



## รายงานการวิจัย

เรื่อง

กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

The process of enhancing learning and health for suicide reduction of  
local Local government in Lamphun Province

โดย

ดร.สามารถ บุญรัตน์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

พ.ศ.๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761277



## รายงานการวิจัย

เรื่อง

กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน  
The process of enhancing learning and health for suicide reduction of  
local Local government in Lamphun Province

โดย

ดร.สามารถ บุญรัตน์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

พ.ศ.๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761277

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



## Research Report

The Process of Enhancing Learning and Health for Suicide Reduction  
of Local Local Government in Lamphun Province

By

Dr.Samart Boonrat

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Lamphun Buddhist College  
B.E. 2561

Research Project Foned by Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
MCU RS 610761277

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน
ผู้วิจัย	ดร.สามารถ บุญรัตน์
ส่วนงาน	วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน
ปีงบประมาณ	๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ได้แก่ ๑. เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ๒. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน และ ๓. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญจำนวน (In-depth Interview) โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงรวมทั้ง ๒๐ รูป/คน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการจำแนก จัดระเบียบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า

นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางกาย พบว่า มีการพัฒนาบริเวณการออกกำลังกาย สวัสดิการ กีฬาและนันทนาการทั้งสุขภาพเด็กเยาวชน นักเรียนนักศึกษา สตรีให้เหมาะสมตามวัยและเพศ รวมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งการมองถึงระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ด้านสุขภาวะทางใจ พบว่า การส่งเสริมการพัฒนาจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีธรรมะตามหลักพระพุทธศาสนา การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาปัญญาให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆได้และการพัฒนาหิริโอตตปปะ ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า มีการส่งเสริมระบบการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ และด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) มีการส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้เกิดความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงสามารถเข้าถึงความจริงและยอมรับความจริงในการเป็นภรรยานุชย์ที่มีทั้งความสุขและความทุกข์ที่เกิดจากจากประสบการณ์ของตนเอง

กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า การขับเคลื่อนกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้และสุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญาจะประกอบด้วย ๖ กลไกและกระบวนการ ได้แก่ กลไกและกระบวนการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้ทุกองค์กรจะต้อง



ทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาภาพภายในชุมชน กลไกและกระบวนการที่สอง การส่งเสริมและการสนับสนุน กิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่นที่สามารถส่งเสริมการพัฒนาและเติมเต็มประเด็น สุขภาวะของประชาชนทุกรูปแบบ กลไกและกระบวนการที่สาม การอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรม อาสาป็นสุข เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานการเรียนรู้และสุขภาวะผ่านการสนับสนุน งบประมาณจากเทศบาล กลไกและกระบวนการที่สี่ การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มี ประสิทธิภาพเพื่อสร้างการรับรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป กลไก และกระบวนการที่ห้า การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และการศึกษาที่สามารถจะทำให้ประชาชน ได้เข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆ และกลไกและกระบวนการที่หกการผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบ การเรียนรู้และสุขภาวะตามวิสัยทัศน์ของเทศบาล ที่สามารถสร้างพลังจากตัวบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องใน ลักษณะความจริงจังที่ต้องการขับเคลื่อนงานของผู้นำในชุมชนนั้นๆ

วิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายเพื่อ การลดการฆ่าตัวตาย พบว่า เทศบาลอุโมงค์ได้สร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายให้กับ ประชาชนไปส่วนสามารถจัดหาพื้นที่การออกกำลังกาย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ ดำรงชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย สร้างฐานทางเศรษฐกิจชุมชนที่เข้มแข็ง รวมไปถึงการป้องกันการ แพร่กระจายของยาเสพติดทุกพื้นที่ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางใจเพื่อการลด การฆ่าตัวตาย พบว่า ตาย การสร้างศักยภาพให้กับคณะสงฆ์ในตำบลอุโมงค์ต่อการดำเนินกิจกรรม ด้วยอาศัยธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักชัยที่สามารถเจาะจิตเจาะใจประชาชนให้บุคคลเหล่านั้น เข้าถึงแหล่งพักพิงทางพระพุทธศาสนาอันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตด้วยการอบรมเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม การจัดโครงการธรรมสัจจกร การจัดโครงการพัฒนาจิตใจ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้ และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า เทศบาลได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่กล่าวว่า “ทุกภาคีมีส่วนร่วม” ที่พยายามมองไปที่ระบบทางสังคมในปัจจุบันที่คนไม่มีเวลาในการทำหน้าที่สร้าง ความอบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทางเทศบาลจึงได้สร้างเครือข่ายของชมรมต่างๆให้เข้ามาเติมเต็ม ในสิ่งที่ครอบครัวหายไป และรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการลดการ ฆ่าตัวตาย พบว่า มีการพัฒนาหลักสูตรตายก่อนตายที่สามารถสอนให้ประชาชนรู้จักคุณค่าของชีวิต เปิดปัญหามองหาคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปที่มีความหมายต่ออนุชนรุ่นหลังโดยเฉพาะลูกหลาน ที่รัก และมีชีวิตที่พร้อมทำหน้าที่ในการตาอย่างสมเกียรติอย่างมีคุณค่า

คำสำคัญ: การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะ, การลดการฆ่าตัวตาย, องค์กรท้องถิ่น.

Research Title: The process of enhancing learning and health for suicide reduction of local Local government in Lamphun Province  
 Researchers: Dr.Samart Boonrat  
 Department: Lamphun Buddhist College  
 Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
 Fiscal Year: 2017  
 Research  
 Scholarship Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
 Sponsor:

### Abstract

This research has 3 objectives: 1. To study the policy to enhance learning and health for suicide reduction of local administrative organizations in Lamphun Province 2. To study mechanisms and processes to enhance learning and happiness Conditions for reducing suicide by local administrative organizations in Lamphun Province and 3. To analyze patterns of enhancing learning and health Essential to reducing the suicide of local governments in Lamphun. Has conducted according to qualitative research methodology, including in-depth interview, with a total selection of 20 images / person. For data analysis, the researcher will use classification techniques. Organize information And analysis of descriptive data

The research found that

Policy on enhancing learning and health for reducing suicide in physical health. It was found that the development of exercise areas, sports and recreation welfare, health, children, youth, students Women to suit age and gender Including promoting prevention, medical treatment, rehabilitation of health, both looking at the prevention and solving problems of drugs The mental well-being found that promoting the development of a happy mind Relax, not stress Dharma according to Buddhism principles Practicing meditation to have a strong mind Developing intelligence to be able to manage every problem and development of the superego In terms of social well-being, it is found that the system of living together is well supported in families, communities, workplaces, society and in the world, including good social services. And have peace And intellectual well-being (spirituality). Promoting life for the happiness that comes from having a high mind, able to access

the truth and accept the truth as a human being with both happiness and suffering caused From their own experience

Mechanisms and processes for enhancing learning and health for the reduction of suicide by local administrative organizations in Lamphun province. It is found that activities that can promote learning and health in four areas, namely physical, psychological, social and Intelligence will consist of: ๖ Mechanisms and processes, including mechanisms and processes for developing a collaborative network for all organizations to work together. Can be fully integrated within the community The second mechanism and process Promotion and support of activities and projects according to local budget plans that can promote development and fulfillment of public health issues in all forms The third mechanism and process Training and development of volunteer members Is an important machine for driving learning and health work through budget support from the municipality The fourth mechanism and process The development of an effective public relations system to create learning and information that is useful to the general public. The fifth mechanism and process Establishing and developing community learning centers and the Pan Suk Volunteer Group, Tunnun Subdistrict Municipality, recognizes the importance of learning and education that can enable people to access various knowledge. And the sixth mechanism and process, pushing and recognizing the creation of a learning system and health in accordance with the vision of the municipality That can create power from the person involved in the seriousness that needs to drive the work of the leaders in that community

Analysis of the model for enhancing learning and health for suicide reduction of local administrative organizations in Lamphun province. It was found that the model for enhancing learning and physical health for suicide reduction was found that Tunnun Municipality has created a system of learning and physical health for the people. Creating an environment that is conducive to good living Safe Build a strong community base Including preventing the spread of drugs in all areas The model for enhancing learning and mental well-being for reducing suicide, found dead, creating a potential for the monks in the tunnel district to continue their activities with virtue of Buddhism as a principle that can penetrate the mind. Public minds for those people who have access to shelter in Buddhism as part of their lives by training on morality,

ethics, organizing Dharma projects. rove The mental development project Form for enhancing learning and social well-being for reducing suicide, found that the municipality has clearly defined that "Every party participates" that seeks to look at the current social system where people do not have the time to act to create warmth. Encourage each other The municipality therefore created a network of clubs to fill in what the family lost. And the model for enhancing learning and intellectual well-being for suicide reduction. It was found that the development of pre-death courses that can teach people to know the value of life Open intelligence, looking for value in living to be meaningful to future generations, especially dear children. And having a life that is ready to act in a respectful manner with respect

Key words: strengthening learning and health, suicide reduction, local organizations.





## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ เรื่อง “กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน” สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความเมตตาอนุเคราะห์จากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ได้กรุณาให้งบประมาณในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ พระครูสิริสุตตานุกต,ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ได้ตรวจสอบ และเป็นທີ່ปรึกษาให้คำแนะนำในงานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้เข้าให้การสัมภาษณ์ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะผู้วิจัยคณาจารย์วิทยาลัยสงฆ์ลำพูนที่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่ได้ช่วยเหลืองานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จตามกำหนดระยะเวลาที่ตั้งไว้ และขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้มีส่วนช่วยให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารคณาจารย์ เจ้าหน้าที่วิทยาลัยสงฆ์ลำพูนที่เป็นกำลังใจในการศึกษาวิจัยจนสำเร็จไปด้วยดี และผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามทั้งหมดที่ได้มีส่วนในการวิจัย

บุญกุศลคุณงามความดีและคุณประโยชน์อันใดอันพึงมี ในงานวิจัยเล่มนี้ ข้าพเจ้าขอน้อมบูชาคุณแต่พระพุทธศาสนา เพื่อเป็นแสงสว่างแห่งความพ้นทุกข์ของมนุษยชาติต่อไป และขอบูชาคุณอุปัชฌาย์ อาจารย์ และปวงชนียบุคคลทั้งหลายที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบคุณด้วยความจริงใจและด้วยความเคารพอย่างสูง

สามารถ บุญรัตน์

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๒

## สารบัญ

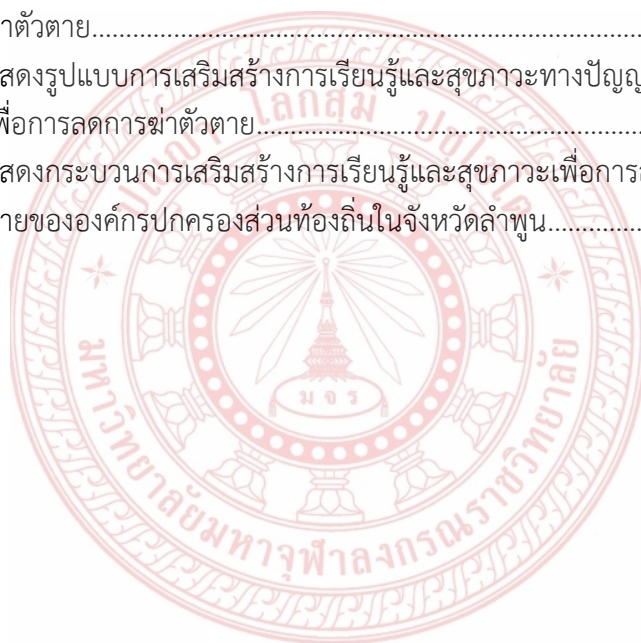
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
<b>บทที่ ๑ บทนำ.....</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ ปัญหาการวิจัย.....	๕
๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย.....	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย.....	๖
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๘
๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	๙
<b>บทที่ ๒ ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>๑๐</b>
๒.๑ แนวคิดเรื่องการเรียนรู้.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาวะ.....	๑๖
๒.๓ แนวคิดเรื่องการลดการฆ่าตัวตาย.....	๒๘
๒.๔ ทฤษฎีการเรียนรู้.....	๓๖
๒.๕ ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย.....	๔๔
๒.๖ ทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุข.....	๖๗
๓.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๕๐
<b>บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>๕๗</b>
๓.๑ รูปแบบการการวิจัย.....	๕๗
๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๕๘
๓.๓ เครื่องมือการวิจัย.....	๕๘
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๕๘
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๕๙

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๖๐
๔.๑ ข้อมูลพื้นที่ทั่วไป.....	๖๐
๔.๒ ผลการวิเคราะห์นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	๗๕
๔.๓ ผลการวิเคราะห์กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการ ฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน.....	๙๐
๔.๔ ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน.....	๑๐๕
๔.๕ ความรู้จากการวิจัย.....	๑๒๖
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	๑๓๒
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๑๓๓
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย.....	๑๓๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๑๓๙
บรรณานุกรม.....	๑๔๑
ภาคผนวก.....	๑๕๐
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	๑๕๑
ภาคผนวก ข การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	๑๕๔
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ และผลที่ได้รับจาก โครงการ.....	๑๕๖
ภาคผนวก ง เครื่องมือการวิจัย.....	๑๖๐
ภาคผนวก จ การตรวจสอบเอกสาร/หลักการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๑๖๓
ภาคผนวก ฉ ประมวลภาพการสัมภาษณ์.....	๑๖๕
ประวัติผู้วิจัย.....	๑๗๑
แบบสรุปโครงการ.....	๑๗๒

## สารบัญแผนภาพ

ลำดับ		หน้า
แผนภาพที่ ๑.๑	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	๘
แผนภาพที่ ๔.๒	แสดงโครงสร้างการบริหารเทศบาล.....	๖๗
แผนภาพที่ ๔.๓	แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางจิตใจเพื่อการลดการ	๑๑๑
	ฆ่าตัวตาย.....	
แผนภาพที่ ๔.๔	แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางจิตใจเพื่อการลดการ	๑๑๖
	ฆ่าตัวตาย.....	
แผนภาพที่ ๔.๕	แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการ	๑๒๐
	ฆ่าตัวตาย.....	
แผนภาพที่ ๔.๖	แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญา(จิตวิญญาน)	๑๒๕
	เพื่อการลดการฆ่าตัวตาย.....	
แผนภาพที่ ๔.๗	แสดงกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัว ตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน.....	๑๒๗





## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานการประมาณการฆ่าตัวตายของคนทั่วโลก ในแต่ละปี มีจำนวนคนที่ฆ่าตัวตายเกือบ 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<sup>๑</sup> นอกจากนี้การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น เป็นโรคซึมเศร้า มีปัญหาบุคลิกภาพ การพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากถ้ามียา อาวุธหรือวิธีที่จะทำให้ได้ง่ายๆ ใกล้ตัว<sup>๒</sup> ซึ่งมีผลสอดคล้องกับพบว่าวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายนั้น พบว่าในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ ใช้วิธีการผูกคอตาย ตามด้วยการใช้สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช ส่วนในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย วิธีการที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย คือ การใช้สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช รองลงมาเป็นการกินยาเกินขนาด เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จอื่นๆ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคทางกายและโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เช่น อัมพาต/โรคหลอดเลือดสมอง/ไขสันหลัง มะเร็ง ในทุกอวัยวะ โรคตับเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง พิการที่หู ตา แขน ขา รวมไปถึงภาวะปวดไม่ว่าจะเป็นอาการปวดศีรษะเรื้อรัง หรือปวดข้อ/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ มีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต<sup>๓</sup> เพราะนั้นประเด็นการฆ่าตัวตายไม่ได้ส่งผลเสียต่อตัวผู้ที่มีความเสี่ยงเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ที่มีอาการโกรธ แล้วมักใช้อารมณ์รุนแรง หากโกรธตัวเองมากๆ ก็ฆ่าตัวตาย แต่ถ้าโกรธผู้อื่นด้วยก็จะทำร้ายหรือฆ่าผู้อื่นแล้วจึงฆ่าตัวตายตาม โดยที่ร้ายแรงสุดคือกลุ่มคนเหล่านี้ยังคงเป็นห่วงคนในครอบครัวจึงตัดสินใจฆ่าคนในครอบครัวก่อนแล้วฆ่าตัวตายตาม เราจึงได้เห็นข่าวลักษณะนี้อยู่บ่อยครั้งในสังคม ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ

<sup>๑</sup> นันทน์ภัท ประสานทอง, “การฆ่าตัวตาย (Suicide)”, สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : พฤษภาคม ๒๕๕๔.

<sup>๒</sup> ปาณิภา สุขสม, “แนวคิดทางสังคมวิทยากับการศึกษาอาชญากรรม”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๘): ๑๙๓.

<sup>๓</sup> อนุพงศ์ คำมา, การฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๘, ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม), ๒๕๕๖.

เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและช่วยกันสร้างแรงบันดาลใจเกี่ยวกับคุณค่าของชีวิต เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารซึ่งกันและกัน จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น และกลายเป็นเกราะป้องกันการเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงในอนาคตได้<sup>๔</sup>

หากมองในสายทฤษฎีจิตวิทยาการฆ่าตัวตายนั้น มีการศึกษาอย่างแพร่หลายและแข็งแกร่งมาก ๆ ทั้งนี้เพราะเกี่ยวพันกับการบำบัดเยียวยาผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งก็พอจะแบ่งทฤษฎีย่อยๆ ได้ อย่างเช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยรากฐานมาจาก Sigmund Freud ที่พิจารณาถึงกลไกทางจิตวิทยาที่หันกลับมาทำร้ายตนเอง อันเกี่ยวพันกับดุษฎีตนเอง และอาการ ซึมเศร้า ทฤษฎีพัฒนาการ มักจะนำมาใช้ในการอธิบายลักษณะสาเหตุการฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจะต้องเติบโตมาอยู่ระหว่างโลกสองใบ โลกใบหนึ่งก็คือความต้องการที่จะเป็นอิสระและมี อำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง ทฤษฎีระบบครอบครัว ในสายทฤษฎีนี้จะพิจารณาความสัมพันธ์ในโครงสร้างของครอบครัว อย่างเช่น การขัดแย้งทางบทบาท บทบาทที่มีขอบเขตคลุมเครือ ความลับและความลึ้มเหลวใน การสื่อสาร ความไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง การรับมือต่อวิกฤตการณ์ต่างๆ ในชีวิต ทฤษฎีทางพฤติกรรมและทาง cognitive โดยในเชิงพฤติกรรมจะเน้นในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย ที่เกี่ยวพันกับ การกระตุ้นเร้าและการตอบสนอง ความกดดัน และอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก และการบูรณาการทฤษฎีทางจิตวิทยา อันเป็นการบูรณาการแนวคิดทางจิตวิทยาที่มีหลากหลายแนว เข้ามาจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย<sup>๕</sup> ในขณะเดียวกัน ผลการวิจัยทางด้านพุทธรจิตวิทยาระบุปัจจัยการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย พบว่า มีปัจจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของเยาวชนหรือวัยรุ่นไทย ๖ ปัจจัยสำคัญ คือ ๑. ด้านค่านิยมสมัยใหม่ ๒.ด้านสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว ๓.ด้านสุขภาพ กาย-จิต ๔.อุปนิสัยส่วนตัว ๕.ความสัมพันธ์ในครอบครัว และ๖. การคบเพื่อน/ความรัก<sup>๖</sup> เมื่อพิจารณาอัตราการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ๑๔.๗๖ คนต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ ในจำนวน ๑๐ จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคเหนือ คือ

<sup>๔</sup> มูลนิธิไฟเซอร์แห่งประเทศไทย, โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <http://www.pfizer.co.th/th/node/3031> [๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐].

<sup>๕</sup> Berman, Jobes, and Silverman 2006, อ้างใน ญัฐพรพร เตชะบรรณประปัญญา, การฆ่าตัวตาย และการวิจัยทางสังคมวิทยา, การประชุมวิชาการศุภเสนา เวทีแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมศาสตร์สำหรับนักวิจัยด้านสุขภาพ จัดโดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในวันศุกร์ที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙.

<sup>๖</sup> สิริวัฒน์ ศรีเครือตง, พุทธรจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๓, (กันยายน-ธันวาคม), ๒๕๕๙ : ๑๕.

จังหวัดแม่ฮ่องสอน ลาพูน เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา และจังหวัดลาปาง ตามลำดับ<sup>๗</sup> และนับวันสถิติการฆ่าตัวในสังคมไทยและโลกจะยิ่งน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

แต่ถึงอย่างไรก็ตามการฆ่าตัวตายก็สามารถมีแนวทางนำไปสู่การป้องกันได้ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมดแต่ก็ช่วยลดอัตราการฆ่าตายได้มากโดยเฉพาะวัยเรียน เช่น การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับครอบครัว การพัฒนาโครงการการเลี้ยงดูบุตรหลานเชิงบวก โครงการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ โครงการป้องกันเด็กวัยเรียน การอบรมกลุ่มเกลา โครงการเพิ่มพูนทักษะด้านอารมณ์และความเข้าใจสังคม<sup>๘</sup> และการวิจัยเกี่ยวกับตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทยที่มองคำสอนทางพระพุทธศาสนาสามารถนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และ มรรคมีองค์ ๘ องค์ประกอบที่ ๓. หลักจิตวิทยาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้คำปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัด และแนวคิดเพื่อการจัดการปัญหา การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วยแนวคิด เชิงป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุแนวคิดการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว + ชุมชน + วัด + โรงเรียน (คชวร)แนวคิด การสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน และองค์ประกอบที่ ๕. กลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย ๑. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา ๒. กลุ่มเพื่อน ๓. กลุ่มผู้ปกครอง ๔. กลุ่มสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และ ๕. วัด/สถานปฏิบัติธรรม<sup>๙</sup>

เทศบาลอุโมงค์ อำเภอลำพูนเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของอำเภอลำพูนและของประเทศต่อเนื่อง มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๘<sup>๑๐</sup> สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย คือ โรคซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ก่อนที่จะเสียชีวิต โรคนี้ทำให้ผู้ที่เป็นรู้สึกท้อแท้มองโลกในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้ค่า โรคซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ก่อนที่จะเสียชีวิต โรคนี้ทำให้ผู้ที่เป็นรู้สึกท้อแท้มองโลกในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้ค่า จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ได้แก่ ๑. สาเหตุทางจิตใจ มาจากบุคลิกภาพ/การปรับตัวช้า คนที่มีบุคลิกภาพที่ไม่เข้มแข็ง และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ตลอดจนไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี ๒. สาเหตุทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่ออัตราการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่

<sup>๗</sup> กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, **สุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในสังคมไทย**, กรุงเทพมหานคร, มีนาคม ๒๕๕๔, (เอกสารแผ่นพับ)

<sup>๘</sup> รณรงค์ โธสมภาค, **แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย**, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <http://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2559/hi2559-079.pdf> [๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐].

<sup>๙</sup> สิริวัฒน์ ศรีเครือตง, **พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย**, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ๒๕๕๙ : ๑๖.

<sup>๑๐</sup> อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิตและคณะ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, **รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ๑๐ จังหวัดแรกที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด**, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <https://www.suicidethai.com/report/> [๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].



เป็นสาเหตุประการ เดียว เช่น เศรษฐกิจตกต่ำ ผิดหวังในความรัก หรือสูญเสีย ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ปกครอง มีปัญหาครอบครัว ความเชื่อในบางลัทธิ ๓.โรคทางจิตเวช พบว่า โรคทางจิตเวช ๔ กรณีต่อไปนี้ผู้ที่เป็นมีโอกาสฆ่าตัวตายสูง เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ผู้ติดสุราหรือติดยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้น สำนักงานทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงออกแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวไว้ ๕ แนวทางได้แก่ ๑. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ๒. ให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้ประชาชน ทั้งในระดับชุมชน โรงเรียนสถานประกอบการ จนถึงครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหา ทั้งโดยการรณรงค์ เป็นวงกว้าง หรือการอบรมสัมมนาเฉพาะกลุ่ม ๓. การมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและเอกชนและเครือข่าย องค์กรภาครัฐแม้จะมีบุคลากรมาก ๔.มาตรการควบคุมสารพิษ มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พบว่าได้ผลในระดับมหภาค และ๕.มาตรการทางสังคมในการควบคุมปัจจัยเสริมต่อการฆ่าตัวตาย เช่นการให้สื่อมวลชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและมาตรการอื่นๆ<sup>๑๑</sup> รวมทั้งมีข้อเสนอจากทีมงานสุขภาพจิตฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ลำพูน ๑๐ แนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดลำพูน ปี ๒๕๕๙ ได้แก่ ๑. จัดกิจกรรม Suicide case conference ทุก ๑ เดือนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ตระหนักถึงความสำคัญและการเฝ้าระวัง ๒.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว ๓.มีกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ๑-๒ กิจกรรมต่อรพ.สต. ๔.จัดกิจกรรมอบรมให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวช/จิตเภทและครอบครัวเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายรวมถึงปัญหาการเข้าถึงสุรา ๕.คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย2Q/9Qของผู้มารับบริการทุกรายในสถานบริการและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๖.ประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์/ให้ประเมินตนเองในสมุดฝากครรภ์(สมุดสีชมพู) ๗. คัดกรอง 2Q/9Q ในหญิงหลังคลอด ทุก ราย ๘. จัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (๑๐ กันยายนของทุกปี) ๙. ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตดีในสังคมและลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ๑๐.ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพจิตของเครือข่ายในชุมชนต่างๆกิจกรรม และ๑๑.จัดกิจกรรมทางศาสนาเพื่อส่งเสริมเป็นที่พึ่งทางใจแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>๑๒</sup>

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยเฉพาะแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขภาพโภชนาการ และงานอาชีว

<sup>๑๑</sup> สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน, รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำข้อมูลเชิงพื้นที่จังหวัดลำพูน ตามแผนพัฒนาจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑, ลำพูน, หน้า ๗-๑๓.

<sup>๑๒</sup> บุชบา อนุศักดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, , งานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ.ลำพูน, ๒๕๕๙, หน้า ๓๓, (เอกสารอัดสำเนา).



อนามัย ซึ่งผลการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสุขภาวะหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องพิจารณาใน ๒ ประเด็นหลัก คือ ๑) ความพร้อมเชิงองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ๒) ความพร้อมของชุมชนในเชิงทัศนคติของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อการรักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง และรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน<sup>๑๓</sup> เพราะฉะนั้นการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจพิจารณาได้เป็น ๓ ด้าน คือ ความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ศักยภาพในการจัดกระบวนการพัฒนานโยบาย และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบ กลไก, และ ศักยภาพในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน<sup>๑๔</sup> จึงทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงการเสริมสร้างการเรียนรู้และการเพิ่มสุขภาวะในการลดการฆ่าตัวของประชาชนชาวจังหวัดลำพูนและผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน จะมีนโยบาย มีกลไกและกระบวนการรวมไปถึงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนอย่างไร

## ๑.๒ ปัญหาการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๑.๒.๒ เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๑.๒.๓ เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

## ๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๑.๓.๒ เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

<sup>๑๓</sup> ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนาวิสุ, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ, (ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, ๒๕๕๖), หน้า บทสรุปผู้บริหาร.

<sup>๑๔</sup> ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จิรบุรณ์ โตสงวน หทัยชนก สุมาลี, บาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและ ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, รายงานฉบับสมบูรณ์, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า vi

๑.๓.๓ เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

#### ๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิเคราะห์เอกสาร(Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ (In-Depth Interview) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการแจกแบบสอบถาม (Survey Research) ซึ่งขอบเขตดังต่อไปนี้

##### ๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน” ผู้วิจัยจะได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีการเรียนรู้ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะ แนวคิดการลดการฆ่าตัวตาย และแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๑. แนวคิด และทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

๒. แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะ ได้แก่ ๑. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ๒. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต ๓. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม และ ๔. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ

๓. แนวคิดการลดการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ๑.จัดกิจกรรม Suicide case conference ทุก ๑ เดือน ๒.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๓.กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา ๔.จัดกิจกรรมอบรมผู้ป่วยจิตครอบครัว ๕.คัดกรองโรคซึมเศร้าและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๖.ประเมินความเครียด ๗. คัดกรอง 2Q/9Q ในหญิงหลังคลอด ทุกราย ๘. จัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก ๙. ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตดี ๑๐.ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพจิตของเครือข่ายในชุมชน และ ๑๑.จัดกิจกรรมทางศาสนา

๔.แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ บทบาทและศักยภาพการจัดนโยบาย กลไก และกระบวนการเพื่อการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

##### ๑.๔.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ นายกเทศมนตรี ประธานสภาเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล บุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และบุคคลสำคัญอื่นๆ รวมทั้งหมด ๒๐ รูป/คน

#### ๑.๔.๔ ขอบเขตด้านสถานที่

เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

#### ๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - ตุลาคม ๒๕๖๑

### ๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

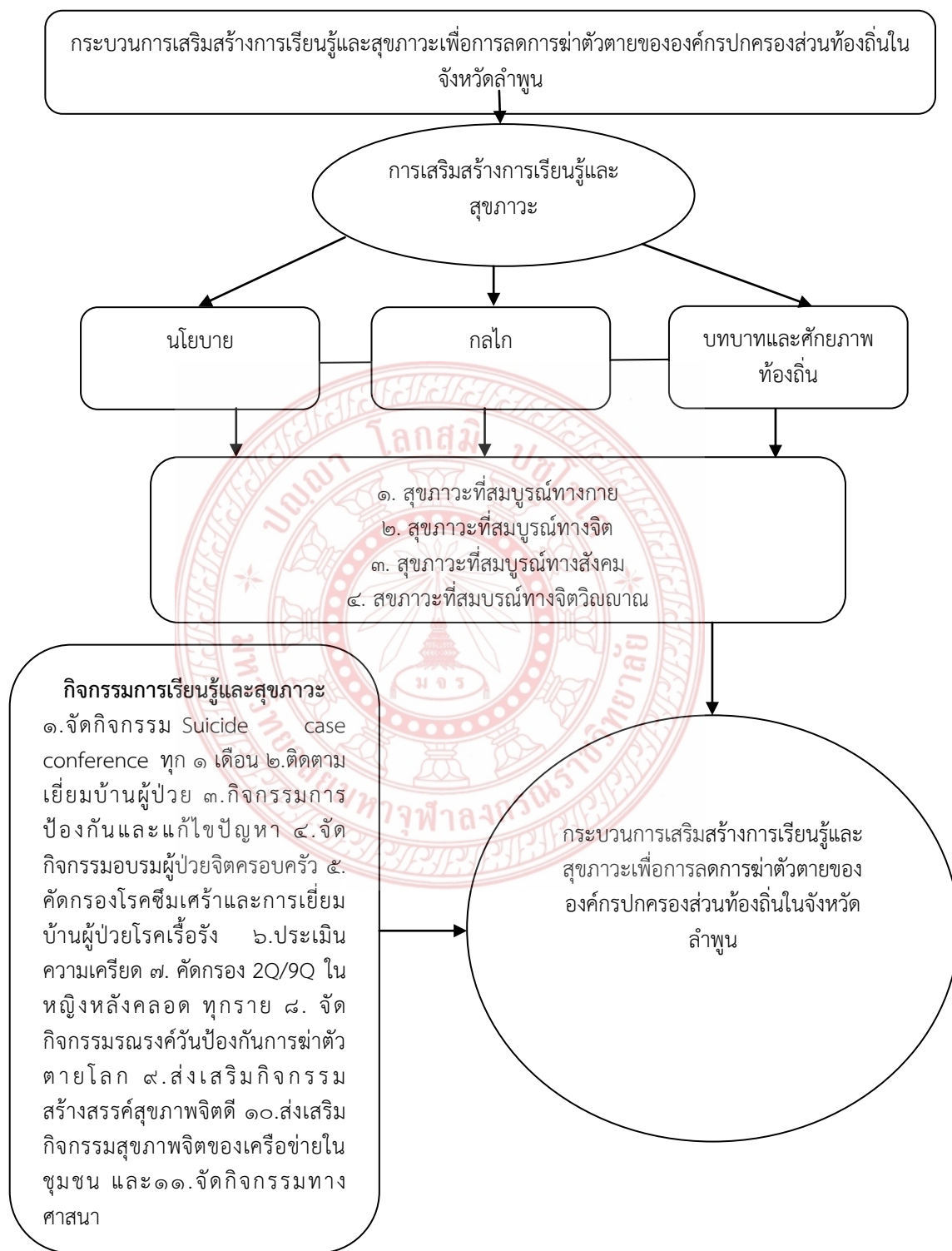
๑.๕.๑ การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ หมายถึง กลไกการรับรู้เกี่ยวกับการลดการฆ่าตัวตายเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาด้วยศักยภาพแห่งพฤติกรรมของตนเองในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป

๑.๕.๒ การเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาให้แก่ประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ ตำบลอุโมงค์ อ.เมือง จังหวัดลำพูนที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายด้วยนโยบาย กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๑.๕.๓ การลดการฆ่าตัวตาย หมายถึง สถิติจำนวนประชาชนที่มีความเสี่ยงน้อยลงและมีอัตราการลดการฆ่าตัวตายน้อยลงในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ ตำบลอุโมงค์ อ.เมือง จังหวัดลำพูน

๑.๕.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลตำบลอุโมงค์ ตำบลอุโมงค์ อ.เมือง จังหวัดลำพูน เป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านสุขภาวะ และด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมีนโยบาย กลไก และกระบวนการในการลดการฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

### ๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ ๑.๑ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



## ๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ได้และทราบนโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๑.๗.๒ ทำให้ได้และทราบกลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๑.๗.๓ ทำให้ทราบและได้รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

๑.๗.๔ สามารถนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน และในจังหวัดอื่นๆ ได้

๑.๗.๕ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน และในจังหวัดอื่นๆ ได้



## บทที่ ๒

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน” ผู้วิจัยจะได้การวิเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้การลดการฆ่าตัวตาย แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ แนวคิดการลดการฆ่าตัวตาย และทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ มาเสนอไว้โดยการรวบรวมมาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๕ หัวข้อดังต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดเรื่องการเรียนรู้
- ๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาวะ
- ๒.๓ แนวคิดเรื่องการลดการฆ่าตัวตาย
- ๒.๔ ทฤษฎีการเรียนรู้
- ๒.๕ ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
- ๒.๖ ทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
- ๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๒.๑ แนวคิดเรื่องการเรียนรู้

นักจิตวิทยามีแนวความคิดว่า มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความต้องการ (needs) หลายอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการหากไม่ได้รับการตอบสนองเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด บีบคั้นทางจิตใจ กระทบกระวายใจ เป็นทุกข์ ความต้องการทางจิตใจและสังคมมีแรงขับ (drive) อันเกิดจากการเรียนรู้ แรงขับมีพลังผลักดันพฤติกรรมและเป็นสภาพส่งผลให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ทำให้มนุษย์ดิ้นรนและมีการกระทำหรือพฤติกรรมเพื่อแสวงหาสิ่งที่จะตอบสนองความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองก็พอใจเป็นสุข เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองก็รู้สึกขัดเคืองใจเป็นทุกข์ มนุษย์จึงกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความคาดหวังที่จะได้รับสิ่งจูงใจเป็นผลตอบแทนเสมอ<sup>๑</sup>

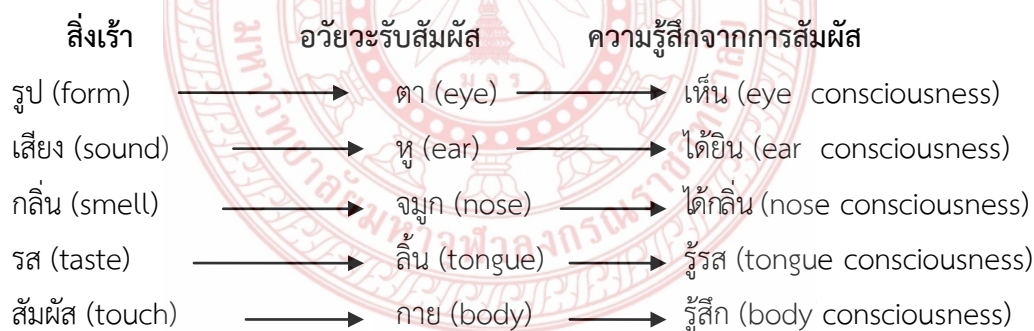
---

<sup>๑</sup> มาโนช ตันชนวิชัย, การศึกษาตามแนวพุทธศาสตร์, (ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, ๒๕๓๕), หน้า ๗๖.

### ๒.๑.๑ ที่มาของแนวคิดการเรียนรู้

มนุษย์จะเรียนรู้ได้ดีหรือไม่เพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยประกอบต่าง ๆ เช่น อิทธิพลของพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม วัย วุฒิภาวะ เพศ ประสบการณ์เดิม สิ่งเร้า ภูมิหลังหรือศักยภาพของตัวผู้เรียนเอง เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดความพร้อมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ<sup>๒</sup> การเรียนรู้จะเริ่มต้นขึ้นได้เมื่อผู้เรียนมีความสนใจหรือมีความต้องการในบางสิ่งบางอย่าง และได้ลงมือปฏิบัติด้วยความสนใจเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนต้องการ นอกจากนี้การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการรับรู้ (perception) ซึ่งเกี่ยวเนื่องควบคู่กันไป กล่าวคือ มีการรับรู้จึงเกิดการเรียนรู้ หรือมีประสบการณ์เดิมอยู่ก่อนแล้วจึงทำให้การเรียนรู้ง่ายและเร็วขึ้น การรับรู้จึงเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งและเป็นพื้นฐานที่สำคัญของกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า กล่าวคือ เมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าประสาทสัมผัส การรับรู้จะดำเนินต่อเนื่องไปตามลำดับดังนี้

๑. เกิดความรู้สึกจากการสัมผัส (sensation) คือ การที่อวัยวะของร่างกายได้รับรู้ต่อสิ่งเร้า ทำให้รู้สึกตื่นตัวและตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น และถูกนำส่งไปสู่สมองและประสาทบอกความรู้สึก (sensory nerve) ซึ่งได้แก่ความรู้สึกในทางกลิ่น รส เสียง แสง ความร้อน ความเย็น ฯลฯ<sup>๓</sup> แสดงให้เห็นเป็นแผนภาพได้ดังนี้



นอกจากนี้มนุษย์ยังมีสัมผัสภายในอีก ๓ ประเภท ได้แก่

๑) สัมผัสที่เกิดจากการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อสัมผัส (kinesthetic sense) เช่น เอ็นข้อต่อ ซึ่งทำให้เราทราบว่ากำลังอยู่ในตำแหน่งใดหรืออยู่ในสภาพใด รู้และเข้าใจขนาดรูปร่างของวัตถุ

<sup>๒</sup> สุชา จันทน์เอม, จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕๒.

<sup>๓</sup> สุวิทย์ หิรัณยกาณห์ และคณะ, พจนานุกรมศัพท์การศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไอ.คิว.บุ๊คเซ็นเตอร์ จำกัด, ๒๕๔๐), หน้า ๒๓๗.

น้ำหนักของวัตถุ โดยการใช้มือลูบ จับหรือคลำและทำให้ทราบถึงลักษณะการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หลับตาแล้วเตะเหยียงขาเราสามารถรู้ได้ว่าขาที่เตะออกไปนั้นสูงเท่าใดทั้ง ๆ ที่ยังหลับตาอยู่<sup>๔</sup>

๒) สัมผัสการทรงตัว (vestibules sense or sense of balance) ทำให้เราทราบว่า การทรงตัวของเราอยู่ในลักษณะใด<sup>๕</sup>

๓) สัมผัสจากอวัยวะภายในร่างกาย (organic sense)<sup>๖</sup>

**๒. ทบพวนกับความรู้อุ้เดิมหรือประสบการณ์เดิม (previous experience) ประสบการณ์เดิม** คือ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่เคยทำหรือได้พบเห็นมาบ่อย ๆ หรือกล่าวได้ว่าประสบการณ์เดิม เป็นผลของการปะทะ (interaction) ระหว่างระบบหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายกับสิ่งเร้า ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับการแปลความหมายความรู้สึกรู้จักจากการรับสัมผัสได้โดยแจ่มชัด<sup>๗</sup>

**๓. แปลความหมายความรู้สึกรู้จักจากการรับสัมผัส (interpretation of sensation) ในการแปลความหมายของความรู้สึกรู้จักจากการรับสัมผัสต้องมีเจตนาที่จะแปลสัมผัสนั้น ๆ โดยสามารถรู้ได้จากอาการสัมผัส ซึ่งดูได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก และขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมหรือสิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้ว เช่น เมื่อได้ยินเสียงตะโกนเรียกชื่อของตนสมองต้องแปลโดยเปรียบเทียบกับเสียงที่เคยได้ยินว่าเป็นเสียงของใคร เช่น เสียงของพ่อ เสียงของแม่เสียงของพี่ชายเพราะโดยปกติเมื่อมนุษย์ได้รับสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว มักจำแนกอาการสัมผัสนั้น ๆ ตามประสบการณ์ที่ตนมีอยู่เกือบทุกครั้ง ดังนั้น สิ่งที่เคยได้เห็น ได้ยินได้กลิ่นมาแล้ว เป็นต้น ย่อมประทับอยู่ในสมองเมื่อได้รับสิ่งเร้าสมองก็จะทบพวนกับประสบการณ์เดิมว่าสิ่งนั้นคืออะไร การที่จะแปลความหมายได้ดีจึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้**

ก) เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง และชัดเจน

ข) ความรู้มีปริมาณมาก การรู้ที่หลากหลายจะช่วยแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้สะดวกและถูกต้อง<sup>๘</sup>

<sup>๔</sup> สุวิทย์ หิรัณยกานท์ และคณะ, พจนานุกรมศัพท์การศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไอ.คิว.บุ๊กเซ็นเตอร์ จำกัด, ๒๕๔๐), หน้า ๑๓๘.

<sup>๕</sup> สลิต วงศ์สุวรรณ, จิตวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์, ๒๕๒๕), หน้า ๗๖.

<sup>๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๖.

<sup>๗</sup> ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, จิตวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๔๘), หน้า ๑๕๓.

<sup>๘</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๓.



## ๒.๑.๒ ความหมายการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การให้การศึกษาอันเป็นกระบวนการซึ่งแสวงหาเส้นทางโดยตรงที่จะเปลี่ยนความหมายแห่งประสบการณ์ไปสู่อิสรภาพ”<sup>๙</sup> เป็นการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์”<sup>๑๐</sup> อาจเป็นการแสดงพฤติกรรมที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์โดยเรียนรู้จากการสังเกตและการเลียนแบบ”<sup>๑๑</sup> ทำให้เกิดการตอบสนองจนเป็นนิสัยเกิดการคิดแก้ปัญหาอันเป็นผลจากประสบการณ์”<sup>๑๒</sup> แต่มิใช่การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้า หรือการใช้ยา”<sup>๑๓</sup> โดยเป็นผลจากการฝึกฝน เมื่อได้รับการเสริมแรง มิใช่ผลจากวุฒิภาวะหรือการใช้ยารวมถึงการตอบสนองตามธรรมชาติที่เรียกว่า ปฏิกริยาสะท้อน เช่น การกะพริบตาเมื่อผงเข้าตา”<sup>๑๔</sup> เพราะฉะนั้น “การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ การเรียนรู้เป็นสถานการณ์เป็นอุปกรณ์เพื่อใช้ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งและเป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง”<sup>๑๕</sup>

การเรียนรู้ หมายถึง การแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (changing behavior) ของผู้เรียนไปในทางที่ดีขึ้นอันเนื่องมาจากอินทรีย์ (organism) ได้รับการปะทะกับสิ่งแวดล้อม”<sup>๑๖</sup> จะอยู่ในรูปของกระบวนการเจริญงอกงามของอินทรีย์ ทำให้อินทรีย์สามารถแก้ไขปัญหิต่าง ๆ ได้ดีขึ้นหรือปรับตัวให้เข้า

<sup>๙</sup> โจเซฟ ดี. โนแวก และ โกวิน ดี. บ็อบ, ศิลปะการเรียนรู้, แปลโดย ดร.สวนิต ยมาภัย และ ดร.สวัสดี ปทุมราช, งานแปลของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อันดับที่ ๑๓๖, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๓๔), หน้า ๖.

<sup>๑๐</sup> J. Drever, A Dictionary of Psychology, (Great Britain : Penguin Books Ltd., 1985), p. 152.

<sup>๑๑</sup> J. KaGan and E. Havemann, Psychology : An Introduction, 2<sup>nd</sup> edition, (United States of America : Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1972), pp. 68 - 69.

<sup>๑๒</sup> A. P. Sperry, Psychology Made Simple, (Great Britain : W. H. Allen & Company, Inc., 1967), p. 252.

<sup>๑๓</sup> E. R. Hilgard, Introduction to Psychology, (United States of America : Harcourt Brace & World, Inc., 1962), p. 623.

<sup>๑๔</sup> ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, จิตวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๔๘), หน้า ๓๐.

<sup>๑๕</sup> C. T. Morgan, Introduction to Psychology, (United States of America : McGRAW-Hill Book Company, Inc., 1956), p. 635.

<sup>๑๖</sup> สุวิทย์ หิรัณยกานนท์ และคณะ, พจนานุกรมศัพท์การศึกษา, ๒๕๔๐, หน้า ๑๔๒.

กับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ดี”<sup>๑๗</sup> และอาจจะเป็นปฏิกริยาตอบสนองหรือพฤติกรรม อันเนื่องมาจากการได้มีประสบการณ์บางส่วนหรือทั้งหมด และพฤติกรรมนั้นค่อนข้างถาวร”<sup>๑๘</sup> เพราะฉะนั้น การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางความคิด มนุษย์เราสามารถเรียนรู้ได้จาก การได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การเห็น รวมถึงผ่านการใช้ สื่อ อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นส่วนส่งผ่าน ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) มองว่า มนุษย์สามารถรับข้อมูลโดยผ่านเส้นทางการรับรู้ ๓ ทาง คือ ดังนี้

๑. พฤติกรรมนิยม (Behaviorism) พฤติกรรมนิยมมองผู้เรียนเหมือนกับ กระดานชนวนที่ว่างเปล่า ผู้สอนเตรียม ประสบการณ์ให้กับผู้เรียน เพื่อสร้างประสบการณ์ใหม่ให้ผู้เรียน อาจ กระทำซ้ำจนกลายเป็น พฤติกรรม ผู้เรียนทำในสิ่งที่พวกเขาได้รับฟังและจะไม่ทำการคิดริเริ่มหา หนทางด้วยตนเองต่อการ เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่ง ต่างๆ ให้ดีขึ้น

๒. ปัญญานิยม (Cognitivism) ปัญญานิยมอยู่บนฐานของกระบวนการคิดก่อน แสดงพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่จะถูกสังเกต สิ่งเหล่านั้น มันก็เป็นเพียงแต่การบ่งชี้ว่าสิ่งนี้ กำลังดำเนินต่อไป ในสมองของผู้เรียน เท่านั้น ทักษะใหม่ๆ ที่จะทำการสะท้อนส่งออกมา กระบวนการประมวลผลข้อมูล สารสนเทศทางปัญญา

๓. การสร้างสรรค์องค์ความรู้ด้วยปัญญา (Constructivism) การสร้างสรรค์ความรู้ด้วยปัญญาอยู่บนฐานของ การอ้างอิงหลักฐานในสิ่งที่พวกเขาสร้างขึ้นแสดงให้เห็นปรากฏแก่สายตาของเรา ด้วยตัวของเรา และอยู่บนฐานประสบการณ์ของแต่ละบุคคล องค์ความรู้จะถูกสร้างขึ้นโดยผู้เรียน และโดยเหตุผลที่ ทุกคนต่างมีชุดของประสบการณ์ต่างๆ ของการเรียนรู้จึงมีลักษณะเฉพาะตน และมี ความแตกต่างกันไปใน แต่ละคน<sup>๑๙</sup>

### ๒.๑.๓ องค์ประกอบของการเรียนรู้

แรงขับ (Drive) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความพร้อมที่จะเรียนรู้ของบุคคล ทั้งสมอง ระบบประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ แรงขับและความพร้อมเหล่านี้จะก่อให้เกิดปฏิกริยาหรือ พฤติกรรมที่จะชักนำไปสู่การเรียนรู้ที่ดีต่อไป

สิ่งเร้า (Stimulus) เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้บุคคลมี ปฏิกริยาหรือพฤติกรรมตอบสนองออกมาในสภาพการเรียนการสอน สิ่งเร้าจะหมายถึงผู้สอน กิจกรรมการ สอนและอุปกรณ์การสอนต่างๆ ที่ผู้สอนนำมาใช้

<sup>๑๗</sup> สุชา จันทน์เอม, จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด) ๒๕๔๑. หน้า ๑๕๑.

<sup>๑๘</sup> สกลิต วงศ์สุวรรณ, จิตวิทยาการศึกษา, ๒๕๒๕, หน้า ๒๔๘.

การตอบสนอง (Response) เป็นปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมาเมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งส่วนที่สังเกตเห็นได้และส่วนที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การเคลื่อนไหว ท่าทาง คำพูด การคิด การรับรู้ ความสนใจ และความรู้สึก เป็นต้น

การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นการให้สิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอันมีผลในการเพิ่มพลังให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองเพิ่มขึ้น การเสริมแรงมีทั้งทางบวกและทางลบซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคลเป็นอันมาก<sup>๒๐</sup>

### ๒.๑.๔ ลำดับขั้นของการเรียนรู้

กระบวนการเรียนรู้ของเรานั้น จะประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ขั้นตอนด้วยกัน กล่าวคือ

ประสบการณ์ (Experience) ในบุคคลปกติทุกคนจะมีประสบการณ์อยู่ด้วยกันทั้งสิ้น ส่วนใหญ่ที่เป็นที่เข้าใจก็คือ ประสบการณ์สัมผัสทั้งห้า ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ประสบการณ์เหล่านี้จะเป็นเสมือนช่องประตูที่จะให้บุคคลได้รับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ถ้าไม่มีประสบการณ์เหล่านี้แล้ว บุคคลจะไม่มีโอกาสรับรู้หรือมีประสบการณ์ใด ๆ เลย ซึ่งก็เท่ากับเขาไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใดๆ ได้เลย ประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับนั้นย่อมจะแตกต่างกัน บางชนิดก็เป็นประสบการณ์ตรง บางชนิดเป็นประสบการณ์ทางอ้อม บางชนิดเป็นประสบการณ์รูปธรรมและบางชนิดเป็นประสบการณ์นามธรรม

ความเข้าใจ (understanding) หลังจากบุคคลได้รับประสบการณ์แล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือตีความหมายเป็นหลักการ (Concept) ในประสบการณ์นั้น กระบวนการนี้เกิดขึ้นในสมองหรือจิตของบุคคลเพราะสมองจะเกิดสัญญาณ (Percept) และมีความทรงจำ (Retain) ขึ้นซึ่งเราเรียกกระบวนการนี้ว่า "ความเข้าใจ" ในการเรียนรู้ นั้น บุคคลจะเข้าใจประสบการณ์ที่เขาประสบได้ก็ต่อเมื่อเขาสามารถจัดระเบียบ (Organize) วิเคราะห์ (Analyze) และสังเคราะห์ (Synthesis) ประสบการณ์ต่างๆ จนกระทั่งหาความหมายอันแท้จริงของประสบการณ์นั้นได้

ความนึกคิด (Thinking) ความนึกคิดถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายของการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมอง Crow (1948) ได้กล่าวว่า ความนึกคิดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นความนึกคิดที่สามารถจัดระเบียบ (Organize) ประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับให้เข้ากันได้ สามารถที่จะค้นหา

<sup>๒๐</sup> Wisdom Max Center, การเรียนรู้ (Learning) คืออะไร มีหลักการอย่างไร, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : [http://www.wisdommaxcenter.com/detail.php?WP=oGW3ZRjkoH9axUF5nrO4Ljo7o3Qo7o3Q\[๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑\].](http://www.wisdommaxcenter.com/detail.php?WP=oGW3ZRjkoH9axUF5nrO4Ljo7o3Qo7o3Q[๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑].)

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทั้งเก่าและใหม่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ของการเรียนรู้อย่างแท้จริง<sup>๒๑</sup>

กล่าวโดยสรุปที่มาของสิ่งเร้าจะมีที่มือน้อย ๓ ประการ ได้แก่ ๑. เกิดความรู้สึกจากการรับสัมผัส ๒. ทบทวนกับความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม และ ๓. แปลความหมายความรู้สึกจากการรับสัมผัส โดยมีความหมายการเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นโดยมนุษย์สามารถรับข้อมูลโดยผ่านเส้นทางการรับรู้ ๓ ทาง ได้แก่ พฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ปัญญานิยม (Cognitivism) และการสร้างสรรค์องค์ความรู้ด้วยปัญญา ซึ่งมีองค์ประกอบของการเรียนรู้ ได้แก่ แรงขับ (Drive) สิ่งเร้า (Stimulus) การตอบสนอง (Response) และการเสริมแรง (Reinforcement) ที่มีกระบวนการเรียนรู้ของเรานั้น จะประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ประสบการณ์ (Experience) ความเข้าใจ (understanding) และความนึกคิด (Thinking) เพราะฉะนั้น การเรียนรู้อาจจะเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวตนให้กลายเป็นสิ่งที่ดีกว่าซึ่งในทางการกลับกันอาจจะเปลี่ยนแปลงในที่ไม่ได้ได้ด้วยแต่ก็ไม่อยู่นิยามความหมายของการเรียนรู้ตามหลักทฤษฎี

## ๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาวะ

### ๒.๒.๑ ที่มาของแนวคิดสุขภาวะ

ที่ประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา เสนอกรอบทัศน์ฉบับนี้ในวันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๙ (ค.ศ. 1986) เพื่อการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปีพ.ศ. ๒๕๔๓ และเป้าหมายอื่นที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การประชุมครั้งนี้เป็นผลมาจากความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การ สาธารณสุขแนวใหม่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก แม้ว่าข้ออภิปรายจะเน้นถึงความต้องการในประเทศอุตสาหกรรม แต่ก็ตรงกับความต้องการของประเทศในภูมิภาคอื่นทั่วโลก การประชุมนี้มีพื้นฐานมาจากความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามคำประกาศเจตนารมณ์เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่เมืองอัลมา อะตา จากเอกสารขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าและจากการอภิปรายในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกในประเด็นการร่วมมือกันทุกภาคส่วนด้านสุขภาวะที่เกิดขึ้น<sup>๒๒</sup>

<sup>๒๑</sup>Wisdom Max Center, การเรียนรู้ (Learning) คืออะไร มีหลักการอย่างไร, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : [http://www.wisdommaxcenter.com/detail.php?WP=oGW3ZRjkoH9axUF5nrO4Ljo7o3Qo7o3Q=\[๒๐มีนาคม ๒๕๖๑\].](http://www.wisdommaxcenter.com/detail.php?WP=oGW3ZRjkoH9axUF5nrO4Ljo7o3Qo7o3Q=[๒๐มีนาคม ๒๕๖๑].)

<sup>๒๒</sup> ลินคักดีชนม์ อุ่นพรมมี ผู้แปลและเรียบเรียง, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, (นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖), หน้า ๑.



ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๒๑ เป็นต้นมาประเทศไทย ภายใต้การชูธง " สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี ๒๕๔๓ " ขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน และดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ในขอบเขตทั่วประเทศ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลให้เข้มแข็งและจัดตั้งกองทัพอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน การสร้างเสริมสุขภาพในช่วงนี้ มีลักษณะดังนี้

๑. ขยายขอบข่ายปัญหาสาธารณสุข จากปัญหาโรคติดต่อพื้นฐาน การวางแผนครอบครัว การอนามัยมารดาและ เด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการและการสุขาภิบาลไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ ( เช่น อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การคลายเครียด การกินปลาดี การใช้ยาไม่เหมาะสม การติด ยาเสพติด การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น ) รวมทั้งการป้องกันโรคเอดส์ซึ่งเกิดขึ้นในช่วง ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา

๒.แม้ว่าจะมีการใช้กลยุทธ์ความร่วมมือระหว่างภาค ( intersect oral cooperation ) ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูล ฐาน แต่ในความเป็นจริง ผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูล ฐาน ก็ยังจำกัดอยู่เฉพาะกระทรวง สาธารณสุขโดยใช้เครือข่ายบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคเป็นฐานในการดำเนินการ และประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานต่างๆ เช่น หน่วยงานของกระทรวง ศึกษาธิการในรูปของการอนามัยโรงเรียน และหลักสูตรสุข ศึกษาในโรงเรียน เป็นต้น

๓. ในการประยุกต์กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้ ดำเนินการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นในทุกหมู่บ้าน ตลอดจนผลักดันให้เกิดกองทุนชุมชน ( เช่น กองทุน เวชภัณฑ์ กองทุนโภชนาการ ) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามหมู่บ้าน แต่เนื่องจากการปฏิบัติจริง ระบบงานสาธารณสุขมูลฐานยังมีลักษณะรวมศูนย์ และใช้วิธีสั่งงานจากส่วนกลาง โดยใช้รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่กว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน จึงทำหน้าที่เป็นแขนขาของรัฐและทำงานให้รัฐ แทนที่ จะเป็นตัวแทนของชุมชน ในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาชุมชนของตนเอง ด้วยเหตุนี้ กิจกรรม ต่างๆ จึงขาดคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความยั่งยืน ในเขตเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลก็ได้ดำเนินการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นในชุมชน ซึ่งก็มีลักษณะการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเหมือนๆ กัน

๔. การรณรงค์ปัญหาสาธารณสุข ใช้กลยุทธ์การให้สุขศึกษาผ่านสื่อมวลชน ( ซึ่งในระยะ ๑๐-๒๐ ปมานี้ได้มีสื่อ มวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เปิดเวทีสื่อสารสารข้อมูลด้านสุขภาพขึ้นมากมาย ) โดยยังเน้นที่ การให้ความรู้และการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคล มากกว่าการผลักดันในเชิงนโยบายและโครงสร้าง ( ยกเว้น การ รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะไดกล่าวถึงต่อไป )

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก็คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น มีอัตราการครอบคลุมในเรื่อง การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพ ( เช่น ส้วม น้ำสะอาด ) ที่สูงมาก ๆ เช่น บางอย่าง ๑๐๐% หรือเกือบ ๑๐๐% ทำให้ลดอัตราเพิ่มประชากร ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีนต่างๆ ( เช่น ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปлио หัด ตับอักเสบบางชนิดจากไวรัสบี ) และโรคติดต่อของระบบทางเดินอาหาร ( เช่น อหิวาต์ ไข้รากสาดน้อย ) ทำให้บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้ มีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ( โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชนในเขตเมือง ) ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่เรื่องของแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการพัฒนา สุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง ( เช่น การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การคลาย เครียด การกินอาหารเพื่อสุขภาพ การรักษาตนเองและการใช้ยาที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากภูมิ ปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ) การผลักดันนโยบายสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค การ รวมตัวในรูปของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ( เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้ป่วยเอดส์ ชมรมเยาวชนปลอดสะอาด เป็นต้น )<sup>๒๓</sup>

### ๒.๒.๒ ความหมายสุขภาพ

สุขภาพ (health) หรือ “สุขภาพะ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึง เฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น ดังนั้นสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะด้านสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม<sup>๒๔</sup> ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่ว่า สุขภาวะหรือสุขภาพ เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง ว เป็น พ เป็นคำ ว่า สุขภาพ เมื่อความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุขภาพะที่ปลอดภัยเป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า องค์รวม สุขภาพแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต<sup>๒๕</sup>

<sup>๒๓</sup> สุรเกียรติ อชานานุภาพ, *วิวัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย*, (กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มปป), หน้า ๑-๒, (เอกสารอัดสำเนา).

<sup>๒๔</sup> ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ*, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๙๖.

<sup>๒๕</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), “สุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ”, *วารสารพุทธจักร*, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

คำว่า “สุขภาพ” (health) ไนติงเกิล (Nightingale, ๑860) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ปราศจากโรคและสามารถใช้พลังกำลังของตนเองได้เต็มความสามารถ

“สุขภาพ” ตามพจนานุกรมเฉลิมพระเกียรติ พุทธศักราช ๒530 ให้ความหมาย ไว้ว่า สุขภาพ ปราศจากโรค ความสบาย ความมีอนามัย<sup>๒๖</sup>

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้ บทนิยาม ของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ ความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความ ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น ความหมายของคำว่า สุขภาพ ดังกล่าวนี้อ้างอิงกันแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมีความเห็นว่า บทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์ น่าจะมีการเพิ่มองค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไป ด้วย ดังนั้น คำจำกัดความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คำว่า สุขภาพ หรือ Health จึงหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า Complete Well-being ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้น คำจำกัดความดังกล่าว เป็นคำนิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุด ครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องโรคเรื่อง โรงพยาบาลหรือเรื่องยาเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด<sup>๒๗</sup>

### ๒.๒.๓ หลักการสำคัญของสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๔๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้าน ร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกันโดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บหรือพิการ เท่านั้น ความหมายที่ว่า “สุขภาพแบบองค์รวม” ปัจจุบันมีการขยายความคำว่า สุขภาพ คือ ความ สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า Spiritual well-being แปลว่า จิตวิญญาณด้วย ซึ่งต่อมาได้ข้อยุติว่า ครอบคลุมถึงสุขภาพ ด้านปัญญา องค์การอนามัยโลก ส่งเสริมให้ถือว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวม เป็นเรื่องของชีวิตอีกทั้งองค์รวมหรือ Holistic มาจากราก ศัพท์ในภาษากรีก “Holos” ซึ่งหมายถึง ความเป็นจริงหรือความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่ง มี เอกลักษณ์และเอกภาพที่มีอาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้ คำนี้ถูกนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ และใน ศาสตร์สาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดการมองเป้าหมาย ที่กว้างขวางรอบด้าน สำหรับระบบสุขภาพการทำให้ ความเข้าใจความหมายขององค์รวม ย่อมแตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ ตลอดจน

<sup>๒๖</sup> จันทรเพ็ญ สันตวาจา, แนวคิดพื้นฐานและกระบวนการพยาบาล, (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (กรุงเทพมหานคร: ยุทธ รินทร์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๕.

<sup>๒๗</sup> ประเวศ วะสี, การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพเสรีภาพและความสุข, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.



ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์รวมจากการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่อธิบายความหมายของคำนี้ พบว่าสาระหลักหรือแนวคิดหลักขององค์รวมที่มีจุดร่วมกัน คือ

๑. องค์รวมเกิดจากความเข้าใจความหมายของคำว่า “สุขภาพ” อย่างองค์รวมที่หมายถึง สุขภาวะที่สมดุลของกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

๒. องค์รวมเกิดจากพิจารณาปัจจัยองค์ประกอบที่กระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน ได้แก่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๓. องค์รวมในมุมมองที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

๔. องค์รวมในลักษณะที่เชื่อมความสัมพันธ์ของบริการในแต่ละระดับและเชื่อมกับระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ เช่น การประสานกันระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การเชื่อมต่อการแพทย์ทางเลือก การเชื่อมต่อกับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการสังคมอื่นๆ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า มิติหรือนัยสำคัญในความหมายขององค์รวม ประกอบด้วย

“องค์รวม” หมายถึง การมองอย่างกว้างขวางครอบคลุมในปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

“องค์รวม” หมายถึง การเชื่อมประสานปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ

“องค์รวม” ที่เน้นคุณภาพของการประสานและการพิจารณาปัจจัย

ด้วยเหตุนี้การจัดบริการอย่างเป็นองค์รวม จึงมีความหมายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิด “องค์รวม” ที่หมายถึง การดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็น “คน” ในทุกด้านที่เกี่ยวข้องทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ โดยอาศัยความสัมพันธ์แบบเข้าอกเข้าใจ ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สร้างให้เกิดเงื่อนไขของการประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนแต่ขณะเดียวกัน ต้องเข้าใจถึงเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่เป็นคุณภาพที่พอดีกับชีวิตของประชาชนแต่ละคน<sup>๒๘</sup>

#### ๒.๒.๔ องค์ประกอบสุขภาพ

สุขภาพ (Well-Being) คือ การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

<sup>๒๘</sup> สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน, เอกสารวิชาการลำดับที่ ๑ ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๕), หน้า ๑๗.



สุขภาพทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มี ความเครียด มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุหรือกล่าวได้ว่า จิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่าง ภายในและภายนอก ตัวอย่างเช่น การทำสมาธิ เทคนิคการ Deep Relaxations เพื่อเป็นการเพิ่มสมาธิ และช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ การทำสมาธิและการใช้น้ำมันสมุนไพร Mass therapy และ การกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยในการแพทย์แบบองค์รวม จะเน้นไปที่การคลายความตึงของกล้ามเนื้อ โดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทางนวด ได้แก่ วารีบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและโคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy)

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุข สันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจาก การเข้าใจ ธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่งจนเกิดความรอบรู้

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม ๒ แบบ ดังนี้

๑. สุขภาพแบบองค์รวม คือ ทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจหรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณหรือร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ เมื่อนำไป ประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่า การรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ปัจจัย ๓ อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย การพิจารณาการรักษาแผน ปัจจุบัน (Allopathic) และการรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

๒. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจาก การแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก

ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณา ถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ

จิตวิญญาณและสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้และความสัมพันธ์ดังกล่าว ต้องอยู่ในภาวะสมดุล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด<sup>๒๔</sup>

รายละเอียดการดูแลสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ดังนี้

สุขภาวะทางกาย สภาพทางร่างกายและพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเครื่องชี้วัด ที่เห็นได้ชัดเจนและง่ายกว่าสุขภาพในมิติอื่นๆ การประเมินสุขภาพของคนในสังคม จึงมักจะเริ่มต้น จากการประเมินสุขภาพร่างกายและพฤติกรรมคนในอดีต มองนัยสำคัญของสุขภาพกายในรูปของ การมีชีวิตยาวนานจนแก่เฒ่าปลอดจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีครอบครัวอบอุ่นและสามารถสืบต่อลูกหลานขยายวงศ์ตระกูลออกไป การประเมินภาวะสุขภาพที่แสดงทั้งภาวะสุขภาพเชิงบวกและเชิงลบจึงปรากฏอยู่ในความคาดหวังของสังคมมายาวนานแล้ว

สุขภาวะทางจิต สุขภาพที่ดี มีความหมายครอบคลุมถึงสมรรถนะที่จะมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ราบรื่น สมรรถนะที่จะปรับตนให้เข้ากับภาวะสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและการดำรงชีพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนปราศจากอาการของโรคทางจิต การแสดงภาพทางจิตของคนในสังคม จึงจำต้องครอบคลุมหลายด้าน ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ คือ สามารถเผชิญกับความตึงเครียดและภาวะกดดันได้ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ ไม่เก็บตัวอยู่คนเดียว ด้านการทำงานสามารถทำงานได้เต็มที่ตามความสามารถ เลือกออาชีพได้ตรงกับความถนัด รวมไปถึงการรู้จักตนเอง ภาควุฒิใจในสิ่งดีๆ ที่ตนมีอยู่ เห็นได้ว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญที่เชื่อมต่อระหว่างภายใน คือจิตวิญญาณของบุคคลกับสุขภาพกาย สังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก และเป็นกลไกหลักที่ทำหน้าที่ควบคุมดุลยภาพของสุขภาวะ

สุขภาวะทางสังคม กลไกทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมของมนุษย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของคนในสังคมอย่างรุนแรง ภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไปทั้งในด้านสภาพภูมิอากาศ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ มลภาวะในอากาศ น้ำ ดิน และสภาพของสังคม ครอบครัว อันเป็นผลกระทบมาจากการเพิ่มของประชากร การขยายตัวของเมืองและพื้นที่สำหรับอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว จึงก่อให้เกิดปัญหาหลากหลายและทำให้เกิดการโยกย้ายคนจากสังคมชนบทกลายเป็นผู้ขายแรงงานและขายบริการ การเปลี่ยนสังคมจากเกษตรยังชีพไปสู่เกษตรพาณิชย์ การค้าแรงงาน การท่องเที่ยว จึงส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงและรวดเร็ว เนื่องจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจเหล่านี้ จำเป็นต้องใช้

<sup>๒๔</sup> ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405>. [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].

พลังงานจากน้ำมันเชื้อเพลิงในปริมาณมากจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เกิดเป็นมลพิษสะสมอยู่ในอากาศ ดิน น้ำ และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในที่สุด

สุขภาพทางจิตวิญญาณ ความรู้ความศรัทธาในศานติกับจิตวิญญาณของผู้คน อันนำมาซึ่งความสมานฉันท์ ความเสมอภาค การให้อภัยและสันติภาพในมวลมนุษย์ เป็นที่เข้าใจและตระหนักในหมู่มนุษย์ชาติมายาวนาน แนวคิดดังกล่าวเกิดจากวิวัฒนาการทางจิตวิญญาณที่สืบทอดผ่าน คำสอนและพิธีกรรมทางศาสนาจนถึงคนรุ่นปัจจุบัน ต่อมาเป็นวิทยาศาสตร์ชีวภาพพัฒนาตัวขึ้น บดบังความเชื่อ ความเข้าใจในสุขสันติ อันเกิดจากส่วนลึกแห่งจิตวิญญาณให้กลายเป็นเพียงตำนานทางศีลธรรมที่ไม่สามารถขังดวงวัดได้ และไม่สามารถนำมาใช้เป็นมาตรการปรับแก้ปัญหาสุขภาพได้ สุขภาพทางจิตวิญญาณแยกออกเป็นสองระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจกชน อันเป็นสถานการณ์สุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับบุคคลและระดับนโยบายสาธารณะ อันเป็นสุขภาพขององค์กรตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่น จนถึงชุมชน ซึ่งบ่งชี้คุณธรรมของผู้กำหนดนโยบาย ว่ามีความตระหนักถึงความเสมอภาคและความสมานฉันท์ อันจะก่อให้เกิดสันติภาพในสังคม<sup>๓๐</sup>

#### ๒.๒.๕ กระบวนสุขภาพแบบองค์รวม

ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) หมายถึง ภาวะสุขภาพที่มีดุลยภาพองค์รวมประกอบของบุคคลทุกมิติ คือ มิติด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และต้องพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งหมด เน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าการเจ็บป่วยหรืออาการของโรค<sup>๓๑</sup> ความหมายนี้ มีความสอดคล้องกับความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ครบทุกมิติ นอกจากนี้การบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นการดูแลในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดี มีการบริการแบบองค์รวม (holistic care) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่างๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ ๔ มิติด้วยกัน คือ

มิติที่ ๑. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอันตรายและ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

<sup>๓๐</sup> วิบุษ พูลเจริญ, พยาบาล: กำลังหลักของบริการทางสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๔), หน้า ๘.

<sup>๓๑</sup> พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๓) หน้า ๓๒.



มิตินี้ ๒. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

มิตินี้ ๓. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาคและมีสันติภาพ

มิตินี้ ๔. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือ การเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่อยู่บนความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขที่เกิดขึ้นเมื่อนุชย์มีความหลุดพ้นจากความ มีตัวตนจึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างมีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกายทางจิตและทางสังคม

คำว่า “องค์รวม” คือ การมองกระบวนการสุขภาพชีวิต กระบวนการดูแลรักษา ผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วยที่เน้นการเชื่อมโยงถักทอสิ่งที่ตึงเข้ามาหากันแล้ว นำมาเป็นเครื่องมือในการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือ การมองเรื่องสุขภาพอย่างเน้นระบบ ไม่มองเฉพาะการป่วยไข้และการบำบัดรักษาเท่านั้น ชีวิตโดยองค์รวม คือ กายกับจิต การดูแลรักษาชีวิตก็คือ การทำให้ชีวิตบริสุทธิ์ สมดุล ดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่ง เป็นการเฉพาะกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลรักษาสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ ในสภาพปกติมากกว่าการรักษาในเวลาป่วยไข้หรือแม้เวลาป่วยไข้ ก็นำเอาวิธีการต่างๆ ที่สอดคล้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการดูแลรักษาการรักษาได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมา ที่มุ่งเน้นในเชิงวัตถุนิยม การบริโภคนิยม ละเลยมิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สังคมเกิดภาวะความไม่สมดุล ยิ่งพัฒนายิ่งต้องพึ่งพาวัตถุมากขึ้น จิตใจยิ่งเห็นแก่ตัวมากขึ้น การพัฒนาทางสาธารณสุขก็เช่นกัน ต้องพึ่งพาทุนและเทคโนโลยีมากขึ้น การแพทย์นับวันจะเป็นการแพทย์เชิงพาณิชย์มากขึ้นทุกที ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค ที่ต้องพึ่งพาและอยู่ในระบบการแพทย์ตลอดชีวิต ขาดการให้ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพึ่งพาตนเอง เช่น กรณีของผู้สูงอายุหรือวัยทองที่ถูกจัดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต สุขภาวะทางสุขภาพ ควรถือเป็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมุ่งให้ความสำคัญทั้งความสุขจากภายนอกและภายใน คือ การพัฒนาสาธารณสุขแบบองค์รวมทั้งทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงเชิงตะกอน

สุขภาวะองค์รวมของชีวิตจะมีสุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวกสุขภาวะที่แท้ ต้องเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้โดยปัญญาให้แสงสว่างส่องทาง ชี



ทางให้หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่าภาวนา ๔ การพัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง<sup>๓๒</sup> และลักษณะสำคัญของการแพทย์แบบองค์รวม ควรมีลักษณะผสมผสานรวมทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ครอบครั้ว การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์การกระจายอำนาจการรักษา พยายามที่จะให้อำนาจและสมรรถภาพในการรักษาแพร่หลายสู่ทุกคน เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย อาศัยวิธีการเฉพาะอย่างที่เป็นปัจจัยหลักตระหนักว่า การสัมผัสความอบอุ่นและน้ำใจของผู้บำบัดเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษา เน้นมนุษยธรรมคำนึงถึงคุณภาพชีวิตมากกว่าสนใจการขยายตัวของโรงพยาบาล ตระหนักถึงสมดุลทางนิเวศวิทยา สนับสนุนให้ร่างกายเสริมสร้างบำบัดตัวเองมากกว่าใช้ยาหรือสารแปลกปลอม เน้นเทคโนโลยีที่เหมาะสม<sup>๓๓</sup> ตลอดจนถึงการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคม และธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่าการคิดแบบองค์รวมเป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะ รวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุกๆ ด้าน โดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมาย ให้ความความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้เมืองค้กรชุมชน เพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถานบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ<sup>๓๔</sup> ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมนุษย์วิทยาวัฒนธรรมตะวันตกและหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวม คือ การตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล<sup>๓๕</sup> เป็นมิติของสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ ทศนะการแพทย์ องค์รวมมองร่างกายและอวัยวะในฐานะของระบบที่มีชีวิตมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง

<sup>๓๒</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพันธ์ตั้งแอนด์พับลิซซิ่ง, ๒๕๕๑), หน้า ๖-๘.

<sup>๓๓</sup> พระไพศาล วิสาโล, ขอบฟ้าเขียว: ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

<sup>๓๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๖.

<sup>๓๕</sup> จันท์เพ็ญ สันตวาจา, แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล, (นนทบุรี: บริษัทธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓-๑๕.

อย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของปรากฏการณ์ต่างๆ มองธรรมชาติขององค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว<sup>๓๖</sup>

### ๒.๒.๖ การประยุกต์ใช้สุขภาวะ

การประยุกต์ใช้ประเด็นที่เกี่ยวข้องสุขภาวะอาจจะต้องมีส่วนในเชิงวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องโดยเฉพาะ หมอ พยาบาล นักจิตวิทยาสังคม เป็นต้น จะช่วยให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องสุขภาพหรือสุขภาวะของประชาชนได้รับการดูแลอย่างชัดเจนมากขึ้นซึ่งสมิธ (Smith, ๑983 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, ๒ 543) ได้ทบทวนข้อเขียนทั้งหมดในช่วงเวลานั้น และวิเคราะห์แนวคิดของสุขภาพที่มีอยู่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรัชญา พบว่ามี แนวคิด คือ

๑) การประยุกต์ในด้านคลินิก (Clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับ สุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ส่วนความเจ็บป่วย หมายถึงการมีอาการ และอาการแสดงหรือมีความพิการเกิดขึ้น ความหมายของสุขภาพเช่นนี้ ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษา เสถียรภาพ (Stability) ทางด้านสรีรภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมาย จะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับ คือรอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่นในระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล

๒) การประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model) ความหมายของ สุขภาพ ในแนวคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่า สุขภาพ จึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิตสังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการรักษา เสถียรภาพ แต่เป็นเสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

<sup>๓๖</sup> วิจิต เปานิล, พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖), หน้า ๔๙-๕๐.

๓) การประยุกต์ใช้ในทางด้านการปรับตัว (Adaptation model) ความหมายของ สุขภาพในแนวคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากดูบอส (Dubos ๑965 อ้างใน หนูเจริญกุล, ๒543) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาคุณภาพกับสิ่งแวดล้อมสุขภาพที่ดี จึงหมายถึงความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิตส่วนการเกิดโรคมายังถึงความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม การมองสุขภาพว่าเป็นเรื่องของคุณภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติและมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุลบุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะสุขภาพขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติของบุคคล บุคคลภายนอก หรือเทคโนโลยี มีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้นการมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มีส้วม และกา ระบายน้ำที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น<sup>๓๗</sup>

กล่าวโดยสรุปแนวคิดสุขภาพะเกิดจากประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา เสนอกฎบัตรฉบับนี้ในวันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๙ (ค.ศ. 1986) ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๒๑ เป็นต้นมาประเทศไทย ภายใต้การชูง " สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี ๒๕๔๓ " ขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน และดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ในขอบเขตทั่วประเทศ โดยให้คำนิยามว่า สุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ที่สามารถการจัดบริการอย่างเป็นองค์รวม จึงมีความหมายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิด “องค์รวม” ที่หมายถึง การดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็น “คน” ในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพะในหลายๆ ด้าน เช่น การประยุกต์ในด้านคลินิก และการประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติตามบทบาทการประยุกต์ใช้ในทางด้านการปรับตัว

<sup>๓๗</sup>อ้างใน ภาณุ ออกถัน, แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <https://www.gotoknow.org/posts/467458> [๒๐มีนาคม ๒๕๖๑].



## ๒.๓ แนวคิดเรื่องการลดการฆ่าตัวตาย

### ๒.๓.๑ ที่มาของแนวคิดการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายในบางสังคมวัฒนธรรมเป็นการกระทำเพื่อรักษาเกียรติและ ศักดิ์ศรี รวมทั้งเป็นการแสดงความซื่อสัตย์ สังคมจีนยุคโบราณมองการฆ่าตัวตายว่า เป็นทางออกที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงเมื่อสามีได้เสียชีวิตลง อีกนัยหนึ่งสะท้อนให้เห็นผลกระทบที่เกิดจากสภาวะความกดดันทางสังคมวัฒนธรรมที่ผู้หญิงต้องพึ่งพาผู้ชาย ค่อนข้างสูง ในสังคมกรีกและโรมันการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่อนุญาตให้กระทำได้ใน บางสถานการณ์ที่เห็นว่าสมควร เช่น การถูกปฏิเสธความรัก และการไม่ได้รับความ ซื่อสัตย์จากคนรัก เพราะในกรณีเหล่านี้การฆ่าตัวตายถือว่าเป็นสิ่งที่ช่วยปลดปล่อย จากความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้สมัยโรมันกฎหมายได้อนุญาต ให้ปัจเจกบุคคลกระทำการฆ่าตัวตายได้ในกรณีที่มีแรงจูงใจต่าง ๆ ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความซื่อสัตย์ ความจงรักภักดี ความโกรธอย่างรุนแรง ความละอายใจ การรู้ตัวว่ามีความผิดหรือมีมลทิน การบวชชีพิตเพื่อประโยชน์ของกลุ่มและอีกประการหนึ่งคือ การรู้สึกว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพียงพอแล้ว อย่างไรก็ตามในโรมันยุคโบราณการฆ่าตัวตาย ซึ่งได้รับการยอมรับนี้ทำให้เกิดช่องโหว่ทางกฎหมายในการพิพากษาลงโทษผู้กระทำผิด เพราะบุคคลสามารถเลือกที่จะฆ่าตัวตายได้ แทนที่จะรับโทษตามคำพิพากษาตามความ ผิดที่ได้กระทำและถ้าผู้ที่ทำผิดกฎหมายฆ่าตนเอง ทรัพย์สินสมบัติทั้งหมดของเขาจะตกอยู่ กับทายาท แต่ถ้าพวกเขายอมรับการลงโทษของศาล ทรัพย์สินสมบัติทั้งหมดของเขาจะตก เป็นของรัฐ<sup>๓๘</sup>

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<sup>๓๙</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ และสูงสุดในปี ๒๕๔๒ คือพบถึง ๘.๖ ต่อแสนประชากร ต่อมากรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือและป้องกันการฆ่าตัวตายในประเทศไทย

<sup>๓๘</sup> รตพร ปัทมเจริญ, การฆ่าตัวตาย : ปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม, วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๒, (ก.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๒) : ๘-๙.

<sup>๓๙</sup> นันทน์ภัส ประสานทอง, “การฆ่าตัวตาย (Suicide)”, สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : พฤษภาคม ๒๕๕๔.



อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เรื่อยมา ทำให้ในปี ๒๕๔๙ อัตราการฆ่าตัวตายได้ลดลงมาเป็น ๕.๘ ต่อแสนประชากร โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเช่นกัน หลังจากนั้นอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้งจนในปี ๒๕๕๓, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ พบอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ ๕.๙, ๖.๐ และ ๖.๒ ต่อแสนประชากรตามลำดับ แต่ยังคงเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเมื่อปี ๒๕๔๒<sup>๕๐</sup> นอกจากนี้ การฆ่าตัวตายไม่ได้ส่งผลเสียต่อตัวผู้ที่มีความเสี่ยงเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ที่มีอาการโกรธแล้วมักใช้อารมณ์รุนแรง หากโกรธตัวเองมากๆ ก็จะมีฆ่าตัวตาย แต่ถ้าโกรธผู้อื่นด้วยก็จะทำร้ายหรือฆ่าผู้อื่นแล้วจึงฆ่าตัวตายตาม โดยที่ร้ายแรงสุดคือกลุ่มคนเหล่านั้นยังคงเป็นห่วงคนในครอบครัวจึงตัดสินใจฆ่าคนในครอบครัวก่อนแล้วฆ่าตัวตายตาม เราจึงได้เห็นข่าวลักษณะนี้อยู่บ่อยครั้งในสังคม ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและช่วยกันสร้างแรงบันดาลใจเกี่ยวกับคุณค่าของชีวิต เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารซึ่งกันและกัน จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น และกลายเป็นเกราะป้องกันการเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงในอนาคตได้” จากการศึกษาของกรมสุขภาพ เรื่อง การฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในประเทศไทยได้แสดงให้เห็นว่า อัตราการทำร้ายตนเองแต่ไม่เสียชีวิตพบมากที่สุดในจังหวัดลำพูน และน้อยที่สุดในจังหวัดปัตตานี โดยผลการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนการทำร้ายตนเองนั้นเป็นเพศชาย (ร้อยละ ๗๘) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๒๒) โดยที่จำนวนของผู้ที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตนั้นพบว่า ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือช่วงอายุ ๔๐ - ๔๔ ปี และในเพศชาย พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในช่วงวัยระหว่าง ๒๕ - ๔๙ ปี ขณะที่เพศหญิงอยู่ในช่วงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี มากกว่าร้อยละ ๖๐ - ๙๐ ของผู้ฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและสารเสพติด แต่มีเพียงร้อยละ ๓๐ เท่านั้นที่ปรึกษาแพทย์ เพราะฉะนั้นหากเราสามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนในชุมชนได้ ก็จะสามารถนำมาเข้าสู่ระบบการรักษาร่วมกับการเข้าไปให้ความรู้เบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไป อันเป็นวิธีการป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง<sup>๕๑</sup>

### ๒.๓.๒ ความหมายการฆ่าตัวตาย

คำว่า การฆ่าตัวตาย ในภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า Suicide ซึ่งมาจากภาษา ละติน (Latin) สองคำ คือ Cide หมายถึง การฆ่า (killing) และคำว่า sui หมายถึง ตนเอง (Oneself) The American Association of Suicidology ให้นิยาม การฆ่าตัว ตาย ว่าหมายถึง การลงโทษตนเองด้วยการตายโดย

<sup>๕๐</sup> อภิชัย มงคลและคณะ, รายงานการฆ่าตัวตายของประเทศไทย (รายต่อแสนประชากร), กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : [https://www.suicidethai.com/report/graph/stat\\_r.asp](https://www.suicidethai.com/report/graph/stat_r.asp) [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].

<sup>๕๑</sup> สมรัก ชูวานิชวงศ์, โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <http://www.pfizer.co.th/th/node/3031> [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].

เจตนา อย่างไรก็ตามการกระทำหรือ พฤติกรรมประเภทนี้สามารถถูกตีความได้ในหลายมิติ เช่น เป็น พฤติกรรมที่ถูกตีความ ว่าเกี่ยวข้องกับความสิ้นหวัง (Hopelessness) ความรู้สึกมีความผิดหรือมีมลทิน (guilt) การพยายามหาทางออกสำหรับปัญหา (Solution seeking) หรือเป็นพฤติกรรมที่ น่ารังเกียจ น่า กลัว อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสามารถถูกให้ค่าได้ในทั้งในเชิงลบ (Negative Act) และเชิงบวก (Positive Act) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมพื้นฐาน ทางวัฒนธรรม (fundamental cultural value) ของสังคม นั้น ๆ

### ๒.๓.๓ ปัจจัยเชิงสาเหตุการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (suicide) หรืออัตวินิบาตกรรม หมายถึงการกระทำที่มุ่งทำร้ายตนเองให้ถึง แก่ชีวิต โดยมีความตั้งใจที่จะตายอย่างชัดเจน เมื่อการกระทำนั้นนำมาสู่การเสียชีวิตเรียกว่าการฆ่าตัว ตายสำเร็จ (completed suicide) ส่วนการกระทำที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยมีความตั้งใจจะตายอย่างชัดเจนแต่ ไม่ถึงกับเสียชีวิต เรียกว่า การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) การฆ่าตัวตายเริ่มจาก มีความคิด อยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) แต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำหรือบางครั้งมีความคิดอยากฆ่าตัวตายและ วางแผนการฆ่าตัวตายนำไปสู่พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ซึ่งในทางจิตเวชศาสตร์ก็จะมีศัพท์เรียกว่า Suicidality หมายถึง ความคิดและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย<sup>๔๒</sup> ซึ่งพบปัจจัยที่ทำให้พยายามฆ่า ตัวตายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๕ ประการได้แก่

๑) สภาพร่างกายจากการมีโรคประจำตัวความพิการไม่สามารถรักษาหายได้หรืออยากแก่การรักษา จึงไม่ต้องการจะมีชีวิตอยู่เพราะเกรงจะเป็นภาระหรือสร้างความยากลำบากให้พี่น้อง

๒) สภาพจิตใจ หรือสุขภาพจิตเสื่อมโทรมใจร้อนเกิดอารมณ์ชั่ววูบจากสภาพจิตใจที่มีความเครียด ความกดดันที่สะสมมาเป็นเวลานานเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจรู้สึกไร้ค่าด้อยค่า ไม่มีใคร มองเห็นความสำคัญทุกสิ่งที่ทำหรือทุ่มเทไป สูญเปล่าไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ จึงเลือกวิธีทำลายตัวเอง เพื่อหนีปัญหา

๓) สภาพครอบครัวและสังคม พบว่าแบบแผนของครอบครัวไม่ได้ เอื้ออำนวยให้ มีสุขภาพจิตที่ดี เช่น ลักษณะครอบครัวแตกแยกสามีไปมีผู้หญิงอื่น สามีเมา ทำร้ายภรรยาทะเลาะขัดแย้งกันเองใน ครอบครัว ประกอบกับสภาพสังคมปัจจุบัน ส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อประสบกับ ภาวะวิกฤติในชีวิต มีปัญหา ไม่มีที่พึ่งพา

<sup>๔๒</sup> Sreunthong W, Kongsuk T, Pangchutr W, Kittirattanapaibon P, Kenbubpa K, YingyeunR, et al. The suicidality in Thai population : a national survey, J Psychiatr AssocThailand 2011;56 (4), 13-24.

๔) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า การมีหนี้สินขาดที่พึ่งทางการเงิน ไม่มีเงิน ล้มละลาย เล่นการพนัน โดยเฉพาะในเขตอุตสาหกรรม ประชากรที่เป็นแรงงานมาจากต่างจังหวัด รับจ้างทำงานโรงแรมรายได้ของแรงงานขึ้นอยู่กับผลผลิต การส่งสินค้าที่ไม่แน่นอน บางครั้งต้องลดค่าแรง ถูกพักงานหรือออกจากงาน

๕) ด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมพบว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นไม่มีทางออก ขาดแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ขาดที่ปรึกษา ขาดบริการสุขภาพจิตที่จำเป็นในชุมชนถูกกดขี่ข่มเหง บังคับ ทำร้าย ทารุณกรรมสภาพแวดล้อมกดดันให้กระทำ ต่างคนต่างอยู่ขาดการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ จึงพบการทำร้ายตัวเอง<sup>๔๓</sup>

จากการศึกษาของสุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ต่อการเฝ้าระวังและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย แนวคิดเกี่ยวกับเพศภาวะช่วยให้เรามี แนวทางในการทำความเข้าใจปัจจัยส่วนบุคคล ตาม ธรรมชาติของวัยรุ่นหญิงและชาย โดยเฉพาะเมื่อนำมา พิจารณาร่วมกับปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคซึมเศร้ามีแนวโน้ม จะเกิดในเพศหญิงมากกว่าชายและมีความเสี่ยงสูงต่อ การฆ่าตัวตาย จึงควรเฝ้าระวังอย่างยิ่งในวัยรุ่นหญิงที่ เป็นโรคซึมเศร้า วัยรุ่นชายมีการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและ มีความไวต่อการถูกกระตุ้นได้ง่ายกว่าเพศชาย จึงควร เฝ้าระวังในวัยรุ่นชายที่ใช้สารเสพติดและมีบุคลิกภาพ หุนหันพลันแล่น ไวต่อความโกรธและถูกกระตุ้น นอกจากนี้ยังควรต้องเฝ้าระวังอย่างสูงในวัยรุ่นที่เคยมี ประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน และมีปัญหาทางจิต หรือ มีบุคลิกภาพประสาท วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ รู้สึก ด้อยคุณค่าในตัวเอง

ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความ สำคัญมากต่อการวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย ใน วัยรุ่น ทั้งตามการอธิบายในทฤษฎีและหลักฐานเชิง ประจักษ์ในต่างประเทศและในประเทศไทย จึงควร เฝ้าระวังในวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวแตกแยก หรือมีการทะเลาะเบาะแว้งขาดความผูกพันกันระหว่างพ่อแม่ และเด็ก หรือในครอบครัวที่มีสมาชิกเคยฆ่าตัวตายมา ก่อน ควรส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่าง สมาชิกในครอบครัว

ปัจจัยด้านชุมชนสังคม ควรให้ความสำคัญใน เรื่องเพื่อนและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเนื่องจากวัยรุ่น ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนกับกลุ่มเพื่อน ควรเฝ้า ระวังในวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและ

<sup>๔๓</sup> ปองพล วรปานิ เสาวนันท บำเรอราช และสุพัตรา สุขาวห, การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ในอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย , วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ ๑, ฉบับที่ ๑, (เม.ย - มิ.ย ๒๕๕๖) : ๗๓-๗๔.



ควรมีการค้นหาผู้มีความเสี่ยงในโรงเรียน โดยใช้แบบ คัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการจำแนกวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตายในประเทศไทย<sup>๔๔</sup>

#### ๒.๓.๔ กระบวนการลดการฆ่าตัวตาย

ความโน้มเอียงทางพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (suicidality) เป็นมโนทัศน์ที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อให้มองภาพการฆ่าตัวตายให้กว้างออกไปเกินกว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) และกว้างกว่าพฤติกรรมการฆ่าตัวตายด้วย เพราะกินความรวมขั้นตอนต่างๆ ที่จะนำไปสู่กระบวนการฆ่าตัวตาย อันได้แก่

ขั้นที่ ๑ การมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (suicidal ideation)

ขั้นที่ ๒ การวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย (planned suicide)-

ขั้นที่ ๓ การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) -

ขั้นสุดท้าย ก็คือ การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide)

กระบวนการฆ่าตัวตายมีความซับซ้อนทั้งความกว้างและลึก การรอให้เกิดการกระทำขึ้นก่อนแล้วค่อยบำบัดรักษาโดยไม่ป้องกันตั้งแต่การเริ่มมีแนวคิด ทั้งละเอียดไม่ช่วยประคับประคองจิตใจของทั้งผู้กระทำและญาติ หรือโยนความผิดให้กับปัญหาสังคมหรือความเจริญซึ่งดูจะใหญ่เกินแก้แต่เพียงอย่างเดียว น่าจะไม่เพียงพออีกแล้ว ควรที่แพทย์จกร่วมมือกับสังคมป้องกันการลุกลามของกระบวนการนี้ ให้ความรู้คนทั่วไปเสี่ยงอาการของโรคซึมเศร้าเพื่อหากกลุ่มเสี่ยงสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีความใกล้ชิดแน่นแฟ้นมากขึ้นเพื่อเป็นที่พึ่งแก่สมาชิกคนใดคนหนึ่งที่อยู่รู้สึกหมดหวัง สร้างทัศนคติของแพทย์ทั่วไปให้มองการฆ่าตัวตายว่าเป็นวิธีขอความช่วยเหลือจากผู้เดือดร้อนวิธีหนึ่งและสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาเบื้องต้น (นอกเหนือไปจากพิจารณาสั่งยา) ได้ เนื่องจากการศึกษาพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่ฆ่าตัวตายได้วนเวียนไปพบแพทย์และเปรยคำว่า "อยากตาย" หรือ "ฆ่าตัวตาย" ก่อนลงมือกระทำราว ๑-๒ สัปดาห์ ทั้งควรสร้างค่านิยมที่ถูกต้องต่อกระบวนการนี้ว่าไม่ใช่เป็นวิธีนำเหตุรุนแรง เสียสละ ทัศนสัย หรือใช้มาต่อรองสิ่งใดอีกต่อไป แล้วประเทศชาติจะมีคนที่สามารถอยู่สร้างประโยชน์มากขึ้นได้ปีละหลายพันคนที่เดียว<sup>๔๕</sup> ซึ่งในทางวิชาการนั้น ปัญหาการฆ่าตัวตายในวงการวิชาการได้รับการยกระดับและบูรณาการศาสตร์หลายแขนงจนเป็นศาสตร์ที่เรียกว่า Suicidology ซึ่งเป็นการพยายามที่จะบูรณาการหรือการทำงานประสานกัน

<sup>๔๔</sup> สุพัตรา สุขาวหาและ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๖๒, ฉบับที่ ๔, (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐) :

<sup>๔๕</sup> ยุทธไพศาล ฉัตรชินพร, การแบ่งประเภทการฆ่าตัวตาย - วิธีการที่ใช้จากการศึกษาตัวอย่าง ๑๒๒ ราย ที่ยังไม่ตัดสินใจขั้นเด็ดขาดจากลักษณะท่าทางการตาย, เอกสารสัมมนา สาขานิติวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๒, หน้า ๖.



ของศาสตร์ต่างๆ เพื่อที่จะพัฒนาคำอธิบายและการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์หรือสถาบันที่จะศึกษาวิจัยการฆ่าตัวตาย พร้อมๆ กับผลักดันทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบาย เพื่อจัดการกับปัญหาการฆ่าตัวตายทั้งในเชิงการทำความเข้าใจ ป้องกัน แก้ไข และบำบัดรักษาแต่ถ้าหากจะพิจารณาให้ดีแล้ว ปัญหาการฆ่าตัวตายมักจะตกเป็นภาระของสองแขนงวิชาการใหญ่ๆ ในด้านหนึ่งก็จะมุ่งพิจารณาทางปัจจัยภายในบุคคล อันถือเป็นความรับผิดชอบสาขาจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์ซึ่งก็พาดพิงกับสาขาอย่างประสาทชีววิทยา (Neurobiology) และพันธุศาสตร์ด้วย แต่ในอีกด้านหนึ่งที่มุ่งพิจารณาปัจจัยภายนอกบุคคล นั่นคือ ปัจจัยทางสังคม ภารกิจในแนวทางนี้ก็จะตกเป็นของศาสตร์อย่างสังคมวิทยา รวมไปถึงสาขาอย่างประชากรศาสตร์และสังคมสงเคราะห์ แม้ว่าการฆ่าตัวตาย นับเป็นประเด็นหนึ่งที่เกี่ยวข้องเป็นปัญหาที่สมาชิกในสังคมต้องเผชิญไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม และหลายๆ ฝ่ายพยายามร่วมหาทางแก้ไข แต่ปากเสียงของสาขาวิชาอย่างสังคมวิทยานั้นดูจะเบาแผ่วเหลือเกินเมื่อเทียบกับทางจิตแพทย์และนักจิตวิทยา<sup>๔๖</sup>

### ๒.๓.๕ แนวทางแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายเบื้องต้น

ทีมงานสุขภาพจิตฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ลำพูน ๑๐ แนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดลำพูน ปี ๒๕๕๙ ได้แก่ ๑.จัดกิจกรรม Suicide case conference ทุก ๑ เดือนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ตระหนักถึงความสำคัญและการเฝ้าระวัง ๒.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว ๓.มีกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ๑-๒ กิจกรรมต่อรพ.สต. ๔.จัดกิจกรรมอบรมให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวช/จิตเภทและครอบครัวเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายรวมถึงปัญหาการเข้าถึงสุรา ๕.คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q/9Q ของผู้มารับบริการทุกรายในสถานบริการและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๖.ประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์/ให้ประเมินตนเองในสมุดฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) ๗. คัดกรอง 2Q/9Q ในหญิงหลังคลอด ทุก ราย ๘. จัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (๑๐ กันยายนของทุกปี) ๙. ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตดีในสังคมและลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ๑๐. ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพจิตของเครือข่ายในชุมชนต่างๆ กิจกรรม และ ๑๑. จัดกิจกรรมทางศาสนาเพื่อส่งเสริมเป็นที่พึ่งทางใจแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>๔๗</sup> นอกจากนี้ยังขอเสนอ ๕ ประการดังนี้

<sup>๔๖</sup> ญัฐพรพรช เตชะบรรณระปัญญา, Durkheim การฆ่าตัวตาย และการวิจัยทางสังคมวิทยา, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มปป), หน้า ๑-๒.

<sup>๔๗</sup> บุชบา อนุศักดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, , งานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ.ลำพูน, ๒๕๕๙, หน้า ๓๓, (เอกสารอัดสำเนา).

๑. ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีประวัติการทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้ง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงในการฆ่าตัวตายซ้ำสูง บุคคลเหล่านี้จึงควรได้รับการบำบัด อย่างถูกต้อง และได้รับคำปรึกษาาก่อนกลับบ้าน ตลอดจนมีการติดตามเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง

๒. การให้ความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตชุมชนเมืองกับเขตชนบทโดยการรณรงค์ค้นหา/ คัดกรอง เฝ้าระวังผู้มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓. ควรมีการสะท้อนข้อมูลปัญหาเรื่องการใช้จ่ายหรือสารเคมีที่เป็นอันตรายแก่ชุมชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกพื้นที่

๔. ควรเสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตแก่นักเรียนในสถานศึกษาเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตัดสินใจด้วยเหตุผล แทนการใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา

๕. ควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชนทุกพื้นที่ เพื่อให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตกับประชาชน เช่น คลินิกให้คำปรึกษา Hotline สายด่วน จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต ให้ผู้ที่กำลังประสบปัญหาขอความช่วยเหลือได้อย่างทันที่<sup>๔๔</sup>

เพราะฉะนั้นการฆ่าตัวตายว่า เกิดจากความคาดหวังหรือเป้าหมายของแต่ละคนต่างกัน วิธีการจัดการกับปัญหาและความสามารถในการรับมือกับแรงกดดันต่างกัน จากสถิติการฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองใหญ่อันดับต้น ๆ ของประเทศ ความหนาแน่นของประชากรสูง จึงมีโอกาสมันจะมีจำนวนคนฆ่าตัวตายมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ เมื่อเทียบเป็นจำนวนคน เศรษฐกิจเชียงใหม่เติบโตตามฤดูกาลท่องเที่ยว เน้นงานภาคการบริการและการท่องเที่ยวเป็นหลักมีงานหลากหลายทำให้แรงงานเข้ามาหางานในตัวเมืองเพิ่มมากขึ้น แรงงานมีความชำนาญเฉพาะด้าน เมื่อเศรษฐกิจชะลอตัวหรือปรับตัวลดลงในช่วงที่ไม่ใช่ฤดูกาลท่องเที่ยว อัตราการจ้างงานลดลงแรงงานบางส่วนเมื่อกลับสู่ภูมิภาคแล้วซึ่งส่วนใหญ่เป็นสังคมเกษตรกรรม ก็ไม่สามารถทำการเกษตรหรือประกอบอาชีพเชิงภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเลี้ยงชีพได้ เพราะไม่มีความรู้และขาดประสบการณ์ แต่ด้วยค่าครองชีพของจังหวัดเชียงใหม่ไม่สูงมาก ทำให้แม้ว่าจะมีรายได้น้อยก็ยังสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ เศรษฐกิจของเชียงใหม่จึงไม่ได้บีบคั้นคนให้ดิ้นรนมากนัก ดังนั้นเศรษฐกิจเป็นตัวเร่งหนึ่งให้ปัจจัยหลักในการตัดสินใจฆ่าตัวตายทำงานเร็วขึ้น ซึ่งงานวิจัยประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการศึกษาในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ของ วรณ ปฐมวิชัยวัฒน์ พบว่าการพยายามทำตามความคาดหวังของคนรอบข้าง เป็นปัจจัยภายนอกอย่างหนึ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจฆ่าตัว

<sup>๔๔</sup> วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์, อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี, วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ ๒๘, ฉบับที่ ๓, (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๑๐๑-๑๐๒.

ตาย เพราะรู้สึกเหมือนตนเองต้องแบกรับความผิดชอบต่างๆมากมาย รู้สึกว่าตนเองเป็นที่คาดหวังของคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด จนทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า กัดดัน และไม่สามารถจัดการกับภาระต่างๆหรืออดทนต่อการเป็นที่คาดหวังของบุคคลอื่นๆได้อีกต่อไป นำไปสู่ความรู้สึกไร้ค่า ไร้ความสามารถ บั่นทอนความภาคภูมิใจในตนเอง และอาจเรียกว่าเป็น ความรู้สึกผิด เกิดขึ้นจากความรู้สึกผิดหวังในตนเอง มีมุมมองการรับรู้ต่อตนเองว่ามีบทบาทหน้าที่สำคัญต้องรับผิดชอบต่อผู้อื่นอย่างมาก หรือเป็นที่คาดหวังจากคนรอบข้าง ซึ่งในความเป็นจริงความรู้สึกดังกล่าวอาจเป็นเพียงความคิดของผู้คิดฆ่าตัวตายเพียงฝ่ายเดียว เมื่อรู้สึกว่าตนเองละเลยต่อความรับผิดชอบหรือตนเองกระทำทำให้ผู้อื่นรู้สึกผิดหวังกลายเป็นความรู้สึกผิดย้อนกลับมาที่ตนเอง ตำหนิ และเห็นว่าตนเองกลายเป็นบุคคลที่ไร้คุณค่าสำหรับผู้อื่น<sup>๔๔</sup>

### ๒.๓.๖ แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ชีวิตคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในสังคม การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายนับเป็นเรื่อง น่าเสียดายอย่างยิ่ง เพราะเป็นการสูญเสียที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 90 ของผู้ที่ลงมือ กระทำการฆ่าตัวตายเป็นผลมาจากโรคซึมเศร้า ซึ่งรักษาได้ เพียงแต่ผู้ป่วยเองหรือผู้ใกล้ชิด ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที ก่อนเกิดเรื่อง นำเศร้าขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลก พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายแต่ละครั้ง มีผลกระทบ ต่อคนใกล้เคียงอย่างน้อย ๖ คน หากเหตุการณ์ เกิดขึ้นในโรงเรียนหรือโรงงานจะมีผลกระทบต่อคน ได้เป็นจำนวนร้อย ปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตาย ไม่ได้เป็นเรื่องไกลตัว เนื่องจากความถี่ของปัญหามีมากขึ้นกว่า ในอดีต รวมทั้งระดับความเครียด ความกดดัน ที่สูงขึ้นของผู้คนในสังคม ในขณะที่ความแข็งแรง ของสุขภาพจิตที่ลดลง หลายคนมีประสบการณ์ที่ คนรู้จักหรือคนใกล้ชิดเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มาแล้ว รวมทั้งมีประสบการณ์จากการสูญเสียซึ่ง มีผลต่ออารมณ์ จิตใจ และครอบครัวของตัวเอง ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา ความรู้ เกี่ยวกับวิธีสังเกตอาการผิดปกติ และการให้ความ ช่วยเหลือเบื้องต้น จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและถ้าถูก นำไปปฏิบัติ จะช่วยลดความสูญเสียของผู้คนใน สังคมได้

คนที่มีลักษณะเสี่ยงต่อปัญหาดังกล่าว 'ได้แก่' คนที่มีความสามารถในการปรับตัวและ แก้ปัญหาในชีวิตได้ไม่ดี คนที่เพิ่งประสบกับความ ผิดหวัง ล้มเหลวหรือสูญเสียในชีวิตที่รุนแรง ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียคนรัก คนในครอบครัว การล้มเหลวด้านการทำงาน การเงิน การเรียน ทำให้ เกิดอาการท้อแท้ คนที่ต้องประสบกับการเจ็บป่วย ด้วยโรคร้ายแรงทางกาย เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง

<sup>๔๔</sup> ณพล หงสกุลสุ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่หน้าเที่ยวอันดับ ๒ ของโลก ฆ่าตัวตาย อันดับ ๒ ของประเทศ, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <https://prachatai.com/journal/2017/07/72561> [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].



คนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และคนที่อยู่ในภาวะซึมเศร้ารุนแรง มักแสดงออกให้สังเกตเห็นเป็นสัญญาณได้หลายอย่าง เช่น คิดว่า ตัวเองไร้ค่า มีแต่ความล้มเหลวทำอะไรไม่สำเร็จ รู้สึกท้อแท้ รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระ ไม่รู้จะอยู่ไป เพื่ออะไร คิดถึงคนที่ตายไปแล้ว สนใจข่าวการ ตาย ขาดความสนใจในตัวเอง ปล่อยเนื้อปล่อย ตัวไม่ดูแลตัวเอง ไม่กินข้าว ไม่อาบน้ำ ไม่นอน ชอบเก็บตัวตามลำพัง แยกตัวจากครอบครัวและ เพื่อนฝูง ขาดความสนใจต่อสิ่งรอบข้าง ไม่รู้สึก สนุกสนานกับสิ่งที่เคยชอบ มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มเหล้าจัด ขับรถเร็ว พุดบ่น หรือเขียน ข้อความเกี่ยวกับความคิดอยากตาย จัดการกับ ภาวะสุดท้ายต่างๆ เช่น ทำพินัยกรรมยกสมบัติ ส่วนตัวให้ผู้อื่น เป็นต้น เมื่อพบว่าคนใกล้ชิดมีลักษณะ บ่งบอกว่ามี ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแล้ว ต้องรีบให้ความ ช่วยเหลือ ป้องกัน ซึ่งทำได้ในหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่ กับสถานการณ์ คนที่คิดฆ่าตัวตายมักมองโลกใน แง่ลบ คิดว่าไม่มีใครช่วยเขาได้ เราจึงควรเป็นฝ่าย เข้าหาเขามากกว่ารอให้เขาร้องขอ

คนที่คิดฆ่าตัวตาย ต้องการความเห็นอก เห็นใจ และต้องการผู้เข้าใจปัญหา เข้าใจความ รู้สึกของเขา ควรฟังด้วยท่าทีที่พร้อมรับฟังในสิ่ง ที่เขาเล่า ไม่ว่าจะเรื่องราวจะเป็นอย่างไร ไม่มีท่าที ตำหนิ หรือด่วนสรุปตัดสินว่าเขาไม่ควรทำอย่าง นั้นอย่างนี้ ท่าทีที่สนใจสามารถช่วยให้เขารู้สึก ดีขึ้นว่ามีคนห่วงใย ถ้ามีความคิดอยากตายค่อนข้างรุนแรง ต้องอย่าปล่อยให้ยู่คนเดียว ควรมีคนอยู่ด้วยตลอด เก็บของมีคม ยา หรือสารเคมีที่ อาจใช้ทำร้ายตัวเองได้ ถ้าจำเป็นจริงๆ อาจต้อง นำส่งที่โรงพยาบาลเพื่อรับการช่วยเหลือที่ ถูกต้อง ปลอดภัยต่อไป โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่สามารถ รับผู้ป่วยจิตเวชได้ เนื่องจากมีความพร้อมในด้าน สถานที่ บุคลากร และวิธีการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ข้อควรจำคือ “ทำมากเกินไป ดีกว่าทำ น้อยเกินไป” การได้ช่วยเหลือคนให้พ้นจากวิกฤติ การฆ่าตัวตายถือเป็นบุญกุศลใหญ่ เพราะเท่ากับ ช่วยคนใกล้ชิดอีกหลายชีวิตให้พ้นจากความทุกข์ ใจจากการสูญเสีย<sup>๕๐</sup>

## ๒.๔ ทฤษฎีการเรียนรู้

### ๒.๔.๑ ทฤษฎีการเรียนรู้

การศึกษาระบบพฤติกรรมของมนุษย์นั้น การศึกษาว่าด้วยกระบวนการเรียนรู้ถือว่ามีบทบาท สำคัญที่สุด จึงทำให้สำนักจิตวิทยาส่วนใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ สำนักโครงสร้างแห่งจิต (Structuralism) สำนัก พฤติกรรมนิยม (Behaviorism) สำนักหน้าที่แห่งจิต (Functionalism) สำนักเกสตัลต์ (Gestalt's Psychology) สำนักจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) และสำนักการรู้คิด (Cognitive Psychology)

<sup>๕๐</sup> ไกรสิทธิ์ นฤชัตพิชัย, การฆ่าตัวตาย ความสูญเสียที่ป้องกันได้, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <http://www.manarom.com/sara/07/17.pdf> [๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐].



พัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ มีการทดลองเชิงปริมาณเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้โดยใช้สัตว์ทดลอง ทำให้เกิดทฤษฎีการเรียนรู้ต่าง ๆ ขึ้น และในบรรดาทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ทั้งหลาย ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ได้รับแรงผลักดันมากที่สุด เป็นจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้เบื้องต้นและได้พัฒนามาสู่ทฤษฎีการเรียนรู้ในสมัยต่อมาจนถึงปัจจุบัน<sup>๕๑</sup> เพราะฉะนั้น ทฤษฎีการเรียนรู้ เป็นการอธิบายถึง ๑. พฤติกรรม การตอบสนองของมนุษย์เกิดจากการวางเงื่อนไขที่ตอบสนองต่อความต้องการทางธรรมชาติ ๒. พฤติกรรม การตอบสนองของมนุษย์สามารถเกิดขึ้นได้จากสิ่งเร้าที่เชื่อมโยงกับสิ่งเร้าตามธรรมชาติ ๓. พฤติกรรม การตอบสนองของมนุษย์ที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เชื่อมโยงกับสิ่งเร้าตามธรรมชาติจะลดลงเรื่อย ๆ และหยุดลงในที่สุด หากไม่ได้รับการตอบสนองตามธรรมชาติ ๔. พฤติกรรม การตอบสนองของมนุษย์ที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เชื่อมโยงกับสิ่งเร้าตามธรรมชาติจะลดลงและหยุดไปเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามธรรมชาติ และจะกลับปรากฏขึ้น ได้อีกโดยไม่ต้องใช้สิ่งเร้าตามธรรมชาติ และ ๕. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะจำแนกลักษณะของสิ่งเร้าให้แตกต่างกันและเลือกตอบสนองได้ถูกต้อง<sup>๕๒</sup>

#### ๒.๔.๒ กฎแห่งการเรียนรู้

๑. กฎแห่งการลดภาวะ (Law of Extinction) คือ ความเข้มข้นของการตอบสนองจะลดน้อยลงเรื่อย ๆ ถ้าอวัยวะรับสัมผัสได้รับสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขเพียงอย่างเดียว หรือความมีสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขกับสิ่งเร้าที่ไม่วางเงื่อนไขห่างออกไปมากขึ้น เช่น การให้แต่เสียงกระดิ่งอย่างเดียว โดยไม่ให้ผงเนื้อตามมา จะทำให้อุณหภูมิเกิดปฏิกิริยาน้ำลายไหลลดลง เรื่อย ๆ

๒. กฎแห่งการฟื้นคืนสภาพ (Law of Spontaneous Recovery) คือ การตอบสนองที่เกิดจากการวางเงื่อนไขที่ลดลงเพราะได้รับแต่สิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขเพียงอย่างเดียว จะกลับปรากฏขึ้นอีกและเพิ่มมากขึ้น ๆ ถ้าอวัยวะรับสัมผัสมีการเรียนรู้อย่างแท้จริงโดยไม่ต้องมีสิ่งเร้า ที่ไม่วางเงื่อนไขมาเข้าคู่ช่วย

๓. กฎแห่งการสรุปกฎเกณฑ์โดยทั่วไป (Law of Generalization) คือ ถ้าอวัยวะรับสัมผัสมีการเรียนรู้ โดยการแสดงอาการตอบสนองจากการวางเงื่อนไขต่อสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขหนึ่งแล้ว ถ้ามีสิ่งเร้าอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขเดิม อวัยวะรับสัมผัสจะตอบสนองเหมือนกับสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขนั้น เช่น ถ้าสุนัขมีอาการน้ำลายไหลจากการสั่นกระดิ่งแล้ว เมื่อสุนัขตัวนั้นได้ยินเสียงระฆังหรือเสียงฉาบจะมีอาการน้ำลายไหลทันที

<sup>๕๑</sup> ริดจ์ออป คาบร้า, จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม ๒, พิมพ์ครั้งที่ ๖, แปลโดย พระประชา ปสนนธมโม และคณะ, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๕๐), หน้า ๑๓๕-๑๓๖.

<sup>๕๒</sup> ทิศนา ขมมณี, ศาสตร์แห่งการสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๔๒-๕๓.

๔. กฎแห่งความแตกต่าง (Law of Discrimination) คือ ถ้าอวัยวะรับสัมผัสมีการเรียนรู้ โดยการตอบสนองจากการวางเงื่อนไขต่อสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขแล้ว ถ้าสิ่งเร้าอื่นที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขเดิม อวัยวะรับสัมผัสจะตอบสนองแตกต่างไปจากสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขนั้น เช่น ถ้าสุนัขมีอาหาร น้ำลายไหลจากการสั่นกระดิ่งแล้ว เมื่อสุนัขตัวนั้น ได้ยินเสียงประทัดหรือเสียงปืนจะไม่มีอาหารน้ำลายไหล<sup>๕๓</sup>

นักจิตวิทยาการศึกษาได้จำแนกประเภทของการเรียนรู้ออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

### ๑. การเรียนรู้สัจกัณฑ์ (Learning Concepts)

เดอ เซคโค (De Cecco) ให้นิยามของการเรียนรู้สัจกัณฑ์ไว้ว่า เป็นกลุ่มของสิ่งเร้าที่มีคุณลักษณะร่วมกัน กลุ่มสิ่งเร้านั้นอาจเป็นวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลก็ได้ ปกติเรามักให้ชื่อสัจกัณฑ์ของสิ่งต่าง ๆ ในรูปของชื่อทั่ว ๆ ไป เช่น สุนัข ไก่ เป็ด แมว หนังสือ สมุด ฯลฯ ซึ่งคำเหล่านี้จะครอบคลุมสิ่งที่อยู่ในสกุลเดียวกันเป็นสากล จะไม่มุ่งเฉพาะเจาะจงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น เมื่อเรากล่าวถึงสัจกัณฑ์เกี่ยวกับบ้าน เราไม่ได้หมายถึงเฉพาะเจาะจงว่าเป็นบ้านทรงไทย บ้านทรงเสปน ฯลฯ แต่หมายถึงบ้านที่อยู่อาศัยทั่วไป<sup>๕๔</sup> ตัวอย่างของการเรียนรู้สัจกัณฑ์ เช่น การที่เด็กเห็นจิ้งจก แล้วบอกได้ว่าเป็นจิ้งจก ไม่บอกว่าเป็นลูกของตะกวด หรือการที่เด็กเห็นตะกวดแล้วบอกได้ว่าเป็นตะกวด ไม่บอกว่าเป็นพ่อแม่ของจิ้งจก หรือการที่เด็กสามารถแยกได้ถูกกว่าเลขใดเป็นเลขคู่ เลขใดเป็นเลขคี่แสดงว่าเด็กเกิดการเรียนรู้สัจกัณฑ์เกี่ยวกับเลขคู่ และเลขคี่ เป็นต้น ซึ่งมนุษย์มีความสามารถในการเรียนรู้สัจกัณฑ์แตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคล พื้นฐานทางสติปัญญา สิ่งแวดล้อม แรงจูงใจ ฯลฯ จึงไม่สามารถเรียนรู้สัจกัณฑ์ที่มีอยู่อย่างมากมาย ต้องเลือกเรียนรู้แต่สิ่งที่จำเป็นและสำคัญบางส่วน ซึ่งจะได้ผลดีมากกว่าการเรียนรู้สัจกัณฑ์ทั้งหมด ทำให้สามารถที่จะเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อง่ายต่อการรำลึกความทรงจำที่มีอยู่ เพราะการเก็บข้อมูลที่ไม่เกิดประโยชน์ จะแย่งที่ว่างในสมอง ทำให้ความสามารถในการจดจำลดน้อยลง

### ๒. การเรียนรู้ด้านทักษะ (Learning Skill)

ชีวิตประจำวันจะสังเกตเห็นว่าคนบางคนสามารถทำงานได้อย่างแคล่วคล่อง รวดเร็ว และถูกต้อง นั้นเพราะว่าเขามีทักษะหรือเกิดการเรียนรู้ทักษะในการทำงานนั้น ๆ ซึ่งทักษะสามารถพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นได้ ทางด้านฮาโรลด์ ดับบลิว. เบอรันาร์ต (Harold W. Bernard) ได้แบ่งระดับของการเรียน

<sup>๕๓</sup> กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, จิตวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๒๔), หน้า ๑๕๑-๑๕๒.

<sup>๕๔</sup> De Cecco, P. John, *The Psychology of Learning and Instruction : Education Psychology*, (Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.,J., 1986), อ้างใน ประสาท อิศรปริดา, ธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้, หน้า ๑๒.

ด้านทักษะไว้ ๒ ระดับ ได้แก่ ๑. ทักษะทางกลไกสัมผัส (sensorimotor skill) เป็นกลไกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เช่น การเดิน การแต่งกาย การเดินร่ำ ฯลฯ ทักษะนี้มักเกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อและข้อต่อ และ ๒. ทักษะทางกลไกการรับรู้ (perceptual motor skill) เป็นทักษะที่มีระดับสูงขึ้น เพราะเกี่ยวข้องกับการจำและการคิด ตัวอย่างเช่น ในขณะที่เราใช้นิ้วเขียนหนังสือ ลำดับขั้นของทักษะในการเขียนอักษรแต่ละตัว เราจะต้องใช้การคัดลอก การจำ การคิด ดังนั้นทักษะด้านนี้จะเป็นเรื่องของการเรียนรู้ความสัมพันธ์ (association learning) ของสิ่งต่าง ๆ<sup>๕๕</sup> สำหรับเบลกิน และ สกายเดลล์ (Belkin and Skydell) ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในทางที่พอใจหรือไม่พอใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ<sup>๕๖</sup> ซึ่งสามารถสรุป คำว่า เจตคติจึงมีความหมายสรุปได้ดังนี้

๑. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลังจากที่เขาได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้แบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ ๑) ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบ และสนับสนุน ๒) ความรู้สึกในทางลบ เป็นการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ และไม่สนับสนุน และ ๓) ความรู้สึกที่เป็นกลางคือไม่มีความรู้สึกใด ๆ

๒. บุคคลแสดงความรู้สึกทางด้านพฤติกรรมซึ่งแบ่งพฤติกรรมเป็น ๒ ลักษณะคือ ๑) พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ เช่น มีการกล่าวถึง สนับสนุน ทำทางและสีหน้าบ่งบอกถึงความพึงพอใจ เป็นต้น และ ๒) พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ชอบหรือไม่ชอบ เป็นต้น ก็ไม่แสดงออก<sup>๕๗</sup>

### ๓. ทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยาการศึกษา

ทฤษฎีการเรียนรู้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของมนุษย์ เพราะจะเป็นแนวทางในการกำหนดการเรียนรู้และการจัดประสบการณ์ เนื่องจากทฤษฎีการเรียนรู้เป็นสิ่งที่อธิบายถึงกระบวนการ วิธีการ และเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และตรวจสอบพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร ฮิลการ์ดและโบเวอร์ (Hilgard and Bower) ได้สรุปแบ่งทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มต่าง ๆ โดยแยกออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ ดังนี้<sup>๕๘</sup>

<sup>๕๕</sup> H. W. Bernard, *Psychology of Learning and Teaching*, (New York : McGRAW-Hill Book Company, Inc., 1972), อ้างใน ประสาท อิศรปริดา, ธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้, หน้า ๑๒.

<sup>๕๖</sup> ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, *จิตวิทยาการศึกษา*, หน้า ๒๔๔.

<sup>๕๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๔๔.

<sup>๕๘</sup> E. R. Hilgard and G. H. Bower, *Theories of Learning*, 5<sup>th</sup> edition, (New York : Appleton Century Crifts, 1975), อ้างใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, *จิตวิทยาการศึกษา*, หน้า ๓๙.



๓.๑ กลุ่มทฤษฎีการสร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่อง (Associative Theories) ทฤษฎีกลุ่มนี้แยกออกไปดังนี้

๑ ทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Conditioning Theory) แยกออกเป็น ๓ ทฤษฎี ดังนี้

๑.๑ การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีนี้คือ อีวาน พี. ปาฟลอฟ (Ivan P. Pavlov, ค.ศ. ๑849-๑936) นักวิทยาศาสตร์และนักจิตวิทยาชาวรัสเซีย โดยมีหลักการว่า การเรียนรู้เกิดจากการวางเงื่อนไข ปรากฏอยู่เสมอ ๆ ในชีวิตของมนุษย์ และกระบวนการเกิดพฤติกรรมนั้นมีความซับซ้อนเพราะบางคนมิใช่แสดงพฤติกรรมจากสิ่งเร้าโดยตรงแต่เกิดจากการวางเงื่อนไขซับซ้อน ปาฟลอฟได้ทำการทดลองโดยผ่าตัดเปิดท่อน้ำลายที่ข้างแก้มของสุนัขให้กว้างออก เพื่อเอาสายยางต่อเข้าไปปรับน้ำลายที่ไหลออกมาไว้ที่ภาชนะตวงวัด โดยวิธีนี้วัดการตอบสนองด้วยการดูจากปริมาณน้ำลายของสุนัขที่ไหลออกมา ต่อจากนั้นนำสุนัขไปผูกตรึงไว้ที่ในห้องทดลองที่เก็บเสียง แล้วผ่าสังเกตอาการตอบสนองของสุนัขที่ช่องกระจกนอกห้องทดลอง และเริ่มการทดลองโดยสั่นกระดิ่งก่อนที่จะเอาผงเนื้อให้แก่สุนัข เวลาระหว่างการสั่นกระดิ่งและให้ผงเนื้อแก่สุนัขจะต้องเป็นเวลาที่กระชั้นชิดมาก ประมาณ .๒๕ ถึง .๕๐ นาที ทำซ้ำควบคู่กันหลายครั้ง ปรากฏว่าสุนัขน้ำลายไหลและในที่สุดหยุดให้อาหารเพียงแต่สั่นกระดิ่งก็ปรากฏว่าสุนัขก็ยังคั่งมีน้ำลายไหลได้ ปรากฏการณ์เช่นนี้เรียกว่าพฤติกรรมของสุนัขถูกวางเงื่อนไขหรือเรียกว่าสุนัขเกิดการเรียนรู้แบบคลาสสิก

๑.๒ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีนี้คือ เบอร์ริส เอฟ. สกินเนอร์ (Burrhus F. Skinner, ค.ศ. ๑904 -๑990) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ทำการทดลองโดยจับหนูขาวที่กำลังหิวใส่ลงในกล่องเก็บเสียงขนาด ๑๒ X ๑๒ นิ้ว ฝากล่องด้านหนึ่งมีคานยื่นออกมา เหนือคานจะมีหลอดไฟซึ่งมีวงจรต่อกับคาน คานนี้มีกลไกต่อไปยังที่เก็บอาหารของหนู เมื่อหนูกดคานไฟจะสว่างขึ้น กลไกจะไปบังคับให้อาหารหล่นลงมาในกล่องครึ่งละ ๑ เม็ด ดังนั้น การเรียนรู้แบบนี้สัตว์ที่ถูกทดลองจะต้องแสดงปฏิกิริยาตามเงื่อนไขเสียก่อนจึงจะได้แรงหนุนกำลังหรือรางวัล (reinforcement) การวางเงื่อนไขชนิดนี้ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าสิ่งเร้าคืออะไร ทราบแต่เพียงว่าปฏิกิริยาการตอบสนองคือการกดคาน แรงหนุนกำลังคืออาหาร และสามารถลบพฤติกรรมเหล่านี้ได้โดยถอดกล่องอาหารออก เมื่อหนูกดคานแล้วไม่มีอาหาร ตกลงมาหลาย ๆ ครั้ง การกดคานก็ค่อย ๆ ลดน้อยลงจนกระทั่งหายไปในที่สุด<sup>๕๙</sup> จากผลการทดลอง สกินเนอร์ได้หลักการต่างๆ มาเป็นแนวทางการศึกษาการเรียนรู้ของมนุษย์ สกินเนอร์มีแนวคิดว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขและสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม เพราะทฤษฎีนี้ต้องการเน้นเรื่องสิ่งแวดล้อม สิ่งสนับสนุน และการลงโทษ โดยพัฒนาจาก

<sup>๕๙</sup> E. R. Hilgard, *Introduction to Psychology*, p. 260.



ทฤษฎีของพาฟลอฟและทอร์นไคค์ โดยสกินเนอร์มองว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นพฤติกรรมที่กระทำต่อสิ่งแวดล้อมของตนเองและจะคงอยู่ตลอดไป พฤติกรรมของมนุษย์มี ๒ ชนิด ได้แก่ ๑. พฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสิ่งเร้าโดยตรง (response behavior) เช่น สัตว์น้ำลายไหลเมื่อได้ลิ้มรสอาหาร และ ๒. พฤติกรรมที่ต้องมีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเสียก่อนจึงจะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการซึ่งหลักสำคัญของทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ คือ เราสามารถควบคุมการตอบสนองด้วยวิธีการเสริมแรง กล่าวคือ เราจะให้การเสริมแรงเฉพาะเมื่อมีการตอบสนองที่ต้องการเพื่อให้กลายเป็นนิสัยติดตัวต่อไป ตัวอย่างในเรื่องนี้จะเห็นได้จากการฝึกสัตว์โดยทั่วไป<sup>๖๐</sup>

การเสริมแรง หมายถึง ผลของพฤติกรรมใด ๆ ที่ทำให้พฤติกรรมนั้นเข้มแข็งขึ้น การเสริมแรงนี้มีทั้งการเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) และการเสริมแรงทางลบ (negative reinforcement) การเสริมแรงทางบวก หมายถึง สภาพการณ์ที่ช่วยให้พฤติกรรมการวางเงื่อนไขเกิดขึ้นในด้านความน่าจะเป็นไปได้ ส่วนการเสริมแรงทางลบเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ อาจจะทำให้พฤติกรรมการวางเงื่อนไขเกิดขึ้นได้ ในการดำเนินการเสริมแรงนั้น สกินเนอร์ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยได้แยกวิธีการเสริมแรงออกเป็น ๒ วิธี คือ ๑. การให้การเสริมแรงทุกครั้ง (continuous reinforcement) เป็นการให้การเสริมแรงทุกครั้งที่มีผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามที่กำหนดไว้ และ ๒. การให้การเสริมแรงเป็นครั้งคราว (partial reinforcement) เป็นการให้การเสริมแรงเป็นครั้งคราว โดยไม่ให้การเสริมแรงทุกครั้งที่มีผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถแยกการเสริมแรงเป็นครั้งคราว ได้ดังนี้ เสริมแรงตามอัตราส่วนที่แน่นอน เสริมแรงตามอัตราส่วนที่ไม่แน่นอน เสริมแรงตามช่วงเวลาแน่นอน และเสริมแรงตามช่วงเวลาที่ไม่แน่นอน<sup>๖๑</sup>

**๑.๓ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบต่อเนื่องของกัททรี (Guthrie's Contiguous Conditioning Theory)** ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีนี้ คือ เอ็ดวิน อาร์. กัททรี (Edwin R. Guthrie, ค.ศ. ๑๘๘๖-๑๙๕๙) ศาสตราจารย์ทางจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา เป็นบุคคลสำคัญบุคคลหนึ่งที่ทำให้วงการทฤษฎีการเรียนรู้ก้าวหน้าไปได้ไกล กัททรีกล่าวว่า การเรียนรู้ของอวัยวะรับสัมผัสเกิดจากความสัมพันธ์ต่อเนื่องระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยเกิดจากการกระทำเพียงครั้งเดียว (one-trial learning) ไม่ต้องลองทำ หลาย ๆ ครั้ง เมื่อใดก็ตามที่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแสดงว่าอวัยวะรับสัมผัสเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ปรากฏในขณะนั้นทันที และเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างสมบูรณ์ ไม่จำเป็นต้องฝึกหัดอีกต่อไป ซึ่งการฝึกในครั้งต่อไปไม่มีผลให้สิ่งเร้าและการตอบสนองสัมพันธ์

<sup>๖๐</sup> ประสาท อิศรปริดา, **ธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้**, หน้า ๕๗.

<sup>๖๑</sup> ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, **จิตวิทยาการศึกษา**, หน้า ๕๐-๕๑.

กันแน่นแน่นขึ้นเลย (ซึ่งแนวความคิดนี้ ตรงกันข้ามกับแนวความคิดของทอร์นไคค์ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเกิดจากการลองผิดลองถูก โดยกระทำการตอบสนองหลาย ๆ อย่าง และเมื่อเกิดการเรียนรู้คือการแก้ปัญหาแล้วจะต้องมีการฝึกหัดให้กระทำซ้ำบ่อย ๆ) กัททรี กล่าวว่า “สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวเป็นสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขที่แท้จริง” ซึ่งกัททรีและฮอร์ดัน (Horton) ได้ร่วมกันทดลองการเรียนรู้แบบต่อเนื่องโดยใช้แมวและสร้างกล่องปัญหาขึ้น ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ มีกล้องถ่ายภาพยนตร์ติดไว้ที่กล่องปัญหาค้น นอกจากนี้ยังมีเสาเล็ก ๆ อยู่กลางกล่อง และมีกระจกที่ประตูทางออก จุดประสงค์ของการทดลอง คือ ต้องการรู้รายละเอียดเกี่ยวกับอาการเคลื่อนไหวของแมว (ซึ่งคาดว่า เมื่อแมวเข้ามาทางประตูหน้า ถ้าแมวแตะที่เสาไม่ว่าจะแตะในลักษณะใดก็ตาม ประตูหน้าจะเปิดออกและแมวจะหนีออกจากกล่องปัญหา ซึ่งพฤติกรรมทั้งหมดจะได้รับการบันทึกด้วยกล้องถ่ายภาพยนตร์ ซึ่งในการทดลอง กัททรีจะปล่อยแมวที่หิวจัดเข้าไปในกล่องปัญหาแมวจะหาทางออกทางประตูหน้าซึ่งเปิดแง้มอยู่ โดยมีปลาชลมอนวางไว้บนโต๊ะที่อยู่เบื้องหน้าก่อนแล้วตลอดเวลาในการทดลอง กัททรีจะจดบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ของแมวตั้งแต่ถูกปล่อยเข้าไปในกล่องปัญหาจนหาทางออกจากกล่องได้ ดังนั้น จากผลการทดลองดังกล่าวกัททรีได้สรุปเป็นกฎการเรียนรู้ ดังนี้

๑. เมื่อมีสิ่งเร้ากลุ่มหนึ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับอาการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง และเมื่อสิ่งเร้านั้นกลับมาปรากฏขึ้นใหม่อีก อาการเคลื่อนไหวอย่างเก่าจะเกิดตามมาด้วย เช่น เมื่อมีงูมาปรากฏต่อหน้าเด็กชาย ก. เขาจะกลัวและวิ่งหนีทันทีทุกครั้งที่เขาเห็นงูเด็กชาย ก. จะกลัวและวิ่งหนีเสมอ

๒. หลักการกระทำครั้งสุดท้าย (recency) ถ้าการเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์จากการกระทำเพียงครั้งเดียวซึ่งเป็นการกระทำครั้งสุดท้ายในสภาพการณ์นั้น เมื่อสภาพการณ์ใหม่เกิดขึ้นอีกบุคคลจะกระทำเหมือนที่เคยได้กระทำในครั้งสุดท้าย ไม่ว่าจะกระทำครั้งสุดท้ายจะผิดหรือถูกก็ตาม

๓. หลักการแทนที่ (principle of substitution) ซึ่งกำหนดไว้ว่าถ้าสิ่งเร้าที่ไม่ได้วางเงื่อนไข (UCS) มาเร้าในอินทรีย์ตอบสนองได้แม้เพียงครั้งเดียว ต่อมาถ้าใช้สิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข (CS) มาแทน UCS ก็จะทำให้เกิดการตอบสนองเช่นเดียวกัน

๔. ในการทำให้เกิดการเรียนรู้เน้นที่การจูงใจ (motivation) มากกว่าการเสริมแรง ซึ่งมีแนวความคิดเช่นเดียวกับการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกของปาฟลอฟ<sup>๖๒</sup>

๒. ทฤษฎีการเชื่อมโยง (Connected Theory) ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีนี้ คือ เอ็ดเวิร์ด ลี ทอร์นไคค์ (Edward Lee Thorndike, ค.ศ. 1817-1949) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน โดยมีหลักเบื้องต้นว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง โดยแสดงในรูปแบบต่าง ๆ จนกว่าจะเป็น

<sup>๖๒</sup> ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, ๒๕๔๘, หน้า ๕๖.

ที่พอใจและเหมาะสมที่สุด การตอบสนองไม่เหมาะสมก็จะถูกขจัดทิ้งไป ซึ่งเรียกว่า “การลองผิดลองถูก (trial and error)” เหลือเพียงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองเท่านั้น<sup>๖๓</sup>

**๓. ทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์ (Hull's Systematic Behavior Theory)** คลาร์ก แอล. ฮัลล์ (Clark L. Hull, ค.ศ. 1844-1952) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน หลักการทดลองของเขา ใช้หลักการคณิตศาสตร์มาสร้างทฤษฎีทางจิตวิทยาอย่างมีระบบ ซึ่งเป็นแบบ S-R คือ ความต่อเนื่องระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยกล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ ในรูปของคณิตศาสตร์ มีการวิเคราะห์แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับกลไกในการเรียนรู้ และกล่าวถึงพื้นฐานของการเรียนรู้เกิดจากการเสริมแรงมากกว่าการเรียนรู้หลักการเรียนรู้ของทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์เริ่มจากสมมุติฐานโดยใช้กระบวนการอนุมาน (deductive process) ก่อนแล้วจึงทดลองเพื่อทดสอบสมมุติฐาน และเมื่อสมมุติฐานใดที่เป็นจริงจึงตั้งเป็นทฤษฎีต่อไปสมมุติฐานแรกของฮัลล์ เชื่อว่าการที่มนุษย์และสัตว์จะเกิดการเรียนรู้ได้ต้องมีการสร้างแรงขับ(drive) ได้แก่ ความหิว ความกระหาย เป็นต้น ซึ่งเขากล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้มากหรือน้อยเกิดจากผลคูณระหว่างแรงขับ (drive) กับอุปนิสัย (habit) ของบุคคลนั้นเมื่อได้รับการเสริมแรงเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$B = D \times H$$

B = พฤติกรรม (behavior)

D = แรงขับ (drive)

H = นิสัย (habit)<sup>๖๔</sup>

### ๓.๒ กลุ่มทฤษฎีความรู้ความเข้าใจหรือทฤษฎีสนาม (Cognitive or Field Theories)

ทฤษฎีที่สำคัญมีดังนี้

**๑. ทฤษฎีเกสตัลต์ (Gestalt's Theory)** ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีนี้คือนักจิตวิทยาชาวเยอรมันกลุ่มเกสตัลต์ (Gestalt) คือ แมกซ์ เวอร์ไทเมอร์ (Max Wertheimer, ค.ศ. 1880-1943) และเพื่อนร่วมงานอีก ๓ คน ได้แก่ เคอร์ต คอฟฟ์กา (Kurt Koffka, ค.ศ. 1886-1941) วอล์ฟแกง โคห์เลอร์ (Wolfgang Köhler, ค.ศ. 1887) และเคอร์ต เลวิน (Kurt Lewin, ค.ศ. 1890-1947) โดยเน้นความสำคัญของส่วนรวม และมีแนวความคิดว่า ส่วนรวมมีค่ามากกว่าผลบวกของส่วนย่อย ๆ ในการแก้ปัญหาหรือเรียนรู้สิ่ง

<sup>๖๓</sup> B. R. Bugelski, *The Psychology of Learning Applied to Teaching*, (United States of America : The Bobbs-Merrill Company, Inc., 1964), pp. 51 - 54.

<sup>๖๔</sup> ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, *จิตวิทยาการศึกษา*, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๔๘), หน้า ๖๕.



โต คนเราจะพิจารณาโครงสร้างของปัญหานั้นโดยส่วนรวมทุกแง่มุมเสียก่อน จากนั้นจะแยกส่วนรวมออกจากส่วนย่อยเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยนั้น ๆ ให้แจ่มชัด<sup>๖๕</sup>

**๒. ทฤษฎีการเรียนรู้เครื่องหมายของทอลแมน (Tolman's Sign Learning)** เอ็ดเวิร์ด ซี. ทอลแมน (Edward C. Tolman, ค.ศ. 1886-1959) ทอลแมนยอมรับว่าความคิดในเรื่องนี้สอดคล้องกับนักจิตวิทยาากลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt's Theory) อยู่บ้าง แต่บางแง่มุมก็มีความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป และมีความคิดต่างไปจากกลุ่มทฤษฎีสร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่อง (Associative Theories) ที่ให้ความสำคัญกับหลักการของสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ซึ่งเป็นการศึกษาเพียงแค่พฤติกรรมง่ายๆ ของสัตว์ ทำให้เราเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ในวงจำกัด เพราะจิตวิทยาแนวนี้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลน้อยมาก และไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีความสลับซับซ้อนในแง่มุมของการเรียนรู้ ทอลแมนเชื่อว่าอินทรีย์จะเรียนรู้โดยใช้เครื่องหมาย (sign) และการคาดหมาย (expectancy) เพื่อไปสู่เป้าหมายที่สำคัญ มิใช่เป็นเพียงแค่ให้มีการตอบสนองที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นล้วนมีความหมายทั้งสิ้น การเรียนรู้ของทอลแมนจึงเรียกชื่อต่างๆ กัน เช่น ทฤษฎีเครื่องหมาย (Sign Theory) ทฤษฎีความคาดหมาย (Expectancy Theory) เป็นต้น<sup>๖๖</sup>

## ๒.๕ ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

### ทฤษฎีการฆ่าตัวตาย

ทฤษฎีจิตวิทยาการฆ่าตัวตายนั้นว่ามีการศึกษาอย่างแพร่หลายและแข็งแกร่งมาก ๆ ทั้งนี้เพราะเกี่ยวข้องกับบำบัดเยียวยาผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งก็พอจะแบ่งทฤษฎีย่อยๆ ได้ ดังนี้

๑. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytically oriented theory) โดยรากฐานมาจาก Sigmund Freud ที่พิจารณาถึงกลไกทางจิตวิทยาที่หันกลับมาทำร้ายตนเอง อันเกี่ยวข้องกับการดูถูกตนเอง (self-reproach) และอาการซึมเศร้า

๒. ทฤษฎีพัฒนาการ (developmental theory) มักจะนำมาใช้ในการอธิบายลักษณะสาเหตุการฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจะต้องเติบโตมาอยู่ระหว่างโลกสองใบ โลกใบหนึ่งก็คือ ความต้องการที่จะเป็นอิสระและมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ก็ขัดแย้งกับอีกโลกหนึ่ง อันต้องพึ่งพิงและมีความต้องการปรารถนาที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว หลากๆ กรณีที่เป็นปัญหาก็จบลงด้วยการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย

<sup>๖๕</sup> สุวิทย์ หิรัณยกานนท์ และคณะ, พจนานุกรมศัพท์การศึกษา, หน้า ๓๕๐.

<sup>๖๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๕๔.



๓. ทฤษฎีระบบครอบครัว (family systems theory) ในสายทฤษฎีนี้จะพิจารณาความสับสนในโครงสร้างของครอบครัว อย่างเช่น การขัดแย้งทางบทบาท บทบาทที่มีขอบเขตคลุมเครือ ความลับและความล้มเหลวในการสื่อสาร ความไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง การรับมือต่อวิกฤติการณ์ต่างๆ ในชีวิต ฯลฯ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย นอกจากนั้น สายทฤษฎีนี้ยังให้ความสำคัญกับกระบวนการครอบครัวบำบัดด้วย

๔. ทฤษฎีทางพฤติกรรมและทาง cognitive (behavioral and cognitive theory) โดยในเชิงพฤติกรรมจะเน้นในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ที่เกี่ยวข้องกับ การกระตุ้นเร้าและการตอบสนอง ความกดดัน และอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก และในเชิง cognitive ก็จะทำให้ความสำคัญกระบวนการคิดที่ผิดพลาดและบิดเบือน อันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย<sup>๖๗</sup>

๕. การบูรณาการทฤษฎีทางจิตวิทยา (integrative psychological models) อันเป็นการบูรณาการแนวคิดทางจิตวิทยาที่มีหลากหลายแนว เข้ามาจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้ เดอร์ไคม์ (Durkheim) นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศสเป็นผู้สนใจศึกษาประเด็น ต่าง ๆ เกี่ยวกับสังคม เช่น ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางสังคมหรือบูรณาการทาง สังคม (social integration) ความไม่เป็นระเบียบทางสังคม (social disorganization) และความอ่อนแอของความผูกพันทางสังคม (social bond) ในการศึกษาประเด็นทาง สังคมเหล่านี้ได้นำ เดอร์ไคม์ (Durkheim, 1951) เอาอัตราการฆ่าตัวตาย (suicide rate) มาใช้เป็นตัวชี้วัดบูรณาการทางสังคมของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมยุโรป นอกจากนี้ เดอร์ไคม์ ได้นำเสนอมุมมองเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเอาไว้ในหนังสือ “Suicide : A Study in Sociology” Durkheim ว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีความแตกต่างกันในแต่ละ กลุ่มสังคมและมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ดังนี้ กลุ่มโปรเตสแตนต์ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มคาทอลิก - กลุ่มคนที่ไม่แต่งงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มคนที่แต่งงานแล้ว-กลุ่มทหารมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มพลเรือน - นายทหารชั้นประทวนมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าทหารที่ถูกเกณฑ์ - อัตราการฆ่าตัวตายในช่วงเวลาที่บ้านเมืองอยู่ในภาวะปกติจะสูงกว่าใน ช่วงเวลาที่เกิดสงครามและการปฏิวัติ - อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับที่สูงในช่วงเวลาที่เศรษฐกิจมีความเฟื่องฟู และตกต่ำมากกว่าในช่วงเวลาที่เศรษฐกิจอยู่ในสภาวะคงที่

การที่แต่ละกลุ่มมีอัตราการฆ่าตัวตาย ที่แตกต่างกันเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องข้องกับการจัดระเบียบทางสังคม (social organization) ของกลุ่ม ซึ่งอาจจะมีความสามารถปกป้องหรือต้องเผชิญกับความล้มเหลวในการ

<sup>๖๗</sup> ญัฐพรพรช เตชะบรรณระปัญญา, Durkheim การฆ่าตัวตาย และการวิจัยทางสังคมวิทยา, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มปป), หน้า ๑-๒.

เหนียวรั้งไม่ให้สมาชิกกระทำการฆ่าตัวตาย Durkheim กล่าวว่า สาเหตุที่นำไปสู่การ ฆ่าตัวตายของปัจเจก บุคคลมีความหลากหลาย เช่น ความยากลำบากทางเศรษฐกิจการสูญเสียเกี่ยวกับความรัก ความล้มเหลว จากการทดสอบและความเจ็บป่วย เป็นต้น แต่สาเหตุเหล่านี้ไม่สามารถใช้อธิบายได้ว่าเพราะเหตุใดอัตราการ ฆ่าตัวตายของคนบาง กลุ่มจึงมีแนวโน้มที่จะสูงกว่าคนกลุ่มอื่นๆ จำแนกการอธิบายลักษณะการฆ่าตัว ตายเป็น 3 ลักษณะดังนี้ 1. การฆ่าตัวตายที่เสียสละชีวิตเพื่อผู้อื่น (Altruistic Suicide) 2. การฆ่าตัวตาย เพื่อตนเอง (Egoistic Suicide) และ 3. การฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะไร้บรรทัดฐาน (Anomic Suicide)<sup>๖๘</sup>

Durckheim อธิบายต่อไปว่า การฆ่าตัวตายมิใช่พยาธิสภาพเฉพาะบุคคล แต่อธิบายได้ด้วย คุณสมบัติทางสังคม 2 ประการคือการผูกพัน และควบคุมในสังคม (social integration & regulation) ซึ่ง ใช้แบ่งการฆ่าตัวตายเป็น 4 กลุ่มคือ Egoistic Suicide : สังคมเสื่อม ครอบครัวยากจนไม่จำเป็น ต้องพึ่งพากลุ่ม ทำให้ไร้จุดหมายในชีวิต เช่น ในเมืองใหญ่จะพบว่ามี อัตราการฆ่าตัวตายสูง Altruistic Suicide : ผูกพันกับกลุ่มมากจนยอมสละชีพเพื่อ กลุ่มหรือสังคม เช่น นักบิน Kamikaze ของญี่ปุ่น พระ เวียดนาม ประท้วงสงครามโดยเผาตัวเอง และ ผู้ก่อการร้ายโดยระเบิดพลีชีพ Anomic Suicide : ขาดสิ่ง ควบคุมบุคคลให้ทำตามบรรทัดฐาน ของสังคม สวมใหญ่มาจากเศรษฐกิจหรือสภาพสังคมเปลี่ยนแปลง ไปอย่างรวดเร็ว ปรับตัวไม่ทัน เช่น ลั่นหวีงเมื่อเสียคนรัก ตกงาน ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เอ็ดส์ Fatalistic Suicide : กฎระเบียบในสังคม กดขี่ รุกล้ำ เสรีภาพ ความตายเป็นทางเดียวที่จะหนีให้พ้น โศกชะตา นักสังคมวิทยารุ่นใหม่ นำมาอธิบายอัตราการฆ่าตัวตายสูงของคนญี่ปุ่นว่าเป็นไปเพื่อหลุด พ้น จากกฎแห่งสังคม<sup>๖๙</sup>

## ๒.๖ ทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

นโยบาย เป็นกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยรัฐประเภทหนึ่งที่ต้องให้ ความสำคัญต่อสาธารณะประชาชน หรืออีกอย่างก็คือ นโยบายที่ถูกสร้างขึ้นโดยนักการเมืองในขณะหา เสียงเพื่อมาพัฒนาสังคม เป็นการเสนอตัวเองมาทำประโยชน์ให้เกิดขึ้น นโยบายที่ตนเองประกาศจึงเป็นข้อ ผูกมัดหรือสัญญาประชาคมว่า จะทำสิ่งนี้ สิ่งนั้น ให้เกิดขึ้นในสังคมนี้ หรือจะปรับเปลี่ยน ปรับปรุง แก้ไข ปัญหา หรือจะพัฒนาสิ่งใดๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นข้อมูลผูกมัดสำหรับผู้บริหารในสถานที่นั้นๆ ที่จะต้อง

<sup>๖๘</sup> รัตพร ปัทมเจริญ, การฆ่าตัวตาย : ปรากฎการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม, วารสารวิชาการคณะ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๒, (ก.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๒) : ๘-๙.

<sup>๖๙</sup> Durckheim, อังใน อำนาจ รัตนวิสัย กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า , การฆ่าตัว ตาย (SUICIDE), เวชสารแพทย์ทหารบก, ปีที่ ๖๔, ฉบับที่ ๓, (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๔) : ๑๖๕.

นำไปปฏิบัติตามคำสัญญา หรือเรียกว่า นโยบายสาธารณะ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย Thomas R. Dye กล่าวว่านโยบายสาธารณะ คือ สิ่งที่รัฐบาลเลือกจะทำหรือไม่กระทำ ในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจะครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาล ทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร และกิจกรรมที่ทำขึ้น บางโอกาส ในส่วนที่รัฐบาลเลือกไม่กระทำก็ถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะ<sup>๗๐</sup> ส่วนณัฐรัฐ ธนธิตกร กล่าวว่านโยบายเป็นเรื่องของรัฐ รัฐบาล หน่วยงานที่มีอำนาจที่ตัดสินใจทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อสั่งการให้เกิดการกระทำหรือไม่กระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา หรือเพื่อพัฒนาในสิ่งที่สังคมนั้นต้องการ โดยมีรูปแบบและกระบวนการที่จะทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ อย่างมีระบบ<sup>๗๑</sup> ในขณะที่ Sharkansky กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ คือ กิจกรรมต่างๆที่รัฐบาลกระทำได้แก่ ขอบข่ายของบริการสาธารณะ กฎข้อบังคับในกิจกรรมของบุคคลและหน่วยงานต่างๆการเฉลิมฉลองในโอกาสและเทศกาลที่เป็นสัญลักษณ์ของประเทศ การควบคุมกระบวนการกำหนดนโยบายหรือการกระทำทางการเมืองอื่นๆ<sup>๗๒</sup>

นอกจากนี้ กวี รัชชชน ได้ให้ความหมายนโยบาย ว่ามี ๒ ลักษณะที่มี ความสัมพันธ์กัน ลักษณะที่หนึ่งมีความหมายถึงกิจกรรม (Activities) ส่วนอีกลักษณะ หนึ่งจะมีความหมายในฐานะที่เป็นศาสตร์ (Science) ซึ่งจะมี ๒ ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ นโยบายสาธารณะในฐานะที่เป็นศาสตร์จะทำการศึกษาจากนโยบายสาธารณะที่เป็นกิจกรรมแล้วนำมาสะสมกันเป็นความรู้หรือเป็นวิชา (Subject) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาที่จะได้ทำให้การกำหนดนโยบายในฐานะที่เป็นกิจกรรม บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป<sup>๗๓</sup> ส่วนสมบัติ อารังธัญวงศ์ กล่าวว่า นโยบายสาธารณะจะต้องเป็นกิจกรรม ที่กระทำโดยรัฐบาล การตัดสินใจเลือกที่จะกระทำของรัฐบาลต้องคำนึงถึงคุณค่าของสังคมเป็นเกณฑ์โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก<sup>๗๔</sup> ทางด้านปิยะนุช เงินคล้าย กล่าวไว้คล้ายๆกันว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางหรือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่ทำ ภายใต้อำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบโดยกำหนดเป็นหลักการ แผนงานหรือโครงการ เพื่อ

<sup>๗๐</sup> Thomas R. Dye, *Understanding Public Policy*, Englewood Cliffs. Prentice Hall, 198๔. p. 1.

<sup>๗๑</sup> ณัฐรัฐ ธนธิตกร, *สรุปแนวคิด ความหมาย และความสำคัญของนโยบายสาธารณะ*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [www.bkkthonpy.com/Downloads/นโยบายสาธารณะ\\_๑-๒.pdf](http://www.bkkthonpy.com/Downloads/นโยบายสาธารณะ_๑-๒.pdf) [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].

<sup>๗๒</sup> Ira Sharkansky, *Policy Analysis in Political Science*, (Chicago : Markham, 1971), p.1.

<sup>๗๓</sup> กวี รัชชชน, *การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยทางรัฐศาสตร์*, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เอกสารทางวิชาการคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๑), หน้า ๓.

<sup>๗๔</sup> สมบัติ อารังธัญวงศ์, *การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ*, เอกสารการศึกษา รัฐประศาสนศาสตร์ อันดับที่ ๕๖, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์, ม.ป.ป.), หน้า ๒.



ก่อนประโยชน์แก่สังคมและส่วนรวม<sup>๗๕</sup> ส่วนด้าน Davis Easton กล่าวว่านโยบายสาธารณะ คือ อำนาจในการจัดสรรค่านิยมของสังคมทั้งมวลและผู้ที่มีอำนาจในการจัดสรร คือ รัฐบาลและสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจาก“การจัดสรรค่านิยมของสังคม”<sup>๗๖</sup> นอกจากนี้ Harold Lasswell & Abraham Kaplan กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ คือ แผนงานหรือโครงการที่ได้กำหนดขึ้นอันประกอบด้วยเป้าหมาย คุณค่า และการปฏิบัติต่าง ๆ<sup>๗๗</sup>

### กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะ

กระบวนการของนโยบายมีหลายแนวคิดที่ระบุขั้นตอนของการกำหนดซึ่งแต่ละแนวคิดนั้นมีความใกล้เคียงในเนื้อหาสาระ ได้ ๖ ขั้นตอน ได้แก่ การก่อตัวของปัญหา นโยบาย การก่อรูปนโยบาย การตัดสินใจนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และการปรับปรุงและปรับเปลี่ยนนโยบาย ดังนี้

๑.การก่อตัวของปัญหา นโยบาย (policy problem) ปัญหานั้นเป็นปัญหาสาธารณะหรือไม่ ปัญหานั้นเป็นวาระของรัฐบาลที่ต้องกระทำหรือไม่ (policy agenda) โดยคำว่าปัญหา ต้องพิจารณาว่าเป็นปัญหาจริงหรือไม่ เพราะบางครั้งสิ่งที่เราคิดว่าเป็นปัญหา ความจริงอาจไม่เป็นปัญหาก็ได้<sup>๗๘</sup>

๒.การก่อรูปนโยบาย (Policy Formulation) เป็นการก่อรูปของนโยบายซึ่งมีลักษณะที่ก่อรูปมาจากข้าราชการ มีทางเลือกของนโยบายที่เกี่ยวกับปัญหา นโยบาย เป็นทางเลือกของนโยบายที่กำหนดขึ้นเพื่อการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร ศาล และฝ่ายนิติบัญญัติ ตัวอย่าง เช่น ศาลของรัฐเป็นผู้พิจารณาในการห้ามใช้การทดสอบความสำเร็จมาตรฐานในเรื่องทดสอบพื้นฐานการมีอคติในการต่อต้านสตรี<sup>๗๙</sup> เป็นต้น

๓. การตัดสินใจนโยบายหรือการวิเคราะห์หาทางเลือก(policy adoption) เมื่อทราบปัญหาและได้กำหนดเป็นเป้าหมายจากนั้นก็ทำการวิเคราะห์หาทางเลือกเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในการหาทางเลือกผู้ที่ตัดสินใจจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายและค่านิยมให้ชัดเจนแล้วจึงแสวงหาทางเลือกเพื่อบรรลุเป้าหมาย

<sup>๗๕</sup> ปิยะนุช เงินคล้าย, **นโยบายสาธารณะ**, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เอกสารทางวิชาการ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ม.ป.ป.), หน้า ๖.

<sup>๗๖</sup> David Easton, **The Political System An Inquiry in to the State of Political Science**, (New York : Alfred A. Knorf, 1953), p. 129.

<sup>๗๗</sup> Harold D. Lasswell, & Abraham Kaplan, **Power and Society**, (New Haven :Yale University press, 1970), p.71.

<sup>๗๘</sup> J. E. Anderson, **Public policy-making**, (New York: Praeger, 1975), p. 26.

<sup>๗๙</sup> W. N. Dunn, **Public policy analysis : An introduction (2nd ed.)**, Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1994), p. 15.



ดังกล่าว ซึ่งควรคิดว่าทางเลือกใดดีด้วย รวมทั้งการคำนวณเพื่อหาต้นทุนและประโยชน์ที่จะได้รับ ต่อมาจึงมาเปรียบเทียบถึงผลของทุกทางเลือก ซึ่งในที่สุดผู้ตัดสินใจก็จะเลือกทางเลือกที่บรรลุเป้าหมายและค่านิยมที่ดีที่สุด<sup>๘๐</sup>

๔. การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นความต่อเนื่องทางการเมือง การกำหนดนโยบายไม่ได้จบลงที่การออกเป็นกฎหมายโดยรัฐสภา และการลงนามโดยประธานาธิบดี จะต้องนำนโยบายไปสู่หน่วยงานของระบบราชการ เพื่อให้ข้าราชการปฏิบัติตามนโยบายนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความเกี่ยวเนื่องกับทุกกิจกรรม เช่น การจัดองค์กรงานใหม่ การมีหน่วยงานหรือตัวแทนรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้

นอกจากนี้การนำนโยบายไปปฏิบัติยังต้องมีรูปแบบและกฎระเบียบเพื่อให้ข้าราชการถือปฏิบัติด้วย<sup>๘๑</sup> ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ ๑. การพิจารณาผลลัพธ์ของนโยบายของหน่วยงานที่นำนโยบายไป ๒. การยินยอมปฏิบัติตามของกลุ่มเป้าหมายต่อการตัดสินใจนโยบายของผู้กำหนดนโยบาย ๓. พิจารณาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติ ๔. พิจารณาผลกระทบจากการรับรู้ของผู้ตัดสินใจนโยบาย และ ๕. การประเมินกระบวนการทางการเมืองที่มีบทบาทในการบัญญัติกฎหมาย<sup>๘๒</sup>

๕. การประเมินผลนโยบาย (Policy Assessment) เป็นกระบวนการวัดระดับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายหรือโครงการ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูลที่ขณะดังกล่าวเน้นว่าการประเมินผลนโยบายเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนในการวัดระดับความสำเร็จ หรือความล้มเหลวโดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อให้เกิดความแม่นยำและเชื่อถือได้ซึ่งช่วยให้ผู้ตัดสินใจลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์<sup>๘๓</sup>

๖. การปรับปรุงแก้ไขหรือการยกเลิกนโยบาย (policy revision หรือ termination) คือ การปรับเปลี่ยนนโยบายโดยใช้ผลลัพธ์ และที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามนโยบาย ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จ หรือ

<sup>๘๐</sup> อุทัย เลหาวิเชียร, รัฐประศาสนศาสตร์ : ลักษณะวิชาและมิติต่าง ๆ, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม, ๒๕๔๔), หน้า ๒๙๒-๓๐๑.

<sup>๘๑</sup> Thomas R. Dye., *Understanding public policy* (9th ed.), (Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1998), pp. 330-332.

<sup>๘๒</sup> D. A. Mazmanian, & P. A. Sabatier, *Implementation and public policy : With a new postscript*. Latham, (MD: University Press of America, 1989), pp. 20-21.

<sup>๘๓</sup> สมบัติ อารังญวงศ์, *นโยบายสาธารณะ: แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๔, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เสมาธรรม, ๒๕๔๙), หน้า ๔๙๓.

ความล้มเหลว เป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยน แนวคิดนี้โดยทั่วไปไม่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ว่า หน้าที่ของฝ่ายนิติบัญญัติ และฝ่ายบริหารต้องแยกจากกัน พื้นฐานความเชื่อนี้ ผลักดันให้นักวิชาการมองการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่า เป็นขั้นตอนต่างหากที่แยกออกมาจากขั้นตอนอื่นๆ เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต มีปฏิสัมพันธ์กับขั้นตอนอื่นๆ ตลอดเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายในระดับปฏิบัติการ และแนวทางในการนำไปดำเนินการ มักมีการปรับเปลี่ยนเพื่อประนีประนอมความเห็น และผลประโยชน์ของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์<sup>๘๔</sup>

## ๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ๒.๗.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับการลดการฆ่าตัวตาย

**สิริวัฒน์ ศรีเครือดง<sup>๘๕</sup>** วิจัยเรื่อง พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย ของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย พบว่า สร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีหลักพุทธธรรมที่สามารถโน้มนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และ มรรคมีองค์ ๘ องค์ประกอบที่ ๓. หลักจิตวิทยาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้คาปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัดสำหรับการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิด เจริญป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ แนวคิดการปรับพฤติกรรมมารดาเน้นชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว + ชุมชน+วัด + โรงเรียน (คชวร) แนวคิด การสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน มีกลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย ๑. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา ๒. กลุ่มเพื่อน ๓. กลุ่มผู้ปกครอง ๔. กลุ่มสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และ ๕. วัด/สถานปฏิบัติธรรม

**ธัญชนก บุญรัตน์<sup>๘๖</sup>** วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมมารดาฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่” พบว่า ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักใช้วิธีการกินยาเกินขนาดโดยสาเหตุ

<sup>๘๔</sup> พรณิลัย นิติโรจน์, “การนำนโยบายการจัดการระเบียบหยาบเร่งแผงลอยกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ”, วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๑).

<sup>๘๕</sup> สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย ของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๓, (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙) : ๑๕-๑๖.

<sup>๘๖</sup> ธัญชนก บุญรัตน์, “พฤติกรรมมารดาฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่”, วารสารวิชาการแพทย์, ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑, (ม.ค. - มี.ค. ๒๕๕๙) : ๑๐๒.

มักจะมาจากน้อยใจคนใกล้ชิดและผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น mood disorders มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายซ้ำจึงควรมีการหามาตรการป้องกันและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

**รจนพรรณ นันทิทรภ**<sup>๘๗</sup> วิจัยเรื่อง ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ค่อนข้างสูง และสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้ที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและตื่นตัวในการหาแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล

**วินัย ธงชัย วรณิศา แสงโชติ และกนกวรรณ บำรุงเชาว์เกษม**<sup>๘๘</sup> วิจัยเรื่อง สาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ :กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖ พบว่า สาเหตุการฆ่าตัวตายที่สำคัญของข้าราชการตำรวจ ประกอบด้วย ๓ ปัจจัยได้แก่ ๑.ปัจจัยด้านจิตใจ ข้อมูลด้านบุคลิกภาพ/นิสัยใจคอ พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นคนเก็บตัว ไม่ค่อยพูด วิตกกังวลและอ่อนไหวง่าย ๒.ปัจจัยด้านสังคม การฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นปัญหาการทำงาน และ ๓. ปัจจัยด้านชีวภาพมีพฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เป็นประจำ ข้อมูลโรคประจำตัว ความเจ็บป่วยและการรักษาทางจิตเวชพบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง มีอาการโรคซึมเศร้าในช่วง ๒ สัปดาห์ก่อนทำร้ายตนเอง และมีการใช้ยาทางจิตเวช

**ศุภเจตน์ จันทรสาส์น**<sup>๘๙</sup> วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนไทย: นัยจากสถิติการฆ่าตัวตาย พบว่า คุณภาพชีวิตของคนไทยในระดับประเทศยังอยู่ในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเห็นได้จากการที่อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาค พบว่าประชาชนในภาคเหนือต้องการการยกระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุดจากการที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศสำหรับภาคใต้ แม้จะมีคุณภาพชีวิตสูงเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ แต่ก็ยังเป็นภูมิภาคเดียวในประเทศที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่นเดียวกันนอกจากนี้เมื่อพิจารณาในระดับจังหวัด พบว่าประชาชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอนต้องการการ

<sup>๘๗</sup> รจนพรรณ นันทิทรภ, ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์, **วารสารสวนปรง**, ปีที่ ๓๒ ฉบับที่ ๑, (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๙) : ๑.

<sup>๘๘</sup> วินัย ธงชัย วรณิศา แสงโชติ และกนกวรรณ บำรุงเชาว์เกษม, “สาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ : กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖”, **วารสารจิตวิทยาคลินิก** ปีที่๔๖ ฉบับที่ ๑, (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๘) : ๓๐.

<sup>๘๙</sup> ศุภเจตน์ จันทรสาส์น, “คุณภาพชีวิตของคนไทย: นัยจากสถิติการฆ่าตัวตาย”, **วารสารปัญญาภิวัฒน์**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒, (มกราคม-มิถุนายน, ๒๕๕๔) : ๕๐.



พัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด เนื่องจากมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ และมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศอีกด้วย

### ๑๒.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

**พระมหาสุทิตย์ อากาศโร** วิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ และการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา” จากการศึกษาพบว่า<sup>๑๐</sup> รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลัก “ภาวนา ๔” คือ ประการที่หนึ่ง ภาวนา มุ่งเน้นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็นระบบ ระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน

**ปณณธร ชัชวรัตน์** วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา” จากการศึกษาพบว่า<sup>๑๑</sup> พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซึ่งยาฉันทน์ ร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสุขภาพอนามัยระดับมาก ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต** วิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” จากการศึกษาพบว่า<sup>๑๒</sup> พระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด

<sup>๑๐</sup> พระสุทิตย์ อากาศโร, “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

<sup>๑๑</sup> ปณณธร ชัชวรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”, รายงานการวิจัย, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข), ๒๕๕๓.

<sup>๑๒</sup> พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๗.



และข้อเสียม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเองและมีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ยังไม่มีสิทธิใดๆ มีบ้างเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่างๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกาย ซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ผลจากการประเมินพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาหาร ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาหารและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มหาเถรสมาคมจัดประชุมพระสังฆาธิการ เพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน

**ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ** วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร” จากการศึกษาพบว่า<sup>๓</sup> การบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต ส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง หมูทอด ไก่ทอด แกงกะทิ ทำให้ไม่สามารถเลือกฉันอาหารได้ อีกทั้งอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารคาวประเภทที่ใส่กะทิ มีรสหวานและอาหารที่ปรุงโดยการทอด ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ จากสาเหตุข้างต้นอาจมีผลให้พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ที่ได้รับจากการบิณฑบาตหรือถวายนั้น มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจส่งเสริมให้เกิดโรคเรื้อรังได้ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า เกือบ ๑ ใน ๓ ของกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

**อภิชัย มงคลและคณะ** ศึกษาวิจัยการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเขตภาคเหนือตอนบน: ปัจจัยทางวัฒนธรรม พบว่า ข้อมูลเชิงปริมาณ บ่งบอกว่าปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ที่สำคัญ เรียงตามลำดับ คือ ปัญหาสุขภาพจิต ต้มสุราและติดสุรา ปัญหาจากการเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง ไม่มีงานทำ/เป็นหนี้ ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายคือการทะเลาะกันในครอบครัวหรือสามีภรรยา คนในครอบครัวดื่มสุรา การเลี้ยงลูกแบบเข้มงวด อยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยวและไม่มีสัมพันธ์กับคนในชุมชน จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในชุมชนที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง เกี่ยวข้องกับ

<sup>๓</sup> ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร”, รายงานการวิจัย, (ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน: มหาวิทยาลัยสยาม), ๒๕๕๖.

๑) ค่านิยม พบว่าประชาชนมีค่านิยมนำทางที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายคือ เกรงใจ เก็บความรู้สึก ไม่พูด ตี๋มสุรา รักษาหน้าและนินทา ในขณะที่ค่านิยมปลายทาง คือ รักษาหน้า ๒) วัฒนธรรม พบว่าวัฒนธรรมนำทางที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของภาคเหนือคือ ซื่อาย ซี้เกรงใจ ผู้ชายต้องเข้มแข็ง ในขณะที่วัฒนธรรมปลายทางที่สำคัญ คือ การตี๋มสุราในวิถีชีวิต เพศชายมีความสำคัญและรักษาหน้า ๓) ส่วนปัจจัยปกป้อง พบว่าประชาชนภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ ทุกพื้นที่เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเป็นบาปหนัก จะทำให้บุคคลนั้นตกนรกไม่ได้ไปเกิดใหม่ ขณะเดียวกันพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ช่วยให้ประชาชนคลายทุกข์ ด้วยการทำพิธี “สืบชะตา” เป็นพิธีกรรมที่สามารถยืนยันได้ในเชิงป้องกันปัญหาสุขภาพจิตว่าสร้างความเข้มแข็งในจิตใจของบุคคลได้<sup>๙๔</sup>

**พันธวิภา เหมือนเพชร** ทำการศึกษาเรื่องแบบอย่างการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์รายวันที่อาจเป็นตัวแบบหรือก่อให้เกิดการเลียนแบบในสังคม พบว่า ข่าวการฆ่าตัวตายที่นำเสนอในหนังสือพิมพ์ไทยรายวันเกือบทั้งหมดมีรายละเอียดอย่างมากเกี่ยวกับสาเหตุของการฆ่าตัวตาย โดยพบว่า ปัญหาความรัก เป็นสาเหตุที่ได้ถูกนำเสนอบ่อยที่สุด ส่วนวิธีการฆ่าตัวตายที่ถูกนำเสนอบ่อยคือ การแขวนคอ การยิงตนเองด้วยปืน และการกระโดดตึก ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการเสนอจดหมายลาตายในข่าวด้วย ส่วนการจัดวางข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์พบว่า ข่าวการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่แม้จะไม่ได้ถูกนำเสนอภายใต้หัวข้อข่าวใหญ่ แต่ก็ถูกนำเสนอในหน้าแรก ผู้วิจัยจึงเสนอให้ผู้รายงานข่าวมีความระมัดระวังในการเสนอข่าวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย โดยมีความรับผิดชอบที่จะไม่เสนอข่าวด้วยรายละเอียดที่มากเกินไป<sup>๙๕</sup>

**กาญจนา บุญยัง** ได้ศึกษาการฆ่าตัวตายของชาวนาในสังคมไทย: กรณีวิเคราะห์จากข่าวหนังสือพิมพ์ พบว่า เหตุการณ์การฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักเป็นการฆ่าตัวตายในบ้านที่อยู่อาศัย และส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ การแขวนคอ รองลงมาคือ กินยาฆ่าแมลง และใช้ปืนยิงตัวเอง โดยมีสาเหตุมาจากสภาพปัญหาที่ชาวนาเผชิญ คือ ๑) ขาดรายได้หรือไม่มีเงินในการชำระหนี้ตามกำหนด ๒) ขาดเงินทุนทำนา ๓) ขาดที่ดินซึ่งเป็นทรัพยากรหลักของชาวนา และ ๔) ประสบภัยธรรมชาติ ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผลผลิตทางการเกษตรอย่างหนัก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อรายได้ ในงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า การมีพื้นที่ทางสังคมและการเมืองของชาวนาที่ประสบกับปัญหาต่างๆ จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายได้<sup>๙๖</sup>

<sup>๙๔</sup> อภิชัย มงคล และคณะ, “ศึกษาวิจัยการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเขตภาคเหนือตอนบน: ปัจจัยทางวัฒนธรรม”, รายงานการวิจัย, (กรมสุขภาพจิต: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓).

<sup>๙๕</sup> พันธวิภา เหมือนเพชร, “แบบอย่างการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์ไทยรายวัน”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๔).

<sup>๙๖</sup> กาญจนา บุญยัง, “ศึกษาการฆ่าตัวตายของชาวนาในสังคมไทย: กรณีวิเคราะห์จากข่าวหนังสือพิมพ์”, วารสารการบริหารท้องถิ่น, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๙): ๑-๑๗.

**มธุรส มุ่งมิตร** ได้ศึกษาเรื่อง พุทธศาสนากับการฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยสรุปในทางพุทธศาสนาการกระทำอัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นบาปเป็นการผิดศีลข้อที่ ๑ ว่าด้วยการห้ามฆ่าสัตว์ เพราะเป็นการเบียดเบียนชีวิตทั้งตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการสร้างอกุศลกรรมให้ติดตัวไป การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นเพราะแรงเจตนาของบุคคลนั้นๆ โดยเกิดจากสภาพจิตใจที่ไม่ได้อยู่ในสภาวะปกติ เช่น ความผิดหวัง ความน้อยใจ ความเครียด ความกดดัน ฯลฯ ประกอบกับมีปัญหามากมายมารุมเร้า ซึ่งผู้ที่คิดฆ่าตัวตายไม่อาจทนรับสภาวะเหล่านั้นได้จึงคิดอยากหนีไปให้พ้นเสีย ไม่อยากทุกข์ทรมานต่อไป เริ่มมองไม่เห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง ไม่มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต หหมดความอดทนในการต่อสู้ปัญหา และที่สำคัญขาดสติยับยั้งชั่งใจในการตัดสินใจ และคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุด แต่แท้ที่จริงแล้วการฆ่าตัวตายไม่ใช่หนทางสุดท้ายในการแก้ปัญหา นอกจากนี้การฆ่าตัวตายยังถือว่าเป็นการกระทำที่ทำให้มนุษย์สูญเสียความเป็นมนุษย์ โดยในทางพุทธศาสนาการเกิดเป็นมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง เมื่อได้เกิดมาเป็นมนุษย์ควรที่จะภูมิใจในชีวิต ชีวิตของมนุษย์มีคุณค่ามาก เพราะมีมนุษย์เพียงผู้เดียวที่จะมีโอกาสในการชดใช้กรรมให้หมดสิ้นหรือการสร้างความดีเพื่อให้บรรลุพระอรหันต์ สามารถฝึกฝนตนเอง มีโอกาสในการตรัสรู้เป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ ดังนั้นการฆ่าตัวตายจึงเป็นการตัดโอกาสที่จะได้ในสิ่งที่พึงได้ในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์และยังสามารถส่งผลกระทบให้ได้รับความทุกข์ต่อไปไม่รู้จบ ทำให้เสียเวลาในการสั่งสมบารมี รวมถึงยังเป็นการสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่นและทำให้ผู้นั้นต้องพลอยได้รับความทุกข์เช่นกัน ในด้านสังคมและประเทศชาติถือว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลโดยเปล่าประโยชน์ และประเด็นสำคัญคือเมื่อการกระทำฆ่าตัวตายไม่สำเร็จก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจหรือร่างกายได้รับบาดเจ็บพิการ/ทุพพลภาพได้<sup>๙๗</sup>

**พัชรี วิลาชัย พร้อมคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน” ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน คือ มีบุคลิกภาพแบบแยกตัวเอง เก็บตัว เก็บกดปัญหาและเรื่องทุกข์ใจไว้กับตัวเอง มีอารมณ์รุนแรง โมโหง่าย มีวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์มากกว่าแก้ปัญหา ก่อนลงมือฆ่าตัวตายจะมีความคิดแบบหาทางออกไม่เจอ มีดีมนไปหมด มีอารมณ์โกรธ และคับแค้นใจ มีความรู้สึกน้อยใจ ไร้คุณค่า สิ่งกระตุ้นที่ลงมือฆ่าตัวตายคือการทะเลาะวิวาทและมีการดื่มสุรา มีการใช้คำพูดที่ทำทนายหรือนึกไม่ถึง คำพูดที่ทำให้ความรู้สึกด้านลบ ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า วิถีครอบครัวเปลี่ยนไปจากการกลับบ้านหลังเลิกงานเป็นดื่มสุราก่อนกลับบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัวบกพร่อง มีความขัดแย้งกัน ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ขาดการประคับประคองอารมณ์ต่อกัน ปัจจัยด้านสังคม พบว่ามีการใช้สุราในชีวิตประจำวันของชุมชนและในทุกๆ

<sup>๙๗</sup> มธุรส มุ่งมิตร, พุทธศาสนากับการฆ่าตัวตาย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.li.mahidol.ac.th> [๗ กันยายน ๒๕๖๐].



เทศกาล การฆ่าตัวตายเสมือนเป็นที่รับรู้ในชุมชนว่าหากคนเราทุกข์ใจหรือไม่มีทางออกก็อาจฆ่าตัวตายได้ และ เป็นการเลียนแบบกัน แต่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจไม่ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย แนวทางในการลดอุบัติการณ์ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การลดการดื่มสุราในชุมชน ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง รวมทั้งมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในสถานีนอนามัย<sup>๙๘</sup>

**เอ๋อมเดือน อีรวุฒิกุลรักษ์** ศึกษารูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกใช้หลักธรรมมาใช้ในการช่วยเหลือคือ อริยสัจ ๔ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ สติและสมาธิ โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้มารับบริการแต่ละราย กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่การดำเนินงานจะเป็นการทำงานโดยนำความรู้ที่ได้รับสอดแทรกกับศาสนกิจปกติที่ทำอยู่ เช่น การเทศน์ การสอนพุทธศาสนาและมีนวัตกรรมในการจัดตั้งพุทธคลินิก เปิดให้บริการให้คำปรึกษา สนทนาธรรมทั้งการมารับบริการด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ การให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มชาวเขา และการเยี่ยมผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพจิตที่โรงพยาบาล<sup>๙๙</sup>

**รณชัย โตสมภาค**<sup>๑๐๐</sup> ได้ศึกษาการวิจัยเรื่อง “การบูรณาการการป้องกันการฆ่าตัวตายในระบบโรงเรียนเพื่อสุขภาพจิตที่ดี” พบว่า โรงเรียนต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาได้นำระบบโรงเรียนเพื่อสุขภาพจิตที่ดีมาใช้ (School Mental Health System - SMH) เพื่อสนับสนุนประสิทธิภาพในการเรียนรู้ด้วยการคัดกรองและพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กนักเรียน ทั้งนี้การนำระบบ SMH มาใช้ในการป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เพราะเนื่องจากว่า กลไกการคัดกรองและการอบรมที่มีอยู่ในระบบ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้ด้วยเช่นกัน ในกรณีศึกษาของโรงเรียนในเขตการศึกษาชนบทของรัฐแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกาพบว่า การนำระบบคัดกรองมาใช้รวมถึงการฝึกอบรมใช้นั้น มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย

<sup>๙๘</sup> สำพัชรี วิลาชัย พร้อมคณะ , “ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๔๙).

<sup>๙๙</sup> เอ๋อมเดือน อีรวุฒิกุลรักษ์, “รูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่”, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๙): ๓๒-๓๗.

<sup>๑๐๐</sup> รณชัย โตสมภาค, “แนวทางการป้องกันและการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในระบบโรงเรียนเพื่อสุขภาพจิตที่ดี” ใน บทความวิชาการ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ๒๕๕๙), หน้า ๑ – ๒.



## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน” โดยผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ได้แก่ ๑. เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ๒. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน และ ๓. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนตามลำดับประเด็นดังต่อไปนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ (In-Depth Interview) ได้แก่ รูปแบบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจงกลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มผู้บริหารเทศบาล กลุ่มสมาชิกสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ กลุ่มนักวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์และรัฐศาสตร์ กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มประชาชนทั่วไป รวมทั้งหมดจำนวน ๑๕ รูป/คนโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจะต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านชุมชนไม่น้อย ๑๐ ปี ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวผ่านการถามตอบตามประเด็นที่ผู้วิจัยถามเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก นอกจากนี้ยังขออนุญาตใช้เครื่องมือบันทึกเสียง และเครื่องบันทึกภาพนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ตามวัน สถานที่ และเวลาที่กำหนด

### ๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินตามนโยบาย กระบวนการและกลไกการเรียนรู้เพื่อการลดการฆ่าตัวตายและสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มพระสงฆ์ จำนวน ๕ รูป กลุ่มผู้บริหารเทศบาลและกลุ่มสมาชิกสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์จำนวน ๕ คน กลุ่มนักวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์และรัฐศาสตร์จำนวน ๕ คน กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน ๕ คน กลุ่มฝ่ายการศึกษาหน่วยงานรัฐจำนวน ๕ ท่าน รวมทั้งหมด ๒๐ คน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจะต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านชุมชนไม่น้อย ๑๐ ปี โดยผู้วิจัยจะระบุคุณสมบัติตามที่ต้องการ ได้แก่ จะต้องเป็นผู้ทรงเชี่ยวชาญในพื้นที่การวิจัย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เชิงการบริหารจัดการและทำงานเพื่อชุมชนอย่างน้อย ๑๐ ปี เป็นนักพัฒนาชุมชนและเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านการช่วยเหลือประชาชนเพื่อการลดการฆ่าตัวตายในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

### ๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้กำหนดโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกซึ่งมีเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ ๑) แบบการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งศึกษามาจากแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพ แนวคิดการลดการฆ่าตัวตาย และแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่นพร้อมก็นำมาสร้างเป็นประเด็นการสัมภาษณ์โดยกำหนดเป็นร่างคำถามการวิจัยปลายเปิดในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และนำไปปรึกษาหัวหน้าแผนโครงการวิจัยเพื่อความชัดเจนและมีความถูกต้อง ครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษา พร้อมกับขอคำแนะนำเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมก่อนที่จะลงภาคสนามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

### ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) จำนวน ๒๐ รูป/คน โดยผู้วิจัยจะส่งหนังสืออย่างเป็นทางการโดยหัวหน้าศูนย์การวิจัยวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองพร้อมกับบริบทเนื้อหาต่าง ๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และจะกำหนด วัน เวลา และสถานที่ ส่วนในขณะการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญ ในตอบคำถามแต่ละประเด็น และบันทึกภาพนิ่ง ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้ถอดเทปสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อยแล้วจะทำการร่างรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์ประกอบท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนซึ่งวิธีดำเนินการสร้าง ๔ ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ ๑. นำแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายมากำหนดองค์ประกอบ ความสัมพันธ์ตามลักษณะของโครงสร้างแต่ละกิจกรรมในการดำเนินการต่าง ๆ

ระยะที่ ๒ ลงการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ในพื้นที่ตำบลโหมงค์ นายกเทศมนตรี ประธานสภาเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล บุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และบุคคลสำคัญอื่นๆ รวมทั้งหมด ๒๐ รูป/คนตามประเด็นนโยบาย กลไก และกระบวนการและรูปแบบการส่งเสริมการเพื่อการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

ระยะที่ ๓. นำร่างรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนมาวิเคราะห์แนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำมากำหนดเป็นรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน แต่ละองค์ประกอบพร้อมกำหนดเนื้อหา วัตถุประสงค์ วิธีการ ตรวจสอบ การประเมินผล และรายละเอียดตามกระบวนการของรูปแบบ

ระยะที่ ๔ การประเมินผล การปรับปรุง และการนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

### ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ ได้มาทำการอธิบายความ ตีความ และแปลความตามนัยยะที่ ผู้ให้ข้อมูลอาจจะแสดงออกจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) แบบพรรณนาความ และการอธิบายความเพื่อให้เหตุผลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด

## บทที่ ๔

### ผลการวิจัย

บทนี้ผู้วิจัยจะได้วิเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ด้วยวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ (In-Depth Interview) โดยยึดเอาแนวคิดมาจากการเรียนรู้และลดการฆ่าตัวตายที่สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาภายใต้การดำเนินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้วิจัยเลือกเทศบาลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดมาเป็นต้นแบบในการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังต่อไปนี้

#### ๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

จัดตั้งเป็นสุขาภิบาลเมื่อ ปี พ.ศ.๒๕๑๔ อยู่ในเขตพื้นที่ของตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีพื้นที่ ๒๐.๐๙ ตารางกิโลเมตร ระยะทางห่างจากจังหวัด ๑๐ กิโลเมตร มีจำนวน ๑๑ หมู่บ้าน/ชุมชนได้เลื่อนฐานะประธานกรรมการมาจากการเลือกตั้ง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๒

##### ๑. เขตการปกครองและการบริหาร

ทิศเหนือ	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ทิศใต้	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมืองลำพูนจังหวัดลำพูน

**๒. สภาพภูมิประเทศ** เป็นที่ราบลุ่มตามแนวชายฝั่งตะวันตกแม่น้ำกวงและมีลำเหมืองปิงห่างไหลผ่านส่วนกลางของพื้นที่เพื่อหล่อเลี้ยงพื้นที่เกษตรกรรม สภาพดินเป็นดินร่วนซุยเหมาะแก่การทำไร่ ทำนา และทำสวน โดยเฉพาะสวนลำไย ซึ่งแต่ละปีช่วยทำรายได้แก่เกษตรกรเป็นจำนวนมาก

**๓. สภาพภูมิอากาศ** ฤดูกาลต่าง ๆ มีลักษณะเป็นเช่นเดียวกันกับอำเภอเมืองลำพูนและจังหวัดลำพูน คือ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม และฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์



#### ๔. การตั้งถิ่นฐานและการประกอบอาชีพของประชากร

ราษฎรส่วนใหญ่เป็นผู้ตั้งรกรากสืบต่อมาจากบรรพบุรุษ ราษฎรนิยมตั้งถิ่นฐานอยู่ตามทีราบลุ่มและอยู่อาศัยตามริมน้ำลำคลอง เป็นกลุ่มชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน และมีชุมชนหนาแน่นบริเวณสองข้างถนนสายหลัก คือ ทางหลวง หมายเลข ๑๐๖ เป็นถนนสายเก่าเชื่อมระหว่างจังหวัดลำพูน เชียงใหม่ การประกอบอาชีพ ราษฎรส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม ทำสวน เป็นอาชีพหลักรองลงมา คือ รับจ้างค้าขาย รับราชการ อุตสาหกรรมในครัวเรือน และอาชีพอื่น ๆ

#### ๕. ประวัติความเป็นมา ลักษณะที่ตั้งและอาณาเขตของเทศบาลตำบลอุโมงค์

ตำบลอุโมงค์ มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน และเป็นชุมชนดั้งเดิม ด้านการปกครองในราว พ.ศ. ๒๔๕๙ ตำบลอุโมงค์ปกครองโดยขุนอุโมงค์ มนาท (นายแก้ว พันธุ์อุโมงค์) ได้รับแต่งตั้งเป็นกำนันคนแรกของตำบลอุโมงค์ และหมื่นนรสุขจรัส(นายบุญตัน ยาวุฒิ) เป็นกำนันคนที่ ๒ โดยการแต่งตั้งชื่อเป็น “ขุน” หรือ “หมื่น” ต่อมาได้ยกเลิกการแต่งตั้งชื่อดังกล่าว ให้ใช้ชื่อบุคคลตามปกติ อย่างไรก็ตามกำนันตำบลอุโมงค์ ได้รับการแต่งตั้งเรื่อยมาตามสภาพการเมืองแต่ละยุคแต่ละสมัย และได้ยกฐานะเป็นสุขาภิบาลตำบลอุโมงค์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๔ จากนั้น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลอุโมงค์ จนถึงปัจจุบัน สำหรับชื่อของหมู่บ้าน (ชุมชน) ตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุสืบต่อกันมา ซึ่งมีผู้รวบรวมไว้ที่แตกต่างกันดังนี้

๑) ชุมชนบ้านอุโมงค์ เป็นชื่อแปลงมาจากคำว่า ฮ่องเมือง เป็นคำพื้นเมือง แปลว่า เป็นหลุมเป็นบ่อ อยู่บริเวณหน้าวัดอุโมงค์ บางท่านบอกว่าอยู่ที่ใต้พระวิหารวัดอุโมงค์ และมีเรื่องเล่าสืบต่อกันมาว่าใต้พระเจดีย์มีอุโมงค์อยู่ภายใน ต่อมาเมื่อพระพุทธรูปหนึ่งได้จาริกผ่านมาและพระพุทธรูป ได้มีนิมิตเห็นพระยานาคพิทักษ์รักษาสมบัติใต้อุโมงค์ไว้ ด้วยเกรงว่าจะมีผู้ไปรบกวนอันอาจเป็นอันตรายจึงได้สร้างเจดีย์ครอบอุโมงค์ไว้ ต่อมาได้มีการบูรณะและพัฒนาจนเป็นวัดอุโมงค์ในปัจจุบัน ชุมชนบ้านอุโมงค์ ในอดีตมีความสำคัญทางประวัติศาสตร์กล่าวคือในสมัยรัชกาลที่ ๕ ทรงรับสั่งให้ข้าราชการมาปักหลักแดนเมืองเพื่อกำหนดเขตแดนแต่ละเมือง(เขตจังหวัด)และในรัชสมัยรัชกาลที่ ๖ ทรงเสด็จมา ณ บ้านอุโมงค์พร้อมด้วยข้าราชการและประชาชนได้ตั้งพลับพลาที่ประทับ ณ บริเวณหน้าวัดอุโมงค์ในปัจจุบัน

๒) ชุมชนบ้านกอม่วง เป็นชื่อของต้นมะม่วงฮี้ตหรือมะม่วงขี้ยา เป็นมะม่วงต้นใหญ่ อยู่ที่หน้าวัดกอม่วงจึงได้ชื่อว่า บ้านกอม่วง เดิมเรียกบ้านปันปวกน้ำ เกิดจากน้ำสองสายที่ไหลมาบรรจบกันจนเกิดน้ำวนและมีปวก(ฟอง)ลอยฟู ชุมชนบ้านกอม่วงมีสถาปัตยกรรมเก่าแก่ที่ได้อนุรักษ์ไว้คือห้างนาเจ้าจักรคำ (ผู้ครองเมืองหริภุญไชยหรือจังหวัดลำพูนในสมัยนั้น)

๓) ชุมชนบ้านสับกับตอง มาจากชื่อต้นไม้ชนิดหนึ่งชื่อกับตองหลวงอยู่ที่บ้านสับกับตองเหนือ อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ต่อมาจึงยึดเอาเป็นชื่อวัดสันกับตองและชื่อหมู่บ้าน ประชาชนนับถือทั้งศาสนาคริสต์ และศาสนาพุทธและอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

๔) ชุมชนบ้านฮ่องกอก มาจากบริเวณดังกล่าวมีต้นกอกหลวงหลายคนโอบ และเชื่อว่าใต้ต้นกอกนั้นมีทรัพย์สมบัติฝังไว้จำนวนมาก และบริเวณหมู่บ้านมีต้นแหง ขึ้นอยู่ทั่วไป ซึ่งนำมาสานเสาดแหง(เสื่อ) สร้างรายได้ให้แก่ประชาชน

๕) ชุมชนบ้านป่าเหี้ยว มาจากชื่อของต้นเหี้ยวหลวง หรือต้นตะเคียนหมู เป็นไม้ยืนต้นขึ้นอยู่จำนวนมากบริเวณหมู่บ้านและพระอุโบสถวัดป่าเหี้ยว

๖) ชุมชนบ้านป่าลาน มาจากชื่อ ต้นลานจำนวนมากจนเป็นป่าลานซึ่งตั้งอยู่ทางทิศเหนือของวัดป่าลาน (สุวรรณาราม)ในปัจจุบัน

๗) ชุมชนบ้านเซตวัน (หนองหมู) เป็นชื่อซึ่งครูบาคำแสนพบอธิษฐานว่า เซตวัน และพบหมูป่าออกมาหากินอยู่ในหนองน้ำเรียกว่าหนองหมูป่า จึงเรียนรวมกันว่าเซตวันหนองหมูตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงของป่าช้าวัดเซตวัน(หนองหมู)ปัจจุบันอยู่ตรงถนนสุขเปอริไฮเวย์เชียงใหม่ – ลำปาง

๘) ชุมชนบ้านไร่ มาจากชื่อของคำว่า “บ้านไร่ – ปลายนา” เริ่มต้นจากการชุมชนอื่น ๆ มาทำสวนทำไร่อยู่ในพื้นที่และมีการสร้างบ้านหรือที่อยู่อาศัยในไร่ด้วยเพื่อเฝ้าดูแลผลผลิตของตนเอง เป็นบ้านที่อยู่ในไร่ สวนและนา พื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ในการทำสวนทำไร่ การเกษตร

๙) ชุมชนบ้านป่าเส้า มาจากชื่อต้นเส้า เป็นป่าต้นเส้าขึ้นอยู่ทั่วไปจำนวนมากบริเวณหน้าวัดป่าเส้าปัจจุบัน ในอดีตสมัยสงครามบูรพา (สงครามโลกครั้งที่ ๒) สถานีรถไฟป่าเส้า เป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญแห่งหนึ่งในเหตุการณ์ในการรักษาอธิปไตยของประเทศชาติให้พ้นภัยจากการล่าอาณานิคมของประเทศญี่ปุ่นด้วย

๑๐) ชุมชนบ้านชัยสถาน ในอดีตเล่ากันว่าพระนางเจ้าจามเทวีผู้ครองนครหริภุญไชย เสด็จมา ณ บ้านยางกายเก็ง ซึ่งมีต้นยางใหญ่ ๒ ต้น ล้มมาพาดกันอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงของวัดชัยสถานปัจจุบัน และพระนางเจ้าจามเทวีได้ตั้งทัพอยู่เป็นเวลานาน พอถึงฤดูแล้ง ไม่มีแหล่งเพียงพอจึงย้ายไปตั้งทัพแห่งใหม่ จึงเรียกอีกชื่อว่าบ้านหนองแล้ง และต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อหมู่บ้านใหม่ว่า “ชัยสถาน” เพื่อเป็นเกียรติแก่พ่อท้าวชัยยะสัณฐาน (ต้นตระกูลวงศ์สถาน) เป็นผู้อุปถัมภ์บูรณะวัดเป็นผู้ทำคุณประโยชน์ต่อพระศาสนาและส่วนรวม และรวมถึงชื่อของหมู่บ้านที่เป็นมงคลทำให้มีโชค มีชัย

๑๑) ชุมชนบ้านแม่ร่องน้อย เป็นชื่อของคลองน้ำไหลขนาดเล็ก ไหลผ่านบริเวณหน้าวัดแม่ร่องน้อยในปัจจุบัน หรือบางครั้งมักเรียกว่าบ้านต้า(ตาน้ำ) ในอดีตเป็นท่าเทียบเรือสำเภานขนาดเล็กขนส่งสินค้าทางน้ำก่อนเข้าตัวเมืองลำพูน ท่าอาบน้ำ บริเวณหมู่บ้านอยู่ติดกับลำน้ำกวง<sup>๑</sup>

## ๖. ลักษณะการใช้ที่ดิน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ที่ตั้งชุมชนจะรวมกันอยู่เป็นแนวยาวริมสองฝั่งถนนเชียงใหม่ – ลำพูนสายเก่า โดยมีการใช้ที่ดินเพื่อเป็นที่ตั้งของสถานที่ประกอบธุรกิจการค้ารวมกันอยู่เป็นกลุ่มใหญ่ใน

<sup>๑</sup> สำนักงานเทศบาลอุโมงค์, ประวัติความเป็นมาของตำบลอุโมงค์, (เอกสารอัดสำเนา), ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐.

บริเวณตลาดกลางป่าเหี้ยว และริมสองฟากถนนเชียงใหม่ - ลำพูน สายเก่าในบริเวณใกล้เคียง นอกจากนั้นแล้ว ยังมีร้านค้าขนาดเล็กตั้งกระจายอยู่ริมสองฟากถนนสายเชียงใหม่-ลำพูนสายเก่าและห่างจากถนนเข้าไปในซอยโดยมีกลุ่มใหญ่ตั้งอยู่ด้านเหนือและส่วนกลางของพื้นที่ และมีจำนวนน้อยลงในตอนใต้ของพื้นที่ สภาพของที่พักอาศัยในบริเวณริมถนนส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเดี่ยวสูง ๑-๒ ชั้นและมีบริเวณโดยรอบ และเมื่อห่างจากถนนใหญ่ออกไปจะเป็นบ้านเดี่ยวที่ตั้งอยู่ในสวนลำไยล้อมรอบที่ที่พักอาศัยจะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสวนลำไยยกเว้นบริเวณใกล้ถนนซูปเปอร์ไฮเวย์จะเป็นที่นา พื้นที่ริมสองฟากถนนซูปเปอร์ไฮเวย์ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่นา มีพื้นที่ว่างยังไม่ได้ถูกใช้งานรวมทั้งมีโรงงานและสถานที่ประกอบธุรกิจการค้าตั้งกระจายอยู่ห่างกันบนริมสองฟากถนน และพื้นที่ระหว่างถนนซูปเปอร์ไฮเวย์ไปจนถึงลำน้ำแม่กวางส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยมีพื้นที่พักอาศัยปนอยู่ด้วย

### ๗. สภาพเศรษฐกิจ

๑) การเกษตร ราษฎรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจากผลการสำรวจจากครัวเรือนทั้งหมด มีครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๘ ส่วนอาชีพรองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ ๘.๗๔ อาชีพค้าขาย ร้อยละ ๒.๑๖ อาชีพรับราชการ ร้อยละ ๑.๒๓ และประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ ๒.๕๙

๒) การอุตสาหกรรม มีโรงงานประเภทต่าง ๆ ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ จำนวน ๔๓ แห่ง ประเภทและจำนวนสถานประกอบการด้านการพาณิชย์กรรมและการบริการ

๓) สถานประกอบการด้านการพาณิชย์กรรม ก) สถานีบริการน้ำมัน ๕ แห่ง ข) ร้านค้าทั่วไป ๓๐๔ แห่ง ค) ตลาดสด ๓ แห่ง

๔) สถานประกอบการเทศบาล โรงฆ่าสัตว์ ๑ แห่ง(อยู่ในความดูแลของเทศบาล)

๕) สถานประกอบการด้านบริการ ก) ธนาคาร จำนวน ๓ แห่ง ข) สถานที่จำหน่ายอาหาร ตาม พรบ. จำนวน ๓ แห่ง

๖) การท่องเที่ยว เทศบาลตำบลอุโมงค์เป็นหน่วยงานองค์กรส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญ และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ทั้งในรูปแบบการจัดกิจกรรม และแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เชียงอนุรักษ์ และเชิงเกษตร การบริการ ดังนี้ งานสืบสานวัฒนธรรมปิงห่าง - ใส่อั่วหละปูน และงานเกษตรอินทรีย์ วิถีพอเพียง งานประเพณีลอยกระทง / ประเพณีปีใหม่เมือง เข้าพรรษา ออกพรรษา ศูนย์วัฒนธรรมตำบลอุโมงค์ ห้างนาเจ้า แหล่งจำหน่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์จากไม้ ไวน์ ลำไยอบแห้ง ฯลฯ โฮมสเตย์ตำบลอุโมงค์ และกิจกรรมท่องเที่ยวอื่น ๆ สถาปัตยกรรม โบราณสถาน ศาสนสถาน วัดต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังจัดภูมิทัศน์ที่สวยงามให้มีพื้นที่สีเขียว เช่น การปลูกต้นไม้ สร้างเอกลักษณ์ของท้องถิ่น และการดูแลสภาพภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมของชุมชนให้มีความสะอาดสวยงามเป็นระเบียบ หรือสร้างจุดสนใจสำหรับนักท่องเที่ยว ส่งเสริมเอกลักษณ์



ศิลปะความเป็นอยู่แบบล้านนา มีการจัดสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดีจะเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่จะเดินมาเที่ยวจังหวัดลำพูน

๗) การปศุสัตว์ มีการเลี้ยง เป็ด ไก่ และสุกร เพื่อเป็นอาหารของราษฎรบ้าง ซึ่งเป็น การเลี้ยงระดับ คราวเรือน มีการเลี้ยงสุกร เพื่อจำหน่ายจำนวน 1 แห่ง

#### ๗. ด้านสังคม

๑) ชุมชน ชุมชนจำนวน ๑๑ ชุมชน จำนวนครัวเรือน ๕,๐๒๔ ครัวเรือน จำนวนประชากร ในชุมชนรวม ๑๓,๒๘๙ คน

๒) ศาสนา มีผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๘ ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ตำบลอุโมงค์ จำนวน ๑๐ วัด ที่เหลือร้อยละ ๒ นับถือศาสนาอื่น ๆ และประชาชนส่วนใหญ่ยึดมั่น ในหลักพระศาสนา และปฏิบัติศาสนกิจตลอดจนประเพณีท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด

๓) วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ ก) ประเพณีสงกรานต์ (ประเพณีปีใหม่เมือง) อยู่ใน ช่วงเดือน เมษายน มีการจัดงานประเพณีสงกรานต์ ทำบุญ ปล่อยนก ปล่อยปลา เล่นน้ำสงกรานต์ ข) ประเพณีลอยกระทง (ประเพณียี่เป็ง)อยู่ในช่วงเดือน พฤศจิกายน มีการจัดงานประเพณีลอย กระทง เผาเทียน เล่นไฟ ประกวดกระทง การแข่งขันปล่อยโคมลอย ค) การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ เทศบาลตำบลอุโมงค์ อยู่ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์มีการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านชนิด ต่าง ๆ เช่น วิ่ง กระสอบ ซักคะเยอ ง) ประเพณีวันเข้าพรรษา อยู่ในช่วงเดือน กรกฎาคม มีการทำบุญที่วัดและถวาย เทียนพรรษา จ) งานวัฒนธรรม ลีบสาน - ไล่อ้าว หละปูน ซึ่งจะจัดขึ้นในช่วงส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ของทุกปี

#### ๔) กีฬา นันทนาการและสถานที่พักผ่อน

๑) สนามกีฬาอเนกประสงค์จำนวน	๗	แห่ง
๒) สนามฟุตบอลจำนวน	๔	แห่ง
๓) สนามบาสเกตบอลจำนวน	๓	แห่ง
๔) สนามตระกร้อจำนวน	๔	แห่ง
๕) สวนสาธารณะจำนวน	๑	แห่ง
๖) สนามเด็กเล่นจำนวน	๒	แห่ง

#### ๕) สถานบริการสาธารณสุข

๑) ศูนย์แพทย์ตำบลอุโมงค์	จำนวน ๑	แห่ง
๒) สถานีอนามัยตำบลอุโมงค์	จำนวน ๑	แห่ง
๓) คลินิกเอกชน	จำนวน ๒	แห่ง

#### ๖) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลในเขตเทศบาลตำบลอุโมงค์

- แพทย์	จำนวน ๑	คน
- เภสัชกร	จำนวน ๑	คน



- นักบริหารงานสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน ๒ คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ คน
- ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน ๑ คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน ๓๐๐ คน

๗) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สติพิเพลิงไหม้ในรอบปี (๑ ม.ค. ๕๙ - มีนาคม ๕๙) - เพลิงไหม้อาคารบ้านเรือน ไม่มี- เพลิงไหม้อาคารบ้านเรือน นอกเขต จำนวน ๖ ครั้ง - ไฟไหม้หญ้า (เกิดจากการเผาวัชพืชสวนไร่นา) ในเขต จำนวน ๑๙ ครั้ง

#### ๘) สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

๑) ภูมิอากาศ เทศบาลตำบลอุโมงค์ตั้งอยู่ในจังหวัดลำพูนซึ่งมีสภาพภูมิอากาศแตกต่างกันอย่างเด่นชัด ๓ ฤดู กล่าวคือ ช่วงเดือนมีนาคมและเดือนเมษายนเป็นฤดูร้อนช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคมเป็นฤดูฝนและช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์เป็นฤดูหนาว

๒) อุณหภูมิ ตำบลอุโมงค์อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีมีค่าประมาณ ๒๖.๐๘ องศาเซลเซียส อุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุดตลอดปีมีค่าประมาณ ๓๒.๘๐ องศาเซลเซียส โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเดือนเมษายนมีค่าประมาณ ๓๘.๒๐ องศาเซลเซียส และมีอุณหภูมิต่ำสุดในเดือนมกราคมมีค่าประมาณ ๑๔.๐ องศาเซลเซียส

๓) น้ำฝน ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำฝนตลอดปี ๙๖๒.๐๙ มิลลิเมตร โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเดือนกันยายนประมาณ ๑๙๓.๒ มิลลิเมตร และค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเดือนกุมภาพันธ์ ๐.๓ มิลลิเมตร

๒) แหล่งน้ำ ในเขตเทศบาลตำบลอุโมงค์ มีลำน้ำขนาดใหญ่ไหลผ่าน คือ ลำน้ำแม่แก้ว ซึ่งพาดผ่านขอบเขตด้านตะวันออกของพื้นที่ โดยน้ำจะไหลลงมาจากทิศเหนือ จากจังหวัดเชียงใหม่ ผ่านนิคมอุตสาหกรรมลำพูน แล้วเข้าสู่ตัวเมืองลำพูน เป็นลำน้ำที่มีน้ำไหลตลอดปี นอกจากแม่น้ำแก้วแล้วยังมีลำเหมือง ปิงห่าง ซึ่งมีน้ำตลอดปี เพราะอยู่ในระบบชลประทาน โดยนำน้ำจากลำน้ำปิงเข้าสู่พื้นที่และแยกเป็นลำเหมืองสายเล็กสายน้อย เข้าสู่พื้นที่เกษตรกรรม ส่วนหนึ่งเกษตรกรยังได้มีการเจาะน้ำบาดาล และบ่อน้ำตื้น ไว้อุปโภคบริโภค

๕) น้ำเสีย น้ำเสียจากอาคารบ้านเรือน ตลาด หรืออาคารพาณิชย์ ได้แก่ น้ำที่ใช้ชำระล้างสิ่งต่าง ๆ ที่ระบายออกมาจาก บ้านหรืออาคาร เช่น น้ำอาบ น้ำจากห้องครัว จากการซักล้างเสื้อผ้า จากส้วมชักโครก จากการล้างภาชนะ น้ำส่วนใหญ่ข้างต้นนี้จะระบายจากอาคารไปสู่พื้นดินแล้วจะค่อย ๆ ซึมหมดในฤดูร้อน ในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ เป็นต้นไป เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้ตราเทศบัญญัติเกี่ยวกับการติดตั้งบ่อดักไขมันบังคับใช้กับอาคาร ซึ่งทำให้ผู้ก่อสร้างอาคารจำเป็นต้องติดตั้งบ่อดักไขมันด้วยสำหรับน้ำจากส้วมจะมีการเก็บกักในระบบบ่อเกรอะ บ่อซึม เพื่อดักกากสิ่งปฏิกูลและไขมันเอาไว้ ปล่อยให้ส่วน ใสไหลลงไปรวมกับน้ำเสียส่วนอื่น ๆ ก่อนจะระบายออกสู่ท่อ

สาธารณสุข แต่ในอนาคตเทศบาลมีโครงการก่อสร้างท่อระบายน้ำ เพื่อบำบัดน้ำเสีย โดยให้น้ำเสียทั้งหมดสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ เพื่อส่งไปสถานที่บำบัดให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและไม่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อแหล่งน้ำสาธารณะต่อไป

๖) **ขยะ** การจัดการด้านขยะมูลฝอย ได้ใช้ระบบถุงขยะที่มีตราของเทศบาล จำหน่ายให้ผู้ให้บริการนำไปใส่ขยะ โดยแยกเป็นถุงขยะเปียก และถุงขยะแห้ง เพื่อให้ราษฎรได้ช่วยกันแยกขยะก่อนทิ้งนำมาใช้แทนระบบถังขยะที่ตั้งวางตามจุด ต่าง ๆ ซึ่งมีปัญหาด้านการควบคุมปริมาณขยะหรือขยะจรซึ่งในระบบถุง เทศบาลจะจำหน่ายในราคาถุงละ ๖ บาทเป็นการรวมค่าธรรมเนียมบริการไว้ด้วยแล้วเมื่อถึงเวลารัฐจะนำมาวางไว้ตามจุดนัดหมาย เพื่อให้เทศบาลเก็บขยะไปกำจัด ประโยชน์ที่ได้รับ คือ การควบคุมปริมาณขยะตามหลักสากล “ผู้มีขยะมาก ชื้อถุงมาก จ่ายเงินมาก” เป็นการควบคุม จำกัดการทิ้งขยะคือต้องคิดก่อนทิ้งไม่เช่นนั้นจะต้องจ่ายเงินค่ากำจัดขยะมากขึ้น สำหรับการกำจัดขยะเทศบาล ได้จ้างเอกชนให้นำไปกำจัดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะต่อไป

การบริการเก็บขยะ เทศบาลได้จัดจ้างเหมาเอกชนให้เก็บขนและนำไปกำจัดในอัตรา เดือนละ ๖๕,๐๐๐.- บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนนักการที่เทศบาลจัดเก็บเองการจ้างเอกชนจะประหยัดกว่า

อัตรากำลังพนักงานเก็บขยะของเทศบาล

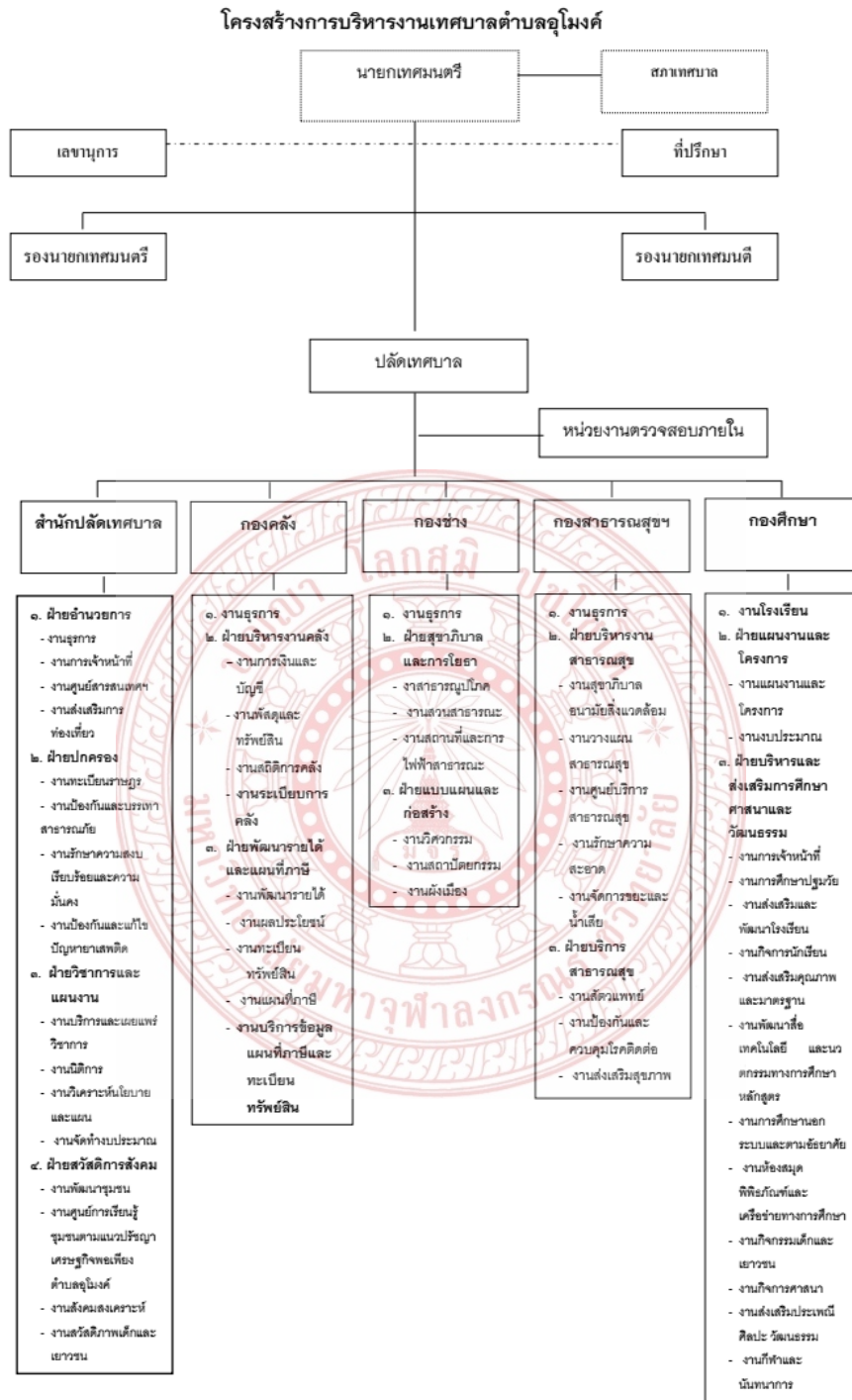
๑) ลูกจ้างประจำ จำนวน ๓ คน

๒) ลูกจ้างรายวัน จำนวน ๑ คน

#### ๙. ด้านการเมือง การบริหาร

๑) อัตรากำลังพนักงาน เจ้าหน้าที่เทศบาลทุกสำนัก / กอง จำนวนพนักงานเทศบาล ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างตามภารกิจ ณ ปัจจุบัน(พ.ศ. ๒๕๕๓) รวมจำนวน ๑๑๘ คน พนักงานเทศบาลจำนวน ๔๓ คน ลูกจ้างประจำจำนวน ๑๖ คน ลูกจ้างตามภารกิจ (๔ ปี) จำนวน ๓๙ คนลูกจ้างรายวันจำนวน ๒๐ คน

## ๒) โครงสร้างการบริหารเทศบาล



แผนภาพที่ ๔.๒ แสดงโครงสร้างการบริหารเทศบาล

### ๓) บทบาท/การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมทางการเมืองและการบริหาร

เทศบาลตำบลอุโมงค์มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง ให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบประชาธิปไตย และระบบการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาของท้องถิ่น โดยประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเมือง และการบริหาร ตลอดจนให้ประชาชนมีการตรวจสอบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อความโปร่งใส

### ๔) การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และสวัสดิการของประชาชน

เทศบาลตำบลอุโมงค์มีแผนงานการรักษาความปลอดภัย รักษา ความสงบเรียบร้อย และมั่นคงให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชน มีขวัญกำลังใจ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินโดยได้จัดให้มีโครงการส่งเสริมการฝึกอบรม อปพร. อุทหรณฝ้ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในการรักษาความสงบเรียบร้อย จัดเจ้าหน้าที่อยู่เวรยามสถานที่ราชการ

#### ๑๐. ผลจากการพัฒนาในแผนพัฒนาที่ผ่านมา

จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลตำบลอุโมงค์ (พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕) ที่ผ่านมานับได้ว่าเทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาหรือเป็นไปตามวิสัยทัศน์เดิมที่ตั้งไว้ ซึ่งจะทำให้การพัฒนาพื้นที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน หรือหลายมิติของพื้นที่ตำบลอุโมงค์ โดยสรุปได้ดังนี้

๑) มิติทางการเมืองที่สร้างความร่วมมือ และบทบาทของกลุ่มประชาชนที่หลากหลายมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือทางการเมืองมีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของท้องถิ่น เชื่อมั่นในการพัฒนาของเทศบาล โดยให้ความร่วมมือในการชำระภาษีทุกคนมีสิทธิ์และใช้สิทธิ์ทางการเมืองในทุกๆ ระดับในระบบประชาธิปไตย ไม่ว่าจะเป็นการเมืองระดับท้องถิ่น ระดับชาติ มีการสร้างกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ช่วยเป็นหูเป็นตาให้เทศบาลทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ เป็นไปอย่างโปร่งใส ชุมชนสามารถบริการจัดการงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนของตนเอง โดยนำหลักการกระบวนการประชาคมมาใช้ในการพิจารณาแก้ปัญหาของชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้ มิติทางการเมืองนั้นนับว่าได้สร้างและขยายแนวคิดให้ประชาชนสามารถที่จะเข้ามา มีบทบาททางการเมืองท้องถิ่นหรือสร้างคนรุ่นใหม่ให้เข้ามาทำงานในฐานะตัวแทนของประชาชนมากขึ้น

๒) มิติทางสังคม ผลจากการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย โดยเฉพาะวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมตลอดจนวิถีชีวิตของชาวล้านนา เนื่องจากความอ่อนแอของระบบการศึกษา และประชาชนที่ไม่มีเกราะป้องกันตัวเองจากกระแสการไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตก ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการแข่งขันกันอย่างเสรี เทศบาล ในฐานะหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้พยายามที่สร้างความเข้มแข็งของสังคมชุมชนให้คงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของท้องถิ่นดั้งเดิมไว้อย่างยั่งยืน การเกิดทุนสถาบันพระมหากษัตริย์



เช่น การส่งเสริมประเพณีต่าง ๆ การอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้ การประกวด ส่งเสริมสนับสนุนอุปกรณ์ ฯลฯ ทำให้ประชาชนในมิติทางสังคม ยังคงเอกลักษณ์ของตนเองไว้ได้อย่างเหนียวแน่น ด้านการศึกษา ได้ส่งเสริมการศึกษาในการจัดการระบบการศึกษา และมีความพร้อมในการรับโอนภารกิจด้านการศึกษา และได้ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาของโรงเรียนในพื้นที่ทุกโรงเรียน ตลอดจนวัด การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม

๓) มิติทางเศรษฐกิจ เทศบาลตำบลอุโมงค์ สามารถส่งเสริมอาชีพให้ประชาชนโดยมีการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มอาชีพอย่างยั่งยืน ในการร่วมกันผลิต และจำหน่ายสินค้าโดยใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น และส่งเสริมกลุ่มอาชีพได้รับความรู้วิทยาการใหม่ ให้สามารถนำมาพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือสินค้าให้ได้มาตรฐานตามมาตรฐานสินค้าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ระดับ ๔ ดาว ๕ ดาว จนสินค้าเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคมากมาย สร้างชื่อเสียงให้เทศบาลตำบลอุโมงค์ไปทั่วประเทศ นอกจากนี้ ในการส่งเสริมการตลาดสินค้าได้จัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ส่งเสริมการแปรรูปสินค้าโดยเฉพาะสินค้าทางการเกษตรซึ่งล้นตลาด สามารถแก้ปัญหาให้เกษตรกรได้ นอกจากนี้ ผู้บริหารเทศบาล ยังได้นำแนวพระราชดำรัสปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาใช้ในการดำเนินงาน และส่งเสริมและขยายแนวปรัชญาดังกล่าว ให้ประชาชนในพื้นที่ได้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยการดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตามแนวพระราชดำรัสปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลอุโมงค์ ในพื้นที่ ๔๕ ไร่ ได้จัดและพัฒนาให้เป็นศูนย์เรียนรู้หรือแหล่งเรียนรู้ของหน่วยงาน สถานศึกษา ประชาชนที่สนใจทั่วไปได้เรียนรู้ศึกษาดูงาน และถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการลดเมืองร้อนด้วยมือเรา ปีที่ ๕ พัฒนาเป็นเครือข่ายศูนย์ลดเรียนรู้โลกร้อนภาคเหนือ โครงการ ๘๔ ครัวเรือนเครือข่ายสายใยรักแห่งครอบครัว ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๔) มิติด้านสิ่งแวดล้อม ในระยะการพัฒนาที่ผ่านมา ปัญหาสิ่งแวดล้อมนั้นสร้างผลกระทบทั้งในแง่ของสังคมชุมชน และมีปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมอื่น ๆ จึงได้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และจิตสำนึกของประชาชน และในส่วนของเทศบาลเอง ได้กำหนดเป้าหมายชัดเจน โดยการนำระบบการบริหารจัดการตามมาตรฐานสากลด้านสิ่งแวดล้อม จนได้รับการรับรองมาตรฐานการบริหารจัดการด้านพลังงานในสำนักงานและองค์กรภาคีชุมชน ตามมาตรฐาน ISO 14001 การเพิ่มพื้นที่สีเขียว ปรับปรุงภูมิทัศน์ในพื้นที่ให้สวยงาม การลดมลภาวะ ลดโลกร้อนด้วยมือเรา การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ฯลฯ การบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง

๕) มิติด้านโครงสร้างพื้นฐาน กล่าวได้ว่าประชาชนทุกชุมชน หมู่บ้านได้รับความสะดวกด้านระบบสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ ถนน สะพาน ทางเท้า ฯลฯ การคมนาคมที่ได้รับการพัฒนาจากโครงการของรัฐบาล และของท้องถิ่นเอง ถนนทางการเกษตร กล่าวได้ว่าการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมีผลการพัฒนาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมเกือบจะเต็มพื้นที่ แต่ปัญหาในการพัฒนาถนนบางสาย ไม่ใช่อำนาจของท้องถิ่น เช่น ทางหลวงชนบท ทางหลวงแผ่นดิน ทางรถไฟ

เป็นต้น ผลจากการดำเนินงาน ทำให้เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับรางวัลที่สำคัญเป็นรางวัลเกียรติยศ ท้องถิ่น นำมาซึ่งความภาคภูมิใจของประชาชนตำบลอุโมงค์ เช่น รางวัลถ้วยพระราชทานเมืองน่าอยู่ อย่างยั่งยืน ระดับประเทศ (เทศบาลขนาดกลาง) จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รางวัลถ้วยพระราชทานลดเมืองร้อนด้วยมือเรา จากทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี รางวัลถ้วยพระราชทานเชิดชูเกียรติแก่องค์กรระดับท้องถิ่นผู้ปฏิบัติประสพผลดี โครงการเศรษฐกิจพอเพียง

### ๑๑ นโยบายการบริหารงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

คำแถลงนโยบายของนายขยัน วิพรหมชัยนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์แถลงต่อสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕<sup>๒</sup> ถือว่าเป็นก้าวแรกของการทำงานอย่างเต็มรูปแบบในการผลักดันกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ไปเพื่อสร้างความสุขให้กับพี่น้องของชาวเทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้กำหนดนโยบายในการบริหารงานเทศบาลตำบลอุโมงค์ เรียบร้อยแล้ว โดยยึดมั่นในหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย เป็นหลักดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่น ตามมาตรา ๒๘๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐<sup>๒</sup> ทั้งนี้ ได้ยึดหลักนโยบายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ของเทศบาล ตามที่นำเสนอต่อประชาชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนเพื่อส่งเสริมและสนองตอบต่อนโยบายของรัฐบาลเป็นหลักในการแก้ไขปัญหาตามภารกิจที่มีตามหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ และแก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนภารกิจถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ดังนั้น กระผม นายขยัน วิพรหมชัย นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ จึงได้กำหนดนโยบายในการบริหารเทศบาลตำบลอุโมงค์ แถลงนโยบายต่อสภาเทศบาล ตามมาตรา ๔๘ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติเทศบาลพ.ศ. ๒๔๙๖ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติของฝ่ายบริหารโดยแบ่งนโยบายแต่ละด้านซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาล ดังนี้

๑) นโยบายด้านการบริหารงานตามยุทธศาสตร์การบริหารองค์กรโดยใช้หลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ตามหลักธรรมาภิบาล

๒) นโยบายด้านการแก้ไขปัญหาขยะ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบการบริหารจัดการด้านการบริหารสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด กีฬานันทนาการ และสวัสดิการ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

#### ๒.๑ สร้างความสุข ความอบอุ่นแก่ครอบครัวของพี่น้องประชาชนตำบลอุโมงค์

<sup>๒</sup> ขยัน วิพรหมชัย, คำแถลงนโยบายแถลงต่อสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์, วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕, (เอกสารอัดสำเนา), ๒๕๕๕.

๒.๒ การบริหารจัดการขยะโดยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนคัดแยกขยะโดยกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างแรงจูงใจในการแจกถุงขยะฟรี รมรงค์การคักแยกขยะให้เป็นรูปธรรมให้เกิดขึ้นในทุกตรอก ซอย หมู่บ้านชุมชนและมีความยั่งยืน

๒.๓ ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ประชาชน ทุกเพศทุกวัยให้เหมาะสมตามหลักวิทยาศาสตร์การกีฬา โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อป้องกันดูแลสุขภาพประชาชนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านชุมชน ให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วหน้า

๒.๔ จัดให้มีทีมงานของเทศบาลในการให้บริการทางเดินเท้า, จัดโต๊ะเก้าอี้ในงานศพ, ขึ้นบ้านใหม่หรืองานประเพณีต่าง ๆ ของหน่วยงาน ชุมชน วัด ฯลฯ

๒.๕ การบูรณาการการแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจร โดยเน้นครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง โดยการสนับสนุนให้เยาวชนได้มีกิจกรรมสร้างสรรค์ห่างไกลยาเสพติด

๒.๖ จัดให้มีรถบริการรับ - ส่ง ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนไปโรงพยาบาลและ บริการงานสาธารณสุขอื่น ๆ ให้ทันสมัยประชาชนได้รับความพึงพอใจสูงสุด

๒.๗ สนับสนุน นโยบายของรัฐบาล ในการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ได้รับเบี้ยตามหลักเกณฑ์กำหนดได้แก่ ๖๐๐ บาท , ๗๐๐ บาท , ๘๐๐ บาท , ๑,๐๐๐ บาท ผู้สูงอายุรับเงินตามความต้องการของผู้รับโดยไม่ต้องรอนาน รวมถึงผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ

๒.๘ พัฒนาและปรับปรุงภูมิทัศน์ให้เป็นเมืองสีเขียว สวยงาม น่าอยู่ เช่น ปรับปรุงภูมิทัศน์ศูนย์วัฒนธรรมตำบลอุโมงค์ สวนกาญจนาภิเษก ถนนสายเชียงใหม่-ลำพูน (หมายเลข ๑๐๖) เป็นต้น

๓) นโยบายด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมสอดคล้องยุทธศาสตร์การพัฒนาและส่งเสริมประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการเมืองการบริหาร และการบริการ

๓.๑ ปรับปรุงระเบียบ กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนให้เหมาะสมสอดคล้องกับแนวทางการบริหารงานของท้องถิ่น ให้ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชนมีวาระการดำรงตำแหน่งกับผู้บริหารเทศบาล

๓.๒ ปรับปรุงการให้บริการประชาชนด้านต่าง ๆ เช่น การบริการชำระภาษี งานทะเบียน การขออนุญาตต่าง ๆ โดยลดขั้นตอนการบริการให้ประชาชนประหยัดเวลา รวดเร็ว รับผิดชอบกันทั้งตำบลภายในวันเดียว

๓.๓ แก้ไขปัญหาของประชาชนโดยการพูดคุยปรึกษาหารือรับฟังข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงในการบริหารงานให้เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาของประชาชน

๓.๔ ปรับปรุงระบบเสียงตามสาย วิทย์ สื่อประชาสัมพันธ์ของเทศบาล ให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมทั้งตำบล เพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น



๓.๕ พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน เครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่ในการนำความรู้ ประสบการณ์มาใช้ในการทำงานพัฒนาท้องถิ่น

๓.๖ พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือเครื่องใช้ และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานเพื่อ บริการประชาชน

๓.๗ ปรับปรุงระเบียบ เทศบัญญัติ แผนพัฒนาและข้อมูลที่สำคัญในการบริหารงาน

๓.๘ พัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความสงบเรียบร้อย ของประชาชนตามโครงการตู้ขาวชาวประชาอุ้นใจ

๓.๙ ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน และควบคุมระบบการจราจรใน เขตเทศบาล

๔) นโยบายด้านการส่งเสริมศาสนา ศิลปวัฒนธรรมประเพณี และการศึกษาสอดคล้อง ยุทธศาสตร์การอนุรักษ์ และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมประเพณี รัฐพิธี และพัฒนา การศึกษา

๔.๑ ส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการจัดกิจกรรมรัฐพิธีเพื่อให้ ประชาชนได้แสดงออกถึงความจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ สร้างความสามัคคีในชุมชน

๔.๒ ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา โดยพัฒนาโรงเรียนในสังกัดเทศบาล และโรงเรียน ในพื้นที่ที่เหมาะสม ทั้งด้านกายภาพ บุคลากรทางการศึกษา อุปกรณ์การศึกษาให้เพียงพอ

๔.๓ ส่งเสริมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยอบรม ประชาชนประจำตำบลอุโมงค์ (อปต.อุโมงค์) ทำนุบำรุงศาสนา โบราณสถานและการเผยแพร่หลักธรรม คำสอนเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมแก่ประชาชน

๕) นโยบายด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสอดคล้องยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ สาธารณูปโภค สาธารณูปการและโครงสร้างพื้นฐาน

๕.๑ ขับเคลื่อนและเร่งรัดทำการออกโฉนดที่ดินปิงห่างและการสำรวจการออกโฉนด ที่ดินตกค้างโดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสอบสวนสิทธิการครอบครองที่ดินให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อออกโฉนด แก้ไขปัญหาการบุกรุกที่ดินสาธารณะ

๕.๒ พัฒนาและปรับปรุงระบบการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่ เหมืองฝายให้แก่ เกษตรกร ผู้ใช้น้ำป้องกันปัญหาน้ำท่วมขังพื้นที่ทางการเกษตร การขุดลอกลำน้ำ ลำเหมือง แก้ปัญหา น้ำท่วมในพื้นที่ ตลอดจนประสานบูรณาการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่อย่างยั่งยืนร่วมกับชลประทาน เกษตรและสหกรณ์ เกษตร ประมง ที่ดินสถาบันการศึกษา และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๓ สำรวจและขยายเขตไฟฟ้าเพื่อการเกษตรให้ครอบคลุมพื้นที่ทางการเกษตร ให้ ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง (โดยใช้งบประมาณของเทศบาลตำบลอุโมงค์และประสานจากภายนอก)

๕.๔ ก่อสร้าง ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน สะพาน รางระบายน้ำ สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ให้ ประชาชนได้รับความสะดวกสบายเพื่อรองรับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคมของชุมชน



๕.๕ บำรุงรักษาระบบไฟฟ้า ระบบการติดต่อสื่อสาร และระบบประปาตามความต้องการของชุมชน

๖) นโยบายด้านการส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง สร้างรายได้แก่ประชาชนสอดคล้องยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจชุมชน และการท่องเที่ยว

๖.๑ การขยายสมาชิกโครงการ ๘๔ ครัวเรือน เพื่อเผยแพร่แนวพระราชดำริตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน ๓,๐๐๐ ครัวเรือน เพื่อให้ประชาชน ครัวเรือน ชุมชน สังคม มีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้

๖.๒ สนับสนุนกองทุนออมทรัพย์ สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ โดยยึดหลัก “รู้จักใช้ รู้จักเก็บ รู้จักออม คนตำบลอุโมงค์ ชีวิตมั่นคง” ให้ได้สมาชิก ๗,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ คน ส่งเสริมการออมของประชาชน

๖.๓ ส่งเสริมให้ประชาชน ครัวเรือนใช้พื้นที่ในบ้าน สวนให้เกิดประโยชน์โดยการปลูกพืชผักสวนครัวเช่น พริกทอง ถั่วฝักยาว บวม เป็นต้น “ปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก”

๖.๔ ส่งเสริมและพัฒนาศูนย์เรียนรู้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเทศบาลตำบลอุโมงค์ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้ และศึกษาดูงานของหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และขยายเครือข่ายสู่เกษตรกร ลดการใช้สารเคมี ส่งเสริมการดำเนินแนวทางเกษตรอินทรีย์

๖.๕ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ ของประชาชนในการจัดงานศพ โดยการขับเคลื่อนโครงการลดค่าใช้จ่ายในงานศพให้เป็นรูปธรรม ประชาชน ชุมชน ผู้นำร่วมกันแก้ปัญหาการเล่นการพนันทุกชนิดในพื้นที่

๖.๖ ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนากลุ่มอาชีพ และกระจายรายได้แก่ประชาชน

๖.๗ พัฒนาระบบการบริหารจัดการกลุ่มโฮมสเตย์ให้ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับการดำเนินงานขับเคลื่อนตำบลสุขภาวะในระยะ ๓ ปี และให้เกิดความยั่งยืน

๗) นโยบายการบริหารงานแบบบูรณาการสอดคล้องยุทธศาสตร์การพัฒนาบูรณาการสนับสนุนหรืออุดหนุนหน่วยงานอื่น

๗.๑ สนับสนุนการดำเนินงานส่วนราชการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

๗.๒ สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรม โครงการที่เป็นสาธารณประโยชน์ในหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แก่กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ เช่น ชุมชน วัด เป็นต้น

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริหารงานข้างต้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของวิสัยทัศน์เทศบาลตำบลอุโมงค์ที่ว่า “อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม ศูนย์รวมแห่งภูมิปัญญา” อย่่างไรก็ตาม ในการเข้ามาบริหารงานเทศบาล ของกระผมตั้งแต่เริ่มต้น ได้รับทราบความเคลื่อนไหวการขับเคลื่อนเทศบาลตำบลอุโมงค์ ให้เป็น ตำบลสุขภาวะ ซึ่งเทศบาล มีความพร้อมและได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องทั้งการจัดทำหลักสูตรแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ โดยจะได้ขับเคลื่อนพัฒนาและสร้างเครือข่ายตำบลสุขภาวะของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ในระยะ ๓ ปีจากนี้ไป จะมีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นเข้าร่วมเป็นเครือข่ายปีละ ๒๐ แห่ง ตามเป้าหมายและเป็นไปตามแผนดำเนินงานของ สสส. กำหนด โดยเทศบาลจะต้องสร้างความเข้าใจให้แก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ ชุมชน และแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ตลอดจนโฮมสเตย์เพื่อรองรับการต้อนรับเครือข่ายให้พร้อม และกระผม ในฐานะนายกเทศมนตรี ได้นำเสนอข้อมูลความพร้อมต่อคณะกรรมการทั้งที่เดินทางมาตรวจเยี่ยมในพื้นที่และเดินทางไปเสนอต่อคณะกรรมการฯ ที่กรุงเทพมหานคร ๒ ครั้ง และล่าสุดเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้รับคำชมจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมผู้ทรงคุณวุฒิ สสส. และผู้แทนสภาพัฒน์ ว่า แหล่งเรียนรู้ของเทศบาล มีความพร้อมในการที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้ตำบลสุขภาวะและเป็นไปตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงพร้อมกันนี้ ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนตำบลสุขภาวะทั้งที่ผ่านมา และจะดำเนินการต่อไปตามแผนดำเนินงานตำบลสุขภาวะ

จากนโยบายการบริหารงานข้างต้น ที่กระผมได้แถลงต่อสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ ในวันนี้ จะไม่สามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งพนักงาน เจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลอุโมงค์ฝ่ายการเมือง สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน ฝ่ายท้องถิ่น หน่วยงานต่าง ๆ และประชาชนตำบลอุโมงค์ ทุกท่าน เพราะนโยบายดังกล่าวที่จะเกิดขึ้น หัวใจสำคัญ เพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่พี่น้องประชาชนตำบลอุโมงค์ คือเป้าหมายสูงสุดของการบริหารงานเทศบาล

การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอุโมงค์ ในพื้นที่รับผิดชอบ ๒๐.๐๙ ตารางกิโลเมตร จำนวน ๑๑ ชุมชน และการดำเนินงานต่าง ๆ ที่กระผม ได้แถลงต่อสภาเทศบาลแห่งนี้ ตามแผนปฏิบัติงานที่กระผมจะได้จัดทำต่อไป และจะได้อาศัยความรู้ความสามารถอย่างเต็มกำลังความสามารถ และประสบการณ์มาใช้ในการบริหารงาน และการทำงานจะสัมฤทธิ์ผลได้ก็ด้วยความเข้าใจ และความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกสภาเทศบาล กระผมจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือสนับสนุนในการบริหารงานของกระผมจากสมาชิกสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ทุกท่าน ด้วยดี และหากท่านสมาชิกสภาเทศบาล จะมีข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานเพื่อประโยชน์และความเจริญของเทศบาลตำบลอุโมงค์ กระผมขอน้อมรับด้วยความยินดี และกระผมจะบริหารงาน โดยมุ่งเน้นนำพาองค์กรเทศบาลตำบลอุโมงค์ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาล เป็นเมืองน่าอยู่ เขียวสะอาด ปลอดภัย ร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด ประชาชนได้รับการแก้ปัญหาคความเดือดร้อน และมีความสุขกาย สุขใจ สะดวกสบายในมิติต่าง ๆ ของความเป็นตำบลสุขภาวะ ได้แก่ ๑) สุขภาวะทางกาย มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ

๒) สุขภาวะทางใจ คือ มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ

๓) สุขภาวะทางสังคม คือการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี มีสันติภาพ

๔) สุขภาวะทางปัญญา(จิตวิญญาณ) คือความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด หรือเป้าหมายสูงสุดของศาสนาแต่ละศาสนาให้เกิดขึ้นแก่พี่น้องประชาชนตำบลอุโมงค์ตลอดไป

## ๔.๒ นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนระบบและโครงสร้างการบริหารจัดการไม่ได้แตกต่างไปจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ แต่คำถามว่าทำไมเทศบาลอุโมงค์จึงได้รับรางวัลจำนวนมากในหลายๆด้าน รวมทั้งในด้านการจัดการสุขภาวะที่เข้าไปดูระบบการป้องกันและแก้ไขในเรื่องของคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์ แต่กระนั้นในพื้นที่ดังกล่าวแม้ว่าจะมีระบบการบริหารจัดการที่ดีอย่างไรก็ย่อมหนีไม่พ้นในเรื่องสภาพปัญหามากมาย ทำให้ผู้นำได้กำหนดวิสัยทัศน์อันเกี่ยวเนื่องจากปัญหาเพื่อไปสู่การลดปัญหาและสร้างระบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพให้มากที่สุดโดยเฉพาะปัญหาเรื่องการลดจำนวนผู้ฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่เทศบาลอุโมงค์ให้ได้ โดยผู้นำเทศบาลได้ระบุว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริหารงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของวิสัยทัศน์เทศบาลตำบลอุโมงค์ที่ว่า “อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม ศูนย์รวมแห่งภูมิปัญญา” โดยมีค่านิยมหลัก ได้แก่

อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี หมายถึง ประชากรในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ ทุกเพศทุกวัย จะต้องมีความสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่ดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สมกับคำที่ว่า ความไม่มีโรคเป็นลาอันประเสริฐ ( อโรคา ปรมา ลาภา ) ส่งเสริม บริการการป้องกันได้แก่ป้องกันเหตุแห่งสุขภาพ ดูแล และรักษาสุขภาพอย่างครบวงจร

ทุกภาคมีส่วนร่วม หมายถึง เปิดโอกาสให้กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน หมู่บ้านทุกระดับ เช่น เยาวชน แม่บ้าน พ่อบ้าน ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาล ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหาสามารถตรวจสอบได้

ศูนย์รวมแห่งภูมิปัญญา หมายถึง อนุรักษ์ สืบสานภูมิปัญญาทุกแขนง ให้คงอยู่สู่เยาวชนคนรุ่นหลังและนำภูมิปัญญาเหล่านั้นมาปรับใช้ในวิถีชีวิตของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง และพัฒนาให้มีเอกลักษณ์ของท้องถิ่นให้เข้าถึงจิตวิญญาณของประชาชน นำภูมิปัญญามาปรับใช้กับเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้อย่างกลมกลืนและยั่งยืน ส่งเสริมทั้งภูมิปัญญาแห่งคุณธรรม จริยธรรมของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย

เพราะฉะนั้น การแก้ปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอุโมงค์ ในพื้นที่รับผิดชอบ ๒๐.๐๙ ตารางกิโลเมตร จำนวน ๑๑ ชุมชน ตามแผนปฏิบัติงานที่ระดมจะได้จัดทำต่อไป และจะได้อาศัยความรู้ความสามารถอย่างเต็มกำลังความสามารถ ประสพการณ์มาใช้ในการบริหารงาน การ



ทำงานจะสัมฤทธิ์ผลได้ก็ด้วยความเข้าใจ และความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สมาชิกสภาเทศบาล ต้องความร่วมมือสนับสนุนในการบริหารงานโดยมุ่งเน้นนำพาองค์กรเทศบาล ตำบลอุโมงค์ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาล เป็นเมืองน่าอยู่ เชี่ยว สะอาด ปลอดภัย ร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด ประชาชนได้รับการแก้ปัญหาความเดือดร้อน และมีความสุขกาย สุขใจ สะดวกสบายในมิติต่าง ๆ ของความเป็นตำบลสุขภาวะ ได้แก่ ๑) สุขภาวะทางกาย มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ ๒) สุข ภาวะทางใจ คือ มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ ๓) สุขภาวะทาง สังคม คือการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทาง สังคมที่ดี มีสันติภาพ ๔) สุขภาวะทางปัญญา(จิตวิญญาณ) คือความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริง ทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด หรือเป้าหมายสูงสุดของศาสนาแต่ละ ศาสนาให้เกิดขึ้นแก่พี่น้องประชาชนตำบลอุโมงค์ตลอดไป<sup>๓</sup>

จากประเด็นเรื่องวิสัยทัศน์ดังกล่าวทำให้เทศบาลอุโมงค์ได้คิดการวางแผนโครงการและ กิจกรรมเพื่อนำไปการทำงานเชิงรุกมากมาย เช่น

ด้านการพัฒนาการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและดูแลสุขภาพของ ประชาชนแบบองค์รวม ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด กีฬา นันทนาการและสวัสดิการ ประกอบด้วย โครงการอาหารปลอดภัย โครงการร้านอาหารแมลงลอยมาตรฐานและตลาดสดนำซื้อ โครงการส่งเสริม สุขภาพและตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุผู้ป่วยเรื้อรังแบบองค์รวม โครงการสร้างเสริมสุขภาพและตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ด้อยโอกาสแบบองค์รวม โครงการอบรมร้านเสริมสวยและร้านแต่งผม โครงการตรวจ สถานประกอบการหอพัก โรงงาน ร้านค้า ร้านขายของเก่าสถานบันเทิง โครงการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกายทุกกลุ่มอายุ โครงการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มประสิทธิภาพ ของ อสม โครงการส่งเสริมกิจกรรมวัน อสม. แห่งชาติ (๒๐ มี.ค.) การตรวจสุขภาพพนักงาน เจ้าหน้าที่ เทศบาลประจำปี โครงการส่งเสริมสุขภาพและเยี่ยมอนามัยแม่และเด็ก

ด้านการพัฒนาด้านการพัฒนาและจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ด้านการบริการสาธารณสุข เช่น จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ พัฒนาด้านการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อและไม่ ติดต่อ โครงการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โครงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โครงการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โครงการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โครงการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพ จัดซื้อเครื่องฟั่นหมอกควัน

ด้านการพัฒนาด้านการส่งเสริมแพทย์แผนไทยและการบริการสาธารณสุขทางเลือก ได้แก่ โครงการส่งเสริมกิจกรรมแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สนับสนุนกิจกรรมบริการนวดแผนไทย

<sup>๓</sup> สำนักงานเทศบาลอุโมงค์, คำแถลงนโยบายของนายขยัน วิพรหมชัยนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์แถลง ต่อสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์, วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕. (เอกสารอัดสำเนา). หน้า ๕-๖.



ด้านการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นักเรียนให้เหมาะสมตามวัย ประกอบด้วย โครงการตรวจเยี่ยมศูนย์เด็กเล็ก โครงการอาหารเสริม(นม) โครงการอาหารกลางวันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาหารเสริม(นม)ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สายใยรักแห่งครอบครัวในพระบรมราชูปถัมภ์พระองค์เจ้าศรีรัตนฯ การเตรียมรับเสด็จฯโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแก่ผู้ด้อยโอกาส ประกอบด้วย การสงเคราะห์ผู้ประสบภัยหนาว โครงการจัดซื้ออุปกรณ์เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ค่าเบี้ยยังชีพคนชรา หรือผู้สูงอายุ ค่าเบี้ยยังชีพผู้พิการ ค่าเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อ ค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ราษฎรผู้มีฐานะยากจน โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส/ไร้ที่พึ่ง โครงการกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติโครงการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ โครงการจ้างแรงงานผู้มีรายได้น้อย โครงการสนับสนุนโครงการพัฒนาตามความร่วมมือกับพัฒนาสังคมฯ

แนวทางการพัฒนาการแก้ไขปัญหาเยาวชนเสพติด ส่งเสริมกิจกรรมเด็กเยาวชนสตรี กีฬาและนันทนาการ ประกอบด้วย โครงการกีฬาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการกีฬาต้านยาเสพติดตำบลอุโมงค์ ส่งนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ โครงการส่งเสริมความเป็นเลิศทางกีฬา(เปตอง ,ฟุตบอล) โครงการอบรมผู้ฝึกสอน/ผู้ตัดสินกีฬาทักษะกีฬาประเภทต่าง ๆ โครงการฟุตบอลมวลชนอำเภอเมืองลำพูน โครงการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาประชาชนเทศบาลสัมพันธ์ ค่าวัสดุกีฬาต่าง ๆ ค่าวัสดุเครื่องแต่งกายศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการวันเด็กแห่งชาติ โครงการวันเยาวชน(๒๐ ก.ย.) โครงการหารายได้ระหว่างปิดภาคเรียนของเด็กนักเรียน กิจกรรมสภาเด็กและเยาวชน โครงการยุวมัคคุเทศก์ โครงการคืนคนดีสู่สังคม โครงการวันสตรีสากล โครงการรวมพลังท้องถิ่นจัดภัยยาเสพติดร่วมเทิดไท้องค์ราชัน โครงการลดละเลิกเหล้าบุหรี โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระบรมราชูปถัมภ์พระองค์เจ้าศรีรัตน

นอกจากนี้ในส่วนยุทธศาสตร์การอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญาทางศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และพัฒนาการศึกษา ได้ดำเนินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) ยุทธศาสตร์การอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญาทางศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และพัฒนาการศึกษา จำนวน ๔๘ โครงการ และดำเนินงานได้จริง จำนวน ๔๕ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๐ ประกอบด้วย

**แนวทางพัฒนาด้านการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาทางศิลปวัฒนธรรม ประเพณีและรัฐพิธี** ได้แก่ ค่ารับรอง โครงการ ๑๒ สิงหาคมราชินี(วันแม่แห่งชาติ) โครงการวันปิยมหาราช โครงการ ๕ ธันวาคมหาราช (วันพ่อแห่งชาติ) ค่าพิธีเปิดงานหรืออาคารต่าง ๆ โครงการโลกสีเขียว โครงการอุ้ยสอนหลาน โครงการแห่เทียนพรรษา โครงการตักบาตรเทโวโรหณะ โครงการประเพณีเย็บธงโครงการอุโมงค์จุ่มใจปีใหม่เมือง โครงการศูนย์เด็กเล็กถวายเทียนพรรษา วัฒนธรรมไทยสายใยชุมชน

**แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาของประชาชน** ได้แก่ โครงการจัดทำสื่อ วีซีดี.แนะนำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนของเทศบาล วัสดุการศึกษา โครงการทัศนศึกษา เรียนรู้โลกกว้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการผลิตสื่อการเรียนการสอนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการบัณฑิตน้อย โครงการวันวิชาการ โครงการค่ายวิชาการ โครงการอบรมการใช้โปรแกรม flash โครงการภาษาที่สอง โครงการจัดประเมินตนเอง โครงการทักษะการใช้คอมพิวเตอร์สำหรับนักเรียนฯ โครงการเยี่ยมบ้านนักเรียนศูนย์เด็กเล็ก กิจกรรมวันสำคัญของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการศึกษาดูงาน สถานศึกษาต้นแบบ โครงการสนับสนุนการจัดการศึกษานอกโรงเรียนฯ โครงการบ้านหลังเรียน

**แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา ความเข้มแข็งของวัดและพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในหมู่ประชาชน** ได้แก่ โครงการทำหนังสือคู่มือธรรมะพัฒนาจิตใจสำหรับประชาชน โครงการหนึ่งวัด หนึ่งยุวพุทธ โครงการสัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนา โครงการพาน้องเข้าวัดปฏิบัติธรรมชำระจิตใจ

**แนวทางการพัฒนา สนับสนุนและส่งเสริมการออมในหมู่ประชาชนและยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง** ได้แก่ โครงการเกษตรแปลงสาธิตเศรษฐกิจพอเพียงระดับครัวเรือนโครงการกิจกรรมการพัฒนาของศูนย์เรียนรู้ตามพระราชดำริฯ โครงการธนาคารสัตว์เลี้ยง โครงการพัฒนาครอบครัวตัวอย่างเศรษฐกิจพอเพียง โครงการเลี้ยงหมูหลุม โครงการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพแก่เกษตรกรและกลุ่มอาชีพ

**แนวทางการพัฒนาด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ ระบบข่าวสารการตลาด กระจายรายได้แก่ประชาชน** ได้แก่ โครงการส่งเสริมด้านการตลาดของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ โครงการส่งเสริมผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ โครงการด้านการตลาดและบรรจุผลิตภัณฑ์ผลผลิตโครงการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพแก่เกษตรกรและกลุ่มอาชีพ โครงการต้นกล้าอาชีพ โครงการฝึกอบรมเพื่อศักยภาพเครือข่าย ๘๔ ครัวเรือน โครงการพัฒนาครัวเรือนตัวอย่างเศรษฐกิจพอเพียง<sup>๕</sup>

การทำงานภายใต้วิสัยทัศน์ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าเทศบาลอุโมงค์ได้จริงจังกับผลที่เกิดกับประชาชนได้โดยตรงซึ่งโครงการเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้แผนที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมากมาช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลงเรื่อยๆ จากข้อมูลปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านพบว่าจำนวนผู้ฆ่าตัวตายลดลงไปเหลือจำนวน ๑ คน<sup>๕</sup> ทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มสาธารณสุข ชนรมาสาป็นสุข และเครือข่ายอื่นๆได้ช่วยทำงานอย่างเต็มกำลังเพื่อการตอบสนองและการดูแลประชาชนตามแผนการที่ตั้งไว้ เพราะฉะนั้น เพราะฉะนั้น นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนควรเป็นอย่างไร

<sup>๕</sup> เทศบาลตำบลอุโมงค์อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน, แผนพัฒนาสามปีพ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑, (สำนักงานเทศบาลอุโมงค์, ๒๕๕๙), หน้า ๒๑-๒๘.

<sup>๕</sup> สัมภาษณ์นางสาวนิตยา ปาระโงค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานะในปัจจุบันที่ควรดำเนินกิจกรรมไปตามสิ่งที่มุ่งหวังจนสามารถบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการดังต่อไปนี้

**นโยบายด้านที่ ๑** นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย ด้านสุขภาพทางกาย มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยการเฉพาะอัตรัดฉีดงบประมาณเข้าสู่ระบบการป้องกันความเจ็บไข้หรือป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นต่าง ๆ ให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ซึ่งเป็นการบริหารประชาชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสุขภาพชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่มของประชาชน เช่น การพัฒนาบริเวณการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สวัสดิการ กีฬาและนันทนาการ รวมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล พื้นฟูสุขภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมเท่าที่สามารถจะดูแลได้ อีกทั้งการมองถึงระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ส่งเสริมและพัฒนาด้านกีฬา นันทนาการกิจกรรมสตรี สุขภาพเด็ก เยาวชน และนักเรียนให้เหมาะสมตามวัย<sup>๖</sup> นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาของประชาชนส่งเสริมการมีส่วนร่วมและรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในการบริหารจัดการพัฒนา และการพัฒนาการเมืองในทุกกระดับ และการอบรมและพัฒนาศักยภาพประชาชนในการพัฒนาชุมชน และท้องถิ่น<sup>๗</sup>

สิ่งที่เทศบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาและเพิ่มความต้องการในพัฒนาอย่างเป็นระบบที่ก่อให้เกิดความหวังในอนาคตว่าประชาชนในตำบลอุโมงค์จะต้องมีแนวโน้มการเรียนรู้และมีสุขภาพเพื่อลดการฆ่าตัวตายลงได้ เพราะเป็นวาระของจังหวัดลำพูนที่มีสถิติการฆ่าตัวตายมากที่สุดในภาคเหนือและประเทศทำให้ภาพลักษณ์ของจังหวัดไม่ค่อยดีนักสำหรับการทำงานภาครัฐซึ่งเทศบาลอุโมงค์แม้ว่าจะพยายามอย่างหนักเพื่อต้องการลดจำนวนของการฆ่าตัวตายแต่ก็ยังไม่สำเร็จในเชิงผลที่น่าพอใจเพราะในแต่ละปีก็ยังมีกรณีการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่มีใช่เป็นประชาชนที่ถือกำเนิดในเขตเทศบาลแต่เป็นประชาชนที่โยกย้ายเข้ามาทำงานในเขตพื้นที่ตำบลอุโมงค์ก็ย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่าบุคคลเหล่านั้นมิใช่ประชาชนในพื้นที่ เพราะผู้ที่อาศัย เข้ามาทำมาหากิน เข้ามาใช้ชีวิตในบั้นปลายก็ตามเทศบาลถือว่าบุคคลเหล่านั้นก็คือ ประชาชนของเทศบาลตำบลอุโมงค์ที่จำเป็นต้องจัดสวัสดิการให้ด้วยกัน ทางเทศบาลจึงคิดโครงการการก่อสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ให้มีระบบการบริการหมวดหมู่ แขนงวิชาแก่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนในทุกชุมชน รวมทั้งจัดให้มีศูนย์อินเทอร์เน็ตตำบล บริการข้อมูลข่าวสารในการศึกษาหาความรู้ ค้นคว้า วิจัยต่าง ๆ และเกี่ยวกับท้องถิ่น โครงการพัฒนาคุณภาพคน และชุมชนสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ตามหลักคุณธรรมนำความรู้ทั้งในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา ประชาชนนำความรู้มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ชุมชน

<sup>๖</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๗</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



สังคมท้องถิ่น<sup>๘๘</sup> เพราะฉะนั้น กระบวนการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายโดยการริเริ่มของเทศบาลอุโมงค์อาจจะเป็นเพียงบางส่วนของที่สามารถทำได้ภายใต้ขอบเขตด้านพื้นที่และประชาชนจำนวนมากซึ่งการขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เกิดองค์การและการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยที่เป็นหน่วยรัฐและหน่วยงานเอกชนที่เข้ามาเสริมการทำงานภายใต้เป้าหมายเดียวกันที่จะดูแลซึ่งกันและกัน

นอกจากการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์อินเทอร์เน็ตตำบล การศึกษาทั้งในและนอกระบบ ยังมีการพัฒนามหาวิทยาลัยเพื่อสร้างพลเมืองของเทศบาลอุโมงค์ให้เข้ามาทำหน้าที่ในการบริการทางด้านศึกษาในเชิงพฤติกรรมของประชาชน มีการพัฒนาศักยภาพและทักษะให้กับกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. กลุ่มแกนนำชุมชนต่างๆ ให้กลายเป็นวิทยากรสำหรับการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ไปยังประชาชนได้โดยตรงซึ่งในการเริ่มแรกทางเทศบาลอาจจะเป็นผู้ดำเนินทั้งหมดแต่เมื่อฝ่ายสัก ๑-๒ ปีงบประมาณกลุ่มเหล่านี้ก็สามารถจะถ่ายทอดและดูแลประชาชนของตนเองได้อย่างเข้มแข็งบุคลากรของเทศบาลก็จะทำหน้าที่เป็นเสมือนพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนกิจกรรมและโครงการสร้างสรรค์อื่นๆให้กับชุมชน<sup>๘๙</sup> ในลักษณะดังกล่าวย่อมเป็นที่ดีกว่าหากชุมชนสามารถดูแลประชาชนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะกลุ่มการทำงานดังกล่าวมิใช่บุคลากรที่สังกัดเทศบาลแม้ว่าจะขึ้นอยู่กับโครงสร้างระบบราชการแต่ด้วยวิธีการทำงานของเทศบาลโครงสร้างและบุคคลเหล่านั้น จะต้องทำงานเชิงบูรณาการกับท้องถิ่นให้ได้เพื่อเป้าหมายที่เป็นความสุขของประชาชนด้วยกัน

สำหรับการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาพที่ส่งเสริมให้เกิดระบบและการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านอาชีพ คุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่ไม่ดี เป็นโรคเรื้อรัง มีอาการซึมเศร้า ป่วยติดเตียง หมดหวัง หมดกำลังใจ จะพบมากที่สุด และกลุ่มแรงงาน ส่วนมากจะพบว่ามาจากสาเหตุด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก<sup>๙๐</sup> ซึ่งทางเทศบาลก็ได้มีการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพเกษตรกรตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่ ส่งเสริมการออมในหมู่ประชาชนและยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาอาชีพ ระบบข่าวสารการตลาด กระจายรายได้แก่ประชาชน พัฒนาและส่งเสริมกลุ่มอาชีพให้แก่ประชาชน และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และวัฒนธรรมในชุมชน<sup>๙๑</sup> เมื่อเทศบาลได้ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพให้กับประชาชนในชุมชนแต่กระนั้น การ

<sup>๘๘</sup> สัมภาษณ์ นายภูวดล ไชยवास, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๘๙</sup> สัมภาษณ์ นางปณทริย์ บุญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๙๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโง้ง, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๙๑</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



เข้าถึงชุมชนแม้ว่าจะทำได้ง่ายแต่ก็ยังมีบางส่วนที่เข้าถึงได้ยากด้วยเฉพาะในกลุ่มหอพักที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่จะเข้ามาทำงานในโรงงานต่างๆ และมีความเป็นปัจเจกค่อนข้างสูงที่ลักษณะความเป็นส่วนตัวอย่างมากจะมีอาศัยทั้งทำงานเป็นรายเดือน รายวันและรับเหมาบางส่วน อีกทั้งประชาชนที่โยกย้ายเข้ามามีทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติก็ยังคงดำเนินกิจกรรมและโครงการได้ยากขึ้นไปอีกมากขึ้นทำให้ข้อจำกัดของเทศบาลจึงดำเนินกิจกรรมได้ในขอบเขตเท่านั้นซึ่งเหตุการณ์ที่เขตพื้นที่อุโมงค์ที่มีการฆ่าตัวตายก็เป็นส่วนหนึ่งของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหอพักมากกว่าจะเป็นชาวบ้านที่มีโครงการส่งเสริมหรือในพื้นที่เป้าหมายการทำงานของเทศบาลหากคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ในการทำงานเชิงรุกของเทศบาลก็เป็นที่น่าพอใจอย่างมากเพราะในแต่ละปีสาเหตุการของฆ่าตัวตายในประเด็นเกี่ยวกับเศรษฐกิจจะมีน้อยกว่าประเด็นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง<sup>๑๒</sup>

ส่วนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางกายที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทางเทศบาลมีแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผ่านการสร้างจิตสำนึกในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังและป้องกันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงภูมิทัศน์ บำบัดและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการจัดหาอุปกรณ์และสถานที่กำจัดขยะและสุขาภิบาลสถานที่ ลดปริมาณขยะมูลฝอย และการบำบัดน้ำเสีย หากผู้เข้ามาเขตเทศบาลอุโมงค์จะปรากฏภาพของสภาพลำคลองที่มีความใส ไร้กลิ้มมลภาวะ และคุณภาพของน้ำที่ดีที่เชื่อมโยงกับโครงการส่งเสริมจิตสำนึกให้รักษาและช่วยกันพัฒนาแหล่งน้ำให้มีความสะอาดอยู่ตลอดเวลา ไม่ปล่อยน้ำเสียลงสู่แม่น้ำ เมื่อโครงการสร้างจิตสำนึกริ้วรอยอุโมงค์ผ่านไปก็จะได้รับความร่วมมือจากประชาชนอย่างมากเพราะความตระหนัก การให้ความสำคัญและการเอาใจใส่ในนโยบายของผู้นำท้องถิ่นที่ขับเคลื่อนอย่างจริงจังจนสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับชาวบ้านได้ปฏิบัติตามและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจนกลายเป็นภาพให้ปรากฏว่า แม้ว่าเขตเทศบาลอุโมงค์จะมีประชากรมากมายแต่คำถามว่าทำไมแม่น้ำลำคลองจึงดูสะอาดใส ไร้มลภาวะและมีความสะอาดปราศจากสิ่งสกปรกใดๆ<sup>๑๓</sup> เพราะฉะนั้น การทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้การดำรงชีวิตในเขตเทศบาลของประชาชนมีความพึงพอใจและเข้าถึงคุณภาพทางอากาศที่ดีช่วยให้เทศบาลอุโมงค์ได้รับรางวัลในการจัดการสุขภาวะและลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในรอบหลายปีติดต่อกัน

**นโยบายด้านที่ ๒** นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางใจ คือ มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาปัญญาให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้

<sup>๑๒</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๑๓</sup> สัมภาษณ์ นายภูวดล ไชยवास, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

และการพัฒนาหิริโตนัตตปะ<sup>๑๔</sup> เป็นต้น เพราะการทำงานจะได้รับการประสานจากทางเทศบาลและกลุ่มอาสาป็นสุขที่เข้ามาาร่วมกันขับเคลื่อนผ่านโครงการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่เป็นลักษณะเครือข่ายการทำงานโดยเฉพาะกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจิตอาสาเข้ามาเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนการทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งพระสงฆ์ในพื้นที่ก็จะทำงานควบคู่กันไป เป็นที่ปรึกษา และร่วมโครงการที่เนื่องด้วยศาสนา เช่น เช่น กิจกรรมการเข้าพรรษา หากมีโครงการพัฒนาทางจิตจะอาศัยกิจกรรมในวันธัมมัสสวน และกิจกรรมประเพณีต่างๆ จะมีการเทศนาธรรม การฟังธรรม ซึ่งในยุคปัจจุบันวัยคนแก่ กลางคน และเด็ก ในงานมีการแสดง การสวดมนต์ หรือทำกิจกรรมต่างๆ ทำาร่วมกัน นอกจากนี้ พระสงฆ์ในพื้นที่อุโมงค์จะมีการเยี่ยมเยียนของคนที่ไข้ติดเตียง และโรคซึมเศร้า จะมีบทบาทเข้าไปเยี่ยมและติดตามร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลและท้องถิ่นช่วยจัดสรรงบประมาณ เช่น โครงการรักษาศีล ๕ สู้วัดและชุมชน การส่งเสริมสัมมาอาชีพไปสู่ชุมชน การให้หลักธรรมชุมชน ในส่วนภายในวัดก็จะมีการทำกิจกรรมมากมายตามกาล ตามประเพณีโบราณอย่างสม่ำเสมอ หากมองในเชิงการทำงานแม้ว่าจะเป็นการทำงานเชิงรุกก็ตามแต่การทำงานเชิงรับที่เป็นประเพณีนิยมก็ต้องปฏิบัติให้สมบูรณ์เพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชนนั้นไม่ให้ขาดตกบกพร่องด้วยประการทั้งปวง และแน่นอนว่าการทำงานภายใต้กิจกรรมของพระสงฆ์ที่เป็นการพัฒนาจิตจะอาศัยวัดอาศัยพระสงฆ์เป็นแกนนำที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดเพราะส่วนใหญ่จะนับถือพระพุทธศาสนา มีกิจกรรมที่แนวพระพุทธศาสนา วันสำคัญทางพระพุทธศาสนา การปฏิบัติธรรมเพื่อการพัฒนาจิตก็เป็นพระพุทธศาสนา ซึ่งพระสงฆ์จะปฏิบัติและร่วมโครงการในลักษณะอย่างนี้จะได้ผลมากผลน้อยก็ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ เพราะธรรมที่มีการปฏิบัติดีแล้ว ปฏิบัติสมบูรณ์แล้วย่อมนำสุขมาให้ผู้ปฏิบัตินั้นๆ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติธรรมเพื่อการพัฒนาจิตก็พยายามดึงเข้ามาสู่กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเรื่อยเท่าที่สามารถกระทำได้ จะให้พระสงฆ์จะไปบังคับประชาชนให้มาร่วมก็ยากลำบากเพราะชาวบ้านก็ต้องปฏิบัติภารกิจของตนเองเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวของตนเองจะมัวปฏิบัติธรรมอย่างเดียวก็ยากนอกจากว่า ระหว่างชุมชน เทศบาล และวัดจะสามารถบูรณาการหลักธรรมให้เข้าไปสู่กิจกรรมของชีวิตและการงานได้มากขึ้น เช่น การครองตนจะต้องไม่ดื่มเหล้า ไม่เล่นการพนัน การเสพสิ่งติดให้โทษ ไม่พูดจาโกหก ไม่ละเมิดของรักของหวงของใครที่มีองค์ของศีลธรรมเข้ามาเสริมเพื่อการปฏิบัติตนไปตามหลักของศีลธรรมให้มีความสมบูรณ์ รวมทั้งการปฏิบัติหลักธรรมอื่น เช่น การประกอบสัมมาอาชีพที่ไม่ไปเบียดเบียนผู้อื่น ไม่ประกอบอาชีพที่ให้โทษทั้งตนเองและครอบครัว เป็นต้น นอกนั้นหากมีเวลาว่างในโอกาสสำคัญอาจจะมีการมีสวดมนต์ทำวัตร และนั่งเจริญภาวนากันที่วัดได้บ้างเป็นกาลเวลาที่สะดวก<sup>๑๕</sup>

<sup>๑๔</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๑๕</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปนโน, เจ้าอาวาสวัดก่อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

การทำงานของเทศบาลอุโมงค์เป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับภาวะในเป็นผู้นำในทางศาสนาก็มีวิธีการต่างๆ มีแผนงานก็ใช้มือที่จะสามารถทำให้คนที่ชุมชนมีความไว้วางใจและอบอุ่นใจ เพื่อลดการเคร่งเครียด เช่น คนติดยา เอามาบำบัด การรณรงค์สิ่งมีนเมาสิ่งต่างๆ ช่วยกันในวัด ในโรงเรียน และในการลดและการเสริมเสริมการฆ่าตัวตายจะลดน้อยลงในงานของแต่ละชุมชน จะให้ผ่านฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมิได้ ทุกคน ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกัน เราจะปล่อยให้ละเลยไปไม่ได้ องค์กรนั้นจะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน<sup>๑๖</sup> ซึ่งที่ผ่านมามาบทบาทของวัดก็ขอบเขตจำกัดทำได้บางส่วนเท่านั้นส่วนปัญหาอื่นๆ ที่มีการบำบัด การฟื้นฟู การเยียวยา และการพัฒนาจะมีหน่วยงานต่างๆ รับผิดชอบร่วมกันอย่างสาธารณสุขประจำตำบลที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ร่วมกันดูแลปัญหาการฆ่าตัวตายสูงที่ตำบลอุโมงค์กิจกรรมหลักของโรงพยาบาลทำหน้าที่ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพของอุโมงค์โดยกลุ่มผู้สูงอายุก็จะมีโปรแกรมเรื่อง การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่ติดการดื่มสุราราคาความเครียด หน่วยงานก็จะมีการคัดกรองเราจะทำถามมีความเครียดอะไร จะคัดกรองออกมาเพื่อสร้างโจทย์ในการรักษาและฟื้นฟูก็จะอาศัย อสม. ในชุมชนเป็นผู้ที่เก็บข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาก็จะทำกันปีละครั้งเพราะบุคลากรของหน่วยงานไม่เพียงต่อการดูแลชุมชนทั้งหมดก็ทำเฉพาะที่สามารถจะกระทำได้ตามศักยภาพที่มีไปก่อน<sup>๑๗</sup> นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสมาชิกอาสาสมัครสุขของเทศบาลอุโมงค์ซึ่งก็คือ กลุ่ม อสม. และกลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้านที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยกันประสานความร่วมมือการทำงานเชิงรุกตามนโยบายของเทศบาลและมีการขับเคลื่อนค่อยข้างจะเป็นรูปธรรมอย่างมากแต่ผลที่ปรากฏก็ได้ผลเชิงประจักษ์แก่สายแต่ของชุมชนว่ามีการทำงานอย่างเต็มกำลังเท่าที่สามารถจะทำได้โดยการลงพื้นที่เข้าไปดูกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง มีอาการซึมเศร้า ป่วยติดเตียง หมดหวัง หมดกำลังใจ กลุ่มที่ใช้สารเสพติดทำให้เกิดความคิดชั่ววูบ และยาเสพติดอื่นๆ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนที่อันตรายมากต่อการฆ่าตัวตาย<sup>๑๘</sup> ถึงแม้ว่าเทศบาลอุโมงค์จะได้รับรางวัลการจัดการด้านสุขภาวะมากมายแต่ด้วยข้อจำกัดบางอย่างทำให้เหมือนการงานยังไม่ครอบคลุมในระดับจังหวัดมากนักโดยเฉพาะการแก้ไขปัญห เชื่อมโยงกันหน่วยที่เกี่ยวข้องอย่างเช่น สาธารณสุขระดับจังหวัดที่มีนักจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และกลุ่มโรงพยาบาลที่เกี่ยวกันยังไม่สามารถจะบูรณาการการทำงานเพราะหน่วยงานเหล่านั้นจะต้องดูประชาชนทั้งจังหวัดจึงมีความผิดชอบที่มากมายทำให้การดูแลพื้นที่และประชาชนที่สามารถจะเชื่อมโยงกับเทศบาลอุโมงค์ยังมีอยู่น้อยหรือปฏิบัติงานร่วมกันค่อยข้างน้อยมากซึ่งที่จริงประเด็นการฆ่าตัวเป็นประเด็นเร่งด่วนระดับจังหวัดตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ที่ผ่านมาก็ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูนได้เล็งเห็น

<sup>๑๖</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๑๗</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๘</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโง้ง, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.



ความสำคัญและมอบหมายนโยบายลงไปซึ่งสามารถขับเคลื่อนนโยบายได้ยังใกล้ชิดและสุขภาพจิตได้แต่อย่าลืมว่าบุคลากรกับประชาชนจำนวนมากอย่างไรก็ไม่สามารถจะดูแลได้ทั้งหมด<sup>๑๙</sup> อีกทั้งจังหวัดลำพูนมีปัจจัยหลายอย่างที่ซับซ้อนในเชิงสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้การจัดการดูแลและการพัฒนาจิตให้เข้มแข็งกระทำได้อย่างหนึ่งในนั้นก็คือ การโยกย้ายเข้ามาทำงานภายในจังหวัดลำพูนที่มีแหล่งโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากที่ยากต่อการดูแลประชาชนให้ทั่วถึง

เพราะฉะนั้น การขับเคลื่อนนโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาพทางใจ คือ มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็งจะมีข้อจำกัดในการทำงานอยู่มากมายแต่ด้วยหน่วยงานรัฐมีหน้าที่ในการรักษาความสมดุลของประชาชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งให้กับสุขภาพจิตของตนเองจึงต้องมีการเชื่อมโยงการทำงานทั้งในระดับจังหวัด ระดับของเทศบาล ระดับของชุมชนภายในท้องถิ่นนั้นๆ ระดับของสถาบันพระพุทธศาสนา อีกทั้งภาคเอกชน โดยเฉพาะโรงงานอุตสาหกรรมที่มีประชาชนจำนวนมากเข้ามาทำงาน จะต้องร่วมกันรับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายของกระบวนการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดจำนวนการฆ่าตัวตายให้ได้ด้วยการจัดการข้อมูลทั้งกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มเยาวชน กลุ่มติดสารเสพติดให้โทษ หรือสุรา ซึ่งอาจจะมีการจัดการศูนย์การจัดการข้อมูลระดับจังหวัดให้สามารถหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าถึงความรู้ได้อย่างรวดเร็ว พร้อมกับจำแนกประเภทของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาจิตไปยังศูนย์กรดูแลที่มีความเข้าใจในเรื่องนี้ เช่น ศูนย์บำบัดและพัฒนาจิตกลุ่มเสี่ยงอาจจะต้องอยู่ภายในวัดใดวัดหนึ่งและจัดจัดโปรแกรมการพัฒนาจิตให้กับประชาชนถึงแม้ว่าจะไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงก็ตามที่มีลักษณะการป้องกันมากกว่าแก้ไขปัญหาและก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สุขภาพภายในเทศบาลอุโมงค์หรือเทศบาลอื่นๆเข้ามากำกับดูแลอย่างเป็นระบบผ่านการสนับสนุนกิจกรรมในระดับจังหวัดหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีงบประมาณให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาจิตอย่างต่อเนื่องและควรมีกฎหมายบังคับหรือส่งเสริมการเข้าวัดปฏิบัติอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้งเพื่อการติดตามข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเก่าและกลุ่มเสี่ยงใหม่ให้ข้อมูลการแก้ไขปัญหาและป้องกันเหตุการณ์ฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจจะจัดเป็นกระบวนการให้ อสมหรือชมชนเป็นผู้รับผิดชอบโดยมีค่าตอบแทนรายเดือนหรือรายปีก็ได้เพราะการทำงานดังกล่าวต้องอาศัยผู้มีจิตอาสาจริงๆ แต่อย่าลืมว่าการส่งเสริมกำลังใจให้กับอาสาสมัครก็อีกก้าวหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในเชิงนโยบายได้

**นโยบายด้านที่ ๓** นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาพทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพที่เทศบาลอุโมงค์ได้มีความพยายามในการพัฒนา

<sup>๑๙</sup> สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



กระบวนการเรียนรู้ของประชาชนได้ในชุมชนของตนเองแม้ว่าเทศบาลจะสนับสนุนกิจกรรมและขับเคลื่อนการทำงานอย่างจริงจังมากเพียงใดก็ได้แต่สุดท้ายแล้วในชุมชนแต่ละชุมชนจะต้องสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพในเชิงสังคม และสามารถจะดูแลเด็ก ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น วัด โรงเรียน หน่วยงานหรือกลุ่มชมรมต่างๆ ต้องมีองค์กรที่สามารถจะถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้อันเป็นแนวคิดลักษณะการทำงานภายใต้บริบทที่ควรจะต้องเกิดขึ้นทุกๆ จะต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายจะให้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีได้แก้ไขปัญหาและเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับประชาชนได้สำเร็จนั้นคงจะยากมากๆ เพราะฉะนั้น การทำงานเพื่อการเรียนรู้ของประชาชนต้องมีการรวมพลังกันทุกองค์กร ทุกหน่วยงานมี การทำงานร่วมกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน<sup>๒๐</sup>

การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นนโยบายที่สำคัญของเทศบาลจึงได้จัดให้มีการสำรวจข้อมูลของประชาชนอย่างต่อเนื่อง<sup>๒๑</sup> มีการลงพื้นที่โดยเฉพาะโครงการอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญาทาง ศิลปวัฒนธรรมประเพณี พัฒนาการศึกษาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นักเรียนให้เหมาะสมตามวัย โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่งเสริมและพัฒนาด้านกีฬา นันทนาการกิจกรรมสตรี เด็ก และเยาวชน โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาและความเข้มแข็งของวัด และพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในหมู่ประชาชน เป็นต้นที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เพราะปัจจุบันการพัฒนาเมืองให้ก้าวไกลทันต่อการเปลี่ยนแปลง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล และรัฐบาลได้คำนึงถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหลัก โดยการที่จะสามารถพัฒนา ด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ สิ่งที่สำคัญที่สุดจะต้องมีการพัฒนาการศึกษา ให้มีคุณภาพก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยเฉพาะวิทยาการสมัยใหม่ เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นการเสริมสร้าง ศักยภาพของเมืองให้สามารถแข่งขันในเวทีทั้งในระดับจังหวัด ประเทศ และระหว่างประเทศ<sup>๒๒</sup> เช่น การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการศึกษา และพัฒนาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ การจัดแหล่ง เรียนรู้ให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา ให้แก่ประชาชนให้มีสิทธิทางการศึกษา และสิทธิในการเลือกที่จะเรียนรู้ตามความถนัดของตนเองอย่าง เท่าเทียมกันซึ่งประชาชนได้รับการศึกษาตามหลักความรู้คู่คุณธรรม สามารถคิดเป็น ทำเป็น และ แก้ปัญหาเป็น นำตน นำคนและกล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ยอมรับความคิดเห็นที่ แตกต่าง เรียนรู้ได้อย่างเท่าทันเหตุการณ์ สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับทั้งในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษามาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ชุมชน สังคม และท้องถิ่นเป็นทรัพยากร

<sup>๒๐</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมฺปนฺโน, เจ้าอาวาสวัดกุ่ม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๒๑</sup> สัมภาษณ์ นายทวี หมั่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๒๒</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

บุคคลที่มีค่าของประเทศ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ประกอบด้วยห้องสมุดที่เป็นระบบ และมีหมวดหมู่ นักเรียน นักศึกษา ประชาชนสามารถศึกษาหาความรู้ ค้นคว้า วิจัยต่าง ๆ ได้ และมีห้องเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างกว้างขวาง สามารถปรับตัวเองได้ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และศูนย์เทคโนโลยีการเกษตร จะเป็นศูนย์รวมทางด้านความรู้ทางวิชาการ การพัฒนา ประชุม ฝึกอบรม สัมมนา สำหรับเกษตรกรในพื้นที่ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตร เพื่อพัฒนาสินค้า ผลผลิตทางการเกษตรให้ได้มาตรฐาน<sup>๒๓</sup>

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลร่วมกับชมรมอาสาป็นสุขของเทศบาลจะเป็นกำลังหลักในทุกๆ เรื่องที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนที่มีลักษณะจิตอาสาอย่างมากทำให้การดูแลประชาชนโดยกลุ่มเสี่ยงได้ง่ายมากยิ่งขึ้นเพราะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของชุมชนโดยตรงซึ่งหลายๆกรณีก็สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างกรณีมีกรณีในครอบครัวที่เกิดเหตุการณ์การฆ่าตัวตายหรือปัญหาอันเนื่องมาจากการใช้สารเคมี การมีสุขภาพเจ็บป่วย ความบกพร่องทางจิตและขาดที่พึ่งทางใจเมื่อมีปัญหาอย่างหนึ่งอย่างใดกลุ่มอาสาสมัครป็นสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะทำหน้าที่เป็นปรึกษา เป็นญาติพี่น้องได้ระบายนปัญหาเหล่านั้นออกมาเพื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้เพื่อให้รู้จักวิธีรักษา สร้างความเข้าใจในกับผู้ป่วย สร้างระบบความคิดในแง่บวก สร้างการมีทัศนคติที่ ผ่านการมีวัฒนธรรมที่ แลกเปลี่ยนกับกลุ่มนั้น รวมทั้งยังติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดมากที่สุด<sup>๒๔</sup>

นอกจากนี้ทางเทศบาลอุ้มงค์ยังได้จัดให้มี การจัดการบริหารโดยให้มีทีมวิทยากรจากหน่วยงานอื่นๆ ลงพื้นที่ไปช่วยถ่ายทอดความรู้ในระดับตำบล และระดับชุมชนโดยมีผู้นำท้องถิ่นให้ความร่วมมือผ่านกระบวนการที่เป็นกระบอกเสียงแก่นำในการสร้างความสุขให้กับคนในชุมชนหรืออย่างน้อยที่สุดในฐานของนักการเมืองท้องถิ่นที่ได้รับการเลือกตั้งมาจะต้องเป็นผู้นำในการดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิดพร้อมกับทีมงานจากหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร้รอยต่อในเชิงการทำงานในทุกรูปแบบเพราะประชาชนมิใช่มีเพียงปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตายเท่านั้นแต่ยังมีปัญหาอื่นๆ อีกจำนวนที่เห็นสาเหตุของการนำไปสู่ประเด็นการฆ่าตัวตาย เช่น โรคเครียด โรคซึมเศร้า หนี้สินของครอบครัว ติดสุรา อาชญากรรม คนต่างด้าว และการพนัน เป็นต้น<sup>๒๕</sup> ซึ่งปัญหาเหล่านี้ยังเป็นปัญหาที่ปัจเจกบุคคลและเป็นผลกระทบเชิงสังคมรอบข้างอีกด้วย นักการเมืองท้องถิ่นได้มีการบูรณาการทำงานอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นนโยบายสำคัญของเทศบาลอุ้มงค์

<sup>๒๓</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุ้มงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๒๔</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุ้มงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒

<sup>๒๕</sup> สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุ้มงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

นอกจาก กลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น กลุ่มสาธารณสุขประจำตำบล ชมรมอาสาป็นสุขแล้วยังมี กลุ่มพระสงฆ์ที่เทศบาลให้กับสนับสนุนและส่งเสริมเข้ามาบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมโดยการลงพื้นที่อย่างเนื่องพร้อมกันซึ่งให้มีพระสงฆ์เป็นผู้นำในการเยี่ยมเยียนของคนไข้ติดเตียง และโรคซึมเศร้า พระสงฆ์จะมีบทบาทเข้าไปเยี่ยมและติดตามร่วมกับ ฝ่ายการช่วยจัดสรรและอำนวยความสะดวกด้านงบประมาณ เช่น โครงการรักษาстил ๕ เป็นต้น ในการทำกิจกรรมของวัดเองมีบทบาทของวัดที่พร้อมด้านศักยภาพเพื่อการต่อยอดด้านการศึกษา การเรียนรู้พฤติกรรมแต่ละทำกิจกรรมของคณะสงฆ์ทางสาธารณสุขเชิญพระไปอบรม ซึ่งสาธารณสุขอบรมนำสงฆ์ในแต่ละวัดเพื่อเรียนรู้กับการคนในชุมชนในส่วนศาสนา<sup>๒๖</sup>

เพราะฉะนั้นการขับเคลื่อนการปฏิบัติในด้านนโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดีจะเห็นภาพที่ชัดเจนมากที่สุดเพราะความร่วมมือจากหลายภาคส่วนอย่างพร้อมเพรียงกันภายใต้บริบทของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนเทศบาลอุโมงค์และพื้นที่ใกล้เคียงยังสามารถได้รับผลานิสงส์ของการทำงาน ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวช่วยให้เกิดรูปแบบของการทำงานอย่างเป็นระบบที่สามารถพัฒนาระบบการเรียนรู้และลดจำนวนของปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ให้น้อยลงไป พร้อมสร้างชุมชนให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกันแม้ว่าจุดเริ่มแรกจะมีปัญหาด้านการทำงานที่ไม่สามารถจะเข้าถึงข้อมูลได้แต่เมื่อเวลาผ่านไปทำให้คณะทำงานมีข้อมูลจำนวนมากที่สามารถรับใช้สังคมและเข้าถึงชุมชนให้ความไว้วางใจในการแก้ไขปัญหาย่างจริงจังของเครือข่ายภายใต้เทศบาลอุโมงค์ไม่ว่าจะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล อาสาสมัครป็นสุขของเทศบาล กลุ่มนักวิชาการที่เข้ามาเป็นวิทยากรและลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง กลุ่มพระสงฆ์ในพื้นที่ก็เป็นผู้ดำเนินการสร้างระบบการให้กำลังใจที่ดีที่สุดในรูปแบบของพระพุทธศาสนา นอกจากการลงพื้นที่อย่างพร้อมเพรียงแล้วทางเทศบาลก็ยังได้จัดให้มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ในเชิงวิชาการตามชุมชนนั้นๆ เพื่อประชาชนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และมีศักยภาพในการดูแลคนในครอบครัว และคนในชุมชนได้มากยิ่งขึ้นซึ่งเรียกว่าการดูแลซึ่งกันและกันจนสามารถสร้างเกาะป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุดถึงแม้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายจะไม่หมดไปก็ตามแต่อย่างน้อยที่สุดก็เชื่อว่าศักยภาพของคณะทำงานจะยังคงมีความเข้มแข็งในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประชาชนอันเป็นผู้ร่วมกันเกิด แก่เจ็บตายให้ดีที่สุด

**นโยบายด้านที่ ๔** นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) คือ ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงซึ่งนั่นก็คือยอมรับความจริงในการเป็นการมนุษย์ที่มีทั้งความสุขและความทุกข์ที่เกิดจากจาก

<sup>๒๖</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



ประสบการณ์ของตนเองว่าไม่มีใครอยู่คำฟ้าสักวันต้องจากกันไปถึงไม่ยากให้เป็นอย่างนั้นก็ตาม<sup>๒๗</sup> แต่ถึงอย่างไรก็ตามในแง่มุมมองของพระพุทธศาสนา มองว่า ผู้ที่ทำการอัตวิบาทตนเองนั้นจะมีส่วนที่บกพร่องในฐานะความเป็นมนุษย์ที่ยังไม่สมบูรณ์อย่างเพียงพอซึ่งก็เป็นธรรมชาติของมนุษย์เช่นกันเพราะมนุษย์โดยส่วนใหญ่จะขาดปัญญา ขาดความสัมพันธ์กับศาสนา บางครั้งก็เป็นของบุญเก่าที่เคยสั่งสมอบรมมาหมดลงไป และในแง่ของกรรมไม่ดีของตนเองที่ได้เคยกระทำไว้<sup>๒๘</sup> ฉะนั้น คำถามที่ตามมาที่ดีที่สุดก็คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนเกิดปัญญาที่สามารถจะคุ้มครองป้องกันตนเองจากการฆ่าตัวตายได้ หากมองไปที่เทศบาลในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมการพัฒนาทางด้านปัญญาพร้อมสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่สนับสนุนทางด้านวิชาการ กับทั้งทีมงานที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ไปยังประชาชนทั้งหมด อีกทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการรับรู้อันเป็นจุดกำเนิดของปัญญาในแต่ละระดับด้วยการจัดโครงการอบรมประชาชนมีคุณธรรม ยึดมั่นในหลักพระธรรมคำสอนของศาสนา และมีความภูมิใจและรักในความเป็นท้องถิ่น(ตำบลอุโมงค์) และให้ความร่วมมือในการพัฒนาทางด้านองค์ความมากมาย เช่น การจัดทำสื่อ วิซีดีแนะนำการเรียนศูนย์เด็กเล็ก / โรงเรียน การศึกษาดูงานการเรียนการสอน สถานศึกษาต้นแบบ การทัศนศึกษา เรียนรู้โลกกว้างพัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมวันสำคัญศูนย์เด็กเล็กฯ กิจกรรมรักการอ่าน ภาษาที่สอง บัณฑิตน้อย วันวิชาการ บ้านหลังเรียน ค่ายวิชาการ สนับสนุนการจัดการศึกษาของ กศน. สนับสนุนการศึกษาวิจัยของครูฯ ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ฯ ผลิตสื่อการเรียนการสอนฯ เยี่ยมบ้านนักเรียนศูนย์เด็กเล็กฯ และติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตศูนย์เด็กเล็ก ในส่วนของศาสนาที่ส่งเสริมความรู้และปัญญา เช่น กิจกรรมบวชชีพรามณ์เฉลิมพระเกียรติ หนึ่งวัด หนึ่งยุวพุทธ ตามรอยพระพุทธศาสนา ฟังธรรมะทุกเดือน พาน้องเข้าวัด ปฏิบัติธรรมชำระจิตใจ สัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนา (วันวิสาขบูชา) และจัดทำหนังสือธรรมะพัฒนาจิตใจ<sup>๒๙</sup>

แต่ถึงอย่างไรก็ตามการทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ของเทศบาลแม้ว่าจะพยายามมุ่งเน้นโครงการและกิจกรรมต่างๆ มากมายเพียงใดก็ตามแต่ก็ไม่ได้ละเลยการพัฒนาศักยภาพของทีมงานที่อยู่กับพื้นที่เป้าหมายเพราะเทศบาลเชื่อว่าหากประชาชนยังไร้ซึ่งปัญญาในการรักษาตนเองได้ ประเด็นเรื่องการฆ่าตัวตายก็จะแก้ไขและป้องกันได้ลำบากอย่างไรจึงต้องมีการพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคลากรของเทศบาลให้มีความรู้มากขึ้นไป การพัฒนาศักยภาพของสมาชิกชมรมอาสาป็นสุขให้สามารถทำงานภายใต้แรงกดดันและความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น อาสาสมัครเหล่านี้จะทำหน้าที่ด้านหน้าของปัญหาและการแก้ไขปัญหาเฉพาะอย่างดีร่วมกับองค์กรทางศาสนาออกพื้นที่กับและ

<sup>๒๗</sup> สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนาร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๒๘</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๒๙</sup> เทศบาลตำบลอุโมงค์อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน, แผนพัฒนาสามปีพ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑, (สำนักงานเทศบาลอุโมงค์, ๒๕๕๙), หน้า ๖๒-๖๓.



กลุ่มอื่นๆให้การอบรมเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม ส่งเสริมบทบาทของผู้ผู้นำในการผลักดันโครงการเข้าสู่ระบบแผนประจำปีของเทศบาล เช่น โครงการธรรมสัจจร โครงการพัฒนาจิตใจ เป็นต้น ซึ่งในส่วนของผู้คนเข้าไปทำงานจะต้องผ่านโครงการเหล่านี้ประจำปีเพื่อยกระดับศักยภาพทางด้านปัญญา ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นแม้ว่าจะมากที่สุดอย่างน้อยก็เป็นเครื่องป้องกันให้กับบุคคลที่เข้าไปทำงาน ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง พร้อมกับความเสี่ยงสละอย่างมากต่อการปฏิบัติหน้าที่<sup>๓๐</sup>

เพราะฉะนั้น การเรียนรู้และสภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับจิตใจเป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าร่างกายจะป่วยแต่หากมีจิตใจเข้มแข็งบุคคลนั้นก็จะไม่ฆ่าตัวตายในสภาวะที่บีบคั้นก็ตาม ซึ่งบุคคลในครอบครัวที่ดี ชุมชนของอาสาสมัครที่ดี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดี หรือกลุ่มอื่นๆที่ดีจะต้องมองและวิเคราะห์สภาวะจิตใจและสติปัญญาของกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้นจนสามารถสร้างเกาะป้องกันให้กับผู้ป่วยต่อสู่กับความคิดที่ผิดอย่างนั้น อีกทั้งการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถมองโลกในแง่ดีๆ และพยายามปรับความคิดให้ยกระดับสติปัญญาที่สูงขึ้นไปซึ่งหัวใจสำคัญของการทำงาน คือ การลงพื้นที่เพื่อสร้างกำลังใจกันและกัน การพูดเพื่อสร้างความสุขในทุกรูปแบบ การพูดเพื่อโน้มน้าวทางจิตใจ การพูดเพื่อเตือนสติและความรู้สึกรักในการรักษาชีวิตที่จะทำความดีโดยเฉพาะความคิดที่ดีๆ และการพูดที่ไม่สร้างความเดือดให้กับตนเองและผู้อื่น พยายามมองหาส่วนที่ดีมาเพื่อสร้างความสมบูรณ์ให้กับชีวิตมนุษย์ ใช้หลักธรรมมาประกอบเพื่อใช้ในการเข้าถึงผู้ป่วย เช่น การเรียนรู้และลดการฆ่าตัวตาย การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาปัญญาให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆได้ และหิริโอตตปปะ<sup>๓๑</sup>

จึงสรุปได้ว่า นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาพทางปัญญา (จิตวิญญาณ) คือ ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงจะเกี่ยวกับศาสนาได้โดยตรงเพราะระดับขององค์ความรู้ในเชิงวิชาการจะช่วยให้ในระดับหนึ่งแต่ไม่สามารถป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างสมบูรณ์และถึงแม้ว่าเทศบาลจะมีเครื่องมือและสรรพกำลังของทีมงานมากน้อยเพียงก็ยากจะเข้าใจซึ่งความคิดและการตัดสินใจของกลุ่มเสี่ยงได้ทั้งหมด จึงทำให้เทศบาลตระหนักและเห็นความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับตัวปัญญาของประชาชนโจทย์ของการทำงานที่ผ่านก็คือการใช้ระบบของห่วงโซ่วงจรของพื้นที่กับพระพุทธศาสนาเป็นแกนใหญ่ในประเด็นของการเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญาและเข้าถึงความสุขตามแบบที่มนุษย์ควรจะได้รับในฐานะการเกิดขึ้นเป็นมนุษย์ไม่ต้องจมปลักอยู่ความทุกข์อยู่ตลอดเวลาแม้ว่าจะมีปัญหาทางเทศบาลก็พยายามสร้างเงื่อนไขจำเป็นสำหรับทางออกโดยเฉพาะทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆให้สามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาวะและแบ่งเบาปัญหาของบุคคลนั้นให้น้อยลงไปตามศักยภาพที่สามารถจะกระทำ

<sup>๓๐</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๓๑</sup> สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนาร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

ได้ในบางพื้นที่ แต่สำหรับในบางพื้นที่ก็ยังข้อจำกัดอยู่บ้างเช่น หอพักของประชาชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เทศบาลจะเข้าไปดูแลได้ยากเช่นกัน ทำให้นโยบายที่ส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาที่ได้เพียงการจัดตั้งศูนย์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ต่างๆ คอยสนับสนุนการทำงานและงบประมาณบางส่วนเท่านั้น เพราะฉะนั้น การต่อยอดในเชิงการพัฒนาตัวปัญญาอันเกี่ยวเนื่องด้วยศาสนาและหลักธรรมโดยเฉพาะหลักปัญญาทางพระพุทธศาสนาเข้ามาช่วยในการพัฒนาปัญญาของประชาชนได้มากขึ้นผ่านโครงการอบรมจิตใจและปัญญาตามประเพณีนิยมและความสะดวกของสถานการณ์ในพื้นที่วัดและพื้นที่ชุมชนอื่นๆ

#### ๔.๓ กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

กลไกและกระบวนการทำงานของเทศบาลอุโมงค์เพื่อการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเพื่อนำเสนอชุมชนตามรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงพร้อมกับชักจูงกลุ่ม และชมรมต่างๆให้เข้ามาเป็นเครื่องมือหลักในการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมจนทำให้เทศบาลอุโมงค์เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการจัดการสุขภาวะในรอบหลายปีที่ผ่านมาจนหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ก็มาศึกษาดูวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่องในแต่ละปีอย่างไม่ขาดสายเพราะการบริหารจัดการและการบริการประชาชนมีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะฉะนั้น งานวิจัยนี้พยายามมุ่งเน้นในเชิงการตรวจสอบองค์ความรู้ต่างๆ ที่เทศบาลได้ดำเนินการมาแล้ว รวมทั้งนำเสนอจุดบกพร่องของเทศบาลที่ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคต่อการทำงานในพื้นที่ถึงแม้ว่าการทำงานของเทศบาลจะมีผลอันเป็นที่พอใจแต่ด้วยเป็นสภาพของความเป็นลักษณะกึ่งเมืองบางอย่างยังมีอุปสรรคต่อการดำเนินตามนโยบายได้อย่างจำกัด แต่ถึงอย่างไรก็ตามนับได้ว่าเทศบาลก็ยังคงเป็นตัวเลือกที่ดีสำหรับการศึกษาดูงานในจังหวัดลำพูนที่การบริหารจัดการด้านการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายแห่งหนึ่งซึ่งจะได้นำเสนอและอธิบายกลไกและกระบวนการทำงานของเทศบาลอุโมงค์เพื่อการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายทั้ง ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑) สุขภาวะทางกาย มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ ๒) สุขภาวะทางใจ คือ มีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ ๓) สุขภาวะทางสังคม คือการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลกรวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี มีสันติภาพ ๔) สุขภาวะทางปัญญา(จิตวิญญาณ) คือความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริง ทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด หรือเป้าหมายสูงสุดของศาสนาดังต่อไปนี้

กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะแรก การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาภาพภายในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข

สุขประจำตำบลซึ่งส่วนใหญ่จะสังกัดการทำงานภายใต้ชมรมอาสาป็นสุขด้วยและสามารถเข้าถึงชุมชนได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ และเป็นกลุ่มฐานรากที่ช่วยเหลือในการจัดเก็บข้อมูลที่จะส่งผู้ป่วยต่อมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ และเทศบาลเพื่อการวางแผนป้องกันปัญหาได้อย่างดีมาก โดย<sup>๓๒</sup> โดยหลักๆและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์จะมีบทบาทหน้าที่ในการสาธิต การแทรกเนื้อหา การคัดกรอง และเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาลแรกที่เข้าถึงการบริการประชาชนตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพ<sup>๓๓</sup> นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายของโรงพยาบาลจังหวัดลำพูนที่มีนักจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และกลุ่มสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเกิดจากการช่วยเหลือและการเปิดทางการทำงานของผู้นำชุมชนที่ให้ความร่วมมือผ่านการประสานงานจากตัวของผู้นำท้องถิ่น ดังนั้น กลไกหลักของการทำงานเชิงรุกจะเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนที่สามารถจะมีข้อมูลและการบริการในลักษณะจิตอาสาเป็นหลัก ทั้งการทำงานดังกล่าวย่อมหมายถึงการเข้าถึงจุดของเหตุปัญหภายในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงแต่ละครอบครัวจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหลักในการให้ความช่วยเหลือทางด้านการรายงานสถานการณ์ภายในชุมชนอย่างรวดเร็วพร้อมทั้งการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหากไม่สามารถจัดการปัญหาได้จะถูกส่งปัญหาขึ้นมาให้กับทางเทศบาลเป็นผู้จัดการเชิงแผนยุทธศาสตร์และการปรับนโยบายในลำดับไป<sup>๓๔</sup> เพราะการทำงานภายใต้ตามหลักการของแพทย์หรือผู้ที่ดูแลเรื่องสุขภาพจิตจะมีหน่วยงานที่เป็นสายการทำงานร่วมกับเทศบาลในลักษณะชุดฝึกอบรมและติดตามอย่างใกล้ชิดต่อกลุ่มเสี่ยงต่างๆส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย<sup>๓๕</sup>

นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายการทำงานภายใต้สถาบันการศึกษาภายในพื้นที่อย่างการจัดการกิจกรรมและโครงการต่างๆในโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม โรงเรียนขนาดเล็ก ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน กลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ สถาบันศาสนา รวมไปถึงมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนาพลเมืองตำบลอุโมงค์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยอื่นๆ<sup>๓๖</sup> ซึ่งในกลุ่มนี้จะช่วยพัฒนาระบบการศึกษาและการเรียนรู้ของประชาชนได้อย่างดีที่สามารถจำแนกบท

<sup>๓๒</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๓</sup> สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๓๔</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๕</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโง้ง, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๓๖</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



บาทที่แตกต่างกัน<sup>๓๗</sup>ออกไปบ้างแต่อย่างน้อยที่สุดการทำงานของสถาบันเหล่านี้ยังคงติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะจุดเน้นจะลงไปที่การทำงานในกลุ่มเยาวชนจะต้องมีไม่มีข้อจำกัดตามยุทธศาสตร์ของเทศบาลที่สามารถดูเยาวชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตามแบบวิถีชาวเหนือ เช่น การส่งเสริมความภูมิใจตนเองด้วยการใช้ผ้าพื้นเมือง การคัดเลือกแกนนำเยาวชนในการทำงานหน้าที่ประสานงานกับเทศบาลอย่างเป็นระบบ พยายามดึงศักยภาพเยาวชนที่สร้างสรรค์เพื่อการอนุรักษ์บ้านเกิดของตนเอง กิจกรรมสร้างพลเมืองต้นแบบร่วมกับมหาวิทยาลัยสร้างพลเมืองและสถาบันการศึกษาอื่นๆ<sup>๓๘</sup>

อีกทั้งการทำงานของเทศบาลแม้ว่าจะมีกลุ่มชมรมและสถาบันการศึกษาแล้วยังมีกลุ่มของนักการเมืองทั้งที่เป็นผู้นำท้องถิ่นและผู้นำท้องถิ่นโดยการกำชับจากผู้นำของเทศบาลอุโมงค์ให้ช่วยดูแลผู้ทำงานและกลไกการทำงานในเชิงนโยบาย<sup>๓๙</sup> ให้ความสำคัญและให้ความสำคัญต่อประเด็นการเรียนรู้และสุขภาพที่สามารถลดการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่อย่างจริงจัง พร้อมทั้งจะกระตุ้นความรับผิดชอบของผู้ทำหน้าที่สมาชิกเทศบาล<sup>๔๐</sup> รวมทำไปถึงหน่วยงานภายในต่างๆ ให้สามารถประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการวางแผนสำหรับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นต้นแบบของการทำงานเพื่อเป้าหมายที่ชัดเจน ลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง<sup>๔๑</sup> ทำงานภายใต้กรอบความต้องการของประชาชนให้เกิดความสงบสุขและเป็นธรรม จริ่งจ้งกับการกรอกรการทำงานในพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นโดยกลุ่มที่เข้ามาอาศัยในการเขตเทศบาลอุโมงค์ซึ่งว่าเป็นคนในพื้นที่ที่จะต้องดูแลให้เกิดความสุขร่วมกัน ลดปัญหาการฆ่าตัวตายให้มากที่สุดจนเท่ากับ ๐ ให้ได้ และเพิ่มเติมความพยายามในการใช้บทบาทหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนโครงการต่างๆ ที่สามารถเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจมิติของชีวิตตนเอง รวมไปถึงคนในครอบครัวให้มีเกิดคุณค่า เห็นประโยชน์ของชีวิต<sup>๔๒</sup>

<sup>๓๗</sup> สัมภาษณ์ นางปณิตารีย์ บุญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๓๘</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๓๙</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๔๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๑</sup> สัมภาษณ์ นายทวี หมั่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๔๒</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.



กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สอง การส่งเสริมและการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่น เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการดำเนินงานของเทศบาลภายใต้บริบทของการขับเคลื่อนการพัฒนาและเติมเต็มประเด็นสุขภาวะของประชาชนทุกรูปแบบทำให้เมื่อถึงปีงบประมาณของการจัดการทำแผนและโครงการจึงมีการประชาชนไปยังกลุ่ม หน่วยงาน องค์กรและชมรมต่างๆ ที่อยู่เครือข่ายของเทศบาลทั้งหมดให้จัดแผน เขียนโครงการเพื่อนำเสนอต่อเทศบาลในการบรรจุไว้ในแผนที่จะสนับสนุนงบประมาณในแต่ละปี การสนับสนุนงบประมาณแต่ละปีต่อกลุ่มองค์กรต่างๆ ในเขตพื้นที่แม้ว่าจะไม่มากมายนักแต่ก็สามารถขับเคลื่อนการดำเนินเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนที่จะนำไปสู่การลดการฆ่าตัวตายและประเด็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเช่น กรณีชมรมอาสาป็นสุขมีการจัดทำแผนงบประมาณซึ่งเทศบาลมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการที่เกี่ยวกับภารกิจของกลุ่มอาสาป็นสุข ซึ่งทางชมรมก็ได้เสนอแผนงานเพื่อการปรับนโยบายการสนับสนุนกิจกรรมที่จำเป็นให้กับเทศบาล เช่น โครงการการพัฒนาศักยภาพให้กับสมาชิกกลุ่มอาสาป็นสุข<sup>๔๓</sup> โครงการป้องกันรักษาพยาบาล ฟันฟูสุขภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการบริการสาธารณสุข แพทย์ทางเลือก และโครงการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ<sup>๔๔</sup> ในส่วนของโรงเรียนจะมีป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ส่งเสริมกิจกรรมเด็กเยาวชน สตรี กีฬาและนันทนาการ และโครงการตรวจสุขภาพเด็ก นักเรียน<sup>๔๕</sup> สำหรับในชุมชนก็จะมีโครงการสร้างจิตสำนึกในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพระบบข้าวสารการตลาด กระจายรายได้แก่ประชาชน ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพเกษตรกรรมตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่ นอกจากนี้ในส่วนของสถาบันทางศาสนาจะมุ่งโครงการเกี่ยวกับส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาและความเข้มแข็งของวัด และพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในหมู่ประชาชน<sup>๔๖</sup> อนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาทางศิลปวัฒนธรรมและประเพณี และรัฐพิธี โครงการสวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรมหรือทำกิจกรรมต่างๆในการพัฒนาศีล การพัฒนาจิตใจ และการพัฒนาปัญญา<sup>๔๗</sup>

<sup>๔๓</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมื่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๔๔</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๕</sup> สัมภาษณ์ นางปิ่นทริย์ บุญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๖</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญญา, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๔๗</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปโน, เจ้าอาวาสวัดก้อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

เพราะฉะนั้น การส่งเสริมและการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่น ก็เป็นไปเพื่อการเปิดโอกาสให้กลุ่ม องค์กร สถาบัน และชมรมต่างๆสามารถเข้าถึงแหล่งงบประมาณในการคิดค้น และแสวงหาแนวทางสำหรับการพัฒนาทั้งตนเอง และการพัฒนากิจกรรมให้เกิดขึ้นในพื้นที่ เป้าหมายที่มุ่งเน้นการดำเนินงานในการลดจำนวนของการฆ่าตัวตาย ซึ่งในแต่ละปีการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการและกิจกรรมต่างๆ ทางเทศบาลจะงบประมาณจำนวนมากแต่ผลเชิงประจักษ์ ก็คุ้มค่าต่อการขับเคลื่อนการทำงานภายใต้วิสัยทัศน์เพื่อยกเป็นเทศบาลแห่งสุขภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุด แต่ถึงอย่างไรก็ตามแผนและงบประมาณดังกล่าวแม้ว่าจะไม่เต็มที่แต่ก็สามารถทำให้เครือข่ายความร่วมมือทั้งจากภายในและภายนอกได้เข้ามาสู่กลไกและกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้นจนทำให้งานด้านการพัฒนาระบบการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนได้รับผลประโยชน์อย่างมหาศาลทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมนั่นก็คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์ที่พร้อมเพรียงและช่วยกันดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น

**กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สาม การอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรมอาสาป็นสุข** เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการขับเคลื่อนงานการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายในเทศบาลอุโมงค์จะมีชมรมอาสาป็นสุขที่คอยเป็นแขนเป็นขาให้กับเทศบาลอย่างเข้มแข็งผ่านการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลซึ่งหลักใหญ่ชมรมนี้จะทำหน้าที่ในการ การเยี่ยมเยียนของคนที่ไข้ติดเตียง และโรคซึมเศร้า มีพระสงฆ์เป็นแกนนำเพิ่มบทบาทเข้าไปเยี่ยมและติดตามร่วมกับผู้นำท้องชุมชน บางกิจกรรมของคณะสงฆ์ก็จะมีทางสาธารณสุขนิมนต์พระไปอบรม เพื่อเรียนรู้กับการคนในชุมชนในศาสนาที่มีลักษณะสองอย่างก็คือ การนิมนต์พระสงฆ์ไปเทศนาในชุมชน และการนิมนต์พระสงฆ์ไปอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีความรู้ทั้งสองด้านไปพร้อม ๆ กัน<sup>๔๘</sup> ที่นอกเหนือไปจากองค์ความรู้ทางศาสนา และองค์ความรู้อื่น ๆ เช่น เรื่องของจิตวิทยา ระบาดวิทยา<sup>๔๙</sup> การป้องกันและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ การทำงานระบบทีมงาน<sup>๕๐</sup> เป็นต้น เพราะการพระสงฆ์เป็นแกนในการทำงานก็พยายามสอดแทรกธรรมะให้กับผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในการดูแลตนเอง ดูแลครอบครัวของตนเอง เช่น คำสอนเรื่องทำใจไม่ได้เกี่ยวกับความตาย เพราะเป็นห่วง ทรัพย์สิน ลูกหลาน บ้านและภายหลังจากความตาย การยอมรับความจริงจากประสบการณ์ของตนเองว่าไม่มีใครอยู่ค่าฟ้าสักวันต้องจากกันไปถึงไม่ยากให้เป็นอย่างนั้นก็ตาม สำหรับการพัฒนาชุดความรู้ของกลุ่มอาสาป็นสุขก็มีการ สังเคราะห์ความคิดด้วย

<sup>๔๘</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมฺปนฺโน, เจ้าอาวาสวัดกุ่ม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๔๙</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๐</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

ประสบการณ์ที่ผ่านมา การพัฒนากระบวนการการยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีตการจัดการออกพื้นที่ต้องต่อเนื่อง สร้างสรรค์ และเป็นรูปธรรมจัดลำดับพิธีการ ขั้นตอนการทำงานอย่างเป็นระบบให้มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการวิธีการปฏิบัติสำหรับสมาชิก เช่น การจัดทำพินัยกรรมก่อนตาย พินัยกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน พินัยกรรมเกี่ยวกับลูกหลาน และพินัยกรรมเกี่ยวกับธุรกิจต่างๆ<sup>๕๑</sup>

นอกจากนี้บทบาทของพระสงฆ์ที่เป็นแกนนำของกลุ่มอาสาป็นสุขก็จะมีโครงการพัฒนาศักยภาพของสมาชิก เช่น ในรอบแต่ละปีจะมีการนำสมาชิกไปทัศนศึกษาในสถานที่ต่างๆ ร่วมกันโดยการจัดหางบประมาณด้วยตนเอง<sup>๕๒</sup> การพัฒนาศักยภาพความมีจิตอาสาของสมาชิกกลุ่มอาสาป็นสุขให้มีทักษะเพื่อการแก้ไขปัญหาและการทำงานในเชิงรุก การพัฒนาชมรมให้เป็นส่วนหนึ่งของการรวมกลุ่มที่สามารถสร้างพลังการทำงานเพื่อชุมชนของตนเองให้มากที่สุด การส่งเสริมระบบการประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆเพื่อการเรียนรู้ประสบการณ์ และศาสตร์สมัยใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สังคม และเทคโนโลยี การช่วยเหลือกลุ่มอาสาป็นสุขให้สามารถทำงานร่วมกับนักการเมืองท้องถิ่นในชุมชนได้อย่างไร้ข้อจำกัด ซึ่งกลยุทธ์หลักก็คือ การลงพื้นที่เป้าหมายถึงเตียงผู้ป่วย ทำความรู้จักมักคุ้นให้มากที่สุดเพื่อคอยให้กำลังใจ ปรับทุกข์ได้ เสนอทางเลือกและปลอบประโลมทางด้านจิตผู้ป่วย รวมไปถึงญาติผู้ป่วยอีกด้วย<sup>๕๓</sup> แต่ถึงอย่างไรก็ตามการดำเนินงานของชมรมอาสาป็นสุขก็มีข้อห้ามที่ยึดถือและปฏิบัติกันอย่างจริงจังภายใต้กฎเกณฑ์ ๔ ประการ<sup>๕๔</sup> ได้แก่

๑. สมาชิกจะต้องไม่พูดระบบของศาสนา เมื่อการทำงานที่เห็นมนุษย์ทุกคนเป็นเพื่อนกันไม่ว่าศาสนาไหนก็ตามเราจะช่วยเหลือ และสามารถเข้าได้ทุกบ้านที่สามารถทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ อย่างเท่าเทียมกัน

๒. ไม่พูดถึงการเมืองเพราะกิจกรรมทางเมืองถือว่าเป็นความเชื่อโดยส่วนหนึ่งหากพูดถึงการเมืองสมาชิกจะทำหน้ายากลำบากมากขึ้นเพื่อลดปัญหาจึงต้องตั้งกติกาไว้ไม่ให้เกิดความขัดแย้ง

๓. ห้ามพูดถึงเรื่องของค่าตอบแทน หรือเงินในการทำงาน เพราะทุกคนมาด้วยใจไม่ใช่มาเพื่อค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินทำให้การทำงานตรงต่อเป้าหมายและมีจิตอาสาจริงๆ

<sup>๕๑</sup> สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนาร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๕๒</sup> สัมภาษณ์ นายทวี หมั่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๕๓</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๕๔</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.



๔. ไม่พูดถึงความเชื่อส่วนบุคคล ไม่ว่าผู้นั้นจะเชื่อต่ออะไร เชื่ออย่างไรก็ให้เป็นเรื่องของบุคคล ไม่ควรนำมาใช้ในการทำงานในชุมชนอาสาป็นสุขเพราะไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ใดอันผิดต่อเจตนารมณ์ของการทำงานเพื่อผู้อื่น และเป็นปัญหาต่อชมรม

จุดเริ่มต้นเราทำความดีเพื่อพ่อในลักษณะการอาสาในรูปแบบของกลุ่มอาสา หมั่นกระทำความดี พูดในสิ่งดีๆ และปฏิบัติให้จิตใจของตนเองให้ดี การดูแลซึ่งกันและกันในฐานะมนุษย์ที่ควรปฏิบัติดีต่อกัน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชนของตนเอง จัดตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการกลุ่มอาสาป็นสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในเขตพื้นที่นั้นๆ<sup>๕๕</sup> สำหรับการปฏิบัติงานภายใต้กรอบของบทบาทหน้าที่หลักก็ไม่ได้แตกต่างไปจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากนักแต่มีการกิจกรรมเพิ่มเติมเข้ามาในลักษณะของจิตอาสา ได้แก่ การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ การส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ป่วย การสาธิต การแทรกเนื้อหา และการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่<sup>๕๖</sup> การลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้ป่วยและกลุ่มผู้สูงอายุเดือนละสองครั้ง<sup>๕๗</sup> เข้าไปให้กำลังใจในยามที่คิดว่าเหมาะสม สามารถเป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง คอยรับฟังเรื่องราวต่างๆ การทำหน้าที่ของอาสาป็นสุขจะต้องเป็นนักฟังที่ดี และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นใครก็ตาม<sup>๕๘</sup>

การปฏิบัติของสมาชิกชมรมอาสาป็นสุขมิใช่เพียงคนในพื้นที่เพียงเท่านั้นแต่จะผ่านการพัฒนาและฝึกอบรมตนเองอย่างมากเพื่อการทำงานที่ประสิทธิภาพอย่างสูงสุดโดยเฉพาะกระบวนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญๆไว้ให้กับหน่วยงานราชการเพื่อการวางแผนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบให้มากที่สุดซึ่งลักษณะการอบรมดังกล่าว นอกจากการทัศนศึกษาแล้วยังมีการลงมือปฏิบัติจริงผ่านถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรตามกระบวนการผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า เครื่องมือคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มโรคซึมเศร้าต่อการฆ่าตาย

<sup>๕๕</sup> สัมภาษณ์ นายทวี หมั่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๕๖</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๗</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปโน, เจ้าอาวาสวัดก่อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๕๘</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.



โดยการฝึกอบรม อสม.เป็นหลักเพราะเป็นผู้ที่ต้องนำไปใช้ในชุมชนของตนเอง<sup>๕๙</sup> และส่งข้อมูลเหล่านั้นมายังสาธารณสุขที่มีทั้ง แบบ ๒Q แบบ ๙Q และ แบบ ๘Q<sup>๖๐</sup> คือ

แบบ ๒Q แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม ได้แก่ ๑. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ และ ๒. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ สำหรับการแปลผล ถ้าคำตอบไม่มีทั้ง ๒ คำถาม ถือว่า ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้อ (มีอาการใดๆนำคำถามที่ ๑ และที่ ๒ )หมายถึงเป็นผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

แบบ ๙Q แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๙ Q) จะมีช่องเป็นแบบสอบถามให้สำหรับการกรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของประชาชนผู้เป็นเป้าหมายในการสำรวจว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ประกอบด้วย ๔ ช่อง ได้แก่ ช่องไม่มี ช่องเป็นบางวัน ๑-๗ วัน ช่องเป็นบ่อยมากกว่า ๗ วัน และเป็นทุกวัน ซึ่งมีคำถาม ๙ ข้อ ได้แก่ ๑.เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร ๒. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ ๓. หลับยาวหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป ๔.เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง ๕.เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป ๖.รู้สึกไม่ดีกับตนเอง คิดว่าตนเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัวง ๗.สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องการใช้ความตั้งใจ ๘.พูดซ้ำทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น ๙. คิดว่าทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี สำหรับการแปลผล ได้แก่ หากน้อยกว่าคะแนนให้ถือว่าไม่มีอาการโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าในระดับน้อยมาก ระหว่าง ๗-๑๒ คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับน้อย ระหว่าง ๑๓-๑๘ คะแนน มีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง มากกว่า ๑๙ คะแนนขึ้น มีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับรุนแรง

หากมีคะแนนมากกว่า ๗ ขึ้นไปให้ประเมินด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) ซึ่งจะระบุเพียงแค่ว่ามีหรือไม่มีเท่านั้นโดยมีคำถาม ได้แก่ ๑.คิดว่าอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า ๒.อยากทำร้ายตนเองหรือทำให้ตนเองปวดเจ็บ ๓. ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนั้น ๔.มีแผนที่จะฆ่าตัวตาย ๕.ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ ๖. ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต ๗.ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะเสียชีวิต ๘.ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับ แปลผล ได้แก่ ๐ ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ๑-๘ มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย ๙-๑๖ มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปาน

<sup>๕๙</sup> สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๖๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโงงค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

กลาง หากมากกว่า ๑๗ ขึ้น มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง ซึ่งหากพบว่า มีคะแนนมากกว่า ๑๗ ขึ้นไปจะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทางด้านจิตแพทย์อย่างด่วน

เพราะฉะนั้น ทักษะและศักยภาพของชมรมอาสาป็นสุขถือได้ว่าเป็นชมรมหลักๆ ที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลประชาชนในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย ไร้บ้าน ไร้ญาติ ไร้ครอบครัว และมีปัญหาอื่นๆ ในชุมชนของตนเองเพราะเป็นการทำหน้าที่ในการสังเกตการณ์เป็นเครื่องมือสำคัญให้กับเทศบาลเพื่อลดกลุ่มเสี่ยง และขยายฐานข้อมูลให้กว้างไกลมากขึ้นเพื่อการจัดการแก้ไขปัญหาและวางแผนการพัฒนาชุมชนในปีถัดๆ ไป แต่ถึงอย่างไรก็ตามมิใช่ว่าใครก็ได้ที่เข้าทำปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นเพราะการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มอาสาป็นสุขมีแนวคิดและหลักปฏิบัติที่ต้องยอมรับกันทุกคนเพื่อลดความขัดแย้งภายในชมรม อีกทั้งลักษณะการทำงานจะเป็นจิตอาสาทั้งหมดไม่มองถึงผลประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจากการดูแลคนซึ่งกันและกันภายในชุมชนให้มีสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดี ซึ่งถือได้ชมรมเป็นกลุ่มที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมากและเป็นต้นแบบของการทำงานเชิงสาธารณะประโยชน์ต้นแบบของชุมชนอื่นๆ จนได้รับชื่อเสียงและคำยกย่องมากมายจากประชาชนและหน่วยงานในระดับสูงทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

**กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ** เพราะการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์มีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนทั่วไป<sup>๖๑</sup> ทั้งนี้โดยมากที่สามารถเข้าถึงความรู้ได้ก็ด้วยอาศัยการประสานงานกับผู้นำชุมชนที่ใช้เสียงตามสายในทุกๆ ชุมชนอยู่แล้วแต่กะนั้น เสียงตามสายแม้ว่าจะเข้าถึงทุกชุมชนก็ตาม แต่ข้อจำกัดของการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายก็ตามไม่สามารถโน้มน้าวทางพฤติกรรมได้มากนักแต่ก็เป็นเครื่องมือที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน<sup>๖๒</sup> แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ทางเทศบาลมิได้อาศัยการประกาศข่าวสารเพียงช่องทางเดียวเท่านั้นยังไม่ช่องทางอื่นๆ มากมายที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับการประสานงานระหว่างประชาชนกับผู้นำในเทศบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อการรับรู้ข้อมูลแบบสองทางทำให้ความใกล้ชิดเพิ่มมากยิ่งขึ้น<sup>๖๓</sup> อีกทั้งการประชาสัมพันธ์งานด้านอื่นๆ ของเทศบาลจะสามารถส่งไปยังประชาชนได้โดยตรงทำให้เกิดความเข้าใจมากกว่าการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในระบบของหมู่บ้าน ซึ่งนอกจากจะมีกลุ่มไลน์ใหญ่แล้วยังมีกลุ่มไลน์ที่มุ่งหวังการปฏิบัติงานเฉพาะกลุ่มไว้ เช่น กลุ่มไลน์อาสาป็นสุข กลุ่มประสานงานกิจกรรม กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล

<sup>๖๑</sup> สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๖๒</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๖๓</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดการฆ่าตัวตายที่เกี่ยวข้องกันทำให้การจัดการบริหารของเทศบาลอุโมงค์ยังคงติดตามผลงาน การประเมินผลการทำงาน และการติดตามสถานการณ์ในระดับรายวันเพื่อการปรับแผนนโยบายที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน

การประชาสัมพันธ์ของเทศบาลอุโมงค์ในปัจจุบันยังพยายามเฝ้าติดตาม ระวังภัยในสถานการณ์ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ชุมชน ครอบครัว เยาวชน ปัญหาหนี้สิน และการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น เพราะการทำงานจะต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยาการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดลำพูนทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล<sup>๖๔</sup>ซึ่งมีการประเมินผลเป็นระยะๆ สามารถทำงานด้านการจัดการข้อมูลเพื่อสำรวจกลุ่มเสี่ยงและหาทางป้องกันการฆ่าตัวตายลงไปเพราะเทศบาลตระหนักดีว่าหากมีคนฆ่าตัวตายในพื้นที่เทศบาลจำนวนมากนั้นเป็นผลสะท้อนของการทำงานที่ไร้ประสิทธิภาพในเชิงสังคมจึงจัดโครงการมากมาย เช่น โครงการเยี่ยมเยียนผู้ป่วย โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งโครงการมีผลต่อกลุ่มที่ทำงานด้านจิตอาสา เช่น ชนรมาอาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์ซึ่งคอยข้างทำงานได้ผลเป็นที่น่าชื่นชม<sup>๖๕</sup> เพราะฉะนั้น การทำงานที่ผ่านจะมีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบหรือน้อยที่สุดข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงของผู้ที่แนวโน้มฆ่าตัวตายในพื้นที่ก็แสดงผลออกมาจำนวนมากจนถึงแม้ว่าผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจะไม่สามารถป้องกันได้ ๑๐๐% ก็ตามฝ่ายเทศบาลทำได้เฉพาะบางเรื่องเท่านั้นไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมดอย่างกรณีที่ต้องอาศัยนักจิตวิทยาการแพทย์ซึ่งเทศบาลก็มีข้อจำกัดและส่งข้อมูลต่อให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบได้มากขึ้นด้วยการประสานโครงการต่างๆ ที่สามารถเอื้อประโยชน์ให้กับประชาชน<sup>๖๖</sup>

กล่าวได้ว่า กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพจะมีทั้งเชิงรับและเชิงรุกเพื่อการทำงานภายใต้ข้อมูลข่าวสารในรอบปัจจุบันให้มากที่สุดผ่านความร่วมมือของผู้นำชุมชนที่ใช้เสียงตามสายในพื้นที่ที่มีติของความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ยังรวมไปถึงการติดต่อประสานการทำงานอยู่ตลอดเวลา เช่น เมื่อมีโครงการอบรม โครงการสัมมนา การจัดเวทีชาวบ้าน การจัดประชาคมชุมชน เป็นต้น ซึ่งจะอาศัย

<sup>๖๔</sup> สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๖๕</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโงงค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๖๖</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



ช่วงเวลาดังกล่าวในการประชาสัมพันธ์ตามกิจกรรมและโครงการต่างๆ อยู่ตลอดเวลาเพราะการทำงานของผู้นำและทีมผู้บริหารจะมีความใกล้ชิดกับชุมชนอยู่แล้วทำให้ข้อมูลจากพื้นที่เข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ต่างๆ เพื่อการประชาสัมพันธ์และการประสานงานในทุกระดับและทุกกลุ่มเพื่อให้เกิดความเข้าใจ เข้าถึงแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนโครงการของเทศบาลจนสามารถทำให้ประชาชนสื่อสารความต้องการของชุมชนไปยังผู้นำท้องถิ่นได้โดยตรงและผู้นำท้องถิ่นสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ตรงปัญหาอย่างแท้จริง

**กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่ท่า การจัดตั้งและพัฒนา ศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครป็นสุข** ในรอบหลายปีที่ผ่านมาการบริหารงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และการศึกษาที่สามารถจะทำให้ประชาชนได้เข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆ ได้ด้วยตนเองจึงมีแนวคิดริเริ่มในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ให้เข้าถึงผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนของเทศบาล สนับสนุนการจัดการศึกษา นอกโรงเรียนฯ และโรงเรียนสายสามัญศึกษาทั้งระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชน มหาวิทยาลัยสร้างพลเมือง โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์การพัฒนาจิตใจและปัญญาในวัดต่างๆ เป็นต้น ซึ่งศูนย์และการสนับสนุนกิจกรรมเหล่านี้ย่อมเป็นผลสะท้อนการทำงานของเทศบาลและเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนให้เข้าถึงเครื่องมือป้องกันตนเองและการดูแลผู้ป่วยภายในบ้านของตนเอง

ศูนย์การเรียนรู้ประจำตำบลที่อยู่ภายในชุมชนจัดตั้งขึ้นมาก็เพื่อการถ่ายทอดความรู้ในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ทำหน้าที่ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้เปราะบางในทุพื้นที่ก็จะมีกรอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลเกี่ยวกับโปรแกรมเรื่อง การเฝ้าระวัง การฆ่าตัวตาย<sup>๖๗</sup> นอกจากนี้ยังมีการเชิญกลุ่มอาสาป็นสุขมาประชุมชนในรอบแต่ละปีที่กำหนดไว้เป็นแผนที่สำคัญและโครงการอื่นๆที่สามารถจะพัฒนาผู้ทำหน้าที่ประจำพื้นที่ของตนเองออกไปศึกษาดูงานภายนอกชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับคนที่ปฏิบัติงานนั้นๆ ให้มีความรู้มากที่สุด และประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับ เช่น การให้กำลังใจในยามที่คิดว่าเหมาะสมมากที่สุดซึ่งเป็นเรื่องของรายละเอียดที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าในกรณีผู้ป่วยติดเตียง และสามารถเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่องคอยรับฟังเรื่องราวต่างๆ<sup>๖๘</sup> เพราะฉะนั้น การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนจะมีความสำคัญในฐานะเป็นสถานที่สำหรับการพัฒนาบุคคลโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่สำคัญๆ ก่อนที่จะลงพื้นที่เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วย เช่น การลงพื้นที่เพื่อสร้างกำลังใจกันและกันจะต้องตระหนักด้วยว่าสมาชิกแต่ละคนจะต้องพูดเพื่อสร้างความสุขในทุกรูปแบบเท่านั้นจะไม่สร้างความอึดอัดขัดข้องจากฝ่าย

<sup>๖๗</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๖๘</sup> สัมภาษณ์ นายทวี หมั่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.



ต่างๆ การพูดเพื่อโน้มน้าวทางจิตใจให้กับผู้ป่วย พยายามมองหาส่วนที่ดีมาเพื่อสร้างความสมบูรณ์ให้กับชีวิตมนุษย์ ใช้หลักธรรมมาประกอบเพื่อใช้ในการเข้าถึงผู้ป่วย การพูดเพื่อเตือนสติและความรู้สึกในการรักษาชีวิตที่จะทำความดีโดยเฉพาะความคิดที่ดีๆ และการพูดที่ไม่สร้างความเดือดให้กับตนเองและผู้อื่น<sup>๖๙</sup>

บทบาทของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนจะผนวกการทำงานภายใต้กรอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลซึ่งก็เป็นกลุ่มเดียวกันกับชมรมอาสาป็นสุขที่ผ่านมาเทศบาลได้จัดชุดฝึกอบรมและติดตามอย่างใกล้ชิดต่อกลุ่มเสี่ยงต่างๆ กลุ่มที่มีแนวโน้มต่อการฆ่าตัวตาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านอาชีพ คุณภาพชีวิต และโรคเรื้อรัง กลุ่มแรงงาน ส่วนมากจะพบว่ามาจากสาเหตุด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก และกลุ่มเด็ก เยาวชน ส่วนมากจะพบในเรื่องของความรัก และความน้อยใจในครอบครัว<sup>๗๐</sup> ที่เป็นสาเหตุหลักๆนำไปสู่ประเด็นปัญหาในปัจจุบันก็พยายามนำเสนอทางออก ทางแก้ไข และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้ในเชิงวิชาการ ทั้งการปฏิบัติการ และลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มเสี่ยงไม่ว่าจะในชุมชน ในโรงเรียน ในบ้านที่มีผู้ป่วยติดเตียงและกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวซึ่งการลงพื้นที่ดังกล่าวจะเป็นการตรวจสอบและประเมินผลช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้งแต่ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่หน้าที่ด้านนี้ยังมีน้อยมาก จึงต้องมีการอบรมหมอประจำครอบครัวซึ่งผลสุดท้ายแล้วก็หลักหนีไม่พ้นคนในครอบครัวที่จะเป็นต้องดูแลซึ่งกันและกัน พยายามการให้ความตระหนักถึงประเด็นการฆ่าตัวตายเพราะพฤติกรรมลักษณะดังกล่าวสามารถเลียนแบบมีวิธีคิดที่คล้ายๆกัน<sup>๗๑</sup>

อีกทั้งศูนย์การเรียนรู้ประจำตำบลยังเป็นมีส่วนของตัวแทนศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง บางครั้งชุมชนก็อาศัยตั้งอยู่ในวัดทำให้พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญเพราะกลุ่มอาสาป็นสุขจะมีพระสงฆ์เป็นแกนนำอยู่แล้วคำสอน ข้อคิด และธรรมะจะได้รับนำไปสู่ภาคการปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้เห็นถึงความเป็นจริงของชีวิตมากยิ่งขึ้น เช่น คำสอนเรื่องการยอมรับความจริงจากประสบการณ์ของตนเองว่าไม่มีใครอยู่ค้ำฟ้าสักวันต้องจากกันไปถึงไม่ยากให้เป็นอย่างนั้นก็ตาม<sup>๗๒</sup> ก็สอนไปตามกระบวนการพัฒนาทางจิตด้วยการฟังธรรมตามกาลที่เหมาะสมซึ่งจะอาศัยในตอนประชุมหรือตอนลงพื้นที่ด้วยก็พยายามสั่งสอนธรรมไปเรื่อยต่อกลุ่มอาสาป็นสุขและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ให้ข้อคิด ข้อสังเกตในการใช้ชีวิตให้เหมาะสม

<sup>๖๙</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๗๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโงงค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๗๑</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๗๒</sup> สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนาร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

กับสภาพความเป็นอยู่และเหมาะสมต่อการเกิดมาเป็นมนุษย์ที่ควรจะทำความดีได้ข้อจำกัดของตนเอง<sup>๗๓</sup> เพราะฉะนั้น วัดและพระสงฆ์โดยเฉพาะท่านเจ้าอาวาสวัดต่างๆ ท่านก็เทศน์ให้ข้อคิดกาให้ประชาชนและคนในอุโมงค์ให้ได้รับข้อปฏิบัติตามที่ควรเหมาะสมซึ่งท่านเหล่านั้นจะเป็นศูนย์รวมจิตใจอยู่แล้วทำให้ประชาชนและผู้ปฏิบัติงานไม่ขาดที่พึ่งทางใจที่ส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาในด้านจิตใจมากขึ้น หากเราแก้ไขตามแนววิทยาศาสตร์ ทางจิตแพทย์ ทางจิตวิทยา และศาสตร์อื่นๆ แต่ละเลยในส่วนของพุทธศาสตร์ก็จะทำให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่เกิดความสมบูรณ์<sup>๗๔</sup> แต่ถึงอย่างไรก็ตามกลไกสำคัญของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการลดจำนวนของการฆ่าตัวตาย ทางเทศบาลจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนให้มากที่สุดที่จะจัดโครงการพัฒนาความมีจิตอาสาให้กับชมรมและกลุ่มที่ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนนั้นๆ<sup>๗๕</sup> เพราะฉะนั้น การสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับจิตใจเป็นสำคัญแม้ว่าร่างกายจะป่วยแต่หากมีจิตใจเข้มแข็งบุคคลนั้นก็จะไม่ฆ่าตัวตายในสถานะที่บีบคั้นก็ตาม ซึ่งบุคคลในครอบครัวก็ดี ชมรมของอาสาป็นสุขก็ดี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขก็ดี หรือกลุ่มอื่นๆก็จะต้องมองและวิเคราะห์สภาวะจิตใจและสติปัญญาของกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้นจนสามารถสร้างเกาะป้องกันให้กับผู้ป่วยต่อสู่กับความคิดที่ผิดอย่างนั้น อีกทั้งการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถมองโลกในแง่ดีๆ และพยายามปรับความคิดให้ยกระดับสติปัญญาที่สูงขึ้นไปซึ่งหัวใจสำคัญของการทำงาน

**กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่ทก การผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาวะตามวิสัยทัศน์ของเทศบาล** เพราะการทำงานด้านการดูแลเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนในว่าจะมีเพียงนโยบายที่สวยหรูเท่านั้นแต่ยังมีพลังจากตัวบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะความจริงจังที่ต้องการขับเคลื่อนงานผ่านการสร้างเจตนารมณ์ของผู้นำในชุมชนนั้นๆ ซึ่งเชื่อว่าหากผู้นำได้เล็งเห็นความสำคัญอย่างแท้จริงจะช่วยให้ปัญหาต่างๆสามารถลดลงไปได้อย่างมากแต่หากผู้ไม่ตระหนักและขาดการผลักดันนโยบายต่างๆ ก็จะทำให้เกิดสูญญากาศของผลงาน หรือการมุ่งเน้นผลผลิตทางการก่อสร้างและซ่อมแซมประเภทโครงสร้างพื้นฐานมากเกินไปก็จะทำให้น้ำปะปาไหล ไฟฟ้าสว่าง ถนนหนทางดีแต่ปัญหาสังคมก็ยังไม่ลดน้อยลงไปได้เพราะหากเทงบประมาณไปทางไหนมากกว่ากัน ประชาชนก็จะรับประโยชน์โดยส่วนเดียวเท่านั้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามเทศบาลอุโมงค์ถือได้ว่าเป็นเทศบาลต้นแบบที่มีผู้นำได้ผลักดันโครงการจำนวนมากเพื่อการสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดีถึงแม้ว่าในระดับเทศบาลจะมี

<sup>๗๓</sup> สัมภาษณ์ พระมหาไกรสร โชติปัญญา,ผศ., ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๗๔</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๗๕</sup> สัมภาษณ์ พระครูภาวนาโสภิต,วิ,ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒.

งบประมาณไม่มากนักแต่สามารถเชื่อมโยงงานด้านการแก้ไขปัญหาสังคมร่วมกันชุมชนได้มากมาย โดยเฉพาะความร่วมมือของผู้นำชุมชน วัด หน่วยงานราชการและภาคเอกชนเข้ามาช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างดีด้วยภายใต้วิสัยทัศน์ว่า “อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม ศูนย์รวมแห่งภูมิปัญญา” ก็เพราะผลงานและวิธีการขับเคลื่อนแผนงานที่จะสามารถที่ทำให้คนที่ชุมชนมีความไว้วางใจและอบอุ่นใจ เพราะฉะนั้น ไม่ว่าจะเป็นวัด โรงเรียน และหน่วยงานอื่นๆ ก็เข้ามาร่วมทำงานเพื่อลดการฆ่าตัวตายลดของแต่ละชุมชนจะให้ผ่านฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมิได้ ทุกคน ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกัน จะปล่อยให้ละเลยไปไม่ได้ ทุกๆ องค์กรจะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน<sup>๗๖</sup> ที่ผ่านตัวของผู้นำทั้งผู้นำเทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำสถาบันการศึกษา และผู้นำจากหน่วยงานรัฐอื่นๆ ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ความซื่อ รู้ทัน ลดสถานะความตึงเครียดแต่ละช่วงวัย เพื่อนฝูงและสังคม เด็กและเยาวชนผ่านศูนย์การเรียนรู้ต่างๆ อย่างมากมายที่จะช่วยให้ประชาชนมีแหล่งสำหรับการเปลี่ยนแปลงตนเอง<sup>๗๗</sup>

นอกจากนี้ในระดับสร้างการเรียนรู้และสุขภาพฝ่ายผู้นำอาจต้องสร้างกระบวนการนโยบายเห็นความสำคัญของคนฆ่าตัวตาย สามารถขับเคลื่อนนโยบายได้ยังใกล้ชิดและสุขภาพจิต เช่น อำเภอบำรุง ผู้ดูแลจิตเวชบุคลากร อสม.มีความสามารถในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพทางนโยบาย<sup>๗๘</sup> ซึ่งหากย้อนกลับไปดูนโยบายในการดูแลสุขภาพของเทศบาลอุโมงค์ได้ระบุไว้ชัดเจนว่า เทศบาลอุโมงค์พร้อมที่จะดูแลประชาชนด้วยหลักการใหญ่ ๔ ประการที่เชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนได้แก่ได้แก่ ๑) สุขภาวะทางกาย การทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ ๒) สุขภาวะทางใจ คือ การทำให้ประชาชนมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ ๓) สุขภาวะทางสังคม คือ การทำให้ประชาชนอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี มีสันติภาพ ๔) สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) คือ การทำให้ประชาชนความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริง ทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด หรือเป้าหมายสูงสุดของศาสนาแต่ละศาสนาให้เกิดขึ้นแก่พี่น้องประชาชนตำบลอุโมงค์ตลอดไป<sup>๗๙</sup> จะเห็นได้ว่า การระบุเป็นภาพลักษณ์ของการทำงานเชิงนโยบายก็สามารถทำให้ประชาชนเกิดความอบอุ่นใจอย่างมาก

<sup>๗๖</sup> สัมภาษณ์ ดร.ไพรินทร์ ฌ วันนา ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๗๗</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๗๘</sup> สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๗๙</sup> สำนักงานเทศบาลอุโมงค์, คำแถลงนโยบายของนายขยัน วิพรหมชัยนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ แถลงต่อสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์, วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕. (เอกสารอัดสำเนา). หน้า ๕-๖.



เพราะผู้นำได้เล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับที่สูงสุดจึงกำหนดไว้เป็นนโยบายหลักของเทศบาลที่เชื่อมความสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆได้เป็นอย่างดี เช่น กรณีชมรมอาสาป็นสุขจะเข้าไปช่วยเหลือด้านการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการที่เกี่ยวกับภารกิจของกลุ่มอาสาป็นสุข เปิดโอกาสในการเสนอแผนงานเพื่อการปรับนโยบายการสนับสนุนกิจกรรมที่จำเป็นให้กับเทศบาล รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพให้กับสมาชิกกลุ่มอาสาป็นสุข รวมถึงการส่งเสริมระบบการประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆเพื่อการเรียนรู้ประสบการณ์ และศาสตร์สมัยใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สังคม และเทคโนโลยี<sup>๘๐</sup> เพราะฉะนั้น การให้ความตระหนักและให้ความสำคัญของผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและการประสานความร่วมมือต่อหน่วยงานในระดับจังหวัด และระดับเขตที่สามารถให้ความช่วยเหลือทางด้านงบประมาณและเทคโนโลยีทันสมัยในกรณีจำเป็นต้องนำมาช่วยในการจัดการข้อมูลและการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

กล่าวได้ว่า กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนจะประกอบด้วย ๑) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาภาพภายในชุมชน ๒) การส่งเสริมและการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่น ๓) การอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรมอาสาป็นสุข ๔) การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ๕) การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครป็นสุข และ๖) การผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาวะตามวิสัยทัศน์ของเทศบาลในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาวะของประชาชนผ่านการประสานงานร่วมกับองค์กรและหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกทำให้เทศบาลอุโมงค์ประสบผลสำเร็จในการจัดการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายลงไปได้อย่างพอใจถึงแม้ว่าจะมีกรณีตัวอย่างอยู่บ้างในเขตพื้นที่ที่แต่บางครั้งก็ยังมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการป้องกันเพราะความเปลี่ยนแปลงทางโครงการประชาชนที่โยกย้ายเข้ามาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่อยู่เหนือการควบคุม เช่น กรณีการเข้ามาอาศัยในหอพักซึ่งมีความยากลำบากในการจัดการปัญหาแต่หากเป็นในส่วนของชุมชนก็สามารถดูแลกันได้ดี แต่ถึงอย่างไรก็ตามเทศบาลอุโมงค์ก็ถือได้ว่าเป็นเทศบาลที่จัดการดูแลปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนได้ดีกว่าท้องถิ่นอื่นที่มีแรงขับเคลื่อนงานภายใต้การสนับสนุนงบประมาณไปยังชุมชนและชมรมให้สามารถทำงานได้ซึ่งจะอยู่ในรูปของกระบวนการสร้างการเรียนรู้โดยเฉพาะการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ จำนวนมากที่กระจายอยู่ตามชุมชนทำให้การดำเนินงานและกิจกรรมมักได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและประชาชนในเขตพื้นที่นั้นๆ อีกทั้งการขับเคลื่อนงานภายใต้ชมรมอาสาป็นสุขก็เป็นอีกชมรมหนึ่งที่มีความเข้มแข็งเพราะได้ประสานยึดโยงกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลและประจำหมู่บ้านทำให้การเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงทำได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

<sup>๘๐</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.



#### ๔.๔ วิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดทางภาคเหนือที่มีปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตายสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนที่มีจำนวนไม่มากนักทำให้ประเด็นปัญหาได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นเรื่องเร่งด่วนที่องค์กรหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันต่างๆได้เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาแสวงหาแนวทางการเยียวยาสำหรับกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด แต่กระนั้นในรอบหลายปีที่ผ่านมาประเด็นปัญหาอยู่ในความสนใจและเร่งแก้ไขอยู่นั้นการฆ่าตัวตายไม่ได้ลดลงไปยกเว้นในบางพื้นที่มีองค์กรระดับท้องถิ่นเอาใจจริงเอาใจในการแก้ปัญหาเท่านั้นที่สถิติลดลงอย่างกรณีเทศบาลอุโมงค์ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากที่สุด คำถามว่าทำไมเทศบาลจึงประสบผลสำเร็จอย่างมากต่อการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะของประชาชนจนได้รับรางวัลเกี่ยวกับสุขภาวะในรอบหลายปี หากย้อนกลับไปดูเรื่องของนโยบายเทศบาลทำให้เห็นว่ามีมุ่งเน้นไปที่ปัญหาของประชาชนที่ได้รับผลกระทบอยู่แล้วจึงกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ไว้ว่า “อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม ศูนย์รวมแห่งภูมิปัญญา” และหากไปดูค่านิยามเกี่ยวกับสุขภาวะประชาชนทำให้ภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ๑) ระบบการพัฒนาสุขภาวะทางกาย ที่จะต้องทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ ๒) การพัฒนาสุขภาวะทางใจ คือ ประชาชนต้องมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ ๓) การพัฒนาสุขภาวะทางสังคม คือ ประชาชนต้องมีการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี มีสันติภาพ ๔) การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) คือ ประชาชนต้องมีความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริง ทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด หรือเป้าหมายสูงสุดของศาสนาแต่ละศาสนา เพราะฉะนั้นทั้ง ๔ ประการที่กล่าวมาย่อมชี้ชัดแล้วว่ามีมีความเกี่ยวข้องกับข้อกับประเด็นปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตาย คำถามก็คือแล้วเทศบาลอุโมงค์มีรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายอย่างไรที่สามารถนำไปการดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอวิเคราะห์ทั้ง ๔ ด้านดังต่อไปนี้

##### ๔.๔.๑ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย

การทำงานของเทศบาลร่วมกันอาสาสมัครสาธารณสุข และชมรมอาสาป็นสุขก็พยายามทำหน้าที่เป็นตัวของการดูแลก็จะหนักไปในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้านและติดสังคมจะอยู่จำกััดที่สามารถจะทำได้ก็เชื่อว่่าก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ก็พยายามจัดโครงการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เป็นเพื่อนคลายทุกข์ในบางโอกาสเท่านั้น ซึ่งแท้ที่จริงแล้วควรเป็นคนในครอบครัวมากกว่าที่ทำหน้าที่ดังกล่าวแต่ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้คนในครอบครัวต้อง

ออกไปทำงานนอกบ้าน นอกพื้นที่ปล่อยให้พ่อแม่ ปู่ย่าตายายอยู่กันเพียงลำพังจึงเกิดปัญหาทางสภาพจิตใจ หัวใจเหว่ ท้อแท้ หดหู่หม่นดำลงในกาชีวิตต่อไป ประกอบกับปัญหาโรครุมเร้ามากมาย บ้างก็ไม่สามารถทำอะไรได้เพราะเป็นผู้ป่วยติดเตียง บ้างก็เป็นผู้ป่วยติดบ้านออกไปไหนไม่ได้ จากจุดนี้ความคิดจึงเกิดขึ้นมากมายพร้อมที่นำไปสู่ประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายได้ตลอดที่ทุกอย่างมันเชื่อมโยงไปหมดจากต้นตอ<sup>๘๑</sup>

กิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางกายโดยมีเป้าหมายหลักที่จะยกระดับการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นหลักการใหญ่ของการดำเนินกิจกรรมในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สวัสดิการ กีฬาและนันทนาการต่างๆ<sup>๘๒</sup> โดยเฉพาะการจัดสร้างสวนสาธารณะและศูนย์การออกกำลังกายของประชาชนให้เพียงพอในทุกชุมชนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพราะผู้นำท้องถิ่นได้ตระหนักและให้ความสำคัญในฐานะสิ่งที่สามารถจะพิสูจน์ความแข็งแรงทางร่างกายให้กับประชาชนเข้ามาใช้บริการอย่างทั่วถึงซึ่งทุกวันนี้หากเข้ามาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลจะเห็นภาพของเครื่องออกกำลังกายในพื้นที่ว่างๆ ที่เป็นโครงการพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายไปหมดอีกทั้งในตอนเย็นของทุกวันจะมีประชาชนมาออกกำลังกายกันอย่างหนาแน่นก็เพราะทั้งท้องถิ่นชุมชน และประชาชนได้รับการเรียนรู้ต่อการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ หากไม่ออกกำลังกายก็เจ็บป่วยได้ง่าย<sup>๘๓</sup> สำหรับพระสงฆ์ภายในวัดก็มีการส่งเสริมการออกกำลังกายในแบบที่สามารถจะกระทำได้ให้มากที่สุด เช่น การออกเดินบิณฑบาต การวาดลานวัน และการพัฒนาวัดในรูปแบบต่างๆ ภายในวัดของตนเองอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง<sup>๘๔</sup> ในส่วนของเทศบาลและชุมชนนอกจากจะมีลานออกกำลังกายแล้วยังมีโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเดินวิ่งการกุศลเฉลิมพระเกียรติ การจัดแข่งขันการปั่นจักรยาน เป็นต้น ที่ทำให้กิจกรรมในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์เกิดขึ้นบ่อยๆจนเป็นกระแสนิยมของประชาชนอย่างมาก<sup>๘๕</sup> รวมไปถึงกิจกรรมสาธารณสุขโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายเพราะกลุ่มนี้จะมีความเข้มแข็งทั้งในเชิงการทำงานและกิจกรรมการรักษาสุขภาพของตนเองมีการรวมกลุ่มการออกกำลังกายในทุกๆตอนเย็นร่วมกับคนในชุมชน

<sup>๘๑</sup> สัมภาษณ์ นายพัฒนพงษ์ พุทธปวน, กำนันตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๘๒</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๘๓</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๘๔</sup> สัมภาษณ์ พระมหาไกรสร โชติปัญญา,ผศ., ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

<sup>๘๕</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

นั้นๆอยู่เป็นประจำ<sup>๘๖</sup> นอกจากนี้ยังมีเด็กเยาวชนในส่วนของโรงเรียนและสถาบันการศึกษาก็ได้สนับสนุนกิจกรรมภายในประจำปีอยู่แล้วทำให้กลุ่มมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่เนืองนิตย์ รวมทั้งการจัดการกีฬาต้านยาเสพติดประจำปีจนทำให้เป็นประเพณีของการสนับสนุนกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันความเจ็บไข้ได้ป่วยที่เราเชื่อว่า บุคคลที่ไม่โรคเป็นบุคคลที่มีลาภอันประเสริฐอย่างมาก<sup>๘๗</sup> เพราะฉะนั้น กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาพทางกายมักจะได้รับการเอาใจใส่อย่างมากเพราะสามารถวัดได้เห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุดเพื่อป้องกันโรคภัยได้ด้วย อีกทั้งยังสามารถสะท้อนมุมมองของการรักษาสุขภาพให้กลายเป็นกระแสนิยมของประชาชนในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์อย่างเข้มแข็งต่อไป

นอกจากกิจกรรมที่ส่งเสริมเรื่องของการออกกำลังกายแล้ว ยังมีการจัดสร้างสถานที่ให้เพียงพอต่อการให้บริการและจัดบุคลากรให้บริการ ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย และจัดหาเครื่องมือที่มีมาตรฐานสำหรับบริการด้านสาธารณสุขซึ่งจะมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและชมรมอาสาสมัครสุขภาพได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานอย่างต่อเนื่อง<sup>๘๘</sup> ในระดับทั้งการป้องกันและการรักษากลุ่มเสี่ยงที่มีอยู่และฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ที่ดื่มสุราจนเกิดความเครียด การคัดกรองเบื้องต้นในภาพรวม ปีละ ๑ ครั้ง เพราะทางสาธารณสุขจะมีโปรแกรมเรื่องการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแรงงาน และกลุ่มเด็กเยาวชนโดยทีมงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลเข้าไปรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น<sup>๘๙</sup> เพราะมีทั้งผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดสังคมที่เกิดจากหลายสาเหตุโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เป็นปัจจัยของการฆ่าตัวตายจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ<sup>๙๐</sup> เพราะการทำงานเชิงรุกในการดูแล การป้องกัน การรักษา และการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มทางกระทรวงสาธารณสุขมีได้นิ่งนอนใจเพราะเนื้อหาบทบาทให้คนตระหนักกระบวนการสร้างอบรมจึงเกิดความคิดเปลี่ยนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและท้องถิ่นที่ผู้บริหารได้เสริมกระบวนการนโยบายเห็นความสำคัญของคนฆ่าตัวตาย สามารถขับเคลื่อนนโยบายได้ยังใกล้ชิดให้กับ

<sup>๘๖</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๘๗</sup> สัมภาษณ์ นางปัทมาธิ์ บุญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๘๘</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๘๙</sup> สัมภาษณ์ พระมหาไกรสร โชติปัญญา, ผศ., ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๙๐</sup> สัมภาษณ์ นางณิชภัทร เทียนมัน, นักวิชาการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



ประชาชน<sup>๙๑</sup> เพราะฉะนั้นสำหรับการดูแลสุขภาพทางกายในของสาธารณสุขจะเป็นการรักษา การป้องกัน การคัดกรองผู้ป่วยสำหรับการวางแผนการรักษาให้ตรงต่อสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นจริงนับได้ว่า เป็นระบบของการดำเนินกิจกรรมอย่างเร่งด่วนและกิจกรรมเชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่พยายามสอดแทรกกิจกรรมการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันโรค และการรักษาตนเองให้มากที่สุด

นอกจากนี้เรื่องของส่งเสริมการออกกำลังกาย และการดูแลรักษาในเชิงการแพทย์ที่ถึงผล ไปยังกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องของสุขภาพจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากผู้มีประสบการณ์ด้านต่างๆ จนสามารถจะใช้ชีวิตต่อไปไม่คิดสั้นฆ่าตัวตายเพราะชีวิตมีค่ากว่าจะได้เกิด มาเป็นมนุษย์จึงสร้างแต่ความดี ละความชั่ว และสร้างบุญกุศลทุกรูปแบบให้มากที่สุดก่อนที่จะลาโลกนี้ ไป ให้เรียนรู้เกี่ยวกับความตายให้มากที่สุด เรื่องความห่วงใย เรื่องทรัพย์สิน เรื่องลูกหลาน เรื่องบ้าน และภายหลังจากความตายซึ่งเชื่อว่าหากประชาชนสามารถเรียนรู้สิ่งเหล่านี้ได้จะช่วยให้เกิดความตายที่สงบเย็นเพราะทุกชีวิตที่เกิดมาล้วนมีความตายเป็นเบื้องหน้าอยู่แล้วแต่ก่อนจะตายได้สละสวางอะไร ได้บ้างซึ่งคำพระท่านบอกว่าจะฝีกตายก่อนที่จะตายจริงๆจะช่วยให้ความตายนั้นเป็นสุขและไม่สร้างความเดือดร้อนไปยังลูกหลานได้อีกด้วย<sup>๙๒</sup> ดังนั้น ใครเตรียมตัวก่อนถือได้เปรียบในการใช้ชีวิตเพราะวัย แรงงานและประชาชนทั่วยังมีเรื่องของการทำมาหากินอยู่เนื่องที่จะต้องเป็นห่วงซึ่งทางเทศบาลได้ ขับเคลื่อนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงผ่านการพัฒนาและสร้างหลักทางสายกลางในการบริหารและการ พัฒนาในทุกระดับตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง บนเงื่อนไขความรู้คู่คุณธรรม นำไปสู่ชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่ก้าวหน้าอย่างสมดุล มั่นคง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้งการส่งเสริมและ เผยแพร่แนวคิดการดำเนินงานตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่แก่เกษตรกรอย่างต่อเนื่อง<sup>๙๓</sup> นอกจากนี้ยังมี การส่งเสริมและพัฒนาศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลอุโมงค์ ให้เป็นศูนย์ รวมทางวิชาการเพื่อพัฒนาการเกษตร การประชุม ฝึกอบรม สัมมนาเกษตรกรในพื้นที่ ตลอดจนพัฒนา คุณภาพมาตรฐานสินค้าทางการเกษตร<sup>๙๔</sup> จนสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าต่างๆ มากมายในเขตพื้นที่ อุโมงค์ สร้างอาชีพ สร้างรายได้จำนวนมากเกือบทุกชุมชนก็เพราะการส่งเสริมแผนการส่งเสริมอาชีพ

<sup>๙๑</sup> สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๙๒</sup> สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนาร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๙๓</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๙๔</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



ให้กับประชาชน<sup>๙๕</sup> หากย้อนไปดูที่สาเหตุของปัญหาการฆ่าตัวตายเรื่องการว่างงานหรือไร้อาชีพก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การฆ่าตัวตายเพราะความเครียดในเรื่องการทำงานที่ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายหรือไม่มีงานทำ<sup>๙๖</sup> ถึงแม้ว่าในเขตพื้นที่อุโมงค์จะเป็นแหล่งเขตโรงงานอุตสาหกรรมบางส่วนที่มีการโยกย้ายเข้ามาอาศัยจำนวนมากซึ่งมักจะพบผู้ที่ฆ่าตัวตายจากประชาชนที่เข้ามาอาศัยซึ่งมีใช้คนในพื้นที่และยากต่อการควบคุมก็ตามแต่อย่างน้อยที่สุดก็พยายามช่วยเหลือบางประเด็นที่สามารถกระทำได้ให้เกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองแต่เท่าที่ผ่านก็ยังประสบปัญหาอยู่บ้านในการเข้าถึงกลุ่มเหล่านี้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามกรอบการทำงานภายใต้งบประมาณที่มีขีดจำกัดทางเทศบาลก็พยายามบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะเล็งเห็นว่าการดำเนินการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายจะต้องมองไปที่สาเหตุของปัญหาโดยเฉพาะของอาชีพจำเป็นต้องมีการสำรวจประชาชนที่ว่างงานให้ทั่วถึงจึงจะสามารถส่งเสริมอาชีพเสริมได้หรือการพัฒนาทักษะให้เป็นอาชีพหลักภายใต้ระบบของเศรษฐกิจพอเพียงที่มีศูนย์การเรียนรู้และการถ่ายทอดเทคโนโลยีประจำชุมชนที่เข้าไปช่วยในประเด็นดังกล่าวที่สามารถแบ่งเบาปัญหาได้ถึงจะไม่ทั้งหมดก็ตามแต่เราเชื่อว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆที่ผ่านมากจะไม่สูญไปเปล่าประโยชน์อย่างแน่นอน อีกทั้งยังสามารถป้องกัน และร่วมกันดูแลประชาชนของเราให้มีความสุขบนฐานของความพอเพียง<sup>๙๗</sup> เพราะฉะนั้น การขับเคลื่อนอาชีพตามหลักของเศรษฐกิจพอเพียงก็เพื่อสร้างความสุขให้กับประชาชนจนสามารถมีอาชีพอย่างมั่นคง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้ก็เพราะการมีอาชีพที่เป็นต้นตอของปัญหาจนกล่าวได้ว่าหากสามารถจัดสาเหตุของปัญหาได้ก็เชื่อจะสามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึงด้วยเช่นกัน

การเสริมสร้าง การปรับปรุง พื้นฟู รักษา และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ดี พร้อมกับสร้างความปลอดภัยไร้อุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งทางเทศบาลตำบลอุโมงค์นอกจากจะสร้างแหล่งการออกกำลังกาย การสร้างอาชีพ สร้างรายได้ สร้างฐานทางเศรษฐกิจแล้วยังต้องดูแลทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนอีกด้วยไม่ว่าจะเรื่องของอากาศ เรื่องของอาหาร เรื่องของขยะ เรื่องมลพิษต่างๆ เรื่องของแหล่งน้ำ เรื่องของการรักษาต้นไม้ขนาดใหญ่ เรื่องถนนหนทางที่ดี เรื่องความปลอดภัยทุกๆ อย่าง เป็นต้น จะมีรูปแบบของการทำงานเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังและเครือข่ายของการอนุรักษ์ไปพร้อมๆกันทั้งรุ่นเล็ก รุ่นใหญ่ทั้งในชุมชนและนอกชุมชนที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม

<sup>๙๕</sup> สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๙๖</sup> สัมภาษณ์ นางณิชภัทร เทียนมัน, นักวิชาการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๙๗</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

จากทุกฝ่ายเพื่อสร้างความอยู่ดีมีสุขของคนอุโมงค์<sup>๙๘</sup> รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชน สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ห้างร้านเอกชนต่างๆ อีกทั้งโรงงาน อุตสาหกรรมในพื้นที่อุโมงค์จะต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปรับปรุง พื้นฟู รักษา และพัฒนา สิ่งแวดล้อมที่ดี<sup>๙๙</sup> ซึ่งหากใครเดินทางมายังในเขตพื้นที่ตำบลอุโมงค์จะได้รับสิ่งดีๆ ให้ปรากฏชัดเจนอย่าง กรณีของถนนจะมีการปรับปรุง ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลาที่เป็นหลุมเป็น บ่อจะไม่ค่อยปรากฏ รวมไปถึงการจัดวางผังการก่อสร้างต่างๆจะเป็นระเบียบเรียบร้อยอย่างมากอาจ ไม่สวยที่สุดแต่ก็พยายามทำความเข้าใจกับชาวบ้านร้านค้าชุมชน เจ้าของกิจการให้ช่วยสร้างจิตสำนึก รักถิ่นเกิดให้มากที่สุด<sup>๑๐๐</sup> นอกจากนี้ยังมีเรื่องทรัพยากรน้ำที่มีการจัดระบบการดูแล การฟื้นฟูคุณภาพ น้ำให้มีความสะอาด สดใส ร่วมแรงร่วมใจในการอนุรักษ์แหล่งน้ำให้เกิดความภาพลักษณ์ที่ดีในสายตา ของนักท่องเที่ยวให้มากที่สุด หากผู้ใดเข้าไปในตัวของประเทศบาลจะมีสายน้ำที่มีความสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นถึงแม้ว่าจะมีบ้านเรือนอยู่ใกล้ๆ แหล่งน้ำก็ตาม ก็เพราะการจัดการน้ำด้วยหลักวิทยาศาสตร์กับ หลักจิตสำนึกของคนอุโมงค์ที่ผู้นำได้เน้นย้ำอยู่ตลอดเวลาว่า การรักษาคุณภาพน้ำเท่ากับการรักษาชีวิต ของตนเองและชีวิตของลูกหลานให้มีความสุขนั่นเอง จึงเป็นที่มาของจิตสำนึกในหลายๆเรื่องที่ยุ่พยายาม หวงแหนง รักษาทั้งน้ำ ต้นไม้ คุณภาพอากาศ และช่วยกันลดมลพิษเท่าที่สามารถจะกระทำได้ซึ่งนำ ภูมิใจกับคนอุโมงค์มีใช้น้อย<sup>๑๐๑</sup> หากย้อนกลับไปดูกิจกรรมและโครงการต่างๆของเทศบาลอุโมงค์เราจะ พบว่า มีกิจกรรมดีมากมายที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยกันโดยเฉพาะการสืบทอดเจตนารมณ์ของคนรุ่นต่อไปให้ เกิดความสำนึกรักบ้านของตนเองด้วยการพัฒนาไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคนรุ่นหลัง โดยสร้างเครือข่าย การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการลดปริมาณขยะ ปริมาณมลภาวะทั้งใน ชุมชนและในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง<sup>๑๐๒</sup> นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาการด้านโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค สาธารณูปการสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการสาธารณะครบครัน สะอาด สวยงาม มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อสร้างภูมิทัศน์ทางสายตาภายใต้การควบคุมการวางระบบ ผังเมืองด้วยการจัดการสมัยใหม่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเมืองที่อยู่ตะเข็บแดนระหว่างจังหวัด

<sup>๙๘</sup> สัมภาษณ์ นายภูวดล ไชยवास, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

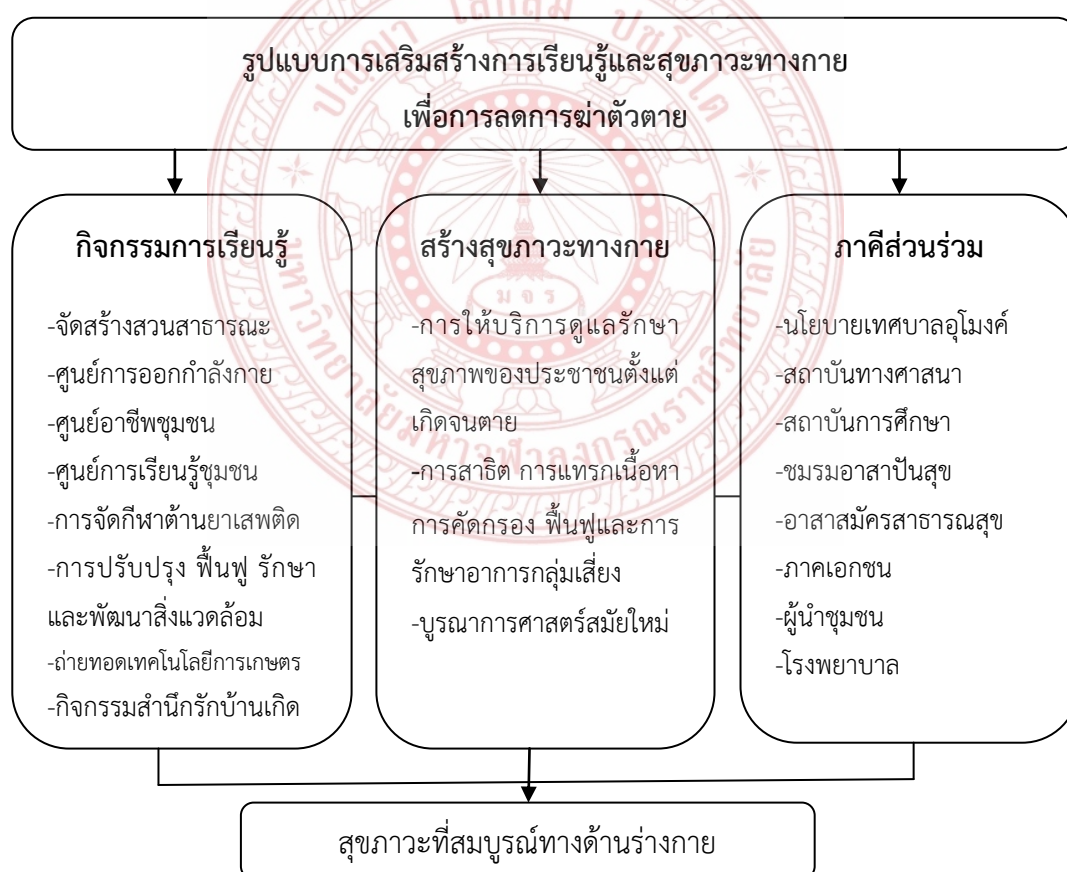
<sup>๙๙</sup> สัมภาษณ์ ดร.นิกร ยาอินตา, กรรมการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๐๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๐๑</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๐๒</sup> สัมภาษณ์ นางปิ่นทาวรี บัญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

เชียงใหม่กับจังหวัดลำพูนให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ สถานที่ท่องเที่ยวเชิงเศรษฐกิจชุมชน สถานที่พักผ่อนที่มีชีวิตอย่างสงบของคนวัยเกษียณ<sup>๑๐๓</sup> เพราะฉะนั้น การย่างกลายมาสู่พื้นที่เทศบาล อุโมงค์ถือได้ว่าเป็นแหล่งของความสะอาดสบาย ไร่มีลภาวะต่างๆ มีวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา ท้องถิ่นที่ถูกจัดการความรู้ด้วยศาสตร์สมัยใหม่สามารถเข้าถึงแก่นสารของคนอุโมงค์ได้อย่างสบายใจ มีความสุขบนฐานของวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ปลอดภัยในการใช้ชีวิต จนเกิดกระบวนการเรียนรู้ให้ชีวิตมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีที่นำไปสู่สภาวะในการลดปัญหาการฆ่าตัวตายเพราะเชื่อว่าหากประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นมิตร มีความสุข มีความสบายใจในสภาพของสิ่งแวดล้อมที่ดี สภาพทางสังคมที่ดี มีผู้นำที่ตระหนักดี มีชมรมหรือกลุ่มที่มีจิตอาสาดี และมีสุขภาพกายที่ดี จนนำไปสู่ความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้างทางกายภาพที่มองเห็นได้ชัดเจนเพราะทุกฝ่าย ทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกชุมชน ต่างพร้อมใจกันพัฒนสุขภาวะทางกายให้กับตนเอง ให้กับชุมชนอย่างยั่งยืนดังแผนภาพรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตายต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๔.๓ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย  
ที่มา : ดร.สามารถ บุญรัตน์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๒๕๖๒.

<sup>๑๐๓</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



#### ๔.๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางใจเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย

การยุติปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่อุโมงค์จะมีสองส่วนใหญ่คือ สภาพโศครุเศร้า (สภาพร่างกาย) กับสภาพจิตที่อ่อนแอมากเกินไปทำให้นำไปประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งแต่ละวัยแต่ละกลุ่มอายุก็มีสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป เชื่อว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบน่าจะมีข้อมูลเพียงพออยู่แล้วแต่ด้วยบุคลากรของรัฐมีจำนวนน้อย ผนวกกับงบประมาณในการแก้ไขปัญหาที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับภารกิจอื่นๆ แล้วจะดูแลประชาชนทั้งหมดได้อย่างไรแม้ว่าจะอาศัยคนในชุมชนดูแลกันเองก็ตามก็ยังไม่ทั่วถึงต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งคนในชุมชนยังไม่เข้มแข็งในเชิงวิชาการอย่างเพียงพอต่อวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องเร่งแสวงหาทางเลือกอื่นๆ เพื่อสร้างความระบบการเรียนรู้ให้กับประชาชนและอาสาสมัครเหล่านี้ด้วย ซึ่งมีวิธีเดียวก็คือการอาศัยพระพุทธรูปศาสนาเข้ามาช่วยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง ครอบคลุมให้มากที่สุด เข้าถึงทุกกลุ่มวัย ทุกอาชีพในกิจกรรมของการดำเนินชีวิตต้องทำให้คนยึดโยงกับพระพุทธรูปศาสนามากที่สุดจึงอาจจะเป็นทางเลือกสุดท้ายที่สามารถเข้าไปผูกมัดจิตใจให้เกิดความเข้มแข็งซึ่งอาจจะใช้ในระบอบของการพัฒนาจิตหรือพัฒนาสมาธิ แต่คำถามก็คือ สภาพสังคมปัจจุบันสามารถจะเอื้อต่อการพัฒนาตนเองหรือไม่ที่ทุกคนยังต้องปากกัดตีนถีบเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวอย่างนี้ รวมทั้งโอกาสในการพัฒนาจิตตนเองก็ยากมากขนาดวันพระในแต่ละรอบก็ยังโอกาสไปทำบุญก็ยากแล้วหากทำได้ก็ควรมีการส่งเสริมค่านิยมในพื้นที่ว่าก่อนทำงานต้องมีการเจริญจิตอย่างน้อยสัก ๑๐ นาทีก็ยังไม่แน่ใจว่าจะช่วยได้มากมายเพียงแต่ก็ดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย<sup>๑๐๔</sup>

วิสัยทัศน์การดำเนินกิจกรรมของเทศบาลนับได้ว่ามีความพยายามในการจัดการมิติของระบบการสร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนในพื้นที่โดยมองไปที่การพัฒนาสุขภาวะทางใจ โดยมีเป้าหมายที่สามารถยกระดับให้ประชาชนมีจิตใจที่เป็นสุข รู้สึกผ่อนคลายไม่เครียด มีคุณธรรมประกอบด้วยความมีเมตตา มีกรุณา สามารถพัฒนาสติและพัฒนาสมาธิในการดำรงชีวิตตามหลักศาสนาซึ่งเทศบาลอุโมงค์มีนโยบายมากมายที่นำไปสู่กิจกรรมการสร้างการเรียนรู้ผ่านการความร่วมมือของสถาบันพระพุทธรูปศาสนาและศาสนาอื่น ๆ ผนวกการทำงานร่วมกันโดยไม่เลือกว่าประชาชนผู้นั้นจะนับถือศาสนาอะไร แต่กระนั้นในพื้นที่อุโมงค์เกือบทั้งหมดจะนับถือพระพุทธรูปศาสนาจะอาศัยฐานความรู้และกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่แล้วมาเสริมเติมแต่งให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นด้วยการจัดโครงการอบรมปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะช่วงวันสำคัญทางพระพุทธรูปศาสนา วันสำคัญของชาติ วันสำคัญของสถาบันอื่นที่เป็นเครือข่าย<sup>๑๐๕</sup> โดยเฉพาะผู้ที่สูงวัยจะได้รับการพัฒนาทางจิตมากกว่าในวัยอื่นๆ เพราะ

<sup>๑๐๔</sup> สัมภาษณ์ นายพัฒนพงษ์ พุทธปวน, กำนันตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๑๐๕</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปนโน, เจ้าอาวาสวัดก้อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ด้วยความที่ตนเองว่างเว้นจากภารกิจทั้งมวลจึงจัดโครงการลักษณะอย่างนี้ได้ง่ายกว่าวันอื่นๆ เช่น โครงการรักษาศีล ๕ โครงการเข้าวัดปฏิบัติธรรม โครงการจิตอาสาพัฒนาวัด เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาและความเข้มแข็งของวัด และพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในหมู่ประชาชน ย่อมทำให้ประชาชนเกิดความสุขใจในลักษณะที่ไม่เรียกร้องผลตอบแทนใดๆ จากการทำงาน<sup>๑๐๖</sup> ที่จะช่วยยกระดับคุณธรรมภายในใจได้มากยิ่งขึ้นที่ไม่มองตนเองเป็นคนไร้ค่า ไร้ความหมาย มีประโยชน์ต่อผู้อื่นซึ่งเชื่อมโยงกับการดำรงชีวิตอัตวิสัยในอนาคต แต่กระนั้นข้อจำกัดของโครงการเหล่านี้ย่อมมีขอบเขตในเรื่องเวลาที่ไม่สามารถจะได้อะไรตลอดเวลาเพราะมีภาระงานอื่นๆ อีกมากมายที่จะต้องดูแลทำให้ทำได้เพียงโอกาสและแผนงานที่กำหนดไว้เท่านั้นซึ่งก็ดีกว่าการไม่สามารถจะลงมือปฏิบัติใดๆ<sup>๑๐๗</sup> ดังนั้น ความเข้มแข็งเข้มแข็งในการเสริมสร้างกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพทางจิตย่อมเป็นไปเพื่อการสร้างพลังภายในใจให้มากที่สุดให้ประกอบด้วยคุณภาพที่สามารถจะประคองตนเองในยามมีปัญหาและอุปสรรค

สถาบันพระพุทธศาสนาในเขตพื้นที่อุโมงค์มีลักษณะของความเข้มแข็งในเชิงการทำงานร่วมกันอย่างมากเพราะท่านเหล่านั้นเป็นผู้นำในเชิงจิตวิญญาณที่สามารถถ่ายทอดพฤติกรรมการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขให้ประชาชนได้มีแหล่งพึ่งพิงทางจิตใจมากที่สุดเพราะมองเห็นกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ที่สถาบันพระพุทธศาสนาสามารถรับใช้สังคมในเชิงการพัฒนาจิตได้มากกว่าสถาบันอื่นๆ<sup>๑๐๘</sup> ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดสังคมไม่สามารถจะเดินทางมาวัดเพื่อการปฏิบัติธรรมยกระดับคุณธรรมในจิตใจได้ทางเทศบาลก็จะมีชมรมอาสาป็นสุขเข้ามาทำหน้าที่ในการจัดโครงการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยถึงบ้านโดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำหลักในการเข้าไปให้ความรู้ เข้าไปให้ความสงเคราะห์ธรรมะตามสมควรแก่ธรรม เพราะเชื่อว่าหากผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยติดเตียงก็ยังสามารถจะพัฒนาจิตใจของตนเองได้<sup>๑๐๙</sup> ซึ่งการจัดโครงการเยี่ยมผู้ป่วยจะกระทำเดือนละสองครั้งพร้อมๆ กันทั่วทุกชุมชนเพราะกลุ่มอาสาป็นสุขกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีทุกชุมชนจึงสามารถดำเนินกิจกรรมได้ง่ายมากยิ่งขึ้นผู้นำชุมชนให้ความสะดวกก็ยิ่งลดอุปสรรคในการประสานการทำงานลงไปได้มาก<sup>๑๑๐</sup> ดังนั้น การทำงานของแกนนำพระสงฆ์ได้น้อมนำหลักความเป็นจริงของชีวิตทั้งการให้

<sup>๑๐๖</sup> สัมภาษณ์ พระมหาไกรสร โชติปัญญา, ผศ., ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๐๗</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๑๐๘</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๐๙</sup> สัมภาษณ์ พระครูภาวนาโสภิต, วิ.ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๑๐</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

กำลังใจ ให้ข้อคิด ให้ธรรมเพื่อชีวิต เช่น การสอนเรื่องของความตายโดยหลักแล้วมีแนวคิดที่ว่าประชาชนจะสามารถทำใจไม่ได้เกี่ยวกับความตายได้ เพราะเป็นห่วง ทรัพย์สิน ลูกหลาน บ้านและภายหลังจากความตาย การยอมรับตนเองให้มากที่สุดว่าสถานะของตนเองเป็นอย่างไรในขณะนี้ รวมทั้งการคลายความกังวลเกี่ยวกับเรื่องลูกหลานจะได้ไม่ทรมานในด้านจิตมากนัก เช่น การจัดทำพินัยกรรมก่อนตาย มีพินัยกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน พินัยกรรมเกี่ยวกับลูกหลาน และพินัยกรรมเกี่ยวกับธุรกิจ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า หลักสูตรการเรียนรู้สำหรับการตายก่อนที่ตายอย่างหมดห่วงเพราะอย่างไรมนุษย์ทุกคนก็ต้องตายอยู่แล้ว แต่ก่อนตายได้เตรียมตัว เตรียมใจอะไรไว้บ้าง มองความตายเป็นเรื่องปกติ มองความตายเป็นเรื่องของหน้าที่มนุษย์ เมื่อทุกคนต้องตายอยู่แล้วแต่จะอย่างไรให้เรียกว่า การตายดี มีใช้การตายร้ายจะทำให้ลูกหลานรู้สึกหมดหวังว่าท่านไปสบายแล้วจริงๆ จิตใจก็สบายไร้กังวลใดๆ<sup>๑๑๑</sup> เพราะฉะนั้นในปัจจุบันโครงการเยี่ยมเยียนของคนไข้ติดเตียง โรคมะเร็ง โรครักษา และโรคป่วยทางจิตอื่นๆ พระสงฆ์จะมีบทบาทเข้าไปเยี่ยมและติดตามร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล ฝ่ายท้องถิ่น ช่วยจัดสรรงบประมาณ เป็นหลัก

การพัฒนาจิตของประชาชนถือว่าได้รับความร่วมมืออย่างมากจากทุกๆหน่วยงานผ่านการประสานของเทศบาลอุโมงค์เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมของชมรมอาสาป็นสุขในฐานะเป็นเครื่องรวมทั้งผู้นำชุมชนทุกๆชุมชนได้ร่วมกันซึ่งได้นิมนต์พระสงฆ์ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ในการขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าวด้วยการยกวัดไปไว้ที่บ้าน ด้วยความตั้งใจไว้ว่าหากกลุ่มอาสาสมัครต่างๆได้ดูแลจิตใจกลุ่มผู้ป่วยได้ในระยะยาว จะช่วยให้บรรยากาศการดำเนินกิจกรรมสำเร็จลุล่วงลงไป จึงได้จัดตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการกลุ่มอาสาป็นสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในเขตพื้นที่นั้นๆ กลยุทธ์หลักก็คือ การลงพื้นที่เป้าหมายถึงเตียงผู้ป่วย ทำความรู้จักมักคุ้นให้มากที่สุดเพื่อคอยให้กำลังใจ ปรับทุกข์ได้ เสนอทางเลือกและปลอบประโลมทางด้านจิตผู้ป่วย รวมไปถึงญาติผู้ป่วยอีกด้วย<sup>๑๑๒</sup> จากจุดดังกล่าวทางเทศบาลอุโมงค์ก็มองว่าเรามีวัดเป็นที่ศึกษาความรู้ มีศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนอันมีกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในการเรียนการศึกษา ผมว่าการศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตมองเห็นคุณค่าของชีวิตจะดีกว่าว่าการเรียนในเชิงวิชาการ เพราะฉะนั้น การฆ่าตัวตายจะมีได้มองไปที่กลุ่มเสี่ยงเพียงอย่างเดียวแต่มองไปที่คนใกล้ชิดให้สามารถทำงานเพื่อการดูแลคนในครอบครัวด้วยกันเอง เพราะว่าการอยู่รอดคนรอบข้างสามารถจะเป็นที่ปรึกษาหารือซึ่งกันและกันได้ที่อยู่แล้ว<sup>๑๑๓</sup>

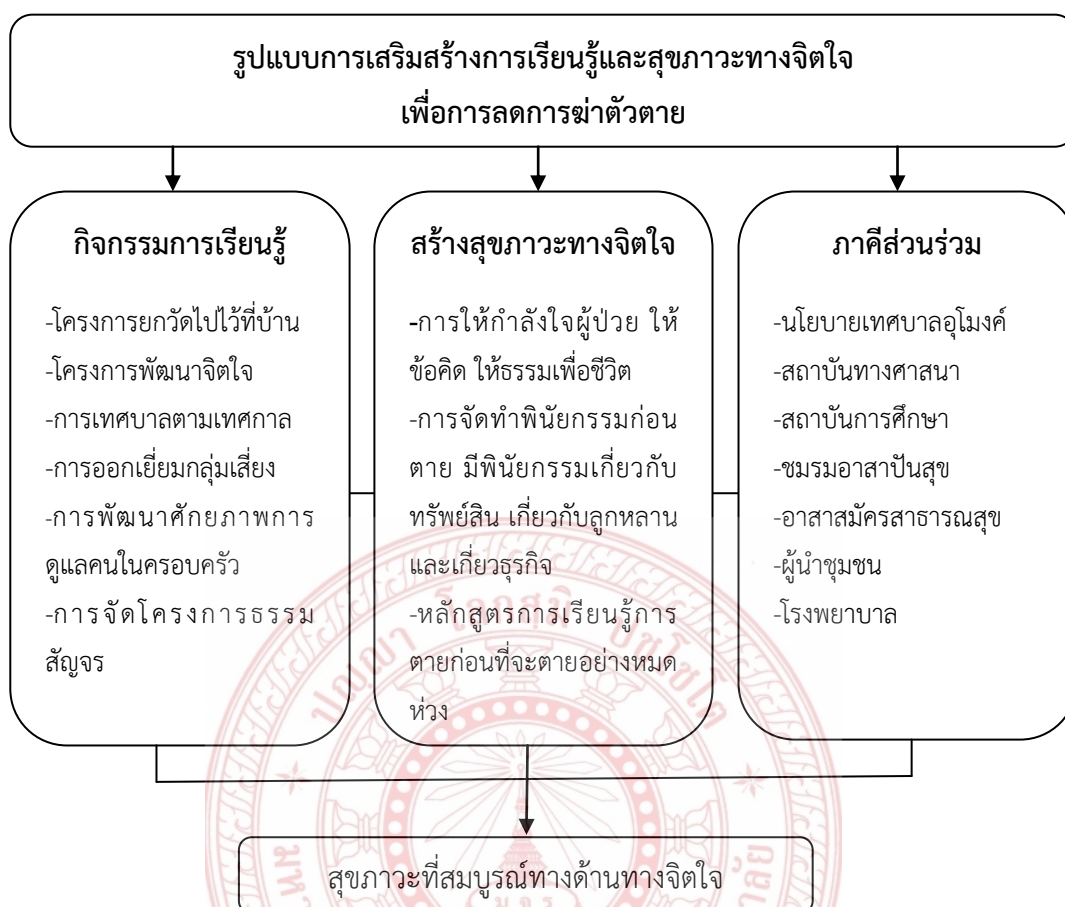
<sup>๑๑๑</sup> สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนาร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๑๒</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโง้ง, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๑๑๓</sup> สัมภาษณ์ นายภูวดล ไชยवास, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



เพราะฉะนั้น การสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับจิตใจ เป็นสำคัญแม้ว่าร่างกายจะป่วยแต่หากมีจิตใจเข้มแข็งบุคคลนั้นก็จะไม่ฆ่าตัวตายในสภาวะที่บีบคั้นก็ตาม ซึ่งบุคคลในครอบครัวที่ดี ชมรมของอาสาป็นสุขก็ดี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสุจริต หรือกลุ่มอื่นๆ ก็จะต้องมองและวิเคราะห์สภาวะจิตใจและสติปัญญาของกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้นจนสามารถสร้างเกาะป้องกันให้กับผู้ป่วยต่อสู้กับความคิดที่ผิดอย่างนั้น ดังนั้น คณะสงฆ์ในตำบลอุโมงค์จะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพด้วยสุขภาพที่สามารถลดประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายลงไปได้ก็ด้วยอาศัยธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักชัยที่สามารถเจาะจิตเจาะใจประชาชนให้บุคคลเหล่านั้นเข้าถึงแหล่งพักพิงทางพระพุทธศาสนาอันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตโดยเฉพาะการอาศัยการเทศนาตามกาล การออกพื้นที่กับชุมชนอาสาป็นสุขและกลุ่มอื่นๆ ให้การอบรมเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม การจัดโครงการธรรมสังเวย การจัดโครงการพัฒนาจิตใจซึ่งพระสงฆ์จะให้ความสำคัญแก่สภาพจิตใจมากกว่าผ่านความร่วมมือกับผู้นำ เทศบาล สถาบันทางการศึกษา ศูนย์การศึกษา เป็นต้น ในการผลักดันกิจกรรมต่างๆจนประสบผลสำเร็จที่น่าพอใจ เพราะหากมองสุขภาวะด้านจิตใจพระสงฆ์เท่านั้นที่สามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาแต่ต้องอาศัยองค์กรในชุมชนอันเป็นคุณลักษณะที่สามารถตอบโจทย์ตามโครงการพัฒนาจิตใจให้กับประชาชนได้ตั้งแผนภาพรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางจิตใจเพื่อการลดการฆ่าตัวตายต่อไป



แผนภาพที่ ๔.๔ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางจิตใจเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย  
ที่มา : ดร.สามารถ บุญรัตน์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๒๕๖๒.

#### ๔.๔.๓ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย

หลักการทำงานทั้งการบริหารองค์กร การบริการชุมชน การพัฒนาคน รวมไปถึงการสร้างครอบครัวให้เกิดความอบอุ่น สังคมมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันจะเน้นการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรมมากที่สุดโดยเริ่มจากผู้บริหารสามารถเปิดใจยอมรับศักยภาพของประชาชนที่สามารถเข้ามาช่วยในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม<sup>๑๑๔</sup> ในการพัฒนาสิ่งต่างๆ ให้กับชุมชนของตนเองซึ่งทางเทศบาลจะมีเป้าหมายในเชิงพันธกิจหลัก กล่าวคือ การสร้างสุขภาวะทางสังคมให้สามารถอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี มีสันติภาพ ทำให้การดำเนินงานที่ผ่านมาในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการฆ่าตัวตายบรรลุผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ<sup>๑๑๕</sup> หาก

<sup>๑๑๔</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๑๑๕</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

มองในเชิงการแก้ปัญหาและการป้องกันทางเทศบาลอุโมงค์จะเป็นต้นแบบของการค้นหาสภาพปัญหา เพื่อนำมาแก้ไขตามความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยได้จัดชุดฝึกอบรมและติดตามอย่างใกล้ชิดต่อกลุ่มเสี่ยงต่างๆกลุ่มอยู่ผ่านกลุ่มอาสาป็นสุขและกลุ่มสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสร้างเครื่องมือที่เรียกว่า เครื่องมือคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตายโดยการฝึกอบรม อสม.เป็นหลักเพราะเป็นผู้ที่ต้องนำไปใช้ในชุมชนของตนเอง และส่งข้อมูลเหล่านั้นมายังสาธารณสุขต่อไป<sup>๑๑๖</sup> จากจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของชมรมและกลุ่มต่างๆ ทำให้เห็นภาพการทำงานที่ประสานการดูแลของประชาชนซึ่งกันและกันอย่างดีเท่าที่ควรว่าประเด็นการมีส่วนร่วมที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลมีประสิทธิภาพ

จุดเริ่มต้นที่เทศบาลมีแนวคิดการพัฒนาสังคมผ่านการมีส่วนร่วมที่เน้นการทำความดีเพื่อพ่อใน ลักษณะการอาสาในรูปแบบของกลุ่มอาสา ส่งเสริมการหมั่นทำความดี พูดในสิ่งดีๆ และปฏิบัติให้ จิตใจของตนเองให้ดี การดูแลซึ่งกันและกันในฐานะมนุษย์ที่ควรปฏิบัติต่อกันให้มีความสำคัญกับการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชนของตนเอง<sup>๑๑๗</sup> สังคมจึงมีความสงบ น่ายอยู่ ประชาชนมีความ ปลอดภัย ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู ให้คงอยู่คู่เมืองลำพูน ซึ่งส่งผลสะท้อนย้อนกลับเป็นชุมชนที่ทำหน้าที่ในการสังเกตการณ์เป็นเครื่องมือ สำคัญให้กับเทศบาลเพื่อลดกลุ่มเสี่ยง และขยายฐานข้อมูลให้กว้างไกลมากขึ้นเพื่อการจัดการแก้ไข ปัญหาและวางแผนการพัฒนาชุมชน สามารถกระตุ้นความรับผิดชอบของผู้ทำหน้าที่สมาชิกเทศบาล รวมไปถึงหน่วยงานภายในต่างๆ ให้สามารถประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการวางแผนสำหรับ การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นต้นแบบของการทำงานเพื่อเป้าหมายที่ชัดเจน ลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำงานภายใต้กรอบความต้องการของประชาชนให้เกิดความสงบสุขและเป็นธรรม<sup>๑๑๘</sup> เพราะฉะนั้น การให้ความตระหนักและให้ความสำคัญของผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและการประสาน ความร่วมมือต่อหน่วยงานในระดับจังหวัดและระดับเขตที่สามารถให้ความช่วยเหลือทางด้าน งบประมาณและเทคโนโลยีทันสมัยในกรณีจำเป็นต้องนำมาช่วยในการจัดการข้อมูลและการจัดการ ปัญหาที่เกิดขึ้น<sup>๑๑๙</sup>

<sup>๑๑๖</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโง้งค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๑๑๗</sup> สัมภาษณ์ นายทวี หมื่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๑๘</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมื่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๑๙</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



การแก้ไขประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายอาจมองเห็นได้ว่า การยกระดับความเข้มแข็งในระดับครอบครัวจะเป็นทางออกของปัญหานี้ คำถามว่าจะทำอย่างไรให้คนในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขภายใต้โลกที่เปลี่ยนแปลงไป ภายใต้ข้อจำกัดของคนรุ่นใหม่ที่ต้องจากลาถิ่นฐานบ้านช่องไปทำงานในสถานที่ไกลๆ<sup>๑๒๐</sup> ซึ่งแม้ว่าเทศบาลจะมองเห็นจุดนี้แต่ก็ยังแสวงหาทางออกไม่เจอแต่อย่างน้อยที่สุดกลุ่มชมรมอาสาสมัครก็เข้ามาทำหน้าที่แทนลูกหลานได้เพียงช่วยยามหนึ่งเท่านั้นแล้วก็ต้องกลับไปทำหน้าที่ของตนเองเพราะฉะนั้น การแก้ไขปัญหาที่ถูกทางต้องส่งเสริมความสุข ความอบอุ่นในครอบครัวให้มาก สร้างอาชีพภายในชุมชนให้มาก นำลูกหลานกลับมาอยู่กับครอบครัวให้มากที่สุดจึงจะเป็นทางออกได้บ้างไม่มากนักน้อย<sup>๑๒๑</sup> เพราะฉะนั้น แม้ว่าจะประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายจะเป็นปัญหาทางสังคมที่ยากต่อการแสวงหาแนวทางแต่อย่างน้อยที่สุดเทศบาลอุโมงค์จะให้ความสำคัญในระดับการป้องกันที่สามารถเชื่อมโยงไปยังภาคสังคมที่สามารถหันหน้าเข้ามาช่วยเหลือเยียวยา เอื้อเฟื้อแผ้วถางชีวิตอย่างปกติสุขได้ในระดับหนึ่งผ่านกระบวนการสร้างเสริมความสุข ความอบอุ่นในครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่อย่างดีที่สุดซึ่งกรอบการทำงานของเทศบาลจะยังคงพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยกลุ่มที่เข้ามาอาศัยในการเขตเทศบาลอุโมงค์ซึ่งว่าเป็นคนในพื้นที่ที่จะต้องดูแลให้เกิดความสุขร่วมกัน ลดปัญหาการฆ่าตัวตายให้มากที่สุดจนเท่ากับ ๐ ให้ได้ที่เป็นความพยายามในการใช้บทบาทหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนโครงการต่างๆ ที่สามารถเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจมิติของชีวิตตนเอง รวมไปถึงคนในครอบครัวให้มีเกิดคุณค่า เห็นประโยชน์ของชีวิต<sup>๑๒๒</sup> สร้างระบบชุมชนให้เป็นความสำคัญและสนใจการให้กำลังใจจากเพื่อนบ้าน ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนที่ต่อมากต่อการแก้ไขการฆ่าตัวตาย<sup>๑๒๓</sup> แต่หากเทศบาลอุโมงค์ขาดระบบการเสริมสร้างระบบดังกล่าวก็เท่ากับว่าประชาชนในเทศบาลอุโมงค์จะยังมีปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเรื่อยไป

ดังนั้น ประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำพูนจะมีตัวชี้วัดที่สำคัญที่เรียกว่า สังคมพันหลอ คือ คนในครอบครัวมีความแตกต่างวัยกันมากขึ้น เช่น กรณีปู่ย่าตายาย อยู่กับหลานซึ่งเมื่อดูจากอายุจะห่างชั้นกันมาที่เป็นดังนั้นก็เพราะคนในกลุ่มแรงงานจะออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ผู้ที่รับผิดชอบหลักก็คือผู้สูงอายุทำหน้าที่ในการดูแลหลานบางกรณีการฆ่าตัวตายจะเกิดจากความน้อยใจในผู้ปกครอง บางกรณีปัญหาเกิดจากความไม่เข้าใจต่อหลาน บางกรณีเกิดจากการเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไปซึ่งคำถามก็คือเด็กกับผู้ใหญ่คุยกันรู้เรื่องหรือไม่ในสังคมปัจจุบันเพราะฉะนั้น การ

<sup>๑๒๐</sup> สัมภาษณ์ ดร.นิกร ยาอินตา, กรรมการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๒๑</sup> สัมภาษณ์ นายพัฒนพงษ์ พุทธิพาน, กำนันตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๑๒๒</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปนโน, เจ้าอาวาสวัดก๋อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๒๓</sup> สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโง้ง, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

เสริมสร้างมิติความรู้และศักยภาพของผู้ปกครองในการการสื่อสารความเข้าใจของคนในครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายในสังคมปัจจุบันที่เรียกว่าสังคมพินทลอ ในขณะที่คนผู้สูงอายุจะมีลักษณะน้อยใจเก่ง เพราะฉะนั้น ประเด็นการสื่อสารความใกล้ชิดของครอบครัวควรจะมีการพัฒนาโครงการดังกล่าวให้มากขึ้นซึ่งเชื่อแน่ว่าการทำงานเพื่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในเชิงมิติทางสังคมสามารถจะทำให้ยับยั้งสถิติการฆ่าตัวตายในระดับหนึ่งแต่นั่นก็เป็นแนวทางหนึ่งเท่านั้นที่สามารถตอบโจทย์ประเด็นปัญหานี้

แต่ถึงอย่างไรก็ตามในระดับการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อีกทั้งในเขตเทศบาลอุโมงค์ยังคงเต็มไปด้วยภาคโรงงานอุตสาหกรรมที่ทุกคนไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกันในครอบครัวมากนักเพราะให้ความสำคัญในเรื่องการทำงานหน้าที่มากกว่าปัญหาทางสังคม<sup>๑๒๔</sup> ถึงแม้ว่าเทศบาลจะเน้นการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมแต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องเวลาจากประชาชนก็ตามทางเทศบาลจึงมองเห็นว่ากลไกการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมและท้องถิ่นจะต้องมองย้อนกลับไปถึงครอบครัวเป็นหลักใหญ่ เพราะในบางครอบครัวจะมีผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดสังคม คนพิการ ผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเรื่องของเศรษฐกิจภายในครอบครัวที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตาย บางครอบครัวมีหนี้สินค่อนข้างมาก บางครอบครัวรายได้ไม่พอรายจ่าย ซึ่งก็ต้องกู้จากแหล่งต่างๆ เป็นต้น ซึ่งทางเทศบาลก็ได้จัดโครงการมากมายที่เข้าไปเสริมสร้างอันเป็นภารกิจหลักของท้องถิ่นที่เข้าไปดำเนินกิจกรรมร่วมกันโครงการพัฒนาศักยภาพทางโอกาสของผู้สูงอายุผ่านระบบการจ้างงาน การสร้างฐานระบบเศรษฐกิจให้สามารถสร้างผลิตภัณฑ์ของกลุ่มแม่บ้านและผู้สูงอายุเข้ามารวมกลุ่มเพื่อแสวงหารายได้เสริมภายในชุมชน<sup>๑๒๕</sup> เพราะฉะนั้นในมิติสุขภาวะทางด้านสังคมที่เทศบาลพยายามมองเข้าไปที่ระบบการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเหตุผลหลายประการแต่หนึ่งในนั้นก็คือการทำให้ชุมชนสามารถดูแลกันเองได้ ฟังพาอาศัย ถ้อยที่ถ้อยอาศัยมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้มากที่สุด การสนับสนุนการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ของคนในครอบครัว หากมีข้อบกพร่องประการใดชมรมต่างๆ ก็พร้อมทำหน้าที่หน้าเพิ่มเติมอย่างชมรมอาสาป็นสุขที่มีอยู่ทุกชุมชนจะเข้ามาช่วยเสริมการสร้างความเข้าใจในทุกมิติ หรือเป็นกลุ่มที่พร้อมทำหน้าที่อาสาคลายทุกข์ในชุมชนร่วมกันสถาบันทางศาสนา ผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่นจะเข้าช่วยกันอย่างเต็มกำลังเต็มศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ดังนั้น การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายจะเป็นไปตามกรอบวิสัยทัศน์ที่ทางเทศบาลได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่กล่าวว่า “ทุกภาคีมีส่วนร่วม” ซึ่งมีหลักการง่ายๆที่พยายามมองไปที่ระบบทางสังคมในปัจจุบันที่คนไม่มีเวลาในการทำหน้าที่สร้างความอบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทางเทศบาลจึงได้สร้างเครือข่ายของชมรมต่างๆให้เข้ามาเติมเต็มในสิ่ง

<sup>๑๒๔</sup> สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๒๕</sup> สัมภาษณ์ นางฉวีภาภัทร เทียนมัน, นักวิชาการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

ที่ครอบครัวหายไปนั่นก็คือ ระบบการมีส่วนร่วมของภาคีที่สามารถแสดงศักยภาพของกลุ่มตนเองมาทำงานเพื่อรับใช้สังคมในลักษณะจิตอาสาที่มีเทศบาลคอยสนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ และปกป้องข้อจำกัดที่เป็นไปไม่ได้ในการทำงานการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อลดการฆ่าตัวตายซึ่งสามารถจะสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๔.๕ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย

ที่มา : ดร.สามารถ บุญรัตน์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๒๕๖๒.

#### ๔.๔.๔ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย

คนในปัจจุบันเป็นผู้ที่มีทักษะทางอาชีพแต่ขาดทักษะชีวิตเมื่อมีปัญหาอะไรนิดหน่อยก็ยากต่อการแก้ไขปัญหาอย่างผู้มีปัญญาทำให้ประชาชนกลายเป็นมีปัญหาในหลายๆด้านอย่างที่สามารถจะรับรู้กันได้เพราะสาเหตุของการฆ่าตัวตายเป็นส่วนหนึ่งก็คือ สภาพที่ขาดปัญญามองเห็นปัญหาเป็นปัญหาแต่ไม่มองว่าปัญหานั้นนำไปสู่ปัญญาได้และไม่พยายามแก้ไขปัญหามาของตัว รอคอยให้หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือเพียงอย่างเดียวทำให้เกิดรอยสะดุดของการดำเนินชีวิตของตนเอง



อย่างมาก ซึ่งในระดับของการแก้ไขปัญหาของเทศบาลแม้ว่าจะพยายามจัดชมรมคอยเป็นที่ปรึกษา พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่สามารถยอดเชิงความรู้ได้ก็เพียงได้ลักษณะเฉพาะบางอย่างเท่านั้นยังไม่ครอบคลุมมากนัก หากย้อนกลับไปในอดีตประชาชนจะมีวัด จะมีพระสงฆ์คอยทำหน้าที่ให้การปรึกษาหารือเพราะมองว่าพระสงฆ์เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจหากในปัจจุบันหากใครมีปัญหาแนวนี้ก็ต้องไปหาจิตแพทย์อย่างเดียวซึ่งก็มีน้อยมากที่จะไปปรึกษาศุภคณเหล่านั้น แต่ถึงอย่างไรในเขตพื้นที่ที่ยังพระสงฆ์อยู่แต่ควรยกระดับความเข้มแข็งของพระสงฆ์ให้เข้ามาบทบาทสำคัญและบทบาทในการทำหน้าที่คอยปรึกษาได้ในทุกๆ เรื่องอย่างอดีตที่ผ่านแต่คำถามก็คือคุณสมบัติเหล่านั้นจะหาได้ที่ไหน และมีจำนวนมากน้อยเพียงใดที่คอยเตือนสติ เสริมปัญญาให้กับประชาชนซึ่งภาพปรากฏชัดเจนว่า คนที่เข้าวัดเท่านั้นที่สามารถจะปรึกษาหารือได้ หรือแม้ว่าจะมีมิติของใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยก็ไม่ใช่ว่าสภาพการณ์ที่ควรจะเป็นมากนัก เพราะฉะนั้น การพัฒนาคนที่ปรึกษาชีวิตอาจจะเป็นทางเลือกใหม่ให้กับเทศบาลอุโมงค์ในการทำงานเชิงรุกต่อประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ที่อยู่กลุ่มเสี่ยงจะต้องอำนวยความสะดวก และจัดหาโอกาสให้พระสงฆ์กลับกลุ่มเสี่ยงได้พบปะกัน และพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีคิดอย่างผู้ที่มีปัญญาให้ได้ รวมทั้งการสืบทอดเจตนารมณ์การทำงานอย่างต่อเนื่องไปมิใช่รุ่นเดียวก็หมดปัญหาก็เกิดขึ้นอีก<sup>๑๒๖</sup>

หากย้อนกลับไปดูวิสัยทัศน์หลักของเทศบาลอุโมงค์ที่ต้องการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) ที่เป้าหมายในการสร้างความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด หรือเป้าหมายสูงสุดของศาสนาแต่ละศาสนาให้เกิดขึ้นแก่พี่น้องประชาชนตำบลอุโมงค์ซึ่งประเด็นดังกล่าวจะหลีกเลี่ยงองค์ประกอบทางพระพุทธศาสนาไม่ได้เลย จึงต้องเร่งสร้างความร่วมมือและพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ในพื้นที่ให้มากที่สุดจึงจะบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาเพราะหากไปพัฒนาระบบการเรียนรู้ในเชิงวิชาการมากเท่าไรก็จะได้เพียงแต่ความรู้ในการสร้างความมั่นคงทางอาชีพและรายได้ซึ่งยังไม่ตอบโจทย์สำหรับการบรรลุถึงเป้าหมายชีวิตอย่างแท้จริงไม่<sup>๑๒๗</sup>ที่ผ่านมาการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้ของประชาชนจะส่งเสริมให้พระสงฆ์ในแต่ละวัดเข้าไปมีบทบาทเยี่ยมเยียนและติดตามเพื่อการเรียนรู้กับการคนในชุมชนให้มากที่สุดดังจะเห็นได้จากทุกกิจกรรมทางสังคมจะมีพระสงฆ์มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นตลอดเวลา เป็นที่ที่ปรึกษาของเทศบาล ที่ปรึกษาชมรมอาสาป็นสุข เป็นกรรมการศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน ซึ่งการทำงานดังกล่าวย่อมปรากฏเป็นรูปธรรมในเชิงสังคมที่เป็นไปตามหลักคำสอนและการเทศนาของพระสงฆ์ที่พยายามสร้างแหล่งพักพิงทางจิตใจและก่อกำเนิดปัญญาในการดำรงชีวิตสามารถนำคำสอนดังกล่าวไปสร้างเกาะป้องกันเพื่อการลดทำร้ายตัวเองเพราะเป็นบาปมหันต์ถือเป็นการตัดกรรมที่ผิดวิธี

<sup>๑๒๖</sup> สัมภาษณ์ นายพัฒนพงษ์ พุทธปวน, กำนันตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒.

<sup>๑๒๗</sup> สัมภาษณ์ ดร.ไพริน ฌ วันนา ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



แต่คำสอนมากมายก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะความชั่ว สามารถรู้ทันเท่าต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ลดสภาวะความกดดันการดำเนินชีวิตในแต่ละช่วงวัย<sup>๑๒๘</sup> เพราะฉะนั้น การเสริมสร้างและการพัฒนา บทบาทพระสงฆ์เข้ามาช่วยในการสร้างการเรียนรู้ให้กับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงจะช่วยให้ ประชาชนเข้าใจบริบทของพระสงฆ์ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งหากประชาชนมีปัญหาใดๆ ที่ไม่สามารถจะไป ปรีชาญาณตีหรือพี่น้องได้ก็สามารถระลึกถึงคำสอนของพระพุทธศาสนา และสามารถเข้าปรับทุกข์และ รู้จักวิถีรักษาชีวิต รักษาสติปัญญาของตนเองได้ เพิ่มความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถจะ ปรับวิธีคิดในแง่บวกและปรับทัศนคติที่ดีได้<sup>๑๒๙</sup>

อย่างที่กล่าวไว้ข้างต้นว่าการดำเนินการส่งเสริมการเรียนรู้นอกจากการพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ แล้วยังมีการสื่อสารทางเทคโนโลยีต่างๆ ภายในชุมชนผ่านช่องทางตามโครงการต่างๆ เช่น โครงการอุ ยสอนหลาน โครงการใส่ใจทำดี โครงการปฏิบัติธรรม โครงการเยี่ยมบ้าน และโครงการอื่นๆ<sup>๑๓๐</sup> ร่วมกันองค์กรต่างๆ ซึ่งเชื่อว่าการส่งเสริมระบบการประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆเพื่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ และศาสตร์สมัยใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สังคม และเทคโนโลยี สามารถสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญต่อประเด็นการเรียนรู้และสุขภาพที่สามารถลดการฆ่า ตัวตายในเขตพื้นที่อย่างจริงจัง<sup>๑๓๑</sup> ที่ได้มีไปด้วยกิจกรรมมากมายเช่น การจัดกิจกรรมพระพุทธศาสนา การรักษาโรคภัยไข้เจ็บฟรีด้วยภูมิปัญญาสมุนไพร การจัดกิจกรรมต้านยาเสพติด วันผู้สูงอายุ วัน ครอบครัวสุขสันต์ การจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่เยาวชน นักเรียน คน รุ่นใหม่ เวกที่แสดงของประชาชนในโอกาสการจัดงานส่งเสริมประเพณีต่าง ๆ ของเทศบาล เป็นต้น

นอกจากเทศบาลมีกิจกรรมมากมายแล้วตามกระบวนการสร้างการเรียนรู้และเสริมเติมแต่ง กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่สามารถต่อยอดไปสู่การวางรากฐานให้กับประชาชนให้เกิดความรู้สำหรับการประยุกต์ใช้ซึ่งทางเทศบาลได้จัดให้มีระบบการบริหารจัดการด้านการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ อย่างเป็นระบบโดยเฉพาะมุ่งไปสู่การจัดบริการสังคมขั้นพื้นฐานด้านการศึกษาให้ประชาชนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมมีแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาให้แก่ประชาชนตามสิทธิทางการ ศึกษา และสิทธิในการเลือกเรียนรู้ตามความถนัดของตนเองอย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังมองถึงการ พัฒนาคุณภาพคน การพัฒนาชุมชนไปสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ตามหลักคุณธรรมนำ

<sup>๑๒๘</sup> สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปนโน, เจ้าอาวาสวัดกุ่ม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๒๙</sup> สัมภาษณ์ นางวรรณขุ ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๓๐</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๑๓๑</sup> สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

ความรู้ทั้งในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา ประชาชนนำความรู้มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ แก่ตนเอง ชุมชน สังคมท้องถิ่น<sup>๑๓๒</sup> ที่มีเครื่องมือสำคัญก็คือ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชน มีระบบ การบริการหมวดหมู่แขนงวิชาแก่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนในทุกชุมชน รวมทั้งจัดให้มีศูนย์ อินเทอร์เน็ตตำบลบริการข้อมูลข่าวสารในการศึกษาหาความรู้ ค้นคว้า วิจัยต่าง ๆ และเกี่ยวกับท้องถิ่น รวมถึงศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลอุโมงค์ ให้เป็นศูนย์รวมทางวิชาการ เพื่อพัฒนาการเกษตร การประชุม ฝึกอบรม สัมมนาเกษตรกรในพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานสินค้าทางการเกษตร<sup>๑๓๓</sup> ที่เชื่อการพัฒนาาระบบต่างๆ ในลักษณะการส่งเสริมกิจกรรมให้เกิด องค์ความรู้พร้อมทั้งการจัดการองค์ความรู้ให้เป็นระบบจะช่วยให้เกิดก่อข้อมูลที่สำคัญที่จะนำไปสู่การ แก้ไขปัญหาเพื่อลดจำนวนการฆ่าตัวตายลงไปได้ไม่มากนักน้อยตามแรงขับเคลื่อนที่มีอยู่ของชุมชน<sup>๑๓๔</sup> เพราะนอกจากนี้พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ต่างๆ แล้วทางเทศบาลยังได้จัดกระบวนการเรียนรู้ตาม ประสบการณ์ชีวิตให้เกิดการยอมรับความจริงจากประสบการณ์ของตนเองว่าไม่มีใครอยู่ค่าฟ้าสักวัน ต้องจากกันไปถึงไม่ยอมให้เป็นอย่างนั้นก็ตามซึ่งมีหลายวิธีผ่านความร่วมมือจากคณะสงฆ์ที่ใช้ความรู้ ทางพระพุทธศาสนาแทรกซึมไปในชุมชนต่างๆ ให้มากที่สุดเพื่อเสริมหลักธรรม หลักกรรม และ หลักการดำเนินชีวิตไปตามครรลองครองธรรมที่มนุษย์ควรจะพัฒนาได้ เช่น

๑. การพัฒนากระบวนการปล่อยวางผ่านการจัดกิจกรรมการละลายความผิดพลาดที่เกิดขึ้นใน อดีตให้ได้มากที่สุดซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการสารภาพบาป ยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่ผิดพลาด หรือบางโอกาสก็ใช้วิธีธรรมชาติดำบัดเพื่อให้เกิดการยอมรับตนเองให้มากที่สุดว่าสภาวะของตนเองเป็น อย่างไรในขณะนั้นรวมทั้งการคลายความกังวลเกี่ยวกับเรื่องลูกหลานจะได้ไม่ทรมานในด้านจิตมากนักซึ่ง เป็นการดูแลจิตใจในระยะยาวของกลุ่มอาสาป็นสุขให้มากที่สุด

๒. การพัฒนาชุดความรู้ของกลุ่มบุคคลที่เข้ามาทำงานเป็นจิตอาสาที่ก่อให้เกิดการสังเคราะห์ ความคิดด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมาพร้อมที่นำประสบการณ์เหล่านั้นไปดำเนินกิจกรรมอื่นๆ โดยเฉพาะ กระบวนการการยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีตที่มีตัวกระบวนการประกอบด้วยเนื้อหาที่ เหมาะสม การจัดลำดับพิธีการขั้นตอนการทำงานอย่างเป็นระบบให้มากที่สุด และการจัดการออกพื้นที่ ต้องต่อเนื่อง สร้างสรรค์ และเป็นรูปธรรม<sup>๑๓๕</sup>

<sup>๑๓๒</sup> สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

<sup>๑๓๓</sup> สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

<sup>๑๓๔</sup> สัมภาษณ์ ดร.นิกร ยาอินตา, กรรมการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒.

<sup>๑๓๕</sup> สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนากร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

๓. การจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือจากทางฝ่ายศาสนาโดยเจ้าอาวาส พระภิกษุ สามเณรและกลุ่มเด็กให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงสังคมร่วมกับชมรมอื่น ๆ โดยเน้นหลักในส่วนของหลักธรรมสำหรับการเรียนรู้และลดการฆ่าตัวตาย เช่น การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาปัญญาให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆได้ และหิริโอตตัมปะ

เพราะฉะนั้น การสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับจิตใจเป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าร่างกายจะป่วยแต่หากมีจิตใจเข้มแข็งบุคคลนั้นก็ยังไม่ฆ่าตัวตายในสภาวะที่บีบคั้นก็ตาม ซึ่งบุคคลในครอบครัวก็ดี ชมรมของอาสาป็นสุขก็ดี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขก็ดี หรือกลุ่มอื่นๆ ก็จะต้องมองและวิเคราะห์สภาวะจิตใจและสติปัญญาของกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้นจนสามารถสร้างเกาะป้องกันให้กับผู้ป่วยต่อสู่กับความคิดที่ผิดอย่างนั้น อีกทั้งการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถมองโลกในแง่ดีๆ และพยายามปรับความคิดให้ยกระดับสติปัญญาที่สูงขึ้นไปซึ่งหัวใจสำคัญของการทำงาน คือ การลงพื้นที่เพื่อสร้างกำลังใจกันและกัน การสร้างความสุขในทุกรูปแบบเพื่อโน้มน้าวทางจิตใจ พยายามมองหาส่วนที่ดีมาเพื่อสร้างความสมบูรณ์ให้กับชีวิตมนุษย์ ใช้หลักธรรมมาประกอบเพื่อใช้ในการเข้าถึงผู้ป่วย การพูดเพื่อเตือนสติและความรู้สึกรักษาชีวิตที่จะทำความดีโดยเฉพาะความคิดที่ดีๆ และการไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น<sup>๑๓๖</sup> อีกทั้งการทำงานกับกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมาแล้วการเข้าถึงซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเสริมสร้างปัญญาในการครองตนเองให้มีกำลังใจในการดำรงชีวิตภายใต้ความสุขตามกำลังปัญญาเพราะการมีชีวิตอยู่ดีกว่าการตัดสินใจฆ่าตัวตาย เราสามารถอยู่เพื่อครอบครัวอยู่เพื่อลูกหลานที่รักเราอยู่เพื่ออยู่เป็นร่มโพธิ์ ร่มไทรให้ลูกและครอบครัวได้มีความรักซึ่งกันและกันอยู่เพื่อการปฏิบัติธรรมก่อนเมื่อถึงเวลาตาย และเรียนรู้ความหมายของชีวิตเพื่อเตรียมตัวที่ตายอย่างธรรมชาติอันเป็นนัยยะสำคัญ ดังนั้นรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการลดการฆ่าตัวตายแต่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามอย่างเป็นธรรมชาติ รู้จักคุณค่าของชีวิต เปิดปัญหามองหาคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ และมีความหมายต่ออนุชนรุ่นหลังโดยเฉพาะลูกหลานที่รัก และคนที่เป็นที่รักที่เป็นห่วง คอยให้กำลังใจในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และมีชีวิตที่พร้อมทำหน้าที่ในการตาอย่างสมเกียรติอย่างมีคุณค่าต่อไปซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภาพรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการลดการฆ่าตัวตายดังต่อไปนี้

<sup>๑๓๖</sup> สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.





แผนภาพที่ ๔.๖ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญา(จิตวิญญาณ)เพื่อการลดการฆ่าตัวตาย

ที่มา : ดร.สามารถ บุญรัตน์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๒๕๖๒.

#### ๔.๕ องค์ความรู้จากการวิจัย

ปัญหาประเด็นการฆ่าตัวตายเป็นประเด็นใหญ่มากสำหรับคนจังหวัดลำพูนจะได้รับข่าวสารบ่อยมากก็เพราะปัญหาของประชาชนมากมายทำให้การแสวงหาทางออกไม่ได้จึงนำไปสู่ทางออกของปัญหา คือ การจบชีวิตของตนเองเพื่อหนีปัญหาทั้งหมด แต่กระนั้นคนที่อยู่ข้างหลังใช้ว่าจะหมดปัญหาไปกลับทำให้ขาดกำลังใจไปอีกจนเป็นวัฏจักรของในครอบครัวที่มีความอ่อนแออยู่แล้ว เกิดความอ่อนแอลงไปอีก เพราะฉะนั้น ปัญหาการฆ่าตัวตายในปัจจุบันมองว่าแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนวิธีคิดอยากหากคนยังไม่สามารถจะสร้างเกาะป้องกันในระดับของปัญหาในการใช้ชีวิตซึ่งจะต้องลงลึกไปในรายละเอียดให้มากขึ้นถึงสาเหตุที่แท้จริงของแต่ละครอบครัวว่ามีปัญหาที่หนักหนาอะไรบ้างจนทำให้เกิดปัญหาขึ้นมา ที่ในระดับของประชาชนหมดปัญหาในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รอเผ่าให้หน่วยงานรัฐเข้ามาช่วยเหลือคำถามจึงเกิดขึ้นว่า แล้วหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะแบกรับภาระประชาชนที่มีปัญหาได้ทั้งหมดหรือไม่ ซึ่งเชื่อว่า ก็ยากที่จะกระทำได้ในเวลาเดียวกันเพราะคนที่คิดสั้นใช้เวลาน้อยมากในการฆ่าตัวตายแต่เจ้าหน้าที่รัฐใช้เวลามากมายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา เพราะฉะนั้น ระหว่างปัญหากับวิธีแก้ไขปัญหามิทันต่อเหตุการณ์หรือไม่สมดุลกันจึงต้องยอมรับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น

การทำงานของเทศบาลอุโมงค์หรือหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะมีกิจกรรมหรือโครงการอย่างต่อเนื่องก็อาศัยผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เครือข่ายภายในชุมชนอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็พยายามขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการจัดตั้งหน่วยหรือศูนย์ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ศูนย์เรียนรู้ของประชาชนก็มีทุกชุมชน มีลานออกกำลังกายทุกจุดในพื้นที่ มีการอบรมจิต พัฒนาจิตกันตลอดเวลาโดยอาศัยวัดเป็นศูนย์กลางในการทำงาน มีการพบปะแลกเปลี่ยน และการพัฒนาอาสาสมัครต่างๆจำนวนมาก แต่กระนั้นปัญหายังมีให้เห็นอย่างต่อเนื่องเพราะพื้นที่เทศบาลอุโมงค์เป็นพื้นที่เปิดของการโยกย้ายเข้ามาทำงานกันมากซึ่งเป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรมทำให้การดูแล การพัฒนา และการแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึงอันเป็นข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร แต่ถึงอย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนงานด้านการเรียนรู้และสุขภาวะในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์ยังคงมีความเข้มแข็งของคณะทำงานอย่างมากโดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครป็นสุขที่ประจำอยู่ทุกชุมชนรวมทั้งกลุ่มอื่นๆที่รวมตัวกันเพื่องานด้านจิตอาสาที่มีเทศบาลสนับสนุนทั้งงบประมาณ องค์ความรู้ เทคโนโลยีและเครื่องมืออื่นๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและตอบสนองต่อประเด็นวิสัยทัศน์ชุมชนให้เกิดเป็นรูปธรรมจนเป็นต้นแบบการทำงานเชิงบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่นำไปสู่การเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายทั้ง ๔ ประการได้แก่ ๑) การพัฒนาสุขภาวะทางกาย ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ ๒) สุขภาวะทางใจ ประชาชนมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ ๓) สุขภาวะทางสังคม ประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม และในโลก รวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี มีสันติภาพ และ๔) สุขภาวะทางปัญญา(จิตวิญญาณ) ประชาชนมี

ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริง ทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด หรือเป้าหมายสูงสุดของแต่ละศาสนา เพราะฉะนั้น การดำเนินกิจกรรมต่างๆของเทศบาลอุโมงค์ ถือได้ว่าเป็นต้นแบบของการขับเคลื่อนการปลุกการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนได้อย่างมากที่อยู่ในรูปของทำงานลักษณะองค์การวิชาชีพเครือข่ายในพื้นที่ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภาพในกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนได้ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๔.๗ แสดงกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

ที่มา : ดร.สามารถ บุญรัตน์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๒๕๖๒.



จากแผนภาพที่ ๔.๕ ที่แสดงกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พยายามจะมองจุดร่วมของความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกต่างเกื้อกูลการทำงานในรูปของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้อย่างลงตัว เพราะการขับเคลื่อนไปตามวิสัยทัศน์ของเทศบาลอุโมงค์ซึ่งสามารถดึงศักยภาพและเข้าใจบริบททางสังคมว่าสามารถจะก่อกำเนิดเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ได้แม้โลกจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วซึ่งสามารถอธิบายแผนภาพดังนี้

จุดรวมของการทำงานภายใต้ภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และ ชุมรมโดยเฉพาะกลุ่มหลักที่ขับเคลื่อนการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตาย ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครปันสุขซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่แล้วเพราะเทศบาลรู้แล้วว่าบุคคลเหล่านี้พร้อมที่จะทำงานในลักษณะจิตอาสาได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ผนวกกับกลุ่มศาสนาที่เข้ามาร่วมกันเป็นที่ปรึกษาหลักเพื่อการขับเคลื่อนและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง อีกทั้งการประสานความร่วมมือจากผู้นำชุมชน องค์กรในพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่แต่ในเชิงวิชาการกลุ่มเหล่านี้อาจจะมีความจำกัดในการทำงาน เช่น ประเด็นที่เกี่ยวกับสาธารณสุข หรือสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคซึมเศร้าหรือผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคมก็ทำได้เพียงการเก็บข้อมูลกลุ่มนี้แล้วส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อประเมินอาการและสร้างแนวทางในการรักษาตามอาการ สำหรับส่วนที่เหลือก็เฝ้ารอดูอาการ แต่ก็ข้อจำกัดกล่าวคือ ทำได้เพียงการสำรวจกลุ่มที่มีอาการให้ปรากฏอยู่แล้วแต่หากเป็นกลุ่มที่ฆ่าตัวตายก็ครั้งก็สามารถจะเก็บข้อมูลได้และไม่มีทิศทางของการเฝ้าระวังภัยได้ เช่น กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยแรงงาน เป็นต้นกลุ่มเหล่านี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตายจะไม่สามารถป้องกันได้ซึ่งแตกต่างไปจากกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่เป็นโรคซึมเศร้า เพราะฉะนั้น การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้มีขีดจำกัดในบางกลุ่มและมีจุดแข็งในการดำเนินกิจกรรมเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้นถึงแม้ว่าเทศบาลจะให้ความสำคัญเท่าๆกันแต่การป้องกันจะยากลำบากมาก ดังนั้น การทำงานในรูปแบบของอาสาสมัคร ชุมรม ผู้นำชุมชน องค์กรและกลุ่มศาสนา แต่ถึงอย่างไรก็ตามกลุ่มเหล่านี้มีโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการทำงานได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆเพราะได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมในการยกระดับการทำงานไปสู่รูปแบบใหม่ๆ และทันสมัยมากขึ้นและเท่าทันต่อการทำงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การกำหนดประเด็นปัญหาสำคัญในเทศบาลอุโมงค์จะมีนโยบายและแผนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายใน อปท.ลำพูน จะปรากฏกรอบประเด็นวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นลายลักษณ์อักษรและการประกาศแถลงต่อสาธารณะทางสังคมที่ต้องการยุติปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยการพยายามสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาวะจากจุดเริ่มที่ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมอาสาปันสุขในลักษณะจิตอาสาเพื่อการดูแลสุขภาพ ดูแลกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ สร้างจุดออกกำลังกายจำนวนมากให้

ครอบคลุมทุกพื้นที่ กระตุ้นการออกกำลังกายทุกรูปแบบที่เน้นเรื่องสุขภาพ และการตรวจโรคประจำปี ให้กับประชาชนด้วยการแพทย์สมัยใหม่ สร้างสิ่งแวดล้อมที่มีมิตรกับการดำเนินชีวิตของประชาชน การส่งเสริมอาชีพที่มุ่งสร้างรายได้และอาชีพเสริมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มคนว่างงาน ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้น เทศบาลอุโมงค์จะมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่สืบเนื่องกับกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะมากมายทั้งภาคการพัฒนาสุขภาวะทางจิต เช่น สนับสนุนการปฏิบัติธรรมและการพัฒนาจิตตามหลักศาสนา โครงการปลอดโรคปลอดภัยและอยู่ร่วมกันด้วยความสุข อีกทั้งยังมีแผนสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมที่ต้องการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร ดูแลซึ่งกันและกัน และการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาโดยการนำหลักธรรมคำสอนมาเสริมเติมแต่งให้กับประชาชนได้ถึงแห่งวิถีทางภูมิปัญญาทางศาสนาเครื่องมือที่สำคัญก็คือการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อการตอบโจทย์สำหรับการปลูกปัญญาในทุกๆด้านในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์

โจทย์การทำงานเพื่อการเรียนรู้และสุขภาวะที่สามารถลดการฆ่าตัวตายแม้ว่าจะไม่สามารถแก้ไขด้วยหลักการใดหลักการหนึ่งแต่ด้วยเทศบาลอุโมงค์มองเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมจะต้องร่วมกันนำศาสตร์ต่างๆเข้ามาประสมประสานเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ให้มากที่สุดเพื่อความสมบูรณ์ของการปฏิบัติงานซึ่งกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ก็เป็นอีกศาสตร์หนึ่งที่มีพลังการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพมากโดยเฉพาะกระบวนการคัดกรอง การเฝ้าระวัง การป้องกัน การแก้ไข การฟื้นฟูรักษาอาการกลุ่มเสี่ยงภายในชุมชนซึ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลคอยเป็นเครื่องมือในการทำงานอย่างเข้มแข็งโดยเฉพาะการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในระดับข้อมูลเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและส่งไปต่อไปยังโรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัดลำพูนเพื่อการพิจารณาการแก้ไขปัญหา อีกทั้งการพัฒนา การฟื้นฟู และการดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคมที่ได้มีความพยายามอาศัยการแพทย์สมัยใหม่เข้าไปตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปีโดยหมุนเวียนกันทุกๆชุมชน พร้อมการจัดการข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่สามารถจะวางแผนเพื่อการรักษาตามอาการของแต่ละคน เพราะฉะนั้น การรักษาตามกระบวนการวิทยาศาสตร์จะอาศัยระบบของสาธารณสุขและการแพทย์เป็นหลักการสำคัญที่สอดคล้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์การบำบัดทางกายภาพ เป็นต้น ในเข้าไปเสริมการเรียนรู้และสุขภาวะสำหรับการดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลานมากจนเกินไปซึ่งหากมองจะมีส่วนในการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายและเกี่ยวเนื่องด้วยสุขภาวะทางจิตในบางประเด็นที่นำมาใช้เพื่อลดการฆ่าตัวตายในเขตเทศบาลอุโมงค์

กระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมศาสตร์ซึ่งมีการดำเนินการภายใต้บริบทที่แตกต่างกันออกไปที่มองเห็นว่าเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างกรณีการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ได้โดยง่ายและหลากหลาย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดทางเทคโนโลยี ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก มหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง เป็นต้น ซึ่งศูนย์เหล่านี้จะทำหน้าที่คอยสนับสนุนระบบการศึกษาและเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การกำกับดูแล

โดยชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดีที่สามารถส่งเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของเทศบาล การจัดการชุดชมรมอาสาป็นสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลออกพื้นที่เยี่ยมเยือนถึงกลุ่มเสี่ยงถึงบ้านซึ่งบุคคลเหล่านั้นต่างก็ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะจิตอาสาทำงานเพื่อผู้อื่นและเพื่อชุมชนอย่างแท้จริงอย่างเดือนละสองครั้ง อีกทั้งเป็นชุดจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อส่งต่อกลุ่มไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีงบประมาณจากเทศบาลคอยสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวมาตลอดซึ่งเทศบาลนอกจากจะสนับสนุนงบประมาณและยังได้จัดผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ คอยเป็นที่ปรึกษาทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนเพื่อคอยให้ความช่วยในเชิงวิชาการตลอดเวลา เพราะในกระบวนการทางสังคมศาสตร์เพื่อสร้างสร้างกระบวนการเรียนรู้จะมีการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานว่าการทำงานภายใต้กลุ่มหรือชมรมจะต้อง ไม่เลือกการปฏิบัติไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นใคร นับถือศาสนาใด ฐานะอย่างไร แต่หากเป็นกลุ่มเสี่ยงจะเข้าไปช่วยเหลือโดยทันทีและทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

กระบวนการทางพุทธศาสตร์จะอาศัยสถาบันทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะพระสงฆ์ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์จะทำงานภายใต้การเป็นที่ปรึกษาหลักให้กับกลุ่มและชมรมอาสาป็นสุข พร้อมการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้ป่วยด้วยซึ่งเป็นมิติภาคีการมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วยกันทั้งนี้ในส่วนของพระสงฆ์นอกจากนี้ทำงานตามเป้าหมายของชีวิตแล้วยังต้องมีการพัฒนาปัญญาและบทบาทพระสงฆ์ให้สามารถทำงานได้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพราะบางครั้งพระสงฆ์ก็ข้อจำกัดและจำนวนที่เข้ามาสู่การดำเนินกิจกรรมเคลื่อนไหวพระธรรมไปสู่ประชาชนยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับประชาชนทั้งหมดทำให้เทศบาลมีแนวทางการพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ร่วมกับคณะสงฆ์ที่สามารถทำงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การจัดโครงการปฏิบัติธรรมอย่างน้อยปีละสองครั้งในแต่ละวัด โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมทั้งที่เป็นบุคลากรของเทศบาลและกลุ่มชมรมต่างๆ อีกทั้งเยาวชนก็ได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองตามหลักคำสอนและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งเทศบาลนอกจากสนับสนุนงบประมาณแล้วยังเข้าไปช่วยดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถยกระดับจิตใจที่เข้มแข็ง ยกกระดับสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน ยกจิตวิญญาณในการเกิดมาเป็นมนุษย์อยู่ตลอดเวลา ทางพระสงฆ์ในพื้นที่อุโมงค์แม้ว่าจะมีจำนวนไม่มากนักและที่มีอยู่ก็เชื่อว่าจะสามารถอบรมสั่งสอนประชาชนได้ทั้งหมดหรือไม่สามารถดูแลประชาชนในเชิงการถ่ายทอดธรรมะได้ทั้งหมดแต่อย่างน้อยก็มีตัวแทนที่สามารถทำงานอย่างเข้มแข็งเพื่อเป็นหลักชัยที่สำคัญและพัฒนาตนเอง พัฒนากิจกรรม พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ เช่น ออกแบบหลักสูตรตายก่อนตายที่หลักสูตรนี้พยายามนำเสนอมาโดยตลอดด้วยการการพัฒนาชุดความรู้ของกลุ่ม การสังเคราะห์ความคิดด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมา การพัฒนากระบวนการการยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีต การพัฒนาตัวกระบวนการควมมีเนื้อหาที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่ม การจัดการออกพื้นที่ต้องต่อเนื่อง สร้างสรรค์ และเป็นรูปธรรม จัดลำดับพิธีการแต่ละขั้นตอนการทำงานอย่างเป็นระบบให้มากที่สุด ซึ่งหลักสูตรนี้มีเป้าหมาย ได้แก่ การยอมรับตนเองให้มากที่สุดว่าสภาวะของตนเอง

เป็นอย่างไรในขณะนี้ รวมทั้งการคลายความกังวลเกี่ยวกับเรื่องลูกหลานจะได้ไม่ทรمانในด้านจิตและการปล่อยวางภาระทางความคิดและภาระทางจิตใจให้มากที่สุด เพราะฉะนั้น ภาระการทำงานทางพุทธศาสตร์จะเน้นในส่วนองพระสงฆ์ต้องมีศักยภาพในการชี้แนะสังคม สอนสังคมและประชาชนให้เกิดความเข้าใจชีวิตให้มากที่สุดพร้อมที่จะเป็นที่ปรึกษาด้วยคุณค่าของการเกิดเป็นมนุษย์และเรียนรู้ในขณะที่ตนเองยังมีชีวิตอยู่เพื่อสร้างบุญกุศลและละความชั่วต่างๆออกไปจากจิตให้มากที่สุด





## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ได้แก่ ๑. เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ๒. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน และ ๓. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

การกำหนดระเบียบวิธีวิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญจำนวน (In-depth Interview) โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงรวมทั้ง ๒๐ รูป/คน คือ ๑. พระมหาทอง กิตติรัตนสมปโน, เจ้าอาวาสวัดก้อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๒. พระมหาไกรสร โชติปัญญา, ผศ., ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน ๓. พระครูภาวนาโสภิต, วิ.ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๔. พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๕. พระครูประโชติพัฒนกร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๖. ดร.ไพริน ณ วันนา ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๗. นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๘. นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๙. นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, ๑๐. นายไกรฤทธิ์ หมื่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๑๑. นางปิ่นทारीย์ บุญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๑๒. นายภูวดล ไชยवास, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน, ๑๓. นายอาเดช อุปนันท์ ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมศึกษา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, ๑๔. นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๑๕. นายทวี หมื่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๑๖. นางณิชามัทธ เทียนมัน, นักวิชาการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน, ๑๗. นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๑๘. นางสาวนิตยา ปาระโง้ง, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, ๑๙. นายพัฒนพงษ์ พุทธปวน, กำนันตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, และ ๒๐. ดร.นิกร ยาอินตา, กรรมการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการจำแนก จัดระเบียบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา

## ๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ซึ่งปรากฏจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้เห็นภาพของการทำงานที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในระดับของประชาชนทั่วไปถึงแม้จะมีวิกฤติปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำพูนมากมายแต่กระนั้นการทำงานของเทศบาลอุโมงค์ถือได้ว่าเป็นต้นแบบการทำงานดำเนินอย่างสร้างสรรค์ซึ่งได้ข้อสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

**๕.๑.๑ นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน** พบว่า นโยบายด้านที่ ๑ การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางกาย มีการขับเคลื่อนให้มีประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยการเฉพาะอัดฉีดงบประมาณเข้าสู่ระบบการป้องกันความเจ็บไข้หรือป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นต่าง ๆ ให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ซึ่งเป็นการบริหารประชาชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่มของประชาชนรวมทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณอย่างทั่วถึง นโยบายด้านที่ ๒ การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางใจ มุ่งสู่การพัฒนาจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาปัญญาให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆได้และการพัฒนาหิริโอตตปปะผ่านองค์การศาสนา โดยเฉพาะการพัฒนาบทบาทให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงพระพุทธศาสนาและสามารถนำหลักธรรมคำสอน นโยบายด้านที่ ๓ การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางสังคม ที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยดี ทั้งในระดับของครอบครัว ระดับของชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคม รวมไปถึงในโลก อีกทั้งยังมองการบริการทางสังคมที่ดี เสริมสร้างมีสันติภาพที่เทศบาลอุโมงค์ได้มีความพยายามในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และเพิ่มสุขภาวะที่สามารถลดการฆ่าตัวตายของประชาชนในเชิงสัมพันธ์ภาพและประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างกัน และนโยบายด้านที่ ๔ การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นการเสริมสร้างความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงซึ่งนั่นก็คือยอมรับความจริงในการเป็นภรรยานุชย์ที่มีทั้งความสุขและความทุกข์ที่เกิดจากจากประสบการณ์ของตนเองว่าไม่มีใครอยู่ค้ำฟ้าสักวันต้องจากกันไปถึงไม่ยากให้เป็นอย่างนั้นโดยใช้เครื่องมือหลักของขมรมอาสาป็นสุขและองค์การทางพระพุทธศาสนาเข้ามาเติมเต็มและขับเคลื่อนกลไกการเรียนรู้และลดการฆ่าตัวตายของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั้งหมดที่ไม่แบ่งแยกศาสนา ภาษา เชื้อชาติและฐานทางสังคม แต่ให้ปัญญาเพื่อสลัดความเป็นตัวตนออกให้มากที่สุดจนพบกับความสุขสมกับความเป็นมนุษย์ อีกทั้งการพัฒนาหลักสูตรการตายก่อนตายให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความทุกข์ในปัจจุบันและความทุกข์ในอดีตที่ผ่านมา รวมทั้งการจัดการความพร้อมเพื่อการตายอย่างสมเกียรติที่สุด

**๕.๑.๒ กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน** พบว่า ประกอบด้วย ๖ กลไกและกระบวนการ ได้แก่ กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะแรก **การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ** ให้ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาภาพภายในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สอง **การส่งเสริมและการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่น** เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการดำเนินงานของเทศบาลภายใต้บริบทของการขับเคลื่อนการพัฒนาและเติมเต็มประเด็นสุขภาวะของประชาชนทุกรูปแบบ กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สาม **การอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรมอาสาป็นสุข** เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการขับเคลื่อนงานการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายในเทศบาลอุโมงค์จะมีชมรมอาสาป็นสุขที่คอยเป็นแขนเป็นขาให้กับเทศบาลอย่างเข้มแข็งผ่านการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สี่ **การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ** เพราะการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์มีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนทั่วไป กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่ห้า **การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครป็นสุข** ในรอบหลายปีที่ผ่านมาการบริหารงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และการศึกษาที่สามารถจะทำให้ประชาชนได้เข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆ และกลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่หก **การผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาวะตามวิสัยทัศน์ของเทศบาล** เพราะการทำงานด้านการดูแล เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนใช้ว่าจะมีเพียงนโยบายที่สวยหรูเท่านั้นแต่ยังมีพลังจากตัวบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะความจริงจังที่ต้องการขับเคลื่อนงานผ่านการสร้างเจตนาธรรมของผู้ผู้นำในชุมชนนั้นๆ

**๕.๑.๓ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน** พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย การทำงานของเทศบาลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข และชมรมอาสาป็นสุขก็พยายามทำหน้าที่เป็นตัวของการดูแลก็จะหนักไปในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคมจะอยู่จำกัดที่สามารถจะทำได้ก็เชื่อว่ก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ก็พยายามจัดโครงการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เป็นเพื่อนคลายทุกข์ในบางโอกาส รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางใจเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย คณะสงฆ์ในตำบลอุโมงค์จะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพด้วยสุขภาพที่สามารถลดประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายลงไปได้ก็ด้วยอาศัยธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักซึ่งที่สามารถเจาะจิตเจาะใจประชาชนให้บุคคลเหล่านั้นเข้าถึงแหล่งพักพิงทางพระพุทธศาสนาอันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตโดยเฉพาะการอาศัยการเทศนาตามกาล การออกพื้นที่กับชุมชนอาสาป็นสุขและ



กลุ่มอื่นๆ ให้การอบรมเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม การจัดโครงการธรรมสัญจร การจัดโครงการพัฒนาจิตใจซึ่งพระสงฆ์จะให้ความสำคัญแก่สภาพจิตใจมากกว่าผ่านความร่วมมือกับผู้นำ เทศบาล สถาบันทางการศึกษา ศูนย์การศึกษา เป็นต้น **รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย** พบว่า การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายจะเป็นไปตามกรอบวิสัยทัศน์ที่ทางเทศบาลได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่กล่าวว่า “ทุกภาคมีส่วนร่วม” ซึ่งมีหลักการง่ายๆ ที่พยายามมองไปที่ระบบทางสังคมในปัจจุบันที่คนไม่มีเวลาในการทำหน้าที่สร้างความอบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทางเทศบาลจึงได้สร้างเครือข่ายของชมรมต่างๆ ให้เข้ามาเติมเต็มในสิ่งที่ครอบครัวหายไป และ**รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย** พบว่า การลดการฆ่าตัวตายแต่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามอย่างเป็นธรรมชาติ รู้จักคุณค่าของชีวิต เปิดปัญหามองหาคคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ และมีความหมายต่ออนุชนรุ่นหลังโดยเฉพาะลูกหลานที่รัก และคนที่เป็นที่รักที่เป็นห่วง คอยให้กำลังใจในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และมีชีวิตที่พร้อมทำหน้าที่ในการตายอย่างสมเกียรติอย่างมีคุณค่า

## ๕.๒. อภิปรายผลการวิจัย

**๕.๒.๑ นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน** พบว่า นโยบายด้านสุขภาวะทางกาย ทางเทศบาลจัดให้การขับเคลื่อนให้มีประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากร<sup>๑</sup> รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลัก “ภาวนา ๔” คือ ประการที่หนึ่ง ภาวนา มุ่งเน้นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็นระบบ ระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืนและสอดคล้องกับงานวิจัยของ**ปณณธ ชัชวรัตน์** พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสุขภาพอนามัย ระดับมาก **นโยบายด้านสุขภาวะทางใจ** พบว่า มุ่งสู่การพัฒนาจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การ

<sup>๑</sup> พระสุทิตย์ อาภากร, “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

<sup>๒</sup> ปณณธ ชัชวรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”, รายงานการวิจัย, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข), ๒๕๕๓.



พัฒนาปัญญาสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริวัฒน์ ศรีเครือดง<sup>๓</sup> พบว่า สร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย นโยบายด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า มีการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยดี ทั้งในระดับของครอบครัว ระดับของชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคมสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริวัฒน์ ศรีเครือดง<sup>๔</sup> พบว่า ใช้แนวคิดการป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านครอบครัว + ชุมชน+วัด + โรงเรียน (คชวร) แนวคิด การสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน มีกลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย ๑. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา ๒. กลุ่มเพื่อน ๓. กลุ่มผู้ปกครอง ๔. กลุ่มสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และ ๕. วัด/สถานปฏิบัติธรรม และนโยบายด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) พบว่า การเสริมสร้างความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงซึ่งนั่นก็คือยอมรับความจริงในการเป็นมนุษย์ โดยจัดตั้งทีมที่ปรึกษาทางธรรมให้กับประชาชนในพื้นที่สอดคล้องกับงานวิจัยของเดือน อีรุฒิกุลรักษ์<sup>๕</sup> ศึกษารูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกใช้หลักธรรมมาใช้ในการช่วยเหลือ เช่น การเทศน์ การสอนพุทธศาสนาและมินัตกรรมในการจัดตั้งพุทธคลินิก เปิดให้บริการให้คำปรึกษา สนทนาธรรมทั้งการมารับบริการด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ การให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มชาวเขา และการเยี่ยมผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพจิตที่โรงพยาบาล

**๕.๒.๒ กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน** พบว่า ประกอบด้วย ๖ กลไกและกระบวนการ ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาการสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต วิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” จากการศึกษาพบว่า<sup>๖</sup>

<sup>๓</sup> สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๓, (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙) : ๑๕-๑๖.

<sup>๔</sup> สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๓, (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙) : ๑๕-๑๖.

<sup>๕</sup> เอี่ยมเดือน อีรุฒิกุลรักษ์, “รูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่”, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๙): ๓๒-๓๗.

<sup>๖</sup> พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๗.

ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาหารและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มหาเถรสมาคมจัดประชุมพระสังฆาธิการ เพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน สำหรับการส่งเสริมและการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่นซึ่งกิจกรรมต่างๆต้องอาศัยเทศบาลขับเคลื่อนงานผ่านการดำเนินงานไปในส่วนของครอบครัวและชุมชนสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี วิลาชัย พร้อมคณะ<sup>๗</sup> พบว่า แนวทางในการลดอุบัติเหตุซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การลดการดื่มสุราในชุมชน ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่วนกลไกการอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรมอาสาป็นสุขที่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ทำงานเชิงพื้นที่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของรณชัย โตสมภาค<sup>๘</sup> พบว่า กลไกการคัดกรองและการอบรมที่มีอยู่ในระบบ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้ด้วยเช่นกัน ในกรณีศึกษาของโรงเรียนในเขตการศึกษาชนบทของรัฐแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกาพบว่า การนำระบบคัดกรองมาใช้รวมถึงการฝึกอบรมใช้นั้น มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังมีกลไกการพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ควรมีข้อมูลข่าวสารก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี วิลาชัย พร้อมคณะ<sup>๙</sup> พบว่า วิธีครอบครัวเปลี่ยนไปจากการกลับบ้านหลังเลิกงานเป็นดื่มสุราก่อนกลับบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัวบกพร่อง มีความขัดแย้งกัน ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ขาดการประคับประคองอารมณ์ต่อกันทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มคนวัยแรงงาน สำหรับกลไกการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครป็นสุข พบว่า เครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนในลักษณะจิตอาสาสามารถทำให้หลังการดำเนินกิจกรรมมีผลต่อการเกิดกระบวนการเรียนรู้และสภาวะของประชาชนสอดคล้องกับงานวิจัยของรณชัย โตสมภาค<sup>๑๐</sup> พบว่า การนำระบบคัดกรองมาใช้รวมถึงการฝึกอบรมใช้นั้น มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย และกลไกการผลักดันและตระหนักถึงการ

<sup>๗</sup> สุปชรี วิลาชัย พร้อมคณะ ,“ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๙).

<sup>๘</sup> รณชัย โตสมภาค, “แนวทางการป้องกันและการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในระบบโรงเรียนเพื่อสุขภาพจิตที่ดี” ใน บทความวิชาการ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ๒๕๕๙), หน้า ๑ - ๒.

<sup>๙</sup> สุปชรี วิลาชัย พร้อมคณะ ,“ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน”, รายงานการวิจัย, (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๙).

<sup>๑๐</sup> รณชัย โตสมภาค, “แนวทางการป้องกันและการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในระบบโรงเรียนเพื่อสุขภาพจิตที่ดี” ใน บทความวิชาการ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ๒๕๕๙), หน้า ๑ - ๒.

สร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาวะตามวิสัยทัศน์ของเทศบาลที่มีพลังทางอำนาจในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อกิจกรรมของชุมชนให้เกิดกระแสลดปัญหาการฆ่าตัวตายและเสริมสร้างสุขภาวะสอดคล้องกับงานวิจัยของ

**๕.๒.๓ รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน** พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย ซึ่งความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้างทางกายภาพที่มองเห็นได้ชัดเจนเพราะทุกฝ่าย ทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกชุมชนต่างพร้อมใจกันพัฒนาสุขภาวะทางกายให้กับตนเอง ให้กับชุมชน อย่างยั่งยืนสอดคล้องกับงานวิจัยของ**พระมหาสุทิตย์ อากาศโร**<sup>๑๑</sup> พบว่า ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางใจเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า คณะสงฆ์ในตำบลอุโมงค์จะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพด้วยสุขภาพที่สามารถลดประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายลง เพราะการออกพื้นที่กับชุมชนอาสาป็นสุขและกลุ่มอื่นๆ ให้การอบรมเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม การจัดโครงการธรรมสัญจร การจัดโครงการพัฒนาจิตใจซึ่งพระสงฆ์จะให้ความสำคัญแก่สภาพจิตใจมากกว่าผ่านความร่วมมือกับผู้นำ เทศบาล สถาบันทางการศึกษา ศูนย์การศึกษา เป็นต้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ**อภิชัย มงคลและคณะ** พบว่า พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ช่วยให้ประชาชนคลายทุกข์ ด้วยการทำพิธี “สืบชะตา” เป็นพิธีกรรมที่สามารถยืนยันได้ในเชิงป้องกันปัญหาสุขภาพจิตว่าสร้างความเข้มแข็งในจิตใจของบุคคลได้<sup>๑๒</sup> รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายจะเป็นไปตามกรอบที่กล่าวว่า “ทุกภาคีมีส่วนร่วม” ซึ่งมีหลักการง่ายๆที่พยายามมองไปที่ระบบทางสังคมในปัจจุบันที่คนไม่มีเวลาในการทำหน้าที่สร้างความอบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกันสอดคล้องกับงานวิจัยของ**พัชรี วิชาชัย พร้อมคณะ** พบว่า หากทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังจะช่วยให้สามารถลดปัญหาการฆ่าตัวตายได้<sup>๑๓</sup> และรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า การลดการฆ่าตัวตายแต่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามอย่างเป็นธรรมชาติ รู้จักคุณค่าของชีวิต เปิดปัญหามองหาคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ และมีชีวิตที่พร้อมทำหน้าที่ในการตายอย่างสมเกียรติมีคุณค่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ**มธุรส มุ่งมิตร** พบว่า การผิดศีลข้อที่ ๑ ว่าด้วยการห้ามฆ่าสัตว์ เพราะ

<sup>๑๑</sup> พระสุทิตย์ อากาศโร, “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”, **รายงานการวิจัย**, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

<sup>๑๒</sup> อภิชัย มงคล และคณะ, “ศึกษาวิจัยการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเขตภาคเหนือตอนบน: ปัจจัยทางวัฒนธรรม”, **รายงานการวิจัย**, (กรมสุขภาพจิต: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓).

<sup>๑๓</sup> สำพัชรี วิชาชัย พร้อมคณะ, “ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน”, **รายงานการวิจัย**, (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๙).



เป็นการเบียดเบียนชีวิตทั้งตนเองและผู้อื่น ทำให้เสียเวลาในการสั่งสมบารมี รวมถึงยังเป็นการสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่นและทำให้ผู้นั้นต้องพลอยได้รับความทุกข์เช่นกัน ในด้านสังคมและประเทศชาติถือว่าการสูญเสียทรัพยากรบุคคลโดยเปล่าประโยชน์ และประเด็นสำคัญคือเมื่อการกระทำฆ่าตัวตายไม่สำเร็จก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจหรือร่างกายได้รับบาดเจ็บพิการ/ทุพพลภาพได้<sup>๑๔</sup>

### ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องกระบวนการเรียนรู้และสภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูนเป็นประเด็นปัญหาใหญ่และรุนแรงในระดับวิกฤติจังหวัดลำพูนที่ต้องอาศัยภาคีการมีส่วนร่วมของชมรม องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะการเร่งรัดการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้มากที่สุด อีกทั้งการเพิ่มศักยภาพให้กับภาคจิตอาสาพัฒนาให้มีศักยภาพของทีมงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดที่สำคัญคนในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคมให้สามารถรับผิดชอบในการดูแลญาติพี่น้องด้วยความรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เพราะฉะนั้นเทศบาลอุ้มโมงค์มองวิธีการแก้ไขปัญหาในเชิงบูรณาการและการมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงสามารถจะเป็นต้นแบบของการทำงานภายใต้องค์กรรัฐที่มีประสิทธิภาพจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### ๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. การส่งเสริมและเสริมสร้างเชิงนโยบายต่อการสร้างกระบวนการความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้ครอบคลุมทุกชุมชน
๒. การส่งเสริมและการพัฒนาทีมประชาชนในลักษณะจิตอาสาให้ประจำและสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรดังกล่าวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มากที่สุด
๓. การสร้างความตระหนักการรับรู้เชิงข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. เทศบาลควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลญาติพี่น้องที่มีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม
๒. เทศบาลควรแก้ไขปัญหาจากสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งการสร้างศักยภาพและบทบาทของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้มีการขับเคลื่อนงานด้านการฆ่าตัวตายอย่างเร่งด่วนโดยเฉพาะประเด็นสภาวะทั้ง ๔ ประการ ได้แก่ สภาวะทางกาย สภาวะทางจิตใจ สภาวะทางสังคม และสุข

<sup>๑๔</sup> มธุรส มุ่งมิตร, พุทธศาสนากับการฆ่าตัวตาย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.li.mahidol.ac.th> [๗ กันยายน ๒๕๖๐].

ภาวะทางปัญญาหรือวิญญานให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งและสามารถป้องกันความอ่อนแอทางจิตใจ และเพิ่มสติปัญญาให้มากที่สุด

๓. เทศบาลควรเพิ่มศักยภาพ ทักษะและความสามารถของชมรมจิตอาสาทุกชมรมให้สามารถเข้าใจวิธีการ กระบวนการ และเทคนิคการทำงานเกี่ยวกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในมากขึ้น ด้วยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอยู่บ่อยๆ

### ๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. รูปแบบการสื่อสารภาพเพื่อการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดการฆ่าตัวตายของครอบครัวภายในเขตเทศบาลอุโมงค์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

๒. รูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงการฆ่าตัวตายแบบประคับประคองของเทศบาลอุโมงค์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

๓. รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ



## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาบาลีไทย-ไทย

#### ๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.

#### ๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

##### ๑.๒.๑ หนังสือ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๒๔.

กวี รัชชน. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยทางรัฐศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เอกสารทางวิชาการคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๑.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๔๘.

โจเซฟ ดี. โนแวก และ โกวิน ดี. บ็อบ. ศิลปะการเรียนรู้. แปลโดย ดร.สวณิต ยมาภัย และ ดร.สวัสดี ปทุมราช. งานแปลของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อันดับที่ ๑๓๖.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๓๔.

ประเวศ วะสี. การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพเสรีภาพและความสุข.  
กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

ปิยะนุช เงินคล้าย. นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เอกสารทางวิชาการ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ม.ป.ป.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๔๘.

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓.

ทิตนา แหมมณี. ศาสตร์แห่งการสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ.  
พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

ธีรยุทธ พึ่งเทียร. สถิติเบื้องต้นและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุตรไพศาล, ๒๕๔๕.

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

นิภา เมธาวีชัย. วิทยาการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๓.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕.



- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๑.
- \_\_\_\_\_. **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑(กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. **พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๓
- พระไพศาล วิสาโล. **ขอบฟ้าเขียว: ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. **การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการบริหาร ฉบับปรับปรุงใหม่**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาธรรม, ๒๕๔๘.
- พิสนุ พงศ์ศรี. **วิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เทียมฝ่ายการพิมพ์, ๒๕๔๙.
- มานิช ตันชนวิชัย. **การศึกษาตามแนวพุทธศาสตร์**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, ๒๕๓๕.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมศัพท์ศาสนาสาทุก อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทบอลพรินต์ติ้งจำกัด, ๒๕๕๒.
- ริตจ๊อบ คาปรั้า. **จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม ๒**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. แปลโดย พระประชา ปสนุนธมโม และคณะ. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๕๐.
- วิจิต เปานิล. **พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- วิพุธ พูลเจริญ. **พยาบาล: กำลังหลักของบริการทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร. มปส, ๒๕๔๔.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๐.
- สถิต วงศ์สุวรรณค์. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, ๒๕๒๕.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. **การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ**. เอกสารการศึกษา รัฐประศาสนศาสตร์ อันดับ ที่ ๕๖. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์, ม.ป.ป.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. **นโยบายสาธารณะ: แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๔. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาธรรม. ๒๕๔๙.
- สุภัทรา ศรีวณิชชากร และคณะ. **บริการปฐมภูมิ: บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน**. เอกสารวิชาการ ลำดับที่ ๑ ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

สุวิทย์ หิรัณยกาณต์ และคณะ. **พจนานุกรมศัพท์การศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไอ.คิว.บุ๊ก เซ็นเตอร์ จำกัด, ๒๕๔๐.

สุชา จันทน์เอม. **จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, ๒๕๔๑.

ส่งศรี ชมภูวงศ์. **การวิจัย**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. ๒๕๔๗.

อุทัย เลาหวิเชียร. **รัฐประศาสนศาสตร์ : ลักษณะวิชาและมิติต่าง ๆ**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม, ๒๕๔๔.

### ๑.๒.๒ งานวิจัย/บทความวิชาการ/วารสาร

กาญจนา บุญยัง. “ศึกษาการฆ่าตัวตายของชาวนาในสังคมไทย: กรณีวิเคราะห์จากข่าวหนังสือพิมพ์”. **วารสารการบริหารท้องถิ่น**. ปีที่ ๙. ฉบับที่ ๑. (๒๕๕๙): ๑-๑๗.

ณัฐพรเดช เตชะบรรณปัญญา. **การฆ่าตัวตาย และการวิจัยทางสังคมวิทยา**. การประชุมวิชาการศุภกร์ เสวนา เวทีแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมศาสตร์สำหรับนักวิจัยด้านสุขภาพ จัดโดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในวันศุกร์ที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙.

ปองพล วรปาดิ เสาวนินท์ บำเรอราช และสุพัตรา สุขาวห. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในอำเภอคลองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ปีที่ ๑. ฉบับที่ ๑. เม.ย – มิ.ย ๒๕๕๖ : ๗๓-๗๔.

ปาณิภา สุขสม. “แนวคิดทางสังคมวิทยากับการศึกษาอาชญากรรม”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๘: ๑๙๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). “สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ”. **พุทธจักร**. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘).

พรณิลัย นิติโรจน์. “การนำนโยบายการจัดระเบียบยาเสพติดไปปฏิบัติ”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)**. (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ๒๕๕๑).

วรภรณ์ ประทีปธีรานันต์. อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารโรงพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. ปีที่ ๒๘. ฉบับที่ ๓. กันยายน – ธันวาคม ๒๕๕๗ : ๑๐๑-๑๐๒.

มธุรส มุ่งมิตร. “พุทธศาสนากับการฆ่าตัวตาย”. **รายงานการวิจัย**. วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. มปป.

ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ. รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. **ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา. ๒๕๕๖.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จิรบุรณ โทสงวน หทัยชนก สุมาลี. บาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและ ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๓.

สิริวัฒน์ ศรีเครือดง. พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๕. ฉบับที่ ๓. (กันยายน-ธันวาคม). ๒๕๕๙ : ๑๕.

อนุพงศ์ คำมา. การฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ ๕๘. ฉบับที่ ๑. มกราคม – มีนาคม. ๒๕๕๖.

### ๑.๒.๓ เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร. มีนาคม ๒๕๕๔. (เอกสารแผ่นพับ)

ชยัน วิพรหมชัย. คำแถลงนโยบายแถลงต่อสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์. วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕. (เอกสารอัดสำเนา). ๒๕๕๕.

ณัฐพรเดชชะบรรณะปัญญา. Durkheim การฆ่าตัวตาย และการวิจัยทางสังคมวิทยา. คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. มปป.

ธัญชนก บุญรัตน์. “พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่”. วารสารวิชาการแพทย์. ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑. ม.ค. - มี.ค. ๒๕๕๙ : ๑๐๒.

บุษบา อนุศักดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. . งานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ.ลำพูน. ๒๕๕๙. (เอกสารอัดสำเนา).

ปณณธร ชัชวรัตน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”. รายงานวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๓.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร. “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา”. รายงานการวิจัย. (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย). ๒๕๕๘.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. รายงานการวิจัย. (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย). ๒๕๕๗.



ยุทธไพศาล ฉัตรชวินพร. การแบ่งประเภทการฆ่าตัวตาย – วิธีการที่ใช้จากการศึกษาตัวอย่าง ๑๒๒ รายที่ยังไม่ตัดสินใจขั้นเด็ดขาดจากลักษณะท่าทางการตาย. เอกสารสัมมนา สาขานิติวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. ๒๕๕๒.

รจนพรรณ นันทิทรรก. ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารสวนปรุง. ปีที่ ๓๒ ฉบับที่ ๑. มกราคม – เมษายน ๒๕๕๙ : ๑.

รณชัย โตสมภาค. “แนวทางการป้องกันและการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในระบบโรงเรียนเพื่อสุขภาพจิตที่ดี” ใน บทความวิชาการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ๒๕๕๙.

วินัย ธงชัย วรณิศา แสงโชติ และกนกวรรณ บำรุงเซาว์เกษม. “สาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ :กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖”.

วารสารจิตวิทยาคลินิก ปีที่๔๖ ฉบับที่ ๑. มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๘ : ๓๐.

ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร”. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน: มหาวิทยาลัยสยาม. ๒๕๕๖.

ศุภเจตน์ จันทรสาส์น. “คุณภาพชีวิตของคนไทย: นัยจากสถิติการฆ่าตัวตาย”. วารสารปัญญาภิวัฒน์. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒. มกราคม-มิถุนายน. ๒๕๕๔ : ๕๐.

สำนักงานเทศบาลอุโมงค์. ประวัติความเป็นมาของตำบลอุโมงค์. (เอกสารอัดสำเนา). ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ลำพัชรี วิลาชัย พร้อมคณะ. “ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน”. รายงานการวิจัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๔๙.

สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน. รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำข้อมูลเชิงพื้นที่จังหวัดลำพูนตามแผนพัฒนาจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑. ลำพูน.

สิริวัฒน์ ศรีเครือดง. พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๕. ฉบับที่ ๓. กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙ : ๑๕-๑๖.

เอี่ยมเดือน อีรุฒิกุลรักษ์. “รูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่”. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ ๑๔. ฉบับที่ ๑. (๒๕๔๙): ๓๒-๓๗.

#### ๑.๑.๔ สัมภาษณ์

๑. สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมฺปนโน, เจ้าอาวาสวัดก้อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

๒. สัมภาษณ์ พระมหาไกรสร โชติปัญญา,ผศ., ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.
๓. สัมภาษณ์ พระครูภาวนาโสภิต,วิ,ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน. วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒.
๔. สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญญา, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัด ลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๕. สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนกร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว วัดป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.
๖. สัมภาษณ์ ดร.ไพรินทร์ ณ วันนา ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๗. สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๘. สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๙. สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๑๐. สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ หมื่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.
๑๑. สัมภาษณ์ นางปณทารีย์ บุญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัด ลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๑๒. สัมภาษณ์ นายภูวดล ไชยवास, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัด ลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๑๓. สัมภาษณ์ นายอาเดช อุปนันท์ ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมศึกษา วิทยาลัย สงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒.
๑๔. สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๑๕. สัมภาษณ์ นายทวี หมื่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.
๑๖. สัมภาษณ์ นางณิชากัทธ เทียนมัน, นักวิชาการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๑๗. สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.

๑๘. สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโฌงค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.
๑๙. สัมภาษณ์ นายพัฒนพงษ์ พุทธปวน, กำนันตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒.
๒๐. สัมภาษณ์ ดร.นิกร ยาอินตา, กรรมการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒.

### ๑.๒.๕ เว็บไซต์

- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health). [ออนไลน์].แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405>. [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].
- ณพล หงสกุลวสุ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่น่าเที่ยวอันดับ 2 ของโลก ฆ่าตัวตายอันดับ ๒ ของประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : <https://prachatai.com/journal/2017/07/72561> [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].
- ณัฐรัฐ ธนธิตกร. สรุปแนวคิด ความหมาย และความสำคัญของนโยบายสาธารณะ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [www.bkkthonpy.com/Downloads/นโยบายสาธารณะ ๑-๒.pdf](http://www.bkkthonpy.com/Downloads/นโยบายสาธารณะ%20๑-๒.pdf) [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].
- ปรารณา ชนะศักดิ์. แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Ecology). [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : <https://www.gotoknow.org/posts/๕1๔718> [๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐].
- มูลนิธิไพเซอร์แห่งประเทศไทย. โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : <http://www.pfizer.co.th/th/node/3031> [๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐].
- มธุรส มุ่งมิตร, พุทธศาสนากับการฆ่าตัวตาย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.li.mahidol.ac.th> [๗ กันยายน ๒๕๖๐].
- สมรัก ชูวานิชวงศ์. โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : <http://www.pfizer.co.th/th/node/3031> [วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐].
- อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิตและคณะ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ๑๐ จังหวัดแรกที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : <https://www.suicidethai.com/report/> [๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

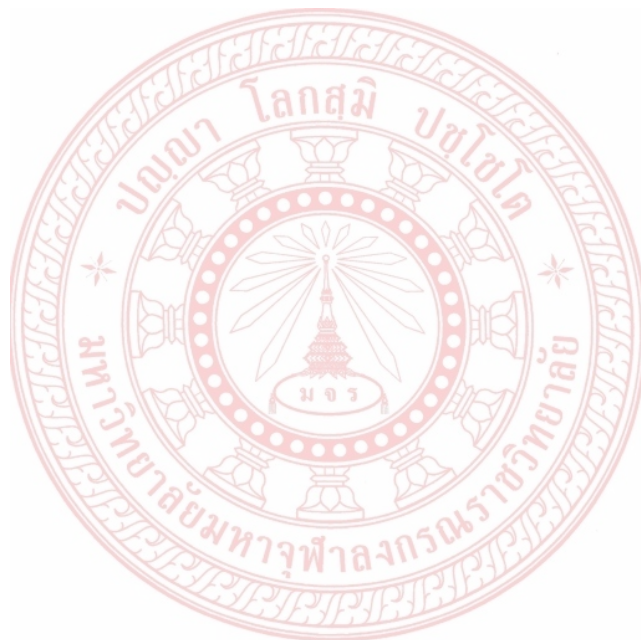


## ๒. ภาษาอังกฤษ

- Anderson J. E.. **Public policy-making**. New York: Praeger. 1975.
- Best. John W.. **Research in Education**. (New Jersey : Practice Hall Inc.. 1970).
- Bernard H. W.. **Psychology of Learning and Teaching**. New York : McGRAW-Hill Book Company. Inc.1972.
- Bugelski B. R.. **The Psychology of Learning Applied to Teaching**. United States of America : The Bobbs-Merrill Company. Inc.. 1964.
- David Easton. **The Political System An Inquiry in to the State of Political Science**. New York : Alfred A. Knopf. 1953.
- Drever. **A Dictionary of Psychology**. Great Britain : Penguin Books Ltd.. 1985.
- De Cecco. P. John. **The Psychology of Learning and Instruction : Education Psychology**. (Prentice-Hall. Inc.. Englewood Cliffs. N.J.1986.
- Dunn W. N.. **Public policy analysis : An introduction (2nd ed.)**. Englewood Cliffs. NJ : Prentice-Hall. 1994). p. 15.
- Harold D. Lasswell. & Abraham Kaplan. **Power and Society**. New Haven :Yale University press. 1970.
- Hilgard E. R.. **Introduction to Psychology**. United States of America : Harcourt Brace & World. Inc.. 1962.
- Hilgard E. R. and G. H. Bower. **Theories of Learning. 5<sup>th</sup> edition**. New York : Appleton Century Cripts. 1975.
- Mazmanian D. A.. & P. A. Sabatier. **Implementation and publicpolicy : With a new postscript. Latham. MD: University Press ofAmerica. 1989.**
- Morgan C. T.. **Introduction to Psychology**. United States of America : McGRAW-Hill Book Company. Inc.. 1956.
- KaGan J. and E. Havemann. **Psychology : An Introduction. 2<sup>nd</sup> edition**. (United States of America : Harcourt Brace Jovanovich. Inc.. 1972.
- Ira Sharkansky. **Policy Analysis in Political Science**.(Chicago : Markham. 1971).
- Sperling A. P.. **Psychology Made Simple**. (Great Britain : W. H. Allen & Company. Inc.. 1967.

Srireunthong W. Kongsuk T. Pangchutr W. Kittirattanapaibon P. Kenbubpa K. YingyeunR.  
et al. **The suicidality in Thai population : a national survey.** J Psychiatr  
AssocThailand 2011;56

Thomas R. Dye.. **Understanding public policy** (9th ed.). Upper Saddle River. NJ:  
Prentice-Hall. 1998.



## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก : รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ข : การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ภาคผนวก ค : ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่ได้  
ดำเนินการ และผลที่ได้รับจากโครงการ

ภาคผนวก ง : เครื่องมือการวิจัย

ภาคผนวก จ : การตรวจสอบเอกสาร/หลักการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก ฉ : ประมวลภาพการสัมภาษณ์





## รายชื่อผู้ให้การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

๑. สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปโน, เจ้าอาวาสวัดก้อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๒. สัมภาษณ์ พระมหาไกรสร โชติปัญญา,ผศ., ประธานหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.
๓. สัมภาษณ์ พระครูภาวนาโสภิต,วิ.ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒.
๔. สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๕. สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนากร, รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหี้ยว วัดป่าเหี้ยว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.
๖. สัมภาษณ์ ดร.ไพรินทร์ ณ วันนา ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๗. สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๘. สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๙. สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๑๐. สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.
๑๑. สัมภาษณ์ นางปณิตารีย์ บุญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๑๒. สัมภาษณ์ นายภูวดล ไชยवास, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๑๓. สัมภาษณ์ นายอาดเดช อุปนันท์ ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมศึกษา วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒.
๑๔. สัมภาษณ์ นางวรรณุช ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๑๕. สัมภาษณ์ นายทวี หมั่นสิทธิโรจน์, ที่ปรึกษากลุ่มอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.

๑๖. สัมภาษณ์ นางณิชากัทร เทียนมัน, นักวิชาการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.
๑๗. สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.
๑๘. สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโม่งค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.
๑๙. สัมภาษณ์ นายพัฒนพงษ์ พุทธปวน, กำนันตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒.
๒๐. สัมภาษณ์ ดร.นิกร ยาอินตา, กรรมการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน, วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒.

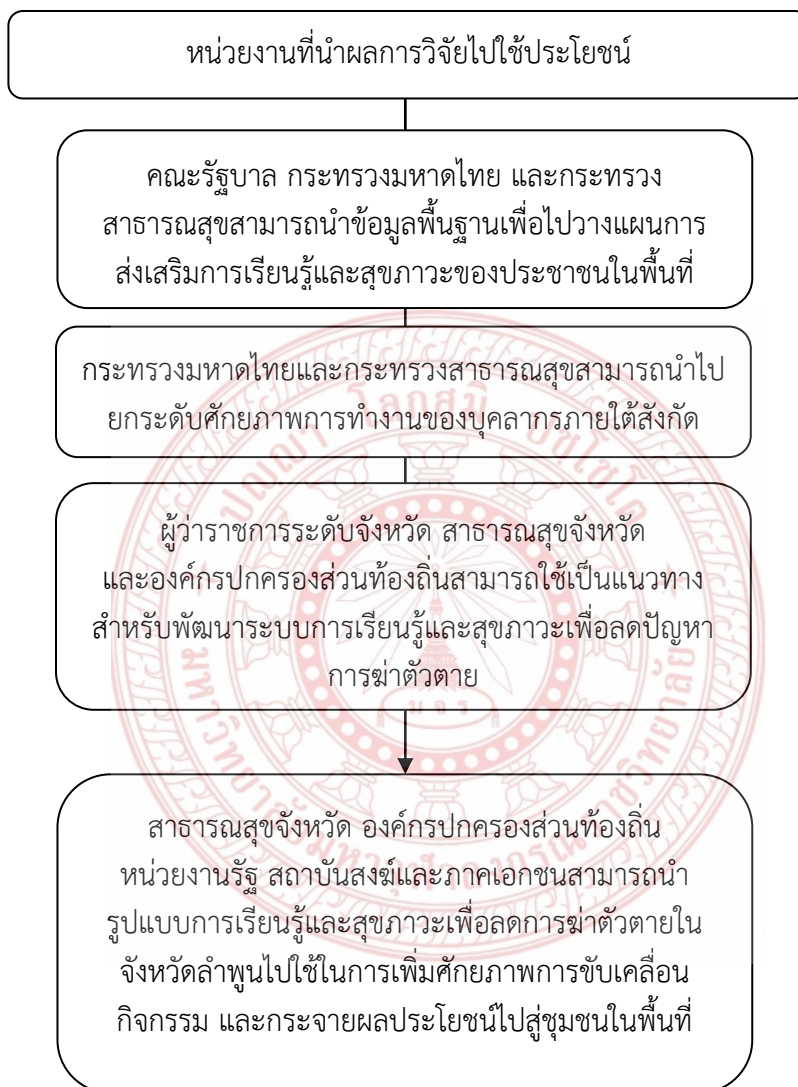


ภาคผนวก ข :

การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์



การนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานต่าง ๆ





ภาคผนวก ค :

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ และผลที่ได้รับจาก  
โครงการ



## ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ และผลที่ได้รับจากโครงการ

กิจกรรม	กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ	บรรล วัตถุประสงค์	ผลที่ได้รับ
๑. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ทราบข้อมูลพื้นฐาน และแนวคิด และทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้ที่มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมทั้งนโยบาย กลไก และกระบวนการเพื่อการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบและยั่งยืน	ข้อ ๑ และข้อ ๒	ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของการส่งเสริมการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำพูนที่เหมาะสมสำหรับการวางแผนเชิงนโยบายและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน ได้แก่ ๑. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ๒. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต ๓. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม และ ๔. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ
๒. การลงพื้นที่ในการสัมภาษณ์เจาะลึกแก่ผู้เชี่ยวชาญในระดับผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ทราบถึงข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างในการขับเคลื่อนนโยบาย กลไก และกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนพร้อมกับสะท้อนปัญหา และแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยอาศัยกิจกรรมทางสาธารณสุขและพระพุทธศาสนาเข้ามาเชื่อมโยงถึงกันกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน	ข้อ ๒ และ ๓	ทำให้ทราบถึงข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีผลได้ผลเสียในการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน นอกจากนี้ยังทราบถึงแนวทางสำหรับการพัฒนากิจกรรมในหลากหลายรูปแบบมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมทางสาธารณสุขและพระพุทธศาสนาตามแบบอย่างวิถีชีวิตของคนเมืองลำพูนที่ยังคงให้ความสำคัญ

			กับปัญหาการฆ่าตัวตายอันเป็นวิกฤติที่ควรได้รับการแก้ไขปัญหาในอันดับต้นๆของจังหวัด
๓. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	ทราบถึงข้อเสนอแนะสำหรับนโยบาย และระดับการองค์ความรู้ไปปฏิบัติในส่วนเทศบาลและสถาบันทางสังคมโดยอาศัยความรู้ด้วยศาสตร์ทั้ง ๓ ได้แก่ วิทยาศาสตร์ พุทธศาสตร์ และสังคมศาสตร์ สำหรับการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน	ข้อ ๑, ๒, ๓.	ทำให้ทราบถึงนโยบาย กลไก และกระบวนการพร้อมทั้งรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย ที่มีความเป็นไปได้ และมีความเหมาะสม สอดคล้องกับกิจกรรมทางการบริหารเทศบาลอุโมงค์ รวมทั้งการสนับสนุนสถาบันทางสังคมอื่นๆ ให้มีโอกาสร่วมกัน แสดงความคิดเห็น และเกื้อกูลในเชิงสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว
๔. รายงานฉบับสมบูรณ์	ได้รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ครบ ๓ ประการ คือ ๑. เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ๒. เพื่อศึกษา กลไก และกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ๓. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะ	ข้อ ๑, ๒, ๓.	ได้รายงานการวิจัยที่มีประโยชน์และคุณค่าต่อการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ประกอบกับการบริหารเชิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบฉบับของความเชื่อ ค่านิยม และภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกิจกรรมต่างๆ โดยอาศัยความรู้จากศาสตร์ทั้ง ๓ ประการ คือ ความรู้จากวิทยาศาสตร์ ความรู้จากสังคมศาสตร์ และ

	<p>เพื่อการลดการฆ่าตัวตายของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดลำพูน</p>	<p>ความรู้จากพุทธศาสตร์ที่ สามารถลดกลุ่มที่นำไปสู่การ เรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลด ปัญหาการฆ่าตัวตายในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด ลำพูนและจังหวัดอื่นๆ</p>
--	--	--







ภาคผนวก ง.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



**แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญ**  
เรื่อง กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาเรื่อง “กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน” ซึ่งท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ถูกสัมภาษณ์เนื่องจากท่านผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการวิจัยนี้ ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วน สมบูรณ์ โดยท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ คำตอบของท่านทางผู้วิจัยจะนำคำตอบของท่านไปใช้วิเคราะห์ในวิชาการเท่านั้น

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย ๓ ตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้วิจัยหวังว่าคงจะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากท่านในการให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกภาพ และเสียง ขณะที่ทำการสัมภาษณ์เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป จึงขอกราบขอบพระคุณ/กราบนมัสการขอบพระคุณมาด้วย ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

ดร.สามารถ บุณรัตน์

อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย







ที่ ศบ ๖๖๑๕ / 1 ๒๕๖๐



มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน ๕๕๖๒ หมู่ที่ ๒  
ตำบลหนอง อำเภอมือเือง จังหวัดลำพูน ๕๕๐๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เพื่อการวิจัย  
เจริญพร นายพัฒนพงษ์ พุทธปวน กำนันตำบลอุโมงค์  
สิ่งที่จะมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓ ฉบับ

ด้วย ดร.สามารถ บุญรัตน์ อาจารย์ประจำหลักสูตร พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐ  
ประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูนได้ทำกาที่กษาวิจัยเรื่อง "กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และ  
สขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน" ประจำปี  
พุทธศักราช ๒๕๖๓

ในการศึกษาวิจัยนี้จึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูล ซึ่งท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้  
เป็นผู้ถูกสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญใน  
เรื่องที่ผู้วิจัยทำการวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ที่ท่านได้ให้การสัมภาษณ์ตามความคิดเห็นของท่านอย่าง  
ครบถ้วน สมบูรณ์ โดยท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ความคิดเห็นของท่านทางผู้วิจัยจะ  
นำคำตอบของท่านไปใช้วิเคราะห์ในวิชาการสำหรับการกำหนดนโยบายและกำหนดกลไก กระบวนการ  
ทำงานเพื่อลดจำนวนการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำพูน ทางวิทยาลัยสงฆ์ลำพูนหวังว่าจะได้รับความ  
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรเพื่อทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เพื่อการวิจัยต่อไป

ขอเจริญพร

( พระครูสุริตวานุยุต,ดร. )

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน  
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

หมายเหตุ : การนัดหมายเพื่อขอสัมภาษณ์จะกำหนดอีกครั้งหนึ่ง ติดตามเพิ่มเติมที่ ดร.สามารถ บุญรัตน์  
โทรศัพท์ ๐-๕๓๕๖-๓๓๖๓, ๐๘-๙๒๙๐-๙๗๕๕, ๐๙-๕๖๙๗-๖๕๖๐





สัมภาษณ์ พระครูประโชติพัฒนากร,  
รองเจ้าอาวาสวัดป่าเทวี วัดป่าเทวี ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ พระครูสมุห์สุทธกานต์ สุทธิปัญโญ, เจ้าอาวาสวัดสุวรรณาราม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน,  
วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ พระมหาทอง กิตติรัตนสมปโน, เจ้าอาวาสวัดก้อม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒  
ตุลาคม ๒๕๖๑.





สัมภาษณ์ นางสาวนิตยา ปาระโม่งค์, นักวิชาการด้านสาธารณสุขเทศบาลอุ้มอิ่งค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร อุปแปง, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นายไกรฤทธิ์ หมื่นโพธิ์, ประธานชมรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุ้มอิ่งค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒.





สัมภาษณ์ นางณิชชาภัทร เทียนมันน์, นักวิชาการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน,  
วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นางสาวดวงเดือน อินสินธุ์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, สัมภาษณ์วันที่  
๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางปัทมาธิ์ บัญแรง, ผู้อำนวยการโรงเรียนอุโมงค์พิทยาคม ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน,  
วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางวรรณข ปินใจ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นายภูวตล ไชยวาส, ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลอุโมงค์ (กศน.) จังหวัดลำพูน,  
วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์, รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๘  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.



สัมภาษณ์ นายประยูร บุญธรรม, ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน, วันที่ ๒ ตุลาคม

๒๕๖๑.



**ประวัตินักวิจัย**  
**มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

**๑. ชื่อ - นามสกุล**

๑.๑ ภาษาไทย ดร.สามารถ บุญรัตน์

๑.๒ ภาษาอังกฤษ Dr.Samart Boonrat

**๒. ตำแหน่งทางวิชาการ** อาจารย์ประจำวิทยาลัยลำพูน

**๓. ตำแหน่งการบริหาร** กรรมการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

**๔. สังกัดหน่วยงาน/คณะ** วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

**๕. ที่อยู่ติดต่อได้**

บ้านเลขที่ ๑๔๘/๒ หมู่ที่ ๖ ตรอก/ซอย - ถนน -

แขวง/ตำบล ริมปิง เขต/อำเภอ เมือง

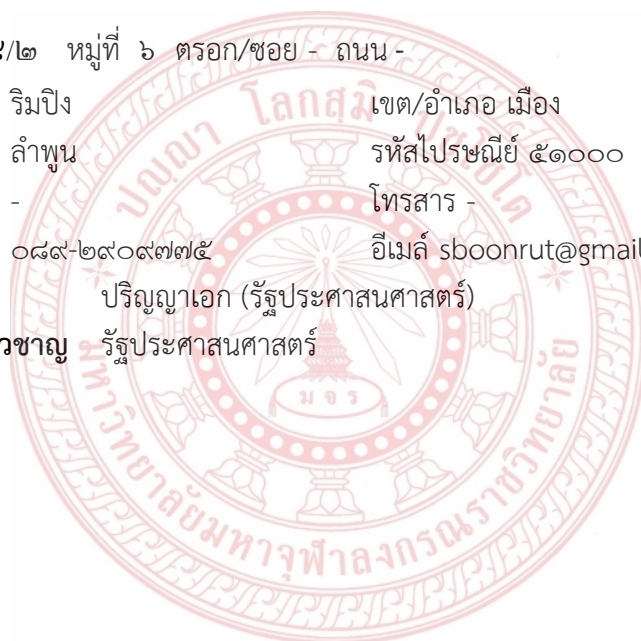
จังหวัด ลำพูน รหัสไปรษณีย์ ๕๑๐๐๐

โทรศัพท์ - โทรสาร -

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๒๙๐๙๗๗๕ อีเมล sboonrut@gmail.com

**๖. วุฒิการศึกษา** ปริญญาเอก (รัฐประศาสนศาสตร์)

**๗. สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ** รัฐประศาสนศาสตร์





## สรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่ ว...../๒๕๖๑

ชื่อโครงการ กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

หัวหน้าโครงการ ดร.สามารถ บุญรัตน์ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มือถือ ๐๘๐๗๐๗๗๙๙๐ E-mail : sboonrut@gmail.com

### ความเป็นมาและความสำคัญ

เทศบาลอุโมงค์ อำเภอ จังหวัดลำพูนเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของอำเภอและของประเทศต่อเนื่อง มาตั้งพ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๘สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย คือ โรคซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ก่อนที่จะเสียชีวิต โรคนี้ทำให้ผู้ที่เป็นรู้สึกท้อแท้มองโลกในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้ค่า โรคซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ก่อนที่จะเสียชีวิต โรคนี้ทำให้ผู้ที่เป็นรู้สึกท้อแท้มองโลกในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้ค่า จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ได้แก่ ๑. สาเหตุทางจิตใจ มาจากบุคลิกภาพ/การปรับตัวเข้า คนที่มีบุคลิกภาพที่ไม่เข้มแข็ง และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ตลอดจน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี ๒. สาเหตุทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อกรฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่เป็นสาเหตุประการ เดียว เช่น เศรษฐกิจตกต่ำ ผิดหวังในความรัก หรือสูญเสีย ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ปกครอง มีปัญหาครอบครัว ความเชื่อในบางลัทธิ ๓.โรคทางจิตเวช พบว่า โรคทางจิตเวช ๔ กรณีต่อไปนี้ผู้ที่เป็นมีโอกาสฆ่าตัวตายสูง เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ผู้ติดสุราหรือติดยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้น สำนักงานทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงออกแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวไว้ ๕ แนวทางได้แก่ ๑. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ๒. ให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้ประชาชน ทั้งในระดับชุมชน โรงเรียนสถานประกอบการ จนถึงครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหา ทั้งโดยการรณรงค์ เป็นวงกว้าง หรือการอบรมสัมมนาเฉพาะกลุ่ม ๓. การมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและเอกชนและเครือข่าย องค์กรภาครัฐแม้จะมีบุคลากรมาก ๔.มาตรการควบคุมสารพิษ มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พบว่าได้ผลในระดับมหภาค และ๕.มาตรการทางสังคมในการควบคุมปัจจัยเสริมต่อการฆ่าตัวตาย เช่นการให้สื่อมวลชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและมาตรการอื่นๆ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยเฉพาะแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานจัดหาหน้าสะอาด งานสุขภาพโภชนาการ และงานอาชีว อนามัย ซึ่งผลการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสภาวะหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องพิจารณาใน ๒ ประเด็นหลัก คือ ๑) ความพร้อมเชิงองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ๒) ความพร้อมของชุมชนในเชิงทัศนคติของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อการรักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์

แข็งแรง และรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนเพราะฉะนั้นการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจพิจารณาได้เป็น ๓ ด้าน คือความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ศักยภาพในการจัดกระบวนการพัฒนานโยบาย และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบกลไก, และ ศักยภาพในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืนจึงทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงการเสริมสร้างการเรียนรู้และการเพิ่มสุขภาวะในการลดการฆ่าตัวของประชาชนชาวจังหวัดลำพูนและผู้ที่อาศัยในจังหวัดว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน จะมีนโยบาย มีกลไก และกระบวนการรวมไปถึงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนอย่างไร

#### วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน
๒. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน
๓. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

#### ผลการวิจัย

นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า นโยบายด้านสุขภาวะทางกาย มีการขับเคลื่อนให้มีประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยการเฉพาะจัดตั้งงบประมาณเข้าสู่ระบบการป้องกันความเจ็บไข้หรือป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นต่าง ๆ ให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ซึ่งเป็นการบริหารประชาชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะชุมชนที่ทั่วถึงทุกกลุ่มของประชาชนรวมทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณอย่างทั่วถึง นโยบายด้านสุขภาวะทางใจ มุ่งสู่การพัฒนาจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาปัญญาให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆได้และการพัฒนาhiriโอดตปปะผ่านองค์กรศาสนาโดยเฉพาะการพัฒนาบทบาทให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงพระพุทธศาสนาและสามารถนำหลักธรรมคำสอน นโยบายด้านสุขภาวะทางสังคม ที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยดี ทั้งในระดับของครอบครัว ระดับของชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคม รวมไปถึงในโลก อีกทั้งยังมองการบริการทางสังคมที่ดีเสริมสร้างมีสันติภาพที่เทศบาลอุโมงค์ได้มีความพยายามในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และเพิ่มสุขภาวะที่สามารถลดการฆ่าตัวตายของประชาชนในเชิงสัมพันธภาพและประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างกัน และนโยบายด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นการเสริมสร้างความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงซึ่งนั่นก็คือยอมรับความจริงในการเป็นการมนุษย์ที่มีทั้งความสุขและความทุกข์ที่เกิดจาก

จากประสบการณ์ของตนเองว่าไม่มีใครอยู่ค่าฟ้าสักวันต้องจากกันไปถึงไม่ยากให้เป็นอย่างนั้นโดยใช้เครื่องมือหลักของชมรมอาสาป็นสุขและองค์กรทางพระพุทธศาสนาเข้ามาเติมเต็มและขับเคลื่อนกลไกการเรียนรู้และลดการฆ่าตัวตายของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั้งหมดที่ไม่แบ่งแยกศาสนา ภาษา เชื้อชาติและฐานทางสังคมแต่ให้ปัญญาเพื่อสลัดความเป็นตัวตนออกให้มากที่สุดจนพบกับความสุขสมกับความเป็นมนุษย์ อีกทั้งการพัฒนาหลักสูตรการตายก่อนตายให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความทุกข์ในปัจจุบันและความทุกข์ในอดีตที่ผ่านมา รวมทั้งการจัดการความพร้อมเพื่อการตายอย่างสมเกียรติที่สุด

กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า ประกอบด้วย ๖ กลไกและกระบวนการ ได้แก่ กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะแรก การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาภาพภายในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สอง การส่งเสริมและการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่น เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการดำเนินงานของเทศบาลภายใต้บริบทของการขับเคลื่อนการพัฒนาและเติมเต็มประเด็นสุขภาวะของประชาชนทุกรูปแบบ กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สาม การอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรมอาสาป็นสุขเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการขับเคลื่อนงานการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายในเทศบาลอุโมงค์จะมีชมรมอาสาป็นสุขที่คอยเป็นแขนเป็นขาให้กับเทศบาลอย่างเข้มแข็งผ่านการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่สี่ การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ เพราะการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในพื้นที่เทศบาลอุโมงค์มีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนทั่วไป กลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่ห้า การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครป็นสุข ในรอบหลายปีที่ผ่านมาการบริหารงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเรียนรู้และการศึกษาที่สามารถจะทำให้ประชาชนได้เข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆ และกลไกและกระบวนการการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะที่หก การผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาวะตามวิสัยทัศน์ของเทศบาล เพราะการทำงานด้านการดูแล เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะของประชาชนใช้ว่าจะมีเพียงนโยบายที่สวยหรูเท่านั้นแต่ยังมีหลังจากตัวบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะความจริงจังที่ต้องการขับเคลื่อนงานผ่านการสร้างเจตนาของผู้นำในชุมชนนั้นๆ

วิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย การทำงานของเทศบาลร่วมกันอาสาสมัครสาธารณสุข และชมรมอาสาป็นสุขก็พยายามทำหน้าที่เป็นตัวของการดูแลก็จะหนักไปในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้านและติดสังคมจะอยู่จำกััดที่



สามารถทำได้ก็เชื่อว่ายิ่งดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ก็พยายามจัดโครงการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เป็นเพื่อนคลายทุกข์ในบางโอกาสรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางใจเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย คณะสงฆ์ในตำบลอุโมงค์จะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพด้วยสุขภาพที่สามารถลดประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายลงไปได้ ก็ด้วยอาศัยธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักชัยที่สามารถเจาะจิตเจาะใจประชาชนให้บุคคลเหล่านั้นเข้าถึงแหล่งพักพิงทางพระพุทธศาสนาอันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตโดยเฉพาะการอาศัยการเทศนาตามกาล การออกพื้นที่กับชุมชนอาสาป็นสุขและกลุ่มอื่นๆ ให้การอบรมเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม การจัดโครงการธรรมสังเวย การจัดโครงการพัฒนาจิตใจซึ่งพระสงฆ์จะให้ความสำคัญแก่สภาพจิตใจมากกว่าผ่านความร่วมมือกับผู้นำ เทศบาล สถาบันทางการศึกษา ศูนย์การศึกษา เป็นต้น รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายจะเป็นไปตามกรอบวิสัยทัศน์ที่ทางเทศบาลได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่กล่าวว่า “ทุกภาคมีส่วนร่วม” ซึ่งมีหลักการง่ายๆที่พยายามมองไปที่ระบบทางสังคมในปัจจุบันที่คนไม่มีเวลาในการทำหน้าที่สร้างความอบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทางเทศบาลจึงได้สร้างเครือข่ายของชมรมต่างๆให้เข้ามาเติมเต็มในสิ่งที่ครอบครัวหายไป และรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางปัญญาเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า การลดการฆ่าตัวตายแต่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามอย่างเป็นธรรมชาติ รู้จักคุณค่าของชีวิต เปิดปัญหามองหาคคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ และมีความหมายต่ออนุชนรุ่นหลังโดยเฉพาะลูกหลานที่รัก และคนที่เป็นที่รักที่เป็นห่วง คอยให้กำลังใจในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และมีชีวิตที่พร้อมทำหน้าที่ในการตาอย่างสมเกียรติอย่างมีคุณค่า

#### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การวิจัยเรื่องกระบวนการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดการฆ่าตัวตายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูนเป็นประเด็นปัญหาใหญ่และรุนแรงในระดับวิกฤติจังหวัดลำพูนที่ต้องอาศัยภาคีการมีส่วนร่วมของชมรม องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะการเร่งรัดการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้มากที่สุด อีกทั้งการเพิ่มศักยภาพให้กับภาคจิตอาสาพัฒนาให้มีศักยภาพของทีมงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดที่สำคัญคนในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคมให้สามารถรับผิดชอบในการดูแลญาติพี่น้องด้วยความรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เพราะฉะนั้น เทศบาลอุโมงค์มองวิธีการแก้ไขปัญหาในเชิงบูรณาการและการมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงสามารถจะเป็นต้นแบบของการทำงานภายใต้องค์กรรัฐที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เทศบาลควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลญาติพี่น้องที่มีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม เทศบาลควรแก้ไขปัญหากจากสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งการสร้างศักยภาพและบทบาทของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้มีการขับเคลื่อนงานด้านการฆ่าตัวตายอย่างเร่งด่วนโดยเฉพาะประเด็นสุขภาพทั้ง ๔ ประการ ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญาหรือ



วิญญานให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งและสามารถป้องกันความอ่อนแอทางจิตใจและเพิ่มสติปัญญาให้มากที่สุดและเทศบาลควรเพิ่มศักยภาพ ทักษะและความสามารถของชมรมจิตอาสาทุกชมรมให้สามารถเข้าใจวิธีการ กระบวนการ และเทคนิคการทำงานเกี่ยวกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในมากขึ้นด้วยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอยู่บ่อยๆ

