

การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สี่

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)^๑

กังวล ต่อสถานการณ์การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเฉลี่ย ๑๐ คนต่อวัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และชุมชนอย่างรุนแรง

ห่วงใย ว่าการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความไม่แน่นอนของชีวิต ตลอดจนภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตระหนัก ว่าการฆ่าตัวตายเป็นผลปลายทางที่ไม่พึงประสงค์ของปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลาย แต่เป็นเรื่องที่ป้องกันได้ อีกทั้งประเทศไทยมีตัวอย่างความสำเร็จที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะกลไกภายในชุมชนและระบบบริการ ซึ่งจะเป็แนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาในพื้นที่อื่น ๆ

เห็นว่า การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายควรมุ่งเน้นทั้งด้านการป้องกัน คือ การสร้างความสุขและความเข้มแข็งทางใจให้กับประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง การจัดการปัจจัยเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยทางจิตเวชและการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ได้รับผลกระทบ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณากำหนดนโยบาย มาตรการ และกลไกในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ การดำเนินการเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยทางจิตเวช เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๑.๒ การลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอุปสรรคทางสังคมที่เกิดจากอคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยการสนับสนุนการสร้างเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตเวช

๑.๓ การพัฒนาระบบบริการปรึกษาและระบบส่งต่อในชุมชนสำหรับผู้มีปัญหาชีวิตและสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ มีการติดตามและเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการบูรณาการความร่วมมือของครอบครัว สถานศึกษา สถาบันและองค์กรทางศาสนา ชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชน

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๔ / หลัก ๖

๑.๔ การผลักดันให้อัตราการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดด้านการพัฒนาสังคมระดับชาติ

๑.๕ การให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคม ที่มีสมาชิกฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันปัญหาที่ตามมา

๑.๖ พัฒนาและสนับสนุนระบบและกลไกการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ขอให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประสานขอความร่วมมือให้องค์กรสื่อมวลชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ พัฒนามาตรการควบคุมลักษณะการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายระหว่างสื่อมวลชนกันเอง โดยอาศัยมาตรการทางจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยสนับสนุนการนำเสนอข่าวสารด้านการสร้างความสุขใจ และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพจิต การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว รวมทั้งชี้ช่องทางในการเข้าถึงแหล่งให้บริการปรึกษาภายหลังที่มีการนำเสนอข่าว

๒.๒ งดเว้นการนำเสนอภาพหรือเนื้อหาที่สื่อถึงความรุนแรงและวิธีในการฆ่าตัวตายในสื่อโทรทัศน์ โดยเฉพาะละคร สื่อภาพยนตร์ สื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

๒.๓ ส่งเสริมกระบวนการชื่นชมและเชิดชูเกียรติการทำงานของสื่อมวลชนที่ดีในการส่งเสริมการสร้างความสุขใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

๓. ขอให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สถาบันการศึกษา ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย

๓.๑ สร้างกลไกการสร้างความสุขใจและการเกื้อกูลกันภายในครอบครัวและชุมชน สร้างระบบบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมทางจิตใจต่อภัยพิบัติและวิกฤตชีวิต โดยครอบคลุมถึงการเผยแพร่หลักคำสอนทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี พัฒนาทักษะชีวิต สำหรับเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลจิตใจและสร้างความสุข ตลอดจนกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องต่อการฆ่าตัวตาย

๓.๒ จัดให้มีระบบฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยปกป้องและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิต เพื่อการค้นหา วางแผน เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็ก เยาวชน ครอบครัว ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่จำเป็นต้องเข้าถึงและให้ความช่วยเหลืออย่างทันการณ์

๓.๓ สนับสนุนให้เกิดองค์กรสาธารณประโยชน์/เครือข่ายของผู้รอดชีวิตหรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ได้รับผลกระทบ เช่น กลุ่มให้การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖