

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีรูปแบบการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจำนวน 300 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

มีอายุระหว่าง 20 – 45 ปี

สามารถดูแลตนเองได้ โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยตามดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต (Karnofsky score) มีคะแนนตั้งแต่ 60 ขึ้นไป

มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 11 – 25 คะแนนประเมินโดยแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ (2545)

ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องหรือมีพยาธิสภาพที่สมอง

สามารถพูด อ่าน ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ สื่อสาร และโต้ตอบได้รู้เรื่อง

ไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน

ยินดีให้ความร่วมมือที่จะเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา รูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของกมลรัตน์ ช้วนินิ (2548) ซึ่งพัฒนาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับกรศึกษาผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ วรากรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่พัฒนาจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ Ellis (1961)

ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่ครอบคลุมแนวคิด ABCDE มุ่งให้ผู้ป่วยสืบค้น ขจัด หรือเอาชนะ ความคิด/ความเชื่อ ที่ไร้เหตุผลมาเป็นความคิด/ ความเชื่อที่มีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมี ความคิด อารมณ์/ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย ความสุข ตามความเป็นจริง มีการทำกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง นานครั้งละ 60- 90 นาที เป็นเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกลุ่มด้วยการใช้ทักษะการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 5 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็น ปัญหาชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาและสถานที่ทำกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ฝึกการโต้แย้งความคิดด้านลบ และฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABCDE

กิจกรรมครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่ สมาชิกกำหนดตามรูปแบบ ABCDE

กิจกรรมครั้งที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและปัจจัยนิमित ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้า

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา ใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ของ Hollon and Kendall เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ถัดดา แสนสิงหา (2536) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไป ทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 คน นำผลที่ได้ที่คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .81

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ประเมินคัดกรอง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

3.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ และ ประวัติการใช้ สารเสพติด

3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสถานดิกุล และ คณะ (2545) ประกอบด้วย ข้อ คำถาม 20 ข้อการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability) โดยผู้ศึกษานำไปทดสอบกับผู้ป่วย เอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 คน นำผลที่ได้ที่คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach' Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

การดำเนินการศึกษา

1. ระยะก่อนศึกษา ใช้เวลาในการดำเนินการ 10 สัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมกราคม ถึงสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2550 ในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม แจกวัสดุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ที่งานปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่วันที่ 3-31 มีนาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 5 ครั้ง โดยดำเนินการในช่วงเช้า 1 กลุ่ม และช่วงบ่ายอีก 1 กลุ่ม ผู้ศึกษาประเมินความคิดอัตโนมัติต้นฉบับทันที หลังจบกิจกรรมครั้งที่ 5

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองชุดเดิม หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมเสร็จสิ้นแล้ว 1 สัปดาห์ ในวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาค่าความถี่และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม
3. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม เป็นรายคู่โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและหลังได้รับการปรึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.28$)

โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 13.35, SD=3.96$) มีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา ($\bar{X}=22.50, SD=3.39$)

จากผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาซึ่งตั้งไว้ว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับขาด้านไวรัสเอดส์ หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับขาด้านไวรัสเอดส์ ผู้ศึกษาขออภิปรายผลที่ได้จากการศึกษาดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยเอดส์มีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระดับมาก ($\bar{X} = 22.50, S.D. = 3.08$) อธิบายได้ว่า พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับขาด้านไวรัสเอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (ปรีศกิตติธระศักดิ์, 2547) แม้ว่าการให้คำปรึกษาก่อนเข้าโครงการขาด้านไวรัสเอดส์และให้การช่วยเหลืออาการเจ็บป่วยทางกายจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ผ่อนคลายและลดความเศร้าลงบ้าง แต่เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ยังคงได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการดำเนินของโรคและต้องปรับตัวเข้ากับการรักษาที่ได้รับรวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น จึงทำให้ยังมีภาวะซึมเศร้าอยู่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรี ตั้งกุลยางกูร (2538) พบว่าผลกระทบจากการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้า จะมีความเชื่อและความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยเองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นและพบว่าผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าทุกระยะของโรค (Kalichman and Other, 2003; Twinnam, 2003) ดังนั้นเมื่อผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับขาด้านไวรัสเอดส์ ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม จึงพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 22.50$)

2. ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าต่ำลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ($\bar{X}=13.35$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ($\bar{X} = 22.5$) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร่าหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ($\bar{X}=13.35$) ซึ่งสอดคล้องกับ

สมมติฐานการศึกษา

สามารถอธิบายได้ว่า คณะณภาวะซึมเศร้าที่ลดลงนี้เป็นผลมาจากที่ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับกิจกรรมต่างๆในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ที่ช่วยส่งเสริมความคิดด้านบวก ลดความคิดอัตโนมัติด้านลบส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า โดยกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้ามีดังนี้

ในขั้นแรกเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเอดส์ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาและสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา ให้ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ เหตุผล ความรู้สึก พฤติกรรม และผลกระทบที่เกิดขึ้น จนผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ว่า เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเศร้า แต่ความเศร้าเกิดจากสิ่งๆ ผู้ป่วยเอดส์มีความคิด ความเชื่อ ต่อเหตุการณ์นั้นๆ หรือคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ไม่มีความสุข เกิดความทุกข์ และความเศร้า เป็นไปตามทฤษฎี ABC ของ Ellis (1962 cited in Dryden, 1996) ที่กล่าวว่า สภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์หรือพฤติกรรมโดยตรง แต่ความคิดและความเชื่อ ที่มีต่อเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมดังกล่าว เมื่อตระหนักรู้อารมณ์ของคนที่เกิดขึ้น จะสามารถลดความคิดที่เป็นผลร้าย ต่อตนเองหรือความคิดด้านลบลงได้ (ประภาส ณ.พิบูล, 2537)

นอกจากนี้กิจกรรมที่ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ยังมีวิธีที่จะจัดการเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล โดยให้ความรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล เรียนรู้วิธีคิดที่มีเหตุผล สมเหตุสมผลมากขึ้น โดยการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลในใบงานเรื่องการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล และฝึกคิดวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดตามทฤษฎี ABC เพื่อให้สามารถเข้าใจและรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิด โดยฝึกทำในกลุ่มและให้เป็นการบ้าน แล้วนำมาอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม ผู้ศึกษาใช้การตั้งคำถามและให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกการโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล ในสถานการณ์ที่หลากหลายของสมาชิกในกลุ่ม ในช่วงที่มีการอภิปรายยังเป็นการให้สมาชิกได้ทบทวนความคิดของตนว่าที่คิดเช่นนั้นถูกต้องหรือไม่ ดังที่ Ellis (1962 cited in Dryden, 1996) ได้เสนอว่า ในการเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผลของบุคคลไปสู่ความคิดที่มีเหตุผลนั้น บุคคลจำเป็นต้องได้รับการฝึกวิเคราะห์ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง และสามารถโต้แย้งความคิดได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งการได้ใช้สติปัญญาทำความเข้าใจปัญหานั้นๆ จะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ว่าปัญหานั้นสามารถเข้าใจและอธิบายได้โดยใช้เหตุผล หากมีการเปลี่ยนความคิด ความเชื่อใหม่ ให้เป็นไปในทางที่มีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

นอกจากการใช้กิจกรรมที่มุ่งปรับความคิด อารมณ์และพฤติกรรมแล้ว กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นวิธีการหนึ่งที่น่าเอาความรู้พื้นฐานทางจิตวิทยามาใช้

กับสมาชิกที่มาด้วยกัน ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กัน มีความรู้สึกทางด้านอารมณ์ ความคิด ความเชื่อร่วมกัน (ชาชู รัชฎพิทยากุล, 2522) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันได้เข้ามา รวมกลุ่มกัน ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจกัน ได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่ม มีการซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีการให้กำลังใจกันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ พัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยในการดำเนินกลุ่ม ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึก และอารมณ์ในเรื่องราวที่ไม่สบายใจและแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เกิด การแก้ไขหรือโต้แย้งความคิดที่มีต่อสถานการณ์นั้น ความรู้สึกหลังจากที่ได้จัดการกับสถานการณ์ แล้วจึงให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น จากนั้นผู้ศึกษานำให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันพิจารณาเหตุการณ์ดังกล่าว ว่าความคิดตรงจุดไหนที่ไม่มีเหตุผล และผลที่เกิดจากความคิดที่ไม่มีเหตุผล ช่วยกันวิเคราะห์และชี้ให้เห็นผลของการเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผลไปสู่ความคิดที่มีเหตุผล เมื่อความคิดหรือความเชื่อที่เปลี่ยนไป จะส่งผลต่อการประเมินหรือการรับรู้เหตุการณ์ ประเมินสิ่งเร้า และจัดการกับสิ่งเร้าไปในทางที่สร้างสรรค์ จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้ว่าปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้ โดยใช้เหตุผล สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อสมาชิกกลุ่มที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถแก้ไขหรือโต้แย้งความคิดที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆที่เป็นปัญหา ซึ่งเป็นสาเหตุของความคิดด้านลบและภาวะซึมเศร้า จึงเป็นการลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในการรวมกลุ่มกิจกรรม จะพัฒนาให้เกิดการช่วยเหลือกันในลักษณะกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อนต่อไป

จะเห็นได้ว่าแนวทางการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ร่วมกับกระบวนการกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์มีความคิดที่มีเหตุผลหรือมีความคิดด้านบวกกับตนเองมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยเอดส์ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา พบว่าผู้ป่วยทุกคนสามารถคิดโต้แย้งความคิดด้านลบ และปรับเปลี่ยนความคิดได้สมเหตุสมผลมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่ทุกคนมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 60 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบบ่อยในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์จะมีความคิดด้านลบต่อตนเอง เช่น มีความคิดและความเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่มีค่า เป็นคนไม่ดี เป็นโรคที่สังคมรังเกียจและไม่ยอมรับ ร่างกายต้องเสื่อมถอยลง กลัวความน่ารังเกียจจากการสูญเสียภาพลักษณ์ เมื่อผู้ป่วยสามารถคิดด้านบวกได้ จะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงและยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่ก่อ

ตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคตไปในทางบวก จึงทำให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับของ คนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

จึงกล่าวได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ได้ สอดคล้องกับกมลรัตน์ ช้วนิน (2548) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อภาวะ ซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าหลังให้การปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกศรี จาดเงิน (2543) ที่ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอาณาปานสติกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ต่อ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนอนุบาลชลบุรี พบว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีภาวะซึมเศร่าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

แม้ว่าการประเมินคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่ายังมีผู้ป่วยบางคนที่ คะแนนภาวะซึมเศร่ายังอยู่ในระดับปานกลางและระดับเล็กน้อย อาจเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เริ่มมี ปัญหาเกี่ยวกับผลการรักษา เช่นระดับ CD4 เริ่มลดลง อยู่ในช่วงปรับสูตรยา หรือมีผลข้างเคียงจาก ยาต้านไวรัสเอดส์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ทั้งด้านความยุ่งยากในการรักษาและการ เจ็บป่วยทางกาย มีความทุกข์ทรมานและสูญเสียภาพลักษณ์ ไม่สามารถปิดบังสถานภาพของผู้ป่วย เอดส์ได้อีกต่อไป เริ่มรับรู้ถึงภาวะหมดหนทางรักษา เกิดเป็นความสิ้นหวังซึ่งพบวาระยะที่อาการ ปรากฏ จะทำให้มีภาวะซึมเศร่าและฆ่าตัวตายสูง (Kalichman and others,2000;Twinnam, 2003) อาจ เป็นสาเหตุให้ภาวะซึมเศร่าลดลงจากระดับมากมาอยู่เพียงระดับปานกลางและเล็กน้อย ซึ่งผู้ป่วย กลุ่มนี้จะได้รับการดูแลด้านจิตใจและประเมินผลภาวะซึมเศร่าต่อเนื่องทุก 1 เดือนและ 3 เดือน

สรุปได้ว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม สามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีการโต้แย้ง และปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก ซึ่งช่วยลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ สามารถจัดการกับ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมด้านลบได้ นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมส่งผล ให้ระดับภาวะซึมเศร่าลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าข้อจำกัด / อุปสรรคที่ต้องคำนึงถึงเช่น ข้อจำกัดเรื่องเวลาของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีความรู้น้อยซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้คำปรึกษาลักษณะนี้ จึงต้องพัฒนาสื่อการสอนและแบบกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย
2. พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถนำรูปแบบการให้คำปรึกษาในลักษณะนี้ไปปรับใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุต่างๆเช่น ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียอวัยวะ ผู้พิการ เป็นต้น
3. พยาบาลผู้ซึ่งนำการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมไปใช้สามารถใช้ได้ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล แต่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและกระบวนการให้คำปรึกษาตามรูปแบบนี้
4. เมื่อให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม แล้วควรมีการติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยเรื้อรังและเกิดวิกฤตได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินของโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลการหลังการให้คำปรึกษาระยะยาว เช่นติดตามหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปีเพื่อศึกษาว่าผลของการให้คำปรึกษาอยู่ได้นานเพียงใด
2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่เป็นรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณ์ จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อให้ทราบผลที่แน่นอน นำไปสู่ผลการวิจัยที่สามารถอ้างอิงได้ต่อไป