

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวไทยภูเขา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวไทยภูเขา กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวไทยภูเขา เพศชาย และเพศหญิง อายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนสิงหาคม ถึงเดือน กันยายน 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยพยาบาล (The Nurse's Global Assessment of Suicide Risk :[NGASR]) (Cutcliffe & Barker, 2004) แปลเป็นภาษาไทยโดย ชลธิพร แสนไชย และ กัทธาภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ (2549) ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2547) แบบประเมินความเครียด ใช้แบบวัดของโคเฮน, แคมมาร์ค, และ เมอร์เมลสไตน์ (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) แปลโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 แบบประเมินนี้ได้รับการปรับปรุงโดย ไวนีร์ท (Weinert, 2000) แปลโดย ประภาศรี ทุ่งมีผล และ กัทธาภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ (2548) และแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่สร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของ ฟรีดแมน และของ มอร์โร และ วิลสัน (Friedman, 1992; Morrow & Wilson, 1961) ของ รัตนา สำราญใจ และ สุปราณี อัทธเสรี (2541) ซึ่งผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงใด ๆ และได้นำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มประชากรชาวไทยภูเขา ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 10 ราย ที่อำเภอพบพระ จังหวัดตาก โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .8, .8, .8, .8 และ .9 ตามลำดับ (วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา) ผู้วิจัยดำเนินการ

รวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยโดยหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation) ได้ค่าดังนี้ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเท่ากับ .8 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .9 แบบประเมินวัดความเครียดเท่ากับ .9 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .8 และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ .8 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความสัมพันธ์ของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

ผลการศึกษานี้พบว่า ประชากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.7 เพศชาย ร้อยละ 47.2 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.81 ปี มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 ส่วนมากมีสถานภาพโสด ร้อยละ 49.2 ว่างาน ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 65.8 ไม่ได้เรียนมากที่สุด ร้อยละ 39 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 94.5 โดยร้อยละ 89.5 ไม่ได้ใช้สารเสพติด และมีการเข้าถึงสิ่งที่จะใช้ในการฆ่าตัวตาย โดยมียาพาราเซตามอล สารเคมีกำจัดวัชพืช ยาเบื่อหนูเก็บไว้ในบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.3, 34.3 และ 33.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยแบ่งตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อย คิดเป็นร้อยละ 67.5 ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18 ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง คิดเป็นร้อยละ 9.3 และระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 5.2

ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r_s=.65$) กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r_s=.20$) กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r_s=-.44$) กับสัมพันธภาพในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่มีความสัมพันธ์ ($r_s=-.08$) กับการสนับสนุนทางสังคม

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากเครื่องมือที่นำไปใช้ในการวิจัยเป็นข้อคำถามที่เป็นภาษาทางวิชาการ บางข้อคำถามยากต่อการเข้าใจ ควรจะปรับให้เป็นภาษาพูด ที่เข้าใจได้ง่าย
2. จากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวไทยภูเขาจึงมีแหล่งอาศัยอยู่บริเวณห่างไกล การเดินทางเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลจึงเป็นไปได้ยาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาผู้ศึกษานำผลการศึกษาไปใช้ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทในการให้การพยาบาล
 - 1.1 ควรมีการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในกลุ่มชาวไทยภูเขา เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวไทยภูเขา ในรายที่ผลการประเมินความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ประกอบกัน พบว่า มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงจะต้องเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมาได้ และรีบสิ่งต่อการรักษาอย่างทันท่วงที
 - 1.2 มีการป้องกันและฟื้นฟูสภาพจิตใจของกลุ่มชาวไทยภูเขา ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และจากการศึกษาพบว่า ชาวไทยภูเขามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูงมาก ถึงร้อยละ 5.2 ควรมีการให้การปรึกษาและการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ที่อาจจะเกิดขึ้น
 - 1.3 ควรมีระบบเครือข่ายของการส่งต่อเพื่อเฝ้าระวังไปยังชุมชน โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติว่าเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

2. ด้านการวิจัย

- 2.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวไทยภูเขาในการปฏิบัติการพยาบาลในชาวไทยภูเขา
- 2.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรมการวางแผนป้องกันการทำร้ายตนเองในชาวไทยภูเขา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาติดตามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระยะต่าง ๆ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยป้องกันต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มชาวไทยภูเขา