

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้างนี้เป็นศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest, control group design) หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ที่มารับการบริการแผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จำนวน 30 คน

ผลการศึกษา ได้นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงเกี่ยวกับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.0) และมีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 39.9 และ 33.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 87.4 และ 86.7 ตามลำดับ) และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุดทั้งสองกลุ่มเท่ากัน (ร้อยละ 53.3) มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด (ร้อยละ 39.9 และ 46.7 ตามลำดับ) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 80.0 และ 66.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่รับผิดชอบนอกจากเด็กออทิสติก (ร้อยละ 80.0 และ 66.7 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตรที่รับผิดชอบนอกจากเด็กออทิสติก (N=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุม (n = 15)		ทดลอง (n = 15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	0	0.0	0	0.0	.890 ^b
หญิง	15	100.0	15	100.0	
อายุ (ปี)					
21-30 ปี	6	39.9	5	33.3	.584 ^a
31-40 ปี	4	26.7	3	20.0	
41-50 ปี	4	26.7	4	26.7	
51 ปี ขึ้นไป	1	6.7	3	20.0	
Range	25-55		23-65		
Mean (SD)	35.84(10.987)		38.93(12.601)		
สถานภาพสมรส					
คู่	14	93.3	13	86.7	.985 ^b
หม้าย/หย่า/ร้าง	1	6.7	2	13.3	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุม		ทดลอง		p-value
	(n = 15)		(n = 15)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0	1	6.7	.947 ^b
ประถมศึกษา	8	53.3	8	53.3	
มัธยมศึกษา	4	26.7	4	26.7	
ปริญญาตรี	3	20.0	2	13.3	
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	33.3	5	29.3	.983 ^b
รับจ้าง	6	39.9	7	46.7	
ค้าขาย	2	13.3	1	6.7	
ธุรกิจส่วนตัว	2	13.3	2	13.3	
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอ	12	80.0	10	66.7	.890 ^b
ไม่เพียงพอ	3	20.0	5	33.3	
จำนวนบุตรที่รับผิดชอบนอกจาก					
เด็กออทิสติก					
ไม่มี	5	33.3	3	20.0	.901 ^b
มี	10	66.7	12	80.0	

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีเด็กออทิสติกที่ดูแลอายุ 3 ปี (ร้อยละ 33.3) และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีเด็กออทิสติกที่ดูแลอายุ 5 ปี (ร้อยละ 40.0) และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเด็กออทิสติกที่ดูแล เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.3 และ 86.7 ตามลำดับ) และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร 1,001-2,000 บาท (ร้อยละ 53.3 และ 66.7 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุของเด็กออทิสติก เพศของเด็กออทิสติก และค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก (N=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ควบคุม (n = 15)		ทดลอง (n = 15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	อายุของเด็กออทิสติก				
1 ปี	1	6.7	1	6.7	.376 ^a
2 ปี	3	20.0	2	13.3	
3 ปี	4	26.7	5	33.3	
4 ปี	1	6.7	3	20.0	
5 ปี	6	40.0	3	20.0	
7 ปี	0	0.0	1	6.7	
เพศของเด็กออทิสติก					
ชาย	13	86.7	11	73.3	.136 ^b
หญิง	2	13.3	4	26.7	
ค่าใช้จ่ายในการดูแล					
1,001-2,000 บาท	10	66.7	8	53.3	.800 ^a
2,001-3,000 บาท	2	13.3	3	20.0	
3,001 บาทขึ้นไป	3	20.0	4	26.7	

^a = t-test. ^b = Chi-square test.

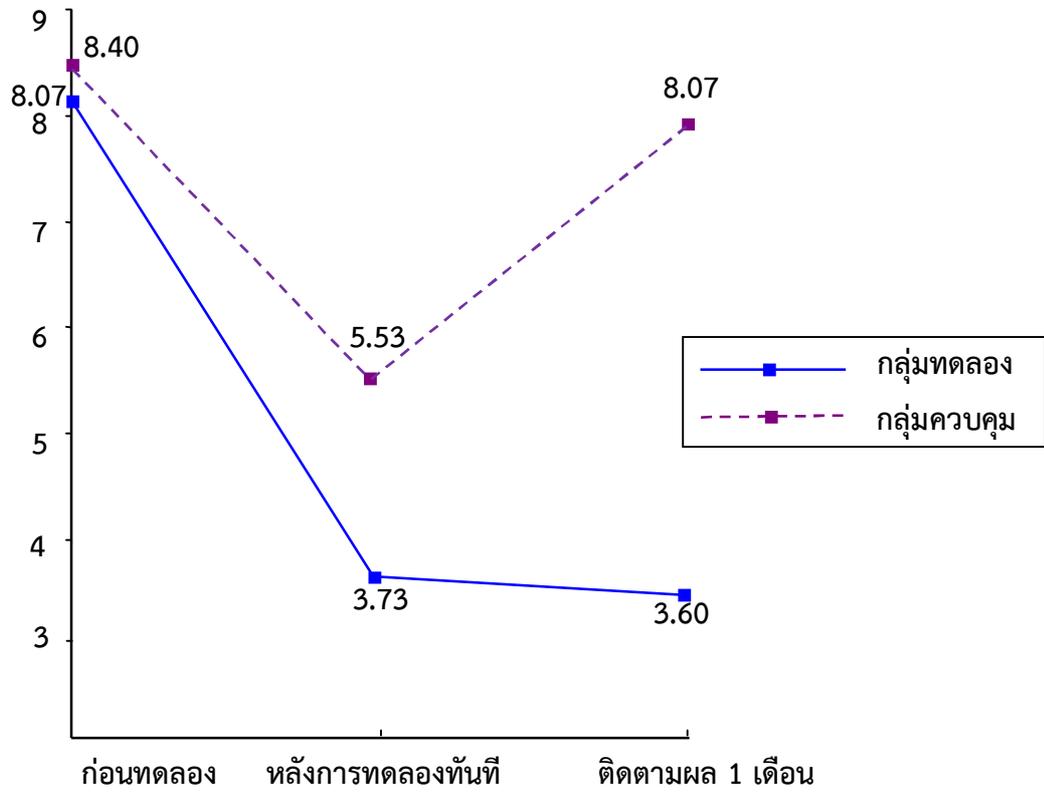
ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงเกี่ยวกับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.40 คะแนน (SD=.986) กลุ่มทดลองเท่ากับ 8.07 คะแนน (SD=1.163) ส่วนภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที กลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.53 คะแนน (SD=2.031) กลุ่มทดลองเท่ากับ 3.73 (SD=1.335) และในระยะติดตามผลอีก 1 เดือน กลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.67 (SD=2.257) กลุ่มทดลองเท่ากับ 4.60 (SD=1.454) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (N=30)

ระยะของการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
	Mean	SD	Mean	SD
ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติก				
ก่อนการทดลอง	8.40	.986	8.07	1.163
หลังการทดลองทันที	5.53	2.031	3.73	1.335
ติดตามผล 1 เดือน	8.07	2.357	3.60	1.454



รูปที่ 1 คะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละช่วงการวัด

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลทันที และ 1 เดือนหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความแตกต่างภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	207.200	2	103.600	68.739	.00
ระยะเวลา x กลุ่ม	13.067	2	6.533	4.335	
error	84.400	56	1.507		
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	44.100	1	44.100	9.373	.005
error	131.733	28	4.705		

* $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบของ Bonferroni Technique พบว่า มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 3 คู่ ได้แก่ 1) ระยะเวลาก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที 2) ระยะเวลาก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน และ 3) ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมพบว่า มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเพียง 2 คู่ ได้แก่ 1) ระยะเวลาก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และ 2) ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่มีความแตกต่าง ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกเป็นรายคู่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ภาวะซึมเศร้าของ ผู้ดูแลเด็กออทิสติก	Mean (SD)			(1)และ(2)	(1)และ(3)	(2)และ(3)
	ก่อนการ ทดลอง (1)	หลังการ ทดลอง (2)	ติดตามผล 1 เดือน (3)			
กลุ่มทดลอง (n = 15)	8.06 (1.16)	3.73 (1.33)	3.60 (1.45)	.000*	.000*	.030*
กลุ่มควบคุม (n = 15)	8.40 (.99)	5.53 (2.03)	8.07 (2.37)	.000*	1.000	.004*

* <.05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกผลการศึกษาได้อภิปรายผลตามสมมุติฐานการศึกษา คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมน้อยกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทั้งในระยะหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันทีและระยะติดตาม 1 เดือน โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมน้อยกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกช่วงวัด (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าหลังจากที่ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านลบที่มีต่อการดูแลเด็กออทิสติก มองว่าการดูแลและความยุ่งยากที่เกิดขึ้นไม่ใช่ปัญหา แต่จะมองว่าเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลงหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารวรรณ ตะปินตา และคณะ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้ว่าการพยาบาลตามปกติจะทำให้คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมลดลงเช่นกันในระยะติดตามผลหลังการทดลองทันที แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าที่ลดลงในระดับที่มากกว่า แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถตอบสนองด้านร่างกายและอารมณ์ พฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถปรับตัวกับบทบาทของผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้ ทำให้ความรู้สึกทุกข์ ยุ่งยากลำบากต่อการดูแลเด็กออทิสติกลดลง และยอมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุขพินิจที่ดี ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามลดลงไปด้วย ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกลดลง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองลดลงเมื่อหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและระยะติดตาม 1 เดือน ในการดูแลเด็กออทิสติกซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ต้องเผชิญกับความเครียด ความลำบาก และความยุ่งยาก ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลได้รับ

การเตรียมตัววิธีเผชิญปัญหาดังกล่าวด้วยการปรับเปลี่ยนวิธีด้านลบทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้และความรู้สึกยุ่งยากในการดูแลก็น้อยลงทำให้การประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงได้เมื่อเทียบกับผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีระดับภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นการยืนยันว่าโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลได้ฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบและเห็นความเชื่อมโยงของการคิดดังกล่าวกับภาวะซึมเศร้า สามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพิ่มเติมเพื่อให้มีทักษะเพิ่มขึ้น เพราะเมื่อมีบุคคลเผชิญกับสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งทำให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติขึ้น ซึ่งความคิดอัตโนมัติมาจากความเชื่อในระดับกลาง และความเชื่อพื้นฐานในระดับลึก นำไปสู่การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ในกระบวนการหนึ่งความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้น มักจะส่งผลต่อพฤติกรรม และนำไปสู่การตอบสนองทางสรีระด้วย (Beck, 1995) ถ้าผู้ดูแลมีความคิดด้านลบต่อการดูแลเด็กกอดทิสติก ประกอบกับดูแลมาเป็นระยะเวลาานอาจทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า เป็นภาวะหรือซึมเศร้าได้ในที่สุด ซึ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการดูแลเด็กกอดทิสติก ขาดวิธีการและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาจึงทำให้ผู้ดูแลอาจจะยังไม่ทราบวิธีการจัดการความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นจากการเผชิญความยุ่งยากลำบากในการดูแลเด็กกอดทิสติกจึงทำให้ยังคงอยู่ในสถานการณ์ของความทุกข์และความเครียดอยู่และกลับเข้าไปอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกที่อยู่ในวงจรของภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีภาวะซึมเศร้า (Swanepoel, 2003)

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากกว่า ร้อยละ 50 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกต่อภาวะเครียดเรื้อรัง เพราะถ้าผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกมีวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงก็จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกที่ใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบต่อสู้จะช่วยให้อาการซึมเศร้าลดลง (Dunn, Burbine, Bowers, & Tantleff-Dunn, 2001) รวมทั้งทำให้มองเห็นถึงความสามารถในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพราะการที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Boyd, 2002) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กกอดทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนันท์ ชาญศิลป์และคณะ (Charnsil, & Bathia, 2010) พบว่าการศึกษาค่อนข้างต่ำของผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกจะส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ตามการศึกษาในครั้งนี้ โปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้มีรูปแบบการบำบัดแบบกลุ่ม 8 ครั้ง ผลสำเร็จของการบำบัดประกอบด้วย การค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบและเชื่อมโยงของการคิดนั้นกับภาวะซึมเศร้า การพิสูจน์ความคิดอัตโนมัติ

ในทางลบ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ รวมทั้งการแก้ไขปัญหตามเป้าหมาย และการนำไปใช้ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีภาวะซึมเศร้าลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิสแมน, โวลฟ์, และโนห์ (Fisman, Wolf, & Noh อ้างใน จุฬารัตน์ สมใจ, 2546) พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าบิดามารดาที่มีบุตรพัฒนาการปกติ แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับสูงอาจส่งผลต่อความสุขในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวและการปรับตัวของครอบครัว (Higgins, Bailey & Pearce, 2005) หรืออาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ถ้าไม่ได้รับการบำบัดอย่างเหมาะสม จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการพยาบาลตามปกติ ถึงแม้ว่าเวลาผ่านไป 1 เดือนก็ตามผู้ดูแลเด็กออทิสติกยังมีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการยืนยันว่า โปรแกรมฯ สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้ตระหนักในปัญหาที่เกิดจากความคิดที่ไม่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมนั้น ส่งผลให้สามารถลดอาการซึมเศร้าลงได้ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนวิธีคิด โดยเฉพาะ ความคิดอัตโนมัติทางลบ จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกอาจจะยังไม่ทราบวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง จึงทำให้ยังคงรู้สึกซึมเศร้ากับการดูแลอยู่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ มารดาเด็กออทิสติก จะมีลักษณะการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงความจริง และมีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้าได้ (Olsson, & Hwang, 2001) ดังนั้นสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการส่งเสริมในการนำโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องต่อไป