

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัจจัยของผู้พยายามฆ่าตัวตายในหมู่บ้านวังลุงใหม่ ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาย้อนหลัง 2 ปี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จของผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านเป้าหมาย จำนวน 8 ราย ผู้วิจัยพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายจากทั้งหมด 8 ราย เป็นผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (Suicide Attempt) จำนวน 4 ราย และผู้ที่ฆ่าตัวตายและสำเร็จ (Complete Suicide) จำนวน 4 ราย พบว่า ปัจจัยด้านสังคม ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลให้กรณีศึกษาพยายามฆ่าตัวตายได้ เมื่อมีปัจจัยเสริมมากระทบ เช่น ความยากจน การเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิต การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย การติดสุรายาเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ หากได้รับการกระทบ หรือกระตุ้นจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงน้อยนิดก็อาจส่งผลให้เกิดความคิด และลงมือพยายามฆ่าตัวตายจนสำเร็จได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์และเป็นเหตุเป็นผลที่เอื้อและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในครั้งนี้มีทั้งหมดจำนวน 8 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 3 ราย ช่วงอายุ อยู่ระหว่าง 18-53 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18-33 ปี จำนวน 5 ราย เป็นช่วงวัยรุ่นที่ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และวัยทำงานที่ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และคณะ (2541 หน้า 52) ที่ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตาย การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ ร้อยละ 29.90 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.00 เพศหญิง ร้อยละ 12.00 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.20 และเมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สำเร็จเพียงระดับชั้นประถมศึกษา รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพรับจ้างใช้แรงงาน ซึ่งรายได้

ไม่แน่นอน โดยเฉลี่ยประมาณ 1,200 - 1,800 บาทต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิพนธ์ เสริมพาณิชย์ และคณะ (2537 หน้า 51) ที่ศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 61 สำเร็จเพียงระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ รายได้อยู่ระหว่าง 1,000 - 2,000 บาทต่อเดือน จะเห็นได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้น้อยไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลต่อภาระที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของลุงศรีจันทร์ ที่บอกกับผู้วิจัยว่า “บางวันถึงแม้จะเจ็บป่วยไม่สบาย เพื่อปากท้องก็ต้องทนหอบสังขารไปทำงานเพื่อให้ได้เงินมาซื้อข้าวกิน” นั้นแสดงให้เห็นว่าถึงภาวะความเจ็บป่วยไม่สามารถจะหยุดยั้งภาระหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวได้

ปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพื้นของครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยกครอบครัว สูญเสียบิดามารดาตั้งแต่อายุยังเยาว์วัย ถูกทอดทิ้งตั้งแต่วัยเด็ก ครอบครัวที่มีการทะเลาะวิวาทเป็นประจำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมาจากพื้นฐานการศึกษาของบิดามารดา ค่านิยมของชุมชน แห้งนี้ที่ส่วนใหญ่หลังจากสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมมักจะนิยม “การออกเรือนเร็ว” หมายถึง การมีคู่ครองหรือแต่งงานเมื่ออายุน้อย โดยเฉลี่ยชายหญิงจะแต่งงานช่วงอายุประมาณ 16-18 ปี ที่อายุดำสุดและแต่งงานกัน คือ อายุเพียง 15 ปี เท่านั้น จึงทำให้ปัญหาการหย่าร้างติดตามมา หรือแยกทางกันอยู่เพิ่มสูงขึ้น สร้างปัญหาให้กับเด็กที่เกิดมา ทำให้ขาดความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดา เช่น กรณีศึกษาของ ลุงศรีจันทร์ ลุงศรีมูล และสุพจน์ มีพื้นฐานมาจากครอบครัวที่สูญเสียบิดา มารดาตั้งแต่วัยเด็ก กรณีศึกษาของสมพร มนตรี มาจากพื้นฐานของครอบครัวที่บิดามารดาแยกไปมีสามีหรือภรรยาใหม่ และ กรณีศึกษาของลุงวิชัย หล้า และวิไลมาจากพื้นฐานของครอบครัวที่ขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา มีการทะเลาะภายในครอบครัวเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมภพ เรื่องตระกูล (2518 หน้า 47) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง การช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลศิริราช และพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ขาดความรักความอบอุ่นตั้งแต่วัยเด็ก ขาดบิดามารดาก่อนอายุ 10 ขวบ สาเหตุกระตุ้น คือ ปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิตสมรส และปัญหาความยากจน ซึ่งตรงกับการศึกษาของสุวัทนา อารีพรรค (2522 หน้า 48) ที่ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในคนไทย ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายมาจากปัญหาภายในบ้าน ร้อยละ 62.5 ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาแยกทางกันหรือเสียชีวิต ร้อยละ 42.50 มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 40 ประกอบกับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด มี

ความเชื่อในเรื่องการใช้จ่ายที่ผิด ๆ เช่น เมื่อใช้แล้วจะทำให้ร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานได้มาก ได้เงินดี มีเงินให้กับครอบครัวและตนเองใช้จ่ายได้เพิ่มมากขึ้น อีกสาเหตุหนึ่งมาจากค่านิยมเรื่องการดื่มสุราหลังเลิกงานของผู้ชายที่ใช้แรงงาน ซึ่งมักจะนิยมดื่มสุราเพื่อแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย จึงทำให้การฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งมาจากการติดสุรา เช่น กรณีศึกษาของศรีมูล ที่ติดสุรามาจากอาชีพเดิมที่เคยทำรับเหมาก่อสร้างมาก่อน หลังเลิกงานตอนเย็นจะเลี้ยงสุราลูกน้องที่ใช้แรงงานเป็นประจำ จนเป็นสาเหตุให้ตัวของศรีมูลเองต้องติดสุราเรื้อรัง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เอมอร์ ชินพัฒนพงศ์ (2530 หน้า 17) ที่ศึกษาการระบาดวิทยาของผู้พยายามทำอัตวินิบาตกรรมในกลุ่มอายุ 15 – 39 ปี ในองค์ประกอบของ Host, Agent, Environment พบว่า องค์ประกอบด้าน Agent เป็นองค์ประกอบ 1 ใน 3 องค์ประกอบที่ทำให้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ สุรา ยาเสพติด มีบทบาทในการก่อให้เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ จิตใจ ประสาทหลอน เพ้อคลั่ง ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ค่านิยมเรื่องการดื่มสุราหลังเลิกงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการพยายามฆ่าตัวตาย

ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย ภาวะการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค บางรายอาจมีอาการร่วมกันหลายโรค เช่น โรคเอดส์ โรคเจ็บป่วยเรื้อรังรักษาไม่หาย โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด วิตกกังวล อาการของโรคจิตโรคประสาท ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาของ ศรีจันทร์ มีโรคประจำตัวคือ โรคเครียด วิตกกังวล ส่วนสุพจน์ ติดเชื้อเอดส์ มาจากการใช้ยาเสพติด และมีอาการทางโรคจิต โรคประสาทร่วมด้วย ซึ่งโรคเหล่านี้สัมพันธ์กับพื้นฐานการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายที่ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาเพียงระดับชั้นประถมศึกษา จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเอง อนามัยส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย ตลอดจนถึงการดูแลสุขภาพความสะอาดบ้านเรือนที่พักอาศัยมีการดูแลน้อยมาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการศึกษาและความตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย หรือทางใจ ไม่ยอมไปรักษา หรือไปรักษาแล้วไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังรักษายากยิ่งขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และคณะ (2541 หน้า 52) ที่พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งมาจากการมีโรคประจำตัวเรื้อรังรักษาไม่หาย เช่น โรคเอดส์ ร้อยละ 19.90 ติดสุรา ร้อยละ 18.70 เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าหากกรณีศึกษาที่มีความรู้ มีความเข้าใจ และตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง มีทักษะการปฏิเสธ มีกระบวนการคิดแก้ไขปัญหาให้กับตนเอง หรือมีที่ปรึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจ ก็จะเป็นแนวทางหรือวิธีการหนึ่งที่จะสามารถป้องกัน หรือลดความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายได้

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ สุขภาพจิต และการวัดผล

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และสุขภาพจิต จากการศึกษาด้านบุคลิกภาพ สุขภาพจิต และการวัดผล MPI พบว่า กรณีศึกษาส่วนใหญ่ ทั้ง 4 ราย มีบุคลิกภาพ Introversion – Neuroticism คือ เป็นบุคคลที่ชอบเก็บตัว ไม่ชอบพูดคุยกับบุคคลอื่น มองโลกในแง่ร้าย ซึมเศร้า ไม่ยืดหยุ่น หวั่นวิตก โกรธง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการวัดผลทางสุขภาพจิต ที่พบว่า ลุงศรีจันทร์ สมพร วิชัย และวิไล มีอาการที่คล้ายกันก่อนพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 4 ใน 9 ของกลุ่มอาการ ซึ่งได้แก่กลุ่มอาการ ซึมเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ วิตกกังวล ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นค่อนข้างสูง และรองลงไปได้แก่ อาการหวาดระแวง กลัวโดยไม่มีเหตุผล ผิดปกติทางกาย และโรคจิต ตัวอย่าง เช่น กรณีศึกษา ลุงศรีจันทร์ ที่บอกว่า “บางครั้งก็เหมือนกับมีคนมากระชับที่ข้างหูบ่อยๆ” ส่วน สมพร ชอบเก็บตัวเองอยู่เพียงลำพังเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ และได้มีการวางแผนฆ่าตัวตาย โดยการซื้อยานอนหลับเตรียมไว้ล่วงหน้า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ประเวศ ดันติพิพัฒนสกุล และคณะ (2541 หน้า 52) ที่ศึกษาการฆ่าตัวตายและสอบสวนหาสาเหตุ และพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายมีอาการส่งสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 50.20 และพบผู้ที่มีอาการทางจิต เช่น พุคคนเดียว หนูแ่ว กลัวคนมาทำร้ายตนเอง ร้อยละ 15.80

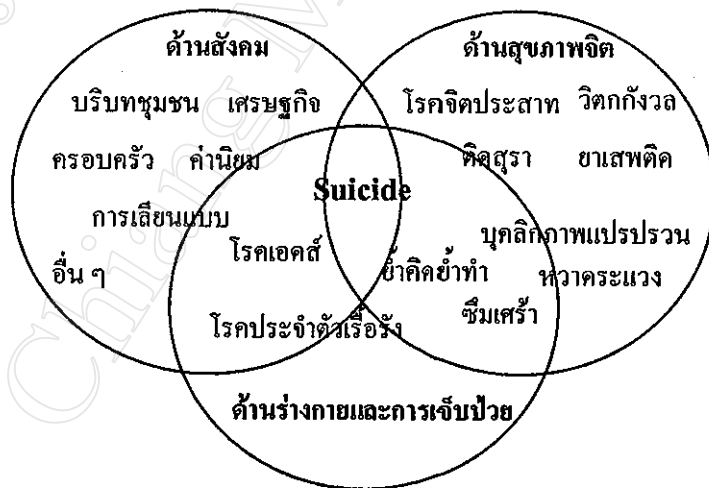
ส่วนกรณีศึกษาอีก 4 ราย ไม่สามารถที่จะวัดบุคลิกภาพ และวัดสุขภาพจิตได้เนื่องจากกรณีศึกษาดังกล่าวได้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ (Complete Suicide) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากประวัติการรักษาที่เคยไปรับบริการรักษาโรงพยาบาลฮอด และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากญาติ บุคคลใกล้ชิด พบว่า ส่วนใหญ่มีการไปพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษาก่อนลงมือฆ่าตัวตาย ด้วยโรคทางกาย เช่น โรคเอดส์ โรคจิตโรคประสาท อุบัติเหตุ สุราและยาเสพติด ด้านบุคลิกภาพ และสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแปรปรวน มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ชอบเก็บตัวอยู่แต่เพียงลำพัง หวาดระแวง บางรายมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล โรคจิตโรคประสาท หนูแ่ว หวาดระแวง และกลัวมีคนมาทำร้ายตนเอง เช่น กรณีศึกษาของ สุพจน์ ที่มารดาของสุพจน์เล่าให้ฟังว่า สุพจน์ ชอบเก็บตัว มีอาการทางจิตประสาท คือ มีอาการหนูแ่ว กลัวว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง ก่อนตัดสินใจฆ่าตัวตายสำเร็จ

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตประการหนึ่ง ด้านปัจจัยสำคัญที่ทำให้กรณีศึกษาทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีสาเหตุปัจจัยหลายด้านที่สัมพันธ์และเอื้อซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก เช่น ประสบการณ์ในวัยเด็ก การเจริญเติบโตมาจากครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่อาศัยอยู่เป็นอย่างไร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อบุคลิกภาพของเด็กเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของสุขภาพร่างกาย หรือการเจ็บป่วยทางจิต ก็เป็นปัจจัยสำคัญ เช่น กรณีศึกษาของ สุพจน์ ที่พบว่า สูญเสียบิดาตั้งแต่วัยเด็ก มารดามีสามีใหม่ และมีน้องชายที่สุพจน์คิดว่ามาแย่งความรักจากมารดาที่มีต่อตัว

ของสุพจน์ไป ประกอบกับสุพจน์ เจริญเติบโตอยู่ในสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อในการแสวงหาที่พึ่งทางใจในยามที่ได้รับความกดดันจากครอบครัว จึงทำให้ติดยาเสพติด และนำเชื้อเอดส์ไปสู่ภรรยาจนเป็นสาเหตุทำให้ครอบครัวแตกแยก เขาจึงคิดมากสับสนจึงใช้สารเสพติดในปริมาณเพิ่มขึ้น จึงก่อให้เกิดอาการทางโรคจิต โรคประสาท กลัวว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง และจากกรณีศึกษาของศรีจันทร์ ที่พบว่า สูญเสียบิดามารดาตั้งแต่วัยเด็กต้องอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นมาโดยตลอด และเคยมีประวัติการทำร้ายตนเองมาแล้ว 3 ครั้ง มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต คือ วิตกกังวล (Anxiety) โดยเฉพาะในกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ วิตกกังวล ซึมเศร้า หวาดระแวง กลัวโดยไม่มีเหตุผล ประกอบกับฐานะยากจน ต้องรับผิดชอบทำงานหาเงินเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว จึงทำให้ เครียด วิตกกังวล ทำให้อาการของโรคประจำตัวกำเริบ คิดหาทางออกไม่ได้ จึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้พยายามฆ่าตัวตายได้

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กรณีศึกษาพยายามฆ่าตัวตายนั้น มักไม่ใช่เกิดจากปัจจัยด้านหนึ่งด้านใดโดยเฉพาะ แต่มักจะมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภาพที่ 9 แสดงสรุปผลการศึกษาจากปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลให้กรณีศึกษาพยายามฆ่าตัวตาย



แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา

จากสถานการณ์ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในปัจจุบัน นับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง การนำเสนอข้อมูลข่าวสารการพยายามฆ่าตัวตาย ตามสื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งนับวันจะมีแนวโน้มทางสถิติเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจากข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้กรณีศึกษาพยายามฆ่าตัวตายมาก น่าจะมาจากสภาพภูมิหลังของครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น การระบาดของยาเสพติด และโรคเอดส์ ตลอดจนถึงสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหา ขาดหน่วยงานที่บริการให้คำปรึกษาและทำงานอย่างต่อเนื่องครบวงจร จากสภาพปัญหาและสาเหตุดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นสำหรับแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของครอบครัว ครอบครัวนับได้ว่าเป็นสถาบันแห่งแรกของชีวิตที่จะหล่อหลอมจิตใจ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของสมาชิกทุกคนภายในครอบครัว ดังนั้นบทบาทของสมาชิกภายในครอบครัวที่ประกอบไปด้วย พ่อ แม่ พี่ น้อง และเครือญาติ ต้องมีบทบาทร่วมกันที่จะสร้างความอบอุ่นให้กับครอบครัว ให้กำลังใจ เอาใจใส่ สนใจ ดูแลซึ่งกันและกัน หมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสมาชิกภายในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวมีอาการซึมเศร้า เก็บตัวเงียบๆ ไม่ค่อยจะพูดจากับใคร ผิดปกติไปจากเดิม บิดามารดา ญาติ พี่น้องก็ควรจะไปพูดคุยซักถาม แสดงความห่วงใย ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา และร่วมกันพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการแก้ปัญหานั้นๆ พยายามทำให้ครอบครัวเป็นครอบครัวที่อบอุ่น โดยใช้สายใยความรักความผูกพัน ความเป็น พ่อ แม่ ลูก ญาติ พี่ น้อง ก็จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถช่วยป้องกันปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายได้

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนนับได้ว่ามีส่วนสำคัญมากส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมและให้กำลังใจสำหรับผู้ที่มีปัญหาที่จะทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายได้มีโอกาสดูแลใคร่ครวญก่อนด่วนตัดสินใจในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น เพื่อนบ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ถ้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน ก็จะสามารถให้คำแนะนำปรึกษาได้ในระดับหนึ่ง โดยไม่ซ้ำเติมผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีปัญหาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และเกิดการยอมรับและเข้าใจสภาพจิตใจของผู้มีปัญหา สนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการให้คำปรึกษาขอคำแนะนำ และส่งต่อให้กับผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป เพื่อที่จะให้ผู้มีปัญหาเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเช่นคนปกติทั่วไป

3. การมีส่วนร่วมของสถานบริการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สถานบริการหน่วยงานต่าง ๆ นับได้ว่า มีส่วนช่วยเหลือและผลักดันให้กับผู้ที่มีปัญหาที่จะพยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวได้อีกส่วนหนึ่ง เช่น วัด โรงเรียน สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น

3.1 วัด เป็นศูนย์กลางที่จะสามารถใช้หลักคำสอนของพระพุทธศาสนาในการอบรมสั่งสอนให้ทุกคนเป็นคฤหัสถ์ แต่ปัจจุบันระบบการศึกษาถูกแยกออกจากศาสนา จึงทำให้เยาวชนห่างไกลจากศาสนา ไม่รู้แก่นแท้ของการมองชีวิตในเชิงศาสนา ดังนั้นรูปแบบของการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่จะต้องแข่งขันกับเวลา ผู้คนหรือแม้แต่กับตนเอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พระสงฆ์ ควรจะเข้ามามีบทบาทในเรื่องดังกล่าว โดยใช้หลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ประยุกต์ให้เข้ากับเหตุการณ์ของโลกปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้คนมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีแบบอย่างอันดีให้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจได้ หรืออาจจะเป็นกิจกรรมการฝึกสมาธิ เดินจงกรม ก็จะช่วยให้ผ่อนคลายอารมณ์ในภาวะวิกฤตของชีวิตลงได้

3.2 โรงเรียน ก็มีบทบาทไม่น้อยไปกว่าสถาบันครอบครัว หรือสถาบันทางศาสนา ที่จะมีส่วนในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับนักเรียน รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน กิจกรรมพัฒนาการต่าง ๆ นอกจากนี้บทบาทของครูยังสามารถที่จะจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในโรงเรียนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความสามารถทำกิจกรรมอย่างอิสระ โดยไม่จำกัดกฎระเบียบของโรงเรียน จัดกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้เห็นคุณค่าในตนเองต่อจากกิจกรรมของผู้ปกครองที่บ้าน การจัดมุมสำหรับให้บริการปรึกษาแนะแนวให้เหมาะสม โดยมีครูหรือนักเรียนรุ่นพี่เป็นที่ปรึกษา โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมโดยยึดผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้รู้จักคิดวิเคราะห์ค้นหาปัญหาอย่างเป็นระบบ และให้ผู้รับบริการเป็นผู้พิจารณาเลือกช่องทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจและเห็นคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้น

3.3 สถานีนอนามัย ก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด ที่จะสามารถให้บริการ ให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งเรื่องโรคทางกาย และโรคทางจิต ถ้าเจ้าหน้าที่นอนามัยพบเห็นว่าเกิดความผิดปกติที่แสดงออกทางด้านทางกาย การแสดงออกทางอารมณ์ มีปัญหาภาวะวิกฤติทางอารมณ์ของผู้มารับบริการ และเกินขีดความสามารถของตนเอง ก็จะสามารถส่งต่อไปพบผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เพื่อขอคำปรึกษาแนะนำและรักษาได้ หรือถ้าผู้ที่มีปัญหากลับมาอยู่ที่บ้านก็จะตามไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อดูแลอาการและช่วยฟื้นฟูสภาพ ต่อไป

3.4 โรงพยาบาล นับได้ว่ามีบทบาทสำคัญมากในการที่จะส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู กิจกรรมส่งเสริมและป้องกัน เช่น จัดอบรมให้ความรู้เทคนิคการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ญาติ หรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่มีปัญหา กิจกรรมการรักษาและฟื้นฟูก็เป็นบทบาทหน้าที่หลักที่ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ พยาบาล และส่งต่อเพื่อขอรับการรักษากับหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว กลุ่มกรณีศึกษาที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากภูมิหลังของครอบครัวที่แตกแยก สูญเสียบิดามารดาตั้งแต่เยาว์วัย ซึ่งส่งผลให้เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตผิดไปจากคนปกติทั่วไป ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการที่จะพยายามฆ่าตัวตาย ดังนั้น องค์กร หน่วยงาน หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแต่ละส่วน ควรจะให้ความสนใจและเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เกิดความเข้มแข็งตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วน เช่น โรงเรียน ควรจะมีการสร้างจิตสำนึกเรื่องของการรักความอบอุ่นในครอบครัว สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งให้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าปัญหาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และสามารถป้องกันได้ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตใจชุมชน บทบาทของวัด ควรให้การอบรมสั่งสอนตามแนวพุทธศาสนา โดยประยุกต์วิธีการเทศนาสั่งสอนให้เข้ากับเหตุการณ์ของโลกปัจจุบัน เป็นต้น

2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย วิธีการที่กลุ่มกรณีศึกษาส่วนใหญ่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายจะเป็นการแขวนคอและคั่นยาพิษ ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้จะหาง่ายในบ้าน ดังนั้นหากญาติหรือผู้ใกล้ชิดได้มีการสังเกตและสำรวจถึงผิดปกติที่อาจแสดงออกทางวาจา คำพูด พูดอยากตาย หรือแสดงออกทางกิริยาอาการ เช่น เก็บตัว ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล ซึ่งอาการเหล่านี้ถ้าหากญาติสังเกตหรือพบเห็นควรรีบให้ความสนใจ และรีบหาทางป้องกันโดยการสอบถาม พูดคุยถึงสาเหตุ ความไม่สบายใจ และหาทางป้องกันด้วยการเก็บอุปกรณ์ เช่น ปืน มีด ยาพิษ ยาฆ่าแมลง เชือก หรือสิ่งอื่น ๆ ที่คิดว่าเขาสามารถนำไปใช้ฆ่าตัวตายได้ โดยเก็บไว้อย่างมิดชิดก็จะสามารถป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายได้อีกวิธีหนึ่ง

3. การจัดบริการให้คำปรึกษาภายในสถานบริการของรัฐ และบริการปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วน เป็นกระบวนการหนึ่งในการช่วยเหลือด้านจิตใจ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาจะยึดตัวบุคคลที่มาปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client Center) เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก ช่วยให้ผู้ใช้มีปัญหาได้สำรวจปัญหาของตนเอง ค้นหาคุณค่า และหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย

4. หน่วยงานของรัฐบาลควรให้ความสำคัญในดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในปัจจุบันการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมและชัดเจน รัฐบาลควรพัฒนาระบบการให้บริการช่วยเหลือทางด้านจิตใจให้ครอบคลุมและเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น รวมทั้งควรมีการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างจิตสำนึกที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิต

ภาพจิตในห้องถิ่นให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรเร่งพัฒนาระบบองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทักษะเทคนิคต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ไปรับบริการ พร้อมทั้งแจกคู่มือที่มีหมายเลขโทรศัพท์ของแหล่งบริการต่างๆ แก่กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยง หรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลด้วยอาการ เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต (ในภาคผนวก ง – ฉ)
2. ควรมีการติดตามบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ตั้งแต่รับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ปี เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายสูง
3. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่สูญเสียบิดามารดาตั้งแต่อายุยังน้อย ครอบครัวที่มีการทะเลาะกันเป็นประจำ หรือครอบครัวแตกแยก ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มแต่ละกลุ่มอย่างไร