



กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัว ตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

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

สามารถ บุญรัตน์

Samart Bunrat

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Buddhist College

Corresponding Author, sboonrut@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบาย เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการ และรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน ได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์จำนวน 20 รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการจำแนก จัดระเบียบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา พบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์มีนโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายด้านสุขภาพทางกายด้วยการพัฒนาแหล่งออกกำลังกาย การป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้านสุขภาพทางใจ พบว่า การส่งเสริมการพัฒนาจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายตามหลักพระพุทธศาสนา ด้านสุขภาพทางสังคม พบว่า มีการบริการทางสังคมที่ดี และการส่งเสริมระบบการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน สังคม และในโลก และด้านสุขภาพทางปัญญา มีการส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้เกิดความสุขเข้าถึงความจริงในการเป็นมนุษย์ สำหรับโลกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพ พบว่า 1) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ 2) การสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่น 3) การอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรมอาสาสมัคร 4) การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ 5) การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์และ 6) การผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาพตามวิสัยทัศน์ของเทศบาล และผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า การเรียนรู้และสุขภาพทางกายโดยจัดหาพื้นที่การออกกำลังกาย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย สร้างฐานทางเศรษฐกิจชุมชนที่เข้มแข็ง รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางใจ พบว่า การสร้างศักยภาพให้กับคณะสงฆ์ในตำบลอุโมงค์ต่อการดำเนินกิจกรรมด้วยอาศัยธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักชัยอันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางสังคม พบว่า เทศบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ทุกภาคีมีส่วนร่วม” ที่มองระบบ



ทางสังคมในการทำหน้าที่สร้างความอบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จึงได้สร้างเครือข่ายของชมรมต่างๆ ให้เข้ามาเติมเต็มในสิ่งที่ครอบครัวหายไป และรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางปัญญา พบว่า การพัฒนาหลักสูตรตายก่อนตายที่สามารถสอนให้ประชาชนรู้จักคุณค่าของชีวิต เปิดปัญญามองหาคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปที่มีความหมายต่ออนุชนรุ่นหลังโดยเฉพาะลูกหลานที่รัก และมีชีวิตที่พร้อมทำหน้าที่ในการตายอย่างสมเกียรติอย่างมีคุณค่า

คำสำคัญ: การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพ, การลดการฆ่าตัวตาย, องค์กรท้องถิ่น.

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานการประมาณการฆ่าตัวตายของคนทั่วโลก ในแต่ละปีมีจำนวนคนที่ฆ่าตัวตายเกือบ 1 ล้านคน ทุก 40 วินาที มีคนฆ่าตัวตาย 1 คน คาดว่า ประมาณการในปี 2020 ในเวลา 20 วินาทีจะมีคนฆ่าตัวตาย 1 คน การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุ การตายเป็นลำดับที่ 3 ของสาเหตุการตาย จากรายงานการฆ่าตัวตายทั่วโลก พบว่า เพศชายมี อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง การฆ่าตัวตายในทุกราย เกือบ 90 เปอร์เซ็นต์ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางจิต โดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และการติดสารเสพติด (นันทน์ นภัส ประสานทอง, 2554) นอกจากนี้การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น เป็นโรค ซึมเศร้า มีปัญหาบุคลิกภาพ การพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จมีโอกาสเกิดขึ้นได้ มากถ้ามียา อาวุธหรือวิธีที่จะทำได้ง่าย ๆ ใกล้ตัว (ปาณิภา สุขสม, 2558: 193) ซึ่งมีผลสอดคล้อง กับพบว่าวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายนั้น พบว่าในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ ใช้วิธีการผูกคอตาย ตาม ด้วยการใช้น้ำยาเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช ส่วนในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย วิธีการที่ใช้ ในการพยายามฆ่าตัวตาย คือ การใช้น้ำยาเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช รองลงมาเป็น การ กินยาเกินขนาด เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จอื่นๆ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ที่เป็นโรคทางกายและโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เช่น อัมพาต/โรคหลอดเลือด สมอง/ไขสันหลัง มะเร็งในทุกอวัยวะ โรคตับเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง พิการที่หู ตา แขน ขา รวมไปถึงภาวะปวดไม่ว่าจะเป็นอาการปวดศีรษะเรื้อรัง หรือปวดข้อ/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง มี ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ มีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต (อนุพงศ์ คำมา, 2556) เพราะ นั้นประเด็นการฆ่าตัวตายไม่ได้ส่งผลเสียต่อตัวผู้ที่มีความเสี่ยงเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคล รอบข้าง เช่น ผู้ที่มีอาการโกรธ แล้วมักใช้อารมณ์รุนแรง หากโกรธตัวเองมากๆ ก็จะมีฆ่าตัวตาย แต่ ถ้าโกรธผู้อื่นด้วยก็จะทำร้ายหรือฆ่าผู้อื่นแล้วจึงฆ่าตัวตายตาม โดยที่ร้ายแรงสุดคือกลุ่มคนเหล่านี้



นั้นยังคงเป็นห่วงคนในครอบครัวจึงตัดสินใจฆ่าคนในครอบครัวก่อนแล้วฆ่าตัวตายตาม เราจึงได้เห็นข่าวลักษณะนี้อยู่บ่อยครั้งในสังคม

จังหวัดลำพูนเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2558 สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย คือ โรควิตกกังวล จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งเป็นโรควิตกกังวล ก่อนที่จะเสียชีวิต โรควิตกกังวลทำให้ผู้ที่เป็นรู้สึกท้อแท้มองโลกในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้ค่า โรควิตกกังวล จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมากกว่าครึ่งเป็นโรควิตกกังวล ก่อนที่จะเสียชีวิต โรควิตกกังวลทำให้ผู้ที่เป็นรู้สึกท้อแท้มองโลกในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้ค่า (อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิตและคณะ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560: ออนไลน์) จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ได้แก่ 1. สาเหตุทางจิตใจ มาจากบุคลิกภาพ/การปรับตัวช้า คนที่มีบุคลิกภาพที่ไม่เข้มแข็ง และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ตลอดจนไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี 2. สาเหตุทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่ออัตราการฆ่าตัวตายแต่ไม่ใช่เป็นสาเหตุประการ เดียว เช่น เศรษฐกิจตกต่ำ ผิดหวังในความรัก หรือสูญเสีย ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ปกครอง มีปัญหาครอบครัว ความเชื่อในบางลัทธิ 3.โรควิตกกังวล พบว่า โรควิตกกังวล 4 กรณีต่อไปนี้ผู้ที่เป็นมีโอกาสฆ่าตัวตายสูง เช่น โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล ผู้ติดสุราหรือติดยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้น สำนักงานทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงออกแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวไว้ 5 แนวทางได้แก่ 1. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ 2. ให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้ประชาชน ทั้งในระดับชุมชน โรงเรียนสถานประกอบการ จนถึงครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหา ทั้งโดยการรณรงค์ เป็นวงกว้าง หรือการอบรมสัมมนาเฉพาะกลุ่ม 3. การมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและเอกชนและเครือข่าย องค์กรภาครัฐ แม้จะมีบุคลากรมาก 4.มาตรการควบคุมสารพิษ มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พบว่าได้ผลในระดับมหภาค และ 5.มาตรการทางสังคมในการควบคุมปัจจัยเสริมต่อการฆ่าตัวตาย เช่นการให้สื่อมวลชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายและมาตรการอื่นๆ (สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน, 2561: 7-13) รวมทั้งมีข้อเสนอจากทีมงานสุขภาพจิตฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ลำพูน 10 แนวทางการแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย จังหวัดลำพูน ปี 2559 ได้แก่ 1.จัดกิจกรรม Suicide case conference ทุก 1 เดือนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ตระหนักถึงความสำคัญและการเฝ้าระวัง 2.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว 3.มีกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายในชุมชน 1-2 กิจกรรมต่อรพ.สต. 4.จัดกิจกรรมอบรมให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวช/จิตเภทและครอบครัวเพื่อลดปัญหการฆ่าตัวตายรวมถึงปัญหการเข้าถึงสุรา 5.คัดกรองโรควิตกกังวลด้วย 2Q/9Q ของ



ผู้มารับบริการทุกรายในสถานบริการและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6. ประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ให้ประเมินตนเองในสมุดฝากครรภ์(สมุดสีชมพู) 7. คัดกรอง 2Q/9Q ในหญิงหลังคลอด ทุกราย 8. จัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (10 กันยายนของทุกปี) 9. ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตดีในสังคมและลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 10. ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพจิตของเครือข่ายในชุมชนต่างๆกิจกรรม และ 11. จัดกิจกรรมทางศาสนาเพื่อส่งเสริมเป็นที่พึ่งทางใจแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุษบา อนุศักดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, , 2559: 33)

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 โดยเฉพาะแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขภาพโภชนาการ และงานอาชีพ อนามัย ซึ่งผลการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสุขภาพหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องพิจารณาใน 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ความพร้อมเชิงองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ 2) ความพร้อมของชุมชนในเชิงทัศนคติของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อการรักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง และรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน (ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, 2556: สรุปร) เพราะฉะนั้นการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจพิจารณาได้เป็น 3 ด้าน คือความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ศักยภาพในการจัดกระบวนการพัฒนานโยบาย และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบ กลไก, และ ศักยภาพในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จิรบุรณ โตสงวน หทัยชนก สุมาลี, 2553: 6) จึงทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะในการลดการฆ่าตัวของประชาชนชาวจังหวัดลำพูนและผู้ที่อยู่อาศัยในจังหวัดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน จะมีนโยบาย มีกลไกและกระบวนการรวมถึงรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษานโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน



2. เพื่อศึกษาทั่วโลกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

3. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research) ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ของมนุษย์ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการลดการฆ่าตัวตาย แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ (In-Depth Interview) ได้แก่ รูปแบบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจงกลุ่มพระสงฆ์ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน นักวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์ นักวิชาการด้านสาธารณสุข นักวิชาการด้านสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกลุ่มชมรมอาสาป็นสุขรวมทั้งหมดจำนวน 20 รูป/คน การสร้างเครื่องมือวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured interview) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ 1) ทั่วโลกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน และ 2) รูปแบบการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูน การวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) แบบพรรณนาความ และการอธิบายความเพื่อให้เหตุผลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด

ผลการวิจัย

จุดรวมของการทำงานภายใต้ภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรชุมชน และชมรมโดยเฉพาะกลุ่มหลักที่ขับเคลื่อนการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตาย ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครป็นสุขซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่แล้วเพราะเทศบาลรู้แล้วว่าบุคคลเหล่านี้พร้อมที่จะทำงานในลักษณะจิตอาสาได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ผนวกกับกลุ่มศาสนาที่เข้ามาร่วมกันเป็นที่ปรึกษาหลักเพื่อการขับเคลื่อนและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง อีกทั้งการประสานความร่วมมือจากผู้นำชุมชน องค์กรในพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่แต่ในเชิงวิชาการกลุ่มเหล่านี้ อาจจะมีข้อจำกัดในการทำงาน เช่น



ประเด็นที่เกี่ยวกับสาธารณสุข หรือสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคซึมเศร้าหรือผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคมก็ทำได้เพียงการเก็บข้อมูลกลุ่มนี้แล้วส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อประเมินอาการและสร้างแนวทางในการรักษาตามอาการ สำหรับส่วนที่เหลือก็เฝ้ารอดูอาการ แต่ก็ข้อจำกัดกล่าวคือ ทำได้เพียงการสำรวจกลุ่มที่มีอาการ ให้ปรากฏอยู่แล้วแต่หากเป็นกลุ่มที่ฆ่าตัวตายก็ครั้งก็สามารถจะเก็บข้อมูลได้และไม่มีทิศทางของการเฝ้าระวังภัยได้ เช่น กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยแรงงาน เป็นต้นกลุ่มเหล่านี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตายจะไม่สามารถป้องกันได้ซึ่งแตกต่างไปจากกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่เป็นโรคซึมเศร้า เพราะฉะนั้น การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้มีขีดจำกัดในบางกลุ่มและมีจุดแข็งในการดำเนินกิจกรรม เฉพาะบางกลุ่มเท่านั้นถึงแม้ว่าเทศบาลจะให้ความสำคัญเท่าๆกันแต่การป้องกันจะยากลำบากมาก ดังนั้น การทำงานในรูปแบบของอาสาสมัคร ชมรม ผู้นำชุมชน องค์กรและกลุ่มศาสนา แต่ถึงอย่างไรก็ตามกลุ่มเหล่านี้มีโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการทำงานได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมในการยกระดับการทำงานไปสู่รูปแบบใหม่ๆ และทันสมัยมากขึ้นและเท่าทันต่อการทำงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

อภิปรายผล

1. นโยบายการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า นโยบายด้านสุขภาพทางกาย ทางเทศบา จัดให้การขับเคลื่อนให้มิประชาชนให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากรโร พบว่า (พระสุทิตย์ อาภากรโร, 2558) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลัก “ภาวนา 4” คือ ประการที่หนึ่ง กายภาวนา มุ่งเน้นการ พัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็นระบบ ระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืนและสอดคล้องกับงาน วิจัยของปณณธร ชัชรรัตน์ พบว่า (ปณณธร ชัชรรัตน์, 2553) พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 5 พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมด้านโภชนาการ ระดับ ปานกลาง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านสุขภาพอนามัย ระดับมาก นโยบายด้านสุขภาพ ทางใจ พบว่า มุ่งสู่การพัฒนาจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลายไม่เครียด มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ การรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การฝึกฝนสมาธิให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง การพัฒนาปัญญาสอดคล้องกับงาน วิจัยของสิริวัฒน์ ศรีเครือดง (สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, 2559: 15-16) พบว่า สร้างตัวแบบพุทธจิตวิ



ทนายบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีหลักพุทธธรรมที่สามารถโน้มนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย นโยบายด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า มีการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยดี ทั้งในระดับของครอบครัว ระดับของชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคมสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริวิวัฒน์ ศรีเครือดง (สิริวิวัฒน์ ศรีเครือดง, 2559: 15-16) พบว่า ใช้แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านครอบครัว + ชุมชน+วัด + โรงเรียน (คชวร) แนวคิด การสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน มีกลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย 1. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา 2. กลุ่มเพื่อน 3. กลุ่มผู้ปกครอง 4. กลุ่มสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และ 5. วัด/สถานปฏิบัติธรรม และนโยบายด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) พบว่า การเสริมสร้างความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงซึ่งนั่นก็คือยอมรับความจริงในการเป็นมนุษย์โดยจัดตั้งทีมที่ปรึกษาทางธรรมให้กับประชาชนในพื้นที่สอดคล้องกับงานวิจัยของเดือน ธีรวิมลกุลรักษ์ (เอี่ยมเดือน ธีรวิมลกุลรักษ์, 2549: 32-37) ศึกษารูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกใช้หลักธรรมมาใช้ในการช่วยเหลือ เช่น การเทศน์ การสอนพุทธศาสนาและมีนวัตกรรมในการจัดตั้งพุทธคลินิก เปิดให้บริการให้คำปรึกษา สนทนาธรรมทั้งการมารับบริการด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ การให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มชาวเขา และการเยี่ยมผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพจิตที่โรงพยาบาล

2. กลไกและกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า ประกอบด้วย 6 กลไกและกระบวนการ ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้ทุกองค์กรจะต้องทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาการสอดคล้องกับงานวิจัยของพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต วิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” จากการศึกษาพบว่า (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, 2557) ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาตรวจเยี่ยมและเยี่ยมใช้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มหาเถรสมาคมจัดประชุมพระสังฆาธิการ เพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน สำหรับการส่งเสริมและการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการตามแผนงบประมาณท้องถิ่นซึ่งกิจกรรมต่างๆต้องอาศัยเทศบาลขับเคลื่อนงานผ่านการดำเนินงานไปในส่วนของครอบครัวและชุมชนสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี วิชาชัย พร้อมคณะ (พัชรี วิชาชัย พร้อมคณะ, 2549) พบว่า แนวทางในการลดอุบัติเหตุซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจาก



ครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การลดการตีมีสุราในชุมชน ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่วนกลไกการอบรมและพัฒนาสมาชิกชมรมอาสาป็นสุขที่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ทำงานเชิงพื้นที่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของรณชัย โตสมภาค (รณชัย โตสมภาค, 2559: 1 – 2) พบว่า กลไกการคัดกรองและการอบรมที่มีอยู่ในระบบ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้ด้วยเช่นกัน ในกรณีศึกษาของโรงเรียนในเขตการศึกษาชนบทของรัฐแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกาพบว่า การนำระบบคัดกรองมาใช้รวมถึงการฝึกอบรมใช้นั้น มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังมีกลไกการพัฒนากระบวนการประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ควรมีข้อมูลข่าวสารก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี วิชาชัย พร้อมคณะ (สำพัชรี วิชาชัย พร้อมคณะ , 2549) พบว่า วิถีครอบครัวเปลี่ยนไปจากการกลับบ้านหลังเลิกงานเป็นตีมีสุราก่อนกลับบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัวบกพร่อง มีความขัดแย้งกัน ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ขาดการประคับประคองอารมณ์ต่อกันทำมีเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มคนวัยแรงงาน สำหรับกลไกการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครป็นสุข พบว่า เครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนในลักษณะจิตอาสาสามารถทำให้พลังการดำเนินกิจกรรมมีผลต่อการเกิดกระบวนการเรียนรู้และสุขภาพของประชาชนสอดคล้องกับงานวิจัยของรณชัย โตสมภาค (รณชัย โตสมภาค, 2559: 1 – 2) พบว่า การนำระบบคัดกรองมาใช้รวมถึงการฝึกอบรมใช้นั้น มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการฆ่าตัวตาย และกลไกการผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบการเรียนรู้และสุขภาพตามวิสัยทัศน์ของเทศบาลที่มีพลังทางอำนาจในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อกิจกรรมของชุมชนให้เกิดกระแสลดปัญหาการฆ่าตัวตายและเสริมสร้างสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ

3. รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางกายเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย ซึ่งความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้างทางกายภาพที่มองเห็นได้ชัดเจนเพราะทุกฝ่าย ทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกชุมชนต่างพร้อมใจกันพัฒนาสุขภาพทางกายให้กับตนเอง ให้กับชุมชนอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุทิตย์ อาภากร (พระสุทิตย์ อาภากร, 2558) พบว่า ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพทางใจเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า คณะสงฆ์ในตำบลอุโมงค์จะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรม



การเสริมสร้างการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพด้วยสุขภาพที่สามารถลดประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายลง เพราะการออกพื้นที่กับชุมชนอาสาป็นสุขและกลุ่มอื่นๆ ให้การอบรมเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม การจัดโครงการธรรมสัจจะ การจัดโครงการพัฒนาจิตใจซึ่งพระสงฆ์จะให้ความสำคัญแก่สภาพจิตใจมากกว่าผ่านความร่วมมือกับผู้นำ เทศบาล สถาบันทางการศึกษา ศูนย์การศึกษา เป็นต้นสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิชัย มงคลและคณะ พบว่า พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ช่วยให้ประชาชนคลายทุกข์ ด้วยการทำพิธี “สืบชะตา” เป็นพิธีกรรมที่สามารถยืนยันได้ในเชิงป้องกันปัญหาสุขภาพจิตว่าสร้างความเข้มแข็งในจิตใจของบุคคลได้ (อภิชัย มงคล และคณะ, 2553) รูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า การเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางสังคมเพื่อการลดการฆ่าตัวตายจะเป็นไปตามกรอบที่กล่าวว่า “ทุกภาคีมีส่วนร่วม” ซึ่งมีหลักการง่ายๆ ที่พยายามมองไปที่ระบบทางสังคมในปัจจุบันที่คนไม่มีเวลาในการทำหน้าที่สร้างความอบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกันสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี วิลาชัย พร้อมคณะ พบว่า หากทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังจะช่วยให้สามารถลดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ (ส่าพัชรี วิลาชัย พร้อมคณะ , 2549) และรูปแบบการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการลดการฆ่าตัวตาย พบว่า การลดการฆ่าตัวตายแต่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามอย่างเป็นธรรมชาติ รู้จักคุณค่าของชีวิต เปิดปัญญามองหาคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ และมีชีวิตที่พร้อมทำหน้าที่ในการตายอย่างสมเกียรติมีคุณค่าสอดคล้องกับงานวิจัยของมธุรส มุ่งมิตร พบว่า การฝึกสติข้อที่ 1 ว่าด้วยการห้ามฆ่าสัตว์ เพราะเป็นการเบียดเบียนชีวิตทั้งตนเองและผู้อื่น ทำให้เสียเวลาในการสั่งสมบารมี รวมถึงยังเป็นการสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่นและทำให้ผู้นั้นต้องพลอยได้รับความทุกข์เช่นกัน ในด้านสังคมและประเทศชาติถือว่าการสูญเสียทรัพยากรบุคคลโดยเปล่าประโยชน์ และประเด็นสำคัญคือเมื่อการกระทำฆ่าตัวตายไม่สำเร็จก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจหรือร่างกายได้รับบาดเจ็บพิการ/ทุพพลภาพได้ (มธุรส มุ่งมิตร, 2560: ออนไลน์)

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องกระบวนการเรียนรู้และสุขภาวะเพื่อลดการฆ่าตัวตายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำพูนเป็นประเด็นปัญหาใหญ่และรุนแรงในระดับวิกฤติจังหวัดลำพูนที่ต้องอาศัยภาคีการมีส่วนร่วมของชมรม องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะการเร่งรัดการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้มากที่สุด อีกทั้งการเพิ่มศักยภาพให้กับภาคจิตอาสาพัฒนาให้มีศักยภาพของทีมงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดที่สำคัญคนในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยติด



เตียง ตัดบ้าน และตัดสังคัมให้สามารถรับผิตชอบในการดูแลญาติพี่น้องด้วยความรู้และเกิดการ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งเทศบาลควรมีนโยบายการส่งเสริมและเสริมสร้างเชิงนโยบายต่อการสร้าง กระบวนการความสัมพันธ์ภาพกายครอบครัวให้ครอบคลุมทุกชุมชน การส่งเสริมและการพัฒนา ทีมประชาชนในลักษณะจิตอาสาให้ประจำและสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรดังกล่าวเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงานให้มากที่สุด และการสร้างความตระหนักรู้เชิงข้อมูลข่าวสารให้กับ ประชาชนและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับกิจกรรมควร ให้ เทศบาลควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ ในการดูแลญาติพี่น้องที่มีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ตัดบ้าน และตัดสังคัม เทศบาลควรแก้ไขปัญหามา จากสาเหตุของการฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งการสร้างศักยภาพและบทบาทของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้มีการขับเคลื่อนงานด้านการฆ่าตัวตายอย่างเร่งด่วนโดยเฉพาะประเด็นสุขภาวะทั้ง 4 ประการ ได้แก่ สุข ภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาหรือปัญญาให้เกิด การสร้างความเข้มแข็งและสามารถป้องกันความอ่อนแอทางจิตใจและเพิ่มสติปัญญาให้มากที่สุด และเทศบาลควรเพิ่มศักยภาพ ทักษะและความสามารถของชมรมจิตอาสาทุกชมรมให้สามารถ เข้าใจวิธีการ กระบวนการ และเทคนิคการทำงานเกี่ยวกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในมากขึ้น ด้วยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอยู่บ่อยๆ ส่วนนักวิจัยอื่นควรมองถึงการศึกษาวิจัยในประเด็น เรื่องรูปแบบการสื่อสารภาพเพื่อการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดการฆ่าตัวตายของครอบครัวภายใน เขตเทศบาลโมังค์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เรื่องรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงการฆ่าตัว ตายแบบประคับประคองของเทศบาลโมังค์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ และเรื่องรูปแบบ การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

บรรณานุกรม

บุษบา อนุศักดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. งานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ.ลำพูน.
 2559. เอกสารอัดสำเนา.
 ปาณิกา สุขสม. แนวคิดทางสังคมวิทยากับการศึกษาอาชญากรรม. วารสาร มจร สังคมศาสตร์
 ปริทรรศน์. 4(3), 193.
 ปันณธร ชัชวรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง
 จังหวัดพะเยา. รายงานวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี: สถาบันพระบรมราช
 ชนก กระทรวงสาธารณสุข.



นันท์นภัส ประสานทอง. **การฆ่าตัวตาย (Suicide)**. สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : พฤษภาคม 2554.

พระสุทธิภัย อากาศโร. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2558.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.

รณชัย โตสมภาค. **แนวทางการป้องกันและการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในระบบโรงเรียนเพื่อสุขภาพจิตที่ดี**. ใน บทความวิชาการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 2559.

มธุรส มุ่งมิตร. **พุทธศาสนากับการฆ่าตัวตาย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.li.mahidol.ac.th> [7 กันยายน 2560].

ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ. (2556). **ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ**. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จิรบุรณ โตสงวน หทัยชนก สุมาลี. (2553). บทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและ ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. **รายงานฉบับสมบูรณ์**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สิริวัฒน์ ศรีเครือตง. พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย ของวัยรุ่นในสังคมสังคมไทย. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. 5(3), 15-16.

สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน. (2561). **รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำข้อมูลเชิงพื้นที่จังหวัดลำพูนตามแผนพัฒนาจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2558-2561**. สำนักงานจังหวัดลำพูน.

ลำพัชรี วิชาชัย พร้อมคณะ. (2549). ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

เอี่ยมเดือน อีรวุฒิกุลรักษ์. (2549). รูปแบบเครือข่ายพระสงฆ์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 14(1), 32-37.



- อภิชัย มงคล และคณะ. (2553). ศึกษาวิจัยการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเขตภาคเหนือตอนบน: ปัจจัยทางวัฒนธรรม. รายงานการวิจัย. กรมสุขภาพจิต: กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิตและคณะ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด. [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล : <https://www.suicidethai.com/report/> [23 สิงหาคม 2560].
- อนุพงศ์ คำมา. การฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 58(1).