

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2552 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 24 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน โดยมีคะแนนความซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (17-30 คะแนน) ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 90 นาที ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ประเมินผลด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยซึ่ง มุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างถึงใน นารี พิมพ์บำรุงธรรม, 2545) แปลและพัฒนาจากต้นฉบับแบบวัดซึมเศร้าของ Beck (1967) โดยวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of Variance)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 สรุปข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 39.08 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.30 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.70 สถานภาพส่วนใหญ่ มีคู่ร้อยละ 50 หม้าย ร้อยละ 41.70 ระดับการศึกษา จบประถมร้อยละ 75 และมัธยมต้น ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 75 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.7 ค่าภูมิด้านทานมากกว่า 200 Cell/ Cumm³ ร้อยละ 100 ตามลำดับ

ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 41.20 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.70 สถานภาพส่วนใหญ่ มีคู่ร้อยละ 66.70 หม้าย ร้อยละ 33.30 ระดับการศึกษาจบประถม ร้อยละ 66.70 และมัธยมต้นร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 75 รายได้

ส่วนใหญ่ 2,001-4,000 บาท/ เดือนร้อยละ 41.70 ค่าภูมิต้านทานมากกว่า 200 Cell/ Cumm³ ร้อยละ 100 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัยได้ผลดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า
2. ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า โดยในระยะก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไปคือ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าทั้ง 3 ระยะ แม้ว่ากลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาลจัดให้ ดังนั้นกลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการบริการตามปกติที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ค่าคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าควรจะลดลงด้วย แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าคะแนนความซึมเศร้า ไม่ได้ลดลงตามระยะเวลาที่ได้รับการบริการและการได้รับกิจกรรมตามปกติเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับรูปแบบและวิธีการบำบัดที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติด้วยตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดด้านลบ สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มากระตุ้น

ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดให้สามารถคิดอย่างสมเหตุสมผล เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่ม มีการใช้วิธีการคิดอย่างสมเหตุสมผลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มลดลง ทั้ง 2 ระยะ คือ ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองนั้นส่งผลต่อกันหรือกล่าวได้ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อค่าคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิเพ็ญ อุอามรุ่ง (2548) ที่ศึกษาผลของกลุ่มปัญญาบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก และพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Lee et al. (1999) ซึ่งศึกษาผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในชายรักร่วมเพศที่ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ พบว่า คะแนนความซึมเศร้าหลังการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเสร็จทันที และในระยะติดตามผลหลังการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 1 ปี ต่ำกว่าคะแนนความซึมเศร้าระยะก่อนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร้อยละ 50

จากผลการวิจัยกล่าวได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่แตกต่างกันเกิดจากรูปแบบวิธีการบำบัดที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มใหญ่ ดังนั้นรูปแบบการบริการจึงเป็นการดูแลปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจในภาพรวมซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการพบทวนปัญหาสุขภาพจิต และหาแนวทางแก้ไขหรือเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนตามปัญหาของแต่ละบุคคล ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นโอกาสที่ผู้ป่วยจะเข้าใจ หรือเกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนมีจำกัด จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าก็ยังคงอยู่

2. ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้า มีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มเป็นวิธีการบำบัดที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Beck et al., 1979) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาของแต่ละบุคคล สามารถตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบของตน และผลที่เกิดขึ้นตามมา จากความคิดดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง สิ่งที่พบจากงานวิจัยนี้คือผู้รับการฝึกมักจะเล่าถึงเหตุการณ์

ที่เป็นปัญหาของตนเองในลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจที่บิดเบือนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเลือกที่จะให้ความสำคัญกับรายละเอียดบางส่วนและจะไม่สนใจในส่วนที่สำคัญของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความคิดนั้น มักจะนำรายละเอียดในส่วนย่อยของเหตุการณ์มาสนับสนุนความคิดของตนเองจึงทำให้สรุปเหตุการณ์ผิดพลาด เกิดความคิดบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ตัวอย่างเช่น ผู้รับการฝึกบางคนเมื่อทราบว่าตนเองเป็นเอดส์ ก็จะคิดว่าชีวิตนี้ต้องตายแน่ ๆ แต่ที่ต้องมารักษาตัวส่วนหนึ่ง เนื่องจากเป็นความต้องการของคนในครอบครัว ซึ่งผู้รับการฝึกรับรู้ข้อมูลบางอย่างผิดพลาด จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและไม่อยากรับการรักษา แต่เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้ากลุ่มบำบัดตามโปรแกรม ทั้งหมด 8 ครั้งพบว่า ผู้รับการฝึกมีการเปลี่ยนแปลงความคิด กล่าวคือ ผู้รับการฝึกสามารถระบุความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม สามารถเห็นและเข้าใจถึงปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความคิดที่ตรงกับความเป็นจริง ลดความคิดอัตโนมัติในทางลบลง ทำให้สามารถคิดหรือมีวิธีการจัดการกับปัญหาของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ระดับคะแนนความซึมเศร้าที่มีอยู่ลดลง

ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนจึงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Chan et al. (2005) ซึ่งศึกษาผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มในชายรักต่างเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีในฮ่องกง พบว่าหลังการทดลองคะแนนความซึมเศร้า (จากแบบประเมิน CES-D) ลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา หาญละคร (2552) ที่ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมต่อความหวังและความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่าคะแนนความซึมเศร้าในกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อติดตามประเมินอีก 6 เดือน พบว่าคะแนนความซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์กลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มแต่ได้รับการบริการตามปกติโดยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มทดลองทั้งระยะหลังการทดลองเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม เมื่อพบเหตุการณ์จึงมีผลทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเองต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ และต่ออนาคต ร่วมกับไม่ได้รับการเรียนรู้ทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบดังกล่าว จึงทำให้ความคิดอัตโนมัติในทางลบยังคงอยู่ และส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าทั้ง 3 ระยะไม่แตกต่าง

จากเหตุผลดังกล่าว สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีปกติทั้งในระยะ

หลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองเสร็จทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าระยะก่อนการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม และระยะหลังการบำบัดเสร็จทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าระยะก่อนการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม และระยะติดตามผล 1 เดือน หลังการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เหตุผลประการหนึ่งที่สนับสนุนแนวคิดที่ว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพสูงในการบำบัดผู้ที่ภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คือ ผู้รับการบำบัดยังคงมีความสามารถในการคิดอย่างสมเหตุสมผล (Dobson, 1989 ; Fennell, 1993)

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม มุ่งเน้นการปรับทั้งความคิดและพฤติกรรมตลอดจนพัฒนาทักษะเพื่อการบำบัดตนเองและค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Beck et al., 1979) เมื่อกลุ่มทดลองที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลางได้รับ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมจึงมีคะแนนความซึมเศร้าลดลงโดยผู้ฝึกโปรแกรมได้อธิบายให้ผู้รับการฝึกได้เข้าใจถึงภาวะซึมเศร้า ความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ลักษณะและวิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับของการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่ม จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักรู้และให้ความร่วมมือในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพ ผู้ฝึกเน้นเรื่องโครงสร้างและระยะเวลาที่ชัดเจน ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ของผู้รับการฝึก การเรียนรู้ที่จะตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้การตั้งคำถามเพื่อค้นหาทางเลือกหรือกระตุ้นให้ผู้รับการฝึกได้คิดหรือพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้ผู้รับการฝึกได้พัฒนาทักษะการบำบัดตนเอง ในการบำบัดผู้รับการฝึกจะต้องเรียนรู้ และได้รับการฝึกฝนทักษะ และวิธีการต่าง ๆ รวมถึงการฝึกทำการบ้าน (Beck et al., 1979) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้รับการฝึก เนื่องจากการบ้านเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงด้วยตนเอง จนกระทั่งเกิดเป็นทักษะความชำนาญ และเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์

ก็สามารถบริหารจัดการแก้ไขได้อย่างอัตโนมัติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับการฝึกให้ความสนใจและร่วมมืออย่างสม่ำเสมอ ในการเขียนบันทึกเหตุการณ์และความคิดฝึกปรับเปลี่ยนความคิดด้วยตนเอง จนกระทั่งสามารถพัฒนาตนเองในการสร้างความคิดใหม่ที่เป็นความคิดทางเลือกได้อย่างสมเหตุสมผล ทำให้กระบวนการแต่ละขั้นตอนมีความก้าวหน้าตามลำดับ ดังนั้นการได้รับการเตรียมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม และการให้ความร่วมมือในการฝึกของกลุ่มทดลองตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่ม จึงส่งผลให้สามารถดำเนินการบำบัดตามขั้นตอนของการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

การศึกษานี้ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดของ Beck (1967) และรูปแบบการบำบัดมาสร้างเป็นโปรแกรมการบำบัดจำนวน 8 ครั้งนี้ ในกระบวนการบำบัดแต่ละขั้นตอน ได้ผสมผสานใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการปรับตัวของ Roy (1984) โดยนำกระบวนการ 6 ขั้นตอน ในการปฏิบัติ การพยาบาลของ Roy มาใช้ในกระบวนการกลุ่มซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินพฤติกรรม การปรับตัว (Assessment of Behavior) 2) การประเมินสิ่งเร้า (Assessment of Stimuli) สิ่งเร้าใดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ขาดประสิทธิภาพที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า 3) การวินิจฉัย การพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหา และสาเหตุของการปรับตัวของบุคคล เพื่อค้นหาข้อมูลเหตุการณ์หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า 4) การวางแผน การพยาบาล (Goal Setting) ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมตามความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงในการวางแผนการพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมายตามความคาดหวัง 5) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) กิจกรรมการพยาบาลที่จะใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัว โดยใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เพื่อนำไปสู่การปรับตัวที่ดีต่อไป และสามารถเป็นผู้บำบัดตนเองได้ในอนาคต 6) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นผลสรุปเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดโดยการวัดคะแนนความซึมเศร้า ในการทำกลุ่มบำบัดสามารถจำแนกเป็นขั้นตอนการบำบัด 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ 2) การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบตามความเป็นจริง 3) การปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหา 4) การค้นหาแนวทางแก้ไขซึ่งทำให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า หลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งสามารถอธิบายแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดของ Beck et al. (1979) ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ เน้นการอธิบายให้ผู้รับการฝึกเข้าใจถึงความหมายของความคิดอัตโนมัติในทางลบ ตระหนักถึงความสำคัญของความคิดอัตโนมัติ

และความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอัตโนมัติในทางลบกับภาวะซึมเศร้า และผลกระทบที่เกิดกับโรคที่เป็นอยู่ โดยผู้ฝึก ฝึกให้ผู้รับการฝึกจับความคิดและค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองหลังจากนั้นมอบหมายการบ้านให้ผู้รับการฝึกฝึกจับความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าของตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ แล้วบันทึกความคิดเหล่านั้นไว้ในการบำบัดแบบกลุ่มในงานวิจัยนี้ โดยให้บันทึกเมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่มักจะผ่านเข้ามาในความคิดบ่อยครั้ง ให้ผู้รับการฝึกบันทึกกิจกรรมตามช่วงเวลาในแต่ละวันเพื่อที่จะทบทวนเหตุการณ์ ค้นหาเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น เช่น ให้ผู้รับการฝึกบันทึกถึง “เวลาที่แย่ที่สุดของวันนี้ที่ทำให้ฉันรู้สึกซึม ๆ เศร้า ๆ ” ผู้ฝึกให้ผู้รับการฝึกอ่านเรื่องสั้นเรื่อง “กะปิในใจ” ซึ่งผู้รับการฝึกให้ความหมายของเรื่องสั้นว่า สิ่งที่เกิดขึ้นแม้เวลาผ่านไป ถ้าความคิดไม่เปลี่ยนก็ยังคิดว่ามีกะปิตัดที่มือ ถ้าเปรียบก็เป็นความคิดด้านลบที่ติดอยู่ในใจของตนเอง แม้เวลาผ่านไปนานเท่าไรก็ไม่สามารถทำให้ตัวเองเป็นสุขได้ เป็นต้น ซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอัตโนมัติในทางลบกับอารมณ์ซึมเศร้า และความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับความคิดอัตโนมัติในทางลบที่เกิดจากการตีความสิ่งเร้าที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง จากการทำกลุ่มขั้นตอนนี้สามารถรวบรวม และสรุปตัวอย่างความคิดอัตโนมัติได้ดังนี้ “ผมเป็นคนผิวดำที่ทำให้เมียและครอบครัวเป็นแบบนี้” “ถ้ารอบนี้ชีตโฟไม่ขึ้น ฉันคงแย่แน่ ๆ ” “ผมเป็น โรคนี้อีกไม่นานก็ตาย” “ถ้ามีคนรู้ว่าเราติดเชื้อมาอยู่ไม่ได้แน่ ” “ผมนี่ฟลุคจริง ๆ ที่นายจ้างยังจ้างผุดอยู่ หลังจากผมไม่สบายบ่อย ” “ถูกรับไม่ได้แน่ ๆ ถ้ารู้ว่าฉันเป็นเอดส์” “แม่ไม่สบายเพราะเห็นผมเป็นแบบนี้” “คนข้างบ้านเริ่มมองหน้าฉันบ่อย ๆ เขาคงรู้ว่าฉันเป็นโรคนี้อีก” “ผมลางานบ่อย สักวันหัวหน้าต้องรู้ว่าผมเป็นโรคเอดส์” “เพราะผมเป็นโรคนี้อ ทุกคนจึงรังเกียจผม” “ผมไม่สบายครั้งนี้ ค่าชีตส์ต้องลดลงแน่ ๆ ” “เขาเห็นผมมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ เขาต้องรู้ว่าผมติดเชื้อมาแน่ ๆ ” “พอเขาเห็นหนูไปอนามัย ทุกคนก็เดินหนี เขาต้องรังเกียจหนูแน่ ๆ ”

จากการมอบหมายแบบบันทึกความคิดให้ผู้รับการฝึกไปค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเอง พบว่าผู้รับการฝึกแต่ละคนสามารถบันทึกความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมได้ แสดงให้เห็นว่าผู้รับการฝึกเกิดความตระหนักรู้ถึงการเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเอง ทำให้มีโอกาสที่จะได้ตรวจความคิดอัตโนมัติในทางลบที่เกิดขึ้นว่าไม่ตรงกับความเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริง ผู้ฝึกจะช่วยให้ผู้รับการฝึกตรวจสอบว่าความคิดอัตโนมัติในทางลบที่เกิดขึ้นว่ามีความแม่นยำตรงสมเหตุสมผลหรือตรงตามสภาพตามความเป็นจริงเพียงใด ให้ผู้ฝึกวิเคราะห์ว่าในสถานการณ์นั้น ๆ สามารถเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ หรือมีความเป็นไปได้อย่างอื่นอีกหรือไม่ มีการตรวจสอบจากความคิดความรู้สึก

และเหตุผลของบุคคลอื่นกับเหตุการณ์เดียวกัน สาละสำคัญของขั้นตอนนี้เพื่อให้บุคคลมีการแก้ไขปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบ โดยการวิเคราะห์ความคิด ทศนคติ การให้ความหมายของผู้รับการฝึกต่อปัญหาหรือสถานการณ์นั้น ๆ เป็นการสะท้อนให้ผู้รับการฝึกเห็นถึงความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลที่มุ่งแต่จะโทษตนเอง ทำให้ผู้รับการฝึกมีโอกาสที่จะประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่ ฝึกให้ตระหนักถึงความคิดที่ไม่ถูกต้องแล้ว เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบี้ยวไป การยกตัวอย่างอารมณ์ การผ่อนคลายเพื่อให้เกิดสมาธิ และมีสติในการพิจารณาเหตุการณ์ ผู้ฝึกใช้เทคนิคในบทบาทเป็นเหมือนครูฝึก สิ่งสำคัญ คือ ความร่วมมือกัน การพูดได้ตอบแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ สร้างเป้าหมายร่วมกัน มุ่งเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ให้สามารถเป็นผู้กำหนดตนเองได้ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การใช้ Socratic Question ให้ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้ที่จะตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองกับสถานการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ยกตัวอย่างเช่น การคิดแบบเหมารวม และแปลความเกินกว่าพื้นฐานความเป็นจริง (Overgeneralization) จากความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ว่า “พอเขาเห็นหนูไปอนามย์ ทุกคนก็เดินหนี เขาต้องรังเกียจหนูแน่ ๆ” ตัวอย่างคำถามได้แก่ “เป็นเช่นนั้นจริงหรือที่เขาเดินหนีไปเมื่อเราไปถึงสถานีนอนามย์ เพราะรังเกียจเรา ?” ซึ่งผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้ที่จะตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองกับสถานการณ์ตามความเป็นจริงให้ผู้รับ การฝึกได้พิจารณาว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร ความคิดอัตโนมัติในทางลบที่เกิดขึ้นมีผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมอย่างไร ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร ถ้ามองในมุมอื่นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไรได้บ้าง ตัวอย่างนี้สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามย์ที่เดินไปอาจไปทำธุระอื่นที่มีอยู่ การเดินไปไม่ได้มีความหมายเดียวว่าไปเพราะรังเกียจเรา และอีกความคิดคือ “ถ้ามีคนรู้ว่าเราติดเชื้อเอดส์ เรากงอยู่ไม่ได้แน่ ๆ” คำถามที่ใช้เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ทบทวนความคิดอัตโนมัติที่มีอยู่ ได้แก่ “มีอะไรที่ทำให้คิดว่า เราจะอยู่ไม่ได้ ?” “ถ้าเขารู้แล้วเราจะเป็นอย่างไร?” “การมีชีวิตอยู่ได้ของเราขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาจะรู้เรื่องเราหรือไม่รู้อย่างไร ?”

เมื่อผู้รับการฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเองกับสถานการณ์นี้ตามความเป็นจริงพบว่า การที่คนเราจะมมีชีวิตอยู่ได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับความคิดของคนอื่น ตัวอย่างความคิดอัตโนมัติแบบไม่ยอมรับสิ่งดี ๆ ด้านบวก (Disqualifying or Discounting the Positive) การปฏิเสธประสบการณ์ด้านดีที่เคยได้รับว่าไม่ใช่สิ่งที่ดี “ผมนี่ฟลุคจริง ๆ ที่นายจ้างยังจ้างผมต่อ หลังจากผมไม่สบายบ่อย” ตัวอย่างคำถามที่ใช้เพื่อให้ผู้รับการฝึกได้ทบทวนความคิดอัตโนมัติที่มีอยู่ ได้แก่ “ที่นายจ้าง ๆ คุณต่อ เป็นเรื่องฟลุคจริง ๆ หรือ ?” “มีอะไรที่ทำให้นายจ้าง ๆ คุณต่อทั้ง ๆ ที่คุณก็ไม่สบายบ่อย” เมื่อผู้รับการฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเอง

กับสถานการณ์นี้ ตามความเป็นจริง พบว่า การที่นายจ้าง ๆ เขาทำงานต่อเพราะเขาเป็นคนทำงานดี รับผิดชอบงานดี ลักษณะการคิดที่บิดเบือนแบบการคิดในทางลบต่อตนเองมีความคิดเอนเอียง ไปกับเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกันตนเอง (Personalization) เป็นการสรุปเหตุการณ์เข้าหาตนเอง การแปลสถานการณ์ เหตุการณ์หรือพฤติกรรมภายนอกว่าเป็นตัวยืนยันให้เห็นว่าคนไม่ดีโดยเอา ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกันตนเองหรืออาจเกี่ยวข้องเพียงเล็กน้อย จากความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ว่า “แม่ไม่สบายเพราะเห็นผมเป็นแบบนี้” คิดว่าตนเองเป็นสาเหตุ ทำให้แม่ไม่สบาย ตัวอย่างคำถามที่ใช้เพื่อให้ผู้รับการฝึกได้ทบทวนความคิดอัตโนมัติที่มีอยู่ ได้แก่ “ถ้าคุณไม่เป็นโรคนี้อแล้วแม่ของคุณมีโอกาสจะไม่สบายบ้างไหม?” “เป็นจริงที่เปอร์เซ็นต์ที่แม่ของคุณ ไม่สบายเพราะคุณเป็นโรคนี้อ” เมื่อผู้รับการฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเอง กับสถานการณ์นี้ ตามความเป็นจริง พบว่า ความเป็นจริงแล้วแม่ก็อายุมาก และมีโรคประจำตัว เรื่องความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนแล้ว ที่ผ่านมาก็เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว เมื่อควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เป็นต้น การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบโดยการค้นหา ลักษณะการคิดที่บิดเบือน และการพิจารณาตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริง ทำให้ผู้รับการฝึกในกลุ่มทดลองได้มีโอกาสพิจารณาไตร่ตรองและทบทวนตามความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุมีผล กระทั่งรู้ถึงลักษณะการคิดที่บิดเบือนที่เกิดเป็นความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง ต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญและต่ออนาคตตามมา มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

ขั้นตอนที่ 3 การปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อให้ผู้รับการฝึกมีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่น สมเหตุสมผล ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหา (Reattribution) ผู้ที่มีความซึมเศร้ามักจะมีความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ผลลัพธ์ในทางลบที่เกิดจากปัญหาใด ๆ แม้เพียงปัญหาเดียวก็หมายถึง เขาเป็นคนล้มเหลว ปัญหาเกิดจากตัวของเขาเองทั้งหมด มีการมองปัญหาในลักษณะยึดมั่น กับความคิดของตนเองไม่ยืดหยุ่น วิธีการปรับเปลี่ยนความคิด (Beck et al., 1979) แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหา ผู้ฝึกและผู้รับการฝึกร่วมกันทบทวน ถึงสิ่งเร้าสถานการณ์ หรือปัญหาที่ทำให้ผู้รับการฝึกคิดตำหนิตนเอง ตามสภาพความเป็นจริง ให้ฝึกพิจารณาว่ามีปัจจัยเหตุอื่น ๆ ที่ร่วมกันก่อให้เกิดปัญหากับผู้รับการฝึกอีกหรือไม่ ให้ฝึกพิจารณา ว่าปัญหามีสาเหตุได้ทั้งจากตัวผู้รับการฝึกเองและปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ร่วมกันเปรียบเทียบระหว่าง ผู้รับการฝึกและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น 2) การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ ของปัญหา (Decatastrophizing) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมองสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ประสบแล้ว แปลความที่บิดเบือนไปในทางลบ ถาการณถึงเฉพาะแต่ผลลัพธ์ในทางลบ (Catastrophic Thinking)

ที่จะเกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้น เมื่อเผชิญกับปัญหาผู้ที่มิภาวะซึมเศร้ามักจะมองว่าปัญหานั้น ไม่สามารถแก้ไขได้ จึงไม่คิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้ฝึกใช้วิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ของผู้รับการฝึกใหม่โดยให้ผู้รับการฝึกตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติในทางลบที่เกี่ยวกับปัญหานั้น ตามความเป็นจริง ปัจจัยเหตุอื่น ๆ ที่อาจรวมก่อให้เกิดปัญหา ถ้าความคิดอัตโนมัติในทางลบที่เกิดขึ้น ของผู้รับการฝึกตรงตามความเป็นจริงให้พิจารณาว่าจะเกิดผลลัพธ์อะไรบ้าง ถ้าต้องอยู่ในสถานการณ์ นั้นจริง ๆ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นน่าหวาดกลัวอย่างที่ผู้รับการฝึกคิดหรือไม่ ถ้าเรายังคงมีความคิด ที่บิดเบือนไปในทางลบต่อไปจะมีผลอย่างไรบ้างต่อตัวเรา โดยเฉพาะด้านอารมณ์ และความรู้สึก ต่อจากนั้นร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นช่วยให้ผู้รับการฝึกเห็นอย่างชัดเจนว่า นอกเหนือจากตัวของผู้รับการฝึกเองแล้วนั้น ยังมีปัจจัยภายนอกอีกมากมายที่ส่งผลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกอาจมีความคิดคำนึงตนเองไม่ลดลง แต่อย่างน้อยที่สุดผู้รับการฝึกจะสามารถค้นหา แนวทางในการกอบกู้สถานการณ์เลวร้ายที่เผชิญอยู่ หรือป้องกัน ไม่ให้สถานการณ์อย่างเดิมเกิดขึ้นอีก การปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหาและความคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา พบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 12 คน สามารถร่วมกันบอกถึงปัจจัยเหตุอื่น ๆ ทำให้เกิดมุมมอง หรือปรับเปลี่ยน ความคิดต่อปัญหาใหม่ ๆ ได้

ผู้ฝึกให้ผู้รับการฝึกได้วิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่าง และปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับ การฝึกพบว่า ผู้รับการฝึกสามารถแยกปัจจัยเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง และปัญหา ที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างเหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น “คนข้างบ้านมองหน้าฉันบ่อย ๆ เขาคงรู้ว่าฉันเป็นโรค นี้” แต่เมื่อได้พิจารณาแยกปัจจัยเหตุของปัญหาแล้ว พบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหา การที่ คนข้างบ้านมองหน้าเรานั้นอาจมีความคิดอื่น เช่น อยากคุยด้วย เพราะเป็นเพื่อนบ้านกัน การมองหน้า ไม่ได้หมายความว่ารู้เรื่องเรา การไม่ได้สื่อสารเป็นคำพูดย่อม ไม่มีความชัดเจนว่าหมายถึงอะไร ผู้รับ การบำบัดสามารถมองผลลัพธ์ในด้านบวกของปัญหาตามความเป็นจริงได้ ยกตัวอย่างเช่น ผลลัพธ์ ด้านบวกของการตรวจซีดีสี่ ซึ่งพบว่า มีค่าที่ต่ำลงเล็กน้อยจากเดิมแต่ยังมากกว่า 300 Cell/ Cumm³ เนื่องจากไม่สบายเป็นไข้หวัด จากค่าที่ลดลงมีผลทำให้เป็นการกระตุ้นเตือนผู้รับการฝึกในเรื่อง การดูแลสุขภาพของตนเอง ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ส่วนการมองผลลัพธ์ ด้านบวกของการมีชีวิตอยู่กับการเป็นโรคเอดส์ ผู้รับการฝึกสามารถเขียนข้อดี สรุปได้ดังนี้ “ได้ฝึกหัด คิดจากด้านที่ไม่เคยมอง จนสามารถมองได้หลายด้าน” “ได้เรียนรู้ถึงความเป็นจริงของชีวิต” “ได้ฝึก ความขยันและอดทน” “ได้ประสบการณ์หลาย ๆ ด้าน” “เรียนรู้การอยู่ร่วมกับคนอื่น” “ได้เรียนรู้ การมองคนอื่นอย่างเข้าใจได้มากขึ้น” “ยอมรับได้ว่าแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันออกไป” “ได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการทำงานได้เรียนรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหาหลาย ๆ แบบ” “ได้รับความรักความอบอุ่น

จากเพื่อน” “ไม่มีใครมีเพื่อนมากเท่าเราถ้าเราไม่เป็น โรคนี้คงไม่มีโอกาสมีเพื่อนได้มากเท่านี้” “พอรู้ว่าคิดเชื่อเอชไอวี ถึงได้มีโอกาสมพบตนเองว่าที่ผ่านมา เราทำอะไรให้แม่บ้างหรือยัง” “ถ้าไม่คิดเชื่อเอชไอวีก็คงไม่ได้มองว่าต้องปฏิบัติอย่างไรต่อพ่อและแม่ที่อายุมากขึ้น” “ได้ดูแลตัวเองมากขึ้น เพราะต้องป้องกันการติดเชื้อไวรัส” “ชีวิตมีระเบียบวินัยมากขึ้น เพราะการที่ต้องกินยาตรงเวลา” “มีเพื่อนมากมายร่วมโรคเดียวกับเรา มีคนคอยให้กำลังใจช่วยเหลือเราเข้าใจในความเป็นเรา” “ได้เรียนรู้ว่าต้องมีการวางแผนชีวิตทำวันนี้ให้ดีที่สุด” “กระตุ้นให้ตัดสินใจเริ่มทำสิ่งสำคัญในชีวิต อย่างปล่อยเวลาที่มีค่าให้ผ่านไป โดยไม่ได้ทำอะไรให้กับคนที่เรารัก” และยังสามารถให้คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ได้ เป็นต้น ซึ่งจากการที่ผู้รับการฝึกสามารถแยกปัจจัยเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา และมองผลลัพธ์ในด้านบวกของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงได้ ส่งผลให้ผู้รับการฝึกเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญได้ สามารถพิจารณาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ร่วมกันก่อให้เกิดปัญหาเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบที่มีต่อตนเอง ไม่ตำหนิตนเองที่คิดว่าตนเองเป็นสาเหตุของปัญหาทำให้สามารถที่จะพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ตระหนักในการเผชิญกับปัญหามากกว่าการคาดการณ์ในทางลบต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถบริหารจัดการวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา ความคิดของผู้รับการฝึกที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะเป็นระบอบใจใดเกี่ยวกับความเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งจะสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการที่ผู้รับการฝึกสามารถเข้าใจ และแยกแยะความคิดอัตโนมัติในทางลบ สิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ดังนั้นการค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาเป็นวิธีการ เพื่อให้ผู้รับการฝึกมองปัญหาในแงุ่มใหม่ซึ่งมีลักษณะของการคิด การตีความปัญหาและวิธีการเผชิญปัญหาในแนวทางอื่น ๆ การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้รับการฝึกทั้งหมดสามารถร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ อภิปรายแนวทางในการแก้ไขปัญหาแบบอื่น ๆ จากสถานการณ์ตัวอย่าง ผลดีผลเสีย ของความคิดอัตโนมัติในทางลบ ปัจจัยเหตุของปัญหา ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ถูกต้องเหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น การไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรงเท่าเดิมไปรับจ้างกลัวว่าจะลาหยุดบ่อย จะถูกไล่ออก ทำให้มีรายได้ที่ไม่เพียงพอ ในการใช้จ่ายของครอบครัวและการมีหนี้สิน เป็นต้น ผู้ฝึกให้ผู้รับการฝึกพิจารณาความสามารถที่มีอยู่ของแต่ละคน ภาวะสุขภาพที่เป็นปัจจุบันว่ามีความสามารถทำอะไรได้บ้าง ทรัพยากรที่มีอยู่รอบตัวซึ่งผู้รับการฝึกบางคนได้บอกถึงความสามารถของตนเอง เช่น การเย็บผ้า มัดผัก ค้าขาย ทำการเกษตร ส่วนทรัพยากร บางคนมีที่นาของตนเองแม้ว่าไม่มาก บางคนที่บ้านค้าขายได้ บางคนอยู่ในพื้นที่ที่มีการปลูกพืชผักขาย เป็นต้น ผู้ฝึกได้ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่แต่การมีความคิดอัตโนมัติในทางลบจากการเป็นโรคเอชไอวี จะทำผู้รับการฝึกรู้สึกท้อแท้ และมองปัญหาในลักษณะที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ขาดสมาธิที่จะมองปัญหา

รอบด้าน การใช้วิธีการควบคุมอารมณ์และตัวอย่างของเด็กหاناฟิกาเป็นแบบอย่าง ช่วยให้ผู้รับการฝึกได้ตระหนักถึง การผ่อนคลาย และการมีสมาธิในการคิด และจัดการกับความคิดอัตโนมัติในทางลบที่จะส่งผลต่อการแก้ปัญหา จากนั้นได้ร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญห และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สรุปแนวทางในการแก้ไขปัญหได้ เช่น การหาอาชีพอื่น ๆ ที่ตนเองสามารถทำได้และก่อให้เกิดรายได้ คือ การทำนาปลอดสารพิษ รับจ้างเกี่ยวข้าว การเก็บผักมาดขายส่งผู้ซื้อตลาดสี่มุมเมือง ตลาดไท เพราะมีรถมารับในหมู่บ้าน รวมถึงการมีความคิดที่จะประกอบอาชีพเดิมของตนเอง การใช้ยาอย่างประหยัด การทำบัญชีครัวเรือน การขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน และการขอเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบล และการขอความช่วยเหลือในการชะร่อนหินและชำระหนี้จากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น ซึ่งผู้ฝึกได้สนับสนุนและให้กำลังใจผู้รับการฝึกได้ปฏิบัติตามแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จากการร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นทำให้ผู้รับการฝึกเกิดมุมมองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ว่าปัญหาคือต่าง ๆ มีทางในการแก้ไข จึงเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อปัญหาคือต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

จากกระบวนการแก้ไขปัญหาล่าสุด ผู้รับการฝึกได้สรุปความคิดเห็นและความรู้สึกได้ดังนี้ “ความคิดอัตโนมัติในทางลบมีผลเสียทำให้รู้สึกซึมเศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุขและไม่สามารถเข้ากับคนอื่น ๆ ได้” “สุขภาพทรุดโทรมลง” “คำซีดที่สั่นคลอนเมื่อคิดลบแล้วไม่สบายใจ” “การใส่ใจดูแลตนเองน้อยลง” “วินัยการกินยาไม่ดีไม่ครบถ้วนต่อเนื่อง” “อาจเกิดเชื้อดื้อยาได้” “ปัจจัยเหตุที่ทำให้มีอาการซึมเศร้านั้นมักมาจากความคิดของตนเอง” “ต่อไปถ้ามีความรู้สึกซึมเศร้าอีกจะค่อย ๆ มองปัญหาหลาย ๆ ด้านหลาย ๆ มุมมอง อย่างมีสมาธิและมีสติ” “จะค่อย ๆ คิดหาวิธีแก้ไขปัญห และบอกตนเองว่า ต่อจากนี้จะไม่กลัวปัญหาใด ๆ อีกแล้วเพราะได้ฝึกวิธีการแก้ปัญหจากการเข้ากลุ่ม” “คิดว่าตัวเองมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมนะ โกรธยากขึ้น” “เข้าใจคนอื่นมากขึ้น ยอมรับอะไร ๆ ที่พบเจอได้มากขึ้น เมื่ออยู่ในสังคม” “เตือนตัวเองและคิดเสมอว่าเหรียญมีสองด้าน” “ถ้าเปรียบอารมณ์เป็นหนู แล้วตัวเราเป็นแมวเราต้องควบคุมไม่ให้หนูตัวใหญ่กว่าแมว” “เมื่อเจอปัญหาต้องเตือนตัวเองให้ทำตามที่ได้เรียนรู้มาแล้วจากการเข้ากลุ่ม”

จากขั้นตอนต่าง ๆ ของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มจะเห็นได้ว่า ผู้รับการฝึกกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบของตนเอง ซึ่งส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าในระยะหลังทดลองเสร็จทันทีลดลง สิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้รับการฝึก คือ การบ้าน เนื่องจากการบ้านเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงด้วยตนเอง จนกระทั่งเกิดเป็นทักษะความชำนาญ และเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ก็สามารถบริหารจัดการแก้ไขได้อย่างอัตโนมัติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับการฝึกให้ความสนใจ

และร่วมมือและมีความสม่ำเสมอในการเขียนบันทึกเหตุการณ์ และความคิด ผูกปรับเปลี่ยนความคิดด้วยตนเอง จนกระทั่งสามารถพัฒนาตนเองในการสร้างความคิดใหม่ที่เป็นความคิดทางเลือกได้อย่างสมเหตุสมผล ทำให้กระบวนการแต่ละขั้นตอนมีความก้าวหน้าตามลำดับและจากการศึกษาเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบ ภาวะซึมเศร้า และการบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรม พบว่า ในระหว่างการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม เมื่อความคิดอัตโนมัติในทางลบลดลง จะส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

ส่วนคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิด การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของ Beck et al. (1979) ได้ว่าเนื่องมาจากการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทำให้ความคิดอัตโนมัติในทางลบของกลุ่มทดลองลดลง เนื่องจากมีกระบวนการคิดแบบใหม่จากการเข้าร่วมการบำบัดทางทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งกระบวนการคิดแบบใหม่นี้ไม่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า และกระบวนการคิดแบบใหม่นี้ยังสามารถคงอยู่ต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจน์กนก สุรินทร์ขมพู (2551) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 17 คน ใช้แบบวัดความซึมเศร้าสำหรับคนไทย (Thai Depression Inventory: TDI) ประกอบด้วยการบำบัด 5 ครั้ง ระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังการบำบัดและในระยะติดตามการบำบัด 1 เดือน 3 เดือน มีระดับลดลง และจากการศึกษาของ พรนิภา หาญละคร (2552) ที่ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมต่อความหวังและความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่าคะแนนความซึมเศร้าในกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อติดตามประเมินอีก 6 เดือน พบว่า คะแนนความซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ Kelly et al. (1993) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมและกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้แบบประเมิน SCL-90-R โดยพบว่าระดับคะแนนอาการทางจิตเวช ด้านอาการซึมเศร้ากลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มลดลง แต่หลังการบำบัดระยะติดตามกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ระดับความซึมเศร้าลดลงเล็กน้อย และคงที่ต่ำกว่ากลุ่มสนับสนุนทางสังคมและจากการศึกษาของ Chen et al. (2006) ซึ่งได้ทำการศึกษาผลการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมและควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีการทดสอบก่อนการบำบัด หลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และระยะติดตามหลังสิ้นสุดการบำบัดแล้ว 1 เดือน ทำการเปรียบเทียบผลของการบำบัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

เป็นเวลา 12 สัปดาห์ หลังจากที่ถูกทดลองได้รับการบำบัดเสร็จสิ้นแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ระดับความซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมและจากการศึกษาของ Duarte, Miyazaki, Blay and Sesso (2009) ศึกษาผลของการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมด 74 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 ราย และกลุ่มควบคุม 38 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล 3 เดือน 9 เดือน ไม่แตกต่าง และจากการศึกษาของ Mukhtar, Oei, and Yaacob (2008) ศึกษาผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในมาเลเซียที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี โปรแกรมจำนวน 8 ครั้ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 58 คน กลุ่มควบคุม 55 คน ใช้แบบประเมินซึมเศร้าของ Beck ฉบับมาเลเซีย 20 ข้อ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล 3 เดือน 6 เดือน ไม่แตกต่าง และจากการศึกษาของ Ha and Oh (2006) ศึกษาผลของการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรที่มีปัญหาทางพฤติกรรมกลุ่มละ 17 คน จำนวน 8 ครั้ง ระดับความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการทดลองสิ้นสุด และระยะติดตามผล 3 เดือน ไม่แตกต่าง แสดงให้เห็นว่าการเข้าโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และคงอยู่ภายหลังการบำบัดสิ้นสุดลง และยังคงอยู่ต่อเนื่องจนถึงระยะติดตามผล

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้รับการฝึกมีทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีแนวทางในการคิดพิจารณา เพื่อปรับโครงสร้างความคิดให้มีความคิดแบบใหม่ และคงอยู่ภายหลังการสิ้นสุดจากการเข้าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การที่ผู้รับการฝึกนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าไม่เพิ่มขึ้นในระยะติดตามผล ผู้รับการฝึกมีความก้าวหน้าในการจัดการกับปัญหาและเหตุการณ์ที่ประสบ มีทักษะและวิธีการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม สามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีผลต่ออารมณ์เศร้าและพฤติกรรม การแสดงออก และปรับโครงสร้างความคิดให้มีความคิดใหม่และยังคงอยู่หลังการบำบัดสิ้นสุดลง และสามารถนำวิธีการแนวทางที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อเกิดภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนที่มากระทบในชีวิตประจำวันก็ไม่ทำให้คะแนนความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ภายหลังการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง (Advanced Practice Psychiatric Nurses) ควรศึกษาและพัฒนาทักษะการบำบัดแบบ CBT เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งการนำ CBT แบบกลุ่มไปใช้นับเป็นการส่งเสริมบทบาทอิสระในด้านการบำบัดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง ตามขอบเขตวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
2. คณะจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการจัดเรียนการสอนและการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงได้
3. ด้านการวิจัย นักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป
4. ด้านการบริหาร ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาตนเองเพื่อที่จะสามารถนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้ โดยอาจจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความชำนาญในการใช้โปรแกรมนี้เพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตตลอดจนป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปใช้บำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต่อ และพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับการบำบัด
2. ควรติดตามและประเมินผลจากการใช้โปรแกรมต่อไปเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามตรวจสอบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่วิกฤติในชีวิตประจำวัน ผู้รับการบำบัดสามารถนำไปใช้ได้อย่างอัตโนมัติอย่างต่อเนื่องและสามารถใช้วิธีการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมในการบำบัดตนเองได้ในอนาคต