

วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2534

การฆ่าตัวตาย : ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม

ประเสริฐ รักไทยดี*

ความนำ

จากการฆ่าตัวตาย หรือการกระทำอัตโนมัติกรรม (suicide) มักปรากฏให้พบเห็นอยู่เสมอตามหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น การยิงตัวตาย การแขวนคอตาย การดื่มยาพิษตาย ถ้วอย่างวิธีการการฆ่าตัวตายดังกล่าว พบว่ามีสาเหตุแตกต่างกันไป อาทิเช่น สาเหตุจากความผิดหวังในความรัก ความผิดหวังจากการเรียน หรือความผิดหวังจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น ในทางจิตวิทยา พบว่า บุคคลที่ตกอยู่สถานการณ์เช่นนี้ จะมีพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม เช่นมีอาการซึ้งซึ่ม เก็บตัว ห้อแท้ เปื่อยหน่ายในชีวิต หรือที่เรียกว่าโรคอารมณ์เศร้า (Endogenous Depression)

ข่าวเสื่อท่องใจที่เกิดขึ้นเมื่อไม่นานนี้ คือการฆ่าตัวตายหมู่ 2 ครอบครัวในช่วงระยะเวลาเดียวกัน รายแรกเป็นเสียงแข้งของโรงพยาบาล ก็อตความผิดหวังในชีวิตอย่างรุนแรง เนื่องจากมีหนี้สินพันล้านตัวจากการห่วยเดือน ได้ตัดสินบัญชาโดยการยิงบุตรของตนเองที่ลูกคนซึ่งเป็นเด็กชาย อายุ 10 ขวบ เด็กหญิงอายุ 8 และ 7 ขวบ ตามลำดับแล้วจึงฆ่าตัวเองตาม

อีกรายเกิดในเวลาไล่เลี่ยกันเป็นช่วงชốtและที่อยู่ในประเทศไทย เป็นผู้จัดการโรงงานผลิตหลอดไฟฟ้า ได้ใช้สายไฟฟ้าผูกคอตัวเองกับราวนันได้ชั้นล่าง ส่วนชั้นสองพบเด็กหญิงวัย 6 ขวบ ตามร่างกายมีบาดแผลถูกพันและแทง และเด็กชายอายุ 4 ขวบ ถูกพันคอหดขาด หน้าอกซ้ายมีเหล็กแหลมปักคอกอก เป็นที่นำเสนอสื่ออย่างต่อเนื่องเห็น ส่วนภาระอยู่ในสภาพบ้าดเจ็บสาหัส (สยามรัฐสปดาห์วิจารณ์...2531) รายงานกล่าวว่าภาระเป็นมะเร็ง สามีกันไม่ได้กับสภาวะที่เกิดขึ้นกับครอบครัว จึงทำการฆ่าลูกและภารยา แล้วแขวนคอตัวเองตามดังกล่าว

*อาจารย์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

การฆ่าตัวตายหมู่อีกกรณีที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เป็นที่น่าสลดอย่าง และเสื่อมใจอย่างยิ่งในรอบทศวรรษที่ผ่าน กรณีนี้เกิดขึ้นที่จังหวัดนนทบุรี ที่พ่อภักดุกแขวนคอตายรวมถึง 6 คน จากการสอบสวนประจักษ์พยาน พบว่าเป็นครอบครัวค่อนข้างยากจน สมาชิกครอบครัว มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ลูกทุกคนเป็นคนเรียนร้อยເຫຼືອພ່ອແມ່ ແລະ ความรับผิดชอบของพ่อที่มีต่อครอบครัว ได้รับการสรรสเตริญาจากคนละแวกนั้น และตัวผู้เป็นพ่อ มีบุคลิกเป็นคนเย็บชรีມ มีความเชื่อในเรื่องสภาพหน้า เมื่อประสบปัญหาทางครอบครัวอย่างรุนแรง ผู้เป็นพ่อพร้อมทั้งลูก ๆ จึงแก้ปัญหาชีวิตด้วยการแขวนคอ กับชื่อบ้านตายพร้อมกัน เพื่อจะได้อวยร่วมกันในภาพต่อไป ตามความเชื่อของผู้เป็นพ่อ

หรืออีกตัวอย่างที่เกิดขึ้นในสังคมอื่น ที่เป็นข่าวครึกโครกทั่วโลกคือเหตุการณ์ การฆ่าตัวตาย ของกลุ่มผู้คลั่งศาสนา Nieto ซึ่งอยู่ ณ เมือง Jones Town ในประเทศ Guyana ซึ่งเป็นประเทศเล็ก ๆ ตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือ ของทวีปอเมริกาใต้ นักบวชชื่อ จิม โจนส์ ตั้งตัวเป็นหัวหน้านิกาย บุตรคลผู้น้องพยพมาจากอเมริกา พร้อมทั้งสาวกจำนวนหนึ่ง เขาได้ปลูกฝังลัทธิความเชื่อตามแนวทาง ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน เป็นไปด้วยความทุกข์ทรมาน ต้องทำงานหนักตั้งแต่เช้าถึงค่ำ และมีการจัดตั้งกองทหารเพื่อป้องกันชุมชนจากการบุกรุกของบุตรคลภายนอก ปัญหาที่เกิดคือ สภาผู้แทนสหรัฐอเมริกา ได้เสนอให้มีการค้นหาความจริง เพราะมีชาวอเมริกันเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย วุฒิสมาชิกจากรัฐแคลิฟอร์เนีย ซื้อไรอันได้รับมอบหมายให้ทำการสอบสวน แต่ปรากฏว่า ไรอันพร้อมด้วยบุตรคลผู้ติดตามถูกใจมติจากสาวกของจิม โจนส์ ทำให้วุฒิสมาชิกไรอันเสียชีวิต และบุตรคลอื่นได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก

ต่อมาเมื่อถูกบีบบังคับจากภัยนักมากขึ้น หัวหน้านิกายจึงวางแผนทำลายสมาชิกของนิกายทุกคน โดยให้เข้าแก้วต้มยาพิษผสมน้ำผลไม้ (ยาพิษประเภท Cyanide) การกระทำที่บ้าคลั่งเช่นนี้เป็นผลให้มีผู้เสียชีวิตไม่น้อยกว่า 900 คน รวมทั้งโจนส์และครอบครัว นับเป็นโศกนาฏกรรมที่ยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติเลยทีเดียว

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญที่ควรจะได้รับความสนใจ เพราะเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ไม่ใช่เฉพาะปัจจัยทางเศรษฐกิจเท่านั้น ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยา ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ความคลั่งไคล้ ความเชื่ออย่างงมงายในลัทธิต่าง ๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คนที่พยายามจะฆ่าตันเองนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตเสื่อมโstrom ซึ่งสามารถที่จะรักษาให้หายได้ หากได้รับการรักษาโดยถูกต้องตามหลักวิชาการ

ความพยายามผ่าตัวตายอาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน

ความพยายามผ่าตัวตายอาจเกิดขึ้นได้กับผู้ที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นปกติ แต่ถ้าหากเมื่อใดได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจหรือได้รับความกระทบกระเทือนในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น ความผิดหวังในความรัก เสียการพนันจนหมดตัว ฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวแย่มาก บุคคลซึ่งอยู่ในสภาพดังกล่าวอาจเกิดอารมณ์ชั่ววูบ ขาดการยั้งคิด ขาดการตื่นตระหนง และเป็นสาเหตุให้มีการผ่าตัวตายได้ จากการศึกษาของ Dublin พบว่า คนประมาณ 2 ล้านคนในอเมริกาอย่างน้อย เคยมีประวัติพยายามผ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ และจำนวนไม่น้อยได้พยายามผ่าตัวตายเป็นครั้งที่สอง (Dublin, 1963)

นอกจากปัจจัยทางเศรษฐกิจแล้ว ความแตกต่างของสังคมและวัฒนธรรม ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการผ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้น ในบางสังคมถือว่าการพยายามผ่าตัวตาย เป็นการกระทำที่เป็นบาปและนำบัดสี ในสังคมไทยก็มีความเชื่อเช่นนี้ แต่บางสังคมมองว่า การผ่าตัวตายบางกรณีเป็นเกียรติประวัติแก่ครอบครัวและสังคม เช่น การกระทำของราชาธิราช ของชาวญี่ปุ่น ในช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง หรือการผ่าตัวตายของภารยา โดยการมาตัวเอง ตามสามัคคีที่เสียชีวิตในสังคมอินดู ในประเทศอินเดียในอดีตเป็นต้น

การผ่าตัวตายเป็นเรื่องน่าສลดใจ และเป็นปัญหาสังคมอย่างหนึ่งซึ่งควรจะได้มี การศึกษาและหาแนวทางป้องกันมิให้เกิดขึ้น ในสังคมตะวันตกโดยเฉพาะในอเมริกาและยุโรปและแม้แต่ภูมิภาคเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ยองกง ปัญหาดังกล่าวได้รับความสนใจเป็นอย่างมากทั้งจากภาครัฐบาล และภาคเอกชน ถึงกับมีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือป้องกันเพื่อว่า สังคมได้สูญเสียทรัพยากรมุชย์ที่มีคุณค่าไป

อย่างไรก็ตาม ไม่อาจสรุปโดยชัดเจนได้ว่า การผ่าตัวตายเกิดมาจากสาเหตุอะไร โดยตรง ปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวไม่อาจจะเป็นเครื่องชี้ได้ว่าบุคคลเกิดสภาวะดังกล่าวได้อย่างไร การวิเคราะห์และศึกษาปัญหาควรจะได้กระทำโดยรอบครอบและกว้างขวางในหลายสาขา วิชาการ

แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่เป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาการผ่าตัวตาย

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเน้นการศึกษาการที่สนใจปัญหา การผ่าตัวตายจำกัดอยู่เฉพาะ สาขาวิชารัฐศาสตร์ และสังคมวิทยาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแนวความคิดทางทฤษฎีของนักวิชาการทั้งสอง สาขาที่สำคัญ พoSruPได้ดังนี้

ทฤษฎีทางจิตวิทยา

นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียง ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ผู้มีความสนใจในปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตาย ได้อธิบายโดยสรุปว่า การฆ่าตัวตายนั้นเกิดจากแรงกระตุ้นอันเป็นสัญชาตญาณเดิมของมนุษย์ เป็นสัญชาตญาณที่มุ่งตาย (Thanatos) ฟรอยด์เชื่อว่ามีอยู่คู่กันกับสัญชาตญาณตรงข้าม คือ มุ่งชีวิต (Eros) การมาตกรรมก็คือ การก้าวร้าวต่อชีวิตคนอื่น แต่การฆ่าตัวตายเป็นการก้าวร้าวต่อตนเอง ลักษณะและการจะเป็นบุคคลที่เกลียดตัวเอง บุคลิกภาพเดิมมักจะเป็นคนจริงจัง เอาแต่อารมณ์ ก้าวร้าว กระด้าง และ ชอบมีความสำนึกริดในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไปอยู่เสมอ

คาร์ล เมนนิงเจอร์ (Karl Meninger) เห็นด้วยกับฟรอยด์ที่ว่ามีสัญชาตญาณความชัดแย้ง 2 ประการ ในตัวบุคคล คือ การฆ่าตัวตายนั้น เกิดจากสัญชาตญาณในการทำลาย (self-destruction) เหนือสัญชาตญาณการดำรงชีวิต (self-preservation) เข้าให้ข้อสมมติฐานของการฆ่าตัวตายไว้ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

ก. พวกที่มีความปรารถนาที่จะเป็นผู้ฆ่า (wish to kill) คือ มีความอยากทำลายผู้อื่น ซ่อนไว้ในใจ มีความคิดว่า ถ้าเข้าจะตายก็จะต้องมีคนอื่นตายตามไปด้วย แต่แล้วทางออกก็มุ่งที่ตัวเองก่อน พฤติกรรมเหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นในตัวเด็กเล็ก ถ้าหากความต้องการของหารกูกำทำให้สับสนวุ่นวาย เช่น กรณีเด็กทำการกำลังดุดนมอยู่ หากมีใครไปรบกวนอารมณ์เด็กทางจะแสดงอาการได้อย่างมากก็คือ ร้องกรีดออกม่าด้วยความโกรธ บางครั้งอาจจะแสดงอาการทุบตีตัวเอง หรือทำลายสิ่งของเสียหาย แต่ถ้าหากเป็นผู้ใหญ่ ความรู้สึกแคนที่เกิดขึ้นถูกเก็บกดไว้ภายในใจนานนาน ในทางกลับกันอาจจะนำไปสู่การทำลายตนเองได้

ข. พวกที่ปรารถนาเป็นเหยื่อ (wish to be killed) คือผู้ที่พ่อใจจะยอมรับความเจ็บปวด (Masochism) การพยายามฆ่าคนอื่นเป็นลักษณะสุดข้าของความก้าวร้าว แต่การยอมรับการถูกฆ่า ก็คือ รูปแบบอีกขั้นหนึ่งของการยอมจำนน (form of submission) ความรู้สึกว่าตนเองควรจะต้องได้รับการลงโทษ

ค. พวกที่ต้องการที่จะตาย (wish to die) ต้องการหนีโลกซึ่งเต็มไปด้วยความหลอกลวง ความสับสน วุ่นวาย ตามความคิดของเข้า การเข้าไปสู่อีกโลกหนึ่งซึ่งเขาเชื่อว่า จะเป็นสุขกว่า ลักษณะพฤติกรรมของกลุ่มดังกล่าวจะพบได้จากคนในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต

อัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler) กล่าวว่า “ความเป็นมนุษย์ หมายถึง ความรู้สึกเป็นปมด้อย” ความคิดเช่นนี้เป็นพื้นฐานของทฤษฎี “Individual Psychology” ที่อธิบายว่า

การต่อสู้ของมนุษย์ต่อปัญหาต่าง ๆ นั้น เป็นความพยายามเอาชนะประเมินด้วยของตนเอง แต่หากไม่สามารถเอาชนะปัญหาได้ ก็จะมุ่งทำลายสิ่งรอบตัวเขา เป็นการประชดตัวเอง การฆ่าตัวตายจึงเป็นการปกปิดความผิดของตัวเองที่ไปทำร้ายผู้อื่น

ซัลลีแวน (Sullivan) ได้วางหลักทฤษฎีในทางจิตวิทยา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่า บุคคลอาจจะถูกข้อจุงและตอบสนองต่อบุคคลที่มีความสำคัญกว่าตน จุดสำคัญ จึงอยู่ที่ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น เขายังแบ่งลักษณะบุคคล (Me) เป็น 3 ประการ คือ ในยามที่อยู่ในสภาพมั่นคงปลอดภัย เขายังเป็นสิ่งที่ดี (good me) ในสภาพกังวล เขายังเป็นสิ่งไม่ดี (bad me), ถ้าอยู่ในสภาพจิตที่เลวร้าย เขายังจะอยู่ในสภาพไม่มีตัวเอง (not me) บุคคลจะประเมินตัวเขาเองจากการปฏิบัติของบุคคลอื่นที่ตีกว่าเขา ถ้าหากเมื่อใดที่ความมั่นคง และความปลอดภัยไม่สามารถแก้ไขได้เขาก็จะเปลี่ยนสภาพจาก สิ่งไม่ดี ไปสู่สภาพที่ไม่มีตัวเอง การคิดทำลายตัวเองเป็นหนทางหนึ่งในการที่จะหลุดพ้นจากความเครียดใจได้

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา

แมร์ออร์นนี (Karen Horney) จะได้รับการศึกษาอบรมในเชิงวิเคราะห์ในแนวทางของ Freud ก็ตาม แต่ภายหลังเข้าปฏิเสธและไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีแห่งสัญชาตญาณของ Freud เขายังกล่าวว่า การพัฒนาการของเด็กจะเบี่ยงเบนไปเพราะถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม ศาสนา การเมือง และอื่น ๆ คนหนุ่มสาวที่ขาดหลักประกันจะมีความคิดต่อโลกว่าไม่น่าอยู่ ซึ่งสิ่งนี้จะมีผลต่อความวิตกกังวล และการฆ่าตัวตายก็เป็นผลมาจากการเด็กที่ช่วยตัวเองไม่ได้ และความรู้สึกที่เป็นปมด้อย ความรู้สึกที่ล้มเหลว ตามการคาดคะเนของสังคม ออร์นนี สรุปว่า การฆ่าตัวตายเป็นผลมาจากการลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

เดอเร่โค้ม (Emile Durkheim) เป็นนักสังคมวิทยาที่ได้ศึกษาถึงปัญหาการฆ่าตัวตาย และปัญหาของปัจเจกบุคคลในแบบที่สัมพันธ์กับสังคมล้อม พบร่วมสังคมมีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งเขายกตัวอย่างเช่นชาวจีนและชาวญี่ปุ่นที่มีความเชื่อในลัทธิเต๋า ยังไงไร้ความสามารถท่านถือว่า เดอเร่โค้ม มองปัจจัยภายนอกในแบบที่สังคมวิทยามากเกินไป

เดอเร่โค้ม ได้แบ่งการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเภท โดยพิจารณาในแง่ของสาเหตุ ดังนี้

1. Egoistic Suicide การฆ่าตัวตายประเภทนี้เกี่ยวกับตนเอง (Ego) เป็นสำคัญ

บุคคลมีความผูกพันกับชุมชนน้อย ผู้คนต่างถือตัวใครตัวมัน ความร่วมมือระหว่างกันลดน้อยลง กลับมาเห็นแก่ตัวมากขึ้น การฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้น ถ้าเขายังไม่สามารถปรับตัวเองเข้ากับสังคมได้

2. Altruistic Suicide การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการยึดถือกลุ่ม (identity) การฆ่าตัวตายแบบนี้เป็นทางเลือกของกลุ่มซึ่งได้รับการยอมรับและยกอภิเษกเป็นข้ออย่างดังนี้

2.1 การฆ่าตัวตายโดยการถูกบังคับ (obligatory altruistic suicide) เกิดจากสภาพของวัฒนธรรมและประเพณีของสังคมนั้น ๆ เช่น กรณีภารยาต้องฆ่าตัวตายตามสามีโดยโอดเข้ากองไฟในสังคมอินเดียโบราณ เป็นต้น

2.2 การฆ่าตัวตายแบบเลือกได้ (optional altruistic suicide) โดยยึดถือว่า การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการรักษาเกียรติภูมิของครอบครัวและสังคม

2.3 การฆ่าตัวตายอย่างรุนแรง (acute altruistic suicide) เช่น การเผาตัวเองตาย เพื่อเป็นการประท้วงการเมืองของพระในทรงรามเวียตนา姆

3. Anomic Suicide การฆ่าตัวตายแบบนี้ Durkheim ถือว่า เกิดขึ้นได้ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดสภาวะบ้านไป ขาดบรรหัดฐานที่แน่นอนในการปฏิบัติตัวอย่างเช่นคนที่มีฐานะร่ำรวยและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน อาจมีความรู้สึกว่า เป็นความล้มเหลวในชีวิตอย่างสิ้นเชิง และอาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะเช่นนี้ เกิดขึ้นมากในสังคมที่เจริญรุ่งเรืองมากในทางเศรษฐกิจ

เดอร์ไฮม์ ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (environmental factors) มีอิทธิพลต่อบุคคลมาก การที่บัญชาการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับปัจจัยแวดล้อม เช่น เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ, สถานภาพทางสังคม, อายุ, เชื้อชาติ, และศาสนา

โกรล์แมน (Grollman) ได้ชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่พยายามจะฆ่าตัวตายจะมีพฤติกรรมที่แปรเปลี่ยนจากพฤติกรรมปกติ เช่น จากคนที่เป็นคนช่างพูด มาเป็นคนเงียบเก็บตัว หรือบางครั้งอาจจะพูดในสิ่งที่ชวนลงตัว แต่จำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถสังเกตจากพฤติกรรมได้ แต่อย่างไรก็ตาม โกรล์แมนก็ได้สรุปว่า การที่บุคคลจะมีแนวโน้มของการฆ่าตัวตายนั้น มีสิ่งที่เป็นสัญญาณแสดงออกดังนี้

1. สัญญาณทางสถานการณ์ (situational hint) เงื่อนไขที่อาจจะมีผลกระทบต่อบุคคล ซึ่งเป็นสภาพที่อยู่รอบตัวเขาเอง ซึ่งอาจจะได้รับผลกระทบกระแทกทางร่างกาย

คำพูด หรือแม้แต่พฤติกรรม การฝ่าตัวตายอาจจะเกิดขึ้นกรณีเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าสถานภาพของตัวเองถูกทำลาย โดยปกตินั้นเราจะมีหลายบทบาท ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ แต่ในสภาพที่คับขันถ้าอุดมการณ์ส่วนตัวถูกทำลาย บุคคลอาจจะมีความรู้สึกว่าเข้าสูญเสียแนวทาง หรืออุดมการณ์ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การฝ่าตัวตาย เพราะไม่สามารถจะยอมรับภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ อย่างกรณีสุขภาพร่างกายไม่ดี การที่ต้องเจ็บป่วยเป็นเวลานาน มีความรู้สึกว่าคนที่อยู่เบื้องหลังต้องทุกข์ลำบาก แต่ถ้าเข้าได้ด้วยไปแล้วบัญหาต่าง ๆ ก็จะหมดไปสิ้น ปัญหาทางเศรษฐกิจ (economic distress) ก็เป็นสถานการณ์ที่ชี้ปั่นที่สำคัญ เพราะเป็นปัญหาหนักสำหรับบางคน ซึ่งคิดว่าเป็นความล้มเหลวในชีวิตอย่างมาก ที่จะหาเลี้ยงดูครอบครัว อนาคตเป็นลิงไม่แน่นอน การหนีชีวิตไปจากโลกเป็นหนทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา

2. สัญญาณทางครอบครัว (family hint) สภาพการณ์ของครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญ เช่นบัญหาการหย่าร้าง การไร้อาชีพของสมาชิกของครอบครัวซึ่งหัวหน้าครอบครัวต้องรับสภาพความคับแค้น หากทางออกโดยการฝ่าตัวตาย ความต้องการเป้าหมายของแต่ละบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่ควรจะเข้าใจ จากการศึกษาบางกรณีพบว่าการฝ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่นนั้นเป็นผลกระทบจากการขาดของเด็กซึ่งได้รับความผิดหวัง การเข้าใจบัญหาสังคมที่เขาเกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ ความต้องการ เป้าหมาย และปัจจัยต่าง ๆ ควรได้นำมาพิจารณา เช่น บรรยายกาศของครอบครัวก่อนที่จะเข้าใจสมาชิกคนอื่น ๆ

3. สัญญาณทางอารมณ์ (emotional hint) ความหวั่นไหวในอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่จะนำไปสู่การฝ่าตัวตาย เพราะการฝ่าตัวตายส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบกระเทือนมาจากการผิดหวัง เช่นความรักของหนุ่มสาว ซึ่งจะแสดงออกมาทางร่างกาย จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่ตกอยู่ในสภาพดังกล่าวอย่างรุนแรง จะมีอาการนอนไม่ค่อยหลับ เปื่อยอาหารปากแห้ง ห้องผูก น้ำหนักลด ซึ่งจะแสดงออกทางไดทางหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกัน คนที่อยู่ในสภาพความผิดหวังในชีวิต ต้องการที่จะอยู่โดดเดี่ยว ขาดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มองตัวเองในทางลบ เช่นตำหนิติเตียนและทำโทษตัวเองอยู่ตลอดเวลา ความสามารถในการทำงานจะลดลง แต่ลักษณะดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในทุกคน บางคนอาจจะมีลักษณะตรงข้าม แสดงความสุข ไม่มีความทุกข์ แต่เข้าซ่อนบัญหาต่าง ๆ ไว้ภายในไม่เคยแสดง การดำเนิน หรือแสดงอาการร้องไห้กับใคร ๆ แต่ถ้าหากเข้าพบกับความยุ่งยากในชีวิตในความรู้สึก เขาก็จะทำลายตนเองโดยที่หลง ๆ คนอาจไม่ทราบสาเหตุก็ได้

นอกจากนั้น โกรล์เมน ยังได้สรุปปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนสนับสนุนการฝ่าตัวตายดังต่อไปนี้

- ผู้เคยพยายามที่จะฆ่าตัวตายมาก่อนแต่ไม่สำเร็จ
- เป็นโรคเรื้อรัง หรือแยกตัวเองจากสังคม
- ความทุกข์โศกและความสิ้นหวัง
- ความผิดหวังทางการเงิน เป็นผู้ล้มละลาย ไม่มีงานทำ
- ความยุ่งยากภายในครอบครัว การหย่าร้าง การแยกกันอยู่
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- พวกลมียาการเพ้อคลั่ง
- ครอบครัวที่มีประวัติในการฆ่าตัวตายมาก่อน
- เพศชาย
- กลุ่มวัยรุ่น
- อุบัติเดียว

อย่างไรก็ตาม อาจสรุปทัศนะของนักวิชาการต่อปัญหาการฆ่าตัวตายได้ดังนี้

1. นักจิตวิทยา มีความเห็นว่า การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่ก้าวร้าวเพื่อตอบสนองความคับข้องใจ (frustration) ของตนยอมมากกว่าบุคคลอื่น ๆ คนรามีความประสงค์ที่จะตาย เช่นเดียวกันกับมีความประสงค์ที่จะอยู่ ความประสงค์ทั้งหลายจะต่อสู้กันภายในจิตใจ ถ้าหากอยู่ในสภาวะที่คับข้องใจมาก ๆ ก็อาจก่อให้เกิดการฆ่าตัวตายในที่สุดได้
2. นักสังคมวิทยา เชื่อว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช้ลักษณะทางจิตใจที่ต้องการจะตายแต่เกิดขึ้นด้วยภาวะผิดปกติทางจิตใจ ดังนั้นถ้าผู้ใดในสังคมฆ่าตัวตาย จึงพิจารณาได้ว่าจิตใจผู้นั้นยอมมีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติ โดยมากเป็นประเภทที่เรียกว่า Melancholia คือมีอาการโศกเศร้า และหวาดตก้า ซึ่งเกิดจากแรงกดดันของสังคม (social pressure) มากกว่าที่จะเป็นความกดดันของแต่ละบุคคล (personal pressure) แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งนักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาก็เห็นพ้องต้องกันว่าการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเมื่อปรากฏว่าไม่มีหนทางแก่เข้าเหล่านั้นที่จะหนอยู่ได้ในโลก

ปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย

ประเทศไทย ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ติดอันดับการฆ่าตัวตายมากที่สุดในโลกประเทศนึง

เป็นอันดับสาม อันดับหนึ่งได้แก่ ประเทศไทย ญี่ปุ่น มีอัตราการผ่าตัวตาย 24 คนต่อแสน/ปี อันดับสองครึ่งก้า 18 คนต่อแสน/ปี ซึ่งในปี ๔ หนึ่งจะมีการผ่าตัวตายราว 8,000 กว่าคน (น.พ.สมพร บุญราพัฒ แสงคณะ, 2526) ตัวเลขที่เกิดขึ้นนั้นค่อนข้างเป็นตัวเลขที่น่ากลัวอย่างยิ่ง

กองสหิศิษารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงตัวเลขจำนวนคนผ่าตัวตายทั่วประเทศ ในปี 2530 ไว้ดังนี้

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
10 - 14	47	41	88
15 - 19	264	278	532
20 - 24	357	253	610
25 - 29	254	147	401
30 - 34	190	118	308
35 - 39	143	87	220
40 - 44	101	51	152
45 - 49	109	53	162
50 - 54	116	36	152
55 - 59	92	45	132
60 - 64	61	22	83
65 - 69	48	12	60
70 - 74	39	16	55
75 - 79	21	12	33
80 - 84	9	6	15
85 ขึ้นไป	4	3	3
ไม่ทราบอายุ	49	21	70
รวม	1,904	1,196	2,526

ตารางดังกล่าวได้แสดงในความแตกต่างระหว่างเพศในทุกช่วงอายุค่อนข้างจะชัดเจน กล่าวคือได้พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของเพศชายจะมีอัตราที่สูงกว่าในเพศหญิง และช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายมากจะอยู่ระหว่าง 15 - 24 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีความคิด มีอารมณ์รุนแรง ขาดความเห็นแก่ตัว ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีโอกาสในการฆ่าตัวตายสูง การศึกษาของสำนักงานนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช ชี้รวมรวมข้อมูลเมื่อปี 2496 - 2502 ก็พบความสัมพันธ์ในเรื่อง เพศ และ กลุ่มอายุ เช่นเดียวกัน

นอกจากนั้น การศึกษาในครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือ วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือใช้วิธีการดีมยาพิช รองลงมาแขวนคอตอน弄 และยิงตัวตายตามลำดับ ถ้าพิจารณาตามเพศแล้ว เพศชายจะใช้วิธีการที่รุนแรงมากกว่า

ส่วนสาเหตุของการฆ่าตัวตายพบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศ การฆ่าตัวตายของเพศชาย มีสาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาชู้สาวเป็นสำคัญ ส่วนเพศหญิงมีสาเหตุมาจากการนั่งชั่วโมง ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องส่วนตัว หรือสภาพแวดล้อม ส่วนสาเหตุโดยตรงอย่างอื่นมีไม่นักนัก

ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถให้ความช่วยเหลือได้

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าทุกคนที่เกิดขึ้นมา อย่างน้อยครั้งหนึ่งเคยมีความคิดในการฆ่าตัวตาย เช่นอาจจะมาจากความผิดหวัง ความน้อยเน้อต่อไป และความล้มเหลวในชีวิต จากการศึกษาข้อมูลที่สำนักงานนิติเวช พบว่า ใน 100,000 คน จะมีคนฆ่าตัวตาย 15 คน ซึ่งข้อมูลผ่านมาหลายปี ถ้าหากตัวเลขดังกล่าวยังคงลักษณะเช่นนี้ ก็แสดงว่าประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายรองลงมาจากศรีลังกา ซึ่งสูงเป็นอันดับสองในทวีปเอเชีย

คนที่พยายามจะฆ่าตัวจะมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างจะแตกต่างจากบุคคลทั่วไป ส่วนใหญ่จะมีอาการแสดงทางอารมณ์ มีน้อยมากที่จะปกปิดความรู้สึกต่าง ๆ ได้ ฉะนั้นผู้อยู่ใกล้ชิดสามารถที่จะสังเกตเห็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ และถ้าหากทุกคนได้ระหองค์ ถึงปัญหาดังกล่าว และพยายามช่วยเหลือ อย่างน้อยเป็นการช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกของปัญหา

อย่างไรก็ตามไม่เฉพาะการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเท่านั้น ผู้พยายามจะฆ่าตัวอย่างใหญ่จะมีปัญหาทางด้านจิตใจซึ่งจะต้องได้รับการเยียวยารักษา รือฟื้นสภาพจิตใจให้เป็นปกติ จากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ แต่ความช่วยเหลือระดับต้นก็เป็นสิ่งสำคัญ ในประเทศไทยที่จริญหลาย ๆ ประเทศ จะมีอาสาสมัครเข้าทำงานกับหน่วยงาน

ต่าง ๆ มากมายเพื่อเข้าช่วยเหลือ และรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ อย่างเช่นสมาคมสมาริตันส์ ที่ประเทศไทย มีสาขาอยู่ทั่วประเทศถึง 400 ร้อยกว่าสาขา มีอาสาสมัครถึง 40,000 คน ทั่ว各地

ในประเทศไทยมีสาขาของสมาคมสมาริตันส์ด้วย ซึ่งเริ่มแรกเมื่อปี พ.ศ. 2520 ที่โรงพยาบาลรามคำแหง จังหวัดกรุงเทพฯ ให้บริการครั้งแรกจะให้บริการแก่ชาวต่างประเทศ เป็นส่วนใหญ่ จนกระทั่งปี 2525 ได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีนายแพทริค อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม เป็นนายกสมาคมตั้งแต่นั้นมา แต่งานด้านบริการอยู่ในร่างจำกัด อาจจะ ด้วยพระราชดำริการประชามติพันธ์ และการสนับสนุนอย่างแท้จริงจากหน่วยงานทางราชการ

การปฏิบัติงานในต่างประเทศจะมีทั้งองค์กรของรัฐ และองค์กรเอกชนเข้าดำเนินการ และจะมีอาสาสมัครเข้าร่วมอย่างมาก เพราะคนที่จะฟ้าตัวตายอาจจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนเดียวกันก็ได้ การฟ้าตัวตายสามารถยับยั้งไม่ให้เกิดขึ้นได้ และการยับยั้งจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครนั้นทุกคน สามารถเป็นได้ เพียงแต่จะต้องได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะ

คุณสมบัติของอาสาสมัครโดยทั่วไป ความมีองค์ประกอบสำคัญดังต่อไปนี้

- จะต้องเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มองโลกในแง่ดี เพราะในการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมที่เป็นลบ มีอาการซึมเศร้า หงอยเหงา หรือคลุ้มคลั่ง ซึ่งสภาพดังกล่าว บุคคลที่ทำหน้าที่อาสาสมัครจะต้องมีจิตใจเยือกเย็น รอบคอบ เข้าใจปัญหาต่าง ๆ อย่างดียิ่ง ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้สึกอบอุ่นไว้เนื่องจากผู้ป่วย หรือผู้กำลังจะฟ้าตัวตาย

- อาสาสมัครจะต้องมีคุณสมบัติที่เป็นนักฟังที่ดีมากกว่าเป็นนักพูดเพราการใช้คำพูดตอบโต้ บางครั้งอาจก่อให้เกิดผลในทางลบ คือผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น ทางที่ดี ที่สุดอาสาสมัครจะต้องเป็นนักฟังที่ดีที่สุด และพยายามพูดน้อยที่สุด จะต้องพยายามจับประเด็นปัญหาสำคัญ ๆ และพยายามคล้อยตามในความรู้สึกของผู้ป่วยให้มากที่สุด

- อาสาสมัครจะต้องไม่ให้คำแนะนำพร้อมที่ หรือแม้กระถั่งให้คำมั่นสัญญาใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะหากไม่เป็นไปตามสัญญา ก็จะเป็นการทำลายจิตใจผู้ป่วยโดยทางอ้อม

- อาสาสมัครจะต้องเป็นคนช่างสังเกต เพราพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา ข้อมูลต่าง ๆ จากการสังเกตจะต้องถูกบันทึกอย่างสม่ำเสมอ และเป็นระบบ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการรักษา โดยเฉพาะคนป่วยที่มีอาการรุนแรง ซึ่งจิตแพทย์ที่ทำการรักษาสามารถที่จะติดตามข้อมูลได้อย่างละเอียด

คุณสมบัติ 4 ประการตั้งกล่าวของบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครเป็นสิ่งจำเป็น เพราะประการแรก อาสาสมัครสามารถช่วยเหลือและป้องกันการทำตัวตายในระยะเริ่มต้น ได้ ประการที่สองข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ จะนำไปสู่แพทย์ หรือนักวิชาการเฉพาะ เช่น นักจิตแพทย์ นักจิตวิเคราะห์ เพื่อทำการรักษาและช่วยเหลือ

ในประเทศไทยไม่มีองค์กรของทางราชการ ที่จะให้บริการช่วยเหลือโดยเฉพาะ นอกจากองค์กรของเอกชน คือสมาคมสมาริตันส์เท่านั้น ใน การแก้ไขปัญหารัฐบาลควร จะได้สนับสนุนองค์กรของรัฐที่มีบุคลากรพร้อมอยู่แล้ว ให้มีบทบาทเพิ่มในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะสถานพยาบาลใหญ่ ๆ

ปัญหาการฆ่าตัวตายควรได้รับความสนใจมากขึ้น

ตัวเลขที่ยืนยันว่าอัตราการฆ่าตัวตายของสังคมไทยสูงขึ้นเท่าไรนั้นไม่สามารถระบุได้ชัดเจน แต่มีข้อ案ีน่าสังเกตว่าจำนวนการฆ่าตัวตายมีจำนวนสูงขึ้น จากบันทึกเท่าที่ปรากฏ ของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน เกือบทุกแห่งในประเทศไทย

บทความที่เสนอในครั้งนี้ เป็นเพียงการกระตุ้นให้นักวิชาการด้านต่าง ๆ ได้หันมาสนใจในการศึกษาวิจัยในปัญหานี้ให้มากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการของรัฐบาล ในการวางแผนการป้องกัน และแก้ปัญหากันอย่างจริงจัง ซึ่งในการศึกษา ครั้งนี้มีประเด็นน่าพิจารณาดังนี้

1. ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ควรจะให้ประชาชนทั่ว ๆ ไปได้รับทราบ ถึงปัญหาและสาเหตุ เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถช่วยเหลือและป้องกันได้ ทัศนะของสังคม ทั่วไปมองผู้พยาบาลฆ่าตัวตายว่า เป็นบุคคลที่มีความผิด ความบกพร่องส่วนตัว ที่ช่วยอะไรไม่ได้ ซึ่งจริง ๆ แล้ว ความพยาบาลฆ่าตัวตายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน เพราะความ พยายามฆ่าตัวตายไม่เพียงเกิดจากความบกพร่องทางใจเท่านั้น ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อ สภาวะจิตใจก็นับว่ามีแนวโน้มสูงอย่างมากในสังคมปัจจุบัน

2. การส่งเสริมให้ประชาชนได้สำนึกรถึงปัญหาที่เกิดขึ้นโดยสื่อสารมวลชน และ สถาบันการศึกษา จะต้องมามีบทบาทอย่างยิ่ง สนับสนุนให้มีการอบรมอาสาสมัครอย่าง กว้างขวางในการทำงาน และป้องกันเบื้องต้น

3. องค์กรของรัฐและของเอกชนควรจะต้องเข้ามามีบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อการแก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนต่อการแก้ไขปัญหา

และสนับสนุนการทำงานอย่างเต็มที่ขององค์กรต่าง ๆ เพราะการบังคับและแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นการปฏิบัติการที่ต้องเนื่อง และจะต้องเข้าใจปัญหาอย่างละเอียดอ่อน นักวิชาการทางด้านแพทย์ นักจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัครจะต้องประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ สถาบันศาสนา นำที่จะได้เข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทในการบังคับบัญชาดังกล่าวด้วย สังคมไทยโดยเฉพาะสังคมชนบท วัดกับชุมชนยังมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด พระเป็นทั้งนักการศึกษา นักพัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และอีกหลาย ๆ บทบาท ถ้าหากทางราชการได้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและมีเป้าหมายอย่างชัดเจน การแก้ไขปัญหาที่สามารถที่จะเป็นระบบมากกว่าเท่าที่เป็นอยู่

4. การศึกษาวิจัยในปัญหาการฟื้นตัวด้วยควรจะได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง สถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่นอาจจะพบว่าคนในเมืองมีอัตราการฟื้นตัวด้วยที่สูงกว่าชนบท คนที่อยู่ในป่าอนุญาตสามารถจะมีอัตราการฟื้นตัวด้วยมากกว่าเขตอื่น ๆ คนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวมีแนวโน้มในการฟื้นตัวด้วยสูงขึ้น ฯลฯ ผลงานทางวิชาการจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดนโยบาย แผนงาน และการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นปัญหาสังคมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในประเทศไทยที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย

5. นอกจากนี้ระบบการจัดเก็บข้อมูลขององค์กรของรัฐและเอกชนควรจะต้องเป็นระบบเดียวกันโดยเฉพาะของสถานรักษาพยาบาล ข้อมูลทางตำรวจซึ่งจะต้องมีการบันทึกที่เป็นรูปแบบที่เหมาะสม ข้อมูลทางด้านต่าง ๆ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนบังคับและแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ต่อไป

บรรณานุกรม

1. Dublin, Louis I. **Suicide: A Sociological and Statistical Study.** New York: Ronald Press, 1963.
2. Durkheim, Emile. **Suicide A Study in Sociology.** Glencoe, III : Free Press, 1951.
3. Grollman, Earl A. **Suicide: Prevention, Intervention, Postvention.** Boston: Beacon Press, 1971.
4. Meerloo, Joost A.M. **Suicide and Mass Suicide.** New York: Grune and Stratton, 1962.
5. ทรงดัช โอดญาณนท์, น.พ. และคณะ. การฆ่าตัวตาย ในสังคมไทย ฉบับ 11 – 12 หน้า 393 - 409.
6. ณัจฉลดา พิชิต. ปัญหาสังคม มหาวิทยาลัยรามคำแหง ไม่ปรากฏในพิมพ์ และ ปี พ.ศ.
7. สถิติเกิด ตาย โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2528 - 29.
8. สยามรัฐสัปดาห์วิชาการ น. 16 ก.ค. 2523 หน้า 19 - 20.
9. มติชนรายวัน ฉบับที่ 18 หน้า 11 - 12.