



## รูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา จังหวัดเชียงใหม่

เอี่ยมเดือน ชีรวุฒิกุลรักษ์, พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

การพัฒนา รูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยความร่วมมือของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีกิจกรรมหลัก 3 ด้าน คือเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และการติดตามผลการดำเนินการของพระสงฆ์ กิจกรรมถวายความรู้พระสงฆ์ดำเนินการ 2 วัน เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและทักษะการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นพระนิสิตจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และพระสงฆ์ที่สนใจ จำนวน 81 รูป กิจกรรมการส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายดำเนินการหลังการอบรม โดยมีการประชาสัมพันธ์ เช่นมีป้ายประชาสัมพันธ์และทำสปอर्टวิทยุประชาสัมพันธ์ หลังการดำเนินกิจกรรม มีการประเมินผลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสัมมนาการดำเนินโครงการในภาพรวม หลังการอบรม 3 เดือน ผลการประเมินพบว่า ในส่วนของความรู้ พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 80 มีความรู้เรื่องการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาอย่างถูกต้อง การให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ส่วนใหญ่ จะเลือกใช้หลักธรรมมาใช้ในการช่วยเหลือ คือ อริยสัจ 4 พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 สติ และสมาธิ โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้มารับบริการแต่ละราย กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่การดำเนินงานจะเป็นการทำงาน โดยนำความรู้ที่ได้รับสอดคล้องกับศาสนกิจปกติที่ทำอยู่ เช่น การเทศน์ การสอนพุทธศาสนา และ มีนวัตกรรมการจัดตั้งพุทธคลินิกเปิดให้บริการให้คำปรึกษา สนทนาธรรม ทั้งการมารับบริการด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ การให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มชาวเขา และการเยี่ยมผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพจิตที่โรงพยาบาล ซึ่งการสัมมนาการดำเนินโครงการได้ข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายทั้งในระดับหลักสูตร การปฏิบัติศาสนกิจ และความร่วมมือระหว่างองค์กร

คำสำคัญ : เครือข่ายพระสงฆ์ การฆ่าตัวตาย

\* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่



## **The developed Buddhist monks net work model in suicidal prevention program : a case study in Chiang Mai province**

---

*Euamduan Teerawutgulrag, M.N.S.\**

### **Abstract**

The evaluation research on the developed Buddhist monks network model focused on suicidal prevention program held by the collaboration between the Bureau of Mental Health Technical Development, Department of Mental Health and Chiang Mai district Public Health Centre. The activities divided into 3 aspects, i.e., workshop on education, media propaganda by poster, radio broadcasting and 3 months- period follow-up seminar conclusion. The 2-days workshop consisted of learning class on mental health problems and suicidal intervention for people at risks. Participants were interested monks and student monks from Mahachulalongkornrajavidyalaya University. After the workshop day, health promotion activities were carried on i.e. public cut-out setting, radio broadcasting. For the evaluation process, participants were interviewed and completed questionnaires, and if possible they were invited to join the meeting at 3 months after the workshop. Results showed that most participants could integrate the knowledge obtained from the workshop into daily activity, for example preaching and teaching. They had correct knowledge on suicidal problems and skills to intervene with them. They could apply Buddhist dharma to help people such as the Four Noble Truths, Divine Abiding, Sangaha-vatthu, Mindfulness and meditation. It was noted that they have to choose the right dharma for the right person. Moreover, this project created the Buddha Clinic operating both through telephone and direct service at the office in temples. The major operations were counseling, dharma talks, helping hill-tribe people who has mental health problems and visiting chronically ill patients at hospitals. In conclusion, this project had benefit and valuable concept for monk network in suicidal prevention program covering dharma curriculum, preaching and collaboration between organizations.

**Key words :** monk network model, suicidal problem

---

\* District Public Health Center, Chiang Mai province

## บทนำ

จากสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 และ 2547 พบว่าจังหวัด เชียงใหม่ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดต่อแสน ประชากร เป็น 21.3 และ 18.9 ตามลำดับ โดยสูงเป็น อันดับสองของประเทศ ทำให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และหาแนวทางการ ช่วยเหลือเพื่อสร้างศักยภาพของชุมชน องค์กรเอกชน ในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายเพื่อลดอัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จให้ลดลง โดยมุ่งหวังให้อัตราการ ฆ่าตัวตาย ในภาพรวมของประเทศลดลงต่ำกว่า 7 ต่อ แสนประชากร ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งใน 6 ของเมืองไทย แข็งแรง ตามนโยบายของรัฐบาล

องค์กรศาสนาเป็นองค์กรที่มีความสำคัญด้าน การดูแลและช่วยเหลือด้านจิตใจ พระสงฆ์ถือเป็น บุคคลที่ได้รับการยอมรับในการให้การช่วยเหลือ ประชาชนเมื่อมีปัญหา โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัดอยู่เป็นจำนวนมาก กระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ อีกทั้งยังมี กลุ่มพระสงฆ์ที่สนใจทำงานด้านสังคมหลายกลุ่มเช่น กลุ่มภิกษุอาสา กลุ่มพระธรรมจาริก ฯ และยังมีสถาบัน การศึกษาของพระภิกษุคือ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) วิทยาเขตเชียงใหม่ ซึ่ง เปิดสอน คณะมนุษยศาสตร์ เอกพุทธจิต สังคม สงเคราะห์และคณะศึกษาศาสตร์ ซึ่งมีพื้นฐานการเรียน จิตวิทยา โดยในปีสุดท้ายหลังเรียนภาคทฤษฎีจบ ต้องออกปฏิบัติศาสนกิจในชุมชน เป็นระยะเวลา 1 ปี ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด เชียงใหม่ จึงได้จัดโครงการพัฒนารูปแบบเครือข่าย พระสงฆ์เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อให้ พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ทักษะในการแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย และให้การช่วยเหลือได้อย่าง เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการ ดำเนินงานช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ ประชาชนเข้าถึงบริการและเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง เมื่อ มีปัญหาสุขภาพจิต

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้เป็นพระนิสิตที่ ศึกษาสาขาพุทธจิต สังคมสงเคราะห์ และคณะศึกษาศาสตร์ จากมจร. วิทยาเขตเชียงใหม่ และพระสงฆ์ที่ สนใจจำนวน 81 รูปการดำเนินการประกอบไปด้วยการ ถวายความรู้แก่พระสงฆ์ โดยเน้นการทำความเข้าใจ เรื่องพุทธศาสนากับงานสุขภาพจิต ความรู้เรื่องโรคจิต และโรคประสาท อาการวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการ ฆ่าตัวตาย แนวทางการให้การช่วยเหลือและการให้การ ปรีกษาเบื้องต้น รวมทั้งการจัดกลุ่มวางแผนการทำงาน ในพื้นที่ตามความสนใจ หลังการอบรมมีการ ประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำป้ายผ้าให้พระสงฆ์นำไป ประชาสัมพันธ์ที่วัด การจัดทำสปอร์ตโฆษณาการให้ บริการ แจกไปตามสถานีวิฑูต่างๆ และออกรายการวิทยุ ชุมชนต่างๆเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ และเผยแพร่ ความรู้ ในกิจกรรมสุดท้าย จะเป็นการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 2 ช่วงเวลาโดยมีการติดตาม ดังนี้

1. การติดตามประเมินผล หลังการอบรม 1 เดือน โดยวิธีการส่งแบบสอบถามการดำเนินงานของ พระสงฆ์ แบบสอบถามเป็นแบบการวัดปริมาณ จำนวน ครั้ง ประเภทการให้บริการ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และการคุ้มครองสัมพันธ์พระสงฆ์ที่ดำเนินงาน

2. การจัดประชุมประเมินผล หลังการดำเนินงาน 3 เดือน โดยเชิญตัวแทนกลุ่มพระสงฆ์ที่ได้ดำเนินงาน มาร่วมนำเสนอการทำงานและประเมินผล ปัญหา และอุปสรรคการทำงาน รวมทั้งการวางแผนการทำงาน ต่อเนื่อง และการส่งแบบเขียนรายงานการทำงานของ พระสงฆ์ โดยการสอบถามถึงความรู้เรื่องของการฆ่าตัวตาย การให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายและการ นำหลักธรรมของพุทธศาสนาไปใช้ในการช่วยเหลือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาข้อเสนอแนะ และความ ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขใน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

## ผล

พระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมาจากวัดต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ 30 วัด พระที่เข้าร่วมเป็นนิติตจาก มจร. ร้อยละ 90 เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่สนใจในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10 มีอายุระหว่าง 20 ถึง 30 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 และ ปีที่ 4 ร้อยละ 67

1. การประเมินผลหลักสูตรการอบรมในครั้งแรกมีการดำเนินการใช้หลักสูตรของกรมสุขภาพจิตเป็นรูปแบบ มีการประเมินผลประโยชน์และข้อจำกัด<sup>1,2,3</sup> ต่อมาได้ปรับหลักสูตรโดยมีการสัมภาษณ์ระหว่าง มจร. ผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิต ได้กำหนดหลักสูตรใหม่ โดยเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ที่มีพื้นฐานทางจิตวิทยาเบื้องต้นประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ พุทธศาสนากับงานสุขภาพจิต ความรู้เรื่องโรคจิตและโรคประสาท อาการวิथाที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายแนวทางการให้การช่วยเหลือและการให้การปรึกษาเบื้องต้น รวมทั้งการจัดกลุ่มวางแผนการทำงานในพื้นที่ตามความสนใจ

2. กิจกรรมการส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้มีการดำเนินการวางแผนประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ซึ่งการดำเนินการในลักษณะ การติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าวัดที่เข้าร่วมโครงการ และการเปิดสปอร์ตโฆษณาประชาสัมพันธ์แหล่งให้การช่วยเหลือตามสถานีวิທต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ทุกวันเป็นระยะเวลา 1 เดือน จึงมีการปรับรูปแบบพุทธคลินิกขึ้นซึ่งมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และการมารับบริการด้วยตนเอง โดยเปิดบริการที่ มจร. และวัดศรีโสดา ส่วนการพูดคุยธรรมะยังคงดำเนินการที่วัดต่างๆ ที่เข้าร่วมอบรม

นอกจากนี้เนื่องจากหลักสูตรชุมชนของ มจร. มีกิจกรรมช่วยเหลือชาวเขา เช่น ออกเยี่ยมบ้าน เผยแพร่พุทธศาสนา กลุ่มภิกษุอาสาออกเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่โรงพยาบาล

3. กิจกรรมติดตามผลหลังการอบรม การประเมินในครั้งแรกหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า พระ

สงฆ์ส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 80 ยังคงให้การช่วยเหลือในลักษณะการผสมผสานไปกับศาสนกิจปกติ เช่น การเทศน์ การสอนศาสนา รับกิจนิมนต์ต่างๆ โดยเพิ่มในส่วนการดูแลสุขภาพจิต ปัญหาความเครียด และการใช้หลักธรรมในการแก้ปัญหา

การจัดประชุมประเมินผล หลังการดำเนินงาน 3 เดือน โดยมีตัวแทนพระสงฆ์ เข้าร่วมประเมินผลประมาณ 30 รูป การประเมินผลพบว่า กลุ่มพระภิกษุอาสาได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโดยการสังเกตพฤติกรรม และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น เน้นให้ผู้ป่วยอยู่กับปัจจุบันและดูแลตนเอง พระสงฆ์ในกลุ่มที่ศึกษาพุทธจิตได้ร่วมกันวางแผนการจัดทำโครงการพุทธคลินิกขึ้น โดยเสนอโครงการให้ มจร. เพื่อขอเปิดให้บริการในพื้นที่ของมหาวิทยาลัย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน และจัดเวรมาอยู่ให้บริการให้การปรึกษาทั้งที่มาด้วยตนเองและทางโทรศัพท์โดยเปิดบริการ 2 ช่วงเวลา คือ 9.00 ถึง 12.00 น. และ 17.00 ถึง 19.00 น. ให้บริการทุกวันเว้นวันพระและวันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวันที่มหาวิทยาลัยปิดทำการ และกลุ่มภิกษุอาสาออกปฏิบัติงานในกลุ่มชาวเขาโดยสอนพุทธศาสนา และให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ ทั้งในกลุ่มผู้ปกครองและเด็กชาวเขา รวมทั้งเปิดให้บริการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยมีศูนย์การประสานงานที่วัดศรีโสดา อ.เมือง จ.เชียงใหม่

การบันทึกรายงานที่ได้รับการตอบเมื่อผ่านการดำเนินงาน 3 เดือน พบว่า ร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายถูกต้อง ในส่วนการช่วยเหลือผู้ที่คิดทำร้ายตนเอง มากกว่า ร้อยละ 90 สามารถบอกวิธีการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยหลักธรรมที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่นำมาใช้ในการช่วยเหลือจะเป็นอริยสัจ 4 สังคหวัตถุ 4 อิทธิบาท 4 สติ ซึ่งท่านให้ความเห็นว่าการจะนำหลักธรรมใดมาใช้ นั้น ขึ้นกับปัญหาของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือ โดยต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับปัญหา โดยการต้องรับฟังปัญหาของบุคคลก่อน โดยการ

ใช้หลักของการให้การปรึกษามาใช้ร่วมด้วย ในส่วนของปัญหาและข้อเสนอแนะพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจของสงฆ์ต้องปฏิบัติมีเวลาในการรับฟังปัญหาของประชาชนน้อย และประชาชนส่วนใหญ่ ไม่คิดว่าพระสงฆ์จะให้การช่วยเหลือในบทบาทดังกล่าว การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบยังไม่ทั่วถึง ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น และในกลุ่มชาวเขาที่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ควรมีสื่อที่เหมาะสมกับคนกลุ่มนี้ และสุดท้ายท่านคิดว่าทำให้พระสงฆ์ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ดีที่ควรมีการขยายเครือข่ายการดำเนินการ โดยมีหน่วยงานของสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านความรู้ เอกสารวิชาการและสื่อต่างๆ

## วิจารณ์

โครงการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นการเสริมศักยภาพขององค์กรเอกชนซึ่งเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนให้มีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการทำงานสุขภาพจิต รูปแบบของเครือข่ายพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นตัวอย่างที่ดีเนื่องจากมีการดำเนินการวางแผนการทำงานเป็นขั้นตอน พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นนิสิตในหลักสูตรที่ต้องออกชุมชน ของมจร. ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ทั้งด้านปริยัติธรรม และสุขภาพจิตพอสมควร ผู้จัดโครงการได้เรียนรู้ประสบการณ์จากหน่วยงานที่เคยมีการถวายความรู้พระสงฆ์ เช่น โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เป็นต้น เพื่อพัฒนาหลักสูตรการถวายความรู้พระสงฆ์ ซึ่งเป็นการปรึกษาร่วมกันระหว่างมจร. และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เกิดการบูรณาการหลักสูตรการถวายความรู้พระสงฆ์ด้านปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาการฆ่าตัวตาย เนื่องจากพระสงฆ์แต่ละแห่งมีพื้นฐานความรู้สุขภาพจิตที่ต่างกัน การดำเนินกิจกรรม

ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำเป็นต้องมีความร่วมมือระหว่างองค์กร โดยเฉพาะองค์กรหลัก ระหว่างหน่วยงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุข เจ้าคณะระดับตำบลหรืออำเภอ หรือจังหวัด หรือสถาบันพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เพื่อให้เครือข่ายมีกิจกรรมที่ยั่งยืน นอกจากนี้ต้องมีแผนการสนับสนุนและติดตามอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรมที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายพระสงฆ์ เช่น พุทธคลินิก การออกเยี่ยมบ้าน ชาวเขา และการเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพจิตตามโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมเชิงรุกที่พระสงฆ์ในเครือข่ายพัฒนาขึ้น นอกเหนือไปจากการสอดแทรกความรู้ไปกับการปฏิบัติศาสนกิจตามปกติ หน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการเป็นเครือข่ายประสานให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามสนับสนุนด้านวิชาการเป็นระยะๆ

## ข้อเสนอแนะ

การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ช่วยเหลือป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ควรมีรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งแต่ละพื้นที่ต้องมีการวิเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสม โดยหน่วยงานของสาธารณสุขต้องเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ จากกรมสุขภาพจิต และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ที่ให้ความร่วมมือและการสนับสนุนกิจกรรม พุทธคลินิกและการปรับหลักสูตร

**เอกสารอ้างอิง**

1. กรมสุขภาพจิต. คู่มืออบรมหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของประชาชน โดยพระสงฆ์. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลทางสังคม จิตใจ ผู้มีปัญหาซึมเศร้าสำหรับ บุคลากรสาธารณสุข. ขอนแก่น : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
3. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. คู่มือการป้องกันและช่วยเหลือ ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. ขอนแก่น: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2548.