นสุดการฝึกโปรแกรมแล้วก็ตาม

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มเป็นโปรแกรมการบำบัดที่มีความเหมาะสมและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ควรได้นำผลการศึกษาที่ได้ ตลอดจนแนวคิดและรูปแบบโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มที่งานวิจัยนี้พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นตัวอย่างในการจัดการ

เรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลและการจัดการบริการวิชาการแก่สังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะในระดับมหบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถนำแนวคิดและรูปแบบการจัดโปรแกรมนี้เพื่อใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลหรือผู้บริหารหน่วยงานในชุมชนสามารถสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความชำนาญ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

4. ด้านการวิจัย พยาบาลและนักวิจัยสามารถนำโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปทำวิจัยต่อยอดหรือทดลองใช้กับผู้รับบริการในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น และพัฒนาโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ลักษณะและรูปแบบของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมและปัญญาที่ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีความจำเพาะเจาะจง และคำนึงถึงปัจจัยด้านการสูงอายุ และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมี รูปแบบการใช้ภาษาและสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อความหมายควรมีลักษณะเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน

2. ในขั้นตอนการค้นหาคำคิดอัตโนมัติ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติและการค้นหาคำคิดทางเลือก นับเป็นขั้นตอนที่ละเอียดอ่อน ในกลุ่มผู้สูงอายุจะทำความเข้าใจได้ยาก ผู้บำบัด ควรเลือกใช้คำที่สื่อแล้วเข้าใจได้ง่ายแทน เช่น การใช้คำว่า “ความคิดเก่า” หรือ “ความคิดฉบับล้น” แทนคำว่า “ความคิดอัตโนมัติทางลบ” และใช้คำว่า “ความคิดใหม่” แทน คำว่า “ความคิดทางเลือก” เป็นต้น