

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมัยก่อนๆ สังคมเปลี่ยนแปลงช้า คน องค์กร และสถาบันทางสังคมจึงมีเวลาปรับตัว แต่ในปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว การปรับตัวของคน องค์กรและสถาบันทางสังคมไม่ทันกัน จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในสังคม นำไปสู่การเสื่อมสลายขององค์กร หรือสถาบัน หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ เช่น ความรุนแรง การฆ่าตัวตาย (ประเวศ วะสี, 2541) พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal Behavior) หมายถึง ความคิดหรือการกระทำใด ๆ ที่หากดำเนินไปจนสำเร็จ ก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายมีตั้งแต่ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempts) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed Suicide)

ปัญหาการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังเห็นได้จากอุบัติการณ์ที่พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 5 อันดับแรกของเกือบทุกประเทศโดยในแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายทั่วโลกมากกว่า 1,000,000 คน หรือวันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คนหรือนาทีละ 2 คน (World Health Organization [WHO], 2003) การฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่สำคัญของประเทศไทยเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,000–5,000 คน มากกว่าฆ่ากันตายซึ่งมีประมาณ 3,300 – 3,800 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และถ้านับจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมดทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตพบว่ามีจำนวนรวมสูงถึง 25,000 – 27,000 คนต่อปี (อภิชัย มงคลและคณะ, 2546) ลักษณะประชากรของผู้ฆ่าตัวตาย พบมากในวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 30–34 ปี รองลงไป คือ ระหว่างอายุ 20–24 ปี พบสูงสุดคือภาคเหนือ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ ตามลำดับ เพศชายทำร้ายตนเองมากกว่าเพศหญิง และมากกว่าร้อยละ 50 มีสถานะภาพคู่ (ทวี ตั้งเสรี, 2549)

จังหวัดลำพูนมีสถิติผู้ฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศทุกปี พบว่าปี 2545 – 2548 อัตราฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ จากสถิติข้อมูลงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2545 – 2548 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 20.44, 23.08, 19.31, และ 21.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (เป้าหมายของกระทรวง

สาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกิน 7.7 ต่อแสนประชากร) อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย เท่ากับ 89.4, 47.64, 34.71 และ 62.1 ตามลำดับ (เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกิน 33.50 ต่อแสนประชากร)

สาเหตุของการฆ่าตัวตายไม่สามารถที่จะบอกสาเหตุโดยเฉพาะของการฆ่าตัวตายได้ มีทั้งปัญหาด้านร่างกาย ทางด้านจิตวิทยา เช่น การปรับตัว บุคลิกภาพของบุคคล ความเข้มแข็ง ด้านจิตใจ การอบรมเลี้ยงดู รวมทั้งปัญหาทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเจ็บป่วย ปัจจุบันการฆ่าตัวตายอันเนื่องมาจากปัญหาเกี่ยวกับแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก และปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย จากการรวบรวมผลงานการศึกษาวิจัย ปัจจัยเสี่ยงระยะยาว ได้แก่บุคคลที่มีญาติสนิทฆ่าตัวตาย ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายเป็นลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผู้หญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชายผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิงอัตราสามต่อหนึ่ง บุคคลที่ไม่มีญาติสนิท ไม่มีที่พึ่ง อยู่ตามลำพังไม่มีคู่ครอง ไม่มีงานทำ เศรษฐกิจตกต่ำเจ็บป่วยเรื้อรัง มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย ปัจจัยเสี่ยงเฉพาะหน้าได้แก่ โรคทางจิตเวช ภาวะติดสุราและสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างโดดเดี่ยว มีการสูญเสีย เคยพยายามฆ่าตัวตาย เป็นโรคทางจิตเวช กลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาในโรงเรียน มีญาติฆ่าตัวตาย เด็กกับพ่อแม่พูดกันไม่รู้เรื่อง (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543)

ปัญหาที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ ฆ่าตัวตาย จากหลายการศึกษาพบว่าวัยรุ่นอาจฆ่าตัวตายถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและขาดการประคับประคองที่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้ง่าย ปัจจัยกระตุ้นที่พบบ่อยคือ การถูกตำหนิหรือลงโทษในลักษณะที่ทำให้เด็กเสียหน้าและความรู้สึกไม่มีใครรักหรือการที่ความสัมพันธ์ถูกตัดขาดไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรพรรณ หนูแก้ว, 2541) เหตุผลที่อธิบายว่าทำไมคนที่อายุยี่สิบต้น ๆ ถึงฆ่าตัวตายมากกว่าคนวัยอื่นยังไม่ชัดเจนนัก เหตุหนึ่งอาจจะเป็นเพราะวัยนี้เป็นวัยที่มีความกดดันจากสังคมมาก ให้เริ่มอาชีพและครอบครัว คนที่ฆ่าตัวตายตอนนี้อาจจะมองสถานะภาพของตนเองว่าหมดหวัง คาดหวังในทางร้ายและมองไม่เห็นทางว่าตนจะไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้อย่างไร ปัญหาสภาพครอบครัวที่พบบ่อยจากการศึกษา เช่น คู่ครองนอกใจ ถูกทุบตีทำร้ายร่างกาย คู่ครองไม่ไว้วางใจ ญาติลำเอียงไม่ใส่ใจไม่เข้าใจ ส่วนผู้ที่อายุมากอาจหมกมุ่นกับฐานะเศรษฐกิจและโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้รู้สึกเครียดจนถึงกับฆ่าตัวตาย ผู้ที่เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจและไม่มีสังคมแวดล้อมช่วยเหลือมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย

ผู้คิดถึงการฆ่าตัวตาย มองการฆ่าตัวตายว่าเป็นทางออกเดียวของปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ การเผชิญกับความเจ็บปวดทางจิตใจ ที่ทำให้รู้สึกทรมานไม่ได้ รู้สึกถูกบีบคั้น ทำให้มองไม่เห็นทางออก และตัดสินใจฆ่าตัวตาย เพื่อหยุดการรับรู้ หยุดความเจ็บปวดทางจิตใจลง รู้สึกว่าตนเองไม่

สามารถทำอะไรได้อีกต่อไปและการตายคือการหยุดความเจ็บปวด หยุดความทุกข์ อย่างไรก็ตามผู้ที่อยู่ในภาวะดังกล่าวมักมีความรู้สึกสองจิตสองใจต่อการจบชีวิตของตนเองลง กล่าวคือ ขณะที่เขาต้องการจบชีวิตและปัญหาของตนเองลง แต่ก็มีความลังเลอยู่ภายในใจ เช่น มีความเป็นห่วงลูกห่วงพ่อแม่หรือมีความรู้สึกกลัวตายแต่ก็รู้สึกทนไม่ได้กับความทุกข์ที่เผชิญอยู่ อารมณ์ที่พบร่วมได้บ่อยคือ ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รู้สึกละอาย รู้สึกผิดหวังหรือคับข้องใจต่อการต้องไปพึ่งพาผู้อื่น เป็นความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถในการจัดการเรื่องราวในชีวิตและมองเห็นว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเดียวของปัญหา ผู้คิดฆ่าตัวตายมีแนวโน้มในการมองสิ่งต่าง ๆ แบบขาวกับดำ และคิดแบบจำกัด ทำให้มองไม่เห็นทางเลือกที่เหมาะสม (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล, 2541) เมื่อเกิดการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายขึ้นจะส่งผลกระทบตามมาอย่างมาก

ผลกระทบของการฆ่าตัวตาย ย่อมนำมาซึ่งความเสียหายทั้งต่อผู้ฆ่าตัวตายเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ผลกระทบต่อผู้ป่วย ได้แก่การเสียชีวิต เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย เกิดความพิการ ผลทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกผิด โกรธตัวเอง รู้สึกไร้ค่าและทำให้ผู้อื่นลำบาก อาจเกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจนสำเร็จได้ ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกเสียใจ เกิดความรู้สึกผิด เกิดปัญหาเศรษฐกิจกระทบต่อความเป็นอยู่ และยังส่งผลกระทบต่อสังคม ประเทศชาติ ทั้งในแง่ปัญหาสังคมเกิดการเลียนแบบ ปัญหาเศรษฐกิจทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ขาดรายได้จากการเจ็บป่วยหรือพิการ สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนา สังคมและประเทศชาติ ผลกระทบของการฆ่าตัวตายไม่สามารถบอกได้ว่าจะดีขึ้นหรือหมดไปเมื่อไร ดังนั้นปัญหาการฆ่าตัวตายต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

การช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต (2543) ได้เสนอแนวทางในการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีที่ทำสนใจยินดีและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ แสดงสีหน้าท่าทางที่เป็นมิตรเห็นใจ และตั้งใจฟัง ชวนพูดคุยถามไถ่ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหา เช่น ทุกข์ใจเรื่องอะไร ได้พูดคุยถึงความทุกข์นั้นกับใครหรือยัง ได้ลองพยายามแก้ไขปัญหบ้างหรือไม่ อย่างไร และคิดว่ามีแนวทางของการแก้ไขปัญหายังไงบ้าง เพื่อให้เข้าใจแนวทางการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหโดยการปรึกษาหารือ หรือขอความช่วยเหลือกับบุคคลใกล้ชิด ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง โดยให้มองในข้อดีของตัวเอง ความสามารถหรือศักยภาพของตนเองที่มีอยู่และให้รู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถเหล่านั้น เช่น การเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี การมีครอบครัวที่สมบูรณ์ มีลูกที่กำลังจะประสบความสำเร็จ มีเพื่อนหรือญาติที่มีความจริงใจและพร้อมให้การช่วยเหลือ เป็นต้น สนับสนุนและให้กำลังใจ ให้มองเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ชีวิตจะต้องประสบกับปัญหาวิกฤติต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงได้ยาก การ

ยกตัวอย่างผู้ที่สามารถผ่านวิกฤติและใช้ชีวิตอยู่ได้ในปัจจุบัน อาจทำให้มีกำลังใจขึ้นและให้ญาติและผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมให้ญาติมีทัศนคติที่ดี ให้เห็นแง่มุมที่เป็นความทุกข์ใจ

ด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความรุนแรงปัญหาฆ่าตัวตาย ได้กำหนดนโยบายและเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย มีการจัดสรร การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานอย่างครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ มีพัฒนาด้านการคัดกรอง การสังเกตพฤติกรรม มีการกระจายงบประมาณไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแล ป้องกัน เฝ้าระวัง และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาเทคโนโลยี/เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ประเมินการดูแลรักษา ช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน จัดตั้งทีมฉุกเฉินเคลื่อนที่ พัฒนาระบบการส่งต่อ ให้บริการเชิงรุกให้เข้าถึงกลุ่มที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องการฆ่าตัวตายผ่านสื่อและทางอินเทอร์เน็ต การลดการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย และพัฒนากลยุทธ์ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

การจัดการปัญหาของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จากการศึกษาของมานิช หล่อตระกูลและคณะ (2541) พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายมักมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการเดิม ๆ ในการปรับตัวต่อปัญหาซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นในทางลบ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้พูดคุยปรึกษาผู้อื่น เพศหญิงส่วนใหญ่จะไม่ได้ปรึกษากับใครอย่างจริงจังซึ่งเป็นจากผู้อื่นไม่สนใจรับฟัง ไม่มีคนที่สนิทพอที่จะพูดคุยปรึกษาอะไรได้ หรือเคยพูดคุยปรึกษาแล้วเขาไม่เข้าใจหรือให้คำแนะนำ ไม่ได้รู้สึกว่าเขาเข้าใจปัญหาพอ และส่วนใหญ่ไม่ได้ปรึกษากับพ่อแม่เพราะเกรงว่าจะทำให้พ่อแม่ไม่สบายใจ เพศชายก็ไม่ได้ปรึกษาใครเช่นกัน หากแต่มักเป็นบุคคลที่ไม่ชอบปรึกษาใคร วิธีการเลี้ยงไปทีอื่น หนีไปทีอื่น เมื่อเกิดความเครียดมากหรือมีการทะเลาะกัน เป็นลักษณะของการหลีกเลี่ยงปัญหาไปชั่วคราว เพศชายใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาโดยการออกไปหาเพื่อนดื่มสุรา เพศหญิงมักหนีไปบ้านพ่อแม่ การใช้วิธีการดื่มสุราและการเที่ยวเตร่ในการระงับหรือคลายความเครียด และใช้วิธีการจัดการปัญหาโดยใช้อารมณ์หรือความรู้สึก มากกว่าการพยายามหาทางออกที่ดีต่อปัญหา ซึ่งจากการศึกษาของนิดา เถลิ้มกุล, ชะลอ ชูพงษ์ และมณฑิพย์ บริสุทธิ์ (2542) พบว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ มักมีปัญหาดังต่อไปนี้ ตามมาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะถูกสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ไม่สนใจดูแล และถูกซ้ำเติมให้รู้สึกผิด มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายซ้ำอีก และจากการศึกษาของประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์ (2541) พบว่า โดยเฉพาะในระยะเวลา 1 ปีแรกของการพยายามฆ่าตัวตาย บุคคลนั้นมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 100 เท่าเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้และพบมีการฆ่าตัวตายซ้ำ แม้ว่าจะมีมาตรการป้องกันและการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอาศัยความร่วมมือกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายด้านสุขภาพจิต ปรับปรุงการบริการทางสุขภาพจิต มีคณะกรรมการดำเนินงานในทุกระดับ พัฒนาเครือข่าย มีแผนและโครงการเกี่ยวกับการป้องกันช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้มีภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ ศึกษา วิจัย นำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ ปรับใช้ตามวัฒนธรรมและวิถีชีวิต แต่จากการศึกษาที่ยังพบว่า มีผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งที่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตต่อไปได้แม้ว่าจะผ่านเหตุการณ์ที่มีทางเลือกเดียวคือการฆ่าตัวตาย ผู้ดำเนินการวิจัยจึงต้องการศึกษากระบวนการดำเนินชีวิตของบุคคลเหล่านั้น ที่คิดถึงการอยู่มากกว่าการตาย ว่ามีการจัดการปัญหาและพัฒนาศักยภาพตนเอง ให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้อย่างไร เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการช่วยเหลือบุคคลที่มีความทุกข์ ผู้ที่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการจัดการปัญหาและมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง ภายใต้อาสาสมัครและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการพัฒนาศักยภาพตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดลำพูน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในพื้นที่จังหวัดลำพูน จำนวน 10 คน เพศหญิง 5 คน และเพศชาย 5 คน

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาระบบการจัดการปัญหา ในด้านการจัดการความคิด การจัดการความรู้สึก กลไก การจัดการกับตัวปัญหา ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่มากกระทบกระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน มีผลทำให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ และศึกษาการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ด้านความรู้ความสามารถ ด้านจริยธรรม ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านมีธรรมะหรือคติประจำใจ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เจริญขึ้น สามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง บุคคลที่ตั้งใจและพยายามทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต แต่ไม่สามารถกระทำสำเร็จได้

การจัดการปัญหา หมายถึง กระบวนการจัดการทางความคิด ความรู้สึกและกลไกการจัดการกับตัวปัญหา ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่กระทบรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

การพัฒนาศักยภาพตนเอง หมายถึง จิตความสามารถของบุคคลในการพัฒนาคุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวตนของบุคคล ในด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ด้านความรู้ความสามารถ ด้านจริยธรรม ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านมีธรรมะหรือคติประจำใจ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เจริญขึ้น สามารถที่จะดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติสุข

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบกระบวนการต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย มีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และการพัฒนาศักยภาพตนเอง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา เกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตาย การป้องกันและการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม
3. นำผลที่ได้ไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป