

การเสริมสร้างสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมตามแนว
พุทธปรัชญาเถรวาทของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
STRENGTHENING MENTAL HEALTH TO PROTECT THE IDENTITY
OF WINIBAT KARMMMA ALONG WITH BUDDHIST PHILOSOPHY
OF PEOPLE IN BANGKOK

บุญร่วม คำเมืองแสน

Boonruam Khammuangsean

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Mahamakut Buddhist University

Email: boonruam.ka@mbu.ac.th

วันที่รับบทความ (Received) : 6 ตุลาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 28 ธันวาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 28 ธันวาคม 2564

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอัตวินิบาตกรรม 2) เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท และ 3) เพื่อวิเคราะห์การเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาทของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยได้เลือกผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ จำนวน 5 รูป/คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โทรศัพท์มือถือ แบบบันทึก กล้องถ่ายรูป แล้วตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท ถือว่าชีวิตเป็นสิ่งที่หาได้โดยยาก และควรทะนุถนอมหรือพยายามรักษาให้ดีที่สุด การพรากชีวิตนั้นจึงถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีและจัดว่าเป็นบาปหนัก อย่างไรก็ตาม การฆ่าตัวตายนั้นยังมีบางกรณีที่พระพุทธองค์ตรัสว่าเป็นการกระทำที่ปราศจากการติเตียน หรือไม่สมควรได้รับการติเตียน ในขณะที่ฆ่าตัวตายนั้นสามารถกำจัดกิเลสได้และบรรลอรหัตตในที่สุด ส่วนกรณีการฆ่าตัวตายของปุถุชนทั่วไปนั้นเป็นการกระทำที่ไม่สมควรทำอย่างยิ่งและสมควรได้รับการติเตียน ส่วนการฆ่าตัวตายของนักปรัชญากลุ่มวัถุนิยมถือว่าความตายหรือการฆ่าตัวตายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของมวลสารหรือเกิดจากการที่สสารแยกออกจากกัน ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติของสสาร แต่แนวคิดของจิตนิยม มองว่าการตายหรือการฆ่าตัวตายนั้นเกิดจากการที่จิตแยกออกจากร่างกาย ฉะนั้นการฆ่าตัวตายจึงเป็นการแยกจิตออกจากกาย แต่อาจจะเป็นการแยกที่ผิดปกติ อันเนื่องมาจากจิตก็เป็นได้ 2) การฆ่าตัวตายนั้นพุทธปรัชญาถือว่าเป็นเรื่องที่ควรถูกตำหนิและเป็นบาปอย่างยิ่ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากกิเลสสามประการคือ โภคะ โสสะและโมหะ กิเลสทั้ง 3 ประการนี้เป็นสาเหตุของโรคทางจิตใจ โอกาสที่ปุถุชนซึ่งยังมีกิเลสจะปลอดจากโรคทางจิตใจนั้นเป็นการยากยิ่ง ดังนั้น มนุษย์ที่เป็นปุถุชนทั้งหมดจึงเป็นผู้ที่เป็นโรคทางจิต แต่จะอยู่ในขั้นรุนแรงเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับการควบคุมกิเลสเหล่านั้น เพราะถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็จะกลายเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ต้องได้รับการบำบัดอย่างเร่งด่วน บุคคลเหล่านั้นจัดว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตเสีย

ส่วนผู้ที่พอจะควบคุมไม่ให้แสดงออกตามแรงกิเลสได้ ก็พอจะค่อย ๆ บรรเทาต่อไปได้ ไม่ถือว่าอยู่ในขั้นรุนแรง 3) การแก้ไขปัญหาในการป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท ได้เสนอไว้ดังนี้ คือ 1) การรักษาทางกาย หมายความว่า เมื่อเกิดความไม่สบายทางกายก็พยายามหาสาเหตุว่าความไม่สบายนั้นเกิดจากอะไร เมื่อทราบแล้วก็ทำการรักษาโดยวิธีที่เหมาะสม กล่าวคืออาจจะใช้ยารักษา หรือใช้สมากิจในการบำบัดรักษา นักวิชาการด้านวัตถุนิยมเชื่อว่าร่างกายไม่สบายเกิดจากที่สารเปลี่ยนรูปแบบหรือมีรูปแบบที่ไม่คงที่ ฉะนั้นวิธีแก้ของเขาคือ พยายามทำให้สารเหล่านั้นคงที่อยู่ในสภาพปกติ โดยการข่มใจ ซึ่งจิตหรือใจในทรรศนะวัตถุนิยมนั้นคือ สสาร นั่นเอง 2) การรักษาทางใจ จากการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ตั้งสติให้มั่นคง พยายามทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) พยายามคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาที่ย่อมเกิดขึ้นกับทุกสรรพสิ่ง ได้แก่ พิจารณาให้เป็นสังขธรรมคือความจริงที่ต้องมีความเป็นไปเช่นนั้น เช่น มีความทุกข์ ก็มีความสุข เป็นต้น 3) พยายามใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยสืบสาวหาสาเหตุ และแก้ปัญหานั้นที่ต้นเหตุด้วยการใช้เหตุผล อย่าใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหานั้น ๆ 4) พยายามใช้ปัญญาในการพิจารณาให้เห็นความเป็นจริงของปัญหาและทางออกของปัญหานั้น โดยอยู่ภายใต้หลักการของเหตุผล 5) ปลุกฝังให้มีการศึกษาเรียนรู้เข้าใจในหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะหลักของไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง อนัตตตา และทุกขตา เพื่อให้เกิดธรรมสังเวช

คำสำคัญ: การสร้างสุขภาพจิต, อัตวินิบาตกรรม, พุทธปรัชญา

Abstract

The objectives of this qualitative research were: 1) to study concepts and theories about committing suicide, 2) to study concepts and theories about committing suicide in Theravada Buddhist philosophy, and 3) to analyze mental health reinforcement to protect the committing suicide of people in Bangkok based on Theravada Buddhist philosophy. The data were collected from 5 experts by in-depth interviews. The instruments used in data collection consisted of structural interview forms, mobile phone, recorder, and camera. The data were analyzed by content analysis.

The results of the study found that 1) According to Theravada Buddhist philosophy, the concept of committing suicide is that life is difficult to gain and it should be taken care mindfully and carefully. Taking away of life is sinful and shameful. In some cases, the Lord Buddha said that committing suicide was without the blemish and it should not be condemned when it was to attain the salvation or Arahantaship. The committing suicide of ordinary people was not suitable and it should be condemned. According to materialistic philosophers, committing suicide was occurred from the dissolution of materials and it was normal and natural of materials. According to psychological philosophers, death was the separation of body and mind, so committing suicide was occurred from the separation of body and mind. It was unnatural separation because of the psychic conditions. 2) In Theravada Buddhist philosophy, committing suicide is a heavy sin and it should be condemned. The causes of committing suicide come from 3 defilements; greed, hatred and delusion, because they are the origin of mental disease. It is difficult for the ordinary people to escape from the mental disease. Severity of this disease depends

on the control of those 3 defilements. Without the control, ones will have bad mental health and they should be healed immediately. Those who could control their defilement could be relief and live their lives. 3) The solutions and protections in committing suicide according to Theravada Buddhist philosophy were as follows: 1. Physical care means to find the causes of sickness and to cure or heal it appropriately by medicine or mental development. Materialistic philosophers believe that the sickness is occurred from imbalance or instability of materials. The solution is to make those materials in balance by controlling the mind. The mind in this view is material. 2. Mental care can be concluded that; (1) To accept what happens with mindfulness, (2) To think that it is natural to everything, (3) To solve problems with reasons, (4) To consider the problems with wisdom, and (5) To study the teachings in Buddhism especially the principles of the Three Common Characteristics; Impermanence, Suffering and Non-self.

Keywords: Mental Health Promotion, suicide, Buddhist Philosophy

1. บทนำ

ปรากฏการณ์ทางสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ตลอดจนเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพที่ชัดเจน สิ่งที่มาคือความเจริญทางด้านวัตถุและค่านิยมสมัยใหม่ทำให้เกิดการแข่งขันกัน ทุกคนต้องดิ้นรนแสวงหาเพื่อความอยู่รอดบ้าง เพื่อมีเกียรติมีหน้าตาทางสังคมบ้าง จนลืมนึกถึงสุขภาพกายสุขภาพใจ เมื่อไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการหรือสมปรารถนาก็ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจนำไปสู่การตัดสินใจฆ่าตัวตาย

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ประชากรทั่วโลกมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นจากเดิมในช่วง 45 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 60 และพยากรณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีคนที่ฆ่าตัวตายปีละ 1.6 ล้านราย โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยประชากรหนึ่งแสนคน จะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 16 คน หรือทุก ๆ 40 วินาที ต่อวัน การฆ่าตัวตายประมาณ ร้อยละ 78.00 พบได้ในประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำถึงปานกลาง ในปี พ.ศ. 2559 ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการฆ่าตัวตาย 12.90 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย 10.70 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของประเทศไทย เป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper middle-income) พบอัตราการฆ่าตัวตาย 16.00 ต่อประชากรแสนคน รองจากประเทศศรีลังกา 35.30 ต่อประชากรแสนคน (World Health Organization, 2018) แต่เมื่อเทียบกับประเทศในกลุ่มอาเซียน พบว่าในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีอัตราฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีอัตราฆ่าตัวตาย 13.10 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือประเทศพม่า และสิงคโปร์ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ กัมพูชา คือ 12.40 และ 9.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ต่อมาในปี พ.ศ. 2559-2560 กรมสุขภาพจิตรายงานอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 6.50 และ 6.03 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราดังกล่าวในปี พ.ศ. 2560 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยกำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 6.30 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้พบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง คือ 9.93 และ 2.28 ต่อประชากรแสนคน และช่วงอายุที่พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด คือ 40-49 ปี รองลงมา คือ 30-39 ปี และ 50-59 ปีตามลำดับ ภาคที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด คือ ภาคเหนือ โดยพบสูงสุดในเครือข่ายบริการที่ 1 ที่ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน ถึงแม้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในระดับประเทศมีแนวโน้มที่ลดลง

แต่พบการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยในแต่ละปีมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างน้อย 50,000-100,000 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กรมสุขภาพจิต, 2560) และในปี พ.ศ. 2559 ช่วงอายุที่พบอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ 20-29 ปี, 30-39 ปี และ 10-19 ปี ตามลำดับ (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ, 2561)

การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นมานาน และเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข สังคม ปรัชญาและศาสนา การฆ่าตัวตายมักจะเป็นข่าวปรากฏตามหนังสือพิมพ์รายวันและสื่อมวลชนอื่น ๆ ข่าวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเป็นที่สร้างความสนใจ สืบสนเสาะโคกให้กับญาติมิตรและผู้คุ้นเคยกับผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตาย เช่น กรณีนายคณากร เพียรชนะ ผู้พิพากษาศาลจังหวัดยะลา ได้ก่อเหตุการณ์ยิงตัวตายที่บ้านพักของตนเอง ในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2563 และบางครั้งการฆ่าตัวตายก็เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมซึ่งสร้างความแปลกใจให้กับผู้พบเห็น เช่น การฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดตึกเลียนแบบนักร้องขวัญใจวัยรุ่นคนหนึ่ง ของเยาวชนชาวญี่ปุ่นซึ่งมีจำนวนผู้กระทำความมากกว่า 30 คนภายในเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ หลังจากนักร้องผู้นั้นกระทำการฆ่าตัวตายสำเร็จ แม้กระทั่งพระสงฆ์ที่เป็นผู้นำในการเทศนาสั่งสอนประชาชนก็กรณีของพระพรหมสุธี (เสนาะ ปญฺญวชิโร) ที่มีการทำอัตวินิบาตกรรมด้วยการผูกคอตตนเองด้วยผ้ารัดอกภายในกุฏิ เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญเพราะเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลโดยเปล่าประโยชน์

อัตวินิบาตกรรม เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพของประชาชนอย่างหนึ่งที่ได้แสดงให้เห็นถึงความผันแปรของสังคมและโครงสร้างการดำเนินชีวิตของประชากรในชุมชน ตลอดจนสะท้อนให้เห็นว่า ประชากรส่วนหนึ่งไม่สามารถหาทางออกในการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ ความสิ้นหวัง ความโดดเดี่ยว อ้างว้าง ความซึมเศร้า ทุกข์ทรมาน ไม่มีใครสามารถให้ความช่วยเหลือได้ หรืออาจเป็นการแสดงออกถึงการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากไม่สามารถยอมรับสภาพของปัญหาและไม่สามารถปรับตัวอย่างเหมาะสมได้ อีกทั้งยังขาดผู้รับรู้หรือช่วยแนะนำให้คำปรึกษาที่ดี จนกระทั่งประชากรเหล่านั้นตัดสินใจใช้วิธีอัตวินิบาตกรรมในการแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงปัญหา นอกจากนี้อัตวินิบาตกรรมยังเป็นเครื่อง บ่งชี้ขึ้นหนึ่ง ถึงสภาวะสุขภาพจิตของประชากรในชุมชนในแง่ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาชีวิต พฤติกรรมการแก้ไขปัญหาและความเปราะบางของบุคลิกภาพ อีกทั้งยังเป็นเครื่องแสดงภาวะความบีบคั้นทางสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วยเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัวและสังคม ก่อให้เกิดการตายในวัยอันไม่สมควร โดยเฉพาะในกลุ่มคนหนุ่มสาวที่มีพลังสร้างสรรค์ต่อประเทศชาติย่อมทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่ายิ่งไปอย่างน่าเสียดาย อัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตายเกิดจากสาเหตุหลายประการซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุจากสภาพครอบครัวที่แตกแยก การหย่าร้าง และปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้บิดามารดาทะเลาะกันอยู่เสมอ ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดประกอบกับเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมแต่้วยเด็กจึงไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดปัญหาทางจิตซึ่งอาจจะแสดงออกมาในรูปของการแยกตัว ซึมเศร้าเมื่อเกิดปัญหาซ้ๆก็จะพัฒนาความรุนแรงขึ้นจนเป็นการทำร้ายตัวเอง โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีประวัติการฆ่าตัวตายของคนในครอบครัวจะมีภาวะอันตรายเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

2. สาเหตุจากสภาพร่างกาย ผู้มีร่างกายไม่สมบูรณ์พอ พิกการ เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีการรักษาให้หาย เช่น โรคเมเร็ง โรคเบาหวาน หรือสูญเสียสมรรถภาพ ทางเพศ รวมถึงความผิดปกติทางจิต เป็นโรคจิต โรคประสาท สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอ ท้อแท้หมดอาลัยในชีวิต รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าไม่ยอมมีชีวิตอยู่จึงทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

หลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาที่เป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติ ซึ่งถือว่าเป็นหลักจริยศาสตร์ระดับต้นได้แก่ ศีล 5 ข้อแรกกล่าวไว้ว่า เว้นจากการฆ่าสัตว์ตัดชีวิตรวมถึงการฆ่าตัวตายด้วย เป็นหลักปฏิบัติให้มนุษย์ทุกคนมองเห็นความสำคัญของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ในทัศนะของพุทธศาสนามนุษย์เป็นตัวของตัวเองจะดีจะชั่วก็เพราะตัวเอง การที่มนุษย์สามารถบังคับบัญชาตัวเองให้เป็นไปอย่างไรก็ได้ตามที่ต้องการนั้น แสดงว่าเป็นเจ้าของชีวิตตนเองและในฐานะเจ้าของชีวิตมนุษย์ย่อมมีสิทธิในชีวิตนั้น สิทธิดังกล่าวนี้อาจจำแนกได้เป็นสองส่วนหลักๆ ด้วยกัน คือ สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่และสิทธิที่จะตาย แม้พุทธศาสนาจะมองว่า การฆ่าตัวตายไม่ใช่ความดี และไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาชีวิตเพราะพุทธศาสนาเชื่อเรื่องตายแล้วเกิด การฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ไขปัญหาวินัย หากเป็นเพียงการหนีจากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งเท่านั้น และการหนีในลักษณะนี้เป็นการหนีด้วยความหลง ไม่ใช่หนีอย่างผู้มีปัญญาแต่พุทธศาสนาก็ไม่ประณามคนที่ฆ่าตัวตาย ในพระวินัยแม้จะมีการเอาผิดภิกษุที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ แต่ความผิดนั้นก็เพียงอบัติทุกกฏที่ถือว่าเป็นอบัติที่เบาที่สุดและที่ทรงเอาผิดก็ไม่ใช้เพราะสาเหตุการฆ่าตัวตาย แต่เพราะสาเหตุอื่น คือ การฆ่าตัวตายนั่นเป็นวิธีที่อาจทำให้คนอื่นได้รับอันตรายเท่านั้น การฆ่าตัวตายไม่ผิดศีลข้อปาณาติบาต คือ ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ในส่วนของภิกษุ การฆ่าตัวตายก็ไม่ผิดปาราชิกสิกขาบทที่สาม ในวรรณกรรมพุทธศาสนา เราจะพบการฆ่าตัวตายเสมอ และเป็นที่น่าสนใจว่า เมื่อพระพุทธองค์ทรงพบว่า มี ภิกษุฆ่าตัวตายจะทรงดำนิว่าการกระทำนี้ไม่สมควรแก่สมณะเพศเท่านั้น สรุปได้ว่าคนที่ฆ่าตัวตายในทัศนะของพุทธศาสนา คือ คนที่ได้ใช้สิทธิประการหนึ่งของตน อันได้แก่ สิทธิที่จะตาย หากว่าการฆ่าตัวตายนั่นไม่สร้างความเดือดร้อนแก่คนอื่น ย่อมไม่มีเหตุผลที่เราจะประณามการฆ่าตัวตาย

สำหรับผู้วิจัยเห็นว่ามูลเหตุทั้งหลายที่ทำให้เกิดอัตวินิบาตกรรมนี้ มีวิธีการหรือแนวทางการแก้ไขที่นอกเหนือจากวิธีการที่บางท่านได้เสนอไว้แล้ว นั่นคือการนำเอาหลักพุทธปรัชญามาส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อแก้ไขปัญหานั้นในแต่ละมูลเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำอัตวินิบาตกรรม

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอัตวินิบาตกรรม
- 2.2 เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท
- 2.3 เพื่อวิเคราะห์การเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการกระทำอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาทของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบข่ายเนื้อหาของการวิจัย โดยจะทำการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีความหมาย ปัจจัยที่ทำให้เกิดการกระทำอัตวินิบาตกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อแก้ไขปัญหาดัตวินิบาตกรรมตามทรรศนะของนักวิชาการ กับแนวคิดการแก้ไขปัญหาดัตวินิบาตกรรมตามทรรศนะของพุทธปรัชญาเถรวาท โดยมีขอบเขตของการวิจัยอยู่ 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) มีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารปฐมภูมิและทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ทำเป็น 2 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

(1) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีและความหมายของอัตวินิบาตกรรมทั่วไปนั้นจะใช้งานเขียนบทความทางวิชาการ เอกสาร ตำรา งานเขียนทางวิชาการ งานเขียนวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหนังสือพิมพ์รายวันเป็นส่วนประกอบ และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

(2) ในส่วนที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ ได้จะใช้เอกสาร ตำรา งานเขียนทางวิชาการ งานเขียนวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งหนังสือพิมพ์รายวันเป็นส่วนประกอบ และจะใช้บทสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นหลัก

2) ศึกษาวิเคราะห์และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อแก้ไขปัญหาอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท

3) สรุปผลการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพระสงฆ์พยานบาล และนักธุรกิจ จำนวน 5 รูป/คน ในเขตกรุงเทพมหานคร

4. สรุปผล

จากการศึกษาวิเคราะห์การเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท ซึ่งได้วิเคราะห์แนวคิดของนักวิชาการจากเอกสาร ตำราวิชาการ หลักพุทธปรัชญาเถรวาท และบทสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นั้น มีหลายประเด็นที่มีแนวความคิดที่แตกต่างกัน และก็มีหลายประเด็นที่มีความคล้ายคลึงกัน ฉะนั้นในที่นี้พอจะสรุปประเด็นเหล่านั้นได้ดังนี้

1) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอัตวินิบาตกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของนักปรัชญากลุ่มวัตถุนิยมกับจิตนิยมมีส่วนที่คล้ายกันอยู่บางประการ กล่าวคือ นักปรัชญากลุ่มวัตถุนิยมถือว่าความตายหรือการฆ่าตัวตายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของมวลสารหรือเกิดจากการที่สสารแยกออกจากกัน ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติของสสาร ฉะนั้นการฆ่าตัวตายของนักวัตถุนิยมจึงถือว่าเป็นธรรมดาจะต้องเป็นไปอย่างนั้น แต่แนวคิดของจิตนิยม มองว่าการตายหรือการฆ่าตัวตายนั้นเกิดจากการที่จิตแยกออกจากร่างกาย เนื่องจากจิตนิยมเชื่อว่าความจริงมีอยู่สองอย่างดังกล่าวแล้ว ฉะนั้นการฆ่าตัวตายจึงเป็นการแยกจิตออกจากร่างกาย แต่อาจจะเป็นการแยกที่ผิดปกติ อันเนื่องมาจากจิตก็เป็นได้

2) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท

แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของพุทธปรัชญาเถรวาทนั้น ถือว่าชีวิตเป็นสิ่งที่หาได้โดยยากและควรทะนุถนอมหรือพยายามรักษาให้ดีที่สุด การพรากชีวิตนั้นจึงถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีและจัดว่าเป็นบาปหนักตามหลักของพุทธศาสนาอีกด้วย อย่างไรก็ตามการฆ่าตัวตายนั้นยังมีบางกรณีที่พระพุทธองค์ตรัสว่าเป็นการกระทำที่ปราศจากการติเตียนหรือไม่สมควรได้รับการติเตียน การฆ่าตัวตายดังกล่าวคือการฆ่าตัวตายของสมมติสืหมายความว่าในขณะที่ฆ่าตัวตายนั้นสามารถกำจัดกิเลสได้และบรรลุอรหัตตในที่สุด ส่วนกรณีการฆ่าตัวตายของปุถุชนทั่วไปนั้นเป็นการกระทำที่ไม่สมควรทำอย่างยิ่งและสมควรได้รับการติเตียนซึ่งมีสาเหตุมาจากกิเลสสามประการคือ โลภะ โทสะและโมหะดังนี้

โลภะ หมายถึง ความอยากได้ ได้แก่ กิเลสที่ทำให้มนุษย์เกิดการแย่งชิงเพื่อให้ได้มาเป็นของตนเองให้มากที่สุด พยายามที่จะเป็นเจ้าของสิ่งที่ตนปรารถนา เมื่อใดก็ตามพลาดหวังในสิ่งนั้น ๆ ก็เกิดความทุกข์ ความกังวลและความเครียดขึ้นเช่นเดียวกัน ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้นก็ทุกข์”

โทสะ หมายถึง ความคิดประทุษร้าย ได้แก่ กิเลสที่ทำให้เกิดความคับแค้น ขุ่นเคือง จะทำให้รู้สึกเครียดตลอดเวลา มีความพยาบาทครุ่นคิดที่จะทำร้ายคนอื่น

โมหะ หมายถึง ความหลง ได้แก่ กิเลสที่ทำให้มนุษย์ไม่รู้เท่าทันความเป็นจริง ทำให้เห็นผิดเพี้ยนจากความเป็นจริง เมื่อเกิดความหลงมากขึ้นก็มักจะทำให้กลายเป็นคนฟุ้งซ่านได้ บางคนหลงในสิ่งที่ตนเองรักมากไป พอสูญเสียของที่ตนเองรักผิดหวังมากไม่สามารถทำให้ยอมรับความสูญเสียนั้นได้ถึงกับจบชีวิตตนเองด้วยการฆ่าตัวตาย

กิเลสทั้ง 3 ประการดังกล่าวมานี้เป็นสาเหตุของโรคทางจิตใจ โอกาสที่ปุถุชนซึ่งยังมีกิเลสจะปลอดจากโรคทางจิตใจนั้นเป็นการยากยิ่ง ดังนั้น มนุษย์ที่เป็นปุถุชนทั้งหมดจึงเป็นผู้ที่เป็นโรคทางจิต แต่จะอยู่ในขั้นรุนแรงเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับการควบคุมกิเลสเหล่านั้น เพราะถ้าไม่สามารถควบคุมได้ก็จะกลายเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ต้องได้รับการบำบัดอย่างเร่งด่วน บุคคลเหล่านั้นจัดว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตเสีย ส่วนผู้ที่พอจะควบคุมไม่ให้แสดงออกตามแรงกิเลสได้ ก็พอจะค่อย ๆ บรรเทาต่อไปได้ ไม่ถือว่าอยู่ในขั้นรุนแรง

3) การเสริมสร้างสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาท

3.1 การแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอันเกิดจากสภาพร่างกาย

การแก้ไขปัญหาด้านร่างกายนั้น ตามหลักพุทธปรัชญาเถรวาทได้เสนอไว้อย่างน่าสนใจสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

(1) การรักษาทางกายโดยตรง หมายความว่า เมื่อเกิดความไม่สบายทางกายก็พยายามหาสาเหตุว่าความไม่สบายนั้นเกิดจากอะไร เมื่อทราบแล้วก็ทำการรักษาโดยวิธีที่เหมาะสม กล่าวคือ อาจจะใช้ยารักษาหรือใช้สมานในการบำบัดรักษา นักวิชาการด้านวัตถุนิยมเชื่อว่าร่างกายไม่สบายเกิดจากที่สารเปลี่ยนรูปแบบหรือมีรูปแบบที่ไม่คงที่ ฉะนั้นวิธีแก้ของเขาคือ พยายามทำให้สารเหล่านั้นคงที่อยู่ในสภาพปกติ โดยการข่มใจซึ่งจิตหรือใจในทรรศนะวัตถุนิยมนั้นคือ สสาร นั่นเอง

(2) การรักษาทางอ้อม หมายความว่า รักษาโดยใช้ธรรมะเป็นหลักในการบำบัดความไม่สบายกายนั้น อย่างไรก็ตามการรักษาโรคที่เกิดจากร่างกายหรือปัญหาอันเกิดจากร่างกายนี้วิธีรักษา ต้องดูว่าควรจะใช้วิธีการใดในการรักษาร่างกายนั้น ๆ

3.2 การแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอันเกิดจากสภาพจิตใจ

การแก้ไขปัญหที่เกิดจากสภาพจิตใจนั้น จากการวิเคราะห์พบว่ามีข้อเสนอตามหลักพุทธปรัชญาสามารถสรุปได้ดังนี้

- (1) ตั้งสติให้มั่นคง พยายามทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- (2) พยายามคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาที่ย่อมเกิดขึ้นกับทุกสรรพสิ่ง ได้แก่ พิจารณาให้เป็นสังขธรรมคือความจริงที่ต้องมีความเป็นไปเช่นนั้น เช่น มีความทุกข์ ก็มีความสุข เป็นต้น
- (3) พยายามใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยสืบสาวหาสาเหตุ และแก้ปัญหานั้นที่ต้นเหตุด้วยการใช้เหตุผล อย่าใช้อารมณ์ในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ
- (4) พยายามใช้ปัญญาในการพิจารณาให้เห็นความเป็นจริงของปัญหาและทางออกของปัญหานั้น โดยอยู่ภายใต้หลักการของเหตุผลดังกล่าวแล้ว

สรุป การส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมนั้น คือการปลูกฝังให้มีการศึกษาเรียนรู้เข้าใจในหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะหลักของไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจตา อนัตตตา และทุกขตา เพื่อให้เกิดธรรมสังเวช

5. อภิปรายผล

1) การฆ่าตัวตายของนักปรัชญากลุ่มวัตถุนิยมถือว่าความตายหรือการฆ่าตัวตายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของมวลสารหรือเกิดจากการที่สสารแยกออกจากกัน ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติของสสาร ฉะนั้น

การฆ่าตัวตายของนักวัตถุนิยมจึงถือว่าเป็นธรรมดาจะต้องเป็นไปอย่างนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ดร.สุนทร สุขทรัพย์ทวีผล, พระครูพิพิธธรรม, ดร. ดร.ภูเดช สันทันศาล (2561)** ได้ทำวิจัยเรื่อง ศึกษาวิธีป้องกันการกระทำอัตวินิบาตกรรมของเยาวชน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการกระทำอัตวินิบาตกรรมของเยาวชนพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ 1 ใน 3 ของเด็กที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ความคิดและการพยายามฆ่าตัวตายพบน้อยในเยาวชนก่อนวัยรุ่น และพบมากขึ้นอย่างชัดเจนในวัยรุ่น เหตุกระตุ้นให้วัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้อื่น ปัญหาที่โรงเรียน การถูกรังแกหรือถูกล้อเลียน การขาดเพื่อนหรือถูกปฏิเสธไม่ยอมรับ หรือถูกทำให้เสียหน้า ปัญหาการติดยาเสพติดหรือเหล้า การถูกรังแกหรือถูกทำร้าย ทั้งร่างกายและล่วงละเมิดทางเพศ การสูญเสียบุคคลที่รัก ปัญหาสุขภาพ โรคภัยเรื้อรัง และการตั้งครุฑ 2) แนวทางการป้องกันการกระทำอัตวินิบาตกรรมแก่เยาวชนเป็นการประยุกต์หลักไตรสิกขามาบูรณาการ คือศีล สมาธิ ปัญญา ได้แก่ กุศล 3 ก. คือ กลัว-กล้า-แกร่ง ขั้นที่ 1 ทำให้กล้าด้วยศีล เห็นโทษที่เกิดจากการทำผิดและเข้าใจเรื่องกฎแห่งกรรมขั้นที่ 2 ทำให้กล้าด้วยสมาธิ พัฒนาจิตด้วยวิปัสสนากรรมฐานและทัศนคติที่ถูกต้อง ขั้นที่ 3 ทำให้แกร่งด้วยปัญญา ปราศจากปัญหาด้วยการพิจารณาอย่างรอบคอบด้วยปรัโตโสสะและโยนิโสมนสิการ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ศิวาพร มหาทำนุโชค (2562)** ได้ทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกเป็นภาระต่อคนใกล้ชิด ขาดทักษะการเผชิญและจัดการกับปัญหาและการมีสัญญาณเตือนการพยายามฆ่าตัวตายด้านการพูดระดับปานกลาง 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อน การมีโรคร่วมและความรู้สึกไม่มีคุณค่า 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การทะเลาะหรือความขัดแย้ง การสูญเสียคนรัก/คู่ครองและปัญหาเศรษฐกิจ(หนี้สิน)

2) แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของพุทธปรัชญาเถรวาทนั้น ถือว่าชีวิตเป็นสิ่งที่ทำได้โดยยากและควรทะนุถนอมหรือพยายามรักษาให้ดีที่สุด การพรากชีวิตนั้นจึงถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีและจัดว่าเป็นบาปหนักตามหลักของพุทธศาสนาอีกด้วย อย่างไรก็ตามการฆ่าตัวตายนั้นยังมีบางกรณีที่พระพุทธองค์ตรัสว่าเป็นการกระทำที่ปราศจากการติเตียนหรือไม่สมควรได้รับการติเตียน การฆ่าตัวตายดังกล่าวคือการฆ่าตัวตายของสมมติสืหมายหมายความว่าในขณะที่ฆ่าตัวตายนั้นสามารถกำจัดกิเลสได้และบรรลอรหัตตผลในที่สุด ส่วนกรณีการฆ่าตัวตายของปุถุชนทั่วไปนั้นเป็นการกระทำที่ไม่สมควรทำอย่างยิ่งและสมควรได้รับการติเตียน สอดคล้องกับงานวิจัยของ **อรพิน ยอดกลาง, มธุรส ทิพยมงคลกุล (2563)** ได้ทำวิจัยเรื่อง การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ผลการวิจัยถอดบทเรียนดังกล่าว พบว่าชุมชนต้นแบบด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายของคนไทยที่ดีจะประกอบด้วย 1) บทบาทของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้เกิดความเต็มใจมีส่วนร่วมและกล้าแสดงบทบาทอย่างต่อเนื่อง ได้นั้น ชุมชนเองจะต้องมีกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในเจตคติของการอยู่อย่างมีความสุข การคิดเชิงบวก การอยู่ร่วมกันเสมือนญาติ การยอมรับให้เกียรติซึ่งกันและกัน การยังคงให้ความสำคัญของการรักษาประเพณี วัฒนธรรม เพื่อชักนำคนทุกกลุ่มวัยมาร่วมกิจกรรมด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมของการที่จะยอมรับฟังความคิดเห็น เกิดการลดช่องว่างระหว่างวัย มีการสื่อสารระหว่างกันเพื่อเน้นย้ำทางความคิด สร้างมุมมองคนในชุมชนให้ เชื่อว่าการแก้ไขปัญหาหรือการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นทุกเรื่อง เป็นสิ่งที่ทุกคนในชุมชน ต้องร่วมมือแก้ไขปัญหาโดยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ เป็นกลวิธีที่นำเอาปัจจัยสามส่วนที่เป็นศูนย์รวมชุมชน คือ บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) ซึ่งเป็นหัวใจของการทำงานร่วมกัน 2) บทบาทภาครัฐ/นโยบาย/กลไกในการขับเคลื่อนงานป้องกันการฆ่าตัวตาย มีระบบบริหารดูแลอย่างเป็นขั้นเป็นตอน (System) มีระบบการดูแลคนในชุมชนแบบองค์รวม ไม่แยกกายและจิตออกจากกัน และต้องมีการเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน ทั้งจาก

ทั้งในส่วนภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น ทำงานแบบสอดประสานกันและกัน เน้นวิธีการเชิงรุก ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนมากกว่าการตั้งรับในหน่วยบริการ มีกลไกการทำงานทั้งในรูปแบบของคณะกรรมการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยจัดให้มีเวที หรือพื้นที่ที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ อยู่กันอย่างพี่น้อง ถ้อยทีถ้อยอาศัย ซึ่งเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการติดตาม ประสานร่วมมือ ทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้ใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการสร้างองค์ความรู้ หรือการคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน 3) ใช้วิธีการสื่อสารเพื่อการเชื่อมต่อเครือข่ายการทำงานในชุมชนแบบสองทาง เป็นไปได้ทั้งแบบผ่านตัวบุคคล และแบบผ่านเครื่องมือสื่อสาร เนื้อหาส่วนใหญ่ เพื่อส่งข่าวสารข้อมูลองค์ความรู้ นวัตกรรม และส่งต่องาน 4) ปัจจัยวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจระหว่างกันและกัน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการงานการเพื่อดูแลและเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำจะประกอบด้วย 1) บุคคล ควรได้รับการเสริมสร้างภาวะสุขภาพกายที่ดียิ่งอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการเสริมแรงด้านจิตใจให้ยังคงมีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง ความหวัง เหตุผลของการมีชีวิตอยู่ และมีความสุขตามบริบทที่เป็นอยู่ 2) ครอบครัวหรือผู้ดูแล มีความผูกพันในระหว่างสมาชิกของครอบครัว ยอมรับ สนับสนุนให้กำลังใจ รวมทั้งการตระหนักถึงความสำคัญ เข้าใจและสังเกตถึงสัญญาณเตือน 3) ชุมชนและการมีระบบบริการการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจอย่างต่อเนื่องจากชุมชน สู่ชุมชน เน้นการเสริมปัจจัยปกป้องที่แข็งแรง จากครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้าง

3) การส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมนั้น แนวการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาในพุทธปรัชญาเถรวาทมุ่งเน้นการแก้ไขที่ตัวบุคคล การแก้ไขโดยตัวของมนุษย์เอง โดยเริ่มจากภายในจิตใจ เพราะจิตใจคือศูนย์รวมของพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนให้จิตใจมีสภาพที่ถูกต้องคือวิธีการที่จะสามารถทำให้การแก้ไขปัญหามีสัมฤทธิ์ผลได้ แต่กระบวนการที่สามารถจะทำให้ปัญหาหมดไป จะมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนภายในอย่างเดียวยังคงไม่เพียงพอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกโดยตั้งอยู่บนหลักการปฏิบัติเป็นกระบวนการหนึ่งที่ต้องมีความสอดคล้องกัน เพราะหลักของพุทธปรัชญาเถรวาทมองปัญหาทั้งหมดมาจากจิตไปสู่ภายนอก ด้วยการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเท่านั้น ฉะนั้น การแก้ไขปัญหามีกรอบด้วยแนวทางสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวัฒน์ ศรีเครือดง (2559) ได้ทำวิจัยเรื่องพุทธจิตวิทยาบูรณาการ:แนวคิดและการ สร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่า ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของเยาวชนไทย ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) ด้านค่านิยมสมัยใหม่ 2) ด้านสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว 3) ด้านสุขภาพกาย-จิต 4) อุปนิสัยส่วนตัว 5) ความสัมพันธ์ในครอบครัว และ 6) การคบเพื่อน/ความรัก องค์ประกอบที่ 2 หลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายคือ หลักอริยสัจ 4 และมรรคมีองค์ 8 องค์ประกอบที่ 3 หลักจิตวิทยาเพื่อป้องกันและแก้ปัญหการฆ่าตัวตายคือหลักการให้คำปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัด องค์ประกอบที่ 4 แนวคิดเพื่อการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิดเชิงป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ แนวคิดการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียน แนวคิดการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตผ่านกลุ่มเพื่อน องค์ประกอบที่ 5 กลุ่มพลังการมีส่วนร่วมประกอบด้วย กลุ่มครู/ผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และกลุ่มวัด/สถานปฏิบัติธรรม

อย่างไรก็ตาม ทั้งพุทธปรัชญาและนักปรัชญาตะวันตกทั้งสองสำนักก็ได้เสนอแนวทางออกของปัญหานี้ไว้ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันมาก กล่าวคือทั้งหมดนั้นได้เสนอว่า เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ประการแรกตั้งสติให้มั่นคง และต้องยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ได้เร็วที่สุด จากนั้นพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นว่ามีสาเหตุมาจากอะไรแน่

โดยใช้เหตุผลเป็นหลักในการพิจารณาปัญหานั้นและที่สุดก็ใช้ปัญญาในการหาทางออกของปัญหาให้อยู่ภายใต้หลักของจริยธรรมและศีลธรรม ซึ่งเป็นการแก้ไขที่เป็นไปในทางเดียวกัน

6. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการทำอัตตวินิบาตกรรมตามแนวพุทธปรัชญาเถรวาทของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครนั้น มีประเด็นที่น่าสนใจอยู่หลายประเด็นซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรนำไปวิเคราะห์หรือทำการวิจัยต่อไป

6.1 ควรศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายตามความเชื่อที่ปรากฏในคัมภีร์ของแต่ละศาสนาไปวิเคราะห์และแก้ไขปัญหามาเพื่อป้องกันการทำอัตตวินิบาตกรรม

6.2 ควรศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในเชิงอภิปรายได้ หมายความว่า วิเคราะห์ว่าผู้ที่มีความเชื่อในเรื่องความจริงของจิตนั้นเมื่อตายแล้วจิตจะเป็นแบบใดหรืออยู่ในลักษณะใด

6.3 ควรศึกษาแนวความคิดเรื่องคุณค่าของชีวิตมนุษย์ในทัศนะของพุทธปรัชญา เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับคุณค่าของชีวิตในการดำเนินชีวิตต่อไป

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **แนวทางการนำเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพมหานคร:วงศ์กมล โปรดักชั่น.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **กรอบการวิจัยสุขภาพจิต**. พระนคร : อุดมศึกษา.

กองวิจัยสำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจและกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด. (2559). **การศึกษาสาเหตุการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ**. รายงานวิจัยโรงพยาบาลตำรวจ.

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ. (2530). **อัตตวินิบาตกรรมของคนไทย**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ สมาคมประชากรไทย (26-27 พฤศจิกายน 2530).

วีรพล กุลบุตร. (2553). **การฆ่าตัวตาย/แนวโน้ม/ทฤษฎี การป้องกันและการแก้ไข**. กองบังคับวิชาการโรงเรียนนายร้อยตำรวจ.

ศิวาพร มหาทำนุโชค. (2562). **รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดลำพูน**. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ศิริวัฒน์ ศรีเครือดง. (2559). **พุทธจิตวิทยาบูรณาการ:แนวคิดและการ สร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย**. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ (กันยายน-ธันวาคม 2559).

สุวิทนา อารีพรรค. (2542). **ความผิดปกติทางจิต**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิทนา อารีพรรค. (2522). **การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย**. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (กันยายน 2522).

สุนทร ณ รัชชี. (2543). **พุทธปรัชญาจากพระไตรปิฎก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพร จันทร์สาม, เรณูการ์ ทองคำรอด, กชพงศ์ สารการ. **การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร**. การประชุมเสนอผลงานระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2518). **การช่วยเหลือและการรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตาย**. สารคดีราช, (27 มกราคม 2518).

สุนทร สุขทรัพย์ทวีผล, พระครูพิพิธจารุธรรม,ดร, ภูวเดช สิ้นทับศาล. (2561). **ศึกษาวิธีป้องกันการกระทำอัตวินิบาตกรรมของเยาวชน**. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช.

อรพิน ยอดกลาง, มธุรส ทิพยมงคลกุล. (2563). **การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย**. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต.

A.J.F.M. Kerkhof. (1994). **Suicide and attempted Suicide**. World Health, 47th Year, No.2 March-April 1994.

Whitney pope. (1976). **Durkheim's Suicide**. Chicago : The University of Chicago press.

Leonard P. Ullmann and Leonard Kasner. (1975). **A psychological Approach to Abnormal behavior**. New jersey : prentice Hall ing.

Fedden, Henry. (1938). **Suicide: A Social and Historical Study**. London: Peter Davis.

Aquinas, Thomas. (1922). **Summa Theologica**. Translated from the Fathers of the English Dominican Province. London:Burnes, Oates and Washbourne.

Fromm, Erich. (1982). **The Anatomy of Human Destructiveness**. Singapore: Peligan Books.

Mernninger, Karl. (1966). **Man Against Himself**. New York : Hartcourt Brace & World, Inc.

David J. Mayo. (1982). **Contemporary philosophical literature on suicide:A Review**. In Suicide and Ethics, Edited by Margret p. Battin and Ronald w.marris, New York;Human Sciences press.

Petre Y. Windt. (1980). **The concept of suicide**. In suicide: The philosophical, edited by Margaret p. Battin and David j. mayo, London:Peter Owen.

Emile Durkheim. (1951). **A study in Sociology: Glance**. 111. The Free press.

Jack P. Gibb. (1968). **Suicide**. New York : Harper and Row.