

4 วิกฤตธรมเร้า...คนไทย เสี่ยงซึมเศร้า-ฆ่าตัวตาย



ตลอดปี 2551 ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาที่ถาโถมเข้ามาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ความวุ่นวายทางการเมืองที่ปะทุเดือดขึ้นเป็นระยะๆ สภาพเศรษฐกิจที่ถูกระงับน้ำท่วมจากพายุของวิกฤตแฮมเบอร์เกอร์ในช่วงปลายปี 2551 โดยยังไม่มียุทธศาสตร์ฟื้นกลับคืนปกติในเร็ววัน ปัญหาจำนวนผู้ตกงานพุ่งทวีสูงขึ้นเป็นจำนวนมากกว่าหนึ่งแสนคนในช่วงไตรมาสแรกของปี 2552 ส่งผลให้คนไทยจำนวนมากเกิดภาวะความเครียดจากการว่างงาน และสภาพการเงินฝืดเคือง สิ่งที่ต้องจับตาอย่างใกล้ชิดนับจากนี้ก็คือนผลกระทบทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ภาวะซึมเศร้า” ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ภาพรวมสถิติการฆ่าตัวตายของคนไทย

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายปีละประมาณ 1 ล้านคน หรือวันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คน หรือนาทีละ 2 คน และในปี 2563 จะมีคนเลือกที่จะ “ฆ่าตัวตาย” สูงถึง 1.5 ล้านคน สำหรับสถิติการฆ่าตัวตายในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลว่า 'อยู่ในอันดับที่ 71 ของโลก

ในช่วง พ.ศ.2541-2550 ข้อมูลจำนวนการฆ่าตัวตายที่ได้จากมรณบัตรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งว่าจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทยเฉลี่ยอยู่ที่ 4,442 รายต่อปี โดยในปี 2542 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยได้รับแรงกระแทกจากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจนั้น การฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ด้วยตัวเลขมากกว่า 5,200 ราย ต่อปี คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในรอบ 1 ปี คือ 8.6 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี 2550 มีจำนวนลดลงเหลือ 3,458 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตาย 5.5 ต่อประชากรแสนคน

แบบแผนการฆ่าตัวตายของสังคมไทยที่น่าสนใจก็คือ เรามีพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงและต่ำชัดเจนคือ อัตราสูงมากในจังหวัดทางภาคเหนือ โดยเฉพาะเชียงใหม่และลำพูน ที่อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน สูงสุดต่อเนื่องในรอบ 10 ปี คือ 21.3 และ 21.4 ตามลำดับ ขณะที่อัตราเฉลี่ยของทั้งประเทศในรอบ 10 ปี คือ 7.1 เท่านั้น ส่วนพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำสุด คือ จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีสถานการณ์ไม่สงบ ได้แก่ ปัตตานี นราธิวาส และยะลา (ด้วยตัวเลข 1.2, 1.4 และ 2.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ)



คาดได้ว่า บริบทที่แตกต่างกันในสองพื้นที่คงมีส่วนไม่มากนักน้อยต่อการตัดสินใจทำร้ายตนเองจนถึงชีวิต อย่างไรก็ตาม เรายังไม่มีการศึกษาที่จะชี้ชัดถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม ศาสนา และเศรษฐกิจ ว่าส่งผลอย่างไรในเรื่องนี้

สำหรับปี 2551 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ได้รวบรวมจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายในช่วงตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2550 โดยอ้างอิงจากมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทย พบว่า คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 3,458 คน คิดเป็นอัตรา 5.48 ต่อประชากรแสนคน² ในจำนวนนี้เป็นชาย 2,703 คน และเป็นหญิง 755 คน ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนคนฆ่าตัวตายสูงสุด 3 อันดับ คือ เชียงใหม่ 227 ราย เชียงราย 132 ราย และกรุงเทพฯ 122 ราย แต่หากเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตกับจำนวนประชากรแสนคน จะพบว่า ลำพูน มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด รองลงมาเป็น เชียงใหม่ และจันทบุรี คิดเป็น 16.26, 13.58 และ 10.66 ตามลำดับ³



ภาวะซึมเศร้า คือปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายของคนไทย

สาเหตุทางสุขภาพจิตที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายคือ โรคซึมเศร้า โดยกระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์ว่า กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยผู้หญิงมีแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชาย แต่ผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิง 3 เท่า⁴

อย่างไรที่เรียกว่า “โรคซึมเศร้า”

แม้ซึมเศร้าจะเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับความสูญเสียหรือความกดดัน แต่หากมันรุนแรงขึ้นจนปรากฏความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ทั้งทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ทางด้านอารมณ์ เช่น ซึมทั้งวัน ร้องไห้ เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆ รอบตัว ทางด้านความคิด เช่น คิดแง่ลบต่อตนเอง ขาดความมั่นใจ ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกไร้ค่า และด้านอื่นๆ เช่น ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อมลง สัมพันธภาพกับผู้อื่นแยลง กระทั่งทำให้การปฏิบัติหน้าที่ภารกิจต่างๆ บกพร่อง กลายเป็นปัญหาแก่ครอบครัว สังคม และอาจนำไปสู่ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย⁵

นั่นเป็นอาการที่เข้าข่ายความผิดปกติทางจิตเวชในลักษณะของ “โรคซึมเศร้า” ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม พบจิตแพทย์ตามนัด และรับประทานยาต่อเนื่อง 6 เดือน หรือนานกว่านั้น

นอกจากนี้ ยังพบว่า การฆ่าตัวตายของคนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดและติดสุรามากถึงร้อยละ 50 และ 35 ตามลำดับ เนื่องจากทั้งสองปัจจัยนี้มีส่วนทำให้ความยับยั้งชั่งใจลดลง ผู้ที่คิดจะฆ่าตัวตายอยู่แล้วจึงมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเมื่อมีการใช้สารเสพติดและการดื่มสุรา⁶

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด คาดการณ์ว่า ในปี 2563 จะมีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของคนทั่วโลกมาเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา⁷

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตสำรวจพบว่า มีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 4.76 ของประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็นจำนวน 3 ล้านคน แต่ในช่วงปี 2547-2549 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 116,847 คนเท่านั้น เพราะส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและไม่คิดว่าอาการซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิต⁸

โดยปกติแล้ว ปัญหาวิกฤตการณ์เมืองและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปี 2551-2552 จะไม่ส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในทันที แต่ผลกระทบทางสุขภาพจิตจะปรากฏชัดหลังจากผ่านเหตุการณ์ไปแล้ว 2 ปี เช่นเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจไทยในปี 2540 ก็จะมีผู้ป่วยสุขภาพจิตจำนวนมากในปี 2542-2543 นั้นหมายความว่า โรคซึมเศร้าของคนไทยก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ภายในเวลาประมาณ 2 ปี นับจากนี้

บริการเชิงรุกของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตเมืองและเศรษฐกิจอันหนักหน่วงในช่วงปี 2551 ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยจำนวนมากไม่น้อย กรมสุขภาพจิตซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง จึงวางแผนการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพจิตของคนไทยในหลากหลายรูปแบบ

นายแพทย์ชาติรี บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต เปิดเผยถึงการรับมือในเชิงรุกว่า “กรมสุขภาพจิตได้จัดให้มีบริการหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่ หรือที่เรียกว่า หน่วยเยี่ยมเหยี่ยว เพื่อเยี่ยมเยียน โดยมีทีมสุขภาพจิตที่มีความพร้อมเข้าไปในทุกพื้นที่ที่เกิดวิกฤต โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ความรุนแรงต่างๆ ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติและเกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้”

เนื่องจากผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงมักจะมีบาดแผลทางใจที่มองไม่เห็น บางรายกลายเป็นโรคเครียดหลังวิกฤตเหตุการณ์ (Post-Traumatic stress Disorder: PTSD) และในกรณีที่เกิดการสูญเสียก็จะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์ บางรายเก็บตัวหรือหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน ซึ่งหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่ก็จะทำหน้าที่ค้นหา พุดคุย สร้างสัมพันธภาพ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต แล้วจึงประเมินปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น

การป้องกันและแก้ไขโรคซึมเศร้าถือเป็นนโยบายสำคัญของกรมสุขภาพจิต โดยในปี 2552 จะเน้นการสร้างระบบและพัฒนาให้คนไทยเข้าถึงบริการโดยพุ่งเป้าไปที่หน่วยงานสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกจังหวัด ในส่วนของระบบที่วางไว้ประกอบไปด้วย⁹



ดูแลตนเอง เฝ้าระวังคนใกล้ชิด

จากสถานการณ์ในปี 2551 กรมสุขภาพจิตประเมินว่า วิกฤตเศรษฐกิจและการเมืองที่เกิดขึ้นจะทำให้มีคนฆ่าตัวตายสูงขึ้น ในปี 2553-2554 มากกว่าวิกฤตเศรษฐกิจที่เคยเกิดขึ้นในปี 2540 ซึ่งทำให้มีคนฆ่าตัวตายในปี 2542 เป็นจำนวนมากที่สุดถึง 8.6 คน ต่อประชากรแสนคน

เนื่องจากผลการติดตามตัวเลขคนฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นภายหลังเกิดเหตุรัฐประหารเมื่อ 19 กันยายน 2549 โดยปี 2549 อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 5.8 คน ต่อประชากรแสนคน ปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 5.9 คน ต่อประชากรแสนคน และเป็นไปได้ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 6 คน ต่อประชากรแสนคน

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบายว่า วิกฤตต้มยำกุ้งเกิดขึ้นในขณะที่การเมืองนิ่ง การแก้ไขปัญหาจึงได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย แต่ปัจจุบันเป็นประเทศไทยกำลังเจอวิกฤตซ้อนวิกฤต คือทั้งปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาการเมือง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนอย่างเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ที่ขาดความสามารถในการปรับตัว¹²

หากปัญหาคู่นวมและความขัดแย้งทางการเมืองยังดำเนินต่อไป ย่อมทำให้ผู้คนจำนวนมากเกิดความเครียด วิตกกังวล และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนอย่างเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ที่ขาดความสามารถในการปรับตัว

ทั้งนี้ กลุ่มอาการเครียดจากการเมือง (Political Stress Syndrome : PSS) ไม่ถือว่าเป็นโรคที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพจิต แต่เป็นเพียงปฏิกิริยาของอารมณ์และจิตใจ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเมืองและผู้ที่ติดตามให้ความสนใจกับความเคลื่อนไหวทางการเมืองอย่างใกล้ชิด กระทั่งปรากฏอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น ซาตามร่างกาย อาการทางใจ เช่น ครุ่นคิด หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว ก้าวร้าว ลึนหวัง ฟุ้งซ่าน หรือหมกมุ่นมากเกินไป รวมถึงปัญหาพฤติกรรมและสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น โต้เถียงกับสมาชิกในครอบครัวอย่างรุนแรง โดยไม่สามารถยับยั้งตัวเองได้ คิดที่จะตอบโต้โดยใช้กำลังหรือลงมือทำร้ายร่างกาย¹³

สัญญาณอันตรายจากอาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (ดูล้อมกรอบ หน้า 49) ไม่ใช่การเรียกร้องความสนใจ แต่เป็นวิธีการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิต หากไม่เพิกเฉยแต่หันมาใส่ใจและเฝ้าระวังพฤติกรรมคนใกล้ชิดที่อาจกำลังป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ก็จะสามารถยับยั้งความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และช่วยลดจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าที่ฆ่าตัวตายลงได้เช่นกัน

1. ระบบคัดกรอง โดยอบรมให้ประชาชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตรวจสอบเช็คความเครียดด้วยคำถามง่าย ๆ
2. ระบบประเมิน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตรวจสอบหรือประเมินโดยใช้แบบทดสอบ
3. กระบวนการวินิจฉัยด้วยระบบการแพทย์ หากพบผลการประเมินว่าอยู่ในขั้นเสี่ยง
4. สร้างมาตรฐานในการรักษา เน้นการรักษาด้วยยา และจิตบำบัดรูปแบบต่างๆ
5. ระบบการติดตามผล โดยใช้แบบประเมินในการติดตามผลหลังการรักษาทุก ๆ 6-8 เดือน
6. จัดระบบป้องกันการป่วยซ้ำ เพื่อลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะฆ่าตัวตาย

ในส่วนในพื้นที่ที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูง เช่น เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน กรมสุขภาพจิตจะบูรณาการร่วมกับจังหวัด โดยใช้กลไกของศูนย์จิตเวชเข้าไปกำกับดูแล จัดตั้งทีมตรวจ ซึ่งมีนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตประจำอยู่ มีผู้ว่าราชการจังหวัดและสาธารณสุขจังหวัดคอยให้การสนับสนุน และมีศูนย์สุขภาพจิตเขตคอยติดตามการทำงาน¹⁰

นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว โดยเปิดช่องทางให้คำปรึกษาปัญหาผ่านทางสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2550 พบว่ามีผู้ใช้บริการสายด่วนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นับรวมแล้วมากกว่า 5 หมื่นราย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช การปรับตัวในชีวิต ความเครียดจากการเมืองและเศรษฐกิจ ปัญหาความรัก และปัญหาด้านเพศ¹¹

วิธีปลดล๊อคความเครียด

กรมสุขภาพจิตให้คำแนะนำสำหรับการปลดล๊อคความเครียดดังกล่าว โดยเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและทำให้ใจให้สงบซึ่งสามารถปฏิบัติเองได้ง่ายๆ¹⁴

การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ โดยการนั่งในท่าสบาย เกร็งกล้ามเนื้อค้างไว้ 10 วินาที แล้วคลายออก ทำซ้ำไปเรื่อยๆ ประมาณ 10 ครั้ง เช่น กำมือเกร็งแขนซ้ายขวา เลิกนิ้วสูงหรือขมวดนิ้วจนขิดแล้วคลาย หลับตาขยับจมูกแล้วคลาย หายใจเข้าลึกๆ ยืดอก-หลัง-ไหล่แล้วคลาย แขนงอ ขมิบก้นแล้วคลาย กระดกปลายเท้าขึ้นเกร็งขาซ้าย-ขวาแล้วคลาย ทั้งนี้ก็เพื่อรับรู้ความเครียดจากการเกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ และรู้สึกสบายเมื่อคลายกล้ามเนื้อ

การฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม คือ หายใจเข้าให้หน้าท้องพองออกและหายใจออกให้หน้าท้องยุบลงโดยหายใจเข้าลึกๆ อย่างช้าๆ กลับไว้ชั่วคราวแล้วจึงหายใจออกเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น และควรฝึกเป็นประจำทุกวัน

การทำสมาธิเบื้องต้น เลือกสถานที่ที่ไม่มีคนรบกวน นั่งขัดสมาธิหรือนั่งพับเพียบตามถนัด และกำหนดใจให้จดจ่ออยู่กับการหายใจเข้าออก ซึ่งจะช่วยขจัดความเครียดและวิตกกังวลได้

และ การใช้เทคนิคความเจ็บ โดยนั่งหรือนอนท่าที่สบาย ในสถานที่ส่วนตัว แล้วหลับตา เพื่อตัดสิ่งรบกวนจากภายนอกและหายใจเข้าออกช้าๆ

นอกจากการดูแลสุขภาพจิตของตนเองแล้ว ควรช่วยกันสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ตัวด้วยว่ามีพฤติกรรมแปลกไปจากเดิมหรือไม่

สัญญาณอันตรายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

- มีความเปลี่ยนแปลงเรื่องการกินอาหารและการนอนอย่างชัดเจน เช่น อดอาหาร นอนไม่หลับทั้งคืน
- มีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น
- เก็บตัวเงียบ ไม่สูงลิ้งกับคนในครอบครัวและเพื่อน
- ทนออกจากบ้าน
- เบื่อหน่าย ขาดสมาธิ
- หันมาดื่มเหล้าหรือใช้สารเสพติด
- ไม่ยอมเรียนหรือทำงานที่ได้รับมอบหมายโดยไม่มีสาเหตุ
- ไม่ใส่ใจการแต่งตัวหรือดูแลหน้าตาของตัวเอง
- บุคลิกเปลี่ยนไปจากเดิมมาก
- บ่นถึงอาการเจ็บป่วย ทั้งที่ไม่ได้ป่วยจริงๆ
- พุดถึงหรือใส่ใจกับเรื่องความตาย เริ่มมอบของทีละสมหรือของที่รักเป็นพิเศษให้คนอื่น
- พุดหรือบ่นถึงความต้องการฆ่าตัวตาย บางครั้งทำเป็นพูดเล่นหรือเล่าแผนการฆ่าตัวตายให้คนใกล้ชิดฟัง
- บู่หรือพยายามทำร้ายตัวเอง

