

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผลและอารมณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้าและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18 – 60 ปี
2. มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดปราจีนบุรี
3. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ของ Beck (Beck Depression Inventory)

4. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
5. สามารถพูดและฟังภาษาไทย ได้เข้าใจ และโต้ตอบได้รู้เรื่อง
6. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาที่แบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์มาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของ วราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่พัฒนาจากทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ของ Ellis (1994) ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่ครอบคลุมแนวคิดของ ABCDE คือ การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้และประวัติการพยายามทำร้ายตัวเอง

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck(1991) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ วัดอาการแสดงออกในพฤติกรรมต่างๆ ของภาวะซึมเศร้าผู้ใหญ่และได้ออกแบบเป็นมาตรฐานในการประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเพื่อที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าตลอดเวลา การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Automatic Thoughts Questionnaire or ATQ) สร้างขึ้นโดย Beck (1979) และพัฒนาแบบประเมินโดย Hollon and Kendall (1980) โดยแบบประเมินมีข้อคำถาม 30 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

การดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาการศึกษา ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 8 สัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์แรกของเดือนกุมภาพันธ์ – สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมีนาคม 2553 ในการสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ที่สร้างขึ้นแก่ผู้ป่วยรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง ที่โรงพยาบาล กำหนดการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ครั้งที่ 1 - 4 ดำเนินกิจกรรมก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน แต่ละครั้งห่างกัน 1 วัน โดยครั้งที่ 1 เริ่มเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางกายปลอดภัย ครั้งที่ 5 ดำเนินกิจกรรมในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน มีการดำเนินการแต่ละครั้งดังนี้ -

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและอธิบายแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้เกิดความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ ได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ได้เข้าใจในปัญหาของตนอย่างชัดเจน และเข้าใจถึงผลของความเครียดที่มีต่อร่างกาย และจิตใจ สามารถวิเคราะห์และเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามรูปแบบ ABC ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความคิดที่ไร้เหตุผลที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและก่อให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

ของตนโดยใช้ขั้นตอนการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลและการตั้งเป้าหมายร่วมกันและใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการถาม เทคนิคการตีความ เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง

ครั้งที่ 2 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis(1994)การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABC ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ โดยฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการถาม เทคนิคการตีความ เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล เทคนิคการทำทหายโดยการให้คำพูดเชิงทำลาย การใช้ตรรกวิทยาโดยใช้สถานการณ์เปรียบเทียบตามความเป็นจริง เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน เป็นต้น พัฒนาความมีคุณค่าในตนเองลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีทักษะการคิดและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองอีกครั้งตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABC โดยฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการถาม เทคนิคการตีความ เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล เทคนิคการทำทหายโดยการให้คำพูดเชิงทำลาย การใช้ตรรกวิทยาโดยใช้สถานการณ์เปรียบเทียบตามความเป็นจริง เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล พัฒนาความมีคุณค่าในตนเองลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีทักษะการคิดและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 4 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาได้กำหนดขึ้น และวิเคราะห์ผลการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์และฝึกทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการคิดแบบไม่มีเหตุผลโดยอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อเหตุการณ์ การกระตุ้นให้ตรวจสอบความเชื่อ การอธิบายถึงผลของการยึดติดในเรื่องความเชื่อที่ไร้เหตุผล การให้คำแนะนำในการ

ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผล การฝึกปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล

ครั้งที่ 5 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนดและปัจจัยนิเทศ การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ทราบ ความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษามีต่อตนเอง ฝึกการเรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการของตน เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อเกิดความไม่สบายใจใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เป็นการป้องกันมิให้เกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก ร่วมกับการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบโดยให้ผู้รับคำปรึกษา ประเมินโดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Beck (1979)

3. ระเบียบรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1991) ก่อนการเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และภายหลังการให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาค่าความถี่และร้อยละและเปรียบเทียบภาวะซึมเศรื่าก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศรื่าก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($t = 9.802$)

สรุปได้ว่าจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถตอบสนองมาตรฐานในการศึกษา คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

อภิปรายผลการศึกษา

1. อภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การที่ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลดลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของ วราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของ Ellis (1994) และนอกจากนี้ได้มีการเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์โดยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย เข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์จากจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา ศึกษาจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง อีกทั้งมีการเตรียมความพร้อมด้านทักษะตลอดจนขั้นตอนกระบวนการและเทคนิคในการให้คำปรึกษา โดยได้เข้ารับการฝึกการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า ที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ภายใต้การกำกับดูแลของจิตแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยทั้งนี้แต่ละกิจกรรมของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์นั้น ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ปัญหาของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดเนื่องจากมีความคิดด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลต่อตนเอง ความคิดนี้จะโน้มนำให้เกิดอารมณ์ทางลบซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว คิดดูถูกตนเองจนเกิดอาการเศร้า รู้สึกสิ้นหวังและคิดอยากฆ่าตัวตาย การจัดการกับปัญหาด้วยการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ จะทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก รู้เท่าทันความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน เรียนรู้วิธีวิธีการแทนที่ความคิดเก่าที่ไม่มีเหตุผลด้วยความคิดที่สมเหตุสมผลแทน (Corey, 2000) ทำให้สิ่งที่คับข้องใจลดลง มองตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมในทางบวกมากขึ้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลทำให้ภาวะซึมเศร่าลดลง สอดคล้องกับวราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับคำปรึกษาแล้วพบว่าภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในแต่ละกิจกรรม เช่น จากการดำเนินการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 และ 2 พบว่าเมื่อผู้ป่วยทุกรายเกิด

สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยจะเปิดเผยปัญหาของตน และเมื่อผู้ให้คำปรึกษาอธิบายกระบวนการคิดตามแนวทฤษฎี ABC ของ Ellis (1994) ผู้ป่วยทุกรายเข้าใจและสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนตามรูปแบบนี้ได้ และในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3, 4 และ 5 ที่มีการฝึกให้มีการแทนที่ความคิดที่ไร้เหตุผลด้วยความคิดที่มีเหตุผล พบว่า ผู้ป่วยทุกรายใช้เวลาในการโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตนพอสมควร เนื่องจากยังไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการคิดตามรูปแบบนี้ แต่เมื่อผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีตั้งคำถามให้ทบทวนสิ่งที่ผ่านมา และกระตุ้นให้คิด ก็พบว่าสามารถฝึกคิดได้ง่ายขึ้น และเมื่อทำได้สำเร็จ ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า "เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเองและมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น" "รู้สึกผ่อนคลายขึ้นมาก" "ปัญหาทุกอย่างอยู่ที่ความคิดและใจของเราเอง" จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมองตนเองด้านลบลดลง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง สามารถค้นหาและตระหนักถึงควมมีคุณค่าในตนเอง เกิดความคิดเชิงบวก และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเมื่อต้องเผชิญปัญหาในอนาคตได้ ความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่อเหตุการณ์ที่เผชิญจึงลดลงด้วย โดยทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มุ่งเน้นที่สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำให้เกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจในตัวผู้ให้คำปรึกษา เป็นสัมพันธภาพที่ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าจะช่วยเหลือให้เขาดีขึ้นได้ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญห (ดรุณี เลิศปรีชา, 2545) ทักษะที่ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ช่วยให้ผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า บอกเล่าความรู้สึก ความคิด สิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาที่เกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผลของตนเข้าใจตนเอง เข้าใจศักยภาพที่มีอยู่ในตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบที่ไร้เหตุผลให้เป็นความคิดที่มีเหตุผล สามารถเผชิญปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยอมรับผลการตัดสินใจที่จะเกิดตามมา จึงเป็นการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

2. อภิปรายผลในแง่มุมมองของระบาดวิทยา

2.1 ลักษณะประชากรจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีอายุ ในช่วง ต่ำกว่า 20 ปี และช่วง 20 - 29 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงอายุที่มีการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าช่วงอื่น เนื่องจากอยู่ในช่วงของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งถือเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างมากและเป็นวัยที่อยู่ในช่วงปรับตัวเข้าสู่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นตอนต้น ถือว่าเป็นวัยวิกฤติของชีวิตที่ล้วนแต่ก่อให้เกิดความเครียดและการปรับตัวซึ่งก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้นถือเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีการตั้งหลักฐานและมีการประกอบอาชีพ จึงทำให้เกิดความกดดันได้ง่าย ซึ่งถ้ามีอุปสรรคในการปรับตัวก็ จะทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร(2545) ที่ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จที่รับไว้

ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 920 รายจากผู้ป่วย 2,375,309 ราย พบอัตราส่วนชาย 1.28 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี

2.2 ด้านการศึกษา พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดร.ณี เลิศปรีชา(2545)ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีแนวโน้มในการเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูงมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงเนื่องจากผู้มีการศึกษาต่ำจะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาแก้ไขปัญหหรือป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก แต่ผู้มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาสิ่งที่คุกคามตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง

2.3 สถานภาพสมรสพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 45 จะมีสถานภาพ สมรสคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2545) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีและภรรยาที่มีผลที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและการพยายามฆ่าตัวตาย

2.4 วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย จากการศึกษพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 ใช้วิธีกินยาเกินขนาด ส่วนใหญ่จะเป็นยาพาราเซตามอลทั้งนี้เนื่องจากยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านที่สามารถหาซื้อได้ง่ายและไม่มีการควบคุมการจำหน่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 ผู้ที่นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ไปใช้ควรเป็นพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนนำไปใช้ เช่นการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์นี้ ควรมีการปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษา โดยจากการศึกษาครั้งพบว่าผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี มีการใช้ภาษาในการสื่อสารหลายภาษา เช่น ภาษาท้องถิ่น (ภาษาไทยพวน) ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าใจในเนื้อหาในโปรแกรมได้ด้วยตนเอง ผู้ศึกษาจึงต้องใช้วิธีการอธิบายด้วยภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ เป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามผู้ป่วยและประเมินการนำทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2.2 ควรมีการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ไปประยุกต์ใช้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุอื่น เช่น ภาวะสูญเสียหรือวิกฤตการณ์ ในชีวิตต่าง ๆ

2.3 ควรมีการศึกษากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ใน ลักษณะเปรียบเทียบเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และต้องมีการควบคุม ตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรด้วย เพื่อให้ผลการศึกษามีความตรง ภายใต้อายุสูงสุด