

พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย
ของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย

Integration of Buddhist Psychology : Concepts and Model
Building to Reduce the Rate of Suicide Teen
in Thailand Society

สิริวัฒน์ ศรีเครือดง*

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) แนวคิดและบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา ๒) บูรณาการและพัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย และ ๓) สร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ แจกแบบสอบถาม จำนวน ๔๐๐ ชุด คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบเจาะจง คัดเลือกจังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นตัวแทนของภาคกลาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตัวแทนภาคเหนือ จำนวน ๒ โรงเรียน ๒ มหาวิทยาลัย ได้แก่ นักเรียน ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ คณาจารย์ และผู้บริหารตบรองคณบดี และนิสิต โรงเรียนเตรียมอุดมม่น้อมเกล้า โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยพายัพ กลุ่มที่ ๒ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูป/คน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัดลำพูน และจังหวัดนครสวรรค์ โดยการเลือกแบบเจาะจง ได้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๒๐ รูป/คน กลุ่มที่ ๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ของผู้เชี่ยวชาญ ๒ ครั้ง จำนวน ๑๘ รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความคิดเห็น (Questionnaires) แบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า **สร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย** ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้ **องค์ประกอบที่ ๑.** ปัจจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของเยาวชนหรือวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย ๖ ปัจจัยสำคัญ คือ ๑. ด้านค่านิยมสมัยใหม่ ๒. ด้านสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว ๓. ด้านสุขภาพ กาย-จิต ๔. อุปนิสัยส่วนตัว ๕. ความสัมพันธ์ในครอบครัว และ ๖. การคบเพื่อน/ความรัก **องค์ประกอบที่ ๒.** หลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และ มรรคมีองค์ ๘ **องค์ประกอบที่ ๓.** หลักจิตวิทยาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้

* ภาควิชาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัด **องค์ประกอบที่ ๔.** แนวคิดเพื่อการจัดการปัญหา การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิด เชิงป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ แนวคิดการปรับ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว + ชุมชน+วัด + โรงเรียน (คชวร) แนวคิด การสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน และ**องค์ประกอบที่ ๕.** กลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย ๑. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา ๒. กลุ่มเพื่อน ๓. กลุ่มผู้ปกครอง ๔. กลุ่มสาขาวิชาชีพ ด้านสุขภาพ และ ๕. วัด/สถานปฏิบัติธรรม

คำสำคัญ : พุทธจิตวิทยาบูรณาการ, การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย

ABSTRACT

This research studies takes from a combination of Mixed research method by gathering quantitative and qualitative data. The objectives were 1) The concept and the integration of Buddhist psychology in reducing the rate of suicide by Buddhism. 2) Integration and Development, the main Buddhist Psychology in reducing the rate of suicide of teenage in Society Thailand and 3) create the Buddhist Psychology integration to reduce the rate of suicide of teenage in Thailand. Population and sample in the study are three groups. The first group of 400 questionnaires were selected by random purposive sampling. Selection Bangkok a represent of Central Region Chiangmai Province represent 2 universities and 2 schools include students, teachers administrators, director executive, vice dean and students. Trium Udomsuksa Nomklao School, Trium Udomsuksa Pattanakan Suwanna School, Chulalongkorn University and Payap University. The two groups, in-depth interviews of 18 key informants, including school administrators and those involved, close to suicide attempts in Lampon and Nakhon Sawan Province by selecting a purposive sampling. have a number have 20 experts. The three group of key informants in focus groups discussion two times the number of 18 experts instrument used to collect data for this study was a questionnaires. The research found that : Create a Buddhist psychology integration to reduce the rate of the suicide of teens in Thailand. The Buddhist psychology integration to reduce the rate of the suicide of Teens in Thailand there are 5 composition details are follows : component 1 : factors of Suicide the Youth or Teens Thailand. Consists of 6 key factors : 1) the values of modern 2) Economics' family 3) Health-Mental 4) personal habits 5) family relationships 6) friend /love. component 2 The main component Buddhism that can be predispose to prevention and solutions of suicide are ththe four Noble Truths and the Makka 8.

component 3 Psychology in the prevention and solutions of suicide are the principles counseling and the process of psychotherapy. component 4 The concept to tackle the suicide problem of teens Thailand include : Concepts on the causes and prevention. The concept of behavior modification and lifestyle. The concept of protection through Family + Community+Temple +School+Friends. Component of 5 Group emowered "Participation" includes: 1) teachers /school administrators, 2) parent groups 3) Friends 4) health multidisciplinary and 5) Temple/dharma practice.

Keywords: Integration of Buddhist Psychology, suicide teen in Thailand Society

๑. บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานการประมาณการฆ่าตัวตายของคนทั่วโลก ในแต่ละปีมีจำนวนคนที่ฆ่าตัวตายเกือบ ๑ ล้านคน ทุก ๔๐ วินาที มีคนฆ่าตัวตาย ๑ คน คาดว่าประมาณการในปี ๒๐๒๐ ในเวลา ๒๐ วินาทีจะมีคนฆ่าตัวตาย ๑ คน การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายเป็นลำดับที่ ๓ ของสาเหตุการตาย จากรายงานการฆ่าตัวตายทั่วโลก พบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง การฆ่าตัวตายในทุกอายุ เกือบ ๙๐ เปอร์เซ็นต์ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางจิต โดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และการติดสารเสพติด^๑

การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น เป็นโรคซึมเศร้า มีปัญหาบุคลิกภาพ การพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากถ้ามียา อาวุธหรือวิธีที่จะทำได้ง่ายๆ ใกล้ตัว^๒ สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น เช่น ประวัติครอบครัว การเลียนแบบ ข่าวหรือเรื่องราวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอาจชักชวนให้เด็กหรือวัยรุ่นเลียนแบบพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ความผิดปกติทางชีวภาพ ปัญหาหรือความผิดปกติขณะคลอด ความผิดปกติทางจิตเวช สภาพครอบครัว^๓ ซิกมันฟรอยด์ (Sigmund Freud) ได้กล่าวถึงการทำงานของจิตใต้สำนึกอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของคน สาเหตุเริ่มต้นของการฆ่าตัวตายเพราะจิตใต้สำนึก มีธรรมชาติความโน้มเอียงที่จะทำลายตนเอง หรือมีสัญชาตญาณแห่งความตาย (Death Instinct) เพราะมีความคับข้องใจในสัญชาตญาณการมีชีวิตรอด ฟรอยด์ เชื่อว่า การฆ่าตัวตายก็เหมือนกับการฆาตกรรม

แนวคิดเรื่องพุทธจิตวิทยานั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตและกระบวนการทำงานของจิตที่พระพุทธรศาสนาถือว่าจิตนั้นมีพลังในการควบคุมกาย พุทธจิตวิทยานั้นศึกษาจิตและกระบวนการ

^๑ นันทน์ภัส ประสานทอง, “การฆ่าตัวตาย (Suicide)”, สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : พฤษภาคม ๒๕๕๔.

^๒ ปาณิกา สุขสม, “แนวคิดทางสังคมวิทยากับการศึกษาอาชญากรรม”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๑๙๓.

^๓ กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา, <http://www.saf.mut.ac.th/Pages/psychology/Suicide.htm>, [๔ ตุลาคม ๒๕๕๗].

ทำงานของจิตในแง่ของการปฏิบัติเพื่อฝึกฝนจิต ด้วยการปฏิบัติธรรมทั้งในด้านสมถะและวิปัสสนากรรมฐานโดยมุ่งทำให้จิตมีศักยภาพที่จะสามารถเอาชนะหรือควบคุมกิเลสได้^๔

ศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์ สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลเพื่อรับทราบสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาความทุกข์ และทางออกของวัยรุ่นไทยเพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นไทย ผลการสำรวจ พบว่า วัยรุ่นร้อยละ ๘๗.๕ ได้ประสบกับปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียด เป็นทุกข์ และวิตกกังวลอันส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิตโดยวัยรุ่นที่อยู่กับพ่อหรือแม่ที่แยกกันอยู่มีปัญหาความเครียดและเป็นทุกข์มากที่สุด และพบว่า วัยรุ่นที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษามีปัญหาความเครียดและเป็นทุกข์มากที่สุด น่าจะเป็นเพราะเพิ่งย่างเข้าสู่วัยรุ่นจึงต้องปรับตัวในหลายๆ เรื่อง จึงมีปัญหาความเครียดและเป็นทุกข์กังวลมากกว่ากลุ่มอื่น วัยรุ่นไทยในปัจจุบันห่างไกลพระพุทธศาสนา เนื่องจากขาดการชี้แนะและปลูกฝังจากผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้วัยรุ่นบางส่วนยังเห็นว่าหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาที่เผยแพร่อยู่ทุกวันนี้ไม่ตรงกับปัญหาของพวกเขา เข้าใจยากและเน้นแต่เรื่องชาติหน้าซึ่งไกลตัวเกินไป^๕

จากสภาพปัญหาของวัยรุ่นในสังคมไทยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัยและผลสำรวจพบว่าหากเรายังคงยึดมั่นในหลักที่ว่ามนุษย์ควรมีศาสนาเป็นที่พึ่งพิงยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะในยามมีทุกข์ น่าจะเป็นทางออกในการแก้ปัญหาความทุกข์ของพวกเขาได้ แต่การที่วัยรุ่นไม่สามารถใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งในยามมีความทุกข์ เป็นเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาของตนเองได้ ขาดการชี้แนะและปลูกฝังจากผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ วัยรุ่นบางส่วนยังเห็นว่าหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาที่เผยแพร่อยู่ทุกวันนี้ไม่ตรงกับปัญหาของพวกเขา เข้าใจยาก และเน้นแต่เรื่องชาติหน้าซึ่งไกลตัวเกินไป จากข้อเท็จจริงและปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้นเป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย และใช้เป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขและลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทยต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาแนวคิดและบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา

^๔ พระครูปลัดมาตุ ธรรมจโล, การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.mcu.ac.th/site/articlecontent_desc.php?, [๔ ตุลาคม ๒๕๕๗].

^๕ สุนิสา ประวิชัย, เจาะใจวัยรุ่นผ่านผลโพลล์, ศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา ; <http://research.bu.ac.th/extra/article018.html>, [๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗].

๒.๒ เพื่อบูรณาการและพัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย

๒.๓ เพื่อสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย

๓. ขอบเขตในการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาในบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อริยสัจ ๔ กับการดำเนินชีวิตร่วมกับหลักจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทยโดยใช้หลักจิตวิทยาให้การปรึกษาของคาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers)

ขอบเขตด้านตัวแปร **ตัวแปรพื้นฐาน** ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย (๑) เพศ (๒) อายุ (๓) ระดับการศึกษา (๔) รายได้ครอบครัว **ตัวแปรเหตุ** ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การฆ่าตัวตายของคนในชุมชนในระดับบุคคลและครัวเรือน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านค่านิยม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสุขภาวะ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมกรบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และความพึงพอใจต่อครอบครัวที่ตนอาศัยอยู่ **ตัวแปรตาม** ได้แก่ อัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ คัดเลือกประชากรด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๒ โรงเรียน ๒ มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียน ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ คณาจารย์ และผู้บริหารตบรองคณบดี และนิสิต โดยการเปิดตารางประชากรของเครจซี่และมอร์แกน^๖ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการสัมภาษณ์สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเฉพาะ ในจังหวัดลำพูน และจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑๘ รูป/คน จากผู้บริหารโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และใกล้ชิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย

๔. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “แบบจำลองพุทธจิตวิทยาบูรณาการ : เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย” ใช้รูปแบบงานวิจัยแบบ ผสมผสานวิธี (Mixed Research Method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครและกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ คัดเลือกประชากรด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive

^๖ Krejcie, R.V. & Morgan, D.W., *Determining Sample Size for Research Activities*, Educational and Psychological Measurement, 30(3),1970, pp.607-610.

Sampling) จำนวน ๒ โรงเรียน ๒ มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียน ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ คณาจารย์ และผู้บริหารตบรองคณบดี และนิสิต ดำเนินการแจกแบบสอบถาม แห่งละ ๑๐๐ ชุด

๒. การวิจัยเชิงคุณภาพ

สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูป/คน จาก ผู้บริหารโรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และใกล้ชิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัดลำพูน และจังหวัดนครสวรรค์ โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) **การสนทนากลุ่ม** (Focus Group Discussion) ของผู้เชี่ยวชาญ ๒ ครั้ง จำนวน ๑๘ รูป/คน ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อให้ได้แบบจำลองเบื้องต้น

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความคิดเห็น (Questionnaires) แบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ดัดแปลง และพัฒนาให้เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) สังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์เสนอข้อมูล **ใช้สถิติพรรณนา** (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยตัวอย่าง (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) **สถิติเชิงอนุมาน** (Inferential Statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างจึงทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีการหาผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD)

๕. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ๑. แนวคิดและบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา มีปัญหาเชิงสาเหตุการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย พบว่าสภาพปัญหาเชิงสาเหตุการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย ๖ ประเด็น ดังนี้ ๑) ค่านิยมสมัยใหม่ ๒) ความเครียดจากการเรียน ๓) สภาพทางเศรษฐกิจ ๔) สภาพาสุขภาพ กาย-จิต ๕) อุปนิสัยส่วนตัว และความรัก และ ๖) การเข้าสังคมและการคบเพื่อนโดยปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับวัยรุ่นทุกคน กลายเป็นปัญหาสะสมที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ ๓ ระดับ คือ ๑) วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ๒) วัยรุ่นที่มีความ

พยายามในการฆ่าตัวตาย และ ๓) วัยรุ่นที่มีการกระทำในการฆ่าตัวตาย **๒. บุรณาการและพัฒนา**
ตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย การบูรณาการ
 โดยนำหลักจิตวิทยาประกอบด้วย ๑) การให้คำปรึกษาแนะนำ ๒) กระบวนการจิตบำบัด และ
 ๓)ระบบการมีส่วนร่วม บูรณาการร่วมกับการนำหลักอริยสัจ ๔ คือ การรู้ปัญหาตนเอง การรู้สาเหตุ
 ปัญหาการรู้เป้าหมายการแก้ไข และการรู้วิธีการแก้ไข และนำหลักปฏิบัติโดยการทำให้มากที่สุดให้
 บรรลุเป้าหมาย และการนำหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง
 ประกอบด้วย ๑) สัมมาทิฐิ ๒) สัมมาสังกัปปะ ๓) สัมมาวาจา ๔) สัมมากัมมันตะ ๕) สัมมาอาชีวะ
 ๖) สัมมาวายามะ ๗) สัมมาสติ ๘) สัมมาสมาธิ **๓. สร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลด**
อัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่า
 ตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ ๑. ปัจจัย
 สาเหตุการฆ่าตัวตายของเยาวชนหรือวัยรุ่นไทย ๒ ปัจจัยสำคัญ คือ ๑. ด้านค่านิยมสมัยใหม่
 ๒. ด้านสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว ๓. ด้านสุขภาพ กาย-จิต ๔. อุปนิสัยส่วนตัว ๕. ความสัมพันธ์
 ในครอบครัว และ ๖. การคบเพื่อน/ความรัก) องค์ประกอบที่ ๒. หลักพุทธธรรมที่สามารถนำมา
 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และ มรรคมีองค์ ๘ องค์ประกอบ
 ที่ ๓. หลักจิตวิทยาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้คำปรึกษาแนะนำ
 และหลักกระบวนการจิตบำบัด องค์ประกอบที่ ๔. แนวคิดเพื่อการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของ
 วัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิด เชิงป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ แนวคิดการปรับพฤติกรรม
 การดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว +ชุมชน+วัด+โรงเรียน (คชวร) แนวคิด การสร้าง
 ภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน และองค์ประกอบที่ ๕. กลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย
 ๑. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา ๒. กลุ่มเพื่อน ๓. กลุ่มผู้ปกครอง ๔. กลุ่มสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และ
 ๕. วัด/สถานปฏิบัติธรรม

๖. อภิปรายผล

ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามตัวแบบการสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการ
 ลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีสาระสำคัญ คือ

บูรณาการและพัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของ
วัยรุ่นในสังคมไทย

การบูรณาการและพัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของ
 วัยรุ่นในสังคมไทย ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวคิดของหลักพุทธจิตวิทยาและแนวคิดตามแนว
 พระพุทธศาสนาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายและบูรณาการทั้งหลักพุทธจิตวิทยาและหลัก
 พระพุทธศาสนาและพัฒนาเป็นตัวแบบมีสาระสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ เพื่อศึกษาแนวคิดหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของ
วัยรุ่น

แนวคิดและบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนาเป็นแนวคิดในการนำแนวคิดของจิตวิทยาให้รู้จักคิดวิเคราะห์ เข้าใจตนเอง ครอบครัวยุ และสังคม อย่างมีเหตุผล และในการอยู่ในสังคมต้องนำหลักธรรมมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว รู้ตามหลักแห่งพุทธธรรม ได้แก่ รู้ในแก่นแท้ของพุทธศาสนา คือ อริยสัจ ๔ ซึ่งเน้นการใช้สติปัญญาในการแก้ทุกข์/ปัญหา จิตวิทยาแนวพุทธเป็นแนวคิดที่มีความลุ่มลึกและมีประโยชน์อย่างยิ่งที่สามารถช่วยเยียวยาจิตใจมนุษย์ที่ตกอยู่ในทุกข์ให้พ้นทุกข์ได้ รวมทั้งสามารถช่วยพัฒนาจิตใจมนุษย์ให้สามารถอยู่กับความเปลี่ยนแปลงและเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเข้าใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ushiroyama^๗ ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของจิตบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาแนวพุทธที่มีต่อผู้หญิง ที่เป็นโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic) ผลการวิจัย พบว่า หลังจาก ๒ สัปดาห์ของการบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดมี Chromogranin Concentration ซึ่งเป็นดัชนีที่แสดงถึงความเครียดทางจิตได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยอาศัยคำอธิบายของกระบวนการทางจิตใจที่ใช้กันอยู่ในจิตวิทยามาประยุกต์ผสมผสานกับ กระบวนการทางจิตวิทยา ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิ จิตต์นิลวงค์ ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธสามารถทำให้นักศึกษาที่มีความเครียดสูง รู้สึกเฉยชา กับชีวิตและไม่สามารถหาแหล่งทรัพยากรมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมให้เป็นนักศึกษาที่มีการมองโลกว่าเหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเป็นสิ่งท้าทาย คุ่มค่าที่จะแก้ไขหรือเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้หลักอริยสัจ ๔ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหามึ้นตอน คือ ๑) ทำให้รู้ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร ๒) ทำให้รู้สาเหตุการฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร ๓) ทำให้รู้เป้าหมายการป้องกันและแก้ปัญหาเป็นอย่างไร และ ๔) ทำให้มีวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเป็นอย่างไร สาเหตุของความทุกข์และประจักษ์แจ้งถึงแนวทางในการดับทุกข์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฤทธิรงค์ หาญรินทร์ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ ทำการศึกษาผลการให้การปรึกษารายบุคคลแนวพุทธในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการให้การปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการมีวิธีการแก้ไขปัญหามาแบบอริยสัจสี่มีการมองโลก มองตนถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Marlatt^๘ ทำการศึกษาผลของการบำบัดพฤติกรรมเสพติดด้วยหลักธรรม

^๗Ushiroyama, Takahisa, Clinical Efficacy of Psychotherapy Inclusive of Buddhist Psychology in Female Psychosomatic Medicine. International Congress Series 1287, (2006: 334-339).

^๘Marlatt, Alan G., Buddhist Philosophy and the Treatment of Addictive Behavior, Cognitive and Behavioral Practice, 2002, 9: 44-50.

ทางพระพุทธศาสนา อันได้แก่ การทำสมาธิเพื่อฝึกสติ ทางสายกลาง หลักไตรลักษณ์ และมรรคมืองค์ ๘ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ตรวจสอบการทำงานของจิตใจให้รู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกของตนเองตระหนักถึงความไม่แน่นอนของชีวิต และพัฒนาทัศนคติที่ถูกต้องต่อประสบการณ์ทั้งหมดในชีวิต เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถควบคุมตนเองไม่ให้เกิดตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความอยากเหมือนที่ผ่านมา ผลจากประสบการณ์ในการบำบัดพฤติกรรมเสพติดพบว่าต้นเหตุของพฤติกรรมเสพติดเกิดจากจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถช่วยลดพฤติกรรมการเสพติดได้

การใช้หลักอริยมรรค ๘ ป้องกันและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น มีแนวทางในการนำทางสายกลางที่เรียกว่า มรรคอันมืองค์ ๘ นี้เป็นข้อปฏิบัติแบบสายกลาง (มีชฌิมาปฏิบัติ) ประกอบด้วย การทำให้วัยรุ่นเป็นผู้มีหลักและวินัยของชีวิต การทำให้วัยรุ่นมีจิตใจมุ่งมั่นจดจ่อกับสิ่งดีงามของชีวิต การทำให้วัยรุ่นมีปัญหาห้แจ้ การป้องกันและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตาย ด้วยกระบวนการต่อไปนี้ คือ ๑. สัมมาทิฐิ คือ มีปัญญาอันเห็นชอบ ได้แก่การเห็นในอริยสัจ ๔ คือ การทำให้เห็นถึง ทุกข์ เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ (สมุทัย) ความดับทุกข์ (นิโรธ) และข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ (มรรค) สอดคล้องกับงานวิจัยของ บวร สุวรรณผา^๙ ศึกษาสัมมาทิฐิของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา หลังการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมกลุ่มเกิด ๑.สัมมาทิฐิ หรือวิธีคิดที่ถูกต้องเป็นจริงในการมองโลกมองชีวิต และมองตนเอง รับรู้ถึงหน้าที่ของตนในบทบาทต่างๆ อย่างชัดเจน ๒. สัมมาสังกัปปะ คือ ดำริชอบ คือ ดำริที่จะออกจากกาม ไม่พยาบาทปองร้าย ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ๓. สัมมาวาจา คือ เจรจาชอบ ได้แก่ การเว้นจากวจีทุจริต ๔ คือไม่ประพฤดิชั่วทางวาจา การไม่พูดเท็จ ไม่พูดส่อเสียดยุ้งให้เขาแตกร้าวกัน ไม่พูดคำหยาบคาย และการไม่พูดเพื่อจ้อเหลวไหลไร้สาระ ๔. สัมมากัมมันตะ คือ ทำการงานชอบโดยประกอบารงานที่ไม่ผิด ประเพณี ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ผิดศีลธรรม ๕. สัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีวิตชอบได้แก่ การเว้นจากการเลี้ยงชีพในทางที่ผิด ๖. สัมมาวายามะ คือ มีความเพียรชอบ ๔ ประการ ได้แก่ การเพียรระวังมิให้บาปหรือความชั่วเกิดขึ้น การเพียรทำกุศลหรือความดี และเพียรรักษากุศลหรือความดีที่เกิดขึ้นแล้วให้คงอยู่ ๗. สัมมาสติ คือระลึกชอบ ได้แก่ การระลึกวิปญฐานได้แก่ การระลึกในกาย เวทนา จิต และธรรม ๘ ประการ และ ๘. สัมมาสมาธิ คือตั้งใจชอบ ทำจิตให้สงบระงับจากกิเลส เครื่องเศร้าหมอง ไม่ฟุ้งซ่าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาเรท^{๑๐} ศึกษาผลของการบำบัดพฤติกรรมเสพติดด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อันได้แก่ การทำสมาธิเพื่อฝึกสติ ทางสายกลาง หลักไตรลักษณ์ และมรรคมืองค์ ๘ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ตรวจสอบการทำงานของจิตใจให้รู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกของตนเองตระหนักถึงความไม่แน่นอนของชีวิตและพัฒนา

^๙ บวร สุวรรณผา, “สัมมาทิฐิของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาหลังการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ”, รายงานการวิจัย, นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, ๒๕๕๑, บทคัดย่อ.

^{๑๐} Marlatt, Alan G., *Buddhist Philosophy and the Treatment of Addictive Behavior*, Cognitive and Behavioral Practice, 2002, 9: 44-50.

ทัศนคติที่ถูกต้องต่อประสบการณ์ทั้งหมดในชีวิต เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถควบคุมตนเองไม่ให้เกิดตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความอยากเหมือนที่ผ่านมา ผลจากประสบการณ์ในการบำบัดพฤติกรรมเสพติดพบว่าต้นเหตุของพฤติกรรมเสพติดเกิดจากจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถช่วยลดพฤติกรรมการเสพติดได้

ประเด็นที่ ๒ บูรณาการและพัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย

แนวคิดเชิงพุทธจิตวิทยาบูรณาการ การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นต้องมีกระบวนการให้การปรึกษาแนะนำตามหลักอริยสัจ ๔ กระบวนการจิตบำบัดเชิงอริยมรรค ๘ และหลักการจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีสาระสำคัญ คือ

๑. **หลักจิตวิทยา** การให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือ ด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำ กระบวนการจิตบำบัด และระบบการมีส่วนร่วม เป็นการประยุกต์ใช้หลักการทางสุขภาพจิต จิตวิทยา และการพัฒนามนุษย์ ผ่านทางกลวิธีทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นที่ความสมบูรณ์ การออกงามเติบโตของบุคคล และการพัฒนาด้านอาชีพ พอๆ กับการมุ่งเน้นที่การจัดการกับพยาธิสภาพทางจิต มี ๕ กระบวนการ คือ ๑) การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงการบริการ ๒) การสำรวจปัญหา ๓) การทำความเข้าใจปัญหา ๔) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และ ๕) การยุติการปรึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์^{๑๑} ได้ทำการศึกษาการบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตโดยศึกษาลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการ และประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านทางโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น ซึ่งผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการบริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตนับเป็นช่องทางที่ทำให้กลุ่มคนที่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำอยู่แล้วเข้าถึงบริการนี้ได้ง่ายโดยที่ไม่ต้องมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อนนอกจากนี้การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตยังเหมาะสมสำหรับกลุ่มคนที่มีความต้องการที่จะรับบริการด้านสุขภาพจิตแต่ไม่กล้าที่จะไปเข้ารับบริการด้วยตนเอง

๒. **อริยสัจ ๔** เป็นหลักธรรมที่มุ่งผลในทางปฏิบัติ สามารถใช้แก้ไขปัญหาในชีวิตมีความลึกซึ้งและมีหลักธรรมอื่นๆ ผสมผสานรวมกันอยู่ในหลักธรรมนี้ อริยสัจ ๔ ประกอบด้วย ๑) **ทุกข์** คำว่าทุกข์ในพุทธธรรมแบ่งความทุกข์เป็น ๓ ลักษณะ คือ ๑) ความทุกข์กายทุกข์ใจ เจ็บปวด โศกเศร้า ๒) ทุกข์เนื่องด้วยความผันแปร และ ๓) ทุกข์ตามสภาพสังขาร ๒) **สมุทัย** คือ เหตุแห่งทุกข์ หรือสาเหตุของปัญหา ๓) **นิโรธ** คือ ความดับทุกข์ หรือภาวะหมดปัญหา เป็นภาวะที่สุขสงบไม่เป็นทุกข์ ไม่บีบคั้น ไม่ปั่นป่วนวุ่นวาย ๔) **มรรค** คือ วิธีการที่นำไปสู่ความดับทุกข์หรือข้อปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฤทธิรงค์ หาญรินทร์ และสมพร รุ่งเรืองกล

^{๑๑} สุวุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์, “การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต : ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านทางโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น”, รายงานการวิจัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓, บทคัดย่อ.

กิจ^{๑๒} ศึกษาผลการให้การปรึกษารายบุคคลแนวพุทธในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการให้การปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการมีวิธีการแก้ไขปัญหาแบบอริยสัจสี่มีการมองโลก มองตนถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

๓. อริยมรรค ๘ เป็นแนวทางการพัฒนาการใช้ชีวิตของวัยรุ่นให้มีศีลธรรมกับการดำเนินชีวิตให้มีความมุ่งมั่นทำสิ่งที่ดีงาม และมีปัญญา รู้คิด มีภูมิคุ้มกัน มีสาระสำคัญ คือ ๑) สัมมาทิฐิ คือ มีปัญญาอันเห็นชอบ ๒) สัมมาสังกัปปะ คือ ดำริชอบ ๓) สัมมาวาจา คือ เจรจาชอบ ๔) สัมมากัมมันตะ คือ ทำการงานชอบโดยประกอบการทำงานที่ไม่ผิดประเพณี กฎหมาย และศีลธรรม ๕) สัมมาอาชีวะ ได้แก่ การเว้นจากการเลี้ยงชีพในทางที่ผิด ๖) สัมมาวายามะ คือ มีความเพียรชอบ ๗) สัมมาสติ คือ ระลึกรู้ชอบ ๘) สัมมาสมาธิ คือ ตั้งใจชอบ ทำจิตให้สงบระงับจากกิเลส เครื่องเศร้าหมอง ไม่ฟุ้งซ่าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Beitel, et al.^{๑๓} ได้ศึกษาผลสะท้อนของผู้ใช้ยาเสพติดในเมืองที่มีต่อการบำบัดที่มุ่งเน้นทางด้านจิตใจตามหลักการทางพุทธศาสนา ผลการศึกษา พบว่าการบำบัดที่มุ่งเน้นทางด้านจิตใจตามหลักการทางพุทธศาสนาสามารถช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดและการตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

๔. พลังทางสังคม การแก้ไขปัญหายุวชนฆ่าตัวตายนั้นเป็นปัญหาที่ต้องใช้พลังทางสังคม ที่เกิดจากการรวมตัวกันของทุกส่วน ประกอบด้วย ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มเพื่อน ผู้ปกครอง และ สหวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนก จันทร์ขจร^{๑๔} การพัฒนาพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะเป็นการถ่ายทอดทางปัญญา อารมณ์ สังคม ลักษณะมุ่งอนาคต สุขภาพจิต ค่านิยมความเป็นไทยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สติปัญญาและความเชื่ออำนาจในตนซึ่งมีอิทธิพลจากแบบอย่างของความช่วยเหลือกันการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างคนในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ครู ฯลฯ ทำให้การพัฒนาพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะต้องกระทำควบคู่กันทั้งปัจจัยภายในคือ การมีความคิดเห็นถูกต้อง และปัจจัยภายนอกคือการมีตัวแบบหรือสื่อที่ส่งเสริมการเป็นแบบอย่างที่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเลิศ รัชสอาด และคณะ^{๑๕} พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่สถาบันครอบครัวในชุมชนชนบท ๕ แห่ง ของจังหวัดอุบลราชธานี เกิด

^{๑๒} ฤทธิรงค์ หาญรินทร์ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ, “การให้การปรึกษารายบุคคลแนวพุทธศาสนาในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า”, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑, ๑๖, ๑: ๑๔-๒๓.

^{๑๓} Beitel, Mark., et al., Reflection by Inner-City Drug Users on a Buddhist-Based Spirituality Focused Therapy : A Qualitative Study, American Journal of Orthopsychiatry, 2007 , 77,1:1-9.

^{๑๔} กนก จันทร์ขจร, *คุณธรรมพื้นฐานในการพัฒนาเด็กไทย คู่มือวัฒนธรรมวิถีชีวิตไทย*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : พิเศษการพิมพ์, ๒๕๔๔), หน้า ๒๙ - ๒๗๘.

^{๑๕} บุญเลิศ รัชสอาด และคณะ, “การศึกษาและวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่สถาบันครอบครัวในชุมชนชนบท ๕ แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี”, รายงานการวิจัย, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๕๔, บทคัดย่อ.

จากแนวทาง คือ ๑) ผู้นำและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรึกษาปัญหาและเรียนรู้สภาพแวดล้อมการเกิดขึ้นการดำรงอยู่และพัฒนาการของครอบครัวตนเองเครือข่าย ประวัติศาสตร์ชุมชนท้องถิ่นขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี กฎระเบียบและการสืบทอด ๒) ผู้นำและสมาชิกในครอบครัวเรียนรู้ในการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในครอบครัว ผ่านกิจกรรมต่างๆ และจากต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในครอบครัวและชุมชน ๓) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เรียนรู้ร่วมกันจากการมีส่วนได้ส่งผ่านกิจกรรมด้านยุทธศาสตร์ชุมชน/แผนงาน/โครงการต่าง ๆ ในชุมชน มีผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่ครอบครัวของประชากรในชุมชนชนบท ๔) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาความจริงของปัญหาครอบครัว สภาพปัญหาแนวโน้มความรุนแรงที่กระทบต่อครอบครัวในชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหาของครอบครัว ๕) การเรียนรู้ในการจัดทำโครงการและดำเนินงานตามโครงการและติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ๖) การเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการประเมินศักยภาพของครอบครัวและชุมชนผ่านโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาครอบครัวในชุมชน และ ๗) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และค้นหาศักยภาพของครอบครัวในชุมชน

๗. ข้อเสนอแนะ

๑) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรได้มีการเผยแพร่ไปสู่หน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย เช่น กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรมหาเถรสมาคมหรือองค์กรด้านการกำกับดูแลนโยบายพระพุทธศาสนา หน่วยงานด้านการจัดการชุมชนหรือท้องถิ่นที่ควรได้เข้ามารับรู้และมีส่วนร่วมกับการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยครั้งนี้

๒) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ เยาวชนทั่วไปควรได้มีการเรียนรู้ล่วงหน้า อย่างถูกต้องเมื่อเกิดสภาวะการณปัญหาทางจิตแล้ววัยรุ่นแต่ละคนควรมีแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสม ผู้ปกครองทั่วไปควรได้รับรู้และเรียนรู้ว่าควรเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหา การให้ความเข้าใจในวิถีชีวิตของเยาวชนการให้ความรักความอบอุ่นและมีความผูกพันใกล้ชิดเข้าใจและอยู่ใกล้ลูกหลานตลอดเวลา ผู้บริหารและครู-อาจารย์ ทุกสถานศึกษาทุกระดับ ควรได้รับรู้เรียนรู้และมีความตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ สภาวะอารมณ์วิตกกังวลอันเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของเยาวชนพร้อมให้ความรู้ มีคำแนะนำ ให้คำปรึกษาและมีกิจกรรม สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันให้เยาวชนอย่างเหมาะสม

๓) ข้อเสนอแนะเชิงการบริหาร หน่วยงานสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับวิถีของเยาวชน ควรได้เข้ามามีส่วนร่วม วางแผน ดำเนินการและบริหาร การป้องกันแก้ไขปัญหาคชกรรมการฆ่าตัวตาย ทั้งในช่วงที่มีความเสี่ยงช่วงมีความพยายามกระทำการฆ่าตัวตายหรือช่วงที่ลงมือปฏิบัติการฆ่าตัวตาย และส่วนดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) หนังสือ:

นันทน์ภัส ประสานทอง. "การฆ่าตัวตาย (Suicide)". สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : พฤษภาคม ๒๕๕๔.

กนก จันทร์ขจร. **คุณธรรมพื้นฐานในการพัฒนาเด็กไทย.คู่มือวัฒนธรรมวิถีชีวิตไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : พิธิษฐ์การพิมพ์, ๒๕๔๔.

(๒) วารสาร:

ปาณิภา สุขสม. "แนวคิดทางสังคมวิทยากับการศึกษาอาชญากรรม". **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๘.

(๓) เว็บไซต์:

กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. **สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา, <http://www.saf.mut.ac.th/Pages/psychology/Suicide.htm>. [๔ ตุลาคม ๒๕๕๗].

พระครูปลัดมารุต วรมงคล. **การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.mcu.ac.th/site/articlecontent_desc.php?. [4 ตุลาคม 2557].

สุนิสา ประวิชัย. **เจาะใจวัยรุ่นผ่านผลโพลล์**. ศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา ; <http://research.bu.ac.th/extra/article018.html>, [10 ตุลาคม 2557].

๒. ภาษาอังกฤษ

(I) Books:

Beitel, Mark., et al.. **Reflection by Inner-City Drug Users on a Buddhist-Based Spirituality Focused Therapy : A Qualitative Study**. American Journal of Orthopsychiatry, 2007.

Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. **Determining Sample Size for Research Activities**, Educational and Psychological Measurement. 30(3),1970

Marlatt, Alan G.. **Buddhist Philosophy and the Treatment of Addictive Behavior**. Cognitive and Behavioral Practice, 2002.

Ushiroyama, Takahisa. **Clinical Efficacy of Psychotherapy Inclusive of Buddhist Psychology in Female Psychosomatic Medicine**. International Congress Series, 1287.

