

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ในปัจจุบัน สังคมกำลังเผชิญหน้ากับวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงโครงสร้างของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันและภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้คนในสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้คนตกอยู่ในภาวะวิกฤติต่างๆ จนกลายเป็นสภาพปัญหาเรื้อรังที่บั่นทอนความสุขสงบของสังคม นอกจากนี้อุดมการณ์การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญก้าวหน้าตามแบบระบบทุนนิยมซึ่งใช้เงินเป็นตัวตั้ง ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางฐานะ ระหว่างคนรวยกับคนจนมากยิ่งขึ้น ระบบทุนนิยมได้ครองงำให้คนในสังคมเสียดิตความสุขจากกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยมอย่างขาดสติ เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือที่มีราคาแพง การใช้สินค้าแบรนด์เนม รถยนต์ เป็นต้น จนกลายเป็นการแข่งขันทางสถานภาพของคนในสังคม ซึ่งเป็นต้นตอของปัญหาอีกมากมายที่ตามมา อาทิ การมุ่งแสวงหากำไร หรือการเติบโตของเศรษฐกิจที่มีการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดปัญหาภาวะโลกร้อน ปัญหามลภาวะเป็นพิษ เป็นต้น^๑

จากสภาพปัญหาเหล่านี้ อาจกล่าวได้ว่าการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของไทยที่มุ่งเน้นการพัฒนาวัตถุเป็นหลัก เป็นเหตุให้คนในสังคมมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตและมีความเครียดเพิ่มสูงขึ้น และทวีความรุนแรงมากขึ้น จนอาจนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ยังมีผลให้ระบบสังคมไทยที่เคยเป็นสังคมแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูลกันกลายเป็นสังคมแห่งการแก่งแย่งแข่งขัน คนในสังคมจำนวนหนึ่งต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวในสังคม ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงอันรวดเร็ว รวมถึงภาวะกดดันทางสังคมต่างๆ ได้ ทางเลือกหนึ่งที่คนในสังคมเหล่านี้นำมาใช้เพื่อเป็นช่องทางแห่งการหลุดพ้นจากสภาวะการทั้งปวงที่รุมเร้า คือ การฆ่าตัวตาย^๒ กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า การฆ่าตัวตายจากปัญหาทางเศรษฐกิจมีถึงร้อยละ ๒๓ นอกจากนี้ยังเกิดจากสาเหตุทางด้านร่างกาย เช่น การมีโรคประจำตัวที่รักษาไม่ขาด สาเหตุทางด้านอารมณ์ เช่น

^๑ พันธวิภา เหมือนเพชร, “แบบอย่างการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์ไทยรายวัน”, *วิทยานิพนธ์ศิลป*

ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔), หน้า ๑.

^๒ ชีระ สิ้นเดชารักษ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล, “การฆ่าตัวตายของประชากรไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลจากการจดทะเบียนตาย พ.ศ.๒๕๔๗”, *การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ*, ๑๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ณ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์, (กรุงเทพมหานคร: สมาคม, ๒๕๔๘). เอกสารอัดสำเนา.

ความรู้สึกเศร้า ความกลัวความเจ็บปวดทรมานขณะตาย และสาเหตุทางด้านสังคม เช่น การถูกปฏิเสธจากครอบครัว เป็นต้น^๓

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรทั่วโลกมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากเดิมในช่วง ๔๕ ปีที่ผ่านมาอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐ และพยากรณ์ว่าภายในปี ๒๕๖๓ บุคคลที่จะฆ่าตัวตายจะมีจำนวนปีละ ๑.๖ ล้านราย^๔ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอยู่ในสิบอันดับแรก^๕ โดยทุกๆ ปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ ๑ ล้านราย หมายความว่า ในประชากรหนึ่งแสนคนจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ๑๖ ราย หรือในทุก ๔๐ วินาทีจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ คน^๖ ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของประชากร ระหว่างปี ๒๕๔๐ ถึง ปี ๒๕๕๗ จะเห็นว่า จากปี ๒๕๔๒ จนถึงปี ๒๕๔๙ อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรลดลง จาก ๘.๕๙ (รายต่อแสนประชากร) เหลือ ๕.๗๗ (รายต่อแสนประชากร) และเกือบคงที่มาจนถึงปี ๒๕๕๓ จากนั้นมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปี ๒๕๕๗ คิดเป็น ๖.๐๗ (รายต่อแสนประชากร) นอกจากนั้นข้อมูลจากแหล่งเดียวกันนี้ยังได้รายงานอัตราการฆ่าตัวตายระหว่างชาย-หญิง ว่าผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิงมาโดยตลอด ดังสถิติในปี ๒๕๕๗ พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึง ๗.๓๖ (รายต่อแสนประชากร)^๗ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชวณีย์ พงศาพิชญ์ ที่ระบุว่า เพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายถึง ๓ เท่า แต่เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงถึง ๓ เท่าเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายเลือกวิธีการที่รุนแรงมากกว่าเพศหญิง บุคคลรอบข้างจึงไม่สามารถเข้าช่วยเหลือได้ทัน^๘

^๓ ชวณีย์ พงศาพิชญ์, “การฆ่าตัวตาย: ปัญหาในยุคสังคมวิกฤต”, วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒๙ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๔๒): ๒๔-๒๙.

^๔ อนุพงศ์ คำมา, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม, ๒๕๕๖): ๓-๑๖.

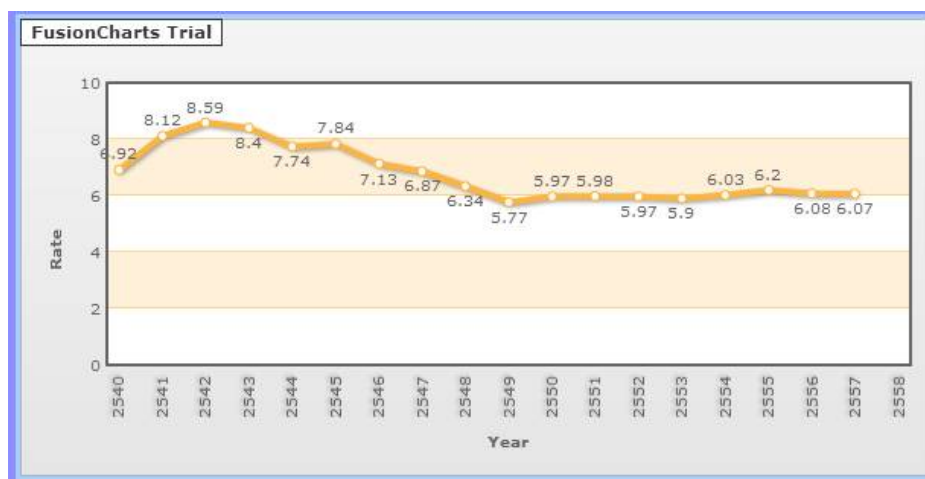
^๕ Hawton K, van Heeringen K., **Suicide**, (Lancet ๒๐๐๙, ๓๗๓): ๑๓๗๒-๘๑.

^๖ อนุพงศ์ คำมา, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

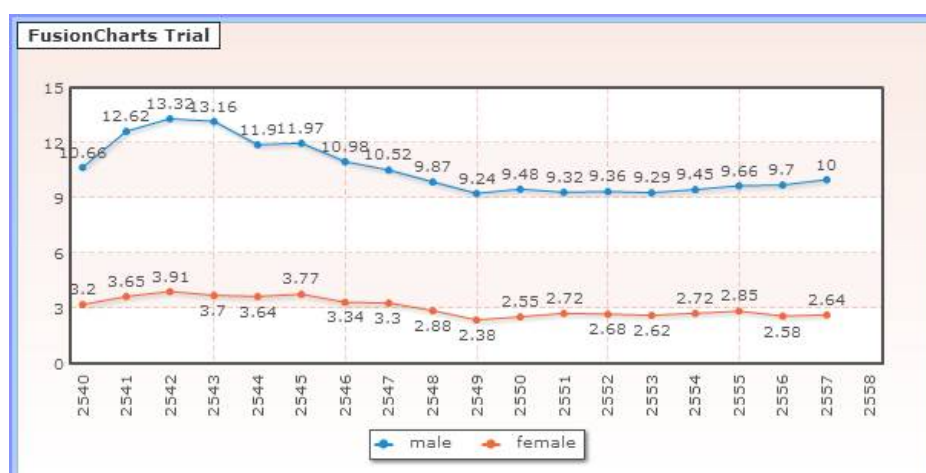
^๗ โครงการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการฆ่าตัวตายของประเทศไทย (รายต่อแสนประชากร) ฉบับปรับปรุงใหม่ ๒๕๔๐-๒๕๕๗, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.suicidethai.com/report/> [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

^๘ ชวณีย์ พงศาพิชญ์, “การฆ่าตัวตาย: ปัญหาในยุคสังคมวิกฤต”, วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา.

ตารางที่ ๑ รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (รายต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๕๗



ตารางที่ ๒ รายงานอัตราการฆ่าตัวตายแยกตามเพศ (รายต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๕๗



จากตารางที่ ๑.๑ และตารางที่ ๑.๒ จะเห็นได้ว่า การฆ่าตัวตายมีมาอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นปรากฏในสื่อต่างๆ เช่น กรณีการฆ่าตัวตายของนักดนตรีกีตาร์วงสควีช แอนิมอล โดยการกระโดดตึกจากชั้นที่ ๙ ลงมายังระเบียงชั้นที่ ๔ ของวอเตอร์พอร์ต คอนโดมิเนียมซอยทองหล่อ ๕ ถนนสุขุมวิท ๕๕ แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร^๙ แม้กระทั่งในวงการพระสงฆ์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนามาปฏิบัติและเผยแผ่คำสอนเหล่านั้นก็ยังมี การทำอัตวินิบาตกรรม เช่น กรณีของพระพรหมสุธี (เสนาะ ปญญาวชิโร) ที่กระทำอัตวินิบาตกรรมด้วยการผูกคอตนเองด้วยผ้ารัดอก ภายในกุฏิที่พักส่วนตัว วัดสระเกศ เขตป้อมปราบ

^๙ ผู้จัดการออนไลน์, “สิงห์” ลูกชาย “วีระกานต์ มุสิกพงศ์” ตกคอนโดหูกกลางทองหล่อเสียชีวิต, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=๙๕๘๐๐๐๐๐๘๖๐๑๕> [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

ศัตรูฝ่าย กรุงเทพมหานคร^{๑๐} การสูญเสียบุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้วยการทำอัตวินิบาตกรรม เช่นนี้ นับว่าเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะเป็นการสูญเสียประชากรที่มีคุณภาพหรือ ประชากรวัยทำงานไปโดยเปล่าประโยชน์ องค์การอนามัยโลกถือว่าอัตวินิบาตกรรมเป็นปรอทบ่งชี้ถึง สภาวะสุขภาพจิตของคนในสังคมได้ด้วย^{๑๑}

ประเทศไทยมีประชากรส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาที่มีหลักธรรมคำสอนสำคัญประการหนึ่งคือการงดเว้นจากการทำร้ายสัตว์ การฆ่าสัตว์ การสังหารมนุษย์และสัตว์ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนา ประเด็นการกระทำอัตวินิบาตกรรมเป็นประเด็นที่ควรทำการศึกษาให้ละเอียดในหลายกรณี เช่น พระพุทธศาสนามีคำสอนที่เป็นสามัญลักษณะคือ เรามีกรรมเป็นของตนเอง^{๑๒} นั่นคือ มนุษย์ทุกคนมีความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึงมีสิทธิในตนเองอย่างสมบูรณ์แบบ ใครทำดีย่อมได้ดี ใครทำชั่วย่อมได้ชั่ว เป็นเจ้าของการกระทำนั้นเองทั้งหมด และต้องรับผลของการกระทำนั้นเองด้วยตนเอง ไม่สามารถรับแทนใครได้และไม่มีใครสามารถรับแทนได้ด้วยเช่นกัน เมื่อมนุษย์มีกรรมสิทธิ์ในตนเองอย่างสมบูรณ์แบบ ดังนั้น สิทธิในการฆ่าตัวตายจะเป็นสิทธิที่ขัดหรือแย้งจากคำสอนของพระพุทธศาสนาหรือไม่ อย่างไร นอกจากนั้น เมื่อศึกษาบทบัญญัติในการเว้นจากการฆ่าสัตว์นั้น ทำให้เกิดประเด็นสงสัยว่า สัตว์ในข้อห้ามนั้นมีความหมายรวมไปถึงตนเองด้วยหรือไม่ การได้คำตอบเหล่านี้จะเป็นแนวทางเชื่อมโยงไปสู่การตัดสินใจทางด้านจริยศาสตร์ในการทำอัตวินิบาตกรรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากประเด็นดังกล่าวข้างต้น เมื่อศึกษาเฉพาะการทำอัตวินิบาตกรรมของพระภิกษุใน คัมภีร์พระวินัยพบว่า พระพุทธเจ้าทรงเอาผิดภิกษุที่พยายามฆ่ากระทำอัตวินิบาตกรรมแต่ไม่สำเร็จ เพียงการปรับอาบัติทุกกฎเท่านั้น^{๑๓} ซึ่งเป็นอาบัติที่เบาที่สุดในบรรดาอาบัติทั้ง ๗ ประการ กับทั้งยังไม่ใช้การเอาผิดในฐานะที่พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมแต่เป็นการปรับความผิดเพราะวิธีการกระทำอัตวินิบาตกรรมนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่คนอื่น และเป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อพระพุทธเจ้าทรงพบว่า มีภิกษุทำอัตวินิบาตกรรมจะทรงดำหนิว่าการกระทำนี้ไม่สมควรแก่สมณเพศเท่านั้น^{๑๔} จึงเป็นประเด็นสงสัยว่า การทำอัตวินิบาตกรรมในพระพุทธศาสนานั้นมีแนวคิดทางด้านจริยศาสตร์เป็นอย่างไร โทษของการทำอัตวินิบาตกรรมเป็นอย่างไร ประกอบกับโลกยุคปัจจุบันยอมรับว่า การกระทำอัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตายเป็นการกระทำที่ผิดหลักจริยศาสตร์สากล มีความสอดคล้องกับพุทธจริยศาสตร์มากน้อยเพียงใด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรมในพระพุทธศาสนา โดยมุ่งที่ประเด็นพุทธจริยศาสตร์เป็นหลัก และศึกษาเพิ่มเติมว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถป้องกัน แก้ไข ยับยั้งการทำอัตวินิบาตกรรมได้อย่างไร สามารถบูรณาการศาสตร์ทาง

^{๑๐} ไตรเทพ ไกรงู (นามปากกา), *อัตวินิบาตกรรมสะท้านกรุงรัตนโกสินทร์*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.komchadluek.net/detail/๒๐๑๖๐๑๒๖/๒๒๑๒๐๙.html> [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

^{๑๑} เยาวรัตน์ ประปักษ์ขามและคณะ, “อัตวินิบาตกรรมของคนไทย”, *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ สมาคมประชากรศาสตร์*, (๒๖-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๓๐), เอกสารอัดสำเนา.

^{๑๒} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓/๑๐๐.

^{๑๓} วิมพา. (ไทย) ๑/๒๑๓/๒๐๑.

^{๑๔} วิมพา. (ไทย) ๑/๑๗๙/๑๔๙.

พระพุทธศาสนาให้เข้ากับทฤษฎีการยับยั้งป้องกันการทำอัตวินิบาตกรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท
เชิงพุทธบูรณาการได้อย่างไร เพื่อให้ได้ข้อสรุปและนำไปสู่การแก้ไขปัญหการทำอัตวินิบาตกรรม
ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรม
- ๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวคิดทางด้านพุทธจริยศาสตร์ต่อการทำอัตวินิบาตกรรม
- ๑.๒.๓ เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหการทำอัตวินิบาตกรรมในพระพุทธศาสนา
เถรวาทเชิงพุทธบูรณาการ

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการ
รวบรวมข้อมูลชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources) จากพระไตรปิฎกและอรรถกถา และรวบรวมข้อมูลชั้น
ทุติยภูมิ (Secondary Sources) จากหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง
ในภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ โดยมีขอบเขตการทำวิจัยดังต่อไปนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาแนวคิดเรื่องการทำอัตวินิบาตกรรม ทั้งในด้านสหวิชาการและด้านพระพุทธศาสนา
ในประเด็นทางด้านพุทธจริยศาสตร์และการบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ ศึกษาจากกรณีตัวอย่างที่
ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกและวิเคราะห์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน
แก้ไขการทำอัตวินิบาตกรรม

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านเอกสาร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยมีวิธีการศึกษาการ
วิจัยการศึกษาจากข้อมูลดังนี้

๑) **ชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources)** จากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา ฉบับ
ภาษาไทยของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่นำมาวิจัยคือพระวินัยปิฎกเล่มที่ ๑-๗ และ
พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ ๙-๓๓ รวมทั้งหมด ๓๒ เล่ม

๒) **ข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources)** จากคัมภีร์อรรถกถาของมหาหมกุ
ราชวิทยาลัย ตลอดจนตำราวิชาการและเอกสารงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้

๑.๔ ปัญหาที่ต้องการทราบ

- ๑.๔.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรมเป็นอย่างไร
- ๑.๔.๒ พุทธจริยศาสตร์ต่อการทำอัตวินิบาตกรรมเป็นอย่างไร
- ๑.๔.๓ แนวทางแก้ไขปัญหการทำอัตวินิบาตกรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาทเชิงพุทธ
บูรณาการที่เหมาะสมควรมีลักษณะเช่นใด

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑.๕.๑ อัตวินิบาตกรรม หมายถึง การที่บุคคลฆ่าตัวเองโดยเจตนา หรือการกระทำความผิดอย่างหนึ่งอันเป็นเหตุให้ตนเองถึงแก่ความตายโดยเจตนา

๑.๕.๒ พุทธจริยศาสตร์ หมายถึง หลักทางพระพุทธศาสนาที่ใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินความดี ความชั่ว ความถูกต้อง ความผิด เพื่อให้ได้ข้อสรุปสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

๑.๕.๓ พุทธบูรณาการ หมายถึง การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาประยุกต์เข้ากับศาสตร์สาขาต่างๆ

๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๑ หนังสือและตำรา

๑) **กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข** กล่าวในการสัมมนาเรื่องแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตายว่า การนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายทางสื่อทีวี วิทยู หนังสือพิมพ์และสื่ออื่นๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวหรือมีความกลัวใจอยู่ก่อนตัดสินใจกระทำอัตวินิบาตกรรมตามวิธีการที่นำเสนอตามสื่อต่างๆ หรือเกิดการเลียนแบบนั่นเอง^{๑๕}

๒) **อนุพงศ์ คำมา** ได้สรุปถึงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ เพศชาย การมีโรคประจำตัวที่มีผลกระทบทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เช่น อัมพาต/หลอดเลือดสมอง/ไขสันหลัง มะเร็งในทุกอวัยวะ มีอาการปวดข้อ/ปวดเข่า/ปวดหลัง การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือการใช้แอลกอฮอล์ รวมไปถึงมีปัญหา ผิดหวังเรื่องความรัก/หึงหวง หรือปัญหาเศรษฐกิจ ที่เกิดจากปัญหาเสียทรัพย์/ประสบภัย/เสียพนัน การป้องกันการฆ่าตัวตายจำเป็นต้องทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ไม่สามารถทำเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ต้องวางแผนอย่างเป็นระบบทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติงาน รวมไปถึงต้องมีการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมรอบด้านตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลไปจนถึงระดับชุมชน เพื่อให้การป้องกันการฆ่าตัวตายประสบผลสำเร็จสูงสุด^{๑๖}

๓) **สรยุทธ วาสิกนันทน์** ได้อธิบายไว้ในหนังสือ โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย สารสำคัญสรุปได้ว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่เป็นการทำร้ายร่างกาย และเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองโดยความตั้งใจมีปัจจัยด้านชีววิทยา จิตใจและสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิตอย่างฉับพลันเป็นสิ่งที่ส่งเสริมพฤติกรรมการทำอัตวินิบาตกรรม^{๑๗}

๔) **รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์และสุขุมล ธนาเศรษฐ์อังกูล** กล่าวถึงประเด็นพ่อแม่กับการฆ่าตัวตายของลูกวัยรุ่นว่า ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ พ่อแม่บางคนจะอกสั่นใจหาย

^{๑๕} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการนำเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย, (กรุงเทพมหานคร: บริษัททวงศกมลโปรดักชั่น จำกัด, ๒๕๕๑).

^{๑๖} อนุพงศ์ คำมา, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม, ๒๕๕๖): ๓-๑๖.

^{๑๗} สรยุทธ วาสิกนันทน์, “โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย”, สงขลานครินทร์เวชสาร ๒, (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๒๗): ๔๐๔-๔๐๙.

เพราะบางครั้งลูกออกไปคิดคะนองคิดค้นทำให้พ่อแม่กลัวกลัวไม่มีที่สิ้นสุด การทอดทิ้งละเลยเด็กวัยรุ่น ขาดการพำสอนหรือขาดคำพูดที่ปลอบประโลม วัยนี้จะทำผิดได้ง่าย ประกอบกับมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งด้านการเรียนที่ต้องแข่งขันกับเพื่อน ความรู้สึกด้วยค่าที่ทำอะไรไม่ได้ มาตรฐานของสังคม การที่พ่อแม่สำรวจตนเองบ่อยๆ ว่าเป็นพ่อแม่ชนิดใดที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายของลูก เช่น ปกป้องลูกเกินไปจนทำอะไรไม่เป็น หรือไม่รักลูกเลย มีความรู้สึกในแง่ลบต่อลูกตลอดเวลา หรือเป็นพ่อแม่ที่เพียบพร้อมเก่งกาจจนกดดันลูกให้ต้องเก่งเหมือนตน ดังนั้น พ่อแม่ต้องสำรวจตนเองเสมอเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น^{๑๘}

๕) มธุรส มั่งมิตร กล่าวว่าในทางพุทธศาสนากะระทำอัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นบาปเป็นการผิดศีลข้อที่ ๑ ว่าด้วยการห้ามฆ่าสัตว์ เพราะเป็นการเบียดเบียนชีวิตทั้งตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการสร้างอกุศลกรรมให้ติดตัวไป การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นเพราะแรงเจตนาของบุคคลนั้นๆ โดยเกิดจากสภาพจิตใจที่ไม่ได้อยู่ในสภาวะปกติ เช่น ความผิดหวัง ความน้อยใจ ความเครียด ความกดดัน ฯลฯ ประกอบกับมีปัญหามากมายมารุมเร้า ซึ่งผู้ที่คิดฆ่าตัวตายไม่อาจทนรับสภาวะเหล่านั้นได้จึงคิดอยากจะทำอะไรให้พ้นเสีย ไม่อยากทุกข์ทรมานต่อไป เริ่มมองไม่เห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง ไม่มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต หมดความอดทนในการต่อสู้ปัญหา และที่สำคัญขาดสติยับยั้งชั่งใจในการตัดสินใจ และคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุด แต่แท้ที่จริงแล้วการฆ่าตัวตายไม่ใช่หนทางสุดท้ายในการแก้ปัญหา นอกจากนี้การฆ่าตัวตายยังถือว่าเป็นการกระทำที่ทำให้มนุษย์สูญเสียความเป็นมนุษย์^{๑๙}

๖) พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส กล่าวว่า การที่มนุษย์ซึ่งเผชิญกับวิกฤติการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตนั้น ควรที่จะนำเอาปัญหาเหล่านั้นมาเป็นเครื่องมือในการสร้างปัญญาให้เกิดขึ้นแก่ตัวเอง และนอกจากนั้นแล้ว การพยายามที่จะระบายหรือบอกความจริงที่เกี่ยวกับความทุกข์ใจ หรือปัญหาต่างๆ ที่ตนเองกำลังประสบนั้น ให้แก่บิดามารดาหรือเพื่อนๆ ในสังคมได้รับทราบปัญหาและหาทางออกร่วมกัน วิกฤติการณ์ที่ตนเองคิดว่าเป็นเรื่องที่เลวร้ายและหาทางออกไม่ได้ นั้น อาจจะมีแนวทางที่สามารถหาบทสรุปได้ หากเปิดใจกว้างและพร้อมที่จะเปิดใจรับฟัง เมื่อเป็นเช่นนี้ การเลือกที่จะฆ่าตัวตายก็อาจจะกลายเป็นเพียงแค่เสียหนึ่ของความคิดเท่านั้น ซึ่งการคิดในลักษณะนี้เป็นเพียงกิเลสตัวหนึ่ง หากเราพยายามที่จะพิจารณาให้เห็นถึงความเป็นจริงอยู่เรื่อยๆ แล้ว ในระยะยาวเราก็สามารถที่จะมีความสุขท่ามกลางวิกฤติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตและสังคมได้อย่างปกติสุข^{๒๐}

๗) สามารถ มั่งสัง ได้เสนอแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายด้วยการนำเด็กเข้าวัดและสอนให้ทำดี เพราะจะต้องไม่ลืมว่าการที่เด็กมีพฤติกรรมเหลวไหลในทางเพศก็แสดงให้เห็นชัดแล้วว่าหันหลังให้วัดและปฏิเสธความเชื่อในเรื่องกรรมอยู่ในที ดังนั้น ทางที่ดีแทนที่จะจับเด็กไปอบรมศีลธรรม ก็ควรอย่างยิ่งที่จะเริ่มต้นด้วยการนำพ่อแม่และผู้ปกครองเด็กมาร่วมกันหาแนวทางป้องกัน โดยมีครู

^{๑๘} รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์และสุพุมล ธนาเศรษฐองกุล, “พ่อแม่กับการฆ่าตัวตายของลูกวัยรุ่น”, *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑-๒ (มกราคม-มิถุนายน, ๒๕๕๐): ๕-๑๓.

^{๑๙} มธุรส มั่งมิตร, *พุทธศาสนากับการฆ่าตัวตาย*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.crs.mahidol.ac.th/thai/maturrot.htm> [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

^{๒๐} พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส, *เกณฑ์ตัดสินคุณค่าทางพุทธจริยศาสตร์ ศึกษากรณีการฆ่าตัวตาย*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.gotoknow.org/posts/๓๑๖๙๘๔> [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

และพระสงฆ์แนะแนวทางปกครองเด็กให้พ่อแม่รับรู้ และช่วยเป็นหูเป็นตาในการป้องปรามก่อนปัญหาเกิด ก็จะช่วยสกัดกั้นมิให้เด็กหรือแม้กระทั่งผู้ที่อายุแก่เกินที่จะเรียกว่าเด็ก แต่ยังมีความคิดแย้งกว่าเด็ก มิให้เดินเข้าสู่ห้วงแห่งปัญหาไว้วงหน้า ก็จะช่วยลดจำนวนการฆ่าตัวตายลงได้อย่างน้อยก็ระดับหนึ่ง แต่จะให้หมดไปคงจะยาก เพราะคนอยากตายคงหาโอกาสตายจนได้ เว้นแต่คิดได้เอง และเลิกคิดฆ่าตัวตายเองเท่านั้นจะเป็นการป้องกันได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์^{๒๑}

๘) ศุภเจตน์ จันทรสาส์น กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของคนไทยในระดับประเทศยังอยู่ในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเห็นได้จากการที่อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาค พบว่าประชาชนในภาคเหนือต้องการการยกระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดจากการที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศ สำหรับภาคใต้ แม้จะมีคุณภาพชีวิตสูงเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ แต่ก็ยังเป็นภูมิภาคเดียวในประเทศที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเช่นเดียวกัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในระดับจังหวัด พบว่าประชาชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอนต้องการการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด เนื่องจากมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศและมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศอีกด้วย^{๒๒}

๙) Berman, Jobes, and Silverman ได้แบ่งสายทฤษฎีจิตวิทยาการฆ่าตัวตายออกเป็น ๕ ทฤษฎีย่อย ได้แก่ (๑) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytically oriented theory) ที่พิจารณาถึงกลไกทางจิตวิทยาที่หันกลับมาทำร้ายตนเองอันเกี่ยวพันกับดุษฎีตนเอง (self-reproach) และอาการซึมเศร้า (๒) ทฤษฎีพัฒนาการ (developmental theory) มักจะนำมาใช้ในการอธิบายลักษณะสาเหตุการฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยรุ่นซึ่งจะต้องเติบโตมาอยู่ระหว่างโลกสองใบ โลกใบหนึ่งก็คือความต้องการที่จะเป็นอิสระและมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ก็ขัดแย้งกับอีกโลกหนึ่งอันต้องพึ่งพิงและมีความต้องการปรารถนาที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (๓) ทฤษฎีระบบครอบครัว (family systems theory) จะพิจารณาความสับสนในโครงสร้างของ ครอบครัว อย่างเช่น การขัดแย้งทางบทบาท บทบาทที่มีขอบเขตคลุมเครือ ความลับและความล้มเหลวในการสื่อสาร ความไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง การรับมือต่อวิกฤตการณ์ต่างๆ ในชีวิต ฯลฯ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับกระบวนการครอบครัวบำบัดด้วย (๔) ทฤษฎีทางพฤติกรรมและทาง cognitive (behavioral and cognitive theory) โดยในเชิงพฤติกรรมจะเน้นในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นเร้าและการตอบสนอง ความกดดัน และอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกและให้ความสำคัญกระบวนการคิดที่ผิดพลาดและบิดเบือน อันเกี่ยวพันกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (๕) การบูรณาการทฤษฎีทางจิตวิทยา (integrative

^{๒๑} สามารถ มั่งส้ง, การฆ่าตัวตาย: ปัญหาที่สังคมไม่ควรมองข้าม, ผู้จัดการออนไลน์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=๙๕๕๐๐๐๐๘๗๒๑๙> [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

^{๒๒} ศุภเจตน์ จันทรสาส์น, “คุณภาพชีวิตของคนไทย: นัยจากสถิติการฆ่าตัวตาย”, วารสารปัญญาภิวัฒน์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (มกราคม – มิถุนายน, ๒๕๕๔): ๔๒-๔๙.

psychological models) อันเป็นการบูรณาการแนวความคิดทาง จิตวิทยาที่มีหลากหลายแนวเข้ามา จัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย^{๒๓}

๑.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑) พระธิดา วัฒนโสภณ (หมั่นมี) ได้ศึกษาวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านจิตวิทยาตามแนวพุทธจริยศาสตร์ พบว่า อคติวิบาตกรรมมีสาเหตุมาจากด้านครอบครัว โดยพุทธจริยศาสตร์ได้วางหลักให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวทำหน้าที่ของตนให้สมบูรณ์ กรณีสาเหตุที่มีมาจากสภาพเศรษฐกิจต้องรู้จักพอในสิ่งที่ตนมี เข้าใจในกฎของไตรลักษณ์ คือ ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตน นักปรัชญามีทัศนะเกี่ยวกับอคติวิบาตกรรมเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่คัดค้านการทำอคติวิบาตกรรม ส่วนมากเป็นกลุ่มศาสนา โดยมีแนวคิดว่าเป็นการทำผิดต่อพระเจ้า ผิดต่อสังคมและผิดต่อตนเอง ส่วนกลุ่มที่ ๒ มีทัศนะว่าการทำอคติวิบาตกรรมเป็นสิทธิที่ทุกคนสามารถทำได้ หากไม่พอใจในร่างกายและความเป็นอยู่^{๒๔}

๒) พันธุ์ภา เหมือนเพชร ทำการศึกษาเรื่องแบบอย่างการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์รายวันที่อาจเป็นต้นแบบหรือก่อให้เกิดการเลียนแบบในสังคม พบว่า ข่าวการฆ่าตัวตายที่น่าเสนอในหนังสือพิมพ์ไทยรายวันเกือบทั้งหมดมีรายละเอียดอย่างมากเกี่ยวกับสาเหตุของการฆ่าตัวตาย โดยพบว่า ปัญหาความรักเป็นสาเหตุที่ได้ถูกนำเสนอบ่อยที่สุด ส่วนวิธีการฆ่าตัวตายที่ถูกนำเสนอบ่อยคือการแขวนคอ การยิงตนเองด้วยปืน และการกระโดดตึก ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการเสนอจดหมายลาตายในข่าวด้วย ส่วนการจัดวางข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์พบว่า ข่าวการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่แม้จะไม่ได้ถูกนำเสนอภายใต้หัวข้อข่าวใหญ่ แต่ก็ถูกนำเสนอในหน้าแรก ผู้วิจัยจึงเสนอให้ผู้รายงานข่าวมีความระมัดระวังในการเสนอข่าวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย โดยมีความรับผิดชอบที่จะไม่เสนอข่าวด้วยรายละเอียดที่มากเกินไป^{๒๕}

๓) วชิรยา เจริญชูเกียรติกิจ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารกับกลุ่มผู้มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย พบว่า การสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายมีการถ่ายทอดและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลจิตเวชหรือผู้ให้การปรึกษาโดยการสื่อสารไปยังผู้ที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายในลักษณะบนลงล่าง ซึ่งมีการใช้รูปแบบในการสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ๓ ลักษณะ คือ การให้การปรึกษาในลักษณะการสนทนาพูดคุย การประชุมและการอบรม และการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์พยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนมีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้มีบทบาทโดยตรงในการสื่อสารเพื่อให้การปรึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายในลักษณะการสนทนาพูดคุยและมี

^{๒๓} Berman, Alan L., Jobes, David A., and Silverman, Aorton M., **Adolescent Suicide: Assessment and Intervention**, Second edition, (Washington, DC: American Psychological Association, ๒๐๐๖), pp. ๕๑-๖๔.

^{๒๔} พระธิดา วัฒนโสภณ (หมั่นมี), “การศึกษาวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาด้านจิตวิทยาตามแนวพุทธจริยศาสตร์”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙).

^{๒๕} พันธุ์ภา เหมือนเพชร, “แบบอย่างการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์ไทยรายวัน”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔).

ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในชุมชน เนื่องจากเป็นสมาชิกในชุมชนเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้มีการใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางที่ไม่เป็นทางการในลักษณะการสนทนาพูดคุยกับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดผู้พยายามฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีการสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคลใกล้ชิดโดยใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางที่ไม่เป็นทางการในลักษณะการสนทนาพูดคุย รวมทั้งการสื่อสารสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตายที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้กระทำก่อนที่จะตัดสินใจฆ่าตัวตายสามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ ลักษณะ คือ วิจารณ์ภาษาทางตรง วิจารณ์ภาษาทางอ้อม วิจารณ์ภาษาทางตรง และวิจารณ์ภาษาทางอ้อม^{๒๖}

๔) **อรุณี ปัญญสวัสดิ์สุทธิ์** ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายและตัวแปรทางเศรษฐกิจมหภาคซึ่งสะท้อนวัฏจักรธุรกิจ รวมทั้งตัวแปรทางด้านสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตาย พบว่า ตัวแปรทางด้านเศรษฐกิจมหภาค ได้แก่ อัตราการว่างงาน ผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศต่อประชากรและดัชนีผลผลิตอุตสาหกรรม มีผลกระทบต่ออัตราการฆ่าตัวตาย โดยพบว่า เมื่ออัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น และเมื่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศลดลงหรือดัชนีผลผลิตอุตสาหกรรมลดลง จะทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ อัตราผู้ป่วยโรคเอดส์ สัดส่วนประชากรในเขตเมือง อัตราผู้สูงอายุและอัตราการหย่าร้างก็มีผลกระทบต่ออัตราการฆ่าตัวตายด้วยเช่นกัน โดยที่การเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ป่วยโรคเอดส์และสัดส่วนประชากรเขตเมืองทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของอัตราผู้สูงอายุและอัตราการหย่าร้างทำให้อัตราการฆ่าตัวตายลดลง^{๒๗}

๕) **หวาน ศรีทองเรือนและคณะ** ศึกษาความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของคนไทยระดับชาติ พบว่า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งประเทศ พบร้อยละ ๗.๓ จำแนกเป็นความเสี่ยงระดับน้อย ร้อยละ ๖.๐ ความเสี่ยงระดับปานกลางร้อยละ ๐.๖ และความเสี่ยงระดับสูงร้อยละ ๐.๗ เพศหญิงมีความเสี่ยงร้อยละ ๘.๖ เพศชายมีความเสี่ยงร้อยละ ๕.๒ ภาคเหนือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ ๘.๘ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี พบร้อยละ ๘.๑ กลุ่มสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ ๑๑.๕ กลุ่มว่างงาน ร้อยละ ๑๓.๘ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ผู้ป่วยโรคผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการทางจิตร่วม (Mood disorder with psychotic features) และผู้ป่วยไบโพลาร์ในระยะแมนี (Manic episode) พบร้อยละ ๘๗.๙ และร้อยละ ๖๔.๓ ตามลำดับ^{๒๘}

๖) **ชนิษฐา แสนใจรักษ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ในชั่ววูบของการฆ่าตัวตาย โดยศึกษาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ความรู้สึกในขณะที่กระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก คือ ๑) การจมอยู่ในความทุกข์ใจ ๒) ความรู้สึกอับจนหมดหนทาง

^{๒๖} วัชรียา เจริญชูเกียรติกิจ, “การสื่อสารกับกลุ่มผู้มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย”, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

^{๒๗} อรุณี ปัญญสวัสดิ์สุทธิ์, “วัฏจักรธุรกิจและอัตราการฆ่าตัวตาย”, การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ ๕๐, (สาขาศึกษาศาสตร์, สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ, สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๓๙-๑๔๘.

^{๒๘} หวาน ศรีทองเรือนและคณะ, “ความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของคนไทย: การสำรวจระดับชาติ”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๔): ๔๑๓-๔๒๔.

๓) การสิ้นพลังในการมีชีวิต และ ๔) การขาดสติ ส่วนการผ่านพ้นวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย ๓ ประเด็นหลัก คือ ๑) การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ๒) กระบวนการเยียวยาจิตใจ และ ๓) การมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์^{๒๙}

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรมโดยกลุ่มงานสุขภาพจิตเป็นส่วนมาก ซึ่งได้ให้รายละเอียดด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย สาเหตุ และแนวทางป้องกันแก้ไขไว้อย่างหลากหลาย ส่วนในประเด็นทางพระพุทธศาสนามีการทำวิจัยที่เน้นด้านพุทธจริยศาสตร์จำนวน ๑ เล่ม แต่ยังไม่ครอบคลุมและให้คำตอบชัดเจนในประเด็นความถูกต้องหรือขัดแย้งกับหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา กับทั้งยังไม่มีการบูรณาการหลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนาให้เข้ากับสหวิทยาการที่หลากหลายเพื่อหาจุดร่วมในการยับยั้ง ป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายหรือการทำอัตวินิบาตกรรมในเชิงบูรณาการ ดังนั้น จึงสมควรทำวิจัยให้กระจ่างชัดเจนในงานวิจัยนี้ต่อไป

๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เน้นการวิจัยเชิงเอกสารและ สํารวจ (Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารข้อมูล ดังนี้

๑.๗.๑ ศึกษาข้อมูลชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) ผู้วิจัยได้ศึกษาจากพระไตรปิฎก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙

๑.๗.๒ ศึกษาเอกสารทุติยภูมิ (Secondary Source) โดยศึกษาค้นคว้าจาก คัมภีร์อรรถกถา ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๙๑ เล่ม ฎีกา อนุฎีกา ตำราเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๗.๓ รวบรวมข้อมูล เรียบเรียง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาเขียนงานวิจัยตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้

๑.๗.๔ นำผลงานวิจัยให้คณะที่ปรึกษาตรวจแก้ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการเพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น

๑.๗.๕ สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย

๑.๘ ประโยชน์ที่ได้รับ

๑.๘.๑ ทำให้ทราบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรม

๑.๘.๒ ทำให้ทราบแนวคิดทางด้านพุทธจริยศาสตร์ต่อการทำอัตวินิบาตกรรม

๑.๘.๓ ทำให้ทราบแนวทางแก้ไขปัญหาการทำอัตวินิบาตกรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาทเชิงพุทธบูรณาการ

^{๒๙} ขนิษฐา แสงใจรักษ์, “ในชั่ววูบของการฆ่าตัวตาย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒).