

#### บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อน และหลังการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความมีคุณค่าในตนเอง

ตอนที่ 4 สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

### ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ศึกษา (n=20)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	65.00
หญิง	7	35.00
อายุ		
15 - 25 ปี	8	40.00
26 - 35 ปี	2	10.00
36 - 45 ปี	2	10.00
46 - 55 ปี	5	25.00
56 - 60 ปี	3	15.00
สถานภาพสมรส		
โสด	11	55.00
คู่	5	25.00
แยก / ร้าง	1	5.00
หม้าย / หย่า	3	15.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	65.00
มัธยมศึกษา	4	20.00
อนุปริญญา	2	10.00
ปริญญาตรี	1	5.00

จากตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นเพศชายจำนวน ร้อยละ 65 เป็นเพศหญิงร้อยละ 35 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 55 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 อายุระหว่าง 15-25 ปี ร้อยละ 40

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ( paired t-tests)

ช่วงการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา				
ภาวะซึมเศร้า	36.60	9.48	รุนแรง	10.376*
หลังการให้คำปรึกษา				
ภาวะซึมเศร้า	12.30	4.94	เล็กน้อย	

\* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

พบว่าก่อนได้รับคำปรึกษาทางการพยาบาลคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง (ค่าเฉลี่ย 36.60) หลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมแล้วภาวะซึมเศร้ามลดลงอยู่ใน ระดับเล็กน้อย(ค่าเฉลี่ย 12.30)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ารายช้อก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ( paired t-tests)

ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. รู้สึกเบื่ออาหาร	2.25	.79	.75	.79	9.747*
2. นอนไม่หลับหรือต้องให้ยาช่วยให้นอนหลับ	1.75	.79	.60	.60	5.877*
3. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	1.90	.85	.80	.52	5.772*
4. คิดมาก กังวล	2.20	.70	1.00	.65	6.000*
5. รู้สึกไม่สบายใจ	1.80	1.01	.75	.64	3.804*
6. รู้สึกเบื่อไม่อยากพูดคุย	2.05	.69	.95	.39	7.678*
7. ใจลอยไม่มีสมาธิ	1.75	.85	.60	.50	5.877*
8. อยากอยู่เฉย ๆ ไม่อยากทำอะไร	2.00	.86	.75	.55	7.100*
9. รู้สึกเศร้าหดหูใจ	2.10	.64	.80	.41	7.255*
10. ชีวิตอนาคตไม่แน่นอน ไม่มีความหมาย	1.80	.70	.60	.60	6.439*
11. ร้องไห้ หรืออยากร้องไห้	2.05	.89	.50	.51	9.131*
12. ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ	1.55	1.23	.45	.60	4.819*
13. ชีวิตไม่มีความสุข	2.00	.97	.65	.49	5.805*
14. รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า	1.80	1.01	.30	.57	6.708*
15. รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า	1.85	.93	.70	.73	4.196*
16. ดำหนหรือกล่าวโทษตนเอง	1.80	.62	.70	.47	6.850*
17. เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง	2.15	.75	.80	.52	6.899*
18. คิดอยากตาย	1.50	1.10	.00	.22	6.175*
19. คนอื่นทักคุณว่าคุณดูเครียด ซึมหรือหมองลง	1.50	.83	.35	.49	6.328*
20. พยายามฆ่าตัวตาย	1.05	1.47	.30	.92	2.517
<b>รวม</b>	<b>36.60</b>	<b>9.48</b>	<b>12.30</b>	<b>4.94</b>	<b>10.376*</b>

\*p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของภาวะซึมเศร้ารายช้อก่อนและหลังการการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมลดลง

โดยเฉพาะความรู้สึกเบื่ออาหาร และความรู้สึกอยากร้องไห้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ( paired t-tests)

ช่วงการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t
<b>ก่อนได้รับคำปรึกษา</b>				
ความคิดฆ่าตัวตาย	14.60	7.155	ระดับสูง	
<b>หลังได้รับคำปรึกษา</b>				
ความคิดฆ่าตัวตาย	1.05	1.70	ระดับต่ำ	8.761*

\*p<.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการการได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ความคิดฆ่าตัวก่อนได้รับคำปรึกษาทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย 14.60) หลังได้รับคำปรึกษาทางการพยาบาลแล้วความคิดฆ่าตัวตายลดลงมาอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.05)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดฆ่าตัวตายรายช้อก่อนและหลังการได้รับการให้  
คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม (paired t-tests)

ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย	ก่อนการ		หลังการ		t
	ทดลอง		ทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ความไม่ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่	.95	.69	.00	.00	6.190*
2. ความปรารถนาที่จะเสียชีวิต	1.25	.64	.05	.22	8.718*
3. เหตุผลที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือจะเสียชีวิต	1.05	.76	.00	.00	6.185*
4. จะลงมือกระทำหรือพยายามจะฆ่าตัวตาย	1.15	.75	.05	.22	6.850*
5. ความต้องการที่จะเสียชีวิตโดยทางอ้อม	1.00	.56	.00	.00	7.958*
6. ช่วงเวลาที่คิดถึงการมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือต้องการจะเสียชีวิต	.50	.69	.00	0.0	3.249*
7. ความถี่ของการฆ่าตัวตาย	.65	.59	.05	.22	4.485*
8. ท่านมีเจตนาคติที่ต่อความคิดและความ ต้องการจะเสียชีวิต	1.05	.69	.20	.52	5.667*
9. สามารถควบคุมการกระทำการฆ่าตัวตาย	.95	.51	.00	.00	8.324*
10. ความยับยั้งชั่งใจต่อการพยายามฆ่าตัวตาย	1.10	.55	.05	.22	7.764*
11. เหตุผลในการพยายามฆ่าตัวตาย	.95	.69	.30	.57	3.901*
12. การวางแผนในการพยายามฆ่าตัวตาย	.25	.44	.10	.31	1.371
13. โอกาสและง่ายต่อการพยายามฆ่าตัวตาย	.60	.50	.20	.52	2.990*
14. ความสามารถในการกระทำการฆ่าตัวตาย	1.15	.75	.05	.22	6.242*
15. ความคาดหวังต่อการกระทำการฆ่าตัวตาย	.80	.70	.00	.00	5.141*
16. การเตรียมการในการลงมือฆ่าตัวตาย	.15	.37	.00	.00	1.831
17. ท่านเขียนจดหมายลาตาย	.10	.31	.00	.00	1.453
18. ความคาดหวังว่าจะเสียชีวิตจากการกระทำ	.25	.44	.00	.00	2.517*
19. การปิดบังถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย	.70	.86	.00	.00	3.621*
รวม	14.6	7.15	1.05	1.70	8.761*

\*p<.05

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนของความคิดฆ่าตัวตายรายช้อก่อนและหลังการ  
การได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมมีความแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

พบว่าความคิดฆ่าตัวตายรายช้อหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎี  
ภวนิยมลดลง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของควมมีคุณค่าในตนเอง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของควมมีคุณค่าในตนเอง ( paired t-tests)

ช่วงการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t
ก่อนได้รับคำปรึกษา				
ควมมีคุณค่าในตนเอง	21.55	5.51	ปานกลาง	
หลังได้รับคำปรึกษา				
ควมมีคุณค่าในตนเอง	32.80	3.72	สูง	-10.273*

\* $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของควมมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการ  
การได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

โดยพบว่าควมมีคุณค่าในตนเองหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม  
สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

### ผลการประเมินเชิงคุณภาพ

1. หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมพบว่า ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเมื่อสามารถหาทางออกหรือกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ แล้ว ความคิดที่จะฆ่าตัวตายจะหายไปจากจิตทันที เมื่อใช้แบบสอบถามความคิดฆ่าตัวตายของ Beck จะพบว่า บางข้อคำถามไม่สามารถเลือกตอบได้ เช่น ช่วงระยะเวลาของการมีความคิดฆ่าตัวตายของท่าน ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการตอบว่า "ไม่มีข้อคำถามที่ต้องการเพราะไม่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหลงเหลืออยู่เลย" และข้อ 11 มีเหตุผลอย่างไรในการฆ่าตัวตาย ซึ่งเมื่อไม่มีความคิดฆ่าตัวตายจึงไม่มีเหตุผลในการตอบ เป็นต้น
2. จากการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและพบครอบครัวจะพบว่าครอบครัวเป็นส่วนที่ช่วยประคับประคองผู้พยายามฆ่าตัวตายให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า พบบอกว่า "เจ็งก็ช่างมันตั้งไม่มีก็มาบอกพ่อให้ได้ ไม่ต้องคิดสั้น ที่ทำทุกวันนี้ พ่อก็ให้หมอดูอยู่แล้ว"
3. เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้ และมีทางเลือก และทางออกสำหรับตนเอง ความคิดและทัศนคติในการฆ่าตัวตายจะเปลี่ยนไป ทันทีโดยสามารถสังเกตได้จาก สีหน้า แววตา น้ำเสียง และจะพบว่าผู้ป่วยจะบอกว่าไม่มีความคิดฆ่าตัวตายหลงเหลืออยู่ เมื่อตนเองรู้ว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่เพื่อใครและจะทำอะไร สิ่งที่ผู้ป่วยคิดคือแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตหลังจากออกจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะพูดออกมาเองเมื่อผู้ป่วยค้นพบว่าคุณค่าและเป้าหมายของเขาคืออะไร เช่น "กลับบ้านไปหนูจะไปสมัครเรียนในกรุงเทพ แต่ตอนนี้ปิดเทอมว่าจะไปทำงานที่โรงงานก่อน" "ไม่ทำแล้วมันไม่รักหนูแต่แม่รักหนู สงสารแม่ด้วย" ซึ่งเหล่านี้สามารถประเมินได้ทันทีในครั้งที่ 2 ของการให้คำปรึกษาแต่เป็นการปรับตัวเองได้ในระยะสั้น จึงมีการติดตามประเมินผลที่บ้านเพื่อให้เห็นถึงวิธีการดำเนินชีวิตและแนวทางในการปรับตัวตามสภาพการจริงของผู้ป่วยในแต่ละรายพบว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวเองได้และสามารถดำเนินชีวิตได้ตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้