

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (two – factor experiment with repeated measures on one factor) ทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยทำการทดลองตั้งแต่เดือน มกราคม 2545 ถึง เดือน เมษายน 2545 ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (rational emotive therapy with muscle relaxation) ที่มีต่อภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังจากการพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล และเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กับการให้การรักษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังจากพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จ. ฉะเชิงเทรา อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยยังไม่ได้ผ่านการบำบัด (psychotherapy) หรือการให้คำปรึกษา (counseling) และทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการทดลองทีละ 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3) เทปการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบ passive progressive ของ สมบัติ คาปัญญา 4) โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมของโรงพยาบาลสนามชัยเขต กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 – 90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของทางโรงพยาบาล จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 – 50 นาที กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยทั้ง 10 คน มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (repeated – measures analysis of variance : one between – subjects variable and one within – subjects variable)

และทำการเปรียบเทียบผลต่างรายคู่โดยใช้การทดสอบตามวิธีการของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls test) โดยมีสมมติฐานดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทดลอง กับ ระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ กลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองลดลงกว่าในระยะก่อนทดลอง
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง และ ระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลลดลงกว่าในระยะก่อนทดลอง

สรุปผลการทดลอง

หลังการวิเคราะห์ข้อมูล ผลที่ได้ปรากฏดังนี้

1. ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง และระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
5. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

1. การทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และกลุ่มควบคุมกับช่วงเวลาต่าง ๆ ของการทดลอง พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาของการทดลอง ดังตาราง 4 และภาพ 5 นั่นคือ ผลที่เกิดจากการทดลองทั้ง 2 กลุ่มให้ผลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ละกลุ่มทดลองเป็นอิสระต่อกัน ไม่ส่งผลซึ่งกันและกัน อาจกล่าวได้ว่าทั้งวิธีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ของกลุ่มทดลองและการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาลสนามชัยเขตของกลุ่มควบคุม ให้ผลในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย ดังภาพ 5

2. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2.1 เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุม ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระยะหลังการทดลอง ($\bar{X} = 14, S.D. = 10.51$) และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 23.6, S.D. = 11.72$) ลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 6 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มควบคุมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะ การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้มีโอกาสดูถึง ความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้คำปรึกษา จึงอาจทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงในระยะสั้นในช่วง 5 วัน หลังจากการพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ผลจากภาวะซึมเศร้าที่ลดลงจะคงทนในระยะเวลาอันนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อความเชื่อที่มีเหตุผลเหมาะสม ส่งผลให้เกิดอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา ซึ่งในโปรแกรมการให้การปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาลนั้น เพียงแต่เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนมุมมองในการมองปัญหาของผู้ป่วย สิ่งที่มีความหมายสำหรับผู้ป่วย และความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ซึ่งไม่มีการฝึกในการเปลี่ยนความคิดความ

เชื่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกคิดอย่างมีเหตุผลเหมาะสมได้เอง จึงมีผลทำให้ความคิดของผู้ป่วยเป็นไปในทางบวกเพียงระยะสั้น และเมื่อผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ผู้ป่วยจึงไม่สามารถคิดอย่างมีเหตุผลเหมาะสมได้ด้วยตนเอง และเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคคลรอบข้างต่อ จึงอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นจากระยะหลังการทดลอง ดังแสดงในภาพ 5 ซึ่งแตกต่างจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ฝึกให้ผู้ป่วยได้ฝึกในการเปลี่ยนความคิดของตนเองให้เป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลเหมาะสมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ยังผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลเมื่อต้องกลับไปเผชิญปัญหาต่าง และส่งผลกระทบเป็นระยะเวลานานจนถึงระยะติดตามผล ซึ่งจากการศึกษาของ ราตรี พันธุมจินดา (2542, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นไทยเขตชายแดนไทย-กัมพูชาโรงเรียนอรุณประเทศ พบว่า หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ 10 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับสุขภาพจิตสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจากการศึกษาของ สุกัญญา มหัทธนานันท์ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความภาคภูมิใจตนเองของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงจังหวัดสระบุรี โดยทำการทดลอง 10 ครั้ง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความภาคภูมิใจในตนเอง ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการศึกษาดังกล่าวทั้ง 2 เรื่อง จะเห็นว่าได้ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เป็นระยะเวลานาน 4-5 สัปดาห์ จึงจะเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ในการทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้วิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลาในการทดลองเพียง 5 วัน จึงไม่เห็นความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนทันทีในระยะหลังการทดลอง จากการศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่า การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาลสนามชัยเขต ให้ผลในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุมที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ในระยะติดตามผล

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในระยะติดตามผล ($\bar{X} = 14.8, S.D. = 8.87$) และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 34.2, S.D. = 14.25$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าในระยะ ติดตามผลแตกต่างกัน กล่าวคือกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิตา อิงคสุวรรณ (2543, บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการทดลองใช้การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เปรียบเทียบกับการเล่นอดัมแบบที่มีต่อการลดภาวะซึมเศร้าด้านสัมพันธภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล มีเพียงกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เท่านั้นที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกศรี จาคเงิน (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบ อาณาปานสติกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผลและอารมณ์ ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลชลบุรี พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) ในระยะการทดลอง และระยะติดตามผล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าวิธีการทดลองโดยการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กับการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาลในระยะเวลาทดลอง 5 วัน ยังไม่แสดงผลที่แตกต่างกันในทันทีหลังทดลอง แต่หลังจากสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่าวิธีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ผลในการลดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล ดังที่ เอลลิส, และไวท์เลย์ (Ellis, & Whiteley, 1979, pp. 66 – 67) ได้กล่าวไว้ว่าเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์นั้น เป็นเทคนิคที่เป็นวิทยาศาสตร์ ดังนั้นเมื่อนำเทคนิควิธีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงความคิด

ความเชื่อ อารมณ์ และพฤติกรรม ได้อย่างมีเหตุผลเหมาะสม และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้ จะมีความคงทนถาวรและยังคงประสิทธิภาพอยู่จนถึงระยะติดตามผล

3. เปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

3.1 เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระยะหลังการทดลอง ($\bar{X} = 14$, $S.D. = 10.51$) ลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 30.4$, $S.D. = 11.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 9 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะพบกับภาวะซึมเศร้า (Andrews, & Lewinsohn, 1992, pp. 655 – 662) ซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นเป็นภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่งซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยเฉพาะความคิดที่มีเหตุผลไม่เหมาะสม ส่งผลถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา หลังจากที่ได้รับ การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ซึ่งเป็นโปรแกรมในการฝึกให้ผู้ป่วยได้ฝึกคิดอย่างมี เหตุผลด้วยตนเองแทนความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลไม่เหมาะสมเดิมที่มีอยู่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเกิดขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร่าลดลง และส่วนประกอบส่วนหนึ่งที่สำคัญร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ก็คือ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมารักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยอีกทั้งยังมีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการกระทำการฆ่าตัวตาย อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาครอบครัว วิกฤตการณ์ของชีวิต ความเจ็บป่วยทางกายที่เรื้อรัง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความเครียดและซึมเศร้าและความคิดวนเวียนอยู่กับปัญหาเดิม ๆ ของตนเอง จึงต้องมีการให้ผู้ป่วยได้ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนที่จะให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาวะผ่อนคลาย ซึ่งในสภาวะนี้คลื่นสมองจะอยู่ในสภาวะอัลฟาทำให้เกิดความสามารถในการรับรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ซึ่งก็คือการฝึกคิดอย่างมี เหตุผลด้วยตนเองในขณะที่ให้คำปรึกษาได้ดีขึ้น ยังผลให้ปรับเปลี่ยนความคิดที่มีเหตุผลไม่เหมาะสมให้กลับเป็นความคิดที่มีเหตุผลเหมาะสม ส่งผลให้เกิดอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา และส่งผลให้ภาวะซึมเศร่าลดลงภายหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ กาญจนา เหมะรัต (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทภายหลังการทดลองให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยคิดแบบมีเหตุผลเหมาะสมมากขึ้น และส่งผลให้อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเหมาะสม ทำให้ภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองลดลง

3.2 เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระยะหลังการทดลอง ($\bar{X} = 14, S.D. = 10.51$) และระยะติดตามผล ($\bar{X} = 14.8, S.D. = 8.87$) ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 9 ซึ่งเป็นตามสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลัง การทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ภายหลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามโปรแกรมแล้ว ผู้ป่วยจะมีความคิดมีเหตุผลเหมาะสมขึ้นและคงทนเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นตามลำดับ ซึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้นำเอาวิธีการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ยังผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และจากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีเหตุผลเหมาะสม และมีผลคงทนในระยะเวลาอันยาวนานจนถึงในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล

ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระยะติดตามผล ($\bar{X} = 14.8, S.D. = 8.87$) ลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 30.4, S.D. = 11.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 9 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลลดลงกว่าในระยะ

ก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยได้ฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง แทนความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลไม่เหมาะสมที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจจบชีวิตตนเอง ด้วยการฆ่าตัวตาย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้ฝึกคิดอย่างมีเหตุผลแล้ว ความคิดความเชื่อจะเปลี่ยนเป็นมีเหตุผลเหมาะสมขึ้น ส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา และผลดังกล่าวคงทนถาวรในระยะเวลาที่ยาวนานจนถึงระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ดังนั้นจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกศรี จาดเงิน (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ พบว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในระยะทดลองและระยะติดตามผล และจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในระยะติดตามผลลดลงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 จากการศึกษาวិจัยพบว่า การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล และผลคงทนเป็นระยะเวลายาวนานกว่า การให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา หรือพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตายได้ นำวิธีการให้คำปรึกษาดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วย

1.2 ควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ที่ประสบวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างกระทันหัน

1.3 สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปใช้ในการให้คำปรึกษา ควรได้รับการฝึกเทคนิคและวิธีการในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ก่อนการนำไปใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการใช้ภาษาในการฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาได้โต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มผู้ที่ประสบวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างกระชั้นชิด เช่น ผู้ที่มีการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด สูญเสียอวัยวะ สูญเสียทรัพย์สินจากอัคคีภัย เป็นต้น

2.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่ใช้กับกลุ่มทดลองพบว่าเอกสารประกอบเรื่อง “ความคิดที่มีเหตุผล และ ความคิดที่ไม่มีเหตุผล” นั้นเป็นภาษาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจยาก จึงควรมีการปรับปรุงภาษาที่ใช้เพื่อให้อ่านเข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หรือ ใช้วิธีพูดคุย/อธิบาย ให้ผู้ป่วยเข้าใจแทนการให้อ่านจากเอกสาร

2.3 ควรพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมให้เป็นขั้นตอนรูปแบบชัดเจนคล้ายกับการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอื่นในกลุ่ม cognitive therapy เช่น เปรียบเทียบการให้คำปรึกษาทางจิตสังคม กับ การให้การบำบัดแบบเผชิญความจริง (reality therapy)