



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤติในชีวิตกับการประกอบอาชีพนิยามาตกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาภาวะวิกฤติในชีวิตและระดับภาวะวิกฤติของผู้ประกอบอาชีพนิยามาตกรรม ซึ่งเกิดจากปัญหาทางคานส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางคานการงาน ปัญหาทางคานการเงิน และตลอดจนรวมทุกคาน เปรียบเทียบระดับภาวะวิกฤติระหว่างผู้ประกอบอาชีพนิยามาตกรรมที่อยู่ในสถานโสดและแต่งงาน และผู้ประกอบอาชีพนิยามาตกรรมเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ช่วยทีมปฏิบัติการประกอบอาชีพนิยามาตกรรมและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระหว่างที่ดำเนินการวิจัย จำนวน 96 คน เป็นเพศชาย 31 คน และเพศหญิง 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะวิกฤติ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามซึ่ง วิดเลียม และ โฮล์มส์สร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตก่อนการประกอบอาชีพนิยามาตกรรม จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นคานส่วนตัว คานครอบครัว คานการงาน และคานการเงิน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอาชีพนิยามาตกรรม นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ หาค่าความถี่ และทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. สถานภาพของผู้ประกอบอาชีพนิยามาตกรรม

ก. เพศ ผู้ประกอบอาชีพนิยามาตกรรมที่เป็นเพศหญิง มีจำนวนสองเท่า

ของเพศชาย

ข. อายุ ผู้ประกอบอาชญากรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.29 มีอายุระหว่าง 10 - 24 ปี รองลงมา ร้อยละ 35.42 มีอายุระหว่าง 25 - 44 ปี จำนวนน้อย ร้อยละ 7.29 มีอายุระหว่าง 45 - 64 ปี ผู้ประกอบอาชญากรรมที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ไม่มี

ค. อาชีพ ผู้ประกอบอาชญากรรมมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 41.67 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.04 และมีอาชีพรับราชการ น้อยที่สุด ร้อยละ 8.33

ง. ระดับการศึกษา ผู้ประกอบอาชญากรรม ส่วนใหญ่มีกวดศึกษาระดับ ประถม รองลงมา ร้อยละ 16.67 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมีการศึกษาระดับ อุดมศึกษา น้อยที่สุด ร้อยละ 15.62

จ. สถานภาพสมรส ผู้ประกอบอาชญากรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.29 เป็นโสด และ ร้อยละ 42.71 เป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว

2. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชญากรรมกับระดับ ภาวะวิกฤต

ก. การประเมินค่าภาวะวิกฤตของผู้ประกอบอาชญากรรม พบว่า ระดับภาวะวิกฤตของผู้ประกอบอาชญากรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (ตารางที่ 7) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า การประกอบอาชญากรรมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะวิกฤต

3. เปรียบเทียบระดับภาวะวิกฤตระหว่างผู้ประกอบอาชญากรรมที่เป็นโสด และแต่งงานระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ก. ระดับภาวะวิกฤตระหว่างผู้ประกอบอาชญากรรมที่เป็นโสดและ แต่งงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 9) ซึ่ง

ไม่มี

สนองสมมติฐานที่ว่าผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมที่เป็นโสดและแต่งงานมีระดับภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกัน

ข. ระดับภาวะวิกฤติระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 11) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ระดับภาวะวิกฤติระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรม

ก. ผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายสองเท่า จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมซึ่งเป็น Accidental Sample ในการวิจัยครั้งนี้ ตรงกับผลการวิจัยของ สุวันทา อารีพรรค ที่พบว่า ร้อยละ 65 ของคนไข้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิง และร้อยละ 35 เป็นเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทยเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย¹

ข. กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในช่วงอายุ 10 -24 ปี ประกอบอัตวินิบาตกรรมมากที่สุด น่าจะเป็นเพราะว่าอายุในช่วงนี้เป็นระยะที่บุคคลยังอยู่ในวัยรุ่น อันเป็นวัยที่มีปัญหาในการปรับตัว เนื่องจากสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และสังคม ทำให้เกิดภาวะวิกฤตทั้งจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Developmental Crisis) และภาวะวิกฤตจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (External Crisis) เป็นเหตุให้บุคคลในวัยนี้ ประกอบอัตวินิบาตกรรมกันมาก เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น สำนักงานสถิติได้เปิดเผยว่า

¹ สุวันทา อารีพรรค, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, หน้า 264.

เด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 9 -19 ปี ได้เพิ่มอัตราการฆ่าตัวตายจาก 778 คน ต่อปีมาเป็น 901 คนต่อปี

ค. อาชีพของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพอาชีวศึกษากรรม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งนับเป็นอาชีพที่ไม่มีความมั่นคง ไม่ได้รับการยกย่องจากสังคม สวัสดิการไม่ดี ไม่มีการประกันทางสังคม นายจ้างอาจเลิกจ้างหรืองานนั้นล้มเลิกหรืองานหมดคึกคักและงานจึงเป็นงานชั่วคราว การจ่ายค่าแรงขึ้นกับการทำงาน เมื่อเจ็บป่วยทำงานไม่ได้ก็ไม่ได้รับเงินค่าจ้างและเมื่อเลิกจ้างก็ไม่ได้รับสวัสดิการทางสังคม ทำให้บุคคลในอาชีพรับจ้างเกิดความระวิกลจริตได้มากและประกอบอาชีพอาชีวศึกษากรรมมากที่สุด

ง. ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด อาจเนื่องมาจากการศึกษาระดับประถมเป็นการศึกษาภาคบังคับ และผู้ที่มีการศึกษาระดับนี้มีจำนวนมากกว่าการศึกษาระดับอื่น ๆ

จ. กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพอาชีวศึกษากรรมที่อยู่ในสถานภาพสมรสโสดมีมากกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศรี เกศมณี¹ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสโสดประสบภาวะวิกลจริตในชีวิตจากปัญหาหลายด้านเป็นต้นว่า มีความตึงเครียดทางเพศ มีชีวิตอยู่อย่างหวาด ระวังระต่าง ๆ ไวแค้นเคียด ไม่มีผู้ช่วยเหลือแบ่งเบา มีปัญหาทางค่านิยมใจ ขาดความรัก อารมณ์ว้าวุ่น ขาดที่พึ่งไม่มีที่ปรึกษาหารือ โดยเฉพาะผู้หญิง เมื่อไม่ได้แต่งงานจะถูกทอดทิ้ง ทำให้คนโสดประสบภาวะวิกลจริตสูงและประกอบอาชีพอาชีวศึกษากรรมมากกว่าคนที่สมรสแล้ว

2. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพอาชีวศึกษากรรมกับระดับภาวะวิกลจริต

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับภาวะวิกลจริตแต่ละระดับในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของผู้ประกอบอาชีพอาชีวศึกษากรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01.

1. ศรี เกศมณี, "การศึกษาผู้พยายามกระทำอาชีวศึกษากรรม," หน้า 33.

แสดงว่าการประกอบอัตวินิบาตกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะวิกฤติจริง ดังที่พบว่า เมื่อผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมประสบภาวะวิกฤติในระดับสูงขึ้น จำนวนผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมจะมีมากขึ้นตามลำดับ (ตารางที่ 6 และ 7)

3. เปรียบเทียบระดับภาวะวิกฤติระหว่างผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมที่อยู่ในสถานภาพโสดและแต่งงานและระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ก. ผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมที่อยู่ในสถานภาพสมรสโสดและแต่งงาน มีระดับภาวะวิกฤติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมที่อยู่ในสถานภาพโสดและแต่งงาน ประสบภาวะวิกฤติในแต่ละระดับมีอัตราส่วนใกล้เคียงกันที่ทำให้ประกอบอัตวินิบาตกรรม แต่ถึงอย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสโสด เมื่อประสบภาวะวิกฤติระดับเล็กน้อยก็เป็นเหตุทำให้ประกอบอัตวินิบาตกรรม ซึ่งผิดกับผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมที่อยู่ในสถานภาพสมรสแต่งงาน ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วมีเครื่องยึดเหนี่ยว มีคูคิด มีที่ปรึกษา ช่วยลดภาวะวิกฤติในชีวิตเมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นถ้าไม่ประสบภาวะวิกฤติมากจริง ๆ ก็จะไม่ประกอบอัตวินิบาตกรรม

ข. ระดับภาวะวิกฤติระหว่างผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การที่ผลการวิจัยเป็นดังนี้ อาจเป็นไปได้ว่า จำนวน ตัวอย่างผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมเพศชายนั้นมีมากกว่าผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมเพศหญิง จะเห็นได้ว่าผู้หญิงพยายามฆ่าตัวตายมากและบ่อยกว่าชาย แต่จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จพบในเพศชายมากกว่า¹

จากผลการวิจัยพอสรุปได้ว่า ผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมที่ประสบภาวะวิกฤติในระดับสูงขึ้นจะประกอบอัตวินิบาตกรรมเพิ่มขึ้น และภาวะวิกฤติเกิดจากปัญหาต่าง ๆ คือ

¹ Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis Intervention, p. 113.

ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาการงาน และปัญหาทางการเงิน ซึ่งในปัญหาใหญ่ๆ เหล่านี้ อาจมีเหตุการณ์ย่อย ๆ เพียงเหตุการณ์เดียวหรือหลายเหตุการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของผู้ประกอบอาชีพวิชาการ ทำให้เกิดความตึงเครียด ซึ่ง เจนิซ เอ็มเบล (Janice M. Bell) ให้ความเห็นว่า ในสังคมปัจจุบัน ความเครียดเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพราะมนุษย์ของปรกติเองให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เมื่อความตึงเครียดมากขึ้นอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นสภาวะของความตึงเครียดอย่างสูง ¹ ลินฟอร์ด คัมบิว รีส์ (Linford W. Rees) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่ถูกคุกคามต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดและเกิดความไม่สบายใจ เป็นสัญญาณอันตรายที่เตือนให้ทราบว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น ² ภัยเหตุที่บุคคลมีความตึงเครียดและความวิตกกังวลสูงขึ้น ๆ นี้เอง จึงเกิดเป็นภาวะวิกฤต ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤติให้ลดน้อยลง ก่อนที่ภาวะวิกฤตนั้นจะนำไปสู่การประกอบอาชีพวิชาการ เช่นผลของการวิจัยครั้งนี้ คอนนาซี อะเกิลเดอรา และเจนิซ เอ็ม เมสสิค (Donna C. Aguilera and Janice M. Messick) ได้ให้ขั้นตอนในการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติไว้ 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1. ขั้นเตรียมการและการรวบรวมข้อมูล (Assessment) โดยพยายามค้นหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต และวิเคราะห์ให้ได้ว่าผู้นั้นมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายหรือไม่

¹ Janice M. Bell, "Stressful Life Events And Coping Methods in Mental -Illness and Wellness Behavior," Nursing Outlook 26 (March-April, 1977) : 136.

² Linford W. Rees, "General Aspects of Anxiety and Introductory Survey," Anxiety Factors in Comprehensive Patients Care (London: Excerpta Medica Foundation, 1973), p. 1 -2.

2. วางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ (Planning of Therapeutic Intervention)

3. การช่วยเหลือ (Intervention) พยายามให้ผู้ประสบภาวะวิกฤติได้เลือกแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ถ้าภาวะวิกฤตินั้นเกิดจากการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งที่เป็นที่รัก เช่น คู่สมรสเสียชีวิต อาจหาสิ่งทดแทนได้

4. ขั้นสรุปและการวางแผนล่วงหน้า (Resolution and Anticipatory Plan) เพื่อเตรียมให้ผู้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้เองในโอกาสต่อไป ¹

เมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤติระดับสูงสุด และภาวะวิกฤตินั้นนำไปประกอบอัตรวิบัติกรรม การช่วยเหลือเพื่อรักษาชีวิตที่กำลังจะประกอบอัตรวิบัติกรรมก็มีความสำคัญไม่น้อย ดังจะเห็นได้จากกรณีวิจัยเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับความตายของ ชาร์รอน โกลด์ และ มาร์วิน เรซนิคอฟ (Sharon Golub and Marvin Reznikoff) พบว่าร้อยละ 67 ของพยาบาลและนักเรียนพยาบาลให้ความเห็นว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ควรได้รับการป้องกันทุกราย ² ส่วนเวอร์จิเนีย แฮนเดอร์สัน (Virginia Handerson) กล่าวว่า พยาบาลคือผู้ทดแทนสิ่งที่ผู้ป่วยขาด พยาบาลควรทราบดีว่า ผู้ป่วยต้องการอะไร เป็นสติให้ กับคนไร้สติ เป็นชีวิตให้แก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ³ และวาร์เรน แอล โจนส์ (Warren L. Jones) ได้กล่าวถึงเทคนิคการช่วยเหลือผู้ที่กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤติให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้โดยอาศัยหลัก A.B.C. คือ

¹ Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis Intervention, p. 24 - 25.

² Sharon Golub and Marvin Reznikoff, "Attitude Toward Death A Comparison of Nursing Students and Graduate Nurses," Nursing Research 20 (November - December, 1971), pp. 505.

³ Virginia Handerson, Nature of Nursing (New York : Macmillan Company, 1976), p. 15.

1. พยายามติดต่อกับผู้ประกอบวิบัติกรรม (Achieve Contact with the Client)
2. พยายามช่วยลดปัญหาเท่าที่จำเป็น (Boil Down The Problem to its Essentials)
3. แก้ปัญหาโดยให้ผู้ประกอบอัครวิบัติกรรมหาวิธีแก้ไขด้วยตนเอง (Cope Actively Through an Inventory of the Client's Ingenuity and Resources) ¹

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ประกอบอัครวิบัติกรรมนั้น เป็นผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือ ทั้งการป้องกันด้วยการลดภาวะวิกฤตก่อนการตัดสินใจประกอบอัครวิบัติกรรม ตลอดจนรักษาสีไว้ให้ได้ในรายประกอบอัครวิบัติกรรมแล้ว เนื่องจากผู้ประกอบอัครวิบัติกรรมนั้น เป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตในชีวิต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในขณะนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือตามหลักและวิธีการต่าง ๆ ตามที่ได้นำมาเสนอข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติฆ่าตัวตายมาแล้ว แต่ไม่สำเร็จ เพื่อหาทางช่วยลดภาวะวิกฤตให้น้อยลง เมื่อพบว่าผู้นั้นมีระดับภาวะวิกฤตสูงขึ้น เป็นการป้องกันการกระทำซ้ำอีก
2. ช่วยลดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของครอบครัวและญาติของผู้ประกอบอัครวิบัติกรรม ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการสูญเสียที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า
3. ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการประกอบอัครวิบัติกรรมทุกรูปแบบ เช่น พิมพ์หนังสือออกเผยแพร่ ซึ่งตำรวจนครบาลญี่ปุ่นได้ทำสำเร็จมาแล้ว เมื่อพิมพ์หนังสือชื่อ "การป้องกันเด็กฆ่าตัวตาย 10 วิธี" ออกจำหน่าย

¹ Warren L. Jones, "The A.B.C. Method of Crisis Management," Mental Hygiene 52 (January, 1978), pp. 87 - 89.

4. จัดตั้งองค์การป้องกันการประกอบอัตวินิบาตกรรมขึ้น เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประกอบอัตวินิบาตกรรมและหาทางช่วยเหลือป้องกันให้อัตราการประกอบอัตวินิบาตกรรมลดน้อยลงให้ได้ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ เช่น องค์การป้องกันการประกอบอัตวินิบาตกรรม (Prevention of Suicide Organization) ในซานฟรานซิสโก หรือจัดทำ "มุมโทรศัพท์" ตามสถานีตำรวจและโรงพยาบาล เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น สำหรับกรณีฉุกเฉิน เพื่อหาทางจะได้ตรวจสอบและให้ความช่วยเหลือผู้ที่พยายามจะประกอบอัตวินิบาตกรรมได้ทันเวลาที่

5. สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาและวิจัยต่อไป ควรศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรม เพื่อทราบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างไร ที่มีแนวโน้มในการประกอบอัตวินิบาตกรรม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย