

แนวทางในการพัฒนานวัตกรรม การป้องกันการฆ่าตัวตาย Guidelines for Developing Suicide Prevention Innovations

จินตภา กนกนภากุล¹

วันรับ: 2 ตุลาคม 2566 วันแก้ไข: 9 พฤศจิกายน 2566 ยอมรับ: 5 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย และ 2) เสนอแนะแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้วิธีการคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้ 1) กลุ่มผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผู้มีอาการซึมเศร้า ผู้เคยมีความคิดจะฆ่าตัวตาย จำนวน 5 ราย และ 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 2 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย สาเหตุแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1.1) ปัจจัยภายนอก คือ สภาพปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาภาระหนี้สิน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาด้านความรัก ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นต้น 1.2) ปัจจัยภายใน คือ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ โรคประจำตัว โรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง รวมไปถึงโรคทางจิตเวช หรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่อ่อนแอที่สะสมจนทำให้เกิดโรคทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและความคิด ได้แก่ ความความรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกเจ็บปวด รู้สึกเหนื่อย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกตนเอง

¹หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง, วิทยาลัยผู้นำและนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

ไว้ค่า 2) แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย 2.1) การพัฒนา Application การป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) 2.2) การติดตั้งไฟสีฟ้าและแนวกันริมสะพานที่เสี่ยงเกิดเหตุการณ์การฆ่าตัวตาย 2.3) การส่งเสริมรณรงค์ในการใช้แอปพลิเคชัน (Application) ป้องกันการฆ่าตัวตาย 2.4) การเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ให้เพียงพอในการป้องกันการฆ่าตัวตายตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งจะเกิดการป้องกันที่มีประสิทธิภาพที่สุดและจะส่งผลให้แนวโน้มสถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทยนั้นลดลง

คำสำคัญ: นวัตกรรม, การป้องกันการฆ่าตัวตาย, ภาวะซึมเศร้า

Abstract

The objectives of the research were 1) to study the causes and factors affecting suicide and 2) to present guidelines for developing suicide prevention innovations. It involves conducting in-depth interviews with crucial informants for qualitative research. The purposive sampling was used in the study as follows: 1) a group at risk of suicide, such as people with depression and those who have thought about committing suicide, etc., in five cases; 2) a group of two experts in psychology. The findings revealed that 1) The causes and factors influencing suicide can be broken down into two primary categories: 1.1) External factors are environmental problems such as debt problems, family relationship problems, economic problems, personal problems, love problems, financial problems, health problems, problems with the living environment, etc.; 1.2) Internal factors are physical ailments such as congenital diseases, severe diseases, and chronic diseases, as well as psychiatric diseases, or weak emotional and mental conditions that accumulate to cause mental illnesses that affect the body and thoughts, such as feelings of isolation, being injured, exhausted, disheartened, despondent, and worthlessness; 2) The guidelines for the development of innovations in suicide prevention are as follows: 2.1) Development of AI-based suicide prevention applications; 2.2) Installing blue

lighting and barriers on bridges where suicides are possible; 2.3) Promoting a campaign to prevent suicide using the Application; and 2.4) Adding personnel with specialized knowledge, such as psychiatrists, psychologists, etc., to prevent suicide from the start where the protection will be the most effective and lead to a decline in Thailand's suicide rate.

Key words: Innovation, Suicide prevention, Depression

1. บทนำ

สถานการณ์การฆ่าตัวตายเป็นการสะท้อนปัญหาสภาวะทางสังคมที่เกิดความกดดันที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัญหาสภาพเศรษฐกิจ ปัญหาการว่างงาน ปัญหาภาระหนี้สิน เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรัง ปัญหาการติดยาเสพติดและติดสุรา เป็นต้น และกลไกทางจิตที่เจ็บป่วยซึ่งเป็นปรากฏการณ์การที่แสดงถึงการยอมแพ้ การป้องกันจิตใจที่ล้มเหลว ความสูญเสีย ความสิ้นหวัง ความเปราะบางทางด้านจิตใจของมนุษย์ซึ่งทำให้นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ผลกระทบจากการฆ่าตัวตายมิได้ส่งผลกระทบต่อ ผู้ฆ่าตัวตายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนในครอบครัวที่รู้สึกเจ็บปวด และสร้างบาดแผลในจิตใจอย่างยาวนานอีกทั้งยังรวมไปถึงผลกระทบต่อสังคมในเรื่องของพฤติกรรมและการเลียนแบบจากข่าวสารทางสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยและประเทศทั่วโลกได้เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพใจ เศรษฐกิจ สังคม ทำให้ประชาชนมีความเครียด ซึมเศร้า จากการใช้มาตรการอย่างเข้มงวดและรุนแรงในการควบคุมโรคจากภาครัฐ ส่งผลให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น จากข้อมูลโดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า แรกเริ่มของการมีโควิด-19 การสำรวจความเห็นพบว่าคนมีความคิด ฆ่าตัวตายยังต่ำ อยู่ที่ 0.7-0.8% แต่ในช่วงเดือน ส.ค.ปี 2564 ซึ่งเป็นช่วงสูงสุดของการระบาดมีจำนวนผู้ติดเชื้อหลักหมื่นรายต่อวัน อัตราการเสียชีวิตหลายร้อยรายต่อวัน พบว่าผู้ตอบคำถามเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่า หรือประมาณ 7-8 % และมีแนวโน้มสูงขึ้น สอดคล้องกับที่มีรายงานข่าวการฆ่าตัวตายผ่านสื่อต่างๆ สัปดาห์ละ 3-4 เหตุการณ์ (Hfocus, 2564) และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการ

ฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (2565) พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเกินกว่าค่าเป้าหมายวิสัยทัศน์ กรมสุขภาพจิต ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ซึ่งกำหนดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ล่าสุดปี พ.ศ. 2564 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ยังเพิ่มสูงขึ้นเป็น 7.38 ต่อแสนประชากร เนื่องจากเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตตามห้วงเวลา จากการติดตามวิเคราะห์ข้อมูลและสังเกตการฆ่าตัวตายในคนไทยพบว่า การฆ่าตัวตายในบุคคลแต่ละครั้งจะเกิดขึ้นเมื่อมีครบ 5 เงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ 1) บุคคลนั้นต้องมีปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ที่โน้มนำให้ฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไป 2) มีสิ่งกระตุ้น (Trigger) หรือปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors) ให้คิดและกระทำฆ่าตัวตาย 3) เข้าถึงวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายได้ง่าย หรือด่ากันล้มเหลว 4) การเฝ้าระวังป้องกันล้มเหลว และ 5) บุคคลนั้นมีปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) ที่อ่อนแอ ซึ่งการแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย มักเกิดจากอาการภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยจะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า จากการสำรวจประชากรไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5 หรือมากกว่า 3 ล้านคนยังไม่รวมถึงคนที่ไม่รู้ ตัวเองว่าป่วย และโรคนี้มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่สู่ลูก โรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองชื่อ Serotonin มีปริมาณลดลงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ สึกท้อแท้ หงอยเหงา เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานกับชีวิต นอนไม่หลับ สะดุ้งตื่นกลางดึก ผื่นร้ายบ่อยครั้งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานลดลง (วิพรรดิ พูลลาภ, 2560)

และจากข้อมูลของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (2565 อ้างถึงใน ไทยพีบีเอส, 2565) ได้เผยแพร่รายงานภาวะสังคมไตรมาส 4 และภาพรวม พ.ศ. 2565 ระบุว่า โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจากปัญหาสุขภาพจิตยังมีอัตราเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปี 2563 มีอยู่ 355,537 คน แต่ในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 358,267 คน และอัตราการฆ่าตัวตายในปี 2564 อยู่ที่ 7.38 รายต่อประชากรแสนคน หรือกว่า 5,000 คน เพิ่มขึ้นจากในช่วงปี 2547 - 2563 ที่ทรงตัวอยู่ในระดับ 5 - 6 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการที่คนไทยมีอัตราความเครียดสูงขึ้น จากปัจจัยปัญหาทางด้านต่างๆ 1) ปัญหาด้านความสัมพันธ์ (ร้อยละ 50) 2) ปัญหาในเรื่องสุขภาพกาย (ร้อยละ 20-30) 3) ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และ 4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยปัญหาการดื่ม

แอลกอฮอล์ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้คนฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง โดยร้อยละ 90 มี 2 สาเหตุร่วม โดยมีปัญหาด้านความสัมพันธ์เป็นปัจจัยหลักเสมอ (ไทยพีบีเอส, 2565)

ทั้งนี้ กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มในช่วงระหว่างอายุ 15 - 34 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและ วัยทำงานตอนต้น โดยมีปัจจัยหลัก คือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ในสถานที่ทำงาน หรือในโรงเรียน รวมทั้งภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง การใช้สุราและสารเสพติด และภาวะเครียดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ข้อมูลผู้รับบริการจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปี 2564 มีจำนวน 120,510 สาย ซึ่งสาเหตุ 3 อันดับแรกในการโทรปรึกษา คือ เครียดวิตกกังวลร้อยละ 52 ผู้ป่วยจิตเวชเดิมร้อยละ 38 และผู้มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 21 ขณะที่การประเมินสุขภาพจิตผ่านช่องทาง Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต มีผู้ตอบแบบประเมิน 1.4 ล้านคน โดยพบภาวะเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมาเป็นเครียดสูง และเสี่ยงฆ่าตัวตาย (Hfocus, 2564)

ดังนั้น สถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทยในปัจจุบันนั้น นับว่ายังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและทวีความรุนแรงเป็นอย่างมาก ซึ่งมีสาเหตุและปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงและแรงกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย การรักษาอาการดังกล่าวซึ่งเป็นบาดแผลทางด้านจิตใจ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ระยะเวลา ความเอาใจใส่ ความอดทนในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐใช้งบประมาณจำนวนมากในการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล จึงทำให้สร้างแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายนั้นเป็นวิธีที่มีความยั่งยืนได้ดีมากกว่า จึงทำให้เกิดการใช้นวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายดังจะเห็นได้ในประเทศญี่ปุ่นและประเทศเกาหลีใต้ซึ่งเป็นประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุดตามกฎหมายทวีปเอเชีย ในประเทศไทยได้มีมาตรการในการป้องกันการฆ่าตัวตายคือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทางเพจ (Page) ช่วยเหลือต่างๆความร่วมมือระหว่างองค์กรโปรแกรมสำหรับคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ยังไม่ปรากฏการณ์นวัตกรรมทางสังคมและเทคโนโลยีที่จะเข้ามามีบทบาทในการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในปัญหาของสถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทยที่สร้างผลกระทบเป็นวงกว้างกับสังคมและประเทศชาติ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดีและมีภูมิคุ้มกันในการใช้ชีวิตของตนได้อย่างมีความสุข

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย

3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

3.1.1 ความหมายการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย หรือ Suicide มีที่มาจากภาษาละติน (Latin) สองคำคือ Cide หมายถึง การฆ่า (Killing) และคำว่า Sui หมายถึง ตนเอง (Oneself) โดย The American Association of Suicidology (AAS) ให้นิยามการฆ่าตัวตายว่า หมายถึง การลงโทษตนเองด้วยการตายโดยเจตนา ซึ่งการกระทำหรือพฤติกรรมประเภทนี้สามารถถูกตีความได้ในหลายมิติ เช่น เป็นพฤติกรรมที่ถูกตีความว่าเกี่ยวกับความสิ้นหวัง (Hopelessness) ความรู้สึกมีความผิดหรือมีมลทิน (Guilt) การพยายามหาทางออกสำหรับปัญหา (Solution Seeking) หรือเป็นพฤติกรรมที่น่ารังเกียจ น่ากลัว โดยพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสามารถถูกให้ค่าได้ทั้งในเชิงลบ (Negative Act) และเชิงบวก (Positive Act) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Fundamental Cultural Value) ของสังคมนั้นๆ (รตพร บัณฑิตเจริญ, 2552) เช่น การฆ่าตัวตายถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนประเภทหนึ่งเนื่องจากมีความขัดแย้งต่อบรรทัดฐานในสังคมของหลายประเทศโดยเฉพาะบทบัญญัติในศาสนาต่างๆ ที่ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายว่าเป็นการกระทำที่ไม่สมควรในการปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง จากความหมายของการฆ่าตัวตายจึงไม่เพียงเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพหรือจิตวิทยาเพียงอย่างเดียว การเข้าใจความหมายการฆ่าตัวตายโดยพิจารณาบริบททางสังคมและวัฒนธรรมประกอบด้วย ก็จะทำให้เข้าใจปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายในมุมมองที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ในทางจิตเวชศาสตร์ จะแยกการฆ่าตัวตายและเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายแต่ไม่เสียชีวิต เนื่องจากมีพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่างหากมีศัพท์รวมเรียกว่า “พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย” (Suicidal Behavior) ซึ่งมีความครอบคลุมถึง 1) การคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) 2) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal Attempts) และ 3) การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed Suicidal) (ศักรินทร์ แก้วเข้า และคณะ, 2563)

3.1.2 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theories)

1. ทฤษฎีของเดอร์ไคม์ (Durkheim's Theory) เป็นทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยาที่ใช้อธิบาย และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของบุคคล ซึ่งพัฒนาโดย Durkheim กล่าวว่า การฆ่าตัวตายมีอยู่ 4 ประเภท คือ

1.1 การฆ่าตัวตายเพื่อตนเอง (Egoistic Suicide) เกิดจากการขาดประสิทธิภาพในการผสมผสานความเป็นปัจเจกบุคคลกับสังคม ซึ่งรวมถึงการผสมผสานความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างบุคคล และชีวิตครอบครัว ซึ่งหากการรวมตัวเป็นหนึ่งเดียวกันของครอบครัวมีมาก ย่อมสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อการฆ่าตัวตายได้มากเช่นกัน ทั้งนี้ ในสังคมที่มีความเข้มแข็งสามารถผสมผสานความเป็นปัจเจกบุคคลเข้ากับวิถีชีวิตของสังคมได้ จึงพบว่าเมื่ออัตราการฆ่าตัวตายต่ำ Egoistic Suicide เชื่อว่าการฆ่าตัวตายของบุคคล เนื่องจากเชื่อว่าตนถูกแยกส่วนออกจากสังคม รู้สึกว่าตนไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไร้ค่า คิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ที่จะอยู่ในสังคมนี้ต่อไป สังคมไม่ต้องการตนเองแล้ว ตนเองและสังคมถูกแยกส่วนออกจากกัน จึงแยกตนเองออกจากสังคม เมื่อคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ไม่มีคุณค่าอะไรกับสังคม ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้วจึงสมควรที่จะตาย และลงมือฆ่าตัวตายในที่สุด

1.2 การฆ่าตัวตายที่เสียสละชีวิตเพื่อบุคคลอื่น (Altruistic Suicide) หรือการฆ่าตัวตายเพื่อพลีชีพ เป็นผลมาจากการที่บุคคลยอมให้สังคมมีอำนาจและอยู่เหนือชีวิตของตนเอง และมีความเชื่อว่าสังคมเป็นสิ่งที่ต้องศรัทธาหรือยึดมั่น การตายคือการเสียสละชีวิตให้กับบุคคลอื่น หรือเพื่อให้สังคมอยู่ได้ เช่น พลีชีพให้กับจักรพรรดิ หรือพลีชีพให้พระอัลเลาะห์ที่ศรัทธา แล้วทุกอย่างจะสูงขึ้น การฆ่าตัวตายแบบนี้มีมากในสังคมและในกองทัพสมัยโบราณที่บังคับให้บุคคล ต้องเชื่อฟังและยอมตาม โดยการสละชีวิตเพื่อเป้าหมายสูงสุดของกลุ่ม เช่น การสละชีวิตของทหารญี่ปุ่นในฝูงบิน Kamikaze ที่ขับเครื่องบินเข้าชนเรือของข้าศึกโดยยอมพลีชีพ ถูกยกย่องว่าเป็นการกระทำที่เสียสละเพื่อชาติ มีความหมาย และเป็นสิ่งที่น่ายกย่อง

1.3 การฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะไร้บรรทัดฐาน (Anomic Suicide) แนวคิดนี้ มองว่า บุคคลจะเรียนรู้วิธีการปฏิบัติและความเชื่อของสังคม และรวบรวมขึ้นเป็นสำนึกร่วม (Collective Conscience) ซึ่งมีขอบเขตที่บ่งบอกถึงความอดทนของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลทำตามกฎเกณฑ์ของสังคมจะเกิดความรู้สึกมั่นคง แต่เมื่อความต้องการหรือความพอใจ ไม่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของสังคม บุคคลจะเกิดความรู้สึก

ไม่มั่นคง สับสน การฆ่าตัวตายจึงเกิดขึ้นเมื่อถึงขีดจำกัดตามมุมมองของชีวิตที่สร้างขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ ความต้องการ ความไม่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เข้ามาในชีวิต และความพึงพอใจส่วนบุคคลซึ่งถูกควบคุมโดยสังคมได้ Anomic Suicide เชื่อว่าบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีสังคมที่ห่อหุ้มอยู่โดยรอบ หากสังคมที่ห่อหุ้มอยู่ทั้งครอบครัว สังคม เศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด บุคคลจะเกิดความรู้สึกไม่สามารถควบคุมได้ไม่สามารถจัดการ ได้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถเผชิญ ควบคุม หรือแก้ไขปัญหา เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงนั้นได้จึงรู้สึกเป็นทุกข์อย่างมาก ขาดที่ยึดเหนี่ยวจึงเลือก ที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าที่จะมีชีวิตอยู่

1.4 การฆ่าตัวตายที่เกิดจากสังคมมีกฎเกณฑ์เคร่งครัดเกินไป (Fatalistic) แนวคิดของการฆ่าตัวตายชนิดนี้ตรงกันข้ามกับ Anomic Suicide เนื่องจาก เป็นผลมาจากสังคม ควบคุมหรือวางระเบียบบุคคลมากเกินไป เช่น การฆ่าตัวตายของ หญิงที่แต่งงานแล้วแต่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ทำให้เกิดความบีบคั้นทางร่างกาย จิตใจ หรือเกิดจากการปกครองที่มีการใช้อำนาจกดขี่ มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมาก เกินไป จนปิดกั้นความพยายามที่จะทำตามความปรารถนาของบุคคล ซึ่งอาจพบได้น้อย และมีบทบาทน้อยลงในสังคมสมัยใหม่ (Dohrenwend, 1959)

3.1.3 ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ (Biological Theories)

โดยนักวิชาการทางด้านประสาทชีววิทยา ได้ศึกษาสาเหตุของการฆ่าตัวตาย โดยเน้นศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายในร่างกายของมนุษย์ และได้ตั้งข้อสังเกตว่า การฆ่าตัวตาย มีสาเหตุจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่สำคัญ ได้แก่

1) ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (Genetic Factors) มีการศึกษา พบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า และมีความคิดฆ่าตัวตาย จะมีการผ่าเหล่าของรหัสทาง พันธุกรรมที่เป็นตัวรับสาร Serotonin และผลจากการศึกษาติดตาม ซึ่งช่วยสนับสนุน ทฤษฎีทางพันธุกรรม พบว่าบุคคลที่มีพ่อแม่หรือพี่น้องร่วมสายเลือดที่ฆ่าตัวตาย มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าผู้อื่น 2.5 เท่า

2) ปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท (Neurotransmitter Factors) มีการศึกษา พบว่าการลดลงของสารสื่อประสาท เช่น Serotonin, 5-HT และ 5-HIAA เข้าสู่สมองส่วนหน้า ส่งผลให้การยับยั้งการฆ่าตัวตายหรือความรู้สึกก้าวร้าวรุนแรง บกพร่องไป นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทอีกชนิดหนึ่ง คือ Dopamine มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย (National Institute of Mental Health, 1999)

3.2 แนวคิดทฤษฎีด้านนวัตกรรม

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด หรือทฤษฎีทั่วไป (General Theory) ที่ว่าด้วยนวัตกรรมเฉพาะเรื่อง ทำให้การศึกษารื่องนวัตกรรมเป็นเพียงความคิดที่กระจัดกระจาย เพราะว่ำนวัตกรรมเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความซับซ้อนเกินกว่ารูปธรรมที่ปรากฏชัดเจน นักวิจัยบางกลุ่ม โดย Wolfe (1994) ให้เหตุผลว่าสาเหตุอาจเนื่องมาจากนักวิจัยที่ทำการศึกษารื่องนวัตกรรมมาจากสาขาที่แตกต่างกันไป ดังนั้นทฤษฎีทั่วไปที่ว่าด้วยนวัตกรรมจึงยังไม่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Amabile (1998) ได้อธิบายว่า นวัตกรรมมีความสลับซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในองค์กรจึงไม่สามารถสรุปเป็นทฤษฎีทั่วไปของนวัตกรรมได้ แต่ยังมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ได้แก่

1) ทฤษฎีว่าด้วยระบบ (Systems Theory)

Amabile (1998) ได้กล่าวว่า กระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมขององค์กรเกิดขึ้นในระดับของระบบงาน หมายถึง กลุ่มคนขนาดใหญ่ทำงานร่วมกันในหน่วยงานหรือแผนกต่างๆ ได้ศึกษาเพื่อหาหนทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยนำเอาความคิดใหม่ๆ มาใช้และพากเพียรจนงานสำเร็จลุล่วงไปได้

2) ทฤษฎีว่าด้วยสถาบัน (Institutional Theory)

Spraggon and Bodolica (2008) อธิบายว่า ทฤษฎีว่าด้วยสถาบันให้ความสำคัญต่อการศึกษาทบทวนของอิทธิพลทางสังคมและแรงกดดัน เพื่อให้เกิดความเห็นพ้องต้องกันของคนในสังคมที่จะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานขององค์กร บริบทของสถาบันจะทำหน้าที่ปรับแต่งและให้แรงเสริมทางสังคมแก่พฤติกรรมด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยผ่านกรอบความคิดทางสังคมเกี่ยวกับบรรทัดฐาน (Norms) กระบวนการ (Procedures) และข้อสันนิษฐาน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันเป็นอย่างดีเกี่ยวกับกิจกรรมของมนุษย์และธุรกิจ หากพิจารณาถึงองค์ประกอบต่างๆ ของมุมมองด้านสถาบันจะพบว่าความเห็นพ้องต้องกันที่มีต่อความคาดหวังทางสังคม มีส่วนช่วยสร้างความสำเร็จ และความอยู่รอดขององค์กรธุรกิจปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคม

3) ทฤษฎีที่อาศัยทรัพยากรเป็นฐาน (Resource-based Perspective)

โดยแนวคิดของทฤษฎีนี้จะวิเคราะห์บทบาทของทรัพยากรและศักยภาพด้านต่างๆ ขององค์กร ซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถสร้างผลตอบแทนอันมหาศาล และสร้างข้อได้เปรียบที่สามารถแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Sustainable Competitive Advantage) สำหรับทรัพยากรนั้น นักวิจัยมองว่าเป็นจุดแข็ง (Strength) ทรัพยากรสิน หรือ

ผลประโยชน์ต่าง ๆ ขององค์กรซึ่งมีตัวตนหรือจับต้องได้ (Tangible) เช่น เครื่องมือเฉพาะด้าน โครงสร้างภายในองค์กร ทรัพย์สินทางการเงิน เทคโนโลยีเป็นต้น หรือทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (Intangible) เช่น ความคิดสร้างสรรค์ของพนักงาน ต้นทุนของมนุษย์ความรู้เฉพาะด้าน ทักษะการบริหารจัดการ ไม่ตรีจิต การปฏิบัติงานประจำวัน เครื่องหมายการค้า ยี่ห้อ เป็นต้น ส่วนศักยภาพ (Capabilities) คือ ศักยภาพโดยรวมขององค์กร (Organization's Collective Capability) ในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน (Bryan, 2009)

4) ทฤษฎีว่าด้วยต้นทุนทางสังคม/เครือข่าย (Social Capital / Network Theory)

การก่อกำเนิดของเศรษฐกิจแนวใหม่ ตลาดเสรีและการพัฒนาการที่ไม่หยุดยั้งของเทคโนโลยีสารสนเทศ การเกิดขึ้นของเครือข่าย (Network) เป็นลักษณะเด่นที่อธิบายว่าองค์กรร่วมสมัย (Contemporary Organization) นั้นมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ

4.1 องค์กรเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social Networks) ซึ่งถูกเชื่อมโยงโดยสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งอาจจะมีลักษณะเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ที่มีอยู่ภายในและระหว่างองค์กรต่าง ๆ

4.2 สภาพแวดล้อมขององค์กร คือเครือข่ายของบริษัท/ธุรกิจอื่นๆ ที่คงอยู่ในตาข่าย (Webs) ของความสัมพันธ์ที่มากมายซับซ้อนกันซึ่งเรียกว่า สาขาขององค์กร (Organizational Fields)

4.3 การปฏิบัติงานของผู้กระทำ (Actors) ได้รับการอธิบายจากตำแหน่งงานในเครือข่ายงาน ที่ซึ่งตำแหน่งสำคัญเป็นเสมือนแหล่งข้อมูลอันมีค่าและอำนาจที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ของเครือข่าย

4.4 พันธะผูกพันในเครือข่ายได้รับการสร้างขึ้นจากสัมพันธ์ทางสังคม เป็นความผูกพันที่สร้างขึ้นใหม่ และเป็นความผูกพันที่พัฒนาขึ้นมาอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของปัจเจกพนักงานหรือกลุ่มพนักงาน (คิระนันท์ ศิวพิทักษ์, 2563)

3.3 นวัตกรรมการป้องกันและลดการฆ่าตัวตายในต่างประเทศ

3.3.1 OVA

เนื่องจากญี่ปุ่นมีการฆ่าตัวตายเฉลี่ย 20,840 รายต่อปี และมีรายงานการ

พยายามฆ่าตัวตายกว่า 530,000 ครั้ง โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายที่ญี่ปุ่นตามช่วงอายุได้ดังนี้ คนที่ฆ่าตัวตายเพราะ “ปัญหาสุขภาพ” ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัย 70-79 ปี คนที่ฆ่าตัวตายเพราะ “ปัญหาเศรษฐกิจ” ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัย 50-59 ปี คนที่ฆ่าตัวตายเพราะ “ปัญหาครอบครัว” และ “ปัญหาเรื่องงาน” ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัย 40-49 ปี คนที่ฆ่าตัวตายเพราะ “ปัญหาเรื่องเพศ” ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัย 20-29 ปี คนที่ฆ่าตัวตายเพราะ “โดนบูลลี่” ส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนที่อายุน้อยกว่า 19 ปี จากสถิติที่ผ่านมายังเผยให้เห็นว่าการฆ่าตัวตายของผู้ชายคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 70 ของทั้งหมด ส่วนสาเหตุและแรงจูงใจ ผู้ชายก็มีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิงในทุกกรณี โดยอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ชายว่างงานที่หย่าร้างจะสูงกว่าผู้ชายที่แต่งงานและทำงานถึง 20 เท่า จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศญี่ปุ่นได้มี องค์การ OVA ที่ช่วยป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายแบบเชิงรุก OVA จะยังโฆษณาไปหากลุ่มคนที่เสี่ยงภัยเรื้อรังเกี่ยวกับการอยากฆ่าตัวตายแล้วนำเสนอบริการให้คำปรึกษาแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย ผ่านสองช่องทางหลักคือการแชทและการคุยโทรศัพท์ ขึ้นอยู่กับความสบายใจของผู้ใช้บริการ ทาง OVA เน้นกลยุทธ์แบบเชิงรุก คือ เป็นฝ่ายเข้าหาลูกค้าก่อนที่จะอะไรจะสายเกินไป ซึ่ง OVA พบว่าผู้มีบาดแผลทางจิตใจบางส่วนไม่กล้าเล่าเรื่องราวให้คนใกล้ชิดฟัง เช่น กว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย หรือ 1 ใน 3 ของผู้หญิงที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในครอบครัวจากการถูกสามีทำร้ายร่างกายก็เลือกไม่บอกใคร นับตั้งแต่เริ่มดำเนินงานในปี 2013 โฆษณาของทาง OVA ถูกนำเสนอไปกว่า 20 ล้านครั้ง และมีจำนวนการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นสองเท่าทุกเดือน ในปี 2016 จึงได้รับคัดเลือกเป็น 1 ใน 10 ผู้สร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อสังคมจาก Nippon Foundation (Chakarttham, 2023)

3.1.2 ZIAI

ZIAI ถูกก่อตั้งขึ้นด้วย Pain Point ที่แม้ญี่ปุ่นจะมีบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางออนไลน์ แต่ความเร็วในการตอบแชทนั้นต่ำเพียง ร้อยละ 2.7 ถึง ร้อยละ 21.4 ทำให้ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายได้ไม่ทันทั่วทั้งที่ ทาง ZIAI จึงพยายามพัฒนา AI ให้สามารถวิเคราะห์ว่าตอนนี้อีกฝ่ายต้องการความช่วยเหลือระดับใด เร่งด่วนแค่ไหน เพื่อออกแบบ Chatbot ให้ตอบโต้ได้อย่างเข้าใจมากที่สุด ความน่าสนใจคือ Chatbot ของ ZIAI จะมีวิธีการพูด การให้คำปรึกษา และการตั้งคำถามที่ใกล้เคียงกับภาษาที่นักจิตวิทยาคลินิกใช้จริง โดย ZIAI อาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งนักวิจัย NLP (Natural Language Processing) นักภาษาศาสตร์ นักจิตวิทยาคลินิก

และ Data Scientist ด้วยความเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ สามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาสังคมได้ (Chakarttham, 2023)

3.3.3 กระดาษชำระรุ่นพิเศษที่พิมพ์ข้อความให้กำลังใจ

โดยกระทรวงสาธารณสุข ประเทศญี่ปุ่นเปิดเผยข้อมูลว่า ในปี 2020 มีการฆ่าตัวตายของเด็กวัยประถม และมีรวมรวมกันกว่า 499 คน ถือเป็นสถิติใหม่ของประเทศ และยังมีแนวโน้มปรับตัวลดลงตั้งแต่การระบาดของโรค COVID-19 ถือเป็นปัญหาที่ยังแก้ไม่ตกเสียทีของทางการญี่ปุ่น ทางทางจังหวัดยามานาชิ ประเทศญี่ปุ่นผลิตกระดาษชำระรุ่นพิเศษที่พิมพ์ลายแวนอนชด และผู้หญิงถือร่มยืนมองท้องฟ้า พร้อมข้อความให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต และเบอร์ติดต่อเพื่อปรึกษาปัญหา ทั้งหมดด้วยหมึกสีฟ้าสื่อให้เห็นถึงความเหงา และต้องการเป็นหนึ่งในเครื่องมือปลอบประโลมจิตใจ กระดาษชำระรุ่นพิเศษนี้จะกระจายไปที่มหาวิทยาลัย 12 แห่งในพื้นที่ภายในเดือน พ.ย. 2022 เบื้องต้นมีการผลิตมากกว่า 6,000 ม้วน โดยข้อความที่น่าสนใจประกอบด้วย “ไม่ต้องเล่าให้เราฟังทั้งหมดก็ได้ ขอแค่ระบายมาเล็กน้อยก็พอ” และ “ตอนนี้คุณอยู่คนเดียวในห้องน้ำ เราเข้าใจความทรมานจากปัญหาต่าง ๆ ของคุณนะ” เป็นต้น (Tangsiri, 2022)

3.3.4 ระบบ AI ศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่มีแนวโน้มว่าจะกระโดด

สะพาน

ข้อมูลจากสื่อเกาหลีใต้อย่าง Korea Times ระบุว่า ในแต่ละปีจะมีชาวเกาหลีใต้ราว 500 คนพยายามจบชีวิตตัวเองด้วยการกระโดดสะพานข้ามแม่น้ำฮัน ซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญที่ทอดยาวอยู่ใจกลางกรุงโซล ความท้าทายของหน่วยงานภาครัฐที่พยายามรับมือกับปัญหาดังกล่าว คือ แม่น้ำฮันมีสะพานข้ามแม่น้ำเป็นจำนวนมาก (28 สะพาน) ซึ่งนั่นทำให้การรักษาชีวิตของคนที่จะกระโดดน้ำฆ่าตัวตายทำได้ยากมากขึ้นด้วย เพราะถึงแม้ว่าทางการจะติดตั้งกล้องวงจรปิดเพื่อมอนิเตอร์คนที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตาย แต่ก็มียังกล้องมากถึง 572 ตัวที่ต้องคอยตรวจสอบ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจดูแลได้ไม่ทั่วถึง ด้วยเหตุนี้จึงมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานอย่าง Seoul Metropolitan Fire and Disaster กับสถาบันเทคโนโลยีโซล นำ AI เข้ามาเป็นตัวช่วยรักษาชีวิตของชาวเมือง ซึ่งมีหน้าที่วิเคราะห์ภาพจากกล้องวงจรปิดกว่า 500 ตัวที่กล่าวมา และหากพบว่า บุคคลในภาพมีพฤติกรรม หรือท่าทางคล้ายกับต้องการฆ่าตัวตาย เช่น ยืนเกาะราวสะพานอยู่นาน มันจะแจ้งเตือนให้เจ้าหน้าที่เข้าไปช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ก่อนหน้านี้คนเหล่านั้นจะคิดสั้นขึ้นมาจริง ๆ (3plusnews, 2564)

3.3.5 แสงสีฟ้าสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในประเทศญี่ปุ่น

โดยในปี 2013 มีบทความทางวิทยาศาสตร์หนึ่งที่ได้รับการตีพิมพ์ ซึ่งกลายเป็นที่พูดถึงกันในโลกสังคมออนไลน์อย่างล้นหลาม เกี่ยวกับหลอดไฟสีฟ้าที่สถานีรถไฟสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายในสถานที่เหล่านั้นได้ อีกทั้งนักวิทยาศาสตร์ยังยืนยันอีกว่าการฆ่าตัวตายลดลงไปถึงร้อยละ 84 ซึ่งถือว่ามากที่สุดในทุกๆ วิธีการป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้ ได้รับแรงบันดาลใจมาจากโครงการเดียวกันในหลาย ๆ ประเทศ โดยทุกอย่างเริ่มต้นขึ้นในปลายปี 2000 เมื่อบริษัทรถไฟของญี่ปุ่นเริ่มติดตั้งหลอดไฟสีน้ำเงินเหนือชานชาลาสถานีรถไฟ เทคนิคนี้เรียกว่า “การเขยิบ (Nudge Theory)” โดยมันเป็นแนวคิดในพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีการเมือง และเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม ซึ่งมันเป็นการเสริมแรงบวกและข้อเสนอทางอ้อม ผ่านสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของกลุ่มหรือบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตาม เช่น การศึกษา การออกกฎหมาย หรือการบังคับใช้ จากการศึกษาในปี 2560 พบว่าแสงสีฟ้าสามารถส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้คนผ่านการทดลองในคนที่มีความเครียดทางด้านจิตใจ สามารถกลับเข้าสู่ภาวะผ่อนคลายได้เร็วขึ้น (Futuretrend, 2019)

4. วิธีดำเนินงานงานวิจัย

4.1 รูปแบบการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

4.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมจำนวนทั้งสิ้น 7 คน โดยมีรายละเอียดข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ 1) กลุ่มผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผู้มีอาการซึมเศร้า ผู้เคยมีความคิดจะฆ่าตัวตาย เป็นต้น จำนวน 5 ราย และ 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น จำนวน 2 ราย ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 5 ราย ดังกล่าวนั้น ได้ทำการลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed Consent Form) ในการศึกษารั้งนี้ และผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายมีความยินยอมโดยสมัครใจที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนตลอดการสัมภาษณ์ และได้รับการรักษาโดยจิตแพทย์ก่อนให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด (Open Ended Question) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เปิดกว้างจากประสบการณ์โดยตรง โดยการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์ จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ได้ประเด็นสัมภาษณ์ที่มีความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ซึ่งแบ่งประเด็นเนื้อหาในการสัมภาษณ์โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และ 2) กลุ่มนักจิตวิทยา ซึ่งมีรายละเอียดประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนที่ 2 : มุมมอง ทศนคติเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย และส่วนที่ 3 : ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษา เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบในการวิจัยต่อไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะปกปิดข้อมูลส่วนตัวในการสรุปผลการศึกษา โดยใช้นามสมมติแทนข้อมูลจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การพรรณนาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการนำข้อมูลที่ไปสัมภาษณ์มาทำการถอดไฟล์เสียงจากโทรศัพท์มือถือของผู้ให้ข้อมูลหลักแบบคำต่อคำ

5. ผลการวิจัย

5.1 ด้านสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการคิดฆ่าตัวตาย

สาเหตุความคิดฆ่าตัวตายนั้นเกิดจากปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายนอกจากปัญหาต่างๆรอบตัว ได้แก่ ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาส่วนตัว ปัญหาทางด้านการเงิน ปัญหาในที่ทำงาน ปัญหาการเรียน

ปัญหาความรัก สภาพเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยปัญหาจากปัจจัยภายนอกนั้นได้ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพจิตใจ 2) ปัจจัยภายใน คือ สภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกจนทำให้เกิดโรคต่างๆ จากความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจที่สะสม ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคนอนไม่หลับ โรคแพนิค โรคไบโพลาร์ เป็นต้น ที่ส่งผลกระทบต่อความคิด มีความรู้สึกเหนื่อย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่โดยต้องเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ รอบด้านที่เข้ามาในชีวิต ในบางรายครอบครัวผู้ใกล้ชิดไม่มีความเข้าใจในสิ่งที่รู้สึก ในบางรายมีบุคคลใกล้ชิดรับฟัง แต่เลือกที่จะปิดกั้นตนเองไม่ให้ผู้อื่นรับรู้ จึงทำให้ความคิดฆ่าตัวตายจึงกลายเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นการจบปัญหาในชีวิตได้และไม่ต้องเป็นภาระใครอีก โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ได้เข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ ซึ่งได้รับคำแนะนำจากจิตแพทย์ การได้รับยาช่วยปรับสารเคมีในสมอง การบำบัดโดยการฟังเพลงด้วยคลื่นความถี่ต่ำและการได้รับการฝังเข็ม โดยการเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ ช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีส่วนสำคัญในการช่วยลดและบรรเทาการเกิดความคิดการฆ่าตัวตาย

5.2 ด้านการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย

นวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าปัจจุบันเทคโนโลยีได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย ควรจะได้รับการช่วยเหลือจากคำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะทางในการช่วยเหลือเยียวยา รับฟังปัญหา และสามารถให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพจิตได้อย่างทันท่วงที ตลอด 24 ชั่วโมง มากกว่าการประเมินความเสี่ยงโดยการกรอกข้อมูล ซึ่งควรพัฒนาเป็น แพลตฟอร์ม (Platform) หรือ แอปพลิเคชัน (Application) โดยใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) เสมือนคุยกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน แม้ว่าในปัจจุบันการเข้าถึงการรักษาโดยจิตแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางในภาคเอกชนนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง แต่ในทางกลับกันแม้ว่าสามารถใช้สิทธิประกันสังคม หรือบัตรทองนั้น ซึ่งจะได้เข้าพบแพทย์ที่เป็นแพทย์ทั่วไปที่ไม่ใช่จิตแพทย์ จึงส่งผลให้ไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน อีกทั้งในปัจจุบันมี เว็บไซต์ (Website) ที่สามารถเข้าไปทำแบบประเมินความเสี่ยง แต่กลับเป็นการประเมินความเสี่ยงโดยได้รับคำแนะนำโดย

ระบบประเมินเท่านั้น ยังคงขาดการแนะนำ การรับฟัง การส่งตัวเข้ารับการรักษาเบื้องต้น และการติดตามอาการจากจิตแพทย์โดยตรง รวมไปถึงหน่วยงานของภาครัฐที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับนโยบายป้องกันการฆ่าตัวตาย และสังคมควรจะให้ความสำคัญกับประเด็นการฆ่าตัวตายให้มากยิ่งขึ้น โดยมาตรการทางสังคมที่จะมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขและช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ยังคงเกิดปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการเนื่องจากกระบวนการราชการไม่มีความยืดหยุ่น ในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมไปถึงการรณรงค์ส่งเสริม และป้องกันที่ยังเกิดข้อจำกัดไม่เกิดประสิทธิภาพและไม่ทั่วถึงสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย

ในปัจจุบันจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 นั้นได้สร้างผลกระทบเป็นวงกว้างเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ และด้านสุขภาพของผู้คนทั่วโลกที่กระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมบนโลกที่เปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง ซึ่งสร้างความเครียดและแรงกดดันที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมจากสภาวะทางสังคมที่เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญให้มีจำนวนผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการหลัก ดังนี้

1) ปัจจัยภายนอก คือ สภาพปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาภาระหนี้สิน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาความรัก ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การไม่ได้ออกไปพบปะสังสรรค์พูดคุย การไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ได้สร้างผลกระทบอย่างมากต่อสภาวะทางจิตใจจนทำให้เกิดโรคต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมิตรพร จอมจันทร์ และคณะ (2564) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอยู่ในกลุ่มวัยทำงานมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความ

สัมพันธ์เชิงสังคม ทั้งในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี ภรรยา ลูก คนรัก เพื่อน และบางรายพบว่า บุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กระทำการฆ่าตัวตาย 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีหนี้สิน ตกงาน 3) ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด ได้แก่ ซึมเศร้า ติดสุรา 4) ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย 1 รายสามารถมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้หลายปัจจัยร่วมกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (2562) เรื่องรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกเป็นภาระต่อคนใกล้ชิด ขาดทักษะการเผชิญและจัดการกับปัญหาและการมีสัญญาณเตือนการพยายามฆ่าตัวตายด้านการพูดระดับปานกลาง 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อน การมีโรคร่วมและความรู้สึกไม่มีคุณค่า 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การทะเลาะหรือความขัดแย้ง การสูญเสียคนรัก/คู่ครอง และปัญหาเศรษฐกิจ

2) ปัจจัยภายใน คือ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ โรคประจำตัว โรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง รวมไปถึงโรคทางจิตเวช หรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่อ่อนแอที่สะสมจนทำให้เกิดโรคทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและความคิด ได้แก่ ความรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกเจ็บปวด รู้สึกเหนื่อย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกตนเองไร้ค่า ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคนอนไม่หลับ โรคแพนิค โรคไบโพลาร์ เป็นต้น จึงเกิดการปิดกั้นตนเองจากบุคคลภายนอก จนไม่อาจทนหรือแบกรับความรู้ได้อีกต่อไป ไม่อยากมีชีวิตอยู่โดยต้องเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ รอบด้านที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดสภาวะความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์ (2550) เรื่องสาเหตุการฆ่าตัวตายไว้ว่า การฆ่าตัวตายมีหลายสาเหตุรวมกันมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ ได้แก่ 1) สาเหตุด้านชีวเคมี โรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองชื่อ Serotonin มีปริมาณลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หงอยเหงา เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย ผื่นร้ายบ่อยครั้ง ซึ่งโรคนี้สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ และ 2) สาเหตุด้านจิตใจ การฆ่าตัวตายด้วยสาเหตุนี้ โดยหวังว่าถ้าทำร้ายตนเองแล้วจะทำให้บุคคลรอบข้างหรือบุคคลอื่นเป็นที่รักเจ็บปวด หากไม่มีต้นเรื่องทั้งหลายคงไม่เกิดขึ้น จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

ที่ได้อธิบายว่า บุคคลมีความก้าวร้าวอยู่ในตัวเองที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกหลงตัวเอง เป็นแรงจูงใจที่ซับซ้อนของการฆ่าตัวตายที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ตัวเองเป็นเหยื่อในการลงโทษตัวเอง จึงใช้ความก้าวร้าวที่อยู่ในภายในและจัดการกับความรู้สึกโกรธด้วยการลงโทษตนเอง Freud (1923 อ้างถึงใน Ronningstam, Weinberg, & Maltzberger, 2018) และสอดคล้องกับแนวคิดของนักมรณวิทยาโดย Shneidman (1993) ที่ได้อธิบายว่า การฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความเจ็บปวดทางจิตใจที่มากเกินไปจนจำกัดของบุคคลเป็นสำคัญ เป็นผลจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ สร้างความปวดร้าวใจให้กับบุคคลผู้นั้นเป็นอย่างมาก และมากขึ้นจนกระทั่งบุคคลทนรับต่อไปไม่ไหว ซึ่งในภาวะนั้นบุคคลจะเกิดความสับสนขึ้นในจิตใจ โดยมีความคิดขัดแย้งระหว่างการฆ่าตัวตายและการมีชีวิตอยู่ ก่อนที่บุคคลจะเลือกความตายในที่สุด จากนั้นจึงคิดหาวิธีการที่จะใช้ฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด หรือเพื่อให้ความเจ็บปวดใจยุติลงอย่างถาวร

โดยการฆ่าตัวตายนั้น สามารถแบ่งชั้นต่างๆ ได้แก่ 1) การคิดวางแผน 2) การเตรียมการ 3) การลงมือกระทำ 4) การพยายามกระทำ (การกระทำแล้วแต่ไม่ประสบความสำเร็จ) 5) การทำการสำเร็จ โดยมีวิธีการที่มีความแตกต่างกันตามสถานการณ์ความรุนแรงทางสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ และอุปสรรคที่สามารถหาได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่าส่วนใหญ่แล้วมีการวางแผนและเตรียมมาก่อน ได้แก่ การกระโดดจากที่สูง การกินยานอนหลับ การกรีดข้อมือด้วยคัตเตอร์ การกินยาล้างท้องน้ำ การผูกคอต เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ Barbee & Bricker (1996 อ้างถึงใน ศิวาพร มหาทำนุโชค, 2562) ได้อธิบายว่าประเภทของการฆ่าตัวตายถูกจำแนกโดยใช้พฤติกรรมของการฆ่าตัวตาย แบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ 1) ความคิดฆ่าตัวตาย เป็นความคิดที่เกี่ยวกับความคิดว่าตนเองไม่สมควรมีชีวิตอยู่ 2) การขู่จะฆ่าตัวตาย เป็นสัญญาณเตือนที่อาจเป็นแบบทางตรงหรือทางอ้อม 3) การแสวงหาการฆ่าตัวตาย เป็นการทำร้ายตนเองแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ หรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย 4) การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำรุนแรง ที่มุ่งทำลายชีวิตของตนเองโดยเจตนา ด้วยวิธีการต่างๆ การพยายามทุกวิถีทางที่จะจบชีวิตตนเอง หรือทำร้ายตนเองซึ่งอาจไม่จบลงด้วยการถึงแก่ชีวิต และ 5) การฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นความตายที่เกิดจากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองและกระทำสำเร็จ โดยขณะที่กระทำบางครั้งเกิดขึ้น

โดยขาดสติสัมปชัญญะ โดยการมีคิดฆ่าตัวตายนั้นเปรียบเสมือนการก้าวเข้าไปสู่ขั้นแรกที่จะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งการนั้นสำเร็จ ซึ่งเป็นสถานการณ์และช่วงเวลาที่ยอันตรายที่สุด หากผู้มีความเสี่ยงคิดฆ่าตัวตายได้รับการป้องกันและแก้ไขก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์เหล่านั้น โดยการสร้างแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะเป็นการป้องกันและลดความสูญเสียจากการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพได้อีกแนวทางหนึ่ง

6.2 แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ความทันสมัยและก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้โลกได้รับการสรรค์สร้าง ความเจริญทางวัตถุที่ได้อำนวยความสะดวกต่างๆเข้ามาสู่การใช้ชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคมมากยิ่งขึ้น แต่ในทางกลับกันความเจริญทางด้านของจิตของผู้คนนั้นเริ่มเกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมและเทคโนโลยีในการป้องกันการฆ่าตัวตายจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการฆ่าตัวตายในประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการหลัก ดังนี้

1. นวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย

1.1 การพัฒนา Application การป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้ระบบ AI โดยในปัจจุบันได้มีระบบเพื่อประเมินความเสี่ยงคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สามารถค้นหาได้ตาม Website เมื่อกดค้นหา ได้แก่ แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า แบบคัดกรองสุขภาพจิต แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งแบบประเมินและแบบคัดกรองดังกล่าวจัดทำขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานเอกชน ทั้งนี้แบบประเมินดังกล่าวนั้นพบว่ามีจำนวนหลากหลายประเภท และเป็นเพียงการประเมินเพียงขั้นต้นเท่านั้น ยังขาดการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การพูดคุยโดยตรง ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในการประเมินถึงสาเหตุที่แท้จริง และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง หรือส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงทีและไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งหากผู้มีความเสี่ยงคิดฆ่าตัวตายนั้นต้องการที่จะเข้ารับการบำบัดและรักษา จะต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองและมีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้ผู้มีความเสี่ยงคิดฆ่าตัวตายนั้นไม่สามารถที่จะเข้าถึงระบบได้ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งแม้ว่าในปัจจุบันได้มีสายด่วนสุขภาพจิต แต่ที่ยังมีคู่สายน้อย ทำให้ติดต่อได้ยาก ดังนั้น ควรพัฒนา Application Line แบบระบบตอบอัตโนมัติ (Chatbot) ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้มีความเสี่ยงต่อการคิด

ฆ่าตัวตายที่ให้ทำแบบประเมินตนเอง ให้ความรู้ความเข้าใจ และช่วยเหลือในเบื้องต้น ได้ระบบนัดหมาย ระบบรับยาทางไปรษณีย์ แต่ยังพบว่ามีการประชาสัมพันธ์น้อยมาก ทำให้ไม่ทราบและไม่สามารถเข้าใช้บริการได้อย่างทั่วถึง และต้องฝากเบอร์ติดต่อกลับที่ อาจจะต้องใช้ระยะเวลา ซึ่งผู้มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายนั้นโดยส่วนใหญ่มีความ ต้องการให้มีผู้รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น แต่หากเป็นจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะทำให้สามารถต่อยอดไปถึงการเข้ารับการรักษาและการติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบ AI ให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการสร้างนวัตกรรมเพื่อให้เกิดการโต้ตอบได้อย่าง ใกล้เคียงกับการปรึกษาจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในเบื้องต้น และต้องมีการพูดคุย ให้คำปรึกษา และติดตามอาการโดยตรงจากจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อส่งต่อให้เข้า รับการรักษาในหน่วยงานที่ใกล้ที่สุด ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

และควรมีการพัฒนาวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เป็นกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะเจาะจง โดยการพัฒนา Application ในระบบโทรศัพท์มือถือ หรือโปรแกรมใน สมาร์ทวอตช์ (Smart Watch) ที่สามารถแจ้งเตือนตนเอง และบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ และ สามารถเก็บข้อมูลเป็นสถิติ เมื่อเกิดสภาวะความเครียดที่จะนำไปสู่สภาวะความเสี่ยง คิดฆ่าตัวตาย ให้เข้ารับการรักษากับจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในทันที ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ภัทรมาศ จันทรืเทศ และศักดิ์ชาย ตั้งวรรณวิทย์ (2563) เรื่องการพัฒนา แอปพลิเคชันสำหรับการติดตามภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ผลการ ศึกษาพบว่า การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการติดตามภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงใน การฆ่าตัวตาย ที่สามารถเก็บบันทึกผลการทำแบบประเมินของผู้มีภาวะซึมเศร้า เพื่อใช้ ตรวจสอบและติดตามอาการ และนำข้อมูลไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับนวัตกรรมการป้องกันและลดการฆ่าตัวตายของประเทศ ญี่ปุ่น โดย ZIAI ได้พยายามพัฒนา AI ให้สามารถวิเคราะห์ว่าตอนนี้อีกฝ่ายต้องการ ความช่วยเหลือระดับใด เร่งด่วนแค่ไหน เพื่อออกแบบ Chatbot ให้ตอบโต้ได้อย่าง เข้าอกเข้าใจมากที่สุด ซึ่งจะมีวิธีการพูด การให้คำปรึกษา และการตั้งคำถามที่ใกล้เคียง กับภาษาที่นักจิตวิทยาคลินิกใช้ (Chakarttham, 2023)

1.2 การติดแสงไฟสีฟ้าและแสงกันริมสะพานที่เสี่ยงเกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทยได้เผชิญกับวิกฤตการณ์ปัญหาการ ฆ่าตัวตายที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งควรมีนวัตกรรมจากประเทศญี่ปุ่นมาปรับใช้

ให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทประเทศไทย โดยเสนอให้มีการติดตั้งหลอดไฟแสงสีฟ้าตามแนวริมสะพานที่มีการเกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง โดยแสงสีฟ้ามีส่วนช่วยให้สภาวะทางอารมณ์นั้นเกิดความสงบได้ และอาจเกิดการอุกคิตทบทวนในสิ่งที่จะทำได้มากขึ้น ซึ่งการใช้แสงไฟสีฟ้าจะกลายเป็นนวัตกรรมสำคัญที่จะป้องกันการฆ่าตัวตายในเบื้องต้นที่สำคัญ และอาจใช้เป็นโครงการนำร่องที่สำคัญในการวิจัยและพัฒนาการนำแสงไฟสีฟ้ามาใช้ เพื่อบำบัดผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายในประเทศไทยที่สำคัญต่อไปในอนาคต อีกทั้งควรสร้างสถาปัตยกรรมเชิงป้องกันเป็นแนวรั้วกันตลอดสะพานเพื่อให้การกระโดดสะพานนั้นมีความยากลำบากมากขึ้น และติดกล้องวงจรปิดเพื่อเป็นการสังเกตพฤติกรรมผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยสอดคล้องกับนวัตกรรมการป้องกันและลดการฆ่าตัวตายของประเทศญี่ปุ่น เรื่องแสงสีฟ้าสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในประเทศญี่ปุ่นโดยในปี 2013 มีบทความทางวิทยาศาสตร์หนึ่งที่ได้รับการตีพิมพ์ เกี่ยวกับหลอดไฟสีฟ้าที่สถานีรถไฟสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายในสถานที่เหล่านั้นได้ อีกทั้งนักวิทยาศาสตร์ยังยืนยันอีกว่าการฆ่าตัวตายลดลงไปถึง ร้อยละ 84 ซึ่งถือว่ามากที่สุดในทุก ๆ วิธีการป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในประเทศญี่ปุ่น (Futuretrend, 2019) และสอดคล้องกับนวัตกรรมการป้องกันและลดการฆ่าตัวตายของประเทศเกาหลีใต้ เรื่องระบบ AI คีक्षाพฤติกรรมของบุคคลที่มีแนวโน้มว่าจะกระโดดสะพาน มาเป็นตัวช่วยรักษาชีวิตของชาวเมือง ซึ่งมีหน้าที่วิเคราะห์ภาพจากกล้องวงจรปิดกว่า 500 ตัว และหากพบว่าบุคคลในภาพมีพฤติกรรม หรือท่าทางคล้ายกับต้องการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ยืนเกาะราวสะพานอยู่นาน จะแจ้งเตือนให้เจ้าหน้าที่เข้าไปช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ก่อนที่คนเหล่านั้นจะคิดสั้นขึ้นมาจริงๆ (3plusnews, 2564)

2. นโยบายภาครัฐเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.1 การส่งเสริมรณรงค์ในการใช้ Application ป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงควรมีการพัฒนา นวัตกรรมเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ในการส่งเสริมและรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การใช้ Application ให้มากยิ่งขึ้น โดยการจัดทำ แคมเปญ (Campaign) อย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ เพื่อเก็บข้อมูลทางสถิติตามบริบทที่แตกต่างกัน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน มหาวิทยาลัย โรงเรียน ชุมชน และทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายอย่างทั่วถึงได้มากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการเชิญชวนในลักษณะเครือข่ายทางสังคม

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับนวัตกรรม คือ ทฤษฎีว่าด้วยต้นทุนทางสังคม/เครือข่าย ได้อธิบายไว้ว่า องค์กรเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social Networks) ซึ่งถูกเชื่อมโยงโดยสัมพันธ์ภาพทางสังคม ซึ่งอาจจะมึลักษณะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ที่มีอยู่ภายในและระหว่างองค์กรต่างๆ (คิระนันท์ ศิวพิทักษ์, 2563) มาเป็นส่วนสำคัญให้มีการบอกต่อไปถึงสถาบันครอบครัวมากที่สุด รวมไปถึงการให้ความรู้เพื่อให้สามารถดูแลบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย และเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ให้เกิดส่วนร่วมทางสังคมในการช่วยกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบที่ยั่งยืน ทั้งผู้คนใกล้ชิด ผู้คนในสังคม ตลอดจนผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเอง ถึงผลกระทบอันจะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการเปิดใจยอมรับ และสร้างความเข้าใจในสาเหตุและปัจจัยในการเกิดการฆ่าตัวตายมากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างเกราะป้องกันทางด้านจิตใจที่เข้มแข็งและลดการ ตีตราจากสังคมด้วยกระบวนการทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จากปัญหาการขาดงบประมาณจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวนที่จำกัด ขาดการร่วมมือระหว่างภาคส่วน และการรณรงค์ส่งเสริมการป้องกันการฆ่าตัวตายนั้่นเกิดข้อจำกัด จึงส่งผลให้การดำเนินงานในการสร้างแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายนั้่นยังไม่เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมัย ศิริทองถาวร และคณะ (2566) เรื่องการวิจัยประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2565 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบว่าในปี พ.ศ. 2564 - 2565 รูปแบบและสาเหตุการฆ่าตัวตายมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม อุปสรรคการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรและข้อจำกัดด้านความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในพื้นที่ โดยการทำงานป้องกันการฆ่าตัวตายปี พ.ศ. 2564 - 2565 มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายเฉพาะเจาะจงที่มุ่งเน้นการทำงานกับเครือข่ายร่วมกับการพัฒนาการบริการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังต้องการพัฒนาด้านบุคลากรและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อยกระดับการดำเนินงานในระดับชาติ จึงควรมีการเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อให้เกิดกระบวนการและกลไกที่เข้มแข็งในการดูแลรักษาให้คำปรึกษา แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงคิดฆ่าตัวตายได้อย่างทันท่วงที และเป็นการลดข้อจำกัดจากปัญหาที่เกิดขึ้นในเรื่องของการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความ

เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างแนวทางในการป้องกัน การฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. บทสรุป

จากสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัญหาที่หน่วยงานภาครัฐที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรจะต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แต่ด้วยสาเหตุและปัจจัย ต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายนั้นมีความแตกต่างจากสมัยก่อน เนื่องจากมีปัจจัย ใหม่ที่เกิดขึ้นได้แก่ การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ที่ส่งผลให้อัตราผู้มีความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายมีอัตราเพิ่มขึ้นสูง สภาพสังคมที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อความสะดวกสบาย ในการใช้ชีวิตแต่กลับห่างเหินในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทาง สภาพะโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม หรือโรคทางสังคมที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้ เกิดภาวะค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ปัญหาความรัก ปัญหาหนี้สินที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งสภาพ สังคมที่ไม่ได้ให้ความสำคัญและความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางจิต จึงทำให้เกิดสภาวะ ทางร่างกายจนนำไปสู่การเจ็บป่วยทางสภาพจิตใจที่อ่อนแอและเปราะบาง ซึ่งมักจะ เริ่มจากอาการของโรคซึมเศร้า ด้วยสภาวะความคิดที่สั่งสมจากปัจจัยต่างๆ มาอย่าง ยาวนาน จึงแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาโดยความรุนแรงขึ้นอยู่กับสภาวะจิตใจ ณ ขณะนั้น และในท้ายที่สุดก็จะทำให้เกิดความคิด ฆ่าตัวตายขึ้นมาได้ง่าย ซึ่งหากไม่ ได้รับการพูดคุย คำแนะนำ คำปรึกษา อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนั้นจึงกลายเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลอย่าง ทันท่วงที โดยในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้มีการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งเป็นการประเมินความเสี่ยงเพียงเบื้องต้นเท่านั้น ในส่วนของระบบ Application Line ที่ใช้ในขณะนี้ ใช้ระบบ Chatbot ซึ่งสามารถพูดคุยสอบถามได้ เท่านั้น และสายด้วยสุขภาพจิตที่เกิดข้อจำกัดคู่สายที่ไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพจากข้อจำกัดต่างๆ ตามที่ได้กล่าวมา ข้างต้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนั้นต้องการบุคคลที่ คอยรับฟัง พูดคุย ได้รับคำปรึกษา และคำแนะนำจากจิตแพทย์โดยตรง เพื่อเป็นการบรรเทา ความเจ็บปวดทางจิตใจและอาจจะทำให้สามารถเปิดใจยอมรับในการเข้าทำการบำบัด

รักษาได้อีกทางหนึ่ง อีกทั้งควรมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาพัฒนาเพื่อให้เกิดนวัตกรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายใหม่ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้ 1) การนำระบบปัญญาประดิษฐ์ หรือ AI เข้ามาใช้ในระบบ Application ให้มากขึ้นโดยสามารถพัฒนาให้สามารถโต้ตอบ ให้คำแนะนำ พุดคุย และวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของโรคในเบื้องต้นได้ เปรียบเสมือนการคุยกับจิตแพทย์ให้ใกล้เคียงมากที่สุด ควรมีจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถให้คำแนะนำ ติดตามอาการ หรือส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในช่วงเวลาฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง และควรพัฒนา Application ป้องกันการฆ่าตัวตาย ที่สามารถติดตั้งในโทรศัพท์มือถือ และระบบ Smart Watch ในการวัดระดับความเครียด การเต้นของหัวใจ เพื่อเป็นการแจ้งเตือนถึงความเสี่ยงแก่ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเองและบุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจ ให้ได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เพราะทุกคนมีความสำคัญต่อบุคคลอันเป็นที่รักและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม 2) การติดตั้งไฟสีฟ้าริมสะพานที่เสี่ยงเกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย โดยแสงไฟสีฟ้ามีผลการวิจัยที่รองรับว่า สามารถช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้ เพราะช่วยให้ผู้คนที่รู้สึกอ่อนคลายและมีสติมากขึ้น และการทำรั้วกัน และการติดกล้องวงจรปิดตามแนวริมสะพาน 3) ควรมีการรณรงค์ส่งเสริมสร้างความตระหนักรู้ทางสังคมให้มากยิ่งขึ้นในรูปแบบลักษณะนวัตกรรมเครือข่ายทางสังคมโดยสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเปิดใจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ซึ่งสังคมเป็นส่วนสำคัญที่จะคอยเป็นตัวขับเคลื่อนและประคับประคองไม่ให้ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายรู้สึกว่าการฆ่าตัวตายของตัวเองด้อยค่า โดดเดี่ยว หรือถูกตีตราจากสังคมถึงความแตกต่าง และ 4) ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักให้มีจำนวนที่เพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์การฆ่าตัวตายในปัจจุบันที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยจะส่งผลให้กระบวนการประเมิน รักษา และบำบัดนั้นเกิดศักยภาพสูงสุด และจะทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายนั่นกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เป็นปกติสุข

ดังนั้น จากการศึกษาเรื่องแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในครั้งนี้ จำเป็นที่จะต้องความเข้าใจสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญในต้นตอของการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งอาศัยการร่วมมือจากทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็น หน่วยงานภาครัฐในการร่วมผลักดันนโยบายในการป้องกันการฆ่าตัวตายในเข้าถึงประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง หน่วยงานภาคเอกชนในการรณรงค์ส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันฆ่าตัวตายต่อสังคมให้มากยิ่งขึ้น

รวมไปถึงการพัฒนาปรับปรุงระบบและกระบวนการต่างๆในป้องกันการฆ่าตัวตายได้ ให้เกิดศักยภาพสูงสุด เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ในสังคมไทยและประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) เสนอให้กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย โดยใช้ระบบ AI ให้เปรียบเสมือนการปรึกษากับจิตแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น และสามารถจัดเก็บสถิติประวัติการรักษาเพื่อติดตามผล พร้อมทั้งควรมีจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่จะคอยให้คำปรึกษา พุดคุย แนะนำ ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2) เสนอให้ภาครัฐให้ความสำคัญต่อการฆ่าตัวตายให้มากยิ่งขึ้น และให้ความสำคัญทางด้านจิตวิทยา โดยการจัดสรรจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างทั่วถึง และเพียงพอต่อสถานการณ์การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

3) เสนอให้ภาครัฐร่วมมือกับองค์กรเอกชน โดยการพัฒนา Application ที่ป้องกันการฆ่าตัวตาย ที่สามารถติดตั้งในโทรศัพท์มือถือ และระบบ Smart Watch วัดระดับความเครียด การเต้นของหัวใจ เพื่อเป็นการแจ้งเตือนแก่ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและบุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจ เพื่อให้สามารถทราบถึงระดับความรุนแรงและเข้ารับการช่วยเหลือและรักษาได้อย่างทันท่วงที

4) เสนอให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา บรรณารักษ์เกี่ยวกับการจัดการและการป้องกันภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเองและบุคคลอื่น เพื่อลดการตีตราและความไม่เข้าใจจากสังคมได้มากยิ่งขึ้น

5) เสนอให้ภาครัฐออกนโยบายในการสร้างนวัตกรรมติดตั้งไฟสีฟ้าตามแนวริมสะพานและสร้างแนวรั้วกันตลอดแนวริมสะพาน เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

6) เสนอให้ภาครัฐดำเนินการในการวิจัยและพัฒนาการใช้แสงไฟสีฟ้าในการบำบัดผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซึ่งจะเป็นการป้องกันและรักษาตั้งแต่ต้นก่อนจะเกิดเหตุ

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ควรหากิจกรรมอื่นๆซึ่งสร้างสรรค์ได้แก่การบำเพ็ญประโยชน์ตามสถานที่สาธารณะต่างๆ การระบายภาพสี การดูหนัง การสวดมนต์ทำสมาธิ การออกกำลังกาย การนวดผ่อนคลาย การจัดห้อง เพื่อปรับสภาพแวดล้อม การออกไปท่องเที่ยวในสถานที่ใหม่ๆ การออกไปเดินทางตามสวนสาธารณะในยามเช้าหรือยามเย็น เพื่อให้ได้รับแสงแดด เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายในเบื้องต้น

2) ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ควรมีส่วนร่วมที่สำคัญอย่างเอาใจใส่ในการทำความเข้าใจ เปิดใจ และรับฟังปัญหาของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พร้อมให้คำปรึกษาอยู่เสมอ และพาไปพบจิตแพทย์เพื่อเข้ารับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป

3) การเปิดใจยอมรับ ปลดวางกับทุกปัญหาที่เกิดขึ้น และปรึกษา พูดคุยกับบุคคลที่ตนเองไว้ใจเพื่อเป็นการระบายปัญหาต่างๆเหล่านั้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต .(2566). ยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติปี พ.ศ.2564-2565. สืบค้นจาก <https://suicide.dmh.go.th/>
- บุญยภพ สิทธิพรอนันต์. (2550). ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ :ใกล้หมอ. ภัทรมาศ จันทรเทศ และศักดิ์ชาย ตั้งวรรณวิทย์. (2563). การพัฒนาแอปพลิเคชัน สำหรับการติดตามภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย. ใน The Sixteenth National Conference on Computing and Information Technology. หน้า 192-197.
- ไทยพีบีเอส. (2565). กรมสุขภาพจิตห่วงคนไทย หลังสถิติปี 64 พบ “ฆ่าตัวตาย” 5,000 คน. สืบค้นจาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/319260>
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นแก่นราชนครินทร์, ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย. (2565). ปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย ปี 2565. สืบค้นจาก <https://suicide.dmh.go.th/>
- รวิพรรดิ พลุลูก. (2560). ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ความเครียด และการจัดการ ความเครียดของประชาชนในชุมชนน้ำจ้ำ และชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพาน อำเภอเมืองพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 6(2), 72-85.
- ศิวาพร มหาทำนุโชค. (2562). รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดลำพูน. สารานุกรมสาธารณสุขฉบับบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์. (2563). ทฤษฎีด้านนวัตกรรม. วารสารเซนส์จอห์น, 251-265.
- สุมิตรพร จอมจันทร์ และคณะ.(2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคเหนือตอนบน. วารสารสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(6), 1-17.
- สมัย ศิริทองถาวร และคณะ. (2566). การวิจัยประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2565. *Journal of Mental Health of Thailand*, 31(1), 64-78.
- Amabile, T.M. (1998). How to kill creativity. *Harvard Business Review*, 76(9), 77-87. Bryan, J.W. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4, 67.

- Chakarttham, A. (2023). เปิดนวัตกรรมลดปัญหาฆ่าตัวตายที่สร้างความเสียหายหลายหมื่นล้านบาทต่อปีของญี่ปุ่น. สืบค้นจาก <https://brandinside.asia/innovation-decrease-suicide-in-japan/>
- Dohrenwend, B. (1959). Egoism, Altruism, Anomie, and Fatalism: A Conceptual Analysis of Durkheim's Types. *American Sociological Review*, 24(4).
- Futuretrends. (2019). แสงสีฟ้าสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในประเทศไทยญี่ปุ่น. สืบค้นจาก https://web.facebook.com/futuretrends.th/photos/a.472084116491372/873238233042623/?type=3&_rdc=1&_rdh
- Hfocus. (2564). โควิด19 กระทบสุขภาพจิตคนไทย พบเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่ม 10 เท่า. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2021/11/23757>
- National Institute of Mental Health. (1999). *Schizophrenia: The health belief model and medication compliance in schizophrenia*. Retrieved from <http://NIMH Health Belief Model.Htm>
- Spraggon, M. and Bodolica, V. (2008). Understanding Successful Innovation through Different Theoretical Lenses: The Case of Institutional, Resource– Based and Social Capital / Network Perspectives. *Sasin Journal of Management*, 14(1), 117-133.
- Tangsiri. (2022). ญี่ปุ่น แก้ปัญหาฆ่าตัวตายในวัยรุ่นด้วยกระดาษชำระรุ่นพิเศษที่พิมพ์ข้อความให้กำลังใจ. สืบค้นจาก <https://brandinside.asia/japan-toilet-paper-suicide/>
- Ronningstam, E., Weinberg, L., & Maltzberger, J. T. (2018). *Psychoanalytic theories of suicide*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/300128426_Psychoanalytic_theories_of_suicide
- Shneidman, E.S. (1993). Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 145-147.
- Wolfe, R.A. (1994). Organisational Innovation: Review, Critique and Suggested Research Directions. *Journal of Management Studies*, 31(3), 405-431.
- 3plusnews. (2564). เกาหลีใต้พัฒนา AI ช่วยตรวจจับคนฆ่าตัวตาย บริเวณสะพานข้ามแม่น้ำ. สืบค้นจาก <https://ch3plus.com/news/technology/ch3online-news/271448>