

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งมีภาวะซึมเศร้าที่รับไว้แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิงโรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี อายุ 20 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งมีภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับมาก (คะแนนระหว่าง 17-30 คะแนน) โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่พัฒนาจาก Beck Depression
2. สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
3. สามารถอ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ได้ตอบได้รู้เรื่อง
4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดครั้งนี้โดยมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
5. มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม

เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์มาจากโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของสุภาวดี ชัมมะรักจิต (2550) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) และผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) เข้าร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรม มีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน รวม 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 วันคือ วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี วันละ 1 กิจกรรม รวม 3 สัปดาห์ ดำเนินการเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม ที่ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลลพบุรี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วย เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนการสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จากสถานการณ์ตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถ่วงรอกันการกลับเป็นซ้ำ ชุดโปรแกรมการศึกษา และประเมินผล

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมชุดนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) และปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 3 คน โดยดำเนินการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มจนครบทั้ง 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการศึกษาจริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Hollon and Kendall เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงโดย ลัดดา แสนสิงหา (2536) มีเนื้อหาครอบคลุม ความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้านคือ เกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์อนาคต ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม

ตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยง 0.8

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

3.2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล

และคณะ (2547) ได้แปลมาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ 20 ข้อ หาค่าความเที่ยงโดยในการศึกษาครั้งนี้ นำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach' Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยง 0.8

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดำเนินการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และ การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการศึกษา

การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการ ตลอดจนเทคนิคในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลลพบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว แจกวัสดุประสงค์การศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ พร้อมประเมินภาวะซึมเศร้า

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษานัดพบผู้ป่วย ที่เข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นแบบกลุ่ม โดยผู้ศึกษาแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ในการศึกษา กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วม กิจกรรม และผู้ช่วยศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยที่เข้าร่วม โปรแกรม 20 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนดำเนินการทั้งหมด 3 ขั้นตอน รวม 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 วันคือ วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี วันละ 1 กิจกรรม รวม 3 สัปดาห์ ที่ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลลพบุรี มีการดำเนินการแต่ละครั้งดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วย เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

กิจกรรมที่ 3 การค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนการสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่

กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การนำทักษะความคิดอย่างมีเหตุผลไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการทบทวน และพัฒนาการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางความคิดพฤติกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความประทับใจ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะหลังการนำทักษะที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ของสมาชิกแต่ละคน

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในครั้งนี้แล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพื่อกำกับการศึกษาทันที พบว่าผู้ป่วยทุกราย มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภายหลังจากให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบได้ทั่วไปในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สรุปว่า ภายหลังจากได้รับการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ยุติโปรแกรมการศึกษา และประเมินผล

3. ระยะเวลารวบรวมข้อมูล หลังเสร็จสิ้น โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม กิจกรรมที่ 6 ผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้า (Post-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิม จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (paired-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการการศึกษาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งมีภาวะซึมเศร้า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ($\bar{X} = 12.3$) ต่ำกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ($\bar{X} = 28.7$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 16.87$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. อภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้สามารถอภิปรายได้ว่า กิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลดลงได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ปัญหาของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดจากการมีความคิดด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลต่อตนเอง ความคิดนี้จะโน้มนำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ทางลบซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่รู้ตัว คิดดูถูกตนเองจนเกิดอาการเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งการบำบัดตามโปรแกรมทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก รู้เท่าทันความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน ทำให้สิ่งที่คับข้องใจลดลง มองตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมในทางบวกมากขึ้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุลธิดาสุภาคุณ (2549) ที่ทำการศึกษา ผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 40 คน พบว่าภายหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โดยโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาประยุกต์มาจากการศึกษาของสุภาวดี รัมมะรักจิต (2550) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ดำเนินการ 6 กิจกรรม ซึ่งมีส่วนทำให้ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างลดลงได้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความคิดลบหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้า เน้นการ

สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า มีการสร้างข้อตกลงของโปรแกรมการบำบัด และลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับเหตุผลวิธีการแนวทางของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มว่า ต้องมีการสำรวจตนเอง (self-monitoring) และต้องมีงานที่กลับไปทำที่บ้าน (homework assignment) รวมถึงพร้อมเปิดเผยความคิดความรู้สึก ร่วมกันกับผู้ศึกษาในการวางแผน และปฏิบัติตามแผนการบำบัดในแต่ละกิจกรรมของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม โดยผู้ศึกษา ฝึกการเชื่อมโยงผลของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประเมินปัญหาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และประเมินความรู้เดิมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ที่เกิดจากความคิดด้านลบหลัก 3 ประการของผู้ป่วย และสร้างความตระหนักรู้ในสาเหตุภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดด้านลบหลัก 3 ประการ ลงในแบบบันทึก มีการอธิบายการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ประกอบด้วย สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (antecedent) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น (behavior) และผลที่ตามมา (consequence)

กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้า กับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ให้สมาชิกเห็นความสำคัญว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดทางลบ (Cognitive triad) คือการมองตนเอง มองสิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตไปในทางลบ โครงสร้างความคิด (Schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive error) อธิบายให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าตามรูปแบบ ABCs of Treatment ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และการฝึกวิเคราะห์แยกแยะ หรือดักจับความคิดอัตโนมัติออกจากอารมณ์ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ ทราบเป้าหมายของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ผู้ศึกษาให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม และเชื่อมโยงการค้นหาการทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ฝึกคิดถึงความคิดทางบวก หรือความคิดที่ดีที่สมาชิกต้องการให้เกิดแทนที่ความคิดลบ จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาของตนเองมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือก และสามารถวางแผนการแก้ไขปัญหาของตนเองได้หลายทาง

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริงคือความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งผู้ศึกษาให้สมาชิกทบทวนการค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติทางลบ ฝึกทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบจากการทำการบิน จากเหตุการณ์สมมติ การบ้านที่มอบหมายโดยสมาชิกเป็นผู้เลือก และยกตัวอย่างเหตุการณ์จากสมาชิก ผู้ศึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาความคิดอัตโนมัติทางลบอย่างมีเหตุผล และเห็นสัมพันธ์ของความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยพิสูจน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยผ่านกระบวนการทดสอบว่าความคิดที่เกิดขึ้น

อย่างอัตโนมัติของผู้ป่วยนั้น มีความสมเหตุสมผล หรือตรงตามความเป็นจริงเพียงใด ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ หรือช่วยค้นหาการตีความที่เป็นไปได้อย่างอื่น (Alternative Possible Interpretation) หรือค้นหาความคาดหวังของผู้ป่วยว่าสมเหตุสมผลเพียงใด ช่วยให้ผู้ป่วยเลิกความคิดที่ผิดพลาด (Inaccurate) เกินความจริง (Exaggerated) ที่มักจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ กิจกรรมนี้เป็นการให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และร่วมกันอภิปราย เน้นให้ตระหนักว่าความคิดไหน ที่สมาชิกสามารถปรับสร้างให้เป็นความคิดใหม่ได้ง่ายที่สุด ให้สมาชิกลองคิดด้วยตนเอง และช่วยแก้ไขปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติให้ถูกต้องเหมาะสม ตรงตามความเป็นจริง และทำความเข้าใจว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับกระบวนการความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับว่า วิธีคิดของผู้ป่วยเป็นปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของตนเอง โดยทบทวนความคิดลบ ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดที่ไม่ถูกต้อง ฝึกทักษะการค้นหาแนวคิดทางการแก้ไขปัญหา จากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่โดยเน้นวิธีการสร้างความคิดใหม่ โดยหาหลักฐานมาสนับสนุนความคิด และหลักฐานคัดค้านความคิด ฝึกทักษะวิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ซึ่งเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก แทนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบ จากสถานการณ์ของสมาชิก ให้เป็นความคิดที่ตรงตามความเป็นจริง กระบวนการคิดที่มีเหตุผล จะนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคด้วยความเข้าใจ มองปัญหาในทุกแง่ทุกมุม ทั้งข้อดี ข้อเสีย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีมุมมองต่อปัญหารอบด้าน เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักจะมีมุมมองทางลบ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และไม่เคยมองเห็นมุมมองทางบวกของปัญหา ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจว่า การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นมุมมองความคิดในทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม สามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้น รวมถึงวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีความกล้าในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หลังจากการฝึกปฏิบัติในขั้นตอนนี้ จะส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนการสกัดความคิดด้านลบ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จากสถานการณ์ตัวอย่าง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการทบทวน การพัฒนาการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จากกิจกรรมทั้งหมดตามกระบวนการกลุ่มบำบัดของ Marram (1978) โดยผู้ป่วยสามารถบอกความก้าวหน้า และประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเอง อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับว่าการแสดงออกทางพฤติกรรม หรือการกระทำเป็นผลมาจากความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเหตุการณ์นั้นๆ จะเป็นในทางบวกหรือทางลบ จะเหมาะสมหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความคิด และการ

แก้ปัญหาของแต่ละบุคคล ผู้ศึกษาให้สมาชิกฝึกการพัฒนาการเรียนรู้ความคิดใหม่ และชี้ให้เห็นผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมถาวร และประเมินความรู้ในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิก และให้ความรู้เพิ่มเติม เน้นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ โครงสร้างความคิดและเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนที่สามารถเกิดขึ้นได้อีก

กิจกรรมที่ 6 เป็นการดำเนินการเพื่อสรุปบทวน โดยการมองภาพรวมของการพัฒนาการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม หลังจากสมาชิกมีการนำโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อตรวจสอบว่ามีปัญหาอุปสรรค และข้อสงสัยอะไรบ้าง มีการติดตามประเมินผลโดยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลง ความประทับใจ ปัญหาอุปสรรค และข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในการนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้กระบวนการกลุ่มในการกระตุ้น และสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกมีการนำทักษะต่างๆ ที่ได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้อย่างสม่ำเสมอ เกิดเป็นผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมใหม่ที่ดี ที่เหมาะสม ยืดหยุ่น (วีรวุฒิ เอกกมลกุล, 2537) ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบด้วยแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ อยู่ในระดับที่สามารถพบได้ในคนปกติทั่วไปมีคะแนนที่ต่ำกว่า 80 คะแนน ยุติโปรแกรมการศึกษา และประเมินภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมบำบัดด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

โดยสรุป การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นกระบวนการบำบัดที่เน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนของตนเอง เป็นความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมมีเหตุมีผล อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ ความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถปรับตัวต่อสภาพปัญหาอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ตามสภาพความเป็นจริง ช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถจัดการกับปัญหาภาวะซึมเศร้าของตนได้ โดยทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก และรู้เท่าทันความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน เรียนรู้วิธีการแทนที่ความคิดเก่าที่ไม่มีเหตุผลด้วยความคิดที่สมเหตุสมผลแทน (Corey, 2000) ทำให้สิ่งที่จับข้อใจตกลง มองตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมในทางบวกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สุภาวดี ธรรมะรักจิต (2550) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแล้วมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผลในแง่ของระบาดวิทยา ดังนี้

2.1 จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีอายุ ในช่วง 20- 29 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงอายุที่มีการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าช่วงอื่น เนื่องจากอยู่ในช่วงของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งถือเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างมากและเป็นวัยที่อยู่ในช่วง

ปรับตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นตอนต้น ถือว่าเป็นวัยวิกฤติ ของชีวิตที่ล้วนแต่ก่อให้เกิดความเครียดและการปรับตัวซึ่งก่อให้เกิด ภาวะซึมเศร้า ส่วนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้นถือเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีการตั้งหลักฐานและมีการประกอบอาชีพ จึงทำให้เกิดความกดดันได้ง่าย ซึ่งถ้ามีอุปสรรคในการปรับตัวก็จะทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ (สุชา จันทน์เอม, 2536)และสอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร (2535) ที่ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จที่รับไว้ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2530 จำนวน 920 รายจากผู้ป่วย 2,375,309 ราย พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี

2.2 จากผลการศึกษาพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 45 สอดคล้องกับการศึกษาของสุภรัตน์ เอกอัสวิน (2545) พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้การที่ผู้ซึ่งมีสถานภาพสมรสคู่เป็นผู้ที่มีความเครียดและกดดันสูง เนื่องจากมีปัญหาในชีวิตสมรส ความขัดแย้งระหว่างบุคคล สภาพครอบครัวแตกแยก แต่ต่างจากการศึกษาครุณี เลิศปรีชา (2545) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้ายร้าง มักจะรู้สึกว่าห่วยเกิดความเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ง่าย เนื่องจากไม่มีคน คอยประคับประคองจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลผู้ที่นำรูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ สามารถใช้ได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการบำบัดรูปแบบนี้ เป็นอย่างดี
2. บุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลฝ่ายกาย ควรได้รับการพัฒนาความรู้ในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้มากขึ้น เช่น การพัฒนาให้เกิดสมรรถนะในการบำบัด โดยใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งมีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากการขาดความรู้ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ควรมีการถ่ายทอดให้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความรู้ และทักษะในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยมีการพัฒนาเป็นคู่มือ หรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เกิดทักษะในการบำบัดตามรูปแบบนี้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาดูตามผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นระยะ เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามผู้ป่วยและประเมินการนำทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ
2. ควรมีการนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ไปประยุกต์ใช้แก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุอื่น เช่น ภาวะสูญเสียหรือวิกฤตการณ์ในชีวิตต่าง ๆ

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยนอกหรือในศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเพราะผู้ป่วยบางรายมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย แต่มาด้วยโรคทางกายหากไม่มีข้อบ่งชี้ในการให้ออน โรพยาบาล อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้ในอนาคตเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

4. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบทดลอง โดยมีกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย