



ผลสัมฤทธิ์ในการประเมินโครงการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย
โดยคณะสงฆ์อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
THE ACHIEVEMENT IN SOLVING PROBLEMS OF SUICIDE BY SANGHA IN MAETHA
DISTRICT LUMPHUN PROVINCE

พระธนากร นาคเสโน (คชเสวีวงศ์)*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง “ผลสัมฤทธิ์ในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยคณะสงฆ์อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน” มีวัตถุประสงค์ ๒ ข้อ ได้แก่ ๑. เพื่อศึกษาสภาพสาเหตุและแนวทางออกของการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ๒. เพื่อศึกษาปัจจัยผลสัมฤทธิ์ของโครงการบิณฑบาตความทุกข์ ของคณะสงฆ์อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยการประเมินแบบ CIPP Model

ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุของการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่าเพศชาย มีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่จะเป็นคนวัยกลางคน คืออายุ ๔๖ – ๖๐ ปี คนที่มีคู่ครองมีโอกาสน้อยที่สุด สาเหตุ ของการฆ่าตัวตาย (ไม่สำเร็จ) ในด้านน้อยใจคนใกล้ชิดดุด่า ตาหนี ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ปัญหาโรคจิตหว้งในความรักและปัญหาการดื่มสุรา ปัญหาโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช คนในครอบครัวติดสุรา/ยาเสพติด คนในครอบครัวขัดแย้งกัน ปัญหายาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการฆ่าตัวตาย (ไม่สำเร็จ) ดังต่อไปนี้ การแขวนคอ กินยาฆ่าแมลง กินน้ำยาล้างจาน/ล้างห้องน้ำ กินยาแก้แพ้ ใช้มีดกรีดแขนตนเอง

ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานของพระสงฆ์อำเภอแม่ทาในโครงการบิณฑบาตความทุกข์ ผลการวิจัยพบว่าวิธีการดำเนินงานตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์โดยการร่วมมือระหว่างพระสงฆ์ กับโรงพยาบาลแม่ทา ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ผลการประเมินโครงการด้านสภาวะแวดล้อม ผลการประเมินโครงการด้านปัจจัยผลการประเมินโครงการด้านกระบวนการ ผลการประเมินโครงการด้านผลผลิต มีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน อยู่ในระดับ ดีมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การฆ่าตัวตาย, คณะสงฆ์อำเภอแม่ทา, ผลสัมฤทธิ์

Abstract

This thesis is to research study to find out the cause of suicide in the area of Mae Tha district, Lamphun province and to study the achievement in solving the problem of suicide in the alms distress project by Mae Tha district Sangha, Lamphun

* นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพระพุทธศาสนา) คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๘

province. The duration of the study between October 2013 and March 2015 includes a 1 year 6 months. The sample consisted of 5 administrators, 28 Sanghas and 25 people with depression and risk of suicide by using a report of the Ministry of Health (Francia. 506DS) and Assessment of Achievement Program by using. Stufflebeam's CIPP Model.

The findings of the research were as follows: The causes of suicide in the area of Mae Tha district, Lamphun province found that the males suicide more than the females and most are middle-aged people including 46 - 60 years old. People who have spouse there is most opportunities to suicide, the cause of suicide (unsuccessfully) was offended from intimate friend that scold, blame and a quarrel with close ones. The problem of disappointed in love, drinking, chronic disease, mental health problems / psychiatry, the family alcoholism / addiction, the family conflict, drugs. In addition, it also found that the suicide (unsuccessfully) as follows, the hanging, the insecticide drinking, Dishwashing liquid / bathroom cleaning liquid drinking, take an antihistamine and using knives to cut own arms.

The achievement of the operation of Mae Tha district Sangha in the alms distress project. The findings reveal that how to implement the alms distress project by collaboration between the Buddhist monks and Mae Tha hospital for 4 aspects including the evaluation result of the environment project, the factors project, the processes project and the production. The achievement of operation was a very good level, which was concordant with a determined hypothesis.

Keywords: Suicide, The Sangha of Mae Tha district , Achievement

บทนำ

ปัญหาการฆ่าตัวตายหรือที่เรียกว่าอัตวินิบาตกรรมในปัจจุบันยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และประเทศอื่นๆ ทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกประชากรทั่วโลกจำนวน ๑ ล้านคน มีสาเหตุการตายจากการฆ่าตัวตายทุกปี ทุกๆ ๔๐ วินาที จะมีประชากรฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑ คน และในทุกวันประชากรจะสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๑,๑๐๐ คน ในสถานการณ์ทั่วโลกมีการประมาณการฆ่าตัวตายทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นถึง ๑.๕ ล้านคน ในปี ๒๕๖๓ และการฆ่าตัวตายจะเป็นสาเหตุของการตายลำดับที่ ๓ พบระหว่างอายุ ๑๕ - ๔๔ ปี การพยายามฆ่า ตัวตายจะเพิ่มมากกว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น ๒๐ เท่า นอกจากนี้การฆ่าตัวตาย ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของเกือบทุกประเทศรวมทั้งในประเทศไทยด้วยซึ่งสาเหตุของการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากความเครียดการทะเลาะกับคนใกล้ชิด เสียใจ น้อยใจที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และพบว่าร้อยละ ๘๐ มาจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามาก่อน ส่วนวิธีการฆ่าตัวตาย จะใช้วิธีการแขวนคอ กินสารพิษ หรือยิงตัวเอง ฯลฯ จากปัญหาการฆ่าตัวตาย ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสังคมเศรษฐกิจทางจิตใจทั้งในระดับปัจเจกบุคคลครอบครัวชุมชนและ

ประเทศชาติอันเนื่องมาจากการเสียชีวิตการบาดเจ็บการขาดงานและความพิการแนวโน้มของปัญหาการฆ่าตัวตายในปัจจุบันยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

จังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดหนึ่งของประเทศไทยที่มีสถิติการฆ่าตัวตายสูง อยู่ในลำดับต้น ๆ ของประเทศ จากสถิติการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖ พบว่า จังหวัดลำพูน มีอัตราการฆ่า ตัวตาย คิดเป็น ๑๖.๗๕, ๑๓.๕๘, ๑๕.๕๘, ๑๑.๖๒ และ ๑๔.๐๐ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

อำเภอแม่ทา ก็เป็นอีกหนึ่งอำเภอของจังหวัดลำพูนที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเช่นกัน จากสถิติการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๗ พบว่า อำเภอแม่ทา มีอัตราการฆ่าตัวตาย คิดเป็น ๑๔.๙๘, ๙.๘๒, ๑๒.๔๑, ๑๖.๙๓, ๙.๕๖ และ ๒๖.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แม้ว่าที่ผ่านมาอำเภอแม่ทา มีการดำเนินงานในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมาอย่างต่อเนื่องทั้งรูปแบบการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรท้องถิ่น แก่นนำชุมชน ประชาชนทุกกลุ่มวัย เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สาเหตุ การช่วยเหลือและการดูแลโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ เป็นต้นมา การบิณฑบาตความทุกข์ จึงเป็นหนทางสว่างของผู้ที่มีความทุกข์ ที่นำแนวทางด้านพุทธศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ นำไปสู่ทางสว่างคือทำให้ผู้ที่มีความทุกข์สบายใจ เป็นมรรคในพุทธศาสนาที่เป็นความจริงว่าด้วยวิถีทางแห่งความดับทุกข์คำว่า **มรรค** แปลว่า **ทาง** ในที่นี้หมายถึงทางเดินของใจ เป็นการเดินจากความทุกข์ไปสู่ความเป็นอิสระ หลุดพ้นจากทุกข์

ดังนั้นถ้าโครงการดังกล่าวมีพระสงฆ์ เข้ามามีบทบาทอย่างเต็มที่ จะทำให้โครงการได้รับการพัฒนาเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายรวมถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีประสิทธิภาพ รวมถึงได้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายของอำเภอแม่ทา มีประสิทธิภาพสูงสุดและเพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ไม่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย มีความปลอดภัย ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำและไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงสามารถจัดการปัญหาและดูแลตนเองได้ จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑.วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๑ เพื่อศึกษาสภาพสาเหตุและแนวทางออกของการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

๑.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยผลสัมฤทธิ์ของโครงการบิณฑบาตความทุกข์ ของคณะสงฆ์อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

๒. ขอบเขตการวิจัย

๒.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาการดำเนินงานของคณะสงฆ์อำเภอแม่ทาในโครงการบิณฑบาตความทุกข์ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

๒.๒ ขอบเขตด้านเอกสาร ศึกษาเอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือและการป้องกันการฆ่าตัวตาย และแบบประเมินผลตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์

๒.๓ ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาจากการดำเนินงานของพระสงฆ์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์จำนวน ๒๘ รูป ผู้บริหาร

โครงการบิณฑบาตความทุกข์ ๕ คน และศึกษาจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จที่มาขอคำปรึกษาที่วัดในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน จำนวน ๒๕ ราย

๒.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ รวมเป็นเวลา ๑ ปี ๖ เดือน จำนวนทั้งหมด ๒๕ ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘

๓. สมมติฐานการวิจัย

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์โดยการร่วมมือระหว่างพระสงฆ์กับโรงพยาบาลแม่ทา อยู่ในระดับ ดีมาก

๔. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) เพื่อศึกษาสภาพสาเหตุแนวทางออกของการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยใช้หลักอริยสัจ ๔ และศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยคณะสงฆ์ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์โดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODEL ของสตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam) สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสาร โดยนำมาอธิบายโดยแยกออกเป็นบทต่างๆ ในลักษณะของการพรรณนาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

๕. กรอบแนวคิดในการวิจัย

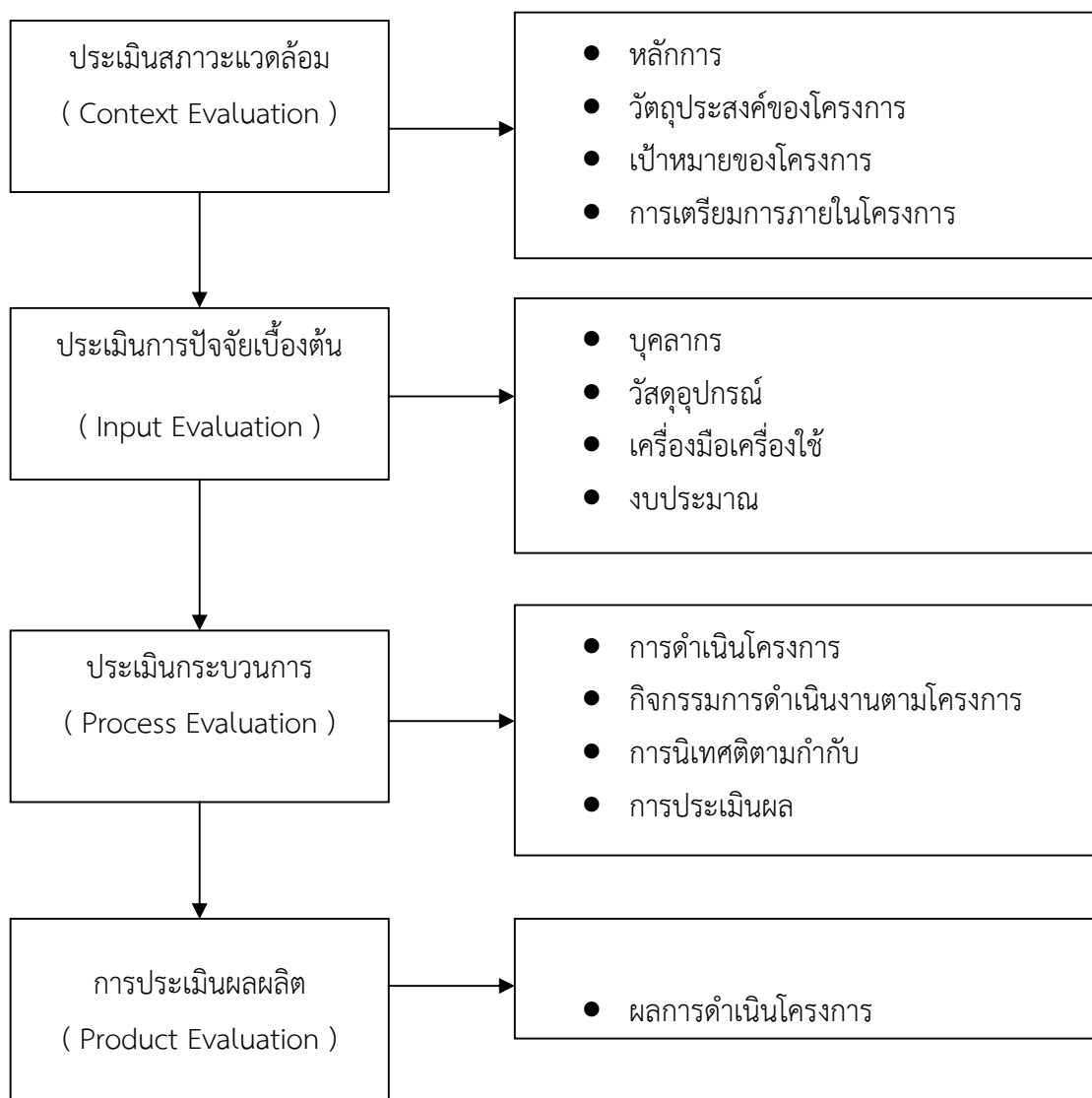
๕.๑ กรอบแนวคิดการหาแนวทางออกของการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนตามแนวอริยสัจ ๔

ญาณ ๓ สัจจะ๔	สัจญาณ	กิจญาณ	กตญาณ
ทุกข์	รู้ ว่า ทุ ก ข์ คื อ ดั ง นี (อัตราการฆ่าตัวตายของ ประชากรในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีอัตราที่สูงสุด ในประเทศไทย)	รู้ ว่าทุ ก ข์ค วร นี้ ก ำ ห น ด ร ู้ (ทุกส่วนทุกฝ่ายในอำเภอ แม่ทา เริ่มตระหนักถึง ปัญหาที่เกิดขึ้น)	รู้ ว่าทุ ก ข์นี้ ก ำ ห น ด ร ู้ แ ล้ ว (ทุกส่วนทุกฝ่ายในเขตอำเภอ แม่ทาต้อง ประชุม หาวิธีแก้ไข ปัญหาโดยเร่งด่วน)
สมุทัย	รู้ ว่า ส มุ ท ั ย คื อ ดั ง นี (การดำเนินการแก้ปัญหาการ ฆ่าตัวตายด้วยวิธีการรูปแบบ เดิม ยังไม่สามารถแก้ไข ปัญหาได้ไม่ตรงจุด)	รู้ ว่าส มุ ท ั ยนี้ ค วร ล ะ เ ลี ย วิธีการแบบเดิม ต้องได้รับ การปรับปรุงเพื่อให้ทันต่อ การแก้ปัญหาการฆ่าตัว ตาย ที่มีอัตราสูงขึ้น	รู้ ว่าส มุ ท ั ยนี้ ได้ ล ะ แ ล้ ว (เกิดการประสานความร่วมมือ ในการแก้ไขปัญหา คณะสงฆ์ เสนอโครงการบิณฑบาตความ ทุกข์)

นิโรค	รู้ว่า นิโรค คือ ดังนี้ (ปัญหาการฆ่าตัวตายได้รับการแก้ไขจนสำเร็จ อัตราการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา มีจำนวนลดลง)	รู้ว่า นิโรคควรทำให้แจ้ง (อัตราการฆ่าตัวตายต้องมีจำนวนลดลงตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้)	รู้ว่า นิโรคนี้ได้ประจักษ์แจ้งแล้ว (ผลสัมฤทธิ์ของโครงการบิณฑบาตความทุกข์สามารถแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ)
มรรค	รู้ว่า มรรคคือดังนี้ โครงการบิณฑบาตความทุกข์สามารถทำให้เกิดความเข้าใจ เข้าถึง และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดมากกว่าเดิม	รู้ว่า มรรคควรเจริญ (การดำเนินการตามแผนงานของโครงการบิณฑบาตความทุกข์ที่ได้ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในทุกฝ่าย)	รู้ว่า มรรคนี้ได้เจริญแล้ว (ดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนและวิธีการจนทำให้อัตราการฆ่าตัวตายมีจำนวนลดลง)

๕.๒ รูปแบบการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการบิณฑบาตความทุกข์ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนใช้รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODELของสตีฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam, ๑๙๙๗) ดังนี้



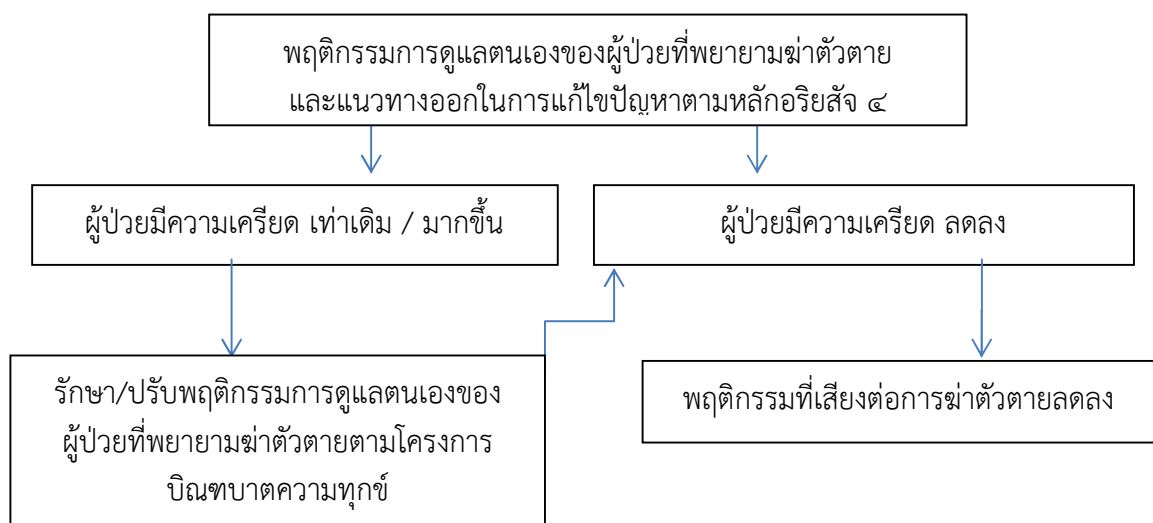
๖. ผลการวิจัย

๖.๑ สาเหตุของการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

สาเหตุของการฆ่าตัวตายในเขตอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนพบว่าเพศชาย มีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่จะเป็นคนวัยกลางคน คืออายุ ๔๖ – ๖๐ ปีคนที่มีคู่ครองมีโอกาฆ่าตัวตายมากที่สุดสาเหตุของการฆ่าตัวตาย(ไม่สำเร็จ) ในด้านน้อยใจคนใกล้ชิดดุด่า ตาหนิ ทะเลาะกับคนใกล้ชิดปัญหาโรคจิตหว้งในความรักและปัญหาการดื่มสุรา ปัญหาโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวชคนในครอบครัวติดสุรา/ยาเสพติดคนในครอบครัวขัดแย้งกันปัญหายาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่ามียุธีการฆ่าตัวตาย(ไม่สำเร็จ)ดังต่อไปนี้ การแขวนคอ กินยาฆ่าแมลงกินน้ำยาล้างจาน/ล้างห้องน้ำกินยาแก้แพ้ใช้มีดกรีดแขนตนเอง

ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานของพระสงฆ์อำเภอแม่ทาในโครงการบิณฑบาตความทุกข์ ผลการวิจัยพบว่าวิธีการดำเนินงานตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์โดยการร่วมมือระหว่างพระสงฆ์ กับโรงพยาบาลแม่ทา ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ผลการประเมินโครงการด้านสภาวะแวดล้อมผลการประเมินโครงการด้านปัจจัยผลการประเมินโครงการด้านกระบวนการผลการประเมินโครงการด้านผลผลิตมีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน อยู่ในระดับ ดีมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

จากการดำเนินงานตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์ ผู้บริหารโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการ พระสงฆ์ทุกรูปมีความพึงพอใจและเข้าใจในโครงการบิณฑบาตความทุกข์หลังจากได้รับการอบรมและได้ปฏิบัติตามโครงการบิณฑบาตความทุกข์ เพราะทำให้ได้ทราบว่าผู้ที่เข้ามาทำบุญที่วัดส่วนใหญ่มักจะมีเรื่องไม่สบายใจ ทำให้เข้าใจลักษณะของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากการถามและสังเกต เพื่อให้การช่วยเหลือโดยใช้วิธีสัจสี่ตามแนวทางพระพุทธศาสนา และเพื่อป้องกันการการฆ่าตัวตาย ของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือก่อนกลับบ้าน พระสงฆ์ได้กล่าวด้วยวาจาว่า”ถ้ายังไม่สบายใจก็กลับมาอีกนะ อาตมายินดีรับบิณฑบาต”ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มาขอความช่วยเหลือได้มีที่พึ่ง ทำให้มีกำลังใจ นอกจากนั้นยังเป็นการติดตามทางอ้อม ทำให้ได้ทราบว่าผู้ที่มาขอความช่วยเหลือหลังจากกลับบ้านไปแล้วสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้ ภาวะซึมเศร้าลดลง (ใช้แบบประเมินซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต)



แผนภูมิที่ ๑ แสดงพฤติกรรม的自我报告ของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายตามโครงการ บิณฑบาตความทุกข์

๕.๒ ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานของพระสงฆ์อำเภอแม่ทาในโครงการบิณฑบาตความทุกข์
ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มรรค คือ หนทางการปฏิบัติ ลงมือทำ เพื่อทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเริ่มจาก ความเห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) ความศรัทธาในเบื้องต้นต่อหลักธรรมคำสอน เช่น เชื่อเรื่องกรรม มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตให้เป็นสุข, ความดำริชอบ (สัมมาสังกัปปะ) หรือความคิดชอบ มีความคิดที่ถูกต้องตามหลักธรรม เช่น การใช้ ปัญญาพิจารณา ความไม่เที่ยงของสังขาร , เจรจาชอบ (สัมมาวาจา) คือการปฏิบัติตามหลักธรรม ไม่ พูดโกหก ไม่พูดส่อเสียด ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดเพ้อเจ้อ ผู้ป่วยบางรายเมื่อซักถามเรื่องการมีความเครียด ก็ตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง เช่น มีปัญหาทางครอบครัว หรือไม่ แต่กลัวจะถูกตำหนิจึงไม่บอกความจริง, ทำการชอบ (สัมมากรรมมังคละ) หรือ กระทำ สิ่งที่ไม่ผิดหลักศีลธรรม เช่น ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์เพื่อเป็นการทำจิตใจของตนให้บริสุทธิ์ผ่องใส รวมถึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง การเข้ารับ การรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกัน ตนเองจากภาวะแทรกซ้อน การป้องกันตนเองจากภาวะเครียด เมื่อจิตใจดีก็จะส่งเสริมให้กระบวนการทำงานของร่างกายดีไปด้วย , เลี้ยงชีพชอบ (สัมมาอาชีวะ) คือการทำมาหากินในทางที่ถูก ไม่เบียดเบียนหรือทำความเดือดร้อนให้กับสัตว์หรือผู้อื่น แม้กระทั่ง ตนเอง เช่น ทำงานจนพักผ่อนไม่เป็นเวลา ก็ไม่ถูกต้อง, ความเพียรชอบ (สัมมาวายามะ) คือการหมั่นดูแลสุขภาพ เช่น การพยายามละสิ่งที่จะกระทบจิตใจ ที่ควรหลีกเลี่ยงออกไปจากใจ เพียรพยายามในการ ควบคุมตนเอง ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น, ระลึกชอบ (สัมมาสติ) คือมีสติตั้งมั่นในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักธรรม เช่นการพึงระลึกถึงความตายที่ ต้องเกิดกับทุกคน พึงระลึกถึงความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องธรรมดา, จิตตั้งมั่นชอบ (สัมมาสมาธิ) คือมี จิตที่มีสมาธิ ไม่คิดฟุ้งซ่าน เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นตามที่ได้กล่าวอ้างในบทที่ ๒ ทัศนศาสตร์จารย์ เฮอร์เบิร์ต เป็นสัน อายุรแพทย์จาก มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ทำการวิจัยพบว่า จิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจริง และการ ทำสมาธิสามารถรักษาโรคได้ เพราะสมาธิทำให้จิตใจและร่างกายผ่อนคลาย ไม่เครียด ในเวลาที่เรา เครียด ความดันโลหิตจะสูงขึ้น การหายใจจะเร็วขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น กล้ามเนื้อจะตึงตัวมากขึ้น อัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายมากขึ้น และร่างกายใช้ออกซิเจนมากขึ้นด้วยเหตุนี้ความเครียดจึงทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ การทำให้เกิดการผ่อนคลาย ทำให้โรคต่างๆ หายได้ งานวิจัย ของศาสตราจารย์เป็นสันพบว่า “ผู้ป่วยมาพบแพทย์ร้อยละ ๖๐-๘๐ เป็นโรคเกี่ยวกับจิตใจมากกว่า ร่างกาย การทำให้เกิดการผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิจึงช่วยให้โรคส่วนใหญ่หายหรือดีขึ้นได้” หรือในกรณีของการสวดมนต์ ขณะสวดมนต์ ถ้าผู้สวดมนต์มีสติในการสวด มีจิตน้อมไปตามคำ สวด จะมีผลทำให้จิตเกิดสมาธิ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมาก คือ ทำให้มีการผ่อนคลายทั้งทาง กาย ทางใจ นอกจากนั้นยังสามารถใช้บำบัดโรคได้ด้วย ในพระไตรปิฎกมีกล่าวไว้หลายเรื่อง เช่น เมื่อพระมหาลัสสเประอาพาธ พระพุทธเจ้าเสด็จมาและทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ พอทรงสวดจบ พระมหากัสสปะก็หายอาพาธ ในทำนองเดียวกัน พระโมคคัลลานะหายอาพาธ ได้เมื่อพระพุทธเจ้า ทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ ให้ฟัง แม้แต่พระพุทธเจ้าเองเมื่อทรงอาพาธ ก็ทรงโปรดให้พระมหาจุณทะ แสดงโพชฌงค์ ๗ ถวาย เมื่อสวดจบพระพุทธองค์ก็ทรงหายจากการประชวรเช่นกัน จากข้อความที่กล่าวมาในข้างต้น การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ก็คือส่วนที่กล่าวถึงมรรคใน อริยสัจ ๔ ถือเป็นแนวทาง หรือกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ต้องปฏิบัติเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมาย หรือแก้ไขปัญหาให้ได้ และเมื่อปฏิบัติได้ก็สามารถจะนำไปสู่การหลุดพ้นจาก ความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ดังนั้นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จึงจำเป็นต้องปฏิบัติตาม

แนวทางในการ ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของตน อย่างเคร่งครัดจึงจะมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่ง ในพระพุทธศาสนามีวิธีการดูแลตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ

๗. ข้อเสนอแนะ

๗.๑ ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

๑. ด้านบุคลากร ควรมีการพัฒนาทักษะแก่พระสงฆ์ ต่อเนื่องในการจัดประชุมอบรมฟื้นฟู ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคซึมเศร้า อาการ การรักษา การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยพระสงฆ์ใช้แนววิธีสัจสี่เป็นหลักตามแนวทางพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะพระสงฆ์ที่บวชใหม่หรือพระสงฆ์ที่ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องดังกล่าวมาก่อน

๒. ด้านกระบวนการให้การช่วยเหลือควรมีการบันทึกหลังการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการหรือผู้มาขอรับฟังคำปรึกษาแนวพุทธทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้นรวมถึงมีการนัดหมายทุกครั้ง พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ในการติดตามหรือเพื่อประเมินอาการเช่นการมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

๗.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในโครงการบิณฑบาตความทุกข์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นเหมาะสมกับบริบทชุมชน มีความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ รวมถึงมีความครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะเรื่องการติดตาม ประเมินผล

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยรายบุคคลที่ยังไม่สามารถจัดการปัญหาของตนเองได้ หรือติดตามต่อเนื่อง ให้ครบ ๑ ปีแล้วยังมีความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเรื่องการฆ่าตัวตาย.กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗.

ปุระชัยเปี่ยมสมบูรณ์, การวิจัยประเมินผลเอกสารการสอนประกอบวิชาการวิจัยประเมินผลคณะรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ :สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๙.

มานิตศรีสุภานนท์และจำลองดิษยาณิช. ตำราจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่๑.เชียงใหม่:ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๒.

มานิชหล่อตระกูล, เขียรชัยงามทิพย์วัฒนา, และประเวศตันติพิวัฒนสกุล. แนวทางการรักษาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและกรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๔.

มานิชหล่อตระกูล. พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. ๒๕๔๖.

มานิชหล่อตระกูล. การฆ่าตัวตายในประเทศไทย.วารสารสวนปรง, ๒๕๔๗.

สุกมลวิภาวิพลกุล. คู่มือ Counselor เรื่องการช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย.พิมพ์ครั้งที่๔. เชียงใหม่: กิตติการพิมพ์, ๒๕๔๖.

สุนีย์เกียวกิ่งแก้ว.การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์, ๒๕๕๕.

อนุวัฒน์ศุภชุติกุล, ขำนิจิตตรีประเสริฐ, ทศนีย์สุมามาลย์, บุญเรืองไตรเรืองวรวัฒน์, วัชรพลภูวนวล, สมเกียรติโพธิสัตย์และคณะ. **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๒.**

American Psychiatric Association. **Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patient with Suicidal Behaviors.** The American Journal of Psychiatry, 2004.

Kenney, J. W. Evaluation. In Christensen, P. L., & Kenney, J. W (Eds.). **Nursing Process Application of Conceptual Models.** Missouri: Mosby, 1990.

Kerkhof, A.J.F.M. **Suicide and Attempted suicide.** Current Awareness, 1994.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B., & Richardson, W.S. **Evidence-based medicine: what it is and what is not.** British Medical Journal, 1996.

Stufflebeam, D.L. **THE CIPP MODEL FOR EVALUATION.** Present at the 2003 Annual Conference of the Oregon Program Evaluations Network (OPEN), 2003.