

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของกลุ่มปัญญานำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบหนึ่งตัวแปรภายในและหนึ่งตัวแปรระหว่างหน่วยทดลอง (One between One within Subject Design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ระหว่างการรักษาที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทำแบบทดสอบภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (BDI) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 17-30 คะแนนขึ้นไป สัมภาษณ์จำนวน 14 คน ทำการสุ่มผู้รับการวิจัยด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Haphazard Collection) โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด 7 คนแรกเป็นกลุ่มทดลอง และ 7 คนหลังเป็นกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (BDI) 21 ข้อ และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญานำบัด

กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญานำบัด จำนวน 11 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี ครั้งละประมาณ 50 ถึง 90 นาที การดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มวัดผลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบตัวแปรวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measures Analysis of Variance: One between-Subjects Variable and One within – Subjects Variable)

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

6. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดในระยะติดตามผลมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่าง จากในระยะหลังการทดลอง

สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูล

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดในระยะติดตามผลมีภาวะซึมเศร้า แตกต่าง จากในระยะหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง กล่าวคือในระยะก่อนการทดลองผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มปัญญานำบัดและกลุ่มที่ได้รับวิธีปกคิมิคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเวลาผ่านไป คือ ในระยะหลังการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบปัญญานำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับวิธีปกคิมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะติดตามผลพบว่ากลุ่มที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มปัญญานำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับวิธีปกคิมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบปัญญานำบัดรู้จักจัดการกับความคิดอัตโนมัติ รู้จักจัดการกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มากระตุ้นทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดให้สามารถคิดอย่างสมเหตุสมผล

เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มปัญญานำบัดก็ยังสามารถใช้วิธีความคิดอย่างสมเหตุสมผลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้

ดังนั้น จึงทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มปัญญานำบัดลดลง ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะการทดลองนั้นส่งผลร่วมกัน จึงกล่าวได้ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันตามระยะเวลาของการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญานำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับวิธีปกติในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ดังตารางที่ 5 และที่ 6 ทั้งนี้เป็นไปตามเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญานำบัดเนื่องจากผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา ได้เรียนรู้ และ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หรือ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คิดว่าเป็นปัญหาของตนเอง ความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และ ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากความคิดดังกล่าวได้อย่างถูกต้องซึ่งพบว่าในขั้นตอนผู้รับการปรึกษามักมีความคิดและเหตุผลของตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยผู้รับการปรึกษามักจะเล่าถึงเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองในลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเลือกที่จะให้ความสำคัญกับรายละเอียดบางส่วนและจะไม่สนใจในส่วนที่สำคัญของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความคิดนั้น แล้วนำรายละเอียดจากส่วนย่อยของเหตุการณ์มาสนับสนุนความคิดของตนเอง จึงทำให้สรุปเหตุการณ์ผิดพลาด เกิดความคิดบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เช่น ผู้รับการปรึกษาบางคนเมื่อทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูกและต้องรักษาด้วยการฉายรังสี ก็จะคิดว่าชีวิตนี้ต้องตายและการฉายรังสีก็จะทำให้โรคแพร่กระจายมากขึ้น แต่ที่ต้องมารักษาเนื่องจากบุคคลในครอบครัวต้องการซึ่งผู้รับการปรึกษารับรู้ข้อมูลอย่างผิดพลาด จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและไม่อยากรับการรักษา เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาทั้งหมด 11 ครั้ง พบว่าผู้รับการปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงความคิด กล่าวคือผู้รับการปรึกษาสามารถเห็นและเข้าใจถึงปัญหาได้อย่างถูกต้อง พอสรุปได้ว่าภายหลังการได้รับการปรึกษากลุ่มปัญญานำบัดผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะเข้าใจถึงปัญหาได้อย่างถูกต้องทำให้สามารถคิดหรือมีวิธีการขจัดปัญหาของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ระดับความซึมเศร้าที่มีอยู่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับเลย์เดน นิวแมน, ฟรีแมน และมอร์เรย์ (Layden, Newman, Freman & Morse, 1993) ที่พบว่าผู้รับการปรึกษาที่มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเพิ่มมากขึ้นและระดับความซึมเศร้าลดลง และเซอฮูสเซนและคณะ (Zerhusen et al., 1991) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มปัญญานำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่บ้านพักคนชราพบว่ากลุ่มทดลองมี ภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ได้รับวิธีปกติจะ

ได้รับบริการและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยเน้นที่การดูแลสุขภาพระหว่างการฉายรังสี ซึ่งผู้ป่วยจะไม่ได้รับการให้การศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะรับรู้ในการเจ็บป่วยว่าเป็นเหตุภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิต ส่งผลกระทบมากมายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึกสูญเสีย และมีความรู้สึกที่ไม่สามารถแก้ไขและช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปจากความรู้สึกของตนเองซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบ ทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม และอนาคต จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (รวีวรรณ คำเงิน, 2545, หน้า 26) ซึ่งในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการให้คำปรึกษาจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลให้มีคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับวิธิปกติในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

จากเหตุผลดังกล่าว สรุปได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การศึกษากลุ่มปัญญบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับวิธิปกติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การศึกษาแบบกลุ่มปัญญบำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง และ ระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5 ดังตารางที่ 8 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความพร้อมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ความร่วมมือรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจึงมีความสามารถทางความคิด และพิจารณาได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล (Dobson, 1989) ซึ่งกลุ่มปัญญบำบัดมุ่งเน้นวิธีการทางความคิดและพฤติกรรม พัฒนาทักษะการพึ่งตนเอง และค้นหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Beck et al., 1979) ซึ่งขั้นตอนประกอบด้วยการค้นหา 1) ความคิดอัตโนมัติในทางลบ 2) การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริง 3) การปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหา 4) การค้นหาแนวทางแก้ไข ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างลดลง ดังนั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองได้ เช่น เมื่อคิดถึงว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ปัจจุบันมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน และปัสสาวะแสบขัด ก็คิดว่าตนเองมีอาการ โรคกำเริบลุกลาม จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริง ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนไปทั้ง 6 ลักษณะ แล้วให้ผู้รับคำปรึกษาเปรียบเทียบความคิดอัตโนมัติของตนเอง ผู้วิจัยร่วมกับผู้รับคำปรึกษาช่วยกันวิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติในทางลบนั้น

ว่าลักษณะข้อมูลใดบ้างที่สนับสนุนหรือคัดค้านกับความคิดอัตโนมัติในทางลบนั้นเพื่อตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของผู้รับคำปรึกษาว่าตรงกับความเป็นจริงเพียงใด ผู้รับคำปรึกษาสามารถสรุปได้ซึ่งขั้นตอนนี้อาจทำให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบได้ เนื่องจากผู้รับคำปรึกษาเห็นถึงความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่สมเหตุผล ผล ขาดข้อมูลต่อไปจึงทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองกับสถานการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริงขั้นตอนที่ 3 การปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหา ให้ผู้รับคำปรึกษามองถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้รับคำปรึกษาในช่วงแรกจะบอกถึงภาวะไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งต่อมาผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาร่วมกันคิดถึงภาวะเจ็บป่วย ผู้รับคำปรึกษาสามารถบอกว่าเป็นการ โชคดีที่ตรวจพบว่ามีอาการเจ็บป่วยในระยะแรก ๆ ซึ่งทำให้ผลการรักษาคิดทำให้เกิดมุมมองหรือปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัญหาใหม่ ๆ ได้ ขั้นตอนที่ 4 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับคำปรึกษาคิดถึงความคิดในทางลบที่มักคิดถึงบ่อยครั้งเกี่ยวกับตนเอง เช่น ผู้รับคำปรึกษาคิดถึงเกี่ยวกับการกลัวการใส่แร่หลังจากฉายแสงครบแล้วผู้ให้คำปรึกษาก็ให้ผู้รับคำปรึกษาตรวจสอบความคิดที่ทำให้รู้สึกกลัว ว่าตรงกับสภาพความเป็นจริงเพียงใด ซึ่งมีผลทำให้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบแล้วเกิดการคิดพิจารณาปัญหาในแง่มุมใหม่ทำให้เปลี่ยนแนวการคิดเป็นไปในทางบวกว่า ทุกคนที่เป็นมะเร็งปากมดลูกและหลังจากฉายแสงครบแล้วก็ได้ได้รับการรักษาด้วยการใส่แร่ คนเหล่านั้นก็สามารถผ่านมาด้วยดี เพราะฉะนั้นผู้รับคำปรึกษาก็ต้องผ่านไปด้วยดีเช่นกัน มีผลให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดที่จะเผชิญปัญหาในแง่มุมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอนเวย์ (Conway, 1999) ได้ศึกษาผลของกลุ่มปัญญานำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่าหลังการบำบัดสิ้นสุด ภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบทั้งจากการคิดพิจารณา และตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผลรวมทั้งการค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาแบบใหม่เกิดลักษณะความคิดแบบใหม่ ๆ ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้วิธีการต่าง ๆ จากกลุ่มปัญญานำบัดและมีการฝึกความคิดจากสถานการณ์จริงจึงเป็นการเตรียมผู้รับคำปรึกษาเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตโดยมีแนวความคิดเป็นของตนเอง โดยไม่ยึดติดกับสิ่งแวดล้อมสามารถคิดอย่างมีเหตุมีผล และนำความคิดอย่างมีเหตุมีผลมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน และสามารถคงอยู่หลังจากการบำบัดสิ้นสุดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาห์น (Kahn, 1974 cited in Reinecke et al, 1998) ศึกษาผลของปัญญานำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชน ติดตามผลหลังการบำบัดสิ้นสุดลง 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษา เห็นว่ากลุ่มปัญญาบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าเป็นจิตบำบัดที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Beck et al., 1979) ซึ่งมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้วิธีการและแนวทางในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และสามารถนำวิธีการแนวทางที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มปัญญาบำบัดไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

4. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มปัญญาบำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง และ ระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ดังตารางที่ 8 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มปัญญาบำบัดทำให้ความคิดอัตโนมัติในทางลบของผู้รับคำปรึกษาลดลงและมีความคิดแบบใหม่ ซึ่งลักษณะความคิดแบบใหม่ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวูดและคณะ (Wood et al., 1996) ศึกษาผลของปัญญาบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในระยะติดตามผลหลังการบำบัด 3 เดือน และการศึกษาของ โทโมทาเกะและคณะ (Tomotake et al., 1999) ศึกษาผลของปัญญาบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีปัญหาในการทำงาน และติดตามผลหลังการบำบัดสิ้นสุดลง 2 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าความคิดในแบบใหม่ที่ได้จากการเข้ากลุ่มปัญญาบำบัดสามารถใช้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติและคงอยู่เมื่อภายหลังการบำบัดสิ้นสุดลง และยังคงอยู่ต่อเนื่องจนถึงระยะติดตามผล ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มปัญญาบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าทำให้ ผู้รับคำปรึกษามีทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า มีแนวทางในการคิด พิจารณามีลักษณะความคิดแบบใหม่และคงอยู่ภายหลังการสิ้นสุดการทำกลุ่มปัญญาบำบัด

สรุปว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มปัญญาบำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มปัญญาบำบัด สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก และจากผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งในอวัยวะอื่น ๆ ได้ และสามารถนำไปพัฒนางานด้านการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญาบำบัด กับกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วย
เรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เพราะเป็นโรคที่เรื้อรังไม่สามารถรักษา
ให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้สิ้นหวัง เกิดความรู้สึกล้มเหลวได้