

คุณภาพชีวิต การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และการฆ่าตัวตาย

QUALITY OF LIFE, ECONOMIC AND SOCIAL DEVELOPMENT AND THE SUICIDE

ศุภเจตน์ จันทร์สาสน์

อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

E-mail : supachet.c@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสามารถของดัชนีการพัฒนามนุษย์ซึ่งเป็นดัชนีเชิงประกอบที่สหประชาชาติใช้วัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ในการสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยพิจารณาจากอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนในประเทศ ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ยังไม่สามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศต่างๆ ได้อย่างแท้จริง เนื่องจากประเทศที่มีการพัฒนาในระดับสูงมักมีอัตราการฆ่าตัวตายในระดับสูงด้วยเช่นกัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาดัชนีการพัฒนามนุษย์ตามองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และด้านมาตรฐานการครองชีพ พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วบุคคลมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงขึ้นเมื่อมีการพัฒนาทางด้านการศึกษาและมาตรฐานการครองชีพสูงขึ้น แต่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายต่ำลงเมื่อมีการพัฒนาทางด้านสุขภาพสูงขึ้น ทั้งนี้พบว่าการพัฒนาที่จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริงจะต้องควบคู่ไปกับการรักษา การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของบุคคลและการรักษาบทบาทของสถาบันทางสังคมดั้งเดิมในการตอบสนองความต้องการทางสังคมของบุคคล

คำสำคัญ : ดัชนีการพัฒนามนุษย์ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม คุณภาพชีวิต การฆ่าตัวตาย

ABSTRACT

This article aimed to present the ability of the Human Development Index, which is the composite index utilized by the United Nations to measure the country's level of economic and social development, in reflecting the quality of life of people in the country by looking at the suicide rates of the country. The findings reveal that the economic and social development in accordance with the Human Development Index does not truly reflect the quality of life of people in the countries since the high human development counties tend to have the high suicide rates. In terms of the development under three dimensions of the Human Development Index, we find the suicide

rates tend to increase as countries have the higher development level in education and standard of living. However, the suicide rates tend to decrease as countries have the higher development level in health. We also find that the appropriate development which will bring people the true quality of life must be along with maintaining the social integration and the ability of the traditional social institution to fulfill social needs of people.

KEYWORDS : Human development index, Economic and social development, Quality of life, Suicide

บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่งๆ การที่จะกล่าวว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ก็ต่อเมื่อประชาชนในครอบครัวหรือชุมชนนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่บรรลุเกณฑ์ตามความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ ซึ่งเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้นั้น สามารถแปรเปลี่ยนไปได้ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้นๆ (คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท, 2540) ทั้งนี้ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่จะกำหนดระดับการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการพัฒนาในแต่ละด้านดังกล่าว จะต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนจากทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นหลัก ซึ่งการที่ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศจะมีคุณภาพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพนั้นจำเป็นอย่างไรที่ประชาชนในประเทศต้องอยู่ภายใต้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย หรืออีกนัยหนึ่งคือประเทศจะพัฒนาได้ต้องเริ่มที่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เมื่อประชาชนได้รับการพัฒนาแล้ว ประเทศชาติจึงจะมีการพัฒนาไปได้อย่างยั่งยืนนั่นเอง

ในอดีตที่ผ่านมา การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจซึ่งวัดโดยอัตราการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อบุคคล¹ (GDP per Capita) มักถูกใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาของประเทศ โดยรัฐบาลของแต่ละประเทศจะคาดหวังให้ประเทศมีอัตราการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายใน

ประเทศต่อบุคคลในระดับสูง ซึ่งหมายถึงว่า ถ้ารายได้เฉลี่ยของประชาชนในประเทศสูงขึ้น ดังนั้นประชาชนในประเทศก็ควรจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม การเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อบุคคลสามารถนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของคนได้เพียงมิติเดียวเท่านั้นคือในเรื่องมาตรฐานการครองชีพ (Standard of Living) ในขณะที่คุณภาพชีวิตมีมิติที่เกี่ยวข้องมากกว่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา สุขภาพอนามัย การได้รับความรักและความอบอุ่นจากครอบครัว ฯลฯ ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาและพัฒนาดัชนีเพื่อวัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่จะสามารถสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ครอบคลุมมากกว่าอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยดัชนีชี้วัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับการยอมรับและถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในระดับนานาชาติในปัจจุบัน ได้แก่ ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index: HDI)

ดัชนีการพัฒนามนุษย์ หรือ HDI เป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้วัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมซึ่งคิดค้นขึ้นในปี ค.ศ. 1990 โดยนักเศรษฐศาสตร์ชาวอินเดียซึ่งได้รับรางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ชื่อว่า Amartya Sen ในปัจจุบันดัชนีการพัฒนามนุษย์ได้ถูกนำไปใช้โดยสหประชาชาติ เพื่อวัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและเพื่อสะท้อนคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ภายใต้โครงการ United Nations Development Program หรือ UNDP (UNDP, 2009) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าดัชนีการพัฒนามนุษย์จะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและถูกนำไปใช้ในการวัดระดับการพัฒนาและคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่ก็ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงความน่าเชื่อถือของดัชนีการพัฒนามนุษย์

¹ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อบุคคล หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ที่คำนวณเฉลี่ยตามจำนวนประชากรของประเทศในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ (Bernanke et al., 2008)

ในฐานะตัวชี้วัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความสามารถในการสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตอย่างกว้างขวาง เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่เห็นว่าดัชนีการพัฒนามนุษย์ซึ่งวัดจากระดับการพัฒนาเพียง 3 ด้านไม่สามารถสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีมิติที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งมิติเชิงรูปธรรมและนามธรรม ด้วยสาเหตุดังกล่าว บทความเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสามารถของดัชนีการพัฒนามนุษย์ในการสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศต่างๆ โดยจะพิจารณาจากสถิติการฆ่าตัวตายของประชาชนในประเทศ ทั้งนี้เพื่อศึกษาความสอดคล้องของระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์และการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น

ในหัวข้อต่อไปของบทความเรื่องนี้จะนำเสนอรายละเอียดของดัชนีการพัฒนามนุษย์และข้อวิจารณ์ในการใช้ดัชนีการพัฒนามนุษย์ในการวัดระดับคุณภาพชีวิต จากนั้นจะนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและความเชื่อมโยงกับระดับคุณภาพชีวิต หลังจากนั้นจะเป็นการนำเสนอความสอดคล้องของระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์และการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น และในส่วนสุดท้ายจะเป็นบทสรุป

ดัชนีการพัฒนามนุษย์

ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index) หรือเรียกสั้นๆ ว่า HDI เป็นตัวบ่งชี้ที่สหประชาชาติ ภายใต้โครงการ United Nations Development Program หรือ UNDP (UNDP, 2009) ใช้วัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใน 3 ด้าน ได้แก่

1. **ด้านสุขภาพ** วัดจาก ความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิดของประชาชนในประเทศ
2. **ด้านการศึกษา** วัดจาก อัตราการอ่านออกเขียนได้ (โดยมีน้ำหนักสองในสาม) และอัตราการเข้ารับการศึกษาระดับประถม มัธยม และอุดมศึกษา (โดยมีน้ำหนักหนึ่งในสาม)
3. **ด้านมาตรฐานการครองชีพ** วัดจาก ผลผลิตขั้นต้นมวลรวมภายในประเทศต่อบุคคล (GDP per Capita)

ทั้งนี้ดัชนีการพัฒนามนุษย์จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 โดยจะเป็นค่าเฉลี่ยของดัชนีคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านที่ได้รับน้ำหนักข้างต้น หากประเทศใดมีค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์เข้าใกล้ 1

แสดงว่าประเทศมีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูงและประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ในทางตรงกันข้าม หากประเทศใดมีค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์เข้าใกล้ 0 แสดงว่าประเทศมีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำและประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ นอกจากนี้ สหประชาชาติได้ใช้ค่าดัชนีดังกล่าวในการจำแนกประเทศต่างๆ ในโลกออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับการพัฒนา ได้แก่ กลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาในระดับต่ำ (Low Development) กลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาในระดับปานกลาง (Medium Development) และกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาในระดับสูง (High Development) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ (UNDP, 2009)

- ประเทศที่มีค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์ต่ำกว่า 0.5 จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาในระดับต่ำ แสดงถึงการที่ประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ
- ประเทศที่มีค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์มากกว่า 0.5 แต่ไม่ถึง 0.8 จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาในระดับปานกลาง แสดงถึงการที่ประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
- ประเทศที่มีค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์ไม่ต่ำกว่า 0.8 จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาในระดับสูง แสดงถึงการที่ประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง

สำหรับในปี ค.ศ. 2010 UNDP ได้ทำการเปลี่ยนแปลงตัวบ่งชี้สำหรับดัชนีการพัฒนามนุษย์เป็นจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา โดยได้เปลี่ยนตัวบ่งชี้เป็น จำนวนปีเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาและจำนวนปีคาดหมายที่ได้รับการศึกษา และด้านมาตรฐานการครองชีพ ได้เปลี่ยนตัวบ่งชี้เป็น รายได้ประชาชาติมวลรวมต่อบุคคล (Gross National Income per Capita) ทั้งนี้เพื่อให้สะท้อนระดับการพัฒนาได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น (UNDP, 2010)

จะเห็นว่าดัชนีการพัฒนามนุษย์จะสะท้อนความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในการยกระดับการพัฒนามนุษย์ใน 3 ด้านหลัก ซึ่งได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และด้านมาตรฐานการครองชีพ ทำให้ได้รับการยอมรับ และถูกนำไปใช้ในฐานะตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศต่างๆ อย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตาม ได้มีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ได้วิพากษ์วิจารณ์ถึงความสามารถในการวัดระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความสามารถ

ในการสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตของดัชนีพัฒนามนุษย์ เช่น McGillivray (1992) Streeten (1995) Sagar and Najam (1998) และ Bagolin (2004) ซึ่งส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าดัชนีพัฒนามนุษย์ซึ่งวัดระดับการพัฒนาเพียง 3 ด้านไม่สามารถสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เป็นนามธรรม หรืออาจกล่าวได้ว่า ระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีพัฒนามนุษย์ยังไม่สามารถสะท้อนระดับคุณภาพชีวิต ความอยู่ดีมีสุข ความพึงพอใจในชีวิต หรือความสุขในชีวิตของประชาชนในประเทศต่างๆ ได้อย่างแท้จริง

การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide) ถือเป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาระดับโลก ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นอย่างมาก โดยได้มีโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention Program) ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการสุขภาพจิต (Mental Health Program) เพื่อศึกษาการฆ่าตัวตายในประเทศต่างๆ ทั่วโลกและหาหนทางป้องกัน (WHO, 2010) อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบในเชิงสังคมวิทยาได้เริ่มขึ้นตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 โดย Emile Durkheim นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส โดย Durkheim ได้เขียนหนังสือชื่อ Suicide ในปี ค.ศ.1897 ขึ้นเพื่อศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในเชิงสังคมวิทยา ทั้งนี้ เขาได้ให้คำนิยามของการฆ่าตัวตายไว้ว่า "การฆ่าตัวตายคือการตายในทุกกรณีที่เกิดขึ้นอันเป็นผลทางตรงและทางอ้อมจากการกระทำของผู้ตายซึ่งรับทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ" (Durkheim, 1897 อ้างถึงใน Thompson, 1982) นอกจากนี้ Durkheim ได้สรุปว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของอิทธิพลของสังคม (Social Force) 2 ประการ ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) และข้อบังคับทางศีลธรรม (Moral Regulation) และได้แบ่งการฆ่าตัวตายออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ Egoistic suicide, Altruistic suicide, Anomic suicide และ Fatalistic suicide (Durkheim, 1897 อ้างถึงใน Thompson, 1982)

Egoistic Suicide คือประเภทการฆ่าตัวตายที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในสังคมน้อยเกินไป หรืออีกนัยหนึ่งคือการที่ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งมักเกิดในภาวะที่ประเทศมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว คนกลุ่มนี้จะเป็นผู้ที่

แยกตัวไปจากสังคม ทำให้ไม่ได้รับการเกื้อหนุนหรือการชี้แนะจากสังคม ส่งผลทำให้คนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง ในทางตรงกันข้าม Altruistic Suicide คือประเภทการฆ่าตัวตายที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากเกินไป โดยจะเป็นผู้ที่อุทิศตนให้แก่กลุ่มหรือสังคมมากเกินไปจนสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และเป้าหมายในการดำรงชีวิตของตนเอง คนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง โดยจะเป็นการฆ่าตัวตายเพื่อเป้าหมายของกลุ่มหรือสังคม

สำหรับการฆ่าตัวตายประเภทที่ 3 นั่นคือ Anomic Suicide เป็นผลมาจากการที่บุคคลอยู่ในสังคมที่มีข้อบังคับทางศีลธรรมน้อยเกินไป โดย Durkheim ได้แบ่งการฆ่าตัวตายลักษณะนี้ออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ Acute Economic Anomie, Chronic Economic Anomie, Acute Domestic Anomie และ Chronic Domestic Anomie โดยทั้ง 4 กลุ่มย่อยเป็นผลมาจากความไม่สมดุลของความต้องการและหนทางในการตอบสนองความต้องการ สำหรับ Acute Economic Anomie เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดจากการที่สถาบันหลักในสังคมดั้งเดิมสูญเสียความสามารถในการตอบสนองความต้องการทางสังคมของบุคคลในระยะสั้น ในขณะที่ Chronic Economic Anomie เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดจากการที่ข้อบังคับของสังคมดั้งเดิมได้ล่มสลายลงอันเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจในระยะยาว ซึ่งในเวลาอันใกล้คือ การปฏิวัติอุตสาหกรรม นั่นเอง สำหรับ Acute Domestic Anomie เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันของสังคมระดับจุลภาค เช่น ครอบครัว ซึ่งบุคคลที่เผชิญไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ ในขณะที่ Chronic Domestic Anomie เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระยะยาวและเป็นการถาวรของข้อบังคับในสังคมระดับจุลภาค โดยเน้นหนักไปที่การสมรส ทั้งนี้จะเห็นว่าการฆ่าตัวตายทั้ง 4 กลุ่มย่อย ล้วนเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในสังคมที่มีข้อบังคับทางสังคมและศีลธรรมน้อยเกินไปทั้งสิ้น

สำหรับการฆ่าตัวตายประเภทสุดท้ายคือ Fatalistic Suicide นั้นเป็นผลมาจากบุคคลอยู่ในสังคมที่มีข้อกำหนดมากเกินไป เช่น ทาส โดย Durkheim ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการฆ่าตัวตายประเภทนี้มากนัก

จากการพิจารณาการฆ่าตัวตายทั้ง 4 ประเภทของ Durkheim จะเห็นได้ว่า การฆ่าตัวตายประเภท Egoistic และ Anomic Suicide ล้วนเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ซึ่งเกิดจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้สังคมสูญเสียความเป็นหนึ่งเดียว ทำให้บุคคลมีความแปลกแยกจากสังคม และทำให้บุคคลสูญเสียระบบและข้อบังคับที่ยึดถือ นำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่สามารถตอบสนองสิ่งที่บุคคลต้องการ นั่นคือ ความสุขได้ ดังนั้น การอาศัยสถิติการฆ่าตัวตายเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศต่างๆ จึงถือว่าสมเหตุสมผล กล่าวคือ หากบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลนั้นย่อมไม่ฆ่าตัวตาย และบุคคลที่ฆ่าตัวตายย่อมเป็นเพราะบุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ภายใต้คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี นั่นเอง ข้อสรุปเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพชีวิตและการฆ่าตัวตายดังกล่าวเป็นข้อค้นพบจากงานวิจัยของ Mofidi et al. (2008) และ Daly et al. (2010)

ในส่วนต่อไปของบทความเรื่องนี้จะนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมยังไม่เพียงพอสำหรับการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ หากพิจารณาจากการฆ่าตัวตายของประชาชนในประเทศ

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม คุณภาพชีวิต และการฆ่าตัวตาย

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอสถิติการฆ่าตัวตายของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อพิจารณาว่าระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์สามารถสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้สถิติการฆ่าตัวตายนี้นำมาพิจารณาในบทความเรื่องนี้อัตราการฆ่าตัวตายในปี ค.ศ. 2009 จาก 89 ประเทศทั่วโลก ซึ่งได้มาจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) โดยจะนำมาพิจารณาร่วมกับดัชนีการพัฒนามนุษย์ในปี ค.ศ. 2009 (ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ดั้งเดิมก่อนการเปลี่ยนแปลง) ซึ่งได้มาจากสหประชาชาติ (UNDP, 2009) นอกจากนี้ เนื่องจากหลายประเทศไม่มีอัตราการฆ่าตัวตาย บทความเรื่องนี้จึงจะนำเสนออัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์เฉพาะประเทศที่มีข้อมูลครบถ้วนเท่านั้น

ตารางที่ 1 ต่อไปนี้แสดงอัตราการฆ่าตัวตาย และดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด 15 ประเทศแรก จากตารางจะเห็นว่าทั้ง 15 ประเทศดังกล่าว มีอัตราการฆ่าตัวตายโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 18.95 คน ถึง 36.80 คน

ตารางที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุด 15 ประเทศ

อันดับ	ประเทศ	อัตราต่อ 100,000 คน			ดัชนีการพัฒนามนุษย์และส่วนประกอบ			
		ชาย	หญิง	รวม	HDI	สุขภาพ	การศึกษา	มาตรฐานการครองชีพ
89	เบลารุส (68)	63.30	10.30	36.80	0.826	0.733	0.961	0.782
88	ลิทัวเนีย (46)	53.90	9.80	31.85	0.870	0.780	0.968	0.863
87	รัสเซีย (71)	53.90	9.50	31.70	0.817	0.686	0.933	0.833
86	ศรีลังกา (102)	44.60	16.80	30.70	0.759	0.816	0.834	0.626
85	คาซัคสถาน (82)	46.20	9.00	27.60	0.804	0.666	0.965	0.782
84	ฮังการี (43)	42.30	11.20	26.75	0.879	0.805	0.960	0.874
83	ญี่ปุ่น (10)	35.80	13.70	24.75	0.960	0.961	0.949	0.971
82	ยูเครน (85)	40.90	7.00	23.95	0.796	0.720	0.960	0.707
81	กีอานา (114)	33.80	11.60	22.70	0.729	0.691	0.939	0.555
80	เกาหลีใต้ (26)	29.60	14.10	21.85	0.937	0.904	0.988	0.920
79	สโลเวเนีย (29)	33.70	9.70	21.70	0.929	0.886	0.969	0.933
78	เอสโตเนีย (40)	35.50	7.30	21.40	0.883	0.799	0.964	0.887
77	ลัตเวีย (48)	34.10	7.70	20.90	0.866	0.788	0.961	0.851
76	เซอร์เบีย (67)	28.40	11.10	19.75	0.826	0.816	0.891	0.773
75	ฟินแลนด์ (12)	28.90	9.00	18.95	0.959	0.908	0.993	0.975

ที่มา: WHO (2010)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บท้ายชื่อประเทศแสดงอันดับของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์

ต่อประชากร 100,000 คน โดยประเทศเบลารุสเป็นประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด ทั้งนี้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าประชากรเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิงหลายเท่าในทุกประเทศ นอกจากนี้พบว่า 12 จาก 15 ประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดนี้ (ยกเว้นประเทศศรีลังกา ยูเครน และกือานา) ล้วนเป็นประเทศที่มีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง นั่นคือ มีดัชนีการพัฒนามนุษย์สูงกว่า 0.8 ทั้งสิ้น และมีถึง 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สโลวีเนีย และฟินแลนด์ ที่มีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับสูงมาก นั่นคือ มีดัชนีการพัฒนามนุษย์สูงกว่า 0.9 อยู่ในอันดับที่ 10 26 29 และ 12 ของโลก ตามลำดับ สถิติดังกล่าวจึงเป็นข้อยืนยันว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้ง 3 ด้าน ยังไม่สามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายให้แก่ประชาชนในประเทศเหล่านี้ได้

นอกจากนี้ ยังพบว่าในบรรดา 15 ประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดนั้น มี 10 ประเทศ ได้แก่ ประเทศเบลารุส ลิทัวเนีย รัสเซีย คาซัคสถาน ยังการี ยูเครน สโลวีเนีย เอสโตเนีย ลัตเวีย และเซอร์เบีย เป็นประเทศที่กำลังมีการเปลี่ยนผ่านทางเศรษฐกิจ (Transitional Economies) โดยทุกประเทศกำลังมี

การเปลี่ยนแปลงไปสู่ ระบบทุนนิยมและกำลังมีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วจากการเข้าเป็นสมาชิกของสหภาพยุโรป หรือเพื่อให้สามารถมีคุณสมบัติเพียงพอที่จะเข้าเป็นสมาชิกสหภาพยุโรป ลักษณะดังกล่าวยืนยันแนวคิดของ Durkheim ที่สะท้อนว่าการพัฒนาทางเศรษฐกิจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่สามารถตอบสนองสิ่งที่บุคคลต้องการ นั่นคือ ความสุข ได้ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมาในที่สุด ทั้งนี้ อีก 2 ประเทศที่สามารถเป็นเครื่องยืนยันแนวคิดของ Durkheim ได้เป็นอย่างดีคือ ประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ ซึ่งเป็น 2 ประเทศจากเอเชียตะวันออกที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในระยะเวลาไม่กี่ศตวรรษ (ดัชนีการพัฒนามนุษย์อยู่ในอันดับที่ 10 และ 26 ของโลก) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้บุคคลสูญเสียความสุขในชีวิตไป จึงมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงดังที่ปรากฏในตารางที่ 1 นั้นเอง

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด 15 ประเทศ จากตารางจะเห็นว่าอัตราการฆ่าตัวตายของทั้ง 15 ประเทศดังกล่าว อยู่ระหว่าง 1.60 คน ถึง 4.10 คน ต่อประชากร 100,000 คน ถือว่าต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศที่มีการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด 15 ประเทศ

อันดับ	ประเทศ	อัตราต่อ 100,000 คน			ดัชนีการพัฒนามนุษย์และส่วนประกอบ			
		ชาย	หญิง	รวม	HDI	สุขภาพ	การศึกษา	มาตรฐานการครองชีพ
1	โดมินีกัน (90)	2.60	0.60	1.60	0.777	0.790	0.839	0.702
2	คูเวต (31)	2.50	1.40	1.95	0.916	0.875	0.872	1.000
3	ฟิลิปปินส์ (105)	2.50	1.70	2.10	0.751	0.777	0.888	0.589
4	จอร์เจีย (89)	3.40	1.10	2.25	0.778	0.777	0.916	0.641
5	กัวเตมาลา (122)	3.60	1.10	2.35	0.704	0.752	0.723	0.638
6	อาร์มีเนีย (84)	3.90	1.00	2.45	0.798	0.810	0.909	0.675
7	ไซปรัส (32)	3.20	1.80	2.50	0.914	0.910	0.910	0.920
8	ทาจิกิสถาน (127)	2.90	2.30	2.60	0.688	0.691	0.896	0.478
9	บาร์เรน (39)	4.90	0.50	2.70	0.895	0.843	0.893	0.950
10	กรีซ (25)	5.90	1.20	3.55	0.942	0.902	0.981	0.944
11	เซนต์ วินเซนต์ (91)	7.30	0.00	3.65	0.772	0.774	0.817	0.725
12	เวเนซุเอลา (58)	6.10	1.40	3.75	0.844	0.811	0.921	0.801
13	แอลเบเนีย (70)	4.70	3.30	4.00	0.818	0.858	0.886	0.710
14	เม็กซิโก (53)	6.80	1.30	4.05	0.854	0.850	0.886	0.826
15	ปารากวัย (101)	5.50	2.70	4.10	0.761	0.778	0.871	0.633

ที่มา: WHO (2010)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บท้ายชื่อประเทศแสดงอันดับของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์

สูงสุดทั้ง 15 ประเทศในตารางที่ 1 ข้างต้น โดยมีประเทศโดมินิกัน ซึ่งมีดัชนีการพัฒนามนุษย์ในอันดับที่ 90 ของโลก เป็นประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด และประชากรเพศชายก็ยังคงมีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิงหลายเท่าเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาจากดัชนีการพัฒนามนุษย์ พบว่ามี 8 ประเทศ ที่มีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับปานกลาง ได้แก่ ประเทศโดมินิกัน ฟิลิปปีนส์ จอร์เจีย กัวเตมาลา อาร์มีเนีย ทาจิกิสถาน เซนต์วินเซนต์ และปรารากวัย

นอกจากนี้ ในบรรดา 15 ประเทศในตารางที่ 2 ยังพบว่า มีเพียงประเทศกรีซเท่านั้น ที่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลก อีกทั้งยังไม่พบประเทศกลุ่ม G7 ในกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่มีประเทศใดที่มีระดับการพัฒนาในระดับต่ำ ลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจะยังไม่สามารถ สร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนในประเทศได้อย่างแท้จริง แต่ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่จะละเลยไม่ได้นั่นเอง

ตารางที่ 3 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งนี้พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งมีดัชนีการพัฒนามนุษย์ต่ำที่สุดในกลุ่ม อยู่ในอันดับที่ 105 ของโลก และมีการพัฒนาในระดับปานกลาง มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด เพียง 2.10 คน ต่อประชากร 100,000 คน โดยอยู่ในอันดับที่ 3 ของประเทศที่อยู่ที่ในการพิจารณา ตามมาด้วยประเทศไทย (ดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 87 ของโลก อยู่ในระดับ

ปานกลาง) ซึ่งมีอัตรา 7.90 คน ต่อประชากร 100,000 คน อยู่ในอันดับที่ 35 นอกจากนี้ ประเทศสิงคโปร์ ฮองกง เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ซึ่งมีดัชนีการพัฒนามนุษย์อยู่ในอันดับที่ 23 24 26 และ 10 ของโลก ถือว่ามีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับสูงมาก มีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 10.30 15.40 21.85 และ 24.75 คน ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ เป็นอีกหนึ่งข้อพิสูจน์ว่าความสำเร็จในการพัฒนาทางเศรษฐกิจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็วเกินกว่าที่บุคคลจะปรับตัวได้ทัน ทำให้บุคคลสูญเสียความสุขในชีวิต และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ส่วนประเทศจีนแม้จะมีการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางและมีดัชนีการพัฒนามนุษย์อยู่ในอันดับที่ 92 ของโลก แต่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่รวดเร็วของประเทศจีนทำให้มีอัตราการฆ่าตัวตายในระดับสูงเช่นกัน

เมื่อพิจารณาอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศในกลุ่ม G7 ซึ่งถือได้ว่าเป็นประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลก ดังตารางที่ 4 พบว่าแม้ทั้ง 7 ประเทศจะมีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูงมาก มีดัชนีการพัฒนามนุษย์สูงกว่า 0.9 ในทุกประเทศ อยู่ในอันดับที่ 4 ถึง 35 ของโลก แต่มีเพียงประเทศอิตาลีและอังกฤษเท่านั้นที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำกว่า 10 คน ต่อประชากร 100,000 คน โดยเท่ากับ 6.35 และ 6.45 คน ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ อยู่ในอันดับที่ 23 และ 25 ของประเทศที่พิจารณาทั้งหมด ตามลำดับ ขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และเยอรมนี มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ระหว่าง 11.10 คน ถึง 11.95 คน ต่อประชากร 100,000 คน อยู่ในอันดับที่ 48

ตารางที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

อันดับ	ประเทศ	อัตราต่อ 100,000 คน			ดัชนีการพัฒนามนุษย์และส่วนประกอบ			
		ชาย	หญิง	รวม	HDI	สุขภาพ	การศึกษา	มาตรฐานการครองชีพ
3	ฟิลิปปินส์ (105)	2.50	1.70	2.10	0.751	0.777	0.888	0.589
35	ไทย (87)	12.00	3.80	7.90	0.783	0.728	0.888	0.734
41	สิงคโปร์ (23)	12.90	7.70	10.30	0.944	0.920	0.913	1.000
64	จีน (92)	13.00	14.80	13.90	0.772	0.799	0.851	0.665
66	ฮ่องกง (24)	19.30	11.50	15.40	0.944	0.953	0.879	1.000
80	เกาหลีใต้ (26)	29.60	14.10	21.85	0.937	0.904	0.988	0.920
83	ญี่ปุ่น (10)	35.80	13.70	24.75	0.960	0.961	0.949	0.971

ที่มา: WHO (2010)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บท้ายชื่อประเทศแสดงอันดับของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์

ตารางที่ 4 อัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศ G7

อันดับ	ประเทศ	อัตราต่อ 100,000 คน			ดัชนีการพัฒนามนุษย์และส่วนประกอบ			
		ชาย	หญิง	รวม	HDI	สุขภาพ	การศึกษา	มาตรฐานการครองชีพ
23	อิตาลี (18)	9.90	2.80	6.35	0.951	0.935	0.965	0.954
25	อังกฤษ (21)	10.10	2.80	6.45	0.947	0.906	0.957	0.978
48	สหรัฐอเมริกา (35)	17.70	4.50	11.10	0.903	0.872	0.838	1.000
49	แคนาดา (4)	17.30	5.40	11.35	0.966	0.927	0.991	0.982
56	เยอรมนี (22)	17.90	6.00	11.95	0.947	0.913	0.954	0.975
71	ฝรั่งเศส (8)	25.50	9.00	17.25	0.961	0.933	0.978	0.971
83	ญี่ปุ่น (10)	35.80	13.70	24.75	0.960	0.961	0.949	0.971

ที่มา: WHO (2010)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บท้ายชื่อประเทศแสดงอันดับของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายและการพัฒนา

	อัตราการฆ่าตัวตาย
ดัชนีการพัฒนามนุษย์	0.319**
- ดัชนีสุขภาพ	-0.290**
- ดัชนีการศึกษา	0.384**
- ดัชนีมาตรฐานการครองชีพ	0.189*

ที่มา: จากการคำนวณของผู้เขียน

หมายเหตุ: 1. ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10

2. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์เป็นแบบสหสัมพันธ์เชิงเดียว (Simple Correlation) ในขณะที่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการฆ่าตัวตายกับการพัฒนาแต่ละด้านเป็นสหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial Correlation)

49 และ 56 ของประเทศที่พิจารณาทั้งหมด ตามลำดับ สำหรับประเทศฝรั่งเศส ซึ่งมีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอันดับ 8 ของโลก กลับมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นอันดับที่ 71 ของประเทศที่พิจารณาทั้งหมด ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในกลุ่ม G7

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์และดัชนีการพัฒนาด้านองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ จากตารางพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงเดียวระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์มีค่าเป็นบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระหว่างการฆ่าตัวตาย

และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม นั่นคือ เมื่อประเทศมีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมสูงขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนในประเทศจะสูงขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีการพัฒนามนุษย์ตามองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ได้แก่ ดัชนีสุขภาพ ดัชนีความรู้ และดัชนีมาตรฐานการครองชีพ โดยควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่เหลือให้มีความคงที่ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายกับดัชนีความรู้และดัชนีมาตรฐานการครองชีพมีค่าเป็นบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.10 ตามลำดับ แสดงว่า เมื่อประเทศมีระดับการพัฒนาทางด้านการศึกษาและด้านมาตรฐานการครองชีพสูงขึ้นประชาชนมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายเป็นบวกสูงขึ้นตามไปด้วยนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม พบว่าหากประชาชนได้รับการพัฒนาทางด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น แนวโน้มการฆ่าตัวตายจะต่ำลง เห็นได้จากการที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนระหว่าง อัตราการฆ่าตัวตายและดัชนีสุขภาพมีค่าเป็นลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามระหว่างการฆ่าตัวตายและการพัฒนาทางด้านสุขภาพ

ข้อมูลจากตารางที่ 1 ถึง 5 ยืนยันแนวคิดของ Durkheim ได้เป็นอย่างดี นั่นคือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่รวดเร็ว แม้จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของทุกประเทศและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ แต่ก็มักนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็วทั้งระดับมหภาคและจุลภาค ทำให้บุคคลมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคมน้อยลง เกิดความแปลกแยกจากสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้สถาบันทางสังคมดั้งเดิม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือศาสนา สูญเสียความสามารถในการเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้แก่บุคคล ลักษณะดังกล่าวทำให้บุคคลสูญเสีย หรือไม่สามารถบรรลุในสิ่งที่ปรารถนาอย่างแท้จริง นั่นคือความสุขในชีวิตได้ จึงนำไปสู่การฆ่าตัวตายที่มากขึ้นเมื่อประเทศมีระดับการพัฒนาสูงขึ้น นั่นเอง

บทสรุป

บทความเรื่องนี้ได้นำเสนอภาพแห่งความขัดแย้งระหว่างระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ซึ่งวัดจากอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนในประเทศ โดยสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ ซึ่งเน้นการพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และด้านมาตรฐานการครองชีพ ยังสามารถนำพาคุณภาพชีวิตที่ดีและชีวิตที่มีความสุขให้แก่ประชาชนในประเทศได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม บทความเรื่องนี้ไม่ได้ปฏิเสธความจำเป็นในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และยังคงสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว เนื่องจาก หากปราศจากการพัฒนา ย่อมเป็นไปไม่ได้ที่ประชาชนในประเทศจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลักฐานคือการที่ไม่มีประเทศที่มีการพัฒนาในระดับต่ำประเทศใดที่ติดอันดับประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด 15 ประเทศดังตารางที่ 2

ดังนั้นในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สิ่งที่น่าประเทศไม่อาจจะละเลยได้คือ การให้ความสำคัญกับ

การรักษาสุขภาพและบทบาทของสถาบันทางสังคมดั้งเดิม ทั้งสถาบันครอบครัวและสถาบันศาสนา ในการชี้นำการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจของบุคคล อีกทั้งยังมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาความเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของบุคคลให้คงอยู่ โดยการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาให้เกิดความเท่าเทียมมิให้บุคคลจำนวนมากถูกกีดกันออกจากสังคม นอกจากนี้ยังควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านสุขภาพให้มากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับทางด้านการศึกษาและด้านมาตรฐานการครองชีพ เนื่องจากดัชนีสุขภาพเป็นเพียงด้านเดียวที่จะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตาย อันเป็นการยืนยันความสุขหรือคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง การพัฒนาโดยคำนึงถึงมิติต่างๆ ดังที่กล่าวมาจะทำให้ประเทศสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการพัฒนาได้อย่างยั่งยืน นั่นคือ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศนั่นเอง

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
ในชนบท. 2540. **รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2539**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท, กรมการพัฒนาชุมชน, กระทรวงมหาดไทย.
- Bagolin, I. 2004. "Human Development Index (HDI) - A Poor Representation to Human Development Approach." Brazil: PhD. Dissertation, Federal University of Rio Grande de Sul.
- Bernanke, B.S., A.B. Abel and D. Croushore. 2008. **Macroeconomics**, 6th ed. Boston. MA: The Addison-Wesley.
- Daly, M.C., A.J. Oswald, D. Wilson and S. Wu. 2010. **The Happiness-Suicide Paradox**. Federal Reserve Bank of San Francisco, Working Paper Number 2010-30.
- McGillivray, M. 1992. **Measuring Development: A Statistical Critiques of the UNDP's Human Development Index**. The Hague: Institute of Social Studies, Working Paper Series Number 135.

Mofidi, N., M. Ghazinour, M. Araste, L. Jacobsson and J. Richter. 2008. "General Mental Health, Quality of Life and Suicide-Related Attitudes Among Kurdish People in Iran." *International Journal of Social Psychiatry*. 54, 5: 457-468.

Sagar, A.D. and A. Najam. 1998. "The Human Development Index: A Critical Review." *Ecological Economics*. 25: 249-264.

Streeten, P. 1995. "Human Development: The Debate about the Index." *Social Science Journal*. 47, 1: 25-37.

Thompson, K. 1982. *Emile Durkheim*. London: Tavistock Publication.

UNDP (United Nations Development Programme). 2009. *Human Development Report 2009*. New York: United Nations.

UNDP (United Nations Development Programme). 2010. *Human Development Report 2010*. New York: United Nations.

WHO (World Health Organization). 2010. "Suicide Prevention and Special Programmes." Retrieved in May 2010, from http://www.who.int/mental_health/prevention/en/.



>> ศุภเจตน์ จันทรสาส์น

จบการศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Master of Economics (Applied Economics), North Carolina State University, USA และหลักสูตรเศรษฐศาสตรบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์ระหว่างประเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ผลงานทางวิชาการ เช่น Labor Productivity, Education, Health and Technological Progress:

A Cross-Country Analysis, Operating Efficiency of Life Insurance Business in Thailand เป็นต้น