

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทดลอง ออกแบบการทดลองเป็นแบบศึกษา กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการเข้ารับการดูแลด้วยการ ให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ผู้ศึกษาจึงได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

- เมื่อผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมแล้วภาวะ ซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายจะลดลง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายมีภาวะเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการและเข้าพักรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัด สมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคทางกายอายุ 15-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาดูแล แพทย์ผู้ป่วยในและได้รับการส่งต่อ เพื่อปรึกษาปัญหาเรื่องจิตใจ ผ่านการทำแบบคัดกรอง ภาวะซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนน ขึ้นไป แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของ กรมสุขภาพจิตมีคะแนน 2 คะแนนขึ้นไป ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จ. สมุทรสงคราม ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีความเต็มใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 ราย

เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาดัชนี เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดทฤษฎี การเรียนรู้และการ เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม การตระหนักรู้ในตนเอง การประเมินและการให้คำปรึกษาในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และมีความคิดฆ่าตัวตาย สร้างรายละเอียด ระบบประเมินและให้คำปรึกษาต่อ ภาวะ ซึมเศร้าและภาวะเสี่ยง ซึ่งผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนเพื่อตรวจสอบเครื่องมือ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบสอบถามของเสาวนีย์ จำนวน (2545) ที่พัฒนาแบบสอบถามต่อจากผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ซึ่งแปลมาจากแนวคิดของRosenberg (1965) นำไปทดลองใช้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .09 ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายหลังได้รับการช่วยเหลือโดยระบบประเมินและให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินคัดกรองกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิตพัฒนา
3. แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพัฒนาขึ้นจากเครื่องมือมาตรฐานของ

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

1. แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่ได้พัฒนามาจาก Beck Depression self report Questionnaire และได้ปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้กับประชากรไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ เมื่อนำไปทดลองใช้โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.9089
2. แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ของเบค ซึ่งแปลโดย ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (Scale For Suicide Ideation of Beck) เมื่อนำไปทดลองใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบอค เท่ากับ 0.89

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะเวลาการศึกษา ใช้เวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ มกราคม - กุมภาพันธ์ 2548 ในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องจากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดระยะเวลาในการศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือ ในการศึกษา โดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ประเมินและคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กระบวนการ การสังเกตสัมภาษณ์ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและทำการประเมินคะแนน (pre-test)

2. ระยะดำเนินการศึกษาผู้ศึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎี ภาวนิยมที่สร้างขึ้น จำนวน 3 ครั้ง ที่โรงพยาบาล 2 ครั้งและติดตามความก้าวหน้าและการปรับตัว และให้คำปรึกษาที่บ้านอีก 1 ครั้ง รวมระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ กำหนดการเข้าร่วมการ ให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภาวนิยมเวลา 10.00 -11.00 น.

ครั้งแรก 1. พบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ข้อตกลงในการทำกิจกรรม อธิบายถึง รายละเอียดการพบกัน เริ่มดำเนินการโดยให้ผู้รับบริการเล่าเรื่องอย่างอิสระโดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมการ ศึกษาได้ระบายความรู้สึก ที่บีบคั้นออก เพื่อให้ผ่อนคลายและสามารถค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่ใน ตัวผู้เข้าร่วมการศึกษาในเรื่องวิธีการเผชิญปัญหา ความมีคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง มุมมองเกี่ยวกับตนเองและครอบครัว และความคาดหวังในชีวิต แหล่งสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว และรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยถึงจุดอ่อนของ ผู้เข้าร่วมการศึกษา จุดแข็งของรับบริการแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 โดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาวិเคราะห์ว่าอะไรคือจุดอ่อน / ปัญหา ของตนเอง และมองตนเองว่าอย่างไรเพื่อมุ่งให้ค้นหาตนเอง เป้าหมายในชีวิตและปัญหาที่ต้องแก้ไข เร่งด่วนโดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษากำหนดเป้าหมายในชีวิตในชีวิตพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจด้วย ตนเอง นัดผู้ป่วยในวันถัดไป เวลา 10.00-11.00 น.

ครั้งที่ 2. ให้คำปรึกษาในเรื่องเป้าหมายในชีวิต ความหมายของการมีชีวิตอยู่ ใน สถานการณ์ของผู้ป่วย ปัญหา การเผชิญปัญหา ความมีคุณค่าในตนเอง การคิดและพิจารณา ทางเลือกอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจดำเนินชีวิต ตามที่ตนเองเลือกบนพื้นฐานของเหตุและผล การอยู่ร่วมกับครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม ร่วมเสนอแนะแนวทางการเผชิญปัญหา ทบทวน การจัดการกับปัญหา การดูแลสุขภาพของผู้พยายามฆ่าตัวตาย นัดเยี่ยมที่บ้าน 1สัปดาห์หลังจาก กลับบ้านเวลา 10.00-11.00 น.

ครั้งที่ 3 ติดตามผลการพยาบาลโดยเยี่ยมที่บ้าน 1 สัปดาห์ หลังจากกลับบ้าน เพื่อติดตามกิจกรรมและยืนยันว่าผู้รับบริการสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาได้เอง มีแนวทางใน การคิดและเผชิญกับปัญหารวมถึงมี ทศนคติต่อตนเองในทางที่ดีซึ่งมีการดำเนินชีวิตตามเป้าหมาย ที่เลือกไว้ บนแนวทางที่เหมาะสม และติดตามการมีกิจกรรมและแนวทางในการแก้ไขปัญหาว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีวิธีวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมมีความคิดเกี่ยวกับ ตัวเองอย่างเหมาะสมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม

3. ระยะประเมินผล ผู้ศึกษาให้ผู้รับบริการ ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ความคิด ฆ่าตัวตายและความเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาค่าความถี่และร้อยละและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อโดยใช้สถิติ (paired t-tests) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย หลังจากการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมแล้วมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ($\bar{X} = 12.30$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ($\bar{X} = 36.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย หลังจากการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมแล้วมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความคิดฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 1.05$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ($\bar{X} = 14.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ สามารถตอบสนองมาตรฐานในการศึกษา คือ เมื่อผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมแล้วภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายจะลดลง

อภิปรายผลการทดลอง

จากการศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่ำกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ลักษณะประชากรจากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายอยู่ในช่วง 15 - 25 ปี และช่วง 46-60 ปี จะมีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าช่วงอื่นเนื่องจาก อายุ 15 -25 ปี นั้นถือว่าอยู่ในช่วงของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มี

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างมากและเป็นวัยที่อยู่ในช่วงปรับตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ถือว่าเป็น "วัยวิกฤติ ของชีวิต" ที่ล้วนแต่ก่อให้เกิดความเครียดและการปรับตัวซึ่งก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าส่วนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้นถือเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีการตั้งหลักฐานและมีการประกอบอาชีพ จึงทำให้เกิดความกดดันได้ง่าย ซึ่งถ้ามีอุปสรรคในการปรับตัวก็จะทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ (สุชา จันทร์เอม, 2536 และ สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2535) ที่ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จที่รับไว้ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2530 จำนวน 920 รายจากผู้ป่วย 2,375,309 ราย พบอัตราส่วนชาย 1.28 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี สถานภาพโสด

ส่วนกลุ่มอายุ 46 -60 ปี เป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมและต้องพบกับความสูญเสียส่งผลให้รู้สึกว่ตนเองไร้ค่าส่งผลให้พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มนี้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดรุณี เลิศปรีชา, (2545)

และลักษณะการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อ้อยละ 60 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดรุณี เลิศปรีชา, (2545): ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และ สิริเกียรติ ยันตติลล(2541) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีแนวโน้มในการเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูงมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงเนื่องจากสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาแก้ไขปัญหาหรือป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาสิ่งที่คุกคามตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง

สถานภาพสมรสพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 60 จะมีสถานภาพโสดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขตุงคะ, (2540) และดรุณี เลิศปรีชา, (2545) ผู้ที่มีสถานภาพโสด หมายร้าง มักจะรู้สึกว่เหว เศร้าเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากไม่มีคนคอยประคับประคองจิตใจ

2. ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่ำกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความมีคุณค่าในตนเองภายหลังการได้รับคำปรึกษาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ประกอบด้วย การประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลการให้คำปรึกษาตามแนวคิดภวนิยมและการติดตามประเมินผลที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ปัญหาจะเกิดในระดับความรู้สึกภววะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย เกิดจากปัญหาที่เกิดขึ้นและทับถมอยู่ในจิตใจของบุคคลมาเป็นเวลานานจนกลายเป็นความรู้สึกที่ฝังแน่นและกลายเป็นผู้ที่มีความกดดันทางอารมณ์สูง ไม่สามารถค้นพบตัวตนที่แท้จริงของตนเอง การไม่รู้จักตัวตนที่แท้จริงของตนเองมักจะทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองหรือมั่นใจในตนเองมากเกินไป ซึ่งความกดดันเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้า และรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ไร้ค่า บางคนอาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้หมดอาลัยตายอยากกับชีวิตไม่มีจุดหมายในชีวิตรู้จักตัวเองไม่รู้จักชีวิตอยู่ไปทำไม และปล่อยให้ประสบการณ์ในอดีตมาทำร้ายตนเองในที่สุดก็จะคิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตาย ซึ่งเมื่อประเมินวินิจฉัยพบแล้ว การจัดการกับปัญหาดังกล่าวด้วยการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์และความรู้สึกที่อัดอั้นออกมา ให้ได้มากที่สุด แล้วทำให้สิ่งที่คับข้องใจลดลง ซึ่งเป็นการช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับกนกศรี จาดเงิน (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาอารมณ์และเหตุผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาแล้วภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

โดยทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมมุ่งเน้นที่สัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจในตัวผู้ให้คำปรึกษา ดังที่ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล (2541) ได้กล่าวว่า " สัมพันธ์ภาพที่ดีจะเอื้อต่อการรักษา ช่วยให้ผู้รับบริการ แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ดีขึ้น เป็นสัมพันธ์ภาพที่ผู้รับบริการให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าจะช่วยเหลือให้เขาดีขึ้นได้ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา " ทักษะที่ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย บอกเล่าความรู้สึก ความคิด ระบายสิ่งที่อัดอั้น สิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ ปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักตนเองรับรู้ถึง ความต้องการของตนเอง ค้นพบจุดหมายแห่งชีวิต เข้าใจในปัญหาของตนเอง ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน และสามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตและเลือกทางเดินชีวิตได้ด้วยตนเองพร้อมกับดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาแก้ไขปัญหา ยอมรับผลการตัดสินใจที่จะเกิดตามมา ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

บทบาทของพยาบาลจะเป็นผู้รับฟัง สะท้อนให้ผู้รับบริการมองเห็นและค้นพบตนเอง รู้จักตนเอง ให้ความรู้ แนะนำ เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ค้นพบความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้

เกิดการพัฒนารูจักตนเอง เข้าใจตนเอง และเกิดการยอมรับตนเอง และนำตัวเองสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

จากการศึกษาพบว่าหลังจากให้คำปรึกษาทางการพยาบาลในครั้งที่ 2 โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจตนเอง และปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน พิจารณาว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง ทำความเข้าใจความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริง พิจารณาเป้าหมายในชีวิตที่ตนเองพอใจ และยินดีที่จะรับผลของการกระทำ พิจารณาแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองปรารถนาอย่างอิสระ มีศรัทธาในตนเอง และยอมรับตนเองทั้งในแง่ดี และแง่บกพร่อง โดยกำหนดสถานการณ์ให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่เป็นปัญหา และการกระทำที่ลงไปในอดีต แล้วให้ ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์และการกระทำของตนเองขณะนั้น แล้วเปรียบเทียบกับปัจจุบันว่าขณะนี้มุมมองที่ตนเองมองขณะที่ตนเองมีเป้าหมายในชีวิตว่าตนเองรู้สึกเช่นไรกับสถานการณ์นั้นๆ แล้วตนเองจะเลือกที่จะเผชิญปัญหา หรือแก้ไขปัญหานั้นๆ อย่างไร โดยเน้นที่ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง โดยพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกที่ตนจะเลือก รวมถึงผลของสิ่งที่ตนเองเลือกเพราะตนเองจะต้องยอมรับและอยู่กับสิ่งนั้นไปจนกว่าจะสิ้นสุด โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกอย่างอิสระในสิ่งที่ตนเองรู้สึกพอใจ และยอมรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้มากที่สุด ภายใต้เงื่อนไขว่าขณะที่ตัดสินใจเลือก ผู้ป่วยจะต้องมีจุดมุ่งหมายในชีวิตแล้วว่า เขาจะทำอะไร ต่อไป เพื่อเป็นการหาความหมายให้กับชีวิตของเขาเองเพื่อตัวของเขาเอง ค้นพบความมีคุณค่าแห่งตน ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ตนเองค้นพบ และเป้าหมายในการดำเนินชีวิต พบว่าเมื่อผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองตามที่ตนเองปรารถนาเข้าใจ ความหมายของการมีชีวิตอยู่ในรูปแบบที่ตนเองเลือก ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ แล้วสิ่งที่สังเกตเห็นทันทีคือ แววดา สีน้ และน้ำเสียง จะเปลี่ยนไปทันที ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้ มองเห็นว่าจะต้องดำเนินชีวิตไปอย่างไร หากพบอุปสรรคจะจัดการด้วยวิธีใด ต้องขอความช่วยเหลือจากที่ใด หรือจะเผชิญกับปัญหาอย่างไรและเมื่อถามถึงความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจะตอบทันทีว่าไม่คิดถึงการฆ่าตัวตายและมีเหตุผลของการมีชีวิตอยู่อย่างชัดเจน สอดคล้องกันกับการศึกษาของเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ (2539) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาสามารถช่วย ป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้เพราะการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาที่ ตนเองเผชิญอยู่และจะรู้สึกผ่อนคลายทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและพบว่าบางรายปัญหาที่มีความซับซ้อนและยากอย่างไม่เหมือนกับจึงต้องมีการเพิ่มกิจกรรมครั้งที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองได้และสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเองอย่างแท้จริงจึงให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะต้องกลับไปใช้ในสังคม ที่บ้านการดูแลตนเองและการปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมปกติจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมแล้วจะไม่คิดฆ่าตัวตายอีกจึงมีการติดตามประเมินผลที่บ้านเพื่อเข้าไปติดตามสภาพการณ์จริงของผู้รับบริการว่าสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้ตามเป้าที่กำหนด และเลือกทางเดินที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้จริงซึ่งพบว่า เมื่อผู้ป่วยค้นพบตนเอง รับรู้ความหมายของการมีชีวิตของตนเอง และรับรู้ว่าตนเองต้องการสิ่งใดแล้วทัศนคติทางความคิดจะเปลี่ยนไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีเป้าหมายในชีวิต เห็นถึงความคุณค่าแห่งตน และต้องดำเนินการเพื่อให้เดินไปถึงเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้ ซึ่งเมื่อพบกับอุปสรรค ก็จะสามารถพิจารณาและเลือกได้ว่าจะจัดการกับปัญหาอย่างไร เพื่อจะผ่านอุปสรรคเหล่านั้นเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่ตนเองกำหนดได้ โดยไม่คิดถึง การฆ่าตัวตายเพื่อยุติปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

และเมื่อติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่บ้าน พบครอบครัวส่วนใหญ่เป็นลักษณะของครอบครัวขยาย ซึ่งความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดกัน ครอบครัวจะเป็นผู้ประคับประคองเอาใจใส่อบรมให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือจึงทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายสามารถปรับตัว และดำเนินชีวิตตามเป้าหมาย มองเห็นอนาคต เมื่อมองเห็นเป้าหมายในชีวิตความคิดฆ่าตัวตายก็ลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธาดา เจริญกุล (2543) ที่พบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลประคับประคองผู้พยายามฆ่าตัวตายให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ

1. ข้อเสนอแนะ

1) ในการนำการให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมไปใช้ ผู้ที่นำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาตามแนวคิดภวนิยม การพยาบาล ดังนั้นควรมีการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลผู้ที่ให้นำการให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมไปใช้ จะทำให้สามารถให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญก่อนนำการให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมนี้ไปใช้ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหามาตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

2) ควรมีการติดตามผู้ป่วยที่ได้การให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย เป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามผู้ป่วยว่าสามารถกำหนดเป้าหมายและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถาวร

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1) ควรพัฒนาแนวทางในการศึกษาครั้ง โดยเพิ่มครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ

ศึกษา

2.2) ควรมีการศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มอื่นนอกเหนือจากกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะประชากรที่ใกล้เคียงคือกลุ่มที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึ่งได้รับความกดดันจากสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาเบื้องต้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีความกดดันจนสะสมกลายเป็นความเครียด มีภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายได้ กลุ่มที่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพ เพื่อให้ค้นพบเอกลักษณ์ ลักษณะที่ถูกต้องของตนเอง

2.3) ควรมีการศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมในกลุ่มผู้ป่วยนอกหรือในศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเพราะผู้ป่วยบางรายมีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายและมาด้วยโรคทางกายแต่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการให้ออนโรงพยาบาลซึ่งจะไม่ได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมเนื่องจากเกณฑ์การดูแลของการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงและอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จได้ในอนาคตเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม