สภาพปัญหาและการปรับตัวในชาย-หญิงผู้พยายามฆ่าตัวตาย

*มาโนช หล่อตระกูล พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)**
*สุพรรณี เกกินะ วท.บ. (จิตวิทยาคลินิก)***
*อัปษรศรี ธนไพศาล วท.บ. (จิตวิทยาคลินิก)***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะปัญหากดดัน การปรับตัว และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตายในแง่มุมของความแตกต่างทางเพศ

วิธีการศึกษา ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายเพศหญิงและชายที่มีอายุ 14-40 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เมษายน 2542 เพศละ 10 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยกระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นชาวชนบท เพศชายมีอาชีพทำนา อายุระหว่าง 17-40 ปี เพศหญิงเป็นแม่บ้าน อายุระหว่าง 17-27 ปี การศึกษาระดับประถมและมัธยมต้น มีสถานภาพสมรส เป็นโสด และคู่พอ ๆ กัน ปัญหากดดันของเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นจากคู่รักหรือสามีไปมีหญิงอื่นทำให้ตนเองมีความรู้สึกไม่มั่นคง ในขณะที่เพศชายจะมีปัญหาทะเลาะกับญาติใกล้ชิดหรือคู่ครอง เพศหญิงมักปรึกษาคนใกล้ชิดแต่ไม่มีคนให้ความสนใจอย่างจริงจังหรือพอให้คำแนะนำได้ ส่วนเพศชายมักไม่พูดปรึกษาใคร และมีการปรับตัวต่อปัญหาในทางลบ เช่น ดื่มสุรา ออกเที่ยวหนีปัญหา

การฆ่าตัวตายเสมือนเป็นที่รับรู้กันในชุมชนว่าหากคนเราทุกข์ใจมากหรือไม่มีทางออกก็อาจฆ่าตัวตายได้ มีบางรายที่คนใกล้ชิดเคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือเมื่อทะเลาะกันรุนแรงจะมีการท้าทายหรือไล่อีกฝ่ายให้ไปตายเสีย ลักษณะการฆ่าตัวตายจะเป็นแบบ “ชั่ววูบ” ส่วนใหญ่ใช้วิธีกินสารพิษ เช่น ยาเบื่อหนู ยาฆ่าแมลง และยานอนหลับ เป็นต้น เพศชายบอกเพราะยาอยู่ใกล้ตัว ส่วนเพศหญิงเห็นว่าเป็นวิธีการที่ไม่ทรมาน โดยสารพิษเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในบ้านหรือหาซื้อได้ง่าย

สรุป แนวทางการช่วยเหลือของบุคคลวัยหนุ่มสาวในแต่ละเพศควรแตกต่างกัน โดยในเพศหญิงอยู่ที่การช่วยปรับสภาพกดดันภายนอกจากพื้นฐานปัญหามาตรฐานเชิงซ้อนทางเพศ มีการส่งเสริมความมั่นคงในชีวิตครอบครัว ในขณะที่เพศชายนั้นควรช่วยโดยการเสริมทักษะชีวิต

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(1): 37-48.

คำสำคัญ การพยายามฆ่าตัวตาย ปัจจัยกดดัน การปรับตัว บทบาทชาย-หญิง ทักษะชีวิต

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระราม 6 กรุงเทพมหานคร 10400

**กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

การศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่มีในประเทศไทยที่ผ่านมาพอสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และในทศวรรษหลังเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน โดยเพศชายมีการฆ่าตัวตายสูงสุดในช่วงวัย 20-29 ปี และเพศหญิงมีการฆ่าตัวตายสูงสุดในช่วงวัย 15-14 ปี[1] ซึ่งอาจเรียกได้ว่าอยู่ในวัยของการเริ่มมีคู่ครอง เป็นวัยต่อของการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ต่างจากประเทศทางตะวันตกซึ่งพบการฆ่าตัวตายสูงสุดในกลุ่มวัยสูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นตามอายุ[1,2]

ในด้านภูมิภาคของประเทศแล้วการฆ่าตัวตายพบสูงสุดในเขตจังหวัดภาคเหนือ โดยเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายอยู่ในอันดับต้น ๆ ของประเทศมาตลอด อัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเชียงรายในปี พ.ศ.2540 เท่ากับ 19.0 ต่อแสนประชากร (อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศเท่ากับ 7.0 ต่อแสนประชากร) โดยอัตราการฆ่าตัวตายของเพศชายสูงถึง 30.9 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะเพศชายในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-40 ปี) ซึ่งพบสูงขึ้นไปถึง 49.0 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข) และจากโครงการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดเนื่องจากการพยายามฆ่าตัวตาย เมื่อ พ.ศ.2540 พบว่าในจังหวัดเชียงรายเพศชายมีการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิง (ชาย 166 คน, หญิง 109 คน) ในขณะที่จังหวัดอื่น ๆ ส่วนใหญ่เพศหญิงจะมีการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศชาย[3]

การศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาการฆ่าตัวตายที่พบสูงในวัยหนุ่มสาวจึงมีความสำคัญยิ่ง ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาที่ผ่านมาทำให้เราทราบถึงขนาดและความสำคัญของปัญหานี้ อย่างไรก็ตามยังมีข้อมูลอีกหลายประการที่มีส่วนสำคัญต่อการเข้าใจปรากฏการณ์นี้ โดยเฉพาะข้อมูลในด้านลึกในแง่มุมของความแตกต่างทางเพศ ซึ่งการเข้าใจปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้การวางแผนป้องกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น

การศึกษาย้อนหลังในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จโดยการสอบถามญาติและผู้ใกล้ชิดเพื่อหาสมมุติฐานของปัญหาที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ ฆ่าตัวตาย เป็นวิธีหนึ่งที่นิยมศึกษากัน อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการศึกษาวิธีนี้คือการให้ข้อมูลของผู้เกี่ยวข้องอาจมีความเบี่ยงเบนได้ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ อีกทั้งข้อมูลที่ได้มักจะเป็นลักษณะพฤติกรรมมากกว่าข้อมูลด้านในจากความคิดความรู้สึกของผู้กระทำ การศึกษาในผู้ที่มีความตั้งใจฆ่าตัวตายแต่ไม่ถึงแก่ชีวิตเนื่องจากมีการช่วยเหลือได้ทัน จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้เข้าใจข้อมูลด้านลึกในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ ได้แก่ เพื่อศึกษาประสบการณ์และมุมมองต่อปัญหาในบุคคลวัยหนุ่มสาวที่พยายามฆ่าตัวตายชนิดรุนแรง รวมไปถึงการปรับตัวต่อปัญหาปัจจัยต้านและส่งเสริมความคิดฆ่าตัวตาย โดยเน้นในด้านความแตกต่างในแต่ละเพศ

วิธีการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ ผู้พยายามฆ่าตัวตายชนิดรุนแรง อายุ 14-40 ปีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ และบุคคลนั้นยืนยันว่ากระทำโดยต้องการฆ่าตัวตาย ร่วมกับมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ใช้วิธีการที่รุนแรง เช่น ยิงตัวตาย กระโดดจากที่สูง แขวนคอ แทงตัวเอง

2. แพทย์ต้องให้การรักษาอื่นนอกเหนือไปจากการล้างท้อง เช่น ใช้สารแก้พิษ หรือต้องรับไว้อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการหรือเพื่อรักษาอาการทางกายที่รุนแรงมากกว่า 1 วัน

ทั้งนี้ในการวิจัยได้กำหนดเก็บข้อมูลจำนวนเพศละ 10 คน รวม 20 คน โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2542

การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ตามแนว grounded theory[4] การสัมภาษณ์ประกอบด้วยการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จากนั้นเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลระดับลึก (in-depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามเปิด ลักษณะ semistructure ตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้น เช่น ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยคิดทำร้ายตนเองมีอะไรบ้าง ปัญหาไหนที่ทำให้ไม่สบายใจที่สุด ปัญหาเหล่านี้มีผลต่อชีวิตเขาอย่างไรบ้าง ผู้ป่วยคิดแก้ไขปัญหาอย่างไร คนใกล้ชิดให้การช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ทำไมจึงคิดอยากตายแทนการแก้ปัญหาแบบอื่น เลือกใช้วิธีใด เพราะว่าอะไร ฯลฯ ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที ประมาณ 1-2 ครั้ง ร่วมกับบันทึกเสียงการสนทนาและถอดข้อความคำต่อคำ จัดทำดัชนีข้อมูลโดยใช้ดัชนีเชิงตีความและดัชนีเชิงอธิบาย เชื่อมโยงดัชนีเข้าด้วยกันเป็นกลุ่มแนวคิด หาความสัมพันธ์ของแนวคิดที่เกิดขึ้น ร่วมกับการเชื่อมโยงตามลำดับการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ซึ่งข้อสุดท้ายนี้อาจเป็นข้อจำกัดหนึ่งของการศึกษานี้

ผลการศึกษา

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกและยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์จำนวน 20 คน เป็นชาย 10 คน หญิง 10 คน เพศหญิงมีอายุตั้งแต่ 17 ถึง 27 ปี (อายุเฉลี่ย 21.8 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.9 ปี) เพศชายอายุตั้งแต่ 17 ถึง 40 ปี (อายุเฉลี่ย 26.0 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.3 ปี) สถานภาพสมรสมีทั้งโสดและคู่เท่า ๆ กัน ในเพศหญิงทุกคนมีคู่ครองแล้ว มี 4 คนที่ระบุว่าเป็นโสด แต่ตามจริงแล้วทุกคนได้เสียกับฝ่ายชายมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง แต่มิได้มีการอาศัยอยู่ด้วยกันหรือมีผู้อื่นรับรู้กันทั่วไปเหมือนอย่างคู่สามีภรรยา

เพศชายมีการศึกษาค่อนข้างต่ำกว่าเพศหญิง โดย 7 คนเรียนจบระดับประถม และ 3 คนเรียนจบชั้นมัธยม 3-4 และส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาทำสวน ในขณะที่เพศหญิง 8 คนเรียนจบชั้นมัธยม มีอยู่ 1 คนที่จบระดับปริญญาตรี และ 1 คนที่ไม่ได้เรียน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน

ด้านวิธีการที่ใช้ เพศหญิงใช้ยานอนหลับ 4 คน ยาแผนปัจจุบัน 2 คน สารเคมีในการเกษตรและยาเบื่อหนู 4 คน ในขณะที่เพศชายใช้สารเคมีในการเกษตร 5 คน ยาเบื่อหนู 4 คน คน และใช้มีดแทงตัวเอง 1 คน เพศชายส่วนใหญ่จะดื่มสุราก่อนพยายามฆ่าตัวตาย

ก. สภาพปัญหากดดัน

ปัญหาที่สำคัญในเพศหญิงแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่

1. คู่ครองนอกใจ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในการศึกษานี้ โดยที่พฤติกรรมของฝ่ายชายเป็นไปทั้งโดยเปิดเผย หรือไปแอบมีหญิงอื่นแล้วฝ่ายภรรยาจับได้บอกให้เลิกคบก็ไม่ยอมเลิก ในขณะที่ฝ่ายหญิงจริงจังกับเรื่องนี้มาก ฝ่ายชายกลับไม่เห็นเป็นเรื่องใหญ่ หลายคนรู้สึกรำคาญที่ฝ่ายหญิงคอยคาดคั้นหรือสอบถามเรื่องนี้ การคบกับหญิงอื่นมีทั้งคบแบบผ่าน ๆ หรือคบค่อนข้างนาน

ข้อน่าสังเกต คือ หญิงที่ฝ่ายชายไปยุ่งเกี่ยวด้วยนี้ แทบทั้งหมดทราบว่าฝ่ายชายมีคู่ครองแล้ว แต่ก็ไม่ได้เห็นเป็นเรื่องสำคัญ หรือถือว่าเป็นสิ่งผิดอาจกล่าวได้ว่าดูเสมือนศีลธรรมในข้อนี้จะไม่เป็นที่ถือกันเคร่งครัดดังแต่ก่อนแล้ว

2. ถูกทุบตีทำร้ายร่างกาย การทุบตีทำร้ายร่างกายกันในครอบครัว (domestic violence) เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งในชีวิตครอบครัวของสตรี ในบางคนก็ถูกทุบตีโดยพ่อแม่

3. คู่ครองไม่ไว้วางใจ โดยฝ่ายชายคิดว่าคู่ครองตนเองนอกใจ ทำให้ฝ่ายหญิงรู้สึกเสียใจ น้อยใจ ไม่ทราบว่าทำอย่างไรฝ่ายชายจึงจะเชื่อ หญิงในกลุ่ม

นี้มักมีลักษณะอารมณ์อ่อนไหวง่าย ไม่ชอบอยู่คนเดียว และออกจะติดการเที่ยวเตร่ ฝ่ายหญิงจะถือว่าตนเองบริสุทธิ์ใจและสามารถยืนยันได้ว่าไม่ได้ไปมีอะไรกับใคร แต่ฝ่ายชายหรือทางครอบครัวมักไม่รับฟังเหตุผล ยอมรับไม่ได้กับพฤติกรรมเช่นนี้ ทำให้ฝ่ายหญิงรู้สึกกดดันไม่มีทางออกต่อปัญหาของตน

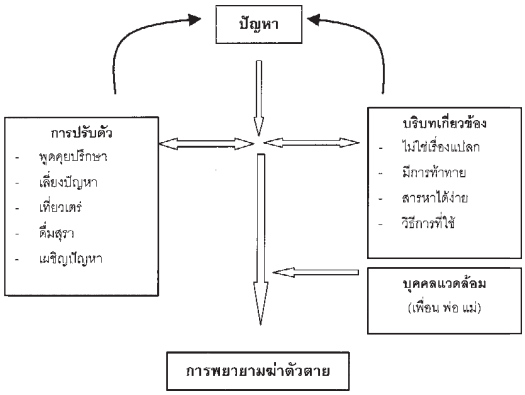
4. อยู่กันโดยไม่ได้แต่งงาน ในการศึกษานี้พบว่ามีหลายคนที่อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน ซึ่งจะเป็นในลักษณะของการคบกันแบบแฟน แต่มีการได้เสียกัน โดยไม่ได้อยู่อาศัยด้วยกัน ต่างกับการ "อยู่ก่อนแต่ง" ในแนวคิดสมัยใหม่ที่เป็นการลองอยู่กินด้วยกันใช้ชีวิตร่วมกัน ว่าไปกันได้ไหมก่อนที่จะตัดสินใจแต่งงานกันอย่างเป็นทางการ ซึ่งสัมพันธภาพเช่นนี้จะไม่มีความมั่นคงเท่าใดนัก

ส่วนปัญหากดดันที่สำคัญในเพศชาย ได้แก่

1. ญาติลำเอียง ไม่ใส่ใจ ไม่เข้าใจตนเอง ครึ่งหนึ่งของชายที่พยายามฆ่าตัวตายยังเป็นโสด ซึ่งปัญหากดดันที่สำคัญจะเป็นปัญหากับคนในครอบครัวหรือญาติ เช่น พี่ชาย แม่ ป้า หรือยาย ลักษณะร่วมกันประการหนึ่งในผู้พยายามฆ่าตัวตายเหล่านี้คือ บุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของเขานี้ ล้วนเป็นบุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อเขาไม่ในด้านจิตใจ ก็ในแง่ที่เขายังคงต้องพึ่งพาบุคคลนั้น ๆ อยู่ ซึ่งเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความคับข้องคับแค้นใจจากการที่ความรู้สึกในเชิงก้าวร้าวของตนเองไม่สามารถแสดงออกมาได้โดยตรง ถูกปิดกั้นจากมโนธรรม หรือจากสถานการณ์จริงที่ตนเองยังต้องพึ่งพาผู้ใหญ่อยู่

มักคิดกันว่าเพศชายเป็นเพศเข้มแข็ง ไม่สนใจเรื่องหยุมหยิม สนใจเรื่องนอกบ้านมากกว่าในบ้าน แต่สิ่งที่พบในการศึกษานี้คือ พวกเขาต้องการความรักความเข้าใจจากคนใกล้ชิด ไม่ต่างไปจากเพศหญิงแต่อย่างใด

2. ภรรยาไม่ยอมรับตนเอง ในผู้ที่มีภรรยาแล้ว ปัญหากดดันส่วนใหญ่ก็มาจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ



แผนภูมิที่ 1 ลำดับเหตุการณ์ของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

คู่ครองของตน เช่น ตบตีภรรยาแล้วภรรยาหนีกลับไปอยู่กับพ่อแม่ ไปตามแล้วภรรยาไม่ยอมกลับ เลิกกันแล้วภรรยาไม่ยอมให้ตนเองดูแลลูก หรือกลัดกลุ้มใจที่ภรรยาระแวงว่าตนเองมีผู้หญิงอื่น ไม่ทราบว่าจะชี้แจงอย่างไร เป็นต้น

ข. การแก้ไขหรือปรับตัวต่อปัญหา

การปรับตัว หรือจัดการกับปัญหาที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายในการศึกษานี้ใช้บ่อย ๆ มีดังต่อไปนี้ (ดูแผนภูมิที่ 1 ประกอบ)

1. พูดคุยปรึกษาผู้อื่น ในการศึกษานี้พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ปรึกษาผู้อื่น เพศหญิงส่วนใหญ่จะไม่ได้ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับใครอย่างจริงจังซึ่งเป็นจากผู้อื่นไม่สนใจรับฟัง ไม่มีคนที่สนิทพอที่จะพูดปรึกษาอะไรได้ หรือเคยพูดคุยปรึกษาแล้วแต่เขาไม่เข้าใจ หรือให้คำแนะนำไม่ได้ รู้สึกว่าเขาไม่เข้าใจปัญหาพอ และส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ปรึกษาพ่อแม่เพราะเกรงว่าจะทำให้พ่อแม่ไม่สบายใจ โดยเฉพาะกับรายที่อยู่กันโดยไม่ได้แต่งงาน เพศชายนั้นก็ไม่ได้ปรึกษากับใครเช่นกัน หากแต่มักเป็นจากบุคลิกที่ไม่ชอบปรึกษากับใคร

2. เลี่ยงไปที่อื่น หนีไปที่อื่น เป็นลักษณะของ

การหลีกหนีปัญหาไปชั่วคราว เมื่อมีความเครียดมากหรือมีการทะเลาะกัน ส่วนใหญ่แล้วการหลีกเลี่ยงของเพศชายคือการออกไปหาเพื่อนดื่มสุรา ส่วนฝ่ายหญิงก็มักหนีไปบ้านพ่อแม่

การหลีกเลี่ยงปัญหาหรือความขัดแย้งนี้ มักจะได้ผลดีโดยทำให้ปัญหาหรือความขัดแย้งสงบลง แต่การใช้วิธีนี้ไม่ได้เป็นการแก้ไขปัญหาแต่อย่างใด ในบางครั้งยังกลับเป็นการก่อปัญหาซ้ำซ้อนขึ้นไปอีก

3. ดื่มสุรา เป็นที่ยอมรับกันว่าสุราเป็นสารที่สามารถคลายเครียดได้อย่างดี อย่างไรก็ตาม การใช้วิธีนี้สามารถระงับหรือคลายความเครียดได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น ในบางคนกลับยิ่งทำให้ปัญหายิ่งมากขึ้น เช่น มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือสุขภาพติดตามมา อีกทั้งยังอาจทำให้การตัดสินใจผิดพลาดได้ ในการศึกษานี้พบว่าการดื่มสุราเป็นวิธีที่เพศชายใช้บ่อยที่สุด ส่วนเพศหญิงนั้นพบบางคน โดยส่วนใหญ่มักจะดื่มกับเพื่อน

4. เที่ยวเตร่ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชายอาจไปสังสรรค์บ้านเพื่อน หรือไปดื่มสุรากับเพื่อนที่ร้านอาหารซึ่งพบบ่อยกว่า และพบไม่น้อยที่มีหญิงอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยในช่วงนี้ ทำให้ปัญหายิ่งยุ่งยากขึ้น มีหลายคนที่เป็นหนี้สินจากการเที่ยวเตร่ การเที่ยวเตร่ของเพศหญิงจะมีหลายรูปแบบ เช่น ไปเที่ยวคุยที่บ้านเพื่อน ไปเที่ยวกลางคืนตามสถานเริงรมย์กับเพื่อน ซึ่งบางคนก็มีการดื่มสุราร่วมด้วย

5. การเผชิญปัญหา การพยายามเผชิญปัญหาอาจเป็นสิ่งดี อย่างไรก็ตาม สิ่งที่พบจากการสัมภาษณ์ คือ วิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายเหล่านี้ใช้มักไม่เหมาะสม ไม่เป็นผู้ใหญ่ หรือไม่ได้ทำให้ปัญหาลดลง เป็นการพยายามแก้ปัญหาโดยใช้อารมณ์หรือความรู้สึก มากกว่าจะเป็นไปโดยการพยายามหาทางออกที่ดีต่อปัญหา

ตามปกติเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น คนเราจะพยายามปรับตัวต่อเพื่อแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการต่างๆ วิธีที่เลือกใช้นั้นขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย เช่น ลักษณะของปัญหา บุคลิกนิสัย หรือบุคคลแวดล้อม เป็นต้น ในบางครั้งอาจใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน หรือสลับกัน ทั้งการปรับตัวในด้านบวกและด้านลบ จากการศึกษานี้พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายมักมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการเดิมๆ ในการปรับตัวต่อปัญหาซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นในทางลบ

ค. บริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

1. การฆ่าตัวตายไม่เป็นเรื่องแปลก ในการศึกษานี้พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่เหมือนจะรับรู้กันเป็นนัยว่า ถ้าคนเราทุกข์ใจมากๆ ก็อาจฆ่าตัวตายได้ มีหลายคนที่พบเห็นหรือได้ยินข่าวการฆ่าตัวตายของเพื่อนบ้านหรือคนใกล้ชิด หรือมีคนพูดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายในช่วงไม่นานก่อนจะมีการฆ่าตัวตาย

ในผู้ที่มีความทุกข์ใจมาก หากได้เคยรับรู้ ได้ยิน หรือเคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับเรื่องการฆ่าตัวตาย ก็ย่อมมีโอกาสที่จะใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหา ความคิดฆ่าตัวตายเป็นการบ่งถึงความทุกข์ของเจ้าตัว เป็นการแสดงให้ผู้อื่นรับรู้ว่าความทุกข์ใจนี้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับเขา

2. มีการท้าหรือไล่ให้ไปตาย พบหลายคนที่เมื่อทะเลาะกันแล้ว มีการท้าทายกันหรือไล่ให้ไปตายเสียจากอีกฝ่ายหนึ่ง ผู้ที่ท้าหรือไล่ให้ไปตายจะเป็นผู้ที่อาวุโสกว่า มีบทบาทเหนือกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตาย เช่น เป็นพ่อแม่ พี่ชาย หรือสามี การพูดเช่นนี้เปรียบเสมือนเป็นการปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ ไม่ต้องการจะเห็นพวกเขาอีก บ่งถึงความโกรธ เห็นว่าพวกเขาไม่มีคุณค่า มีแต่ก่อปัญหาก่อความเดือดร้อน จึงไม่ต้องการให้อยู่ด้วยอีก แต่แทนที่จะใช้ถ้อยคำอื่น กลับนิยมพูดกันเช่นนี้ ซึ่งมักไปกระตุ้นให้ผู้ที่ฆ่าตัวตายทำตาม โดยอาจเป็นเพราะรู้สึกน้อยใจ หรือโกรธแต่ทำอะไรไม่ได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นในลักษณะของความหุนหันพลันแล่น เป็นปฏิกิริยาตอบสนอง

ต่อความกดดันทางจิตใจที่รุนแรง

3. สารที่ใช้หาได้ง่าย ข้อน่าสังเกตประการหนึ่ง คือ ยาหรือสารที่ใช้ในการฆ่าตัวตายนั้นเป็นสิ่งที่หาได้ง่าย เช่น วางอยู่บนพื้น หรือวางปนอยู่กับอุปกรณ์การเกษตรอื่นๆ ทำให้ผู้ที่เกิดความคิดฆ่าตัวตายแบบหุนหันพลันแล่นนำมาใช้ได้โดยง่าย

อย่างไรก็ตาม แม้ไม่มียาหรือสารพิษอยู่ในบ้าน ผู้ที่มีความคิดอยากตายก็ยังอาจหาซื้อมากินได้โดยง่าย จนเรียกว่าถ้าอยากตายก็ออกไปซื้อกลับมากินได้เลย

"วันนั้นพอดีแฟนกลับมา แฟนชอบหาว่าหนูมีชู้ ต่างคนต่างพูด ไม่มีใครยอมใคร ก็เลยไม่มีใครยอมใคร ก็เลยทะเลาะกัน ก็เลยออกจากบ้านไปซัก 5 นาที ไปซื้อยา กลับมาก็เลยกินอยู่บ้าน กินในห้องแฟนอยู่ในครัว" (คนึง, นามสมมุติ)

4. วิธีการที่ใช้ แม้ว่าส่วนใหญ่จะใช้สิ่งที่หาได้ง่ายใกล้ตัว ซึ่งมักเป็นสารพิษต่างๆ เช่น ยาเบื่อหนู ยาฆ่าแมลง หรือยานอนหลับ แต่ละเพศยังมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้สารต่างกัน โดยฝ่ายหญิงมักใช้วิธีกินยาแผนปัจจุบันเกินขนาด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด และยาแก้อักเสบ โดยให้เหตุผลว่าเพราะกลัวเจ็บหรือทรมานหากใช้วิธีอื่น ส่วนฝ่ายชายมักใช้สารในการเกษตรหรือยาเบื่อหนู โดยบอกว่าเพราะอยู่ในบ้านหรือหาได้ง่าย

ผู้วิจัย *แล้วตอนนั้นเป็นอย่างไร เราถึงนึกถึงยานอนหลับ*

วันดี (นามสมมุติ) *หนูก็ไม่รู้ หนูคิดว่า ยานี่มันทำให้สบายที่สุด หนูก็คิดถึงยาอย่างอื่นเหมือนกัน อย่างแลนเนทอย่างนี้ แล้วหนูกลัวเจ็บ หนูคิดว่ายานอนหลับกินไปแล้วมันก็จะหลับไปเรื่อยๆ ไม่ต้องมาฟื้น ไม่ต้องมารับรู้อะไร*

การใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น กระโดดตึก ใช้ปืน หรือแขวนคอ อันอาจเนื่องจากหาอุปกรณ์ยาก วิธีการทรมาน หรือใช้เวลานาน ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือไว้ได้ทันท่วงที อย่างไรก็ตาม พบบางคนที่ใช้สารพิษรุนแรง เช่น ยาฆ่าหญ้ากรัมม็อกโซนในปริมาณมาก ซึ่งในทางการแพทย์ยังไม่มีสารแก้พิษ ดังนั้นบางคนที่ถึงแม้หลังกระทำครอบครัวจะหันมาเข้าใจให้ความเอาใจใส่ แต่แพทย์ก็ไม่อาจช่วยเขาไว้ได้

วิจารณ์

การฆ่าตัวตายของคนเราเป็นปรากฏการณ์ที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาต่างๆ ในหลายๆ มิติ ซึ่งอาจมองได้ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ทั้งด้านชีวภาพและจิตภาพ ระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไปจนถึงระดับปัญหาในเชิงวัฒนธรรม และสังคมการเมือง จึงไม่อาจอธิบายโดยใช้เพียงบทสรุปในมิติใดมิติหนึ่งเท่านั้น

เพศต่าง ปัญหาต่าง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บ่งชี้ว่าปัญหาหลักของผู้พยายามฆ่าตัวตายเพศหญิงอยู่ที่สามีหรือคู่ครอง ส่วนปัญหาสำคัญของเพศชายเกี่ยวพันบุคคลในครอบครัว ซึ่งหากมองลึกลงไปแล้ว ลักษณะของปัญหาสำคัญในแต่ละเพศเหล่านี้ มีส่วนเกี่ยวโยงกับสถานภาพ บทบาท และความคาดหวังของสังคมที่มีต่อแต่ละเพศ

ปัญหาหลักของเพศหญิงที่พบ ได้แก่ คู่ครองนอกใจ ถูกทุบตีทำร้ายร่างกาย คู่ครองไม่ไว้วางใจ ซึ่งทั้งหมดล้วนบ่งชี้ไปถึงความไม่มั่นคงในชีวิตคู่

ชีวิตคู่เป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับเพศหญิงอย่างมาก การศึกษาของ สุนทรี โคมิน[5] ซึ่งได้สำรวจค่านิยมของชาวไทยพบว่าในเพศหญิงให้ค่านิยมสูงในด้านของความสุขในชีวิตครอบครัว ซึ่งหมายถึงการมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่น ราบรื่น ใกล้ชิด และมั่นคง

รองลงมาคือความภาคภูมิใจในตนเอง (รักในเกียรติศักดิ์ศรี และค่าของตน) ซึ่งอธิบายได้ว่าสำหรับสตรีที่มีชีวิตคู่แล้ว ความภาคภูมิใจในตนเองส่วนหนึ่งอิงอยู่กับการที่สามีรัก เอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับตนเอง

อย่างไรก็ตาม ภาพของชายไทยในบทบาทของสามีนั้น ดูจะเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับความคาดหวังของภรรยา สังคมไทยยังยอมรับพฤติกรรมหลายอย่างของสามี ซึ่งภรรยาไม่สามารถทำได้ เช่น การเที่ยวนอกบ้าน ดื่มสุรา เจ้าชู้ เล่นการพนัน มีเมียน้อย เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบจำนวนไม่น้อยที่ฝ่ายชายขาดความรับผิดชอบ และมีการทุบตีกันในครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ชีวิตครอบครัวแตกร้าว[6,7]

ปัจจุบันสังคมไทยมีแนวโน้มของการอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงานเพิ่มขึ้น หากมองในแง่ของความจำเป็นทางด้านการเงิน การงาน หรืออื่น ๆ การอยู่ด้วยกันเช่นนี้อาจจะเหมาะสม แต่การใช้ชีวิตคู่เช่นนี้มีความไม่มั่นคงสูงมาก ดังที่พบในการศึกษานี้ ซึ่งฝ่ายหญิงที่มีคู่แล้วมีข้อจำกัดมากกว่าชาย เช่น ถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมที่ผู้หญิงจะดื่มสุรา เที่ยวกลางคืน หรือหากมีคู่แล้วจะต้องรักเดียวใจเดียว ไม่มีข้อครหาเรื่องชายอื่น ในขณะที่การปฏิบัติตนของฝ่ายชายยังคงไม่ต่างไปจากขณะยังโสด อีกทั้งยังอาจมีการหลอกลวงกันได้ ผู้ป่วยหญิงหลายคนในการศึกษานี้จึงรู้สึกกดดันมากเพราะครอบครัวหรือคู่ครองยอมรับพฤติกรรมแบบ “แม่ญิงฮ้าย” ของพวกเธอไม่ได้

แนวคิดเรื่อง “แม่ญิงฮ้าย” หรือหญิงใจแตกที่ชอบเที่ยวเตร่ ดื่มสุรา ให้ท่าผู้ชาย ของชุมชนทางเหนือเป็นสิ่งสะท้อนถึงแนวคิดของชุมชนต่อหญิงและชายได้เป็นอย่างดี พ่อแม่ที่มีลูกสาวเป็นแม่ญิงฮ้ายจะรู้สึกอับอายและดุด่าลูกสาวอย่างมาก ความประพฤติของแม่ญิงฮ้ายนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ในขณะที่คำว่า “ป้อจายฮ้าย” ความหมายจะกลายเป็นว่าเป็นนักเลงหัวไม้ ส่วนอีกคำหนึ่งคือ “ป้อจายหลึก” จะหมายถึงผู้ชายที่ดื้อรั้น หัวแข็ง ไม่ค่อยเชื่อฟังผู้ใหญ่[8] ซึ่งก็ไม่มีนัยของการนอกรีตทางเพศอีกเหมือนกัน นี้สะท้อนให้เห็นว่าสำหรับผู้ชายแล้วการนอกรีตนอกรอยทางเพศไม่ได้เป็นสิ่งที่ชุมชนถือสาหรือเอาจริงเอาจัง ด้วยถือว่าเป็นธรรมดาของผู้ชาย

นิวัตร สุวรรณพัฒน[8] ซึ่งศึกษาชุมชนในจังหวัดพะเยา ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าแนวคิดเรื่อง “การได้” กับ “การเสีย” ในด้านเพศสัมพันธ์ที่ชาวบ้านใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงกับผู้ชาย เช่น ผู้ชายไปเป็นชู้กับภรรยาผู้อื่นถือว่าไม่เป็นไรเพราะเป็นฝ่ายได้เปรียบ ถึงภรรยารู้ก็ด่าว่ามากไม่ได้ เพราะสามีอาจเลิกไปอยู่กับหญิงชู้ได้ แต่ถ้าผู้หญิงเป็นชู้กับสามีคนอื่นถือว่าเสียเปรียบเพราะถูกเขากระทำ ถ้าสามีจับได้ต้องเลิกกัน เป็นการสะท้อนถึงมาตรฐานเชิงซ้อนทางเพศที่มีอยู่ทั่วไปในชุมชนชนบททางเหนือ

มาตรฐานเชิงซ้อน (double standard) เหล่านี้ก่อความกดดันสำหรับฝ่ายหญิงอย่างยิ่งหากแต่งงานหรืออยู่ด้วยกันแล้วได้คู่ครองที่ไม่ดี ด้วยทางออกมีน้อยมาก การเลือกใช้การฆ่าตัวตายของพวกเธอนั้นสะท้อนถึงความถึง “ที่สุด” แล้วของความปวดร้าวในจิตใจ (psychache) คำพูดของบัวคำ น่าจะเป็นบทสรุปต่อประเด็นนี้ได้อย่างดี

“ผู้หญิงสมมุติว่ามีโรคมาก ๆ ผู้ชายนี่มันไปที่ไหนก็ได้ ไม่เหมือนผู้หญิง สมมุติว่าผู้หญิงนี้มีลูกแล้ว ผู้หญิงก็ไม่คิดจะมีผัวใหม่ไม่คิดมีคนอื่นใหม่แล้ว แต่ผู้ชายนี่ผู้หญิงป่วยนิดเดียว ผู้ชายนี่ไม่ได้นอนด้วยกันก็คิดจะมีเมียใหม่แล้ว แล้วก็เลยผู้หญิงคนนี้ เลยฆ่าตัวตายอย่างนี้” (บัวคำ, นามสมมุติ)

ส่วนปัญหาสำคัญของเพศชาย ได้แก่ ญาติลำเอียง ไม่ใส่ใจ ไม่เข้าใจตนเอง หรือภรรยาไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งบ่งชี้ถึงลักษณะที่ค่อนข้างขาดความ

มั่นคงทางจิตใจ หากเรื่องที่มากระทบทำให้ตนเองรู้สึกด้อยค่า โดยเฉพาะจากคนที่มีความสำคัญสำหรับตน จะทำให้เกิดความคับข้องใจเป็นอย่างมาก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่คนไทยให้ความสำคัญสูงมาก[5] โดยเฉพาะในเรื่องของศักดิ์ศรีหน้าตาในผู้ชาย[9] ความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองจึงขึ้นอยู่กับการยอมรับจากผู้อื่นค่อนข้างมาก ตามแนวคิดทางจิตวิทยาตะวันตกแล้ว ลักษณะจิตใจที่ต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอกมาก จะมีความเสถียรต่ำ จิตใจขาดความสมดุลได้ง่าย กล่าวได้ว่าเป็นคุณค่าของตนเองที่ค่อนข้างจะเปราะบาง (fragile self-esteem)

เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ผู้ป่วยเพศชายเหล่านี้ส่วนใหญ่จะอายุเกินเบญจเพสแล้ว หากแต่การใช้ชีวิตก็ยังดูไม่ต่างไปจากบุคคลช่วงวัยรุ่นเท่าใดนัก เช่น ดื่มสุรา เที่ยวเตร่กับเพื่อน มีปัญหาเรื่องผู้หญิง หรือไม่สามารถเป็นผู้นำครอบครัวที่ดีได้ เช่น มีปัญหาเรื่องหนี้สิน ไม่สนใจลูก เป็นต้น และลักษณะเช่นนี้ก็ต่อเนื่องมาถึงแนวทางในการปรับตัวต่อปัญหา ที่มักเป็นในทางลบ เช่น เลี่ยงปัญหาโดยการออกเที่ยวเพื่อนที่คบกันส่วนใหญ่จะมีบทบาทในเชิงก่อปัญหามากกว่าจะเป็นที่ปรึกษาได้ในยามทุกข์ใจ

ลักษณะของปัญหาในแต่ละเพศนี้ อาจพอสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า ปัญหาในเพศหญิงมักเป็นความกดดันจากปัจจัยภายนอก ส่วนปัญหาในเพศชายบ่งถึงคุณค่าของตนเองที่ยังต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอก ขาดทักษะในการปรับตัวหรือการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ทำให้ปัญหาสั่งสม จนถึงจุดที่รับต่อไปไม่ได้ ค่านิยมในการอบรมเลี้ยงดูลูกแต่ละเพศและบทบาททางเพศในชุมชนอาจมีส่วนในความแตกต่างกันเช่นนี้

ในทางเหนือนั้น ลูกสาวมักจะมีบทบาทในการช่วยงานบ้านตั้งแต่ยังเล็ก พ่อแม่จะดูแลค่อนข้างเข้มงวดกว่าลูกชาย ส่วนลูกชายนั้นมักเห็นกันว่าไม่ต้องรับผิดชอบงานบ้านอะไรมากเพราะเป็นงานของผู้หญิง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็ไม่ค่อยเข้มงวดมากนัก เพราะคิดว่าเป็นผู้ชายไม่มีความเสียหายเกิดขึ้น ความรับผิดชอบต่อครอบครัวของฝ่ายหญิงนั้นเรียกได้ว่ามีตั้งแต่เล็กจนแม้กระทั่งแต่งงานแล้ว อีกทั้งโอกาสก็น้อยกว่าเมื่อเทียบกับฝ่ายชาย อย่างไรก็ตาม หากมองในแง่ของพัฒนาการบุคลิกภาพแล้ว อาจกล่าวได้ว่าภายใต้เงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้ ทำให้เพศหญิงผ่านการจัดการกับปัญหาที่ประสบหลายๆ รูปแบบ ต้องฝึกรับผิดชอบสิ่งต่างๆ มาโดยตลอดตั้งแต่เล็ก ตลอดจนมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่มากกว่าชาย ในขณะที่เพศชายจะโตขึ้นโดยไม่ค่อยได้ฝึกฝนทักษะชีวิต หรือทักษะการปรับตัวต่อปัญหาในชีวิตจริงเท่าใดนัก

มุมมองต่อการฆ่าตัวตาย

ผู้ที่มีความกลัดกลุ้มใจไม่ได้คิดฆ่าตัวตายไปทุกคน ความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเมื่อความกลัดกลุ้มมีมากเกินกว่าที่จิตใจจะทนต่อไปได้ ร่วมกับการมีความคิดในแนวลบ ทำให้พลังชีวิตลดลงจนไม่คิดที่จะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ณ จุดนี้ ความคิดความเชื่อเรื่องการฆ่าตัวตายจะมีผลต่อการเลือกใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกต่อมุมอับนี้

ในหลายๆ ประเทศ การฆ่าตัวตายเป็นที่ยอมรับกันในสังคม ดังเช่นในญี่ปุ่นการฆ่าตัวตายเพื่อแสดงความรับผิดชอบในความผิดพลาดของตนเองนั้น เห็นกันว่าเป็นเรื่องถูกต้อง มากกว่าจะคิดว่าเป็นเรื่องผิด[10] แนวคิดเช่นนี้ไม่พบชัดเจนในสังคมไทย อีกทั้งในทางพุทธศาสนาทางเถรวาทแล้ว การฆ่าตัวตายถือเป็นการผิดหลักศีลธรรม[11] โดยรวมแล้วอาจกล่าวได้ว่าสังคมไทยไม่ได้มองการฆ่าตัวตายในเชิงบวกเหมือนดังบางสังคม

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้พบว่า คำว่า “ฆ่าตัวตาย” เป็นคำพื้นๆ ทั่วๆ ไป ไม่ได้สิ่งแปลกแต่อย่างใด แม้จะเห็นว่าการฆ่าตัวตายไม่ได้แสดงถึงศักดิ์ศรีหรืออาจเป็นบาป แต่ก็รับรู้กันกลายๆ ว่า ถ้า

คนเรามีความทุกข์ใจหรือกลัดกลุ้มใจมาก ๆ ก็อาจฆ่าตัวตายได้ เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ประสบปัญหาที่รุนแรงจริง ๆ ดังมีหลายคนที่มีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นกับเพื่อนบ้าน หรือมีการเอ่ยถึงเรื่องนี้เมื่อมีผู้พูดทำนองว่าตนเองมีความทุกข์ใจ หรือมีการไล่ให้อีกฝ่ายไปตายเสียหากมีการทะเลาะกันรุนแรง ความคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นการบ่งถึงความทุกข์ของเจ้าตัว เป็นการแสดงให้ผู้อื่นรับรู้ว่าความทุกข์ใจของเขาเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับเขา เมื่อเขาไม่มีทางออกสำหรับปัญหา

พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยสุดท้ายที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่สำคัญ ได้แก่ การที่สารพิษหาได้ง่าย มีอยู่ตามซอกมุมห้อง หรือไม่ก็ขับรถจักรยานยนต์ออกไปซื้อกลับมากินได้ เรียกว่าหาสารพิษได้เร็วจนที่กระบวนการยับยั้งใจต่อต้านความตายของคนเรายังไม่ทันได้ทำงาน การที่สารที่ใช้ในการฆ่าตัวตายหาได้ง่ายนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากที่ทำให้ผู้ที่ฆ่าตัวตายด้วยความหุนหันพลันแล่นกระทำการสำเร็จ

ข้อน่าสังเกต คือ มีการใช้ยาฆ่าแมลงและยาเบื่อหนูค่อนข้างบ่อย เมื่อพูดถึงการฆ่าตัวตายคนก็มักจะนึกถึงสารสองชนิดนี้ อาจกล่าวได้ว่าการใช้ยาเบื่อหนูและยาฆ่าแมลงเป็นวิธีการที่สังคมได้ยอมรับกันว่าเป็นทางออกหนึ่งในการแสดงถึงความทุกข์ใจ

องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ความทุกข์ใจที่มาก เกินกว่าจะทนต่อไปได้ พลังชีวิตที่หดหาย การฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่รับรู้กันว่าบ่งบอกถึงความทุกข์ใจ สิ่งที่ใช้ฆ่าตัวตายหาไม่ยาก และคนใกล้ชิดไม่ได้ตระหนักหรือช่วยบรรเทาความทุกข์นี้หรืออาจกลับยิ่งทำให้ตัดสินใจทำเร็วขึ้น นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด

เหล่านี้คือปรากฏการณ์ของจิตใจ ความคิดและพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นในผู้พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งโดยภาพรวมแล้วค่อนข้างมีความคล้ายคลึงกัน ส่วนแตกต่างที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มสุราในฝ่ายชายมักเป็นปัจจัยเสริมต่อการมีพฤติกรรมแบบหุนหันพลันแล่น และเพศหญิงส่วนใหญ่กังวลใจเรื่องความเจ็บปวดหรือทรมาน จึงมักเลือกวิธีที่ไม่รุนแรง

ข้อจำกัด

พึงตระหนักว่าข้อมูลในการศึกษานี้ยังไม่สามารถขยายว่าเป็นความคิดเห็นหรือพฤติกรรมของผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด อีกทั้งยังอาจไม่ได้บ่งถึงลักษณะปัญหาที่พบในผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (completed suicide) อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญในการศึกษานี้คือเป็นการหาคำตอบในเชิงของการทำความเข้าใจต่อปัญหากดดัน ปรากฏการณ์และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่าการทราบข้อมูลในเชิงปริมาณ ซึ่งจำต้องคำนึงถึงจำนวนกลุ่มตัวอย่างว่าต้องมากพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มใหญ่ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการแบ่งพฤติกรรมการฆ่าตัวตายออกเป็น 2 กลุ่ม คือการฆ่าตัวตายสำเร็จกับการพยายามฆ่าตัวตายนั้น น่าจะมีความเหลื่อมล้ำกัน มากกว่าที่จะแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเช่นนี้ในภูมิภาคอื่นที่อัตราการฆ่าตัวตายของแต่ละเพศไม่ต่างกันมากเพื่อจะได้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฆ่าตัวตายกับบทบาทชายหญิงมากขึ้น

2. การศึกษาเชิงคุณภาพด้านความสัมพันธ์หรือบทบาทชายหญิงโดยเน้นที่เพศชายยังถูกละเลยจึงควรมีการศึกษาประเด็นนี้มากขึ้น การแก้ปัญหาในฝ่ายหญิงจะต้องเข้าใจถึงสภาพปัญหา เงื่อนไขและข้อจำกัด ในมิติและระดับต่าง ๆ ของฝ่ายชายเช่นเดียวกับที่ได้มีการศึกษาไปมากแล้วในเพศหญิง เนื่องจากต่างฝ่ายต่างก็มีบทบาท และผลกระทบต่อกันและกัน การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมุ่งที่ฝ่ายใด

ฝ่ายเดียวจึงไม่น่าจะเป็นแนวทางเพื่อการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

3. ควรมีมาตรการควบคุมสารพิษที่ใช้กันบ่อยในการฆ่าตัวตาย เช่น ยาเบื่อหนู และยาฆ่าแมลง ทั้งในแง่ของการผลิตและการจำหน่าย เช่น ให้ผสมสารที่มีกลิ่นเหม็นหรือทำให้อาเจียน หรือมีการควบคุมสถานจำหน่าย

4. การดำเนินมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพจิตในแต่ละเพศควรมีวิธีการต่างกัน โดยในฝ่ายชายควรเน้นการส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจและทักษะการใช้ชีวิตคู่ ส่วนในฝ่ายหญิงนั้นควรลดปัจจัยกดดันจากมาตรฐานเชิงซ้อนทางเพศ และส่งเสริมบทบาทและความเข้มแข็งของการรวมกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งจะเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญต่อสตรีผู้ที่มีปัญหาครอบครัว

5. บทบาทของเพื่อนหรือการเกื้อหนุนจากคนใกล้ชิดนั้นสำคัญมาก เนื่องจากผู้พยายามฆ่าตัวตายจะไม่สามารถมองเห็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาตลอดจนผลดีผลเสียจากการกระทำของตน และมีสภาพความคิดการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม จึงมักไม่สามารถยับยั้งความคิดแนวลบของตนเองได้ การส่งเสริมให้ผู้ใกล้ชิดตระหนักว่าบุคคลเช่นใดที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงและมีแนวทางในการช่วยเหลือทางจิตใจหรือพาไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จะมีส่วนช่วยอย่างมาก

6. จากการศึกษานี้และการศึกษาอื่น ๆ พบว่าสุรามีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามการที่จะให้เลิกดื่มสุรานั้นเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นไม่อาจเป็นจริงในทางปฏิบัติ แนวทางที่อาจพอเป็นไปได้คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือผู้ที่กลัดกลุ้มใจญาติหรือบุคคลใกล้ชิดควรพยายามให้เขาลดการดื่มสุรา หากทำไม่ได้ก็ไม่ควรปล่อยให้ดื่มสุราคนเดียว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนให้การศึกษานี้ลุล่วงไปด้วยดี อันได้แก่ รศ.ดร.เบญจา ยอดดำเนิน แอ็ตติกจ์ รศ.ดร.จรรยา เศรษฐบุตร และ รศ.ดร.บุปผา ศิริรัศมี แห่งสถาบันวิจัยวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในด้านต่าง ๆ ต่อคณะผู้วิจัยมาโดยตลอด อาจารย์อุบลวรรณ แสนมหายักษ์ โรงเรียนบ้านแม่ข้าวต้มท่าสุด จังหวัดเชียงราย และ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ สถาบันราชภัฏเชียงราย ที่กรุณาให้ข้อมูลตลอดจนความคิดเห็นที่มีคุณค่ายิ่ง สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ และท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ยินดีให้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อการศึกษาแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล. แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย: แง่มุมทางเพศและช่วงวัย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43:67-83.
2. Diekstra RFW, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behavior: a review of three continents. World Health Stat Q 1993; 46:52-68.
3. วนัสสนันท์ รุจิวิพัฒน์, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตัวเองโดยตั้งใจ พ.ศ.2540. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2542; 7: 180-7.
4. Glaser B, Strauss A. The discovery of groundee theory : strategies for qualitative research. New York: Aldine, 1967.
5. Komin S. Psychology of the Thai people: values and behavioral patterns. Bangkok: National Institute of Development Administration, 1990.

6. ภัสสร ลิมานนท์. บทบาทของผู้ชายกับปัญหาครอบครัวไทยในปัจจุบัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43:258-65.
7. วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุนีย์ เหมะประสิทธิ์. สังคมไทยคาดหวังอย่างไรกับผู้หญิง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
8. นิวัตร สุวรรณพัฒนา. ชุมชนค้าประเวณี. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
9. ธีรยุทธ บุญมี. ศักดิ์ศรี หน้าตา. ใน: สุวรรณา สถาอานันท์, เนื่องน้อย บุณยเนตร บรรณาธิการ. คำ: ร่องรอยความคิดความเชื่อไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537:265-78.
10. กมล เพ็ญศรีนุกูร. 7 ปีที่ญี่ปุ่น. กรุงเทพมหานคร: ไม่ปรากฏชื่อผู้พิมพ์, 2532: 87.
11. สุชีพ ปัญญานุภาพ. พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2530:143-4.

Stressors and Coping Behaviors among Males and Females Who Attempted Suicide

*Manote Lotraku., M.D.**

*Apsornsri Thanapaisal, B.Sc. (clinical psychology)***

*Supannee Gegina, B.Sc. (clinical psychology)***

Abstract

Objective To study the nature of stressors, coping patterns, and suicidal behaviors in adults who attempted suicide regarding the differences in the gender role.

Method Twenty patients (10 males and 10 females) aged from 14 to 40 years who sought treatment at the Chiang Rai General Hospital in April 1999 participated in the study. In-depth interviews and data analyses were conducted by means of the qualitative content analysis method.

Results Most of the subjects came from a rural area. On the average, male subjects were farmers aged between 17 and 40 years, whereas female subjects were mostly housewives aged between 17 and 27 years. Most of them finished elementary or early secondary education, and approximately half were married while the other half were single. As regards stressors, female subjects' stressors mostly resulted from extramarital affairs of their husbands which made them insecure, while a majority of the male subjects faced with conflicts or dispute with their spouses or close relatives. When problems arose, females often sought help from friends or relatives, but hardly received serious attention or valuable advice. On the other hand, male usually kept the problems with themselves and employed negative coping behaviors such as drinking or going out to avoid the situations.

In addition, suicide was viewed in the community as a conceivable behavior in response to severe stress and lack of solutions. Some of the subjects attempted suicide after having seen such behavior from close friends or relatives, while others attempted suicide because of provocation during a quarrel or a fight. In most cases, suicide was an impulsive response which involved ingestion of toxic substances such as poison and insecticide, or hypnotic drugs overdose. Male subjects reported that they chose this method due to easy availability, whereas female subjects felt that it would be less painful.

Conclusions Measures to provide assistance in young males and females with suicidal risks should be different. For females, help should be aimed at improving stressors from the double standard in the gender role, while in males, life-skills and positive coping skills should be promoted. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46(1): 37-48.**

Key words attemped suicide, stressors, coping behaviors, gender, life skill

* Department of Psychiatry, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Rama VI Road, Bangkok 10400.

** Psychiatric Unit, Chiang Rai Regional Hospital,chiangrai 53000.