

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง
2. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
6. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร เป็นผู้ที่มีความผิดปกติเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านค่าย อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2547 - 2548 ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 15-45 ปี และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES - D ได้ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีความผิดปกติเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้จากการสุ่มที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES – D (CES –D = Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale)
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

วิธีดำเนินการทดลอง

1. รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลการทดลอง 3 ระยะ คือระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เพื่อศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คนและกลุ่มควบคุม 8 คน

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในรายละเอียดด้านต่าง ๆ

2.2 ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่ง อำเภอกาบัง จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตนำแบบวัด ภาวะซึมเศร้า CES-D ไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยให้ผู้ที่เคยทำร้ายตนเองและมารับคำปรึกษาที่โรงพยาบาลแก่ง ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่จำนวน 30 คน ทำแบบทดสอบนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ .88

2.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเฉพาะที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคือ มีอายุระหว่าง 15 – 45 ปี มีเจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ และได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านค่าย ตามความสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

2.4 ผู้วิจัยให้ผู้สมัครใจทำแบบวัดความซึมเศร้า CES-D ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 16 คะแนน ก็เลือกไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) เลือกครั้งละ 1 คน เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และเลือกผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3. ขั้นตอนการทดลอง

3.1 ระยะทดลอง เริ่มดำเนินการหลังจากเตรียมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและตรวจสอบตามขั้นตอนเรียบร้อยแล้ว เริ่มทำการทดลองตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ถึง 6 มิถุนายน พ.ศ. 2548

3.1.1 กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดที่เข้ารับการปรึกษา โดยได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถกาวนิยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ทีละ 1 คน จนได้ครบจำนวน 8 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษา วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 10 ครั้ง

3.1.2 กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดที่เข้ารับการปรึกษา ไม่ได้รับคำปรึกษาแบบอรรถกาวนิย แต่ได้รับการดูแลตามปกติเป็นรายบุคคล ทีละ 1 คน จนครบ 8 คน ได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้กระบวนการทางการแพทย์และเทคนิคพื้นฐานการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา สาเหตุและความต้องการ วางแผนแก้ไขปัญหา และยุติบริการ โดยยึดหลักการป้องกันและช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 1 ครั้ง

3.2 ระยะหลังการทดลอง เริ่มจาก 26 พฤศจิกายน 2547 ถึง 16 มิถุนายน 2548

3.2.1 กลุ่มทดลอง หลังให้คำปรึกษารับตามโปรแกรมที่กำหนด ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D อีกครั้ง ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

3.2.2 กลุ่มควบคุม หลังให้การดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านค่าย 10 วัน ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D อีกครั้ง ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เก็บคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

3.3 ระยะติดตามผล ภายหลังการเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D เป็นครั้งที่ 3 ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บที่ได้ไว้เป็นคะแนนในระยะติดตามผล (Follow up)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้พบผลดังต่อไปนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอรรถกาวนิย มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อธิบายได้ว่าระยะก่อนการทดลองทั้งกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันแต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปถึงระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และในระยะติดตามผลก็พบว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ลักษณะเช่นนี้เกิดจากวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลองร่วมกันส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า นั่นคือการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมและระยะเวลาช่วยให้ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมตามระยะเวลาการทดลองที่เปลี่ยนไป เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมเป็นการให้การช่วยเหลือภายใต้บรรยากาศที่เต็มไปด้วยสัมพันธภาพที่ดี ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยประสบการณ์และความรู้สึกของตัวเอง ระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองจากการมีชีวิตที่ต้องเผชิญกับภาวะไร้ความหมาย ได้เข้าใจและค้นพบความหมายในการมีชีวิตอยู่ มองเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง เปลี่ยนความรู้สึกจากไม่ต้องการมีชีวิตอยู่เป็นต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของคุชฌี อุดมอิทธิพงศ์ (2546, หน้า 128) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง คือ ก่อนการทดลองกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่ใน

ระยะหลังการทดลองและติดตามผลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม มีความวิตกกังวลต่ำลง และสอดคล้องกับพรจิตต์ ทองบัณฑิต (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแนวโลกเทอราปีต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลกเทอราปีมีค่าคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และยังสอดคล้องกับอุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2539, บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุรา ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ของวิธีการทดลองคือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสและระยะเวลาของการทดลอง ทำให้ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปว่าการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมและระยะเวลาของการทดลองร่วมกันส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้าลดลง

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง แต่เมื่อพิจารณาจากภาพที่ 1 และภาพที่ 2 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 จะเห็นว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 17.63 ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 24.63 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัดแม้ว่าผลทางสถิติจะไม่มีนัยสำคัญก็ตาม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลทางด้านกายภาพพร้อมด้วยโดยได้รับยารักษาอาการซึมเศร้าจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังมีการผ่อนคลายช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ในตนเองยอมรับตนเอง ค้นพบความหมายที่แท้จริงของชีวิตและสร้างความชัดเจนของความหมายในชีวิต พบคุณค่าในตนเอง และมีทางเลือกที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่มีความหมาย สอดคล้องกับพรพรรณ ศรีธัญรัตน์ (2539, หน้า 11) ที่ศึกษาผลของรูปแบบบำบัดแบบโลกอสต่อการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งมี

ขั้นตอนของการบำบัด 6 ขั้นตอน คือขั้นตระหนักรู้ ขั้นค้นหาความหมาย ขั้นสร้างพันธสัญญา ขั้นพัฒนาความหมาย ขั้นสร้างความชัดเจน และขั้นจัดทิศทาง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบโลกอส มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัด ในระยะหลังการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณญา ดุษฎีภักดิ์ (2536, หน้า 98) ได้ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งมั่นในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์บ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส มีความมุ่งมั่นในชีวิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล โดยได้รับการดูแลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งใช้กระบวนการทางพยาบาลและเทคนิคพื้นฐานการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา หาสาเหตุและความต้องการร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา วางแผนแก้ไขปัญหามาตามลักษณะของปัญหา และยุติบริการโดยยึดหลักการป้องกันและช่วยเหลือแสดงความเต็มใจในการช่วยเหลือไม่ดำเนินหรือคุณค่าซ้ำเติม ถ้ามองถึงความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาสนับสนุนให้กำลังใจ สร้างความหวังช่วยให้เห็นว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ เป็นเรื่องธรรมดาที่ชีวิตจะต้องประสบกับปัญหาวิกฤติต่าง ๆ หากมีจิตใจที่มั่นคง เข้มแข็งจะช่วยให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติเหล่านั้นได้ ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง โดยให้มองข้อดีของตนเอง ความสามารถที่มีอยู่ และให้รู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งการรักษาด้วยยาและการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาตามปกติส่งเสริมซึ่งกันและกันมีส่วนช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับจำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2545, หน้า 47) กล่าวว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าจำนวนมากมักต้องการรักษาด้วยจิตบำบัด และการใช้ยาาร่วมกัน และสอดคล้องกับธรรมจุ อุคม (2547, หน้า 25) กล่าวว่าการรักษาผู้มีภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันไม่เน้นการรักษาทางกายโดยใช้ยาอย่างเดียว การสนใจทางด้านจิตใจร่วมด้วยจะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี การรักษาทางจิตใจและสังคมที่ใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด การบำบัดแนววิถีคิดและตัวบุคคล พฤติกรรมบำบัด การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล

จากเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมได้รับการดูแลทางด้านจิตใจโดยการทำจิตบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านค่ายเป็นการดูแลแบบประคับประคองทางด้านจิตใจ ทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาทางการแพทย์ร่วมด้วยเมื่อนำมาคำนวณทางสถิติแล้วจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าของทั้งสองกลุ่มลดลงในระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อ 3 ที่ว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล แต่เมื่อพิจารณาจากภาพที่ 1 และภาพที่ 2 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 จะเห็นว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 11 ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 18 ซึ่งคะแนนของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแม้ว่าผลทางสถิติจะไม่มีนัยสำคัญก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีโอกาสได้สำรวจชีวิตของตนเอง ได้เรียนรู้ในการจัดการปัญหาหรือความไม่สบายใจของตนเองในแนวทางที่เหมาะสมและช่วยให้เห็นคุณค่าของตนเอง โดยการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมเน้นให้เขาได้เรียนรู้จากการเผชิญปัญหามากกว่าการแก้ปัญหาและให้เข้าใจปัญหาของตนเอง มีการจัดทิศทางใหม่ในการเลือกดำเนินชีวิต แม้ว่าในระยะติดตามผลจะไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแต่การเรียนรู้เรื่องการเข้าใจตัวเองในระยะการทดลองก็ส่งผลมาถึงระยะติดตามผลซึ่งระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นทำให้กลุ่มนี้ได้พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรอบคอบมากขึ้นด้วยจึงถือว่ากระบวนการปรึกษาสามารถกระตุ้นให้เขาได้สำรวจและค้นพบทางเลือกต่าง ๆ ที่เขานำไปสร้างโลกทัศน์ในชีวิต ที่แท้จริงของเขาเอง เนื่องจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวนิยมเน้นการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง สามารถค้นหาความหมายของชีวิตตนเองได้ ซึ่งมุมมองตามแนวคิดนี้ไม่มองปัญหาเฉพาะทางเลวร้าย หากแต่มองว่าเป็นเรื่องของความโศกเศร้า หรืออัมพาตของมนุษย์ที่สามารถทำให้ดีขึ้นได้ เหมือนกับ แฟรงเคิล (Frankl, 1967) ที่มีความเห็นว่าการที่คนเราเผชิญกับความเจ็บปวด รู้สึกผิด ความหมดหวังและความอยากตาย คนเราก็สามารถที่จะทำพ่ายกับสิ่งเหล่านี้ได้และสามารถที่จะเอาชนะได้ในที่สุด สอดคล้องกับอาดัม นีละไพจิตร (2548, หน้า 91) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขัง พบว่าผู้ต้องขังกลุ่มทดลองมีคุณค่าแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลเนื่องจากมีความชัดเจนในความหมายและคุณค่าของชีวิต มีคุณค่าอะไรที่เป็นแหล่งกำลังใจให้ดำรงชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับวีระ ชูรุจิพร (2542, หน้า 176) ที่ศึกษาวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทยพบว่า การเผชิญกับปัญหาจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า คือถ้าใช้มากพบว่าภาวะซึมเศร้าจะน้อยลงหรือลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านค่ายเป็นการดูแลตามกระบวนการของการให้คำปรึกษา โดยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง สนับสนุนให้กำลังใจ ซึ่งเมื่อผู้มีภาวะ ซึมเศร้าเห็นคุณค่าของตนเอง ย่อมส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ สอดคล้องกับอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ (2545, หน้า 199) ที่ศึกษาการคืนความสำคัญให้ตนเอง

ภายหลังจากการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ผลการศึกษาปรากฏการณ์การฟื้นคืนหายจากความซึมเศร้าได้ทฤษฎีเชิงสาระที่มีชื่อว่า “การคืนความสำคัญให้ตนเองภายหลังจากการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีวัย กลางคนที่มีความซึมเศร้า” ทฤษฎีนี้แยกเป็น 3 ช่วง ช่วงแรกคือ “เงื่อนไขเชิงสาเหตุของความซึมเศร้า” เป็นช่วงที่อธิบายเงื่อนไขเชิงสาเหตุของการเกิด ความซึมเศร้าในลักษณะกระบวนการประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่เป็ศูนย์กลาง แห่งชีวิตของสตรีและการประเมินตัดสินการกระทำของบุคคลที่เป็นศูนย์กลางแห่งชีวิตในทางลบ ซึ่งส่งผลให้สตรีรับรู้ว่าคุณค่าไม่มีคุณค่า จึงตอบสนองเป็นอาการซึมเศร้าจนกระทั่งสามารถระลึกรู้ การเปลี่ยนแปลงในตนเองได้ ช่วงที่สอง ช่วง “การเรียนรู้เกี่ยวกับความซึมเศร้า” ประกอบด้วย มโนทัศน์ที่อธิบายกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการซึมเศร้า 3 มโนทัศน์ ที่อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรืออาจเกิดกลยุทธ์ใดก่อนหลังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละบุคคล กลยุทธ์ดังกล่าวได้แก่การจัดการ กับความซึมเศร้าด้วยตนเอง การขอความช่วยเหลือ และการไต่ตรองตนเอง ส่วนช่วงสุดท้ายเป็น ช่วง “การฟื้นหายจากความซึมเศร้า” ประกอบด้วยมโนทัศน์การคลายปมและการเติบโตในตนเอง ช่วงนี้เป็นช่วงที่สตรีสามารถฟื้นหายจากความซึมเศร้าได้อย่างสมบูรณ์โดยการคืนความสำคัญ ให้กับตนเองจากการที่เคยยึดถือและให้ความสำคัญกับบุคคลอื่นเสมือนเป็นศูนย์กลางแห่งชีวิต จึงทำให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและกลับกลายเป็นบุคคลใหม่ที่มีความเติบโตในตนเองและฟื้น หายจากความซึมเศร้าไปในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าว สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบอัติถิภาวนิยมช่วยให้ผู้เสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้าได้เรียนรู้การจัดการเกี่ยวกับปัญหาและการเผชิญกับปัญหาซึ่งกระบวนการนี้ ส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านค่าย ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจได้รับกำลังใจจากผู้ให้คำปรึกษา เมื่อเวลาผ่านไปนานเข้ามีเวลา ทบทวนสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ชัดเจนยอมรับได้มากขึ้นจึงส่งผลให้ภาวะซึมเศร้า ลดลงด้วยเช่นกัน โดยเมื่อดูจากคะแนนภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาด้วยยา ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงโดยการคำนวณทางสถิติแล้วพบว่า ภาวะซึมเศร้าลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบอัติถิภาวนิยมที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำปรึกษา แบบอัติถิภาวนิยม เป็นการให้การช่วยเหลือภายใต้บรรยากาศที่เต็มไปด้วยสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ รู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยประสบการณ์และความรู้สึกของ ตัวเองระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง

รู้จักและเข้าใจตนเองจากการมีชีวิตที่ต้องเผชิญกับภาวะไร้ความหมาย ได้เข้าใจและค้นพบความหมาย ในการมีชีวิตอยู่ มองเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง เปลี่ยนความรู้สึจากไม่ต้องการมีชีวิตอยู่เป็น ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของอรัญญา ดุษฎี (2536, หน้า 98) ได้ศึกษา ผลของกลุ่มบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์บ้าน เกร็ดตระการ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัด แบบโลกอสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับคุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ (2546, หน้า 126) ที่ศึกษา ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทองพบว่า สตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม มีความวิตกกังวลหลังการ ทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และยังสอดคล้องกับพรจิตต์ ทองบัณฑิต (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วย ภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษา แนวโลโกเทอราปีมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจึงทำผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบ อัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้ คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบแนวทางที่มีเป้าหมาย มีคุณค่าและได้เรียนรู้ตนเองจนรับรู้ถึงศักยภาพและความเข้มแข็งในตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงการ ดำเนินชีวิตให้มีความหมายโดยได้รับกำลังใจ และได้สำรวจตัวเองในประสบการณ์ที่ผ่านมา ว่ามีสิ่งใดที่มีความหมาย รวมทั้งสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้ละเลยในสิ่งที่ให้คุณค่าในการสร้างสรรค์ จากประสบการณ์ชีวิต อันจะนำไปสู่การค้นพบความหมายในชีวิตและสร้างความชัดเจนของ ความหมายในชีวิต ตลอดจนมีการจัดทิศทางใหม่โดยให้บทบทวนทางเลือกของการดำเนินชีวิตและ พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม ถึงแม้ว่าในระยะติดตามผลกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแต่ ประสบการณ์ที่ได้รับจากระยะทดลองนั้นยังส่งผลให้กลุ่มทดลองได้นึกคิดบทบทวนสิ่งที่ผ่านมา อย่างรอบคอบจึงส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สอดคล้องกับสุวิมล ลาวรรณา (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิง

จิตวิทยาแนวโลกอสและการให้คำปรึกษาแนวกระจ่างค่านิยมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเยาวชนหญิงในสถานพินิจที่ได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสและการให้คำปรึกษาแนวกระจ่างค่านิยมมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และสอดคล้องกับคัชฎี อุคมอิทธิพงษ์ (2546, หน้า 126) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทองพบว่าสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมมีความวิตกกังวลในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และพรจิตต์ ทองบัณฑิต (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจึงทำให้ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

6. จากการทดลองพบว่าผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะหลังการทดลองทั้งนี้เนื่องจากผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม จำนวน 10 ครั้ง ทำให้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย มีแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมในการเผชิญกับปัญหา เมื่อคุณค่าแห่งตนสูงขึ้นมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงแม้ระยะเวลาจะผ่านไปก็ไม่ได้ทำให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เพราะว่าการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในระยะยาวและต่อเนื่องมาจนถึงระยะติดตามผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาคัม นิละไพจิตร (2548, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีอัตถิภาวนิยมต่อคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังพบว่าผู้ต้องขังกลุ่มทดลองมีคุณค่าแห่งตนระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณญา ดุ้ยคำภีร์ (2536, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดกระการ พบว่ากลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความมุ่งหวังและยังคงผลอยู่ถึงระยะติดตามผล สอดคล้องกับสุวิมล ลาวรรณา (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสและการให้คำปรึกษาแนวกระจ่างค่านิยมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเยาวชนหญิงในสถานพินิจที่ได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสและการให้คำปรึกษาแนวกระจ่าง

ค่านิยมมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล เช่นเดียวกับวิดดอน (Whiddon, 1983, pp 34-39) พบว่าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ในนักโทษชายคดีอาชญากรรม ค่าคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น และมีการพัฒนาตนเองด้านความประพฤติจากการติดตามพฤติกรรมในระยะเวลา 2 ปี พบว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส เลิกประกอบอาชญากรรมโดยเด็ดขาด

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าได้จริงและมีผลต่อเนื่องติดทนจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่าการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างได้ผลคงทน ซึ่งดูจากผลการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าแม้จะถอดถอนการให้คำปรึกษาแล้วแต่ผลของการให้คำปรึกษายังส่งผลมาถึงระยะติดตามผล เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีกระบวนการที่เป็นขั้นตอน คือ ขั้นตระหนักรู้ ขั้นค้นหาความหมาย ขั้นสร้างพันธสัญญา ขั้นพัฒนาความหมาย ขั้นสร้างความชัดเจน และขั้นจัดทิศทาง ซึ่งมีผลต่อกระบวนการคิดในทางสร้างสรรค์ มีมุมมองของชีวิตใหม่ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้นทำให้เกิดความเข้มแข็ง มีการไตร่ตรองตนเอง ให้ความสำคัญกับตนเองมากกว่าผู้อื่น และพ้นหายจากความซึมเศร้าไปในที่สุด แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาที่ช่วยปรับระดับสารเคมีในสมองที่มีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าก็ตามแต่การดูแลทางด้านจิตใจก็มีส่วนสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันถึงแม้ว่าการดูแลตามปกติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลภาวะซึมเศร้าของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนที่ได้ก็ทำให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้ามั่กกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถนำการให้คำปรึกษาไปใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าอย่างได้ผล

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ในการทำวิจัยครั้งนี้ใช้ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป ถ้าจะทำวิจัยครั้งต่อไปควรจะได้กำหนดระดับของความซึมเศร้าเป็นตัวแปรต้นด้วย เช่น ระดับซึมเศร้า

ชั่วคราว ระดับซึมเศร้าเล็กน้อย ระดับซึมเศร้าปานกลาง หรือระดับซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งจะทำให้ทราบผลการทดลองที่ละเอียดขึ้น

2. จากการที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สาเหตุของการฆ่าตัวตายมาร่วมในการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยเกือบจะพบความแตกต่างแต่ยังแตกต่างไม่ชัดเจนในผลของภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงขอเสนอแนะให้การวิจัยครั้งต่อไป ควรเก็บข้อมูลโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นและจำแนกสถานการณ์ของสาเหตุการฆ่าตัวตายมาวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วย ซึ่งสาเหตุของการฆ่าตัวตายจะช่วยให้การวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น และช่วยในการจัดรูปแบบของการให้คำปรึกษาได้มากขึ้น