

สถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ

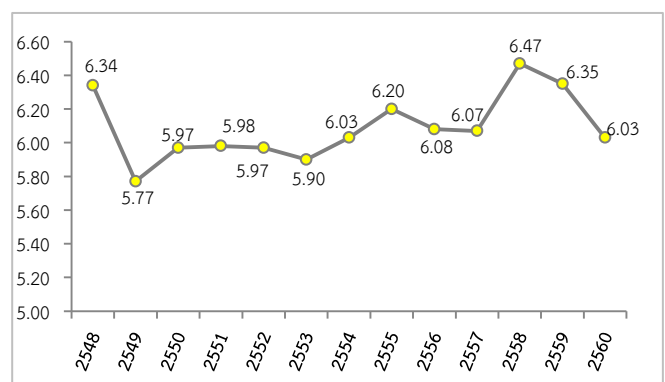
การฆ่าตัวตาย : แก้ไขปัญหาได้ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งสมาคมการป้องกันการฆ่าตัวตายนานาชาติร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 10 กันยายนของทุกปีเป็นวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (World Suicide Prevention Day) เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการฆ่าตัวตาย และร่วมมือกันลดจำนวนการฆ่าตัวตาย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทุกๆ ปีจะมีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 800,000 คน เฉลี่ย 1 คนในทุกๆ 40 วินาที โดยร้อยละ 78 เกิดในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าจะลดอัตราการเสียชีวิตลงร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2563

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศมีแนวโน้มลดลง แต่พบว่ามีคนที่ยกยอฆ่าตัวตายจำนวนมาก และมีมากกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จถึงกว่า 10 เท่าตัว โดยกรมสุขภาพจิตได้ประมาณการในแต่ละปีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายประมาณ 50,000 กว่าคน เฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คนทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขได้คำนวณมูลค่าความสูญเสียในเชิงเศรษฐศาสตร์ในปี 2548 พบว่า มูลค่าที่ประเทศสูญเสียจากการฆ่าตัวตายสูงถึง 16,000 ล้านบาท⁷ จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย มีผู้พยายามทำร้ายตัวเองเพื่อฆ่าตัวตายประมาณ 53,000 คนต่อปี ทำให้ประเทศต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจในการรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายปีละกว่า 400 ล้านบาท⁸ นอกจากนี้ การฆ่าตัวตายยังส่งผลกระทบต่อทางสังคมด้านอื่นๆ เช่น กระทบต่อความมั่นคงและปลอดภัยในจิตใจโดยเฉพาะคนใกล้ชิด ที่ยากต่อการประเมินความสูญเสียออกมาเป็นตัวเลขทางเศรษฐกิจได้

การฆ่าตัวตายพบมากสุดในกลุ่มวัยแรงงาน จากข้อมูลศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นระดับชาติของกรมสุขภาพจิต ได้รวบรวมสถิติการฆ่าตัวตายของคนไทยจากใบมรณบัตรพบว่า ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 4,000 รายต่อปี โดยในปี 2560 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3,934 คน มีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 6.03 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นอันดับหนึ่งประมาณ 4.4 เท่า พบการฆ่าตัวตายเป็นอันดับสองในกลุ่มวัยแรงงานคือ อายุ 40-49 ปี จำนวน 858 คน อายุ 30-39 ปี จำนวน 835 คน อายุ 50-59 ปีจำนวน 725 คน และการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 801 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการฆ่าตัวตาย 562 คนในปี 2554 สาเหตุสำคัญคือ ผู้สูงอายุมีโรคภัยไข้เจ็บ เกิดความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ วิตกกังวลว่าจะไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย ต้องหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง รวมทั้งการขาดความมั่นคงด้านรายได้ ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น 3 เท่า จากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2560 โดยเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และไม่มีผู้ดูแลปรนนิบัติถึงร้อยละ 88.9

แผนภาพ 11 อัตราการฆ่าตัวตายของไทย (รายต่อประชากรแสนคน) ปี พ.ศ. 2548-2560



ที่มา: กลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

⁷ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. “สถานการณ์ความรุนแรงในสังคมที่กระทบต่อสุขภาพคนไทย” วารสารสถานการณ์สุขภาพไทย ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2556 หน้า 8.

⁸ น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้สัมภาษณ์เนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก ประจำปี 2561

ตาราง 9 จำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามช่วงอายุปี 2555-2560 (หน่วย : ราย)

ช่วงอายุ	2555	2556	2557	2558	2559	2560
0-9	0	5	0	0	1	1
10-19	256	231	162	153	193	139
20-29	717	648	591	570	617	575
30-39	941	938	894	929	930	835
40-49	827	862	824	939	861	858
50-59	576	594	702	748	760	725
60-69	362	352	443	470	447	474
70+	306	310	334	396	322	327
รวม	3,985	3,940	3,950	4,205	4,131	3,934

ที่มา: กลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 10 จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตจำแนกตามปีงบประมาณ 2555-2560

ประเภทโรค	2555	2556	2557	2558	2559	2560
โรคจิต	388,779	354,695	344,362	443,677	480,422	480,266
โรคจิตกึ่งจริง	348,770	319,395	364,238	432,717	448,302	399,713
โรคซึมเศร้า	222,168	223,564	179,341	231,082	270,659	284,399

ที่มา: กลุ่มพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุของการฆ่าตัวตายอาจจะไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่มักจะเกิดจากปัญหาที่ทับซ้อนสะสมและหาทางออกไม่ได้ อาทิ ปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ครอบครัวมีปัญหา ปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และขาดคนดูแลโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยแรงงานทำให้มีความเครียดสะสมและกลายเป็นโรคซึมเศร้า ทั้งนี้ ประมาณร้อยละ 50 ของการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการประชากรมากกว่า 300 ล้านคน หรือร้อยละ 4 ของประชากรโลกป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เสี่ยงฆ่าตัวตายมากกว่าผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.5 ของประชากรไทยและผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 1.7 เท่า จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณวันละ 10-12 คน เฉลี่ยทุก 2 ชั่วโมงจะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด

สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายควรเริ่มต้นจากครอบครัว ซึ่งเป็นพลังสำคัญและอยู่ใกล้ปัญหาที่สุด โดยคาดหวังว่า ความรักและความอบอุ่นในครอบครัวจะสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตายได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น บุคคลในครอบครัวต้องให้ความร่วมมือในการสร้างความรักและความเข้าใจเพื่อเป็นเกราะคุ้มกันให้ครอบครัวสามารถก้าวข้ามปัญหาต่างๆ ได้ โดยใช้ “3 ส. ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย” คือ สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สื่อสารที่ดีต่อกัน และใส่ใจรับฟัง⁹ นอกจากนี้ สังคมและประชาชนต้องร่วมช่วยกันเฝ้าระวังปัญหาโดยการสังเกตสัญญาณเตือนของผู้ที่คิดจะฆ่าตัวตายไม่ว่าจะเป็นคำพูดหรือพฤติกรรม หรือจากสัญญาณเตือนจากการโพสต์ลงในโซเชียล ถ้าเพื่อนครอบครัว หรือคนใกล้ชิด พบเห็นการโพสต์ข้อความเหล่านี้ได้แก่ การโพสต์ข้อความเสี่ยง เช่น ขอโทษ ลาก่อน หรือโพสต์ว่าไม่อยากอยู่อีกต่อไปแล้ว เป็นต้น ต้องรีบเข้าไปช่วยเหลือดูแล หรือให้คำแนะนำอย่างจริงจัง หากยังไม่ดีขึ้น ให้รีบพาไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุด

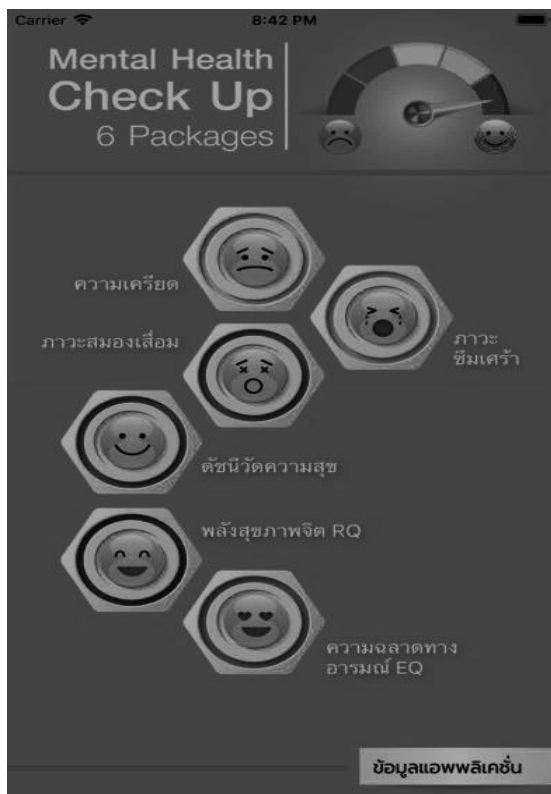
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการฆ่าตัวตายให้เหลือ 6.0 ต่อประชากรแสนคนภายในปี 2564 โดยได้จัดบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพจิตผ่านทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง และพัฒนาแอปพลิเคชัน Mental health Check Up 6 Packages¹⁰ และ “สบายใจ”¹¹ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายเชิงรุก ให้มีความน่าสนใจ และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงง่าย ได้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีแนวทางในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ โดย (1) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมต่างๆ

⁹ ส. ที่ 1 คือ การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Connect) ไม่ห่างเหินและใกล้ชิดจนเกินไป ให้คนในครอบครัวเป็นตัวของตัวเอง มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ส. ที่ 2 คือ การสื่อสารที่ดีต่อกัน (Communication) โดยบอกความรู้สึกตัวเองอย่างจริงจัง มีภาษาท่าทางที่เป็นมิตรต่อกัน และ ส. ที่ 3 ใส่ใจรับฟัง (Care) มีเวลาให้คนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันและดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

¹⁰ เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาโรคจิตเวชที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย 6 รายการ ได้แก่ ความเครียด ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย ภาวะสมองเสื่อม สุขภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และพลังสุขภาพจิต

¹¹ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการประเมินสภาวะทางด้านจิตใจของบุคคลว่ามีภาวะที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือไม่ โดยมีแบบคัดกรองให้ทำเพื่อประเมินภายในแอปพลิเคชันมีคำแนะนำที่จำแนกตามความเหมาะสมกับเพศและอายุ โดยอายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ 15-24 ปี อายุ 25-59 ปี และอายุ 60-65 ปี

ร่วมกันชูสุข 5 มิติ¹² คือ สุขสนุก สุขสบาย สุขสง่า สุขสงบ และสุขสว่าง (2) ฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็น อสม. เชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน โดยให้อสม. 1 คน ดูแล 10 หลังคาเรือน ไปเยี่ยมบ้าน แนะนำวิธีเสริมสร้างพลังใจ เป็นต้น และ (3) ให้ความรู้ในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เมื่อมารักษาตัวที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญคือ คนรอบข้าง ผู้สูงอายุต้องสังเกต ใส่ใจ และไม่ทอดทิ้ง



¹² คือ (1) สุขสนุก เป็นความสุขที่เกิดจากความสนุกสนาน เช่น การเล่นเกม ดูหนัง ฟังเพลง (2) สุขสบาย เป็นความสุขที่เกิดจากความสะดวกสบาย ผ่อนคลาย (3) สุขสง่า เป็นความสุขที่เกิดจากความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ การเป็นแบบอย่างที่ดี (4) สุขสงบ เป็นความสุขที่เกิดจากความสงบ ไม่แก่งแย่ง ชว้างชิง พอเพียง และ (5) สุขสว่าง เป็นความสุขที่เกิดจากการใช้ประโยชน์จากประสบการณ์หรือความสำเร็จให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น หรือสังคมในวงกว้าง ซึ่งเป็นความสุขที่ยิ่งใหญ่และยาวนาน โดยให้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ เสริมสร้างความภูมิใจให้ตนเอง