

สุขใจ...ไม่คิดสั้น

การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย

“ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องสำคัญของสังคม ไม่สามารถผลักภาระให้เป็นเรื่องของใคร
คนใดคนหนึ่งได้ ดังนั้นเราทุกคนต้องร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น”

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในงานสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประเด็น “สุขใจ...ไม่คิดสั้น” จัดขึ้น ณ ห้องประชุม ๔ (BB402) ชั้น๔
โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการฯ ถนนแจ้งวัฒนะ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ดำเนิน
รายการโดย **นางอรพิน ยอดกลาง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
เวทีเริ่มต้นด้วยการเล่าถึงสถานการณ์โดย **นพ.วรงค์ โชติพิทยสุนนท์** รองผู้อำนวยการ สำนักวิชาการ
สุขภาพจิต กล่าวถึง แนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้น จากสถิติโลก พบว่า **ทุก ๔๐ วินาที มีคนฆ่าตัวตาย
๑ คน** และในประเทศไทย พบว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่กรมสุขภาพจิต
เก็บสถิติจากมรณบัตร เฉลี่ย ๖.๓ ต่อประชากรทุก ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี หรือกว่า ๔,๐๐๐ รายต่อปี โดย
ทุก ๒ ชั่วโมง มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ คน และนอกจากนั้นยังพบว่า มีคนพยายามฆ่าตัวตาย ๕๓,๐๐๐
รายต่อปีหรือเฉลี่ยทุก ๙ นาทีมีคนพยายามฆ่าตัวตาย ๑ คน โดยแนวโน้มเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและช่วงวัย
ผู้ใหญ่ตอนต้นมากขึ้น ถือเป็นผลกระทบต่อกำลังหลักของชาติในอนาคต

ลำดับต่อมา **นพ.วีรพล อุณหรัศมิ** สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กล่าวว่า WHO ระบุ
ว่าการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มีสถิติเป็นอันดับ ๒ รองจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ สำหรับปัจจัย
ที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ ๕๓ เกิดจากปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ร้อยละ ๓๐ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
การใช้ยาเสพติดการดื่มสุรา และยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคจิตและโรคซึมเศร้า ด้าน **นายอมรเทพ
สัจจะมณีวงศ์** ผู้ก่อตั้ง Application SATI กล่าวถึง ประสบการณ์การเป็นโรคซึมเศร้า สังคมไม่เข้าใจโดย
มองว่าโรคจิตเท่ากับบิดถาวร อีกทั้งรู้สึกที่ไม่มีคนฟังเรา ขาดพื้นที่ปลอดภัย ขาดคนที่เข้าใจอย่างแท้จริง
และพบว่ามีคนไม่กล้าไปพบแพทย์ จึงอยากฝากให้คนไทยมองว่าการพบแพทย์จิตเวชเป็นเรื่องปกติ
นอกจากนี้ **นางสาวพิมพ์ฉัตร โภภี** ผู้แทนกลุ่ม Understand : ซึมเศร้าเราเข้าใจ เล่าถึงที่มา

ของกลุ่ม Understand ว่าเกิดจากการรวมตัวของนักศึกษาแพทย์ที่เห็นเพื่อนรอบตัวซึมเศร้า เครียด ซึ่งแม้ในมหาวิทยาลัยจะมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูแลในเรื่องนี้ แต่ในความเป็นจริงอาจารย์ที่ปรึกษามีโอกาสพบนักศึกษาน้อย ดังนั้นทางกลุ่มจึงมองไปที่ครอบครัว เน้นปรึกษาคนข้างตัว และควรรู้ว่าคนข้างๆเรากำลังมีความเครียด มีภาวะซึมเศร้า **อาจารย์ธาม เชื้อสถาปนศิริ** สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงมุมมองทางสังคมวิทยาว่า เรากำลังอยู่ในสังคมที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งไม่ใช่เรื่องส่วนบุคคล แนวโน้มการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและวัยรุ่นจะสูงมากขึ้น โดยมีปัจจัยทางสังคม คือ (๑) เป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวหัวกลาง (๒) เทคโนโลยีที่เข้ามาทำลายพันธะสัมพันธ์ทางสังคม (๓) ปัญหาเศรษฐกิจ (๔) คนรุ่นใหม่ไม่นับถือศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (๕) กลไกการกำกับระเบียบทางสังคมล้มเหลว (๖) การผลิต เผยแพร่ ทำซ้ำ เนื้อหาการฆ่าตัวตายในสื่อ (๗) รูปแบบวิถีชีวิตตัวคนเดียว (๘) ความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ มีการศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายของเอมิล เดอโคม์ พบว่า มีการฆ่าตัวตาย ๔ แบบ คือ (๑) การฆ่าตัวตายเพื่อคนอื่น (๒) การฆ่าตัวตายเพื่อตัวเอง เช่น การไม่ได้รับการยอมรับ (๓) การฆ่าตัวตายแบบสูญเสียสิ่งยึดเหนี่ยว เช่น ทำเพื่อเรียกร้องความยุติธรรม เศรษฐกิจตกต่ำ (๔) การฆ่าตัวตายที่กำหนดไว้แล้ว เช่น ทำเพราะเครียด ถูกกดดัน ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่ล้มเหลวหรือเข้มงวดเกินไปส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความสัมพันธ์ ศาสนา ชีวิตสมรส การเป็นทหารช่วงเวลาสงบและสงคราม เศรษฐกิจ เพศ เชื้อชาติ ดังนั้น ควรนำทฤษฎีทางสังคมวิทยามาวิเคราะห์ปัญหานี้ **นายอมรเทพ สัจจะมุณีวงศ์** กล่าวเสริมว่า คนสมัยนี้ต่างจากสมัยก่อน ทั้งจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและความไม่เท่าเทียมของสังคมที่มีมากขึ้น จึงมองว่าการไม่นับถือศาสนาไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย เพราะคนที่ไม่นับถือศาสนาส่วนใหญ่ผ่านสิ่งที่ไม่ชอบในศาสนามาก่อน ส่วนประเด็นเรื่องการแต่งงาน มองว่ายังมีเงื่อนไขอื่นที่ทำให้ยังไม่คิดแต่งงาน แม้ว่าจะมีแพน นอกจากนี้พบว่า คน GEN Y และ GEN Z ร้อยละ ๗๕ ลาออกจากที่ทำงาน เพราะมีปัญหาสุขภาพจิต สำหรับการเล่นโซเชียลมีเดียเพราะคนหนุ่มสาวอยากทำสิ่งที่ไม่สวยงาม ดังนั้นสังคมควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายให้ทันต่อสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา

ในช่วงที่ ๒ ของเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการแลกเปลี่ยนในประเด็น “**แนวทางการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืนในระยะต่อไป**” โดย **นพ.วรงค์ โชติพิทยสุนนท์** กล่าวถึงการขับเคลื่อนว่า ในปีนี้มีการจัดตั้งสมาคมจิตวิทยาเพื่อให้คำปรึกษา จึงอยากให้สบายใจว่าการแก้ไขปัญหารื่องนี้จะดีขึ้น สำหรับประเด็นเด็กในยุคสมัยนี้ มีงานวิจัยพบว่า เด็กสมัยก่อนและสมัยนี้แทบไม่มีความแตกต่าง แต่ต่างที่สังคมในสมัยนี้สนใจแต่ความสำเร็จ ทำให้เด็กแบกรับภาระและแรงกดดัน จึงต้อง

ส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนทางจิตใจ และแม้ล้มเหลวก็ตีตัวเองขึ้นมาได้ นอกจากนี้ สื่อมีผลต่อการฆ่าตัวตายเลียนแบบอย่างมาก เนื่องจากสื่อไทยลงรายละเอียดวิธีการฆ่าตัวตาย รวมทั้งแรงจูงใจ ดังนั้น สื่อควรเสนอข้อความในประเด็นที่ว่าโรคนี้อาจมีทางออกอย่างไร **อาจารย์ธาม เชื้อสถาปนศิริ** กล่าวถึงการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายที่ผิดจริยธรรม ได้แก่ (๑) บอกรายละเอียดและขั้นตอนโดยละเอียด (๒) ข่าวที่ตัดสั้นชี้หน้า วิจารณ์ถึงสาเหตุในการฆ่าตัวตาย (๓) การจำลองเหตุการณ์จริง (๔) การใช้ภาษาเกินจริง ไม่เคารพผู้ตาย ไม่ได้ให้ความรู้อื่นในการนำเสนอข่าว ซึ่งสื่อทำให้สังคมมองเรื่องการฆ่าตัวตายกลายเป็นสิ่งที่น่าดึงดูด เพราะคนสนใจสิ่งที่นักข่าวขุดคุ้ยเรื่องของผู้ตายขึ้นมา ฉะนั้นสื่อที่มีจริยธรรมต้องถามตัวเองว่าใช้ภาษาหรือโทนเสียงที่เหมาะสมหรือยัง ข่าวการฆ่าตัวตายที่นำเสนอผ่านโซเชียลมีเดียต้องถูกปิดไม่ให้แสดงความคิดเห็น หลีกเลี่ยงอคติ และควรให้ข้อมูลด้านจิตแพทย์ เคารพและไม่ละเมิดสิทธิของผู้ตาย **ด้าน นพ.วิรัช อุณหรัศมิ์** กล่าวว่า ผู้ที่หมดความหวังมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ไม่ว่าจะเกิดเพราะปัจจัยใด ที่สำคัญสังคมยังมีองค์ความรู้ไม่มากพอ โดยเฉพาะวิธีการจัดการปัญหาชุมชนเมือง ซึ่งในส่วนที่ทางสถาบันได้ทำงานไปแล้วคือ การเป็นแกนกลางเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่างๆ **นางสาวพิมพ์ฉัตร โกมลารชุน** ได้กล่าวถึงสิ่งที่ทำคือ การสร้างความตระหนัก ส่งเสริมทักษะการรับมือเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การสนับสนุนเพื่อช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหา การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหา เป็นกระบอกเสียงของนักศึกษา เป็นต้นแบบแสดงความเคลื่อนไหวเพื่อลดปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาและคนทั่วไป โดยกิจกรรมที่ทำคือการทำคำปรึกษา สร้างเกราะป้องกันด้วยการจัด workshop เพื่อเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียด การรู้จักตัวเองและผู้อื่นมากขึ้น การทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าโดยผ่านกิจกรรมจิตอาสา รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อม เช่น workshop เรื่อง deep listening ซึ่งมุ่งหวังให้คนรอบข้างเป็นผู้ฟังที่ดี และยังมีทีมงานให้กำลังใจนั่งตามร้านกาแฟเพื่อให้ทุกคนเข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยน และ **นายอมรเทพ สัจจะมณีวงศ์** กล่าวถึงการขับเคลื่อนที่ผ่านมาได้พัฒนา application Sati ให้เข้าหาคนได้ง่ายขึ้น คล้ายระบบของ uber ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องผ่านการฝึกฟังด้วยใจจากกรมสุขภาพจิต โดยสามารถเลือกได้ว่า จะเปิดหรือปิดการรับสายของผู้มีปัญหาที่ต้องการพูดคุยปรึกษา นอกจากนี้ มีเรื่องของเพศที่มีความหลากหลายมากขึ้นในการจัดระบบการค้นหาผู้ฟัง และปัจจุบันมีการพัฒนาร่วมกับไมโครซอฟท์ โดยนำระบบ AI เข้ามา เพื่อให้สามารถประเมินน้ำเสียงของผู้พูดได้ว่าอยู่ในภาวะอารมณ์แบบใด มีความเสี่ยงหรือไม่ เพื่อให้สามารถส่งรพพยาบาลมาช่วยเหลือได้ทัน ซึ่งทุกวันนี้สังคมขาดการเห็นอกเห็นใจ ดังนั้น ควรเปลี่ยนแนวคิดการลงทุนในเรื่องสุขภาพของคนในสังคม

ในช่วงท้ายก่อนปิดการเสวนา ผู้เข้าร่วมเสนอให้มีการเสริมทักษะการจัดการปัญหาเรื่องนี้ และควรมีหน่วยเคลื่อนที่เร็วที่มีหลักการที่ถูกต้องในการให้ความช่วยเหลือ และควรวางแผนการทำงานทั้งระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว นอกจากนี้ ต้องมีการดูแลจิตใจของผู้ให้บริการ และการให้คำปรึกษาด้วยเป็นประเด็นละเอียดอ่อน จึงต้องมีความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาใหม่ทับซ้อนขึ้นไปอีก ส่วนประเด็นศาสนา มองว่าคนที่เป็นชิมเซรามักปรึกษาพระ แต่กลับถูกกล่าวโทษในเรื่องกรรม จึงเสนอว่ากรมสุขภาพจิตควรให้ความรู้แก่พระสงฆ์ด้วย และเสนอให้พิจารณาเร่งด่วนในการผลักดันให้เป็น “วาระแห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายชาติ”
