

ผลการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ยุพา แดงภักดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2549

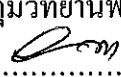
ISBN 974-502-730-8

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2547

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ บุพา แดงภักดี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

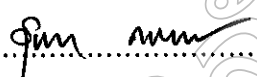
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

 ๒๔/๕/๕๖. ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ผกา บุญเรือง)

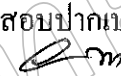
 ๒๔/๕/๕๖. กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ วิณี ชิดเชิดวงศ์)

 ๒๔/๕/๕๖. กรรมการ

(ดร.สุชาติ กรเพชรปณี)

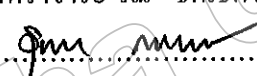
คณะกรรมการสอบปากเปล่า

 ๒๔/๕/๕๖. ประธาน

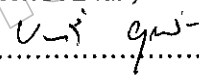
(รองศาสตราจารย์ ผกา บุญเรือง)

 ๒๔/๕/๕๖. กรรมการ

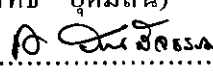
(รองศาสตราจารย์ วิณี ชิดเชิดวงศ์)

 ๒๔/๕/๕๖. กรรมการ

(ดร.สุชาติ กรเพชรปณี)

 ๒๔/๕/๕๖. กรรมการ

(นายแพทย์ทรงสิทธิ์ อุดมสิน)

 ๒๔/๕/๕๖. กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กุลลาบ รัตนสังขธรรม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ผกา บุญเรือง ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วิณี ชิดเชิดวงศ์ กรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สมกิต บุญเรือง และนายแพทย์ ปราโมทย์ ชูคำ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโปรแกรม การให้คำปรึกษาแบบอัตโนมัติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณ ดร.สุชาดา กรเพชรปภาณี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับสถิติในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา และ คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตามหลักสูตรวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณนายแพทย์สมชาย สุภาวาทิน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านค่าย และผู้เกี่ยวข้อง การผ่าตัดไตที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกล่ง และคุณ บุณย์ ชุติปัญญาบุตร ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ภาวะซึมเศร้า

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นพิเศษสำหรับพ่อแม่ และน้อง รวมทั้งท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ ซึ่งมีส่วนทำให้การทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ประโยชน์ที่เกิดขึ้นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบให้แก่ ผู้ที่กล่าวถึงไว้ ณ ที่นี้ทุกท่าน

ยุพา แดงภักดี

45921845: สาขาวิชา: จิตวิทยาการให้คำปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย/ การให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

ยุพา แดงภักดี: ผลการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (THE EFFECTS OF EXISTENTIAL THERAPY ON REDUCING DEPRESSION OF SUICIDAL RISK) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: ผกา บุญเรือง, กศ.ม., วิณี ชิตเชตวงศ์, กศ.ม., สุชาดา กรเพชรปานิ, Ph.D. 125 หน้า. ปี พ.ศ. 2549. ISBN 974-502-730-8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านค่าย อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2547-2548 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และสมัครเข้าร่วมทำการวิจัย จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านค่าย การประเมินผลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-Measures Analysis of Variance: One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) และการทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Procedure)

ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

45921845: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY;
M.Sc. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: DEPRESSION/ SUICIDAL RISK PERSON/ EXISTENTIAL THERAPY

YUPA DAENGBHAKDEE: THE EFFECTS OF EXISTENTIAL THERAPY ON
REDUCING DEPRESSION OF SUICIDAL RISK. THESIS ADVISORS: PAKA BOONRAUNG,
M.Ed., VINEE CHITCHUTVONG, M.Ed., SUCHADA KORNPEDPANEE, Ph.D. 125 P.
2006. ISBN 974-502-730-8

The purpose of this research was to study the effects of existential therapy on reducing depression of suicidal risk. The sample consisted of persons having suicidal risk behavior who got medical treatment at Bankai Hospital, at Amphoe Bankai, Rayong Province. The subjects, derived by means of purposive sampling, were sixteen volunteers having characteristics as required. The sample, though simple random sampling method, was assigned to the experiment group and the control group. Each group had eight persons. The instrument used was the existential therapy program. The experiment group got counselling of existential therapy program. The intervention was administered for ten sessions, each sessions lasting for one hour; while the control group got normal medical care of Bankai hospital. The data collection procedure was divided into three phases: the pre-test phase, the post-test phase, and the follow up phase. Repeated Measures Anaysis of Variance: One between-Subjects Variable and One within-Subjects Variable, and the Newman-Keuls procedure were employed in the data analysis.

The results revealed that there was a statistically significant interaction at .05 level between the methods and the duration of the experiment. Participants in the experimental group had nonsignificant lower depression of suicidal risk than participants in the control group in the post-test phase and the follow up phase. Participants in the experimental group in the post-test phase and the follow up phase had lower depression of suicidal risk than participants in the pre-test phase with a statistical significance at .05 level. Participants in the experimental group had different levels of depression of suicidal risk during the post-test and the follow up phases with a statistical significance of the .05 level.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอรรถิภาวนิยม.....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยม.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	46
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การดำเนินการทดลอง.....	62
วิธีดำเนินการทดลอง.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	78
สมมติฐานของการวิจัย.....	78
กลุ่มตัวอย่าง.....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
วิธีดำเนินการทดลอง.....	79
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	88
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก.....	98
ภาคผนวก ข.....	105
ประวัติย่อของผู้วิจัย	125

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลอง 2 กลุ่ม.....	63
2 ขั้นตอนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	64
3 คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล.....	67
4 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล.....	68
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง.....	71
6 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง.....	72
7 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะหลังการทดลอง.....	73
8 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะติดตามผล.....	73
9 ผลการทดสอบย่อยของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล.....	74
10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมเป็นรายคู่ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล.....	75
11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล.....	76
12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล.....	76
13 แสดงวัน เวลา ในการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยม.....	122
14 แสดงการเปรียบเทียบคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	124

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถกวีนิพนธ์และกลุ่มควบคุม ในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง.....	69
2 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระยะต่าง ๆ ของการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถกวีนิพนธ์และกลุ่มควบคุม.....	70
3 กราฟแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง.....	72