# ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย: ความแตกต่างทางเพศภาวะ

*สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปร.ด*, อิงคฏา โคตนารา พย.ม*, รัชฎาพร ธรรมน้อย พย.ม**, อรพิน ยอดกลาง พย.ม***, บุษบา อนุศักดิ์ ศษ.ม*****

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายความหมายของการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย

**วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างได้จากผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 33 ราย ประกอบด้วยเพศหญิง 15 ราย ชาย 18 ราย โดยเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา** พบว่า ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทั้งเพศหญิงและชายให้ความหมายต่อการฆ่าตัวตายเหมือนกัน 2 ประเด็นคือ เป็นทางออกจากความมืด และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ปัจจัยเงื่อนไขต่อการฆ่าตัวตายมีความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชาย เพศหญิงมีความทุกข์ทรมานจากการถูกกระทำรุนแรงจากเพศชายที่มีอำนาจเหนือกว่า ในขณะที่เพศชายถูกกดดันจากบทบาทความเป็นชายที่ต้องเป็นผู้นำครอบครัว

**สรุป** จากการศึกษามีข้อเสนอแนะ คือ รณรงค์ยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง ให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทั่วไปว่าความรุนแรงไม่ใช่เรื่องส่วนตัวหรือเรื่องครอบครัวแต่เป็นปัญหาทางสังคมที่เกิดจากค่านิยมชายเป็นใหญ่ ในกระบวนการให้คำปรึกษากับเพศหญิงที่ถูกกระทำรุนแรงควรใช้แนวคิดการฟื้นฟูพลังอำนาจให้กับเพศหญิง พัฒนากลวิธีส่งเสริมการจัดการกับความเครียดโดยให้ความรู้กับเพศชายว่าการดื่มสุราไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาที่บ่งบอกถึงความเป็นชาย การพูดคุยสื่อสารความเครียดเป็นเรื่องปกติสำหรับเพศชาย

**คำสำคัญ** ฆ่าตัวตาย เพศภาวะ วิจัยเชิงคุณภาพ

**วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2556; 58(3): 245-256

* ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน

*** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

**** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

# Experience of Suicide Attempt: Gender differences

*Somporn Rungreangkulkij RN, Ph.D*, Ingkata Kotnara RN, MNS*, Ratchadaporn Thamnoi RN, MNS**, Orapin Yodklang RN, MNS***, Buthsaba Anusak RN, MEd.*****

## ABSTRACT

**Objective :** This qualitative study is to describe the meaning and conditions that relate to suicide. The participants have attempted suicide unsuccessfully.

**Methods :** There were 33 participants, 15 females and 18 males. Data collection used in-depth interview then data analysis was performed using content analysis.

**Results :** Findings revealed that the meaning of suicide is the same between males and females. Both genders say that suicide is the way out of the dark and out of mental suffering. The condition that affects suicide in women is suffering from abuse from men who have more power in the relationship. The condition that affects suicide in men is pressure from being the leader of the family. They consume alcohol as it is perceived to be a masculine way.

**Conclusion :** The this study suggest a movement to stop abuse toward women, education that the abuse is not an individual or personal problem but a societal problem that results from being male-dominated, and training to empower women. As for men, there should be some education about stress management by educating them that alcohol is not a solution. Education on communicating and talking about stress would be helpful for men.

**Keywords:** suicide, gender, qualitative research

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(3): 245-256

* Center for Research and Training on Gender and Women's Health, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Lee Hospital Lamphun Province

*** Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital

*** lamphun Provincial Health Office

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1.52 ล้านคน[1] สำหรับประเทศไทย ข้อมูลการฆ่าตัวตายจากศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต[2] พบว่า แนวโน้มการฆ่าตัวตายตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2524 จนถึงปี พ.ศ. 2551 มีการเพิ่มขึ้นและลดลงในบางช่วงเวลาตามสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ คือในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2540-2543 อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากอัตรา 6.9 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2540 เป็นอัตรา 8.6 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2542 คิดเป็นอัตราเฉลี่ย 8.3 ต่อแสนประชากร ส่วนในช่วงเศรษฐกิจฟื้นตัว ปี พ.ศ. 2544-2549 อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจาก 7.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 5.77 ในปี พ.ศ. 2549 คิดเป็นอัตราเฉลี่ย 6.9 ต่อแสนประชากร และในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจรอบที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2550 เป็น 5.95 และ 2551 เป็น 5.96 ต่อแสนประชากร อัตราเพศชายต่อหญิง 3.33:1 แม้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายจะน้อยลง แต่ปัญหาการฆ่าตัวตายก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญและต้องให้การป้องกัน

มีนักวิชาการ นักวิจัย พยายามอธิบายสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายปัจจุบันแนวคิด stress-diathesis model ค่อนข้างได้รับการนิยม เพราะสามารถกำหนดแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายได้ในหลายมิติ โดยแนวคิดนี้มองว่าบุคคลที่มีโอกาสเกิดการฆ่าตัวตายนี้มีความเสี่ยงหรือเปราะบางมากกว่าบุคคลอื่นๆ เมื่อบุคคลนั้นมีเหตุการณ์มากระตุ้นให้เกิดความเครียด เกินกว่าความสามารถของตนเองจะจัดการได้ จึงนำมาสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย แนวคิดนี้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายออกเป็นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล 4 มิติได้แก่ 1) ปัจจัยชักนำให้เกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยง (predisposing factors) ได้แก่ ประวัติทางพันธุกรรม ปัจจัยทางชีวภาพและบุคลิกภาพส่วนบุคคล บุคคลมองสิ่งต่างๆ ในด้านลบมีมุมมองต่อสิ่งต่างๆ แคบ 2) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ได้แก่ การส่งสิ่งที่สามารถนำมาใช้ในการฆ่าตัวตายอยู่ใกล้ตัว การเกิดเหตุการณ์กดดันในระยะอันใกล้ รวมทั้งความรู้สึกถูกทำให้อับอาย 3) ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (perpetuating factors) ได้แก่ ปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการไม่หายไป หรือไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร เช่น สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีการทะเลาะระหว่างสมาชิกในครอบครัว และ 4) ปัจจัยปกป้อง (protective factors) ได้แก่ การมีความคิดที่ยืดหยุ่น การได้รับการช่วยเหลือ กำลังใจจากครอบครัวและสังคม การมีความหวัง การแต่งงานเพราะทำให้บุคคลมีความรู้สึกผูกพัน ความรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อผู้อื่น มีศรัทธาในศาสนาช่วยทำให้บุคคลมีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ หรืออาจทำให้เกิดความยับยั้ง เช่น ศาสนาพุทธเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาป ปัจจัยใน 4 มิตินี้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน[1]

องค์ความรู้ที่ใช้ในการอธิบายปัจจัยเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ได้มาจากการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ฐานคิดจากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง สมมติฐานของผู้วิจัยหรือทฤษฎีต่างๆ ทำให้รูปแบบที่นำมาใช้ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายอยู่บนฐานความรู้ของบุคคลภายนอก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะในแต่ละพื้นที่ที่มีความต่างในด้านของบริบททางสังคมวัฒนธรรม การทำความเข้าใจจากประสบการณ์ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ย่อมจะได้องค์ความรู้ที่ทำให้เข้าใจได้ว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีความคิดมุมมองอย่างไรจึงมีการทำร้ายตนเองเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาในมุมมองผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองใช้การศึกษาเชิงคุณภาพดังนี้ Zayas และคณะ[3] สัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นหญิง ซึ่งมีประวัติพยายามทำร้ายตนเอง รายงานว่าปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง คือ การมีภาวะเครียดหรือการนึกถึงเหตุการณ์เครียดๆ ที่ผ่านมา ความรู้สึกผิดและเศร้าโศกพบได้บ่อยหลังจากมีการทำร้ายตนเอง

Scourfield และคณะ[4] อธิบายการรับรู้ของวัยรุ่นและบุคลากรสาธารณสุขต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองว่าเพศชายมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเองจริงๆ มากกว่าเพศหญิง การฆ่าตัวตายของเพศหญิงเป็นไปเพื่อการร้องขอความช่วยเหลือ เพศชายจะมีความอายที่จะไปขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นหากพวกเขาไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต จึงจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายจึงเป็นการหลีกเลี่ยงความอาย เพศชายมีภาวะหุนหันพลันแล่นมากกว่าหญิง สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเรื่องของความรักและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือเป็นการแก้แค้น ทำให้บุคคลที่ตนรักเสียใจ รู้สึกผิด

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ประมัย ฤทธิรณ[5] สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รับไว้สถานที่โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าลักษณะครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีโครงสร้างครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว มีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความขัดแย้งและห่างเหินกันข้อจำกัดของการศึกษานี้คือผู้วิจัยมีความคิดเน้นที่ปัจจัยครอบครัวมีความเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ซึ่งจากการทบทวนมีหลายปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

อภิชัย มงคล และคณะ[6] ศึกษาปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการป้องกันการฆ่าตัวตายในภาคเหนือตอนบน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล คือ มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ไม่พูดความรู้สึก คิดมาก หรือหุนหันพลันแล่น ปัจจัยครอบครัวคือการทะเลาะกันในครอบครัว ครอบครัวมีหนี้สิน ปัจจัยสภาพแวดล้อมคือ การผลิตสุราพื้นเมืองขาย และปัจจัยด้านค่านิยมวัฒนธรรม คือ เรื่องฆ่าตัวตายเป็นเรื่องส่วนตัวของคนอื่นไม่ใช่เรื่องของเรา เพศชายเป็นใหญ่ การรักษาหน้า ใช้ชีวิตตามกระแสสังคมที่จมไม่ลง การนินทา และการดื่มสุราเพื่อแก้ปัญหาชีวิต ปัจจัยปกป้องการฆ่าตัวตายคือศาสนา จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ได้นำเสนอมุมมองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หากเข้าใจมุมมองประสบการณ์ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะช่วยทำให้การดำเนินการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายมีความเฉพาะมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายมุมมองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายต่อการให้ความหมายของการฆ่าตัวตาย และปัจจัยเงื่อนไขที่นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

## วิธีการศึกษา

จากสถิติการฆ่าตัวตายระดับประเทศ[2] มีการจำแนกจังหวัด ตามสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงกว่า 13.00 ต่อประชากรแสนคน มี 4 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน แพร่ แม่ฮ่องสอนและเชียงใหม่ 2) กลุ่มจังหวัดที่มีอัตรา ระหว่าง 6.51-13.00 ต่อแสนประชากร มี 28 จังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคเหนือ ภาคกลางและภาคตะวันออก 3) กลุ่มจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.50 ต่อแสนประชากร มี 44 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ กรุงเทพฯ และปริมณฑล ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแทนของจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นลำดับต้นๆ ของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดลำพูนและจังหวัดขอนแก่น โดยจังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเกินกว่า 14 ต่อแสนประชา และจังหวัดขอนแก่นที่มีอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 14 ต่อแสนประชากร สำหรับสถานที่ที่ใช้ในเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ให้สัมภาษณ์ หรือ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเนื่องจากเป็นวิธีการที่เหมาะสมต่อการเข้าถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก

อย่างลึกซึ้ง[7] ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายทั้งเพศชาย และหญิง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที และบันทึกเทปการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตามขั้นตอนของ Cohen และคณะ[8] ดังนี้ 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อมูล 2) ตั้งดรรชนี 3) จัดระบบ จำแนกหมวดหมู่ข้อมูล 4) ตีความ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ เพื่อความเข้มงวดของการศึกษา (rigor) การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าโดยนักวิจัย (investigator triangulation) โดยทีมวิจัยตรวจสอบร่วมกันในการแปลความหมายของข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่ามีการแปลความหมายครบถ้วนทุกมิติ

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 33 ราย เป็นผู้ที่มีประวัติพยายามทำร้ายตนเองในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลำพูน และขอนแก่น โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงให้มีความหลากหลาย ด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย และวิธีการฆ่าตัวตาย **ลักษณะผู้ให้ข้อมูลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลำพูน** จำนวน 22 ราย เป็นเพศชาย 13 ราย หญิง 9 ราย ผู้ให้ข้อมูลชายมีอายุเฉลี่ย 46.8 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้างรายวัน นับถือศาสนาพุทธ มี 2 ราย ที่เป็นชาวกระเหรี่ยงบอกว่าไม่นับถือศาสนาใด มีความตั้งใจที่จะเสียชีวิต 5 ราย ทำร้ายตนเองโดยวิธี กินยาฆ่าแมลง 7 ราย ผูกคอ 4 ราย กินยาคลายเครียด/ซึมเศร้า 1 ราย ใช้มีดแทง 1 ราย โดยมีการดื่มสุราอย่างหนักก่อนทำร้ายตนเองร่วมด้วย 7 ราย มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง 8 ราย มีประวัติเป็นโรคสุราเรื้อรัง 7 ราย ส่วนผู้ให้ข้อมูลหญิง 9 ราย อายุเฉลี่ย 39.9 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มี 1 ราย เป็นชาวกระเหรี่ยงบอกว่าไม่นับถือศาสนาใด จบชั้นประถมศึกษา 6 คน สถานภาพสมรสคู่ 6 ราย เป็นโสด 2 ราย และ แยกกันอยู่ 1 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรายวัน และ เกษตรกร มีความตั้งใจที่จะเสียชีวิต 4 ราย ทำร้ายตนเองโดยวิธี กินยาคลายเครียด/ซึมเศร้า 4 ราย กินยาฆ่าแมลง 2 ราย กินน้ำยาล้างห้องน้ำ 1 ราย ผูกคอ 2 ราย มีการดื่มสุราก่อนทำร้ายตนเองร่วมด้วย 1 ราย และเคยมีประวัติทำร้ายตนเอง 2 ราย

**ลักษณะผู้ให้ข้อมูลในจังหวัดขอนแก่น** จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย หญิง 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลชายมีอายุเฉลี่ย 42.8 ปี จบชั้นประถมศึกษา 2 ราย และมัธยมศึกษา 3 ราย สถานภาพสมรส เป็นโสด 2 ราย คู่ 2 ราย และ หม้าย 1 ราย อาชีพเกษตรกร 2 ราย รับจ้างรายวันและค้าขายอย่างละ 1 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1 ราย มีความตั้งใจที่จะเสียชีวิต จำนวน 3 ราย ทำร้ายตนเองโดยวิธี กินยาฆ่าแมลง 3 ราย ผูกคอ 1 ราย กินยาคลายเครียด/ซึมเศร้า 1 ราย ดื่มสุราก่อนทำร้ายตนเองร่วมด้วย 1 ราย และเคยมีประวัติทำร้ายตนเอง 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลหญิง 6 รายมีอายุเฉลี่ย 49.3 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบชั้นประถมศึกษา 3 ราย จบชั้นมัธยมศึกษา 2 ราย และ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 1 ราย สถานภาพสมรสคู่ 4 ราย เป็นโสด 1 ราย และหย่า 1 ราย มีอาชีพรับจ้างรายวัน 3 ราย เกษตรกร 1 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 ราย มีความตั้งใจที่จะเสียชีวิต 3 ราย ทำร้ายตนเองโดยวิธี กินยาคลายเครียด/ซึมเศร้า 2 ราย กินสารเคมีคือกินน้ำยาล้างห้องน้ำ 2 ราย กินยาฆ่าแมลง 1 ราย กระโดดจากที่สูง 1 ราย และเคยมีประวัติทำร้ายตนเอง 2 ราย

## ข้อค้นพบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพศชายและหญิงที่ผ่านประสบการณ์พยายามฆ่าตัวตายมีความคล้ายกันระหว่างจังหวัดลำพูนและขอนแก่น ใน 2 ประเด็นหลัก คือ ความหมายของการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย เป็นทางออกจากความมืด และ หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ประเด็นที่สองคือ เงื่อนไขที่นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ความหมายของการพยายามฆ่าตัวตาย**

**เป็นทางออกจากความมืด**

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าสถานการณ์ความเครียดที่พวกเขาเผชิญอยู่นั้นเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก พวกเขาพยายามที่จะแก้ปัญหาแต่ไม่สามารถแก้ไขได้ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงในจังหวัดขอนแก่น อายุ 66 ปี จบชั้นประถมศึกษา สถานะภาพสมรสคู่ สามีและลูกดื่มเหล้า ถูกโกงทรัพย์สิน ทำให้เครียดมาก อีกทั้งเวลาสามีเมาจะด่าทอ ทำร้ายร่างกาย และไล่ตนเองออกจากบ้าน ทุกข์ทรมานเป็นเดือนๆ ทั้งเรื่องสามีและการถูกโกง

*"มันไม่มีทางออก อยู่เฉยๆ น่ะไม่มีใครอยากตายหรอก..ป่วยก็ไม่มีใครอยากตายเหมือนกันเนาะ ถ้าป่วยก็ยังอยากรักษา ไม่รู้ว่าจะออกทางไหนนะ ก็ไม่มีทางออก มันเหลืออด มันล้นมันพูดไม่ได้"*

ผู้ให้ข้อมูลหลักชาย อายุ 34 ปี เป็นคนชนเผ่ากระเหรี่ยง จังหวัดลำพูน จบชั้นประถมศึกษา ภรรยาหนี ทิ้งลูกไว้กับตัวเอง อาชีพรับจ้างรายวันแต่มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ มีหนี้สินต้องขายที่ดิน สวนหมด และไม่มีงานทำ

*"สถานการณ์มันมืดหมดนะครับช่วงนั้น...มันคิดอะไรไม่ออก คิดออกอย่างเดียว ตายอย่างเดียว"*

**หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานทางจิตใจ**

มีผู้ให้ข้อมูลที่จม วนเวียนอยู่กับความคิดที่ทรมานจิตใจ ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อที่จะได้ไม่ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ดังคำบอกเล่า

*"คือความที่เราไม่อยากอยู่ มันเจ็บ มันเจ็บเหลือเกิน มันบรรยายไม่ได้ มันเหมือนหัวใจมันจะหยุดเต้นเลย มันไม่ต้องการใคร"*

(เพศหญิง อายุ 33 ปี จบชั้นประถมศึกษา โสด ไม่มีรายได้ ขอนแก่น)

*"จากคนที่ทำงาน พออยู่เฉยๆ ก็น่าเบื่อ ก็วันนี้ไม่มีอะไรทำ แล้วพรุ่งนี้จะทำอะไร มันจะมีอยู่ให้ทำอยู่ทุกวันหรือเปล่า อะไรประมาณนี้ จมอยู่แต่ความคิดวนเวียนอย่างนี้ มันทรมาน ไม่อยากคิด ไม่ต้องไปเครียดมันหลุดพ้นไป ให้ไม่ต้องคิดถึงเรื่องที่เราเจออยู่ทุกๆ วันว่างั้นเถอะ ไม่คิดอะไรมาก "*

(เพศชาย อายุ 36 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา หย่า รับจ้างรายวันรายได้ไม่แน่นอน ขอนแก่น)

**เงื่อนไขนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย**

การถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายและจิตใจเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุดที่ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงกล่าวถึงผลของการถูกกระทำรุนแรงมาจากสามี ทำให้เครียดและทุกข์ทรมานใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่ ดังตัวอย่างชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหญิง 4 รายต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงที่ขอนแก่น อายุ 51 ปี อาชีพเย็บผ้า ครอบครัวมีหนี้สิน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้ามาเป็นเวลา 4 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เดิมสามีมีอาชีพรับจ้างรายวัน มีรายได้ให้ภรรยาเก็บเงิน ต่อมาในพื้นที่มีการจ้างงานน้อยลงทำให้สามีไม่มีงานทำ สามีจึงดื่มเหล้ามากขึ้น บุตรชายอายุ 22 ปีมีความคาดหวังที่จะพึ่งพาบุตรคนนี้มาก แต่บุตรชายไม่เรียนหนังสือมีภรรยาและลูก ดื่มเหล้าและไม่ทำงานทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเครียดสะสมเรื้อรังจากภาวะเศรษฐกิจและพฤติกรรมของลูกและสามี จึงตัดสินใจทำร้ายตนเองด้วยการกินยานอนหลับ มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง 2 ครั้ง

*"สามีเค้าก็ทำงานรายได้ไม่ค่อยแน่นอน เวลาเลิกงานเค้าก็จะมีมาฉลองกันกินเหล้ากัน... มันหนักเราคือหนี้สินส่วนใหญ่เราแบกเองหมด ลูกก็กำลังวัยรุ่นแล้วสามีกับลูกเค้าก็ชอบทานเหล้ากันทุกคน ทีนี้มันรับไม่ได้คุณหมอ คือมันเยอะ มันหลายเรื่อง รับมาเยอะแล้วทีนี้มันรู้สึกเหนื่อย แล้วก็เบื่อหน่าย มันหลายเรื่องแล้วก็บ่อย มันรับไม่ได้คุณหมอ"*

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงที่ลำพูน อายุ 53 ปี อาชีพเกษตรกร มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แต่งงาน 2 ครั้ง สามีคนแรกดื่มเหล้า

เล่นการพนัน เวลาเมาจะทำร้ายร่างกาย ครอบครัวสามีคนแรกไม่ชอบตน เลยตัดสินใจหย่า และเป็นคนเลี้ยงลูก 2 คนเอง ย้ายมาอาศัยอยู่กับแม่ แต่สามีคนแรกมาระรานโดยเฉพาะเวลาเมา ก็จะมาทำลายข้าวของที่บ้าน ขอให้กลับไปอยู่ด้วยกันเหมือนเดิม ที่บ้านมีแต่ผู้หญิง แม่เลยบอกให้แต่งงานใหม่เพื่อสามีคนแรกจะได้ไม่มารบกวน จึงแต่งงานใหม่ สามีคนปัจจุบันก็ดื่มเหล้า และเวลาเมาก็จะพูดให้รำคาญใจ ลูกชายเกเร โดนตำรวจจับ

*"เครียดกับลูกด้วย เวลาเมาเหล้ามา (สามี) พูดก็ไม่รู้เรื่องจู้จี้จุกจิกอะไรก็ไม่รู้ "อยากได้ใหม่ก็ทำไมไม่ไปเอาซะ" เราเครียดกับลูกก็มากพอแล้ว แล้วลูกผัวก็ยังมากินเหล้าพูดจาอะไรไม่รู้ไร้สาระ"*

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงที่ลำพูน อายุ 56 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นแม่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพ สามีทำงานเป็นพนักงานธุรการในโรงเรียนแห่งหนึ่ง สามีเป็นคนเจ้าชู้มีผู้หญิงหลายคน แต่ไม่คิดจะเลิกจากสามีเพราะมีความเชื่อว่าเมื่อแต่งงานแล้วก็ต้องอยู่ด้วยกัน มีประวัติเคยทำร้ายตนเองด้วยการกินยานอนหลับ สาเหตุมาจากทุกข์ใจมากจนสุดทนเพราะสามีไปมีผู้หญิงที่เป็นคนบ้านเดียวกับตน วันที่สัมภาษณ์ก็บอกว่าตนเองยังมีความคิดอยากทำร้ายตนเองอยู่

*"สามีเค้าก็เป็นคนแบบนี้ที่มีปัญหากับผู้หญิงเนาะ หลังจากคนนู้นเนาะ พอเลิกแล้วก็มีอีกก็มาอีก ก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็เครียด ทุกวันนี้ก็เครียดอยู่ ป้าไม่อยากแบบจะเป็นคนที่ว่าเลิกกัน เวลาไปที่ไหนมันดูยังไงละ ... เราก็ไม่อยากจะอยู่คนเดียว มันคงไม่มีความสุข ยังไงมันก็ไม่ดีอยู่ดี เราจะเลิกกันมันก็ไม่ดี เราจะอยู่กันไปมันก็มีความสุขแต่มันก็มีความทุกข์มันก็เหมือนปนกันนั่นแหละ ...แต่ก็บอก (สามี )เหมือนกันว่าเราเลิกกันดีมั๊ยเฮ้ย เค้าก็บอกว่าไม่เลิก.....มันทั้งมันเจ็บมันปวดมันแค้นอะไรก็ไม่รู้ ถ้าเค้าตีเรา เจ็บมันคงจะหายแล้วเนาะ แต่นี้มันไม่หาย มันรู้สึกพอเราคิดเราก็เจ็บ พอคิดเราก็เจ็บอีก การเจ็บใจมันไม่มีที่สิ้นสุด เค้าว่าไม่ได้ทำอะไรกับเรามันไม่ได้ทำตัวเนาะ แต่เค้าก็ทำร้ายจิตใจเรา"*

ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงอีกคนจังหวัดขอนแก่น อายุ 60 ปี จบชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร บอกเล่าถึงความช้ำใจที่ต้องทนอยู่กับความเจ้าชู้ ขี้เมา และเล่นการพนันของสามี สุดจะทนเมื่อสามีเจ้าชู้มีผู้หญิงเป็นคนบ้านเดียวกัน อีกทั้งเวลาเมา ก็ใช้คำพูดที่ทำร้ายจิตใจ รู้สึกไม่ได้รับการนับถือ ลูกชายสนับสนุนให้หย่ากับพ่อโดยยินดีที่จะอยู่กับแม่ แต่สามีไม่ยอมหย่าให้ จำต้องอดทน ดังคำพูด

*"เมื่อก่อนแต่งงานเค้าไม่ค่อยกินหรอก แต่พอแก่ตัวมาก็กิน เขา เล่นการพนัน เล่นไฮโล เล่นอะไรเล่นหมดเลย...เล่นผู้หญิง เจ้าชู้...เจ้าชู้มากๆ เลย เราเป็นฝ่ายเก็บเงิน แต่เขาเป็นคนผลาญ เล่นผู้หญิง แถวบ้านเงินในกระเป๋าเขาก็เคยขโมย เรารู้เราก็เสียใจอีก... รู้สึกทุกข์ใจ ถ้าเขา (สามี) เอาคน(ผู้หญิง)ต่างบ้านก็พอทนได้ แต่ว่าเอาคนบ้านเดียวกันเนี่ย มันทนไม่ได้ เป็นคนบ้านเดียวกัน เราเห็นหน้าเขาทุกวัน เราก็ทนไม่ไหว ไม่ให้เกียรติเรานะ มันดูถูกเรา ...เขาเมาเหล้ามา... เขาก็ด่าเรา เขาว่าเรา เขาบอกเราว่า ถ้าอยากจะตายก็ตายเถอะ ไม่สนใจเราแล้ว อยากจะทำอะไรก็ทำ ขอเลิกขอหย่า แล้วเขาไม่หย่า... เราก็อยู่กันไปอย่างเงี่ยะ...ใช้กรรมใช้เวรร่วมกันไปแบบเนี่ยะ เราก็อยู่เป็นเสาหลักให้ลูก อยู่เพื่อลูก... เครียดเยอะๆ ก็อยากจะฆ่าตัวตายให้มันจบๆ"*

ประเด็นเพศภาวะในการคงความเป็นชายตามบทบาทที่สังคมกำหนดที่ต้องเป็นใหญ่ เป็นผู้นำ และได้รับการยอมรับนับถือจากคนในครอบครัว เป็นเงื่อนไขนำไปสู่การฆ่าตัวตายที่ผู้ให้ข้อมูลเพศชายกล่าวถึง ดังตัวอย่างกรณีศึกษา 7 ราย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายจังหวัดลำพูน อายุ 42 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพรับจ้างรายวัน เคยมีประวัติทำร้ายตนเอง 2 ครั้ง เล่าว่า ภรรยาทำงานและมีรายได้มากกว่าตนเอง เมื่อมีลูก การไปจ้างคนอื่นเลี้ยงลูกและทำงานบ้านจะเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าเงินที่ตนสามารถหามาได้ จึงต้องทำหน้าที่เลี้ยงลูกและทำงานบ้าน บอกเล่าด้วยความรู้สึกน้อยใจ ดังนี้

*"ลูกไปโรงเรียนแล้วทำงานจันทร์ถึงศุกร์ เสาร์-อาทิตย์ดูแลลูก ก่อนหน้านี้ว่างเลี้ยงลูกคนเดียว ประเด็นหลักต้องดูแลลูก แฟนไม่ว่างดูแล เราก็ต้องดูแลลูก... เครียด เพราะลูกไม่ได้เป็นอย่างที่เราคิด เราอยากทำงาน แล้วให้ผู้หญิงอยู่บ้านเลี้ยงลูก ...ถ้าเปลี่ยนเป็นชายทำงานนอกบ้านแล้วผู้หญิงทำงานในบ้านดูแลลูกก็คงจะดี"*

ชายอายุ 39 ปี เป็นคนชนเผ่ากระเหรี่ยง ไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพทำไร่และ รับจ้างรายวัน เริ่มดื่มเหล้าอายุ 17 ปี เพราะความสนุกสนาน ต่อมาดื่มเรื่อยๆ ดื่มมากขึ้นเวลาเครียด มีภาวะเครียดจากปัญหาหนี้สินในครอบครัว ดื่มเหล้าเพื่อลดความทุกข์ใจ ลืมปัญหา บอกเล่าให้ฟังดังนี้

*"คิดหนัก เป็นหัวหน้าครอบครัว...อะไรไม่มีก็ต้องไปหามา อะไรขาดนิดหน่อยก็ต้องไปเตรียมมา ซื้อไว้ เงินไม่มี ให้เมีย เงินไม่มีใช้จ่ายในครอบครัว ไม่มีเงินไปจ่ายงวด หัวหน้าครอบครัวก็ต้องไปหามาให้ วันนั้นเมาด้วยเครียดด้วยครับ คิดเรื่องงาน บางครั้งคุยกับแฟนไม่เข้ากันแล้วเครียด แฟนขัดใจ ก็เลยเครียด...วันนั้นมันหนักหน่อย (ดื่มเหล้า) จะเอาให้พ้นเลย วันนั้น"*

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายจังหวัดขอนแก่น อายุ 52 ปี จบชั้นประถมศึกษา ทำงานรับจ้างรายวัน และมีไร่นา เคยทำร้ายตนเอง 2 ครั้ง ภรรยาคนแรกเสียชีวิต เพื่อนแนะนำให้แต่งงานใหม่ เพราะเหงา คิดว่าจะมีคนดูแล มีคนปลอบใจ ภรรยามีฐานะดีกว่า และเป็นคนเก็บเงิน ซึ่งเคยผ่านการแต่งงานมาแล้ว บอกเล่าดังนี้

*"เออ เขา (ภรรยา)มีฐานะดีกว่าเรา ....ก็หาว่าเรามาเกาะเขากิน ผมก็คิดว่าเราไม่มีความสามารถที่จะเป็นหัวหน้า เป็นผู้นำเขาได้อย่างนี้เขา บางครั้งก็พูดเยาะเย้ยเรา แล้วเวลาเราไปทุ่งนามาเหนื่อยๆ เขาก็มาพูดแบบว่าเขามีผู้ชายเยอะ บอกว่าผู้ชายระดับมีเงินเดือนกินสองหมื่นสามหมื่น แต่เขาไม่เอา เขามาเอาแบบผม เขาพูดทุกวัน ย้ำทุกวัน ผมเครียดขึ้นมาผมก็... (ทำร้ายตัวเอง)...ทำให้เราน้อยใจ ท้อถอย ไม่มีกำลังใจเลย ขนาดมาอยู่กับเราเนี่ย เขายังพูดเอาเรื่องผู้ชายคนอื่นมาใส่กะเรา...เขามาพูดใส่ เขามาพูดใส่ทุกวันๆ อย่างนี้เราก็คิดน้อยใจ เป็นความรู้สึกที่ว่าน้อยใจที่สุด จะไปหาใคร หันหน้าไปปรึกษาใคร ว่าจะมีคนพูด พูดแบบว่าให้กำลังใจกับเรา ให้เรามีความสดชื่น มันก็ไม่มีเลย มีแต่คนมาพูดทิ่มแทง มาพูดถากถางอย่างนี้"*

นอกจากพฤติกรรมของภรรยาแล้ว การที่ลูกไม่มีเวลามาดูแล เป็นการเพิ่มความรู้สึกไม่ได้รับความสำคัญมากยิ่งขึ้น

*"ถ้าคิดไปอีกอย่างนึงก็ ลูกยังอยู่ หลานก็ยังอยู่ ก็เขาก็ไม่ค่อยมาปรึกษา เขาก็ไม่ค่อยมาคุยกะเรา เขาไม่มาปรึกษาอะไร เขาคิดจะทำอะไร เขาก็ทำไป เหมือนเราไม่มีความหมาย บางทีก็คิดน้อยใจบ้าง อะไรบ้าง"*

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายที่ขอนแก่นอีกคน อายุ 67 ปี ภรรยาคนแรกเสียชีวิต แต่งงานใหม่เลิกกัน และปัจจุบันหย่า เคยประสบความสำเร็จในธุรกิจแต่ปัจจุบันกิจการไม่ดี โอนทรัพย์สินให้ภรรยาคนสุดท้าย เล่าให้ฟังว่า

*"มันก็ไม่มีอะไร มีแต่เรื่องน้อยใจ น้อยใจว่าเออเป็นไง เค้า (ภรรยา ที่แยกทางกัน) จากเมื่อก่อน เค้าดีเมื่อก่อน ธุรกิจเราดี เค้าจะเอาไปทำอะไรส่วนตัวนะก็ให้เขาไปเดือนละหมื่น เพราะว่าเรารายได้ดี ตอนหลังเราเริ่มจะแย่ เงินเราไม่มี ครอบครัวก็ไม่สนใจ เดี๋ยวนี้มันเปลี่ยนไป เหมือนกับว่าไม่สนใจ เหมือนกับว่าเอาเรามาทิ้ง...คิดก็น้อยใจ บ้านช่องปลูกเอาไว้ ลูกเต้าก็ไม่มาก็เลยอยู่สองคน อยู่โด่เด่ แล้วก็แม่บ้านเค้าไม่ค่อยสนใจผมนะ...คือเค้าไม่สนว่าเออ สามีจะอยู่ยังไง อะไรยังไงก็ไม่ค่อยสนใจ เค้าก็เลยขอหย่า ขอที่ดิน ขอบ้าน เค้าบอกเค้าไม่มีอะไร ก็โอนให้เค้าไป เราก็เลยอยู่คนเดียว ปัญหาครอบครัวตรงนี้ การเงินการทองไม่พอใช้ ทุกวันนี้เงินทองก็ไม่มี มันก็เลยไม่อยากอยู่"*

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายจังหวัด ลำพูน อายุ 36 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา ดื่มเหล้าตั้งแต่วัยรุ่น ดื่มหนักเมื่อไปทำงานกรุงเทพ ภรรยาที่อยู่คนละที่ขอเลิก ดื่มหนักตั้งแต่นั้นมา ทำงานไม่ค่อยได้ เสร็จจากการทำงาน มีเงินก็จะ

ไปซื้อเหล้ากินทุกวัน ในวันเกิดเหตุคำพูดของแม่กระตุ้นให้ตัดสินใจทำร้ายตนเองด้วยความน้อยใจ เล่าว่า

*"มาหลังๆก็ดื่ม (เหล้า)ทุกวันเลย หนักด้วย มีอยู่วันหนึ่ง แม่ผมด่า "กินอะไร กินทำไม ไอ้โง่" เราน้อยใจอยู่แล้ว มาซ้ำเติมเราอีก "เป็นยังงี้ไปตายซะไป" ก็เลยคว้าเชือกฟาง ขับรถไปป่าช้า ก็นั่งบ่นพึมๆ พำๆ ไป ร้องไห้ไปด้วย ไม่มีใครรักเราแล้ว เพื่อนรักก็ตายไปแล้ว เราคิดเออไปหาเพื่อนดีกว่า ก็เลยตัดสินใจแขวนคอตาย"*

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายจังหวัดลำพูน อายุ 61 ปี เป็นชาวสวน ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และกระดูกสันหลังเคลื่อนจากอุบัติเหตุหกล้ม ทำให้เดินลำบาก มีข้อจำกัดในการเดิน ป่วยมาเป็นระยะเวลา 7-8 ปี ทำร้ายตนเองโดยการกินยาฆ่าแมลง ในวันสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกว่าบางครั้งก็มีความคิดอยากตาย

*"ช่วยเหลืออะไรไม่ได้ล่ะ จะไปผ่าตัด เขา (ภรรยา) ก็บอกว่าถ้าไปผ่าตัดมาแล้ว เกิดมันเป็นอัมพาตขึ้นมาละใครจะพาอุ้ม พานอน ส่วนมากคนที่ไปมันไม่ดีขึ้นมานี้จะดีหรือไม่ดีก็ไม่รู้ แล้วก็ส่วนมากก็จะมาเป็นนอนเสื่อลุกไม่ได้ แล้วใครจะเอาลุกนั่ง จะไม่ได้ทำมาหากินแล้วมั้ง เขาพูดอย่างนี้ ผมก็คิดว่าคงหมดโอกาสหายแล้ว ...รู้สึกน้อยใจนะ เพราะว่าตัวเองเป็นผู้นำ แทนที่จะทำงานมาจุนเจือครอบครัว เราก็น้อยใจ"มัน (ความคิดอยากตาย) ก็ค่อยๆ ซึมมาเรื่อยๆ นะ จะคิดเมื่อตอนเห็นเขา (ภรรยา) เข้าบ้านมาเป็นขี้โคลน เขาเข้าบ้านมาเปียกฝนตก อะไรอย่างเนี้ย แล้วตัวเองนั่งรอ ทำงานก็ไม่ไหว เวลาทำนา ถางหญ้า ลูกเมียทำหมด เราทำงานไม่ไหวล่ะ อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์อะไร สร้างความลำบากให้เขาอยู่ไปก็ยิ่งจะลำบากไปเรื่อยๆ เลยตัดสินใจว่าตายดีกว่า"*

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายจังหวัดลำพูนอายุ 49 ปี จบชั้นประถมศึกษา อาชีพค้าขาย เลิกกับภรรยาเพราะภรรยาไปมีผู้ชายใหม่ที่ต่างประเทศ ตนเองอยู่กับบุตรสาวอายุ 22 ปี ซึ่งแต่งงานและมีบุตรแล้ว

*"เลิกกับแฟนแล้วก็พอดีคิดมาก เครียด นอนคิดๆไป..ว่า...เบื่อ...เบื่อกับตัวเอง ผมก็ไม่อยากจะ...สู้หน้าใคร...กลัวพวกเขาว่า เป็นผู้ชายอย่างไรว่ะ ถึงแยกทางกับผู้หญิง คิดอย่างเงี้ยะ...หลังจากที่เลิกกับแฟนกินมากเลย คิดก็กินเหล้า เครียดก็กินเหล้า เลยสุขภาพไม่ดี กินแล้วมันจะคิดฆ่าตัวเองล่ะ"*

เช่นเดียวกับเพศชายอายุ 34 ปี เป็นคนชนเผ่ากระเหรี่ยง อาชีพรับจ้างรายวัน เครียดจากการไม่มีงานทำดื่มเหล้าเพื่อคลายเครียด มีประวัติดื่มเหล้าจนติด เมาและทำร้ายร่างกายภรรยา จนภรรยาแยกไปอยู่ที่อื่น ปัจจุบันไม่ค่อยมีงานทำเพราะดื่มเหล้ามาก ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ บอกเล่าว่า

*"เพราะมันไม่มีงานให้ทำ ถ้ามีงานก็ได้ไปรับจ้างเป็นวัน บางวันก็ไม่ได้ไป เมื่อก่อนทำสวนป่าปลูกสักปลูกอะไรพวกนี้ครับเดี๋ยวนี้ไม่มีแล้วครับเดี๋ยวนี้เข้าไร่เข้าสวนอย่างเดียว สวนข้าวโพดรายได้เนี้ย มันน้อยลงเพราะไม่มีที่จ้าง..เลยขายสวนใช้หนี้ ก็เลยว่างงานไม่มีสวนทำมันแบบเสียใจ คนเรามันอยู่ด้วยกันตั้งนาน แต่ว่ามาทิ้งไปไม่มีเหตุผล ทำไมต้องทิ้งกัน... คือ อยากตายให้พ้นๆมันสับสนไปหมดเลย มีหลายอย่างหลายอัน ไหนจะหนี้สินอีก ลูกอีก อยู่คนเดียวมันลำบาก เลยคิดฆ่าตัวตาย"*

## วิจารณ์

จากการให้ความหมายของการฆ่าตัวตายของเจ้าของประสบการณ์โดยตรงแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่มีมุมมองต่อปัญหาในลักษณะหาทางออกไม่ได้ และมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจต่อการตกอยู่ในสถานการณ์นั้นแต่เพียงผู้เดียว การฆ่าตัวตายเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อยุติความทุกข์ทรมาน[9-11] คนทุกคนทุกเพศวัยต่างต้องการการยอมรับจากบุคคลสำคัญในชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนในครอบครัว มีเป้าหมาย มีความหวังในการดำเนินชีวิต ผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 รายเป็นโรคซึมเศร้าร่วมด้วย การมีชีวิตอยู่อย่างไร้ความหมายเป็นอาการหนึ่งของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า[12] ผู้ที่มีอาการซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย[1,13] ผลการศึกษาครั้งนี้โดยภาพรวม

สนับสนุนองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่แล้วในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายคือ ปัญหาเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การสื่อสารในครอบครัว การเจ็บป่วยเรื้อรัง การใช้สุราและสารเสพติด มีปัญหามักไม่ปรึกษาคนอื่น การเลียนแบบ[1,13-16] การใช้ชีวิตแบบบริโภคนิยม ทำให้มีความเครียดจากภาวะหนี้สิน[17]

การศึกษานี้ได้ให้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนสาเหตุ เงื่อนไขการตัดสินใจฆ่าตัวตายของเพศชายและหญิงว่ามีทั้งความเหมือนและความต่าง โดยที่ความเหมือนคือความรู้สึกที่มืดมิดอยากหนีออกจากความทุกข์ทรมาน แต่ความต่างคือที่มาของความรู้สึกนั้นๆ ผู้ชายมีความกดดันต่อบทบาทความเป็นชายที่ถูกกล่อมเกลามาจนทำให้เกิดความเครียด หาทางออกไม่ได้ หรือรู้สึกไร้คุณค่า เช่นผู้ให้ข้อมูลเพศชายและมีมุมมองที่เชื่อว่าเป็นเพศชายต้องเป็นผู้นำ พึ่งตนเองได้[18-19] การที่ภรรยาทำงานที่มีรายได้มากกว่า ทำให้ผู้ชายรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่ได้รับการยอมรับ ผู้ชายต้องเก็บความรู้สึกไว้ภายใน ไม่พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา และใช้การดื่มสุราเป็นวิธีการแก้ปัญหา ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดสุรา ที่รุนแรง คือ หนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย[20] เพศชายที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่หย่าร้าง หรือ เป็นหม้าย เนื่องมาจากภรรยาไปมีผู้ชายคนใหม่ทำให้สูญเสียความเป็นชาย และอีกประการหนึ่งคือเพศชายมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าเพศหญิงเมื่อมีการสูญเสียภรรยาทำให้ขาดแหล่งสนับสนุนทางจิตใจ[21]

สำหรับปัจจัยเงื่อนไขในการฆ่าตัวตายในเพศหญิงเมื่ออธิบายในมิติเพศภาวะพบว่าความรุนแรงจากสามีเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งความรุนแรงต่อเพศหญิงมักเกิดจากความเชื่อในสังคมเพศชายเป็นใหญ่ ที่เห็นว่าสามีเมาและทำร้ายร่างกายภรรยา หรือไปมีผู้หญิงคนอื่นเป็นเรื่องปกติ หรือเป็นเรื่องภายในครอบครัว คนภายนอกไม่ควรเข้ามายุ่ง ในขณะเดียวกันเพศหญิงก็ถูกสอนว่าต้องอดทนเพื่อลูก เพื่อครอบครัว เพศหญิงในการศึกษานี้พบว่ามีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้น้อยหรือไม่มี ต้องพึ่งพาสามี ทำให้เพศหญิงกลุ่มนี้ต้องอดทนอดกลั้นกับความทุกข์ทรมานจนถึงที่สุดและตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน

ค่านิยมที่ยินยอมให้เพศชายดื่มเหล้าได้โดยไม่มีขีดจำกัด เชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะค่านิยมการดื่มสุราเพื่อคลายเครียด การผลิตซื้อขายดื่มสุราอย่างเสรีในชุมชน[16] ผู้ติดสุรามีโอกาสฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดสุรา 5.5 เท่า เพราะการเมาสุราหรือสารเสพติดทำให้ความสามารถในการตัดสินใจลดลง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น นำไปสู่การฆ่าตัวตาย[22]

## สรุป

ผลการศึกษาพบว่าทั้งเพศหญิงและชายการให้ความหมายต่อการฆ่าตัวตายมีความใกล้เคียงกัน ทั้งในจังหวัดที่มีสถิติการฆ่าตัวตายสูงและต่ำ ปัจจัยเงื่อนไขต่อการฆ่าตัวตายมีความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชาย ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงฆ่าตัวตายคือผลจากการกล่อมเกลาทางสังคมที่เพศชายเป็นใหญ่สามารถทำร้ายร่างกายและจิตใจผู้เป็นภรรยาได้โดยสังคมมองว่าเป็นเรื่องปกติ หรือเป็นเรื่องครอบครัวที่คนภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่ง ในขณะที่เพศชายถูกกดดันจากบทบาทความเป็นชายที่ต้องเป็นผู้นำ พึ่งตนเองได้ เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อครอบครัว เมื่อไม่สามารถดำรงบทบาทนี้ได้จึงนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ประกอบกับค่านิยมการดื่มสุราเป็นการแก้ปัญหาที่ยอมรับได้สำหรับผู้ชายทำให้ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมาก

## ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบที่ได้ผ่านการบอกเล่าของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ความสำคัญเร่งด่วนในการบูรณาการมโนทัศน์เพศภาวะมาใช้ในการดำเนินการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย สร้างโอกาสให้เพศหญิงมีงานทำสามารถมีรายได้เลี้ยงดูตนเองได้ การรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเพศหญิงทุกรูปแบบควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง หากลวิธีที่จะทำให้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวสามารถบังคับใช้ได้จริง ให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทั่วไปว่าความรุนแรงไม่ใช่เรื่องส่วนตัวหรือเรื่องครอบครัวแต่เป็นปัญหาทางสังคมที่เกิดจากค่านิยมเพศชายเป็นใหญ่ ในกระบวนการให้การปรึกษากับเพศหญิงที่ถูกกระทำรุนแรงควรใช้แนวคิดการฟื้นฟูพลังอำนาจให้กับเพศหญิง ช่วยเหลือให้สามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นเช่นมีบ้านพักพิงหากพบว่าเพศหญิงที่มารับการปรึกษาตกอยู่ในภาวะอันตราย พัฒนากลวิธีส่งเสริมการจัดการกับความเครียดโดยให้ความรู้กับเพศชายว่าการดื่มสุราไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาที่บ่งบอกถึงความเป็นเพศชาย การพูดคุยสื่อสารความเครียดเป็นเรื่องปกติสำหรับเพศชาย ดังตัวอย่างการศึกษาที่พบว่าการสอนทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพให้กับผู้ป่วยชายที่เข้ารับการบำบัดเนื่องจากมีปัญหาการใช้สารเสพติดโปรแกรมที่มีชื่อว่า “ขอเวลานอก สำหรับผู้ชาย” (Time Out! For Men) ช่วยให้พวกเขามีทักษะการสื่อสาร มีทัศนคติที่ยืดหยุ่นต่อบทบาทหญิงชายมากขึ้น[23]

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการให้การสนับสนุนทุนวิจัย ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาสละเวลาเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยรับรู้ คุณอัมพร สร้อยบุญ และคุณนันทนา สุภาพคำ ในการประสานงานการเก็บข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. Lotrakul M. Suicide: Treatment and prevention. Bangkok: Project book Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University; 2010.
2. Limsontikul C. Suicide rates in Thailand 2008. Journal of Mental Health of Thailand 2009; 17:52-5.
3. Zayas L, Gulbas LE, Fedoravicius N, Cabassa LJ. Patterns of distress, precipitating events, and reflections on suicide attempts by young Latinas. Soc Sci Med 2010; 70:1773-9.
4. Scourfield JN, Smalley N, Prior L, Greenland K. Young people's gendered interpretations of suicide and attempted suicide. Child and Family Social Work 2007; 12:248-57.
5. Lithtirong P. Personal and family backgrounds associated with suicidal attempt behavior of population in Surin province, The Second International Mental Health Conference, 6-8 July, 2005, Prince Palace Hotel, Bangkok,199.
6. Mongkol A , Rothratanangkul, S, Yodkhum M, Tungsaree T, Anusak B, Mongkol N. Cultural factors for suicidal prevention in the upper northern. Journal of Health Science 2001; 20(Supple): s25-40.
7. Chirawatkul S. Qualitative research for health personnel. Bangkok: Witayaphat; 2010.
8. Cohen MZ, Kahn DL, Steeves RH. Hermeneutic phenomenological research: a practice guide for nurse researchers. Thousand Oaks: Sage; 2000.
9. Emsile C, Ridge D, Ziebland S. Hunt K. Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? Soc Sci Med 2006; 62:2246-57.

10. Pereira B, Andrew G, Pednekar S, Pai R, Pelto P, Patel V. The explanatory models of depression in low income countries: Listening to women in India. J Affect Disord 2007; 102:209-18.
11. Phaokuntarakorn W. Depression: experiences of Jomtook-pontook among Issan women. Unpublished dissertation for the degree of Philosophy in nursing. Graduate School Khon Kaen University; 2005.
12. Paholpak S. Mood disorders. Khon Kaen: Siriphunoffset; 1999.
13. Eaksawin S. factors related to suicide attempt in Samutsongkhram province. Journal of Mental Health of Thailand 1999; 10:143-52.
14. Bunyawongsiriroth P, Hanpatanachaikul S. Charathsing B. Factors associated with suicide in Thailand. The Third International Mental Health Conference, 25-27 August, 2004, Ambassador Hotel, Bangkok; 2004:139-140.
15. Yingseree O, Yingseree S. The factors associated with committed suicide in Hang Chat District by psychological autopsy during 2008 and application for community prevention. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2010; 55:297-304.
16. Mongkol A. Project evaluation of the prevention and helping for depression and suicidal risk. The Second International Mental Health Conference, 19-21 August, 2003, Ambassador Hotel, Bangkok; 2003:167-8.
17. Puchachong C, Chareonchukeit W, Kongkaew U. A study of problem situation, factors associated, warning signs of pre-suicide for developing suggestions for community suicidal prevention. Bangkok: Thanapress; 2011.
18. Robbins A. Biopsychosocial aspects in understanding and treating depression in men: a clinical perspective. J Mens Health Gend 2006; 3:10-8.
19. Chan JD. "Male Gender Role Strain" : A Pastoral Assessment. Doctor of Theology: University of Stellenbosch; 2009.
20. Friedrich LS. Gender issues in mental health. [Retrieved on 15/04/2006] Avaliable from http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/gender-issues-in-mental-health.html; 2006.
21. Payne S, Swami V, Stanqatreet LD. The social construction of gender and its influence on suicide : A review of the literature. Journal of Men's Health 2008; 5:23-35.
22. Kittirattanapaiboon P. Suicide in alcohol and substance abuse. Bulletin of Suan Prung 2005; 21:9-17.
23. Bartholomew GN, Hiller LM, Knight K, Nucatola CD, Simpson D. Effectiveness of communication and relationship skills training for men in substance abuse treatment. J Subst Abuse Treat 2000; 18:217-25.