

การฆ่าตัวตายในประเทศญี่ปุ่น ในช่วงสถานการณ์โควิด-19
Japanese suicide : The Emerging Debacle Amidst COVID-19 Crisis

อัญชิสา สุวรรณรัตน์¹

Unshisa Suwannarut

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ประการแรกเพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้การฆ่าตัวตายในประเทศญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จากผลการศึกษาพบว่า มีสามปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีจำนวนการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ปัจจัยแรก ปัญหาเศรษฐกิจ จากการหดตัวของเศรษฐกิจญี่ปุ่นในไตรมาสที่สองหลังจากที่มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ปัจจัยที่สอง คือ ปัญหาการลอกเลียนแบบพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้หญิงชาวญี่ปุ่นที่มีจำนวนมากขึ้น และปัจจัยสุดท้ายปัญหาภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น หลังจากการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน วัตถุประสงค์ประการที่สองคือเพื่อศึกษาวิธีการแก้ปัญหาของรัฐบาลญี่ปุ่นเพื่อตอบสนองต่อจำนวนการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นของประชากรชาวญี่ปุ่น และประการสุดท้ายเป็นการนำทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา มาพิจารณาปรากฏการณ์ดังกล่าว เพื่ออธิบายให้เห็นว่าทฤษฎีเหล่านั้นสามารถ

¹ นักศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน Email : unshisa.su@ku.th
รับบทความ (Received): 4 ก.ย. 2564 ปรับแก้ (Revised): 16 ก.ย. 2564
ตอบรับบทความ (Accepted): 30 ธ.ค. 2564

ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้ผู้คนมีความคิดพฤติกรรมและลงมือฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในประเทศญี่ปุ่น

คำสำคัญ : การฆ่าตัวตาย, ญี่ปุ่น, โควิด-19

Abstract

This article has three purposes. The first one is to examine all variables linked to the increase in the rate of suicide among the Japanese population amidst COVID-19. The study indicated three variables strongly contribute to such an increase. The first variable has to do with the economic hardship brought about by COVID-19. Japan has faced a noticeable economic decline, especially during the second quarter after declaring a national emergency due to the pandemic. The second variable entails the popularization of suicide from the media (copycat suicide). This trend of copycat suicide is highly noticeable among the female demographic. The third variable is the staggering level of stress many Japanese teenagers have developed throughout a lockdown. Variables aside, the second aim of this article is to examine the course of action the Japanese authority have taken in response to an alarming increase in the rate of suicide among the Japanese nationwide. Lastly, the final attempt of this article is to determine the psychological and sociological factors

that can play a part in influencing the suicidal tendency among the Japanese.

Keywords : suicide, Japan, COVID-19

ที่มาและความสำคัญ

การฆ่าตัวตาย ในภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า ‘suicide’ ซึ่งมาจากภาษาละติน (Latin) สองคำ คือ คำว่า ‘sui’ หมายถึง ตนเอง (oneself) และ ‘cide’ หมายถึง การฆ่า (killing) The American Association of Suicidology ให้นิยามการฆ่าตัวตายว่า หมายถึง การลงโทษตนเองด้วยการตายโดยเจตนา กรมสุขภาพจิตให้ความหมายการฆ่าตัวตายไว้ว่าหมายถึงการกระทำเพื่อทำลายชีวิตของตนเองโดยตั้งใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ ใช้ผ้าหรือเชือกในการทำลายชีวิตรวมถึงผู้ที่มีความคิดอยากตายพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองโดยเจตนา (กรมสุขภาพจิต, 2012)

ทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเกือบ 800,000 คน ในทุกปี (World Health Organization, 2021) นั่นคือมีการฆ่าตัวตายหนึ่งคนในทุก ๆ 40 วินาที ซึ่งเมื่อคิดสัดส่วนการฆ่าตัวตายของคนที่ญี่ปุ่นจากการฆ่าตัวตายทั่วโลกนั้นคิดเป็นร้อยละ 2.61 โดยในปี 2003 ญี่ปุ่นมีจำนวนคนฆ่าตัวตาย 34,500 คน และลดลงเหลือ 20,169 คน ในปี 2019 สิ่งที่น่าสนใจคือ ในปี 2020 ที่ผ่านมา จำนวนการฆ่าตัวตายกลับเพิ่มขึ้นเป็น 21,081 คน (Engelmann, 2021) ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดการระบาดของ โควิด-19 ระลอกที่สองในญี่ปุ่น เมื่อดูจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในญี่ปุ่นพบว่ามีจำนวนประมาณ 447,979 ราย (Reustle, 2021) และมีผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 8,625 ราย แต่จำนวนคน

ฆ่าตัวตายภายใต้สถานการณ์โคโรนาไวรัสระบาดจนถึงปัจจุบันมีจำนวน 20,919 ราย ซึ่งมากกว่าการเสียชีวิตจากโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 41.23

ดังนั้นบทความนี้จึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดที่ทำให้การฆ่าตัวตายในประเทศญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเมื่อได้ศึกษาหาข้อมูลพบว่ามี 3 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนญี่ปุ่นมีจำนวนการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการลอกเลียนแบบพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (copycat suicide) และปัญหาจากการเป็นโรคมึนเศร้าในเด็กวัยรุ่น ฉะนั้น 3 ปัจจัยหลักนี้เป็นสาเหตุสำคัญในการเพิ่มขึ้นของจำนวนการฆ่าตัวตายและเพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยทั้งสามได้ครบตามเป้าหมาย เนื้อหาบทความจะประกอบไปด้วยลำดับเหตุการณ์ (timeline) การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในญี่ปุ่นเพื่อที่จะอธิบายถึงชนวนการเกิดปัญหาเศรษฐกิจ อัตราส่วนของเพศที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดเพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหาการฆ่าตัวตายลอกเลียนแบบในญี่ปุ่นและสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการเป็นโรคมึนเศร้าในเด็กวัยรุ่น ตามด้วยการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีสังคมวิทยาและทฤษฎีจิตวิทยา ปิดท้ายด้วยวิธีการแก้ปัญหาของทางประเทศญี่ปุ่นที่ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกเพื่อป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายให้เป็นแบบแผนการปฏิบัติที่ทั่วโลกสามารถปฏิบัติตามได้

เนื้อหาบทความส่วนนี้จะกล่าวถึงลำดับเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในญี่ปุ่นทั้งสองระลอกซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการประกาศใช้พระราชกำหนดฉุกเฉิน (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) ทั้งหมด 2 ครั้ง ซึ่งการประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจญี่ปุ่นทำให้บริษัทลดจำนวนคนงานและเกิดการว่างงานขึ้น ดังต่อไปนี้

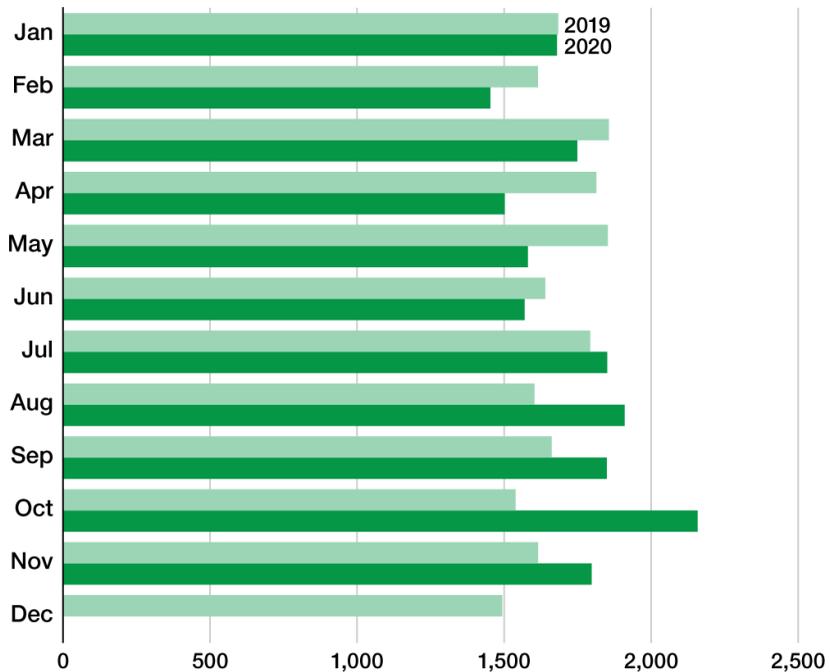
การระบาระลอกแรกมาจากการที่รัฐบาลญี่ปุ่นตรวจพบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2020 เป็นชาวจังหวัดคานางาวะ ซึ่งมีประวัติเดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ส่วนการระบาระลอกที่สองมาจากเชื้อไวรัสโควิด-19 ใน

ยุโรปซึ่งสืบย้อนไปถึงผู้ป่วยกลุ่มแรก ๆ จากฝรั่งเศส อิตาลี สวีเดน และ สหราชอาณาจักร หน่วยเฝ้าระวังทางการแพทย์ของญี่ปุ่นตรวจพบการระบาดของโรคที่สองในวันที่ 26 มีนาคม 2020 เกิดจากนักเดินทางและผู้เดินทางกลับจากยุโรปและสหรัฐอเมริกากระหว่างวันที่ 11 มีนาคม 2020 ถึง 23 มีนาคม 2020 โดยรัฐบาลญี่ปุ่นประกาศว่าปลอดโควิด-19 ชนิดอ่อนตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคมเหลือแต่เพียงเชื้อโควิด-19 ชนิดยุโรป ซึ่งทำให้เกิดการระบาดหนักจนต้องมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินครั้งแรกในวันที่ 7 เมษายน 2020 โดยประกาศภาวะฉุกเฉินเป็นเวลาหนึ่งเดือนในพื้นที่โตเกียว จังหวัดคานางาวะ ไซตามะ ชิเบะ โอซากา เฮียวโงะ และฟูกูโอกะ หลังจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศเพิ่มขึ้นวันละหลายร้อยคนต่อเนื่องเกิน 1 สัปดาห์ ต่อมาวันที่ 16 เมษายน มีการขยายภาวะฉุกเฉินครอบคลุมไปทั่วประเทศโดยไม่มีกำหนดการสิ้นสุดที่แน่นอน ซึ่งระหว่างนี้จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นหลักร้อยคนต่อวัน จนค่อย ๆ ลดลงเหลือหลักสิบในช่วงเดือนพฤษภาคม จนสามารถยกเลิกภาวะฉุกเฉินทั่วประเทศในวันที่ 25 พฤษภาคม 2020

ต่อมาในวันที่ 8 มกราคม 2021 Yoshihide Suga นายกรัฐมนตรีญี่ปุ่นได้ประกาศภาวะฉุกเฉินในเมืองหลวงโตเกียว จังหวัดชิเบะ ไซตามะ และคานางาวะ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 รายใหม่จำนวน 7,500 กว่าราย โดยเกือบ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่ในกรุงโตเกียว และเมื่อวันที่ 21 มีนาคม ก็ได้ยกเลิกการประกาศภาวะฉุกเฉิน (กรุงเทพฯธุรกิจ, 2021) ในกรุงโตเกียว เมืองคานากาวะ เมืองชิเบะ และเมืองไซตามะ เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์เดิมที่พบในญี่ปุ่นก่อนจะนำไปสู่การประกาศภาวะฉุกเฉินในครั้งแรกนั้นมีจำนวนลดลง (PPTV Online, 2021)

จากโหม้ไลน์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศญี่ปุ่น พบว่าการประกาศใช้ พ.ร.ก ฉุกเฉิน มีผลต่อจำนวนการฆ่าตัวตายของญี่ปุ่นตามภาพที่ 1

Suicides by Month in 2019 and 2020



Created by *Nippon.com* based on data from the National Police Agency.

 nippon.com

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายของญี่ปุ่นในปี 2019 และ 2020 แบบรายเดือน (Nippon.com, 2020)

จากภาพที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการค่าตัวตายของญี่ปุ่นในปี 2019 และ 2020 แบบเดือนต่อเดือน แสดงให้เห็นว่าในเดือนกรกฎาคม 2020 หลังจากมีการยกเลิกการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2019 (Nippon.com, 2020) ซึ่งสาเหตุที่ว่าทำไมจำนวนการฆ่าตัวตายในช่วงต้นเดือนเมษายนจนถึงเดือนมิถุนายนยังคงรักษาอัตราส่วนที่ต่ำกว่าปี 2019 มีสาเหตุมาจากการสนับสนุนของภาครัฐ คือ การลดชั่วโมงทำงานและการปิดโรงเรียน หลายบริษัทที่ลดชั่วโมงการทำงาน มนุษย์เงินเดือนทั้งชายและหญิงต่างมีเวลาเหลือมากขึ้นจากแต่เดิมที่ต้องใช้ไปกับการเดินทางบนรถไฟที่แออัด เมื่อไม่ต้องเดินทางเหล่านี้พนักงานเงินเดือนจึงมีเวลาเหลือมากขึ้น ได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน รวมถึงเด็ก ๆ ที่ได้หยุดอยู่กับบ้านกับพ่อแม่เนื่องจากทางโรงเรียนเลื่อนเปิดการเรียนการสอน ความเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ ของชาวญี่ปุ่นจึงลดลง (The Momentum, 2020)

แต่เมื่อสภาพเศรษฐกิจหยุดชะงักจากการหดตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ไตรมาส 2 ปี 2020 หดตัวลงร้อยละ 28.1 เมื่อเทียบเป็นรายปี โดยเป็นผลจากการประกาศภาวะฉุกเฉินเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 (สำนักข่าวอินโฟเควสท์, 2020) ทำให้การบริโภคภาคเอกชนหดตัวอย่างมากโดยเฉพาะภาคบริการ การสำรวจรายปีโดยสมาคมสหภาพแรงงานอุตสาหกรรมญี่ปุ่นได้ทำแบบสอบถามกระจายไปยังสหภาพแรงงานประมาณ 1,400 แห่ง ในอุตสาหกรรมโลหะและเครื่องจักรขนาดเล็กและขนาดกลาง เมื่อเดือนกันยายนปี 2020 พบว่าบริษัทต่าง ๆ ได้ลดการจ้างงานพนักงานพาร์ทไทม์และพนักงานสัญญาจ้างระยะสั้นลง เนื่องจากการระบาดของโควิด-19 ที่ได้สร้างปัญหาให้กับภาคเศรษฐกิจของญี่ปุ่นทำให้บริษัทขนาดเล็กและขนาดกลางไม่สามารถรักษาระดับพนักงานไว้ได้ ผลสำรวจที่เผยแพร่โดย NHK

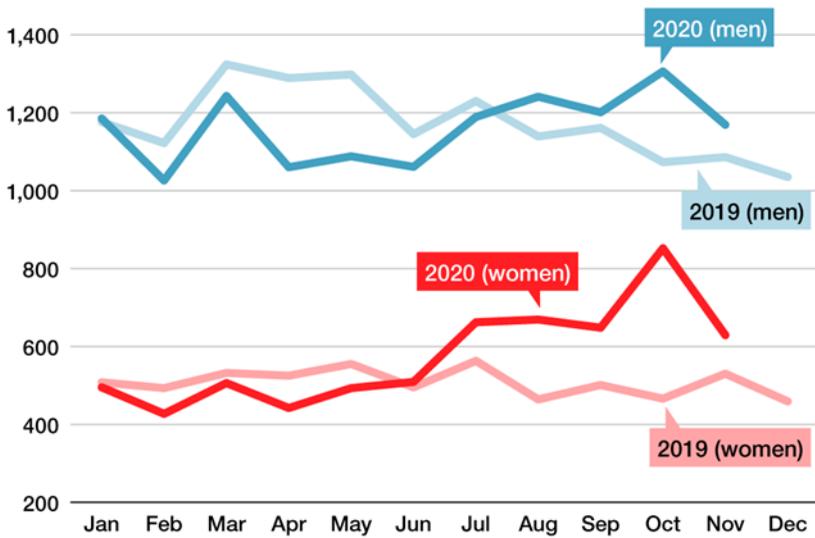
เมื่อเดือนธันวาคม ปี 2020 พบว่าผู้หญิงทำงานราวร้อยละ 26 มีปัญหาจากการถูกปลดออกจากงานตั้งแต่เมษายน เปรียบเทียบกับผู้ชายอยู่ที่ร้อยละ 19 จนเกิดปัญหาการว่างงานและภาระค่าใช้จ่ายส่งผลกระทบต่อความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขอัตราการป่วยทางจิตของผู้หญิงทั่วโลกที่เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 27 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชายที่เพิ่มขึ้นเพียงแค่ร้อยละ 10 (Wright, Yoko and Wang, 2020)

เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำจากผลพวงของโควิด-19 มีผู้ที่ได้รับผลกระทบแตกต่างกันไปแต่ละช่วงวัย เพศ หรือสายอาชีพ ผู้ชายที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ถูกลดเงินเดือนหรือถูกไล่ออกและต้องเผชิญหน้ากับปัญหาค่าใช้จ่าย เหล่าแม่บ้านที่ไม่ได้ทำงานและต้องใช้เวลาอยู่กับสามีมากขึ้นก็ถูกสามีทำร้ายร่างกายเพราะความเครียด ส่วนผู้หญิงที่เป็นพนักงานหญิงจำนวนมากโดยเฉพาะพนักงานในบริษัทสายการบิน โรงแรม และห้างสรรพสินค้า ถูกไล่ออกเพราะบริษัทขาดทุนมหาศาลจนต้องลดจำนวนคนงาน รวมถึงโรงเรียนที่เริ่มกลับมาเปิดสอนเด็ก ๆ ที่ต้องกลับไปเรียนอีกครั้งก็ต้องเผชิญหน้ากับการถูกรังแกจากเพื่อนร่วมชั้น ทั้งหมดเริ่มสร้างความเครียดให้กับชาวญี่ปุ่นอีกครั้ง (The Momentum, 2020) ในส่วนต่อไปจะกล่าวถึงอัตราส่วนการฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นและแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ทำให้อัตราส่วนที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด ตัดสินใจที่จะลงมือฆ่าตัวตายเพราะเหตุใด ดังต่อไปนี้

ในช่วงหลังการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อชี้ให้เห็นถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 และเลือกที่จะจบชีวิตตัวเองด้วยการฆ่าตัวตาย โดยจำนวนคนฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการของญี่ปุ่นเปิดเผยว่า ปี 2020 ที่ผ่านมา มีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจำนวน 20,919 คน ข้อมูลเบื้องต้นเผยว่าเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นราวร้อยละ 3.7 จากปีก่อนหน้า เปรียบเทียบกับผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ในช่วง

เวลาเดียวกันมีจำนวน 3,460 คน นี่คือการฆ่าตัวตายที่สูงที่สุดครั้งแรกของญี่ปุ่นในรอบ 10 กว่าปี จำนวนที่มากขึ้นนี้เน้นไปที่ผู้หญิงและเด็ก

Male and Female Suicides by Month



Created by Nippon.com based on data from the National Police Agency.



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายของญี่ปุ่นของผู้หญิงและผู้ชายในปี 2019 และ 2020 แบบรายเดือน (Nippon.com, 2020)

ภาพที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายของผู้หญิงและผู้ชายในปี 2019 และ 2020 แบบเดือนต่อเดือน แสดงให้เห็นว่าในเดือนพฤษภาคมหลังประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน แนวโน้มการฆ่าตัวตายของชาวญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้หญิง (Nippon.com, 2020) อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ชายลดลงจากปี 2019 แต่สำหรับผู้หญิงกลับเพิ่มมากขึ้นราวร้อยละ 14 Okano Yayo ศาสตราจารย์ด้านสตรีนิยมจาก โตชิคา มหาวิทยาลัยในเกียวโตกล่าวว่า การระบาดของโควิด-19 ทำให้ช่องว่างระหว่าง เพศในญี่ปุ่นขยายกว้างมากขึ้น ผลสำรวจจาก NHK ระบุว่า ในช่วงโควิดระบาดนี้ ผู้หญิง ราวร้อยละ 28 ใช้จ่ายเงินมากขึ้นซึ่งเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการดูแลบ้าน เทียบ กับผู้ชายอยู่ที่ร้อยละ 19 อีกทั้งยังมีภาระที่ต้องแบกรับคือการเลี้ยงดูลูกหลังจากที่ โรงเรียนถูกสั่งปิดเพราะการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่วนใหญ่ก็มักเป็นหน้าที่แม่ เท่านั้นที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ในสังคมของผู้หญิงภาระหน้าที่ในครัวเรือนเป็นเรื่องในความ รับผิดชอบของผู้หญิงซึ่งได้เป็นภาระที่หนักมากขึ้นหลังจากโควิดระบาด (Parichat Chk, 2021)

นอกจากความเครียดทางเศรษฐกิจที่ได้รับจากผลกระทบโควิด-19 การฆ่าตัว ตายของผู้หญิงในญี่ปุ่นยังมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือสาเหตุที่นำมาสู่การฆ่าตัวตาย มีมากกว่าหนึ่งสาเหตุและมากกว่าหนึ่งปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับให้ผู้หญิงญี่ปุ่นคิด ที่จะฆ่าตัวตายนั้น คือ ปัญหาการฆ่าตัวตายลอกเลียนแบบ (copycat suicide) โดยใน ต่างประเทศมีสิ่งที่เรียกว่า ปรากฏการณ์แวนเธอร์ (Werther effect) ซึ่งเป็น ปรากฏการณ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของคนที่ฆ่าตัวตายหลังจากการนำเสนอข่าวสารในเรื่องการ ฆ่าตัวตายในคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ปรากฏการณ์สามารถเห็นได้ชัดจากกรณีนักแสดงชื่อ ดังของผู้หญิง Yuko Takeuchi ที่ฆ่าตัวตายในบ้านพักของตน เมื่อวันที่ 27 กันยายน ปี 2020 อันนำไปสู่การฆ่าตัวตายของผู้หญิงอีก 207 ราย ในช่วง 10 วันต่อมา และนำ

ตกใจยิ่งขึ้นไปอีกกว่าเป็นกลุ่มผู้หญิงที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดเป็นกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกับ Takeuchi ผู้เชี่ยวชาญหลายคนกล่าวว่ามีความเชื่อมโยงกันระหว่างการฆ่าตัวตายของบุคคลมีชื่อเสียงและจำนวนผู้ฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้นทันที (รูเพิร์ต วิงฟิลด์ เฮย์ส, 2021) ดังนั้นปรากฏการณ์ลักษณะนี้จึงเป็นเรื่องที่รายงานข่าวยาก ยิ่งมีการพูดถึงเรื่องนี้ในสื่อและโซเชียลมีเดียมากเท่าไรก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนที่เปราะบางมากเท่านั้น

การฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้นของเด็ก ผู้เชี่ยวชาญมองว่า มีเด็กกว่า 300 คนในวัยประถมและวัยมัธยม เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม 2020 มีอัตราเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 30 เทียบจากช่วงเดือนเดียวกันในปีก่อนหน้า โดยกระทรวงศึกษาธิการของญี่ปุ่นระบุว่าจำนวนนักเรียนระดับประถม มัธยมต้นและมัธยมปลายที่ฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นสูงเป็นประวัติการณ์ที่จำนวน 479 คนในปี 2020 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 339 คนในปีก่อนหน้าท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมหญิงเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าจากปีก่อนเป็น 138 คน กระทรวงศึกษาธิการทำการวิเคราะห์ตัวเลขซึ่งอ้างอิงจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจากทั้งหมดโดยมีการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับประถมศึกษาเพิ่มขึ้นเป็น 14 คน จากเดิม 8 คน จากในปี 2019 ในขณะที่นักเรียนมัธยมต้นอยู่ที่ 136 คน จาก เดิม 40 คน และนักเรียนมัธยมปลายที่ 329 คน จากเดิม 237 คน โดยจำนวนนักเรียนมัธยมหญิงที่ฆ่าตัวตายในเดือนสิงหาคมปี 2020 เพิ่มขึ้นเกือบเจ็ดเท่าจากปีก่อนเป็น 23 คน เมื่อทำการสำรวจพบว่าเหตุผลสำคัญที่อ้างถึงการฆ่าตัวตายยังคงเหมือนกับปีอื่น ๆ เช่น ความกังวลเกี่ยวกับตัวเลือกในอนาคต ผลการเรียนที่อ่อนแอ ถูกเพื่อนกลั่นแกล้งที่โรงเรียน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่และที่สำคัญคือจำนวนผู้ฆ่าตัวตายที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ซึ่งผลสำรวจแยกต่างหากที่ออกโดยศูนย์สุขภาพและการพัฒนาเด็กแห่งชาติ

แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมปลายจำนวนมากถึงร้อยละ 30 แสดงอาการซึมเศร้า เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 Mayumi Hangai แพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำแบบสำรวจกล่าวว่า มีแนวโน้มว่า "เด็กจำนวนมากกำลังมีอาการซึมเศร้าเนื่องจากความเครียดในชีวิตภายใต้การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยืดเยื้อ" นักเรียนญี่ปุ่นคุ้นเคยกับการปลดปล่อยความเครียดจากการพูดคุยกับกลุ่มเพื่อน แต่ตอนนี้ทุกอย่างถูกปิดกั้นไปไม่ได้แม้แต่คาราโอเกะเมื่อไม่ได้ปลดปล่อยความเครียดและไม่มีพ่อแม่คอยรับฟังจึงเกิดความเครียดสะสมกลายเป็นภาวะอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้คนเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน (The Japan Times, 2020)

จากบทสัมภาษณ์ของ BBC ต่อผู้หญิงวัย 19 ปี ที่ได้เล่าเรื่องราวส่วนตัวให้ผู้สัมภาษณ์ฟัง เธอบอกว่าพี่ชายเธอเริ่มล่องลอยเมิดเธออย่างรุนแรงตั้งแต่อายุ 15 “ช่วงนี้ของปีที่แล้ว ฉันเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้งมาก” เธอเล่า “ฉันพยายามฆ่าตัวตายหลายรอบแต่ไม่สำเร็จ ตอนนี้ฉันคงยอมแพ้ ไม่พยายามที่จะตายแล้ว” องค์การการกุศล Bond Project เป็นผู้ที่มาช่วยเธอไว้ Tachibana ผู้ก่อตั้ง Bond Project กล่าวว่า “เวลาเด็กผู้หญิงเจอกับปัญหาและกำลังรู้สึกเจ็บปวด พวกเขาไม่รู้จะทำอะไรจริง ๆ” ดูเหมือนโควิด-19 จะยิ่งผลักดันที่เปราะบางอยู่แล้วให้แย่มากขึ้น “เราได้ยินคนบอกว่า “ฉันอยากจะตาย” และ “ฉันไม่รู้จะไปไหน” บ่อยครั้ง พวกเขาบอกว่า “เจ็บปวดมาก ฉันโดดเดี่ยวจนอยากจะทำตัวไปเลย” และโรคระบาดก็ยิ่งทำให้สถานการณ์ยิ่งแย่เข้าไปใหญ่ “เด็กผู้หญิงที่ฉันคุยด้วยวันก่อนบอกว่าเธอถูกพ่อตัวเองล่องลอยเมิดทางเพศ” ทาชิบานากล่าว “และพ่อกิดโควิดระบาด พ่อเธอก็ไม่ไปทำงานจึงไม่สามารถหลบหนีไปจากเขาได้เลย” จากบทสัมภาษณ์นี้ได้แสดงให้เห็นถึงความหมดหนทางที่หญิงสาววัย 15 ปี ต้องพบเจอและภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ก็ยิ่งตอกย้ำและเป็นแรงกดดันให้เธอพยายามฆ่าตัวตายจากการอยู่ร่วมกันกับปีศาจร้ายภายในครอบครัวของ

เธอ (รูเพิร์ต วิงฟิลด์-เฮย์ส, 2021) (แทรกความรู้เพิ่มเติม วิธีที่คนญี่ปุ่นใช้ฆ่าตัวตายบ่อย คือ การรมควัน กินยาเกินขนาด กรีดแขนให้เลือดไหลหมดตัวและกระโดดลงรางรถไฟ ส่วนมากคนแก่จะกระโดดรางรถไฟซึ่งมีเหตุผลอยู่ คือ ต้องการให้ออกข่าวอาจจะเพราะในตอนที่ยังมีชีวิตอยู่เขาไม่ได้รับความสนใจจกคนอื่น ๆ มากพอ จึงฆ่าตัวตายเพื่อให้ตัวเองดังในตอนจบของชีวิตแทน ทางสถานีจึงมีการรับมือที่ดี คือ การมาเก็บศพภายใน 1 - 2 ชั่วโมง) (คนไทยในญี่ปุ่น, 2019)

ฉะนั้นแล้วเหตุการณ์ทั้งหมดที่ได้กล่าวมาทั้งในส่วนของลำดับเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และอัตราส่วนการฆ่าตัวตายในญี่ปุ่น ทำให้เห็นภาพรวมของสาเหตุและปัญหาของการเพิ่มขึ้นของจำนวนการฆ่าตัวตายในญี่ปุ่น บทต่อไปจะเป็นการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาอธิบายถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตายว่ามีความสอดคล้องกับทฤษฎีใด โดยเริ่มจากเนื้อหาของทฤษฎีดังต่อไปนี้

ทฤษฎีการฆ่าตัวตาย

ส่วนนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีที่นำมาใช้ประกอบการอธิบายปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ทฤษฎีหลัก ๆ คือ ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และทฤษฎีสังคมวิทยา ดังนี้

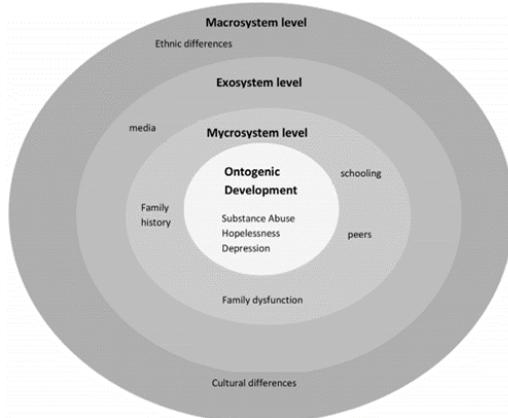
ทฤษฎีสังคมวิทยา ในที่นี้จะกล่าวถึงแนวคิด 4 ประการสำคัญ ได้แก่ ประการแรก แนวคิดของ Emile Durkheim นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศสกับทฤษฎีการฆ่าตัวตายของบุคคล Durkheim ได้นำเสนอมุมมองเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเอาไว้ในหนังสือ “Suicide : A Study in Sociology” Durkheim กล่าวว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มสังคมและมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา หนึ่งในนั้นคืออัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับที่สูงในช่วงเวลาที่เศรษฐกิจมีความเฟื่องฟูและตกต่ำ

มากกว่าในช่วงเวลาที่เศรษฐกิจอยู่ในสภาวะคงที่ ลักษณะการฆ่าตัวตายเป็น 3 ลักษณะ โดยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทความคือ ข้อ 1 และ ข้อ 3 คือ ข้อ 1 การฆ่าตัวตายแบบตัวตนโดดเดี่ยว (egoistic suicide) และ ข้อ 3 การฆ่าตัวตายแบบสูญเสียสิ่งยึดเหนี่ยว (anomic suicide) ดังนี้

ข้อที่หนึ่ง การฆ่าตัวตายแบบตัวตนโดดเดี่ยว (egoistic suicide) คือ บุคคลมีภาวะความเป็นปัจเจกสูงมากกระทั่งไม่สามารถผนวกเข้ากับกลุ่มทางสังคมได้จนรู้สึกไม่มั่นคงและอยากฆ่าตัวตาย ข้อที่สอง การฆ่าตัวตายแบบสูญเสียสิ่งยึดเหนี่ยว (anomic suicide) เป็นภาวะที่สังคมขาดการจัดระเบียบปัจเจกมากเกินไป ปัจเจกรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถเชื่อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วได้ ทั้งนี้การฆ่าตัวตายจะสูงขึ้นเมื่อบรรทัดฐานและคุณค่าทางสังคมอ่อนแอเกินกว่าที่จะจัดระเบียบแรงปรารถนาของปัจเจกได้ เช่น เมื่อเกิดเศรษฐกิจตกต่ำหรือเศรษฐกิจเจริญรุ่งเรืองทำให้คนเกิดภาวะไร้เสถียรภาพและนำมาสู่การฆ่าตัวตายและข้อสุดท้าย การฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับวิกฤตทางเศรษฐกิจ (economic crisis) ในช่วงที่เศรษฐกิจถดถอยและในช่วงที่เศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็วการฆ่าตัวตายก็เกิดขึ้นเช่นกัน สำหรับการถดถอยของเศรษฐกิจทำให้เกิดความยากลำบากและความยากจน แต่สิ่งนี้ไม่ได้ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย สเปนยากจนกว่าฝรั่งเศส แต่อัตราการฆ่าตัวตายในฝรั่งเศสเกิดขึ้นสูงกว่า การที่ผู้คนฆ่าตัวตายก็เพราะในภาวะเหล่านี้การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทางเศรษฐกิจทำให้เกิดความยุ่งยากและความไม่แน่นอนในชีวิต อีกทั้งพวกเขายังรู้สึกยากลำบากในการที่จะยอมรับในกรณีที่เกิดความล้มเหลวทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับตนเองและครอบครัว ดังนั้น การฆ่าตัวตายเพื่อตนเองตามแนวคิดของเดอร์ไคม์ ที่เชื่อว่าบุคคลนั้นมองว่าตนถูกแยกส่วนออกมาจากสังคม มีความรู้สึกที่ตนเองไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไร้ค่า ไม่มี

ประโยชน์ สังคมมองไม่เห็นตัวเขา จึงฆ่าตัวตายเพราะคิดว่าเขาไม่มีประโยชน์ที่จะอยู่ในสังคมต่อไป (รตพร ปัทมเจริญ, 2009: 11-14)

ประการที่สอง ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย (Interpersonal Theory of Suicide) มีการพัฒนาโดย Orden พบว่ารากฐานของทฤษฎี Interpersonal Theory มีข้อสันนิษฐานว่าคนที่ตายโดยการฆ่าตัวตายเนื่องจากเขาสามารถและเขาต้องการ ตามกรอบแนวคิด มีโครงสร้างที่ถือเป็นศูนย์กลางของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 3 ประการ โดย 2 ประการมีความสัมพันธ์กับความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (thwarted belongingness) และการรับรู้ว่าเป็นภาระ perceived burdensomeness อีกประการเกี่ยวกับศักยภาพ ที่เรียกว่า ศักยภาพในการฆ่าตัวตาย capability for suicide ซึ่งถ้าหากมีศักยภาพจะทำให้บุคคลกลัวความตายน้อยลงหรือทนต่อการบาดเจ็บของร่างกายได้มากขึ้น จนในที่สุดนำไปสู่ความพยายามในการฆ่าตัวตายซึ่งเกิดผลตามมา 2 ประการ ได้แก่ การถึงแก่ความตาย (lethal) และเกือบถึงตาย (near-lethal) (สุพัตรา สุขาวท และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2017: 372-373)



ภาพที่ 3 ภาพประกอบทฤษฎีมุมมองเชิงนิเวศวิทยา (The Ecological Perspective Approach) (สุพัตรา สุขาวห และ สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล, 2017: 369)

ประการที่สาม ทฤษฎีมุมมองเชิงนิเวศวิทยา (The Ecological Perspective Approach) มีการศึกษาที่นำ ecological model ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดย Bronfenbrenner's ในปี ค.ศ.1977 มาอธิบายการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดย Ayyash-Abdo อธิบายว่าบุคคลเป็นศูนย์กลางของระบบที่ซ้อนกันอยู่ ประกอบด้วย microsystem, exosystem, และ macrosystem ทั้งหมดซ้อนกันอยู่เป็นวงกลม microsystem (เช่น ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว) เป็นสิ่งแวดล้อมโดยตรง และถูกฝังตรงอยู่ใน exosystem (สถานที่ทำงาน เพื่อนบ้านที่อยู่บริเวณเดียวกัน) ที่มีอิทธิพลโดยอ้อม macrosystem (เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อทางสังคม) ซึ่งรวมกันเป็นระบบการพัฒนาและเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต (ontogenic system) หรือการรับรู้ตัวเองของบุคคล (สุพัตรา สุขาวห และ สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล, 2017: 369)

ประการสุดท้าย ทฤษฎีการเลียนแบบ (contagion theory) ซึ่งบอกว่าสังคม โดยเฉพาะสื่อเป็นตัวขยายผลของความเครียดซึ่งจะนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าหรือขยาย ปัจจัยที่นำไปสู่สัญญาณการฆ่าตัวตาย มีผลการวิจัยที่รองรับและสนับสนุนว่า เมื่อมี เหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เหตุการณ์ลักษณะเดียวกันจะเกิดขึ้นอีกในอนาคตอันใกล้ การ เกิดเหตุการณ์ซ้ำกันในลักษณะเดียวกันเรียกว่าพฤติกรรมที่ถูกเลียนแบบ โดยทั่วไปผู้ที่ เลียนแบบพฤติกรรมมักจะไม่ได้อาจมาจากการสังเกตการณ์ในชีวิตจริงด้วยตัวของตนเอง แต่มักจะเป็นข้อมูลที่ได้รับผ่านรายงานข่าวของสื่อไม่ว่าจะเป็นสำนักข่าวหรือสื่อ ออนไลน์ต่าง ๆ มีผลการศึกษาจากหลายที่สรุปตรงกันว่า ยิ่งสื่อนำเสนอรายละเอียด ของเหตุการณ์ยิ่งละเอียดมากเพียงใด ก็ยิ่งทำให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงตามมาได้มากขึ้น โดยผ่านกลไกของ contagion effect (ไทยรัฐฉบับพิมพ์, 2020)

สำหรับทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (psychological theories) จะกล่าวถึง 2 แนวคิดสำคัญ ได้แก่ แนวคิดปัญญานิยม มุ่งทำความเข้าใจกระบวนการคิดของมนุษย์ เป็นสำคัญ ซึ่งเชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของกระบวนการคิด กล่าวคือ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีการตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบิดเบือนไปจาก ความจริง นำไปสู่การรับรู้ที่ผิดพลาด อีกทั้งยังมีรูปแบบความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น เช่น มอง ว่าชีวิตเป็นสิ่งที่น่ากลัว ความตายคือทางเลือกเดียวที่มีอยู่ และมีวิธีการคิดแบบสุดขีด จำกัดทางเลือกในวิธีการแก้ปัญหาจึงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในชีวิต หรือมีลักษณะ การคิดติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งตลอดเวลา จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง และคิดฆ่าตัวตาย (ชนิษฐา แสนใจรักษ์, 2009: 15-16)

ในขณะที่แนวคิดของนักกรมวิทยา เชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความ เจ็บปวดทางจิตใจที่มากเกินไปจนขีดจำกัดของบุคคล ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลไม่ได้รับการ ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น การเป็นที่รัก การยอมรับ การมีส่วนร่วม

เป็นเจ้าของ ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งต่าง ๆ ทั้งนี้ Shneidman ได้สรุปลักษณะร่วมที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย 10 ประการ ว่าการฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้น (1) ใช้การฆ่าตัวตายเป็นการแสวงหาทางออกของปัญหา (2) เข้าสู่จุดสิ้นสุดของการตระหนักรู้ (3) ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ (4) รู้สึกสิ้นหวังไร้ที่พึ่ง (5) รู้สึกลี้ภัยกับการมีชีวิตอยู่ (6) รับรู้ต่อทางออกของปัญหาคับแคบลง (7) ต้องการหลีกเลี่ยง (8) ใช้การฆ่าตัวตายเป็นการเรียกร้องความช่วยเหลือ (9) มีความก้าวร้าวรุนแรงรวมอยู่ด้วย และ (10) มีรูปแบบการแก้ปัญหาในลักษณะเดิม ๆ มาโดยตลอด (ชนิษฐา แสนใจรักษ์, 2009: 16-17)

โดยทฤษฎีทั้งหมดที่กล่าวมานั้นสามารถนำมาอธิบายถึงความสอดคล้องกับปัญหาการฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ดังจะกล่าวต่อไปนี้

การวิเคราะห์การฆ่าตัวตายในญี่ปุ่น

ส่วนนี้จะกล่าวถึงการวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่น โดยชี้ให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องทั้ง 3 ปัจจัย คือ เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงการฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้จำนวนการฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ทฤษฎีหลัก ๆ คือ ทฤษฎีสังคมวิทยา และทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา ดังนี้

จากทฤษฎีสังคมวิทยาในบทความนี้จะกล่าวถึงแนวคิด 4 ประการที่สอดคล้องกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลให้การฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประการแรกได้แก่แนวคิดของ Emile Durkheim กับทฤษฎีการฆ่าตัวตายของบุคคล กล่าวว่าอัตราการทำตัวตายอยู่ในระดับที่สูงในช่วงเวลาที่เศรษฐกิจมีความเฟื่องฟูและตกต่ำมากกว่าในช่วงเวลาที่เศรษฐกิจอยู่ในสภาวะคงที่ ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทางเศรษฐกิจ

ทำให้เกิดความยุ่งยากและความไม่แน่นอนในชีวิตผู้คนยังรู้สึกยากลำบากในการที่จะยอมรับในกรณีที่เกิดความล้มเหลวทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับจำนวนการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นของชาวญี่ปุ่น ในช่วงงบประมาณไตรมาส 2/2020 ซึ่งเป็นช่วงที่เศรษฐกิจของญี่ปุ่นหดตัวลงถึงร้อยละ 28.1 โดยเฉพาะภาคบริการซึ่งเป็นผลพวงมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 บริษัทจึงจำเป็นต้องปลดพนักงานและลดเงินเดือน ทำให้เหล่าพนักงานต้องประสบกับปัญหาค่าใช้จ่าย การถูกปลดจากที่ทำงานอย่างกะทันหันทำให้ผู้คนรู้สึกลำบากในการใช้ชีวิต มองว่าตนถูกแยกส่วนออกมาจากสังคม ไร้ค่า ไม่มีประโยชน์เมื่อผู้คนคิดว่าเขาไม่มีประโยชน์ที่จะอยู่ในสังคมสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจจึงทำให้คนเกิดภาวะไร้เสถียรภาพและนำมาสู่การฆ่าตัวตาย

ประการที่สอง ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย (Interpersonal Theory of Suicide) ในที่นี้คืออธิบายการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ เนื่องจากความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม คือ การถูกกลั่นแกล้งที่โรงเรียน ด้านการรับรู้ว่าเป็นภาวะเหมือนกับภาระที่พ่อแม่คาดหวังด้านผลการเรียนแต่ไม่สามารถทำให้เป็นไปตามความต้องการได้ แน่ใจว่าด้านศักยภาพนั้นเด็กวัยรุ่นจะเลือกวิธีการตายที่ทรมาณน้อยที่สุดได้แก่ การรมควัน ซึ่งทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตายเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีความเชื่อมโยงระหว่างโรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตายซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าเด็กประถมและมัธยมที่เป็นโรคซึมเศร้ามักมีความคิดฆ่าตัวตาย โดยคิดว่าตนเป็นภาระของคนอื่นไม่มีอะไรแก้ไขปัญหานี้ได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหมดหวังต่อสถานการณ์ และเป็นสาเหตุที่มากเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะฆ่าตัวตายโดยเร็วเมื่อเกิดความต้องการอยากจะฆ่าตัวตายร่วมกับความรู้สึกไม่กลัวตาย เป็นเงื่อนไขเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิด

ความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย ความรู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวังทำให้ความรู้สึกกลัวตายน้อยลง และเพิ่มความทนต่อการกลัวบาดเจ็บมากขึ้นจนเกิดผลตามมาคือ พยายามฆ่าตัวตาย จนเกือบตาย และในที่สุดก็ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ (GMIND.CO, 2020)

ประการที่สาม ทฤษฎีมุมมองเชิงนิเวศวิทยา (The Ecological Perspective Approach) การอธิบายการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเปรียบว่าศูนย์กลางของวงกลมเป็นบุคคล (ตามภาพที่ 3) แสดงให้เห็นถึงปัจจัยรอบตัวของวัยรุ่นที่ถูกหล่อหลอมจาก 3 ส่วนสำคัญได้แก่ ส่วนแรก microsystem เมื่อเด็กมีความเครียดไม่ว่าจะเรื่องการเรียน หรือเรื่องเพื่อนและไม่สามารถระบายให้คนในครอบครัวฟังได้จะทำให้เด็กเป็นโรคซึมเศร้า ส่วนที่สอง exosystem เมื่อออกไปโรงเรียนก็ถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อน ๆ ส่วนที่สาม macrosystem ตามความเชื่อของสังคมญี่ปุ่นคนที่ไปปรึกษาหมोजิตแพทย์เป็นคน ที่อาการไม่ปกติเป็นคนที่ไม่ควรคบหา เมื่อเป็นเช่นนั้นเด็กจึงมีการรับรู้ตัวเองของบุคคล หรือ ontogenic system ว่าไม่ควรไปปรึกษาแพทย์และได้เพียงแต่เก็บงำความเครียดไว้กับตัวเองและหาทางออกไม่ได้จึงตัดสินใจฆ่าตัวตายในที่สุด

ประการสุดท้ายที่จะนำมาอธิบาย คือ ทฤษฎีการเลียนแบบ (contagion theory) สามารถอธิบายทฤษฎีนี้จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนการฆ่าตัวตายของผู้หญิงชาวญี่ปุ่นที่มีพฤติกรรมการลอกเลียนแบบการฆ่าตัวตายของนักแสดงชื่อดัง Yuko Takeuchi หลังจากมีการประกาศข่าวใน 10 วันต่อมา สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าสังคม โดยเฉพาะสื่อเป็นตัวขยายผลของความเครียดนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าหรือขยายปัจจัยที่นำไปสู่สัญญาณการฆ่าตัวตาย ดังนั้นการประกาศข่าวเรื่องการฆ่าตัวตายของคนดังมีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้จำนวนการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นและชัดที่สุดเมื่อกลุ่มอายุของคนฆ่าตัวตายนั้นใกล้เคียงกับอายุของนักแสดงคนดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีสังคมวิทยาเน้นการอธิบายถึงสิ่งเร้าจากสังคมที่มีอิทธิพลต่อปัจเจกแต่ยังมีได้อธิบายถึงกระบวนการคิดภายในสมองของมนุษย์ที่เป็นแรงขับให้ปัจเจกแสดงพฤติกรรมออกมา ฉะนั้นหากจะวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้คนญี่ปุ่นมีการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นจกต้องวิเคราะห์โดยนำทฤษฎีทางจิตวิทยามาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

สำหรับทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (psychological theories) ในที่นี้จะกล่าวถึงแนวคิด 2 ประการ ได้แก่ ประการแรกหากพิจารณาจากแนวคิดเรื่องปัญญานิยมอธิบายว่าคนที่คิดฆ่าตัวตายต้องมีกระบวนการคิดที่โทษตัวเอง เหมือนบางครั้งที่เขาไม่ได้ทำผิดร้ายแรงแต่เขาก็ตำหนิว่าเป็นเพราะตัวเองทั้งหมด เช่น เด็กที่เรียนแล้วเกรดไม่ดีแต่พ่อแม่คาดหวัง จึงเพิ่มระดับความเครียดมากกว่าเด็กที่มีการรับรู้แบบปรกติต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ประการถัดมา แนวคิดของนักมรณวิทยา สามารถอธิบายได้ว่าจากลักษณะร่วมที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย 10 ประการ เด็กวัยมัธยมและวัยรุ่นของญี่ปุ่นมีเกือบครบทุกข้อ เช่น กรณีหญิงสาวที่ให้สัมภาษณ์กับทาง BBC กล่าวว่าเธอถูกล่วงละเมิดทางเพศจากพี่ชายและไม่สามารถหาวิธีจัดการกับปัญหานี้ได้เธอจึงพยายามฆ่าตัวตายในหลาย ๆ ครั้ง เพราะไม่มีใครเป็นที่พึ่งให้กับเธอ

จากที่กล่าวไปทั้งสองทฤษฎี พบว่าการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้การฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นในช่วงโควิด-19 ไม่สามารถอธิบายให้สมบูรณ์ได้โดยใช้ทฤษฎีเพียงทฤษฎีเดียวแต่ต้องนำทฤษฎีย่อยอื่น ๆ มาอธิบายประกอบการวิเคราะห์ด้วยเช่นกัน ในส่วนของบทสุดท้ายจะกล่าวถึงวิธีการแก้ไขปัญหา โดยจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของญี่ปุ่น มีการแต่งตั้งคณะรัฐมนตรีขึ้นมาเพื่อบรรเทาความเหงาและใช้พระราชบัญญัติพื้นฐานสำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2006 และหลักการทั่วไปของนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2007 ดังต่อไปนี้

วิธีการแก้ไขปัญหของญี่ปุ่น

การแก้ไขปัญหาเรื่องการฆ่าตัวตายของประเทศญี่ปุ่นมีสองแนวทางหลัก คือ การแก้ไขที่สังคมและปัจเจก กล่าวคือมีการอัดฉีดงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจเป็นการแก้ไขสังคมให้เกิดการจ้างงานต่อไปเพื่อลดปัญหาการเลิกจ้างงาน และมีการแต่งตั้งตำแหน่งในคณะรัฐมนตรีเพื่อบรรเทาความเหงาเป็นการแก้ไขปัจเจกให้มีกระบวนการคิดว่าตนไม่ได้อยู่เพียงลำพังอีกทั้งยังมีการสนับสนุนแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตของ WHO มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในประเทศ วิธีการแก้ปัญหาเศรษฐกิจของญี่ปุ่นกล่าวถึงปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องเร่งแก้ไขเพราะเศรษฐกิจคือปากท้องของประชาชน ในเดือนตุลาคม ปี 2020 คณะกรรมการธนาคารกลางญี่ปุ่น (BOJ) คงอัตราดอกเบี้ยนโยบายไว้ที่ -0.1 เปอร์เซ็นต์ พร้อมกับคงเป้าหมายอัตราผลตอบแทนพันธบัตรรัฐบาลอายุ 10 ปีไว้ที่ระดับราวร้อยละ 0 นอกจากนี้ BOJ ยืนยันว่าจะยังคงดำเนินมาตรการจัดสรรเงินกู้ให้กับบริษัทเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 และเดือนธันวาคมปี 2020 รัฐบาลญี่ปุ่นได้อัดฉีดงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจเพิ่มอีก 73.6 ล้านล้านเยน หรือประมาณ 7.07 แสนล้านดอลลาร์ เพื่อบรรเทาผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจเพิ่มเติมนี้จะครอบคลุมถึงการขยายโครงการอุดหนุนในด้านต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ และกระตุ้นการอุปโภคบริโภคโดยรวมทั้งช่วยเหลือบริษัทต่าง ๆ ให้ยังคงจ้างงานต่อไป (สำนักข่าวอินโฟเควสท์, 2020)

วิธีการการแต่งตั้งตำแหน่งในคณะรัฐมนตรีขึ้นมาเพื่อบรรเทาความเหงา โดยเมื่อความเหงาเริ่มสร้างปัญหาให้สังคม การระบาดของโควิด-19 ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อคนต้องทำงานระยะไกลและขาดการรวมตัวทางสังคมเพิ่มขึ้นนำไปสู่การทำงานเพียงลำพังของผู้คน ญี่ปุ่นมีการระบาดของโควิดระลอกสามมีการสั่งล็อก

ความรุนแรงทำให้ผู้คนเครียดและเหงามากขึ้น การระบาดของโควิดเชื่อมโยงกับการแยกตัวอยู่ลำพังของผู้คน จนเป็นเหตุให้คนญี่ปุ่นฆ่าตัวตายมากที่สุดครั้งแรกในรอบทศวรรษที่ กำลังเป็นปัญหา ซึ่งบุคคลที่รับหน้าที่คณะรัฐมนตรีเพื่อบรรเทาความเหงา คือ Tetsushi Sakamoto นายกรัฐมนตรีสูงะกล่าวว่าอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นนี้เกิดขึ้นมาก โดยเฉพาะกับผู้หญิงและเด็ก โดยมอบหมายให้ Sakamoto ไปตรวจสอบประเด็นนี้ เพื่อที่จะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุม ซากาโมโตะจะต้องอยู่ในทีมที่ทำงานเพื่อสื่อสารข้ามหน่วยงานและจะต้องเป็นเจ้าภาพในการจัดประจำฉุกเฉินเพื่อหาทางออกสำหรับปัญหานี้ เขาหวังว่าจะสามารถสร้างกิจกรรมที่นำไปสู่การป้องกันความเหงาและการแยกตัวอยู่ลำพังได้ รวมถึงต้องปกป้องความสัมพันธ์ของผู้คน นอกจากนี้ซากาโมโตะยังมีหน้าที่ทำให้ประเทศมีชีวิตชีวามากขึ้น Sakamoto ระบุว่า เขาอาจจะต้องร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตาย และกระทรวงเกษตรเพื่อทำเรื่องธนาคารอาหาร (food bank) เพื่อจัดมาตรการรับมือกับกรณีดังกล่าวได้ดีขึ้น (Parichat Chk, 2021)

วิธีการสุดท้ายคือ การตราพระราชบัญญัติพื้นฐานสำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2006 (Basic Act for Suicide Prevention of 2006) และหลักการทั่วไปของนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2007 (General Principles of Suicide Prevention Policy (GPSP) in 2007) กล่าวถึงการอำนวยความสะดวกในกิจกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายของญี่ปุ่นโดยการจัดตั้งกองทุนพิเศษสำหรับรัฐบาลท้องถิ่นโดยเน้นการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง การระดมทุนและกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่แนวทางที่ครอบคลุมหลายภาคส่วน โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่เป็นต้นเหตุของการฆ่าตัวตาย สาธารณสุขของโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายของญี่ปุ่น คือ การป้องกันการฆ่าตัวตายต้องดำเนินการโดยเป็นส่วนหนึ่งของความ

พยายามของสังคมเนื่องจากการฆ่าตัวตายไม่ได้เป็นเพียงปัญหาส่วนตัวเท่านั้น นโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตายของญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนทำให้เกิดการฆ่าตัวตายและได้พยายามเพิ่มการรับรู้ของสาธารณชนเพื่อช่วยพัฒนานโยบายการป้องกันที่ครอบคลุมดังที่ได้รับการสนับสนุนในแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตของ WHO ปี 2013–2020 ความสนใจของสาธารณชนช่วยให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณจำนวนมากให้กับรัฐบาลท้องถิ่นและเทศบาลเพื่อส่งเสริมกิจกรรมระดับรากหญ้าโดยองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร

รายงานการฆ่าตัวตายของโลกในเดือนกันยายน 2014 ของ WHO ระบุว่า (1) การฆ่าตัวตายสามารถป้องกันได้และจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การป้องกันการฆ่าตัวตายแบบครอบคลุมหลายภาคส่วน (2) การจำกัดการเข้าถึงวิธีการฆ่าตัวตายรวมถึงยาฆ่าแมลง อารูปีนและยาบางชนิดเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย (3) บริการด้านการดูแลสุขภาพจำเป็นต้องรวมเอาความพยายามในการป้องกันการฆ่าตัวตายมาเป็นองค์ประกอบหลัก และ (4) ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการฆ่าตัวตายให้การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลติดตามต่อผู้ที่มีความอับอายและสนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ (Ayaka et al., 2015: 63)

โดยเมื่อรัฐบาลญี่ปุ่นนำพระราชบัญญัติพื้นฐานสำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายและหลักการทั่วไปของนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตายปี 2006 (Basic Act for Suicide Prevention of 2006) และหลักการทั่วไปของนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย (GPSP) ปี 2007 และ GPSP ฉบับปรับปรุงของปี 2012 อัตราการฆ่าตัวตายในญี่ปุ่นลดลงตั้งแต่ปี 2009 โดยเฉพาะในกลุ่มชายวัยกลางคน ใน GPSP ฉบับปรับปรุงปี 2012 การป้องกันแบบคัดเลือกและเข้มข้นสำหรับกลุ่มและบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงจะ

เน้นเป็นภารกิจในอนาคตและการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับเยาวชนถูกระบุว่าเป็นหนึ่งในภารกิจที่ควรสนับสนุน (Daisuke et al., 2016: 63) จากการยึดหลักพระราชบัญญัติพื้นฐานสำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายและหลักการทั่วไปของนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย รัฐบาลญี่ปุ่นจะเพิ่มงบประมาณไปยังศูนย์บำบัดและโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อป้องกันไม่ให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นและในปี 2019 รัฐบาลระบุว่าจะปรับปรุงแผนการเพื่อผลักดันมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายจากการทำงานเพิ่มเติม คือ การลดชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปและการป้องกันการข่มขู่คุกคามจากผู้ว่าจ้างนั้นเป็นสิ่งจำเป็น

แต่อุปสรรคของการใช้พระราชบัญญัติพื้นฐานสำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายและหลักการทั่วไปของนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตายยังไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดีพอในกลุ่มนักศึกษาในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยในความเป็นจริงการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของนักศึกษาระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในญี่ปุ่นและจำนวนการฆ่าตัวตายของนักศึกษาในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยไม่ได้ลดลงเลยนับตั้งแต่มีความพยายามในการป้องกันการฆ่าตัวตายทั่วประเทศ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่ากลุ่มนักศึกษาเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้ามากที่สุด เพราะแม้จะมีปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่อาจขอความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพจิตได้และกลัวว่าจะถูกสังคมมองว่าเป็นพวกผิดปกติ ในความเป็นจริงร้อยละ 85 ของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงไม่ได้รับการรักษาและเกือบร้อยละ 80 ของนักศึกษาที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายไม่รู้จักรู้จักผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย จากสถานการณ์เหล่านี้ทั้ง GPSP และแนวปฏิบัติของสมาคมสุขภาพจิตแห่งวิทยาลัยแห่งญี่ปุ่นแนะนำให้ฝึกอบรมบุคคลที่ติดต่อกับนักเรียนทุกวันเพื่อปรับปรุงการระบุความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายการแทรกแซงในภาวะวิกฤต

และการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (Daisuke et al., 2016: 63) อีกทั้งใน ญี่ปุ่นยังขาดการประเมินกิจกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง ข้อยกเว้นประการหนึ่งคือโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายที่นำโดย Oyama และคณะ รายงานการศึกษาล่าสุดเกี่ยวกับการแทรกแซงหลายรูปแบบตามชุมชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ชนบทที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในญี่ปุ่น ตามที่อธิบายไว้ใน GPSP ฉบับปรับปรุงปี 2012 กลยุทธ์การป้องกันการฆ่าตัวตายของญี่ปุ่นควรปรับปรุงแผนการประเมินและ ติดตามผล (Ayaka et al., 2015: 63)

จากที่กล่าวไปจะเห็นได้ว่าประเทศญี่ปุ่นมีการแก้ปัญหาสองทางอย่างเห็นได้ชัดคือทางด้านสังคมเศรษฐกิจและตัวปัจเจกโดยการดำเนินการดังกล่าวก็มีผลประเมินว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ดังนั้นแล้วประเทศใดก็ตามที่ประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนการฆ่าตัวตายในประเทศจึงเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่จะนำการแก้ปัญหาทั้งสองทางทั้งทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาโดยมีแบบอย่างจากประเทศ ญี่ปุ่นไปประยุกต์ใช้ในประเทศเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายของประชากรในประเทศ

5. สรุป

สรุปภาพรวม คือ ปัจจัยที่ทำให้การฆ่าตัวตายในประเทศญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นในช่วง สถานการณ์โควิด-19 มี 3 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยแรกปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากการ หดตัวของเศรษฐกิจญี่ปุ่นในไตรมาสที่สองหลังจากที่มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้หลายบริษัทต้องลดเงินเดือนและปลดพนักงานบางส่วนออก ผู้ชายซึ่งเป็นหัวหน้า ครอบครัวก็ได้รับผลกระทบจากการถูกลดเงินเดือนเกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายทำให้มี ความรุนแรงเกิดในครอบครัวโดยเฉพาะการทำร้ายร่างกายภรรยา ส่วนผู้หญิงเป็นผู้ที่ ได้รับผลกระทบอย่างมากจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เนื่องจากทำงานในภาค บริการเป็นส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นร้านอาหาร สายการบินหรือพนักงานโรงแรม ทำให้มี

ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายและหมดทางแก้ปัญหาด้วยตนเองจึงเลือกจบชีวิตตัวเองด้วยวิธีการฆ่าตัวตายและอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การฆ่าตัวตายของผู้หญิงมีมากขึ้นนั่นก็คือ ปัญหาการลอกเลียนแบบพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (copycat suicide) เป็นปัจจัยที่สองที่ทำให้การฆ่าตัวตายของผู้หญิงชาวญี่ปุ่นมีมากขึ้นสังเกตจากกรณีนักแสดงชื่อดังของญี่ปุ่น Yuko Takeuchi ที่ฆ่าตัวตายในบ้านพักของตน อันนำมาสู่การฆ่าตัวตายของผู้หญิงสาวกว่า 200 คน หลังจากการมีการประกาศข่าวออกสื่อและปัจจัยสุดท้ายปัญหาจากการเป็นโรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่น ภายใต้การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทำให้เด็ก ๆ ถูกกักตัวอยู่แต่ในบ้านจากแต่เดิมที่เมื่อมีความเครียดก็จะระบายให้กลุ่มเพื่อน ๆ ฟังซึ่งการถูกกักบริเวณนี้ทำให้เด็กไม่ได้ระบายความเครียดออกมาอีกทั้งบางคนก็มีความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัวก่อให้เกิดอาการโรคมะเร็งในหน่วยวัยรุ่นนักศึกษาและกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

แน่นอนว่าทางรัฐบาลญี่ปุ่นได้คิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ คือ ธนาคารกลางญี่ปุ่นยังคงอัตราดอกเบี้ยนโยบายไว้ที่ -0.1 เปอร์เซ็นต์ ดำเนินมาตรการจัดสรรเงินกู้ให้กับบริษัทเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 รัฐบาลพยายามอัดฉีดเงินเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจและมีการแต่งตั้งตำแหน่งในคณะรัฐมนตรีขึ้นมาเพื่อบรรเทาความเหงา และการนำพระราชบัญญัติพื้นฐานสำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายปี 2006 และหลักการทั่วไปของนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2007 และมีการปรับปรุงในปี 2012 โดยได้รับการสนับสนุนในแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตของ WHO ปี 2013-2020 หลักการนี้ช่วยให้จำนวนคนฆ่าตัวตายโดยเฉพาะวัยกลางคนลดลง อีกทั้งยังมีการสนับสนุนจากภาครัฐโดยให้ประชาชนในชุมชนมีสำนึกว่าเรื่องการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องของทุกคนและให้ช่วยกันดูแลผู้ที่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายอยากใกล้ชิดและเพิ่มเงินสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศเพื่อช่วยให้ค่าปรึกษา

แก่ผู้มีความเครียดหรือความผิดปกติทางจิต แต่แผนการนี้ก็มีอุปสรรคอยู่ที่ว่าไม่สามารถลดจำนวนการฆ่าตัวตายของนักศึกษาได้ดีเท่าที่ควรเนื่องจากนักศึกษาหลายคนกลายเป็นตัวประหลาดในสังคมซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับในสังคมญี่ปุ่น ซึ่งปรากฏการณ์ทั้งหมดที่ได้กล่าวไปสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีหลัก ๆ 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีจิตวิทยาและทฤษฎีสังคมวิทยา เป็นการอธิบายให้เห็นว่าทฤษฎีเหล่านั้นสามารถชี้ให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้ผู้คนมีพฤติกรรม ความคิดและลงมือฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในประเทศญี่ปุ่น

บรรณานุกรม

(ภาษาอังกฤษ)

Ayaka, H. et al. (2015). Suicide prevention strategies in Japan: A 15-year review (1998–2013). **Journal of Public Health Policy**.36,1: 52-66.

Daisuke, F. et al. (2016). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan. **Psychiatry and Clinical Neurosciences** 70,1: 62-70.

Julia Engelmann. (2021). **Total number of suicides committed in Japan from 2011 to 2020**. ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2021, from <https://www.statista.com/statistics/622065/japan-suicide-number/>.

Nippon.com. (2020). **Suicides Increase in Japan Since July**. ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2021, จาก <https://www.nippon.com/en/japan-data/h00864/>.

Wang, S. Wright R. and Yoko W. (2020). **In Japan, more people died**

from suicide last month than from Covid in all of 2020. And women have been impacted most. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2021, from <https://cnn.it/3oPwgsr>.

The Japan Times. (2020). School-age suicides in Japan hit record in 2020. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2021, from <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/02/16/national/social-issues/school-age-suicides-japan-hit-record-2020/>.

(ภาษาไทย)

Parichat Chk. (2021). ความเหงาส่งสร้างปัญหา ญี่ปุ่นตั้งรัฐมนตรีดูแลความเหงาหวังแก้ปัญหาคนเหงาหนักจนฆ่าตัวตาย. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2021, จาก <https://brandinside.asia/japan-appoint-minister-of-loneliness-to-prevent-suicide-increasing>.

_____ . (2021). ลีนหวัง ญี่ปุ่นฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นครั้งแรกในรอบ 10 กว่าปี ปัญหาหลักมาจากโควิดระบาด. ค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2021, จาก <https://bit.ly/3jDbzNH>.

PPTV Online. (2021). โทมัสไลน์รับมือโควิด-19 ของญี่ปุ่นและสาเหตุที่สถานการณ์เลวร้ายลง. ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2021, จาก <https://bit.ly/3fuNeb9>.

Shane Reustle. (2021). สถานการณ์โควิด-19 ประเทศญี่ปุ่น. ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2021, จาก <https://covid19japan.com/#all-prefectures>.

The Momentum. (2020). เมื่ออัตราการฆ่าตัวตายของชาวญี่ปุ่นช่วงลึนปีพุ่งสูงสุดในรอบ 5 ปี. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2021, จาก <https://themomentum.co/japan-suicides-rise-pandemic/>.

World Health Organization. (n.d.) **Suicide prevention**. ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2021, from https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_2.

ชนิษฐา แสนใจรักษ์. (2009). **ในชั่ววูบของการฆ่าตัวตาย : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นจาก http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/17086/1/khanittha_sa.pdf.

คนไทยในญี่ปุ่น. (2019). **ทำไมคนญี่ปุ่นถึงฆ่าตัวตายบ่อย คุณกับคนญี่ปุ่น !!** | [THAI IN JAPAN PODCAST EP.4]. ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2021, จาก https://web.facebook.com/thaiandjapan/videos/2401301323466360/?_rdc=1&_rdr.

นันท์ชนก วงษ์สมุทร. (2019). **ฆ่าตัวตาย : ผู้เชี่ยวชาญห่วงพฤติกรรมเลียนแบบหลังสื่อเสนอข่าวนักศึกษาฆ่าตัวตายมากขึ้น**. ค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2021, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-47944055>.

รตพร ปัทมเจริญ. (2009). “การฆ่าตัวตาย : ปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม”. **วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** 5,2: 7-24.

รูเพิร์ต วิงฟิลด์-เฮย์ส. (2021). **โควิด-19 : ทำไมผู้หญิงญี่ปุ่นจำนวนมากถึงฆ่าตัวตายช่วงการระบาดใหญ่**. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2021, จาก <https://www.bbc.com/thai/international-56117450>.

สุพัตรา สุขขาว และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2017). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 62,4: 359-378.

สำนักข่าวอินโฟเควสท์. (2020). **ญี่ปุ่นปรับลดประมาณการ GDP ไตรมาส 2 ระบุหดตัว 28.1%**. ค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2021, จาก <https://www.infoquest.co.th/2020/34784>.

_____ . (2020). **ญี่ปุ่นอัดฉีดงบอีก 7 แสนล้านดอลลาร์ บรรเทาผลกระทบเศรษฐกิจจากพิษโควิด**. ค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2021, จาก <https://www.infoquest.co.th/2020/52108>.

_____ . (2020). **แบงก์ชาติญี่ปุ่นประชุมนโยบายการเงินวันแรก มุ่งประเมินผลกระทบจากโควิด**. ค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2021, จาก [infoquest.co.th/2020/44547](https://www.infoquest.co.th/2020/44547).

ไทยรัฐฉบับพิมพ์. (2020). **สมาร์ทไลฟ์ : "contagion effect" พฤติกรรมทำตาม... อันน่าสะพรึงกลัว**. ค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2021, จาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/life/1771396>.