

She says [...] days go by, I'm hypnotized
I'm walking on a wire
I close my eyes and fly out of my mind
Into the fire
Light the sky and hold on tight
The world is burning down
She's out there on her own and she's alright
Sunny came home...

Shawn Colvin, *Sunny Came Home* (1996)

การฆ่าตัวตายในระหว่างพื้นที่ทางวิชาการ

ในทางวิชาการนั้น ปัญหาการฆ่าตัวตายในวงการวิชาการได้รับการยกระดับและบูรณาการศาสตร์หลายแขนงจนเป็นศาสตร์ที่เรียกว่า Suicidology ซึ่งเป็นการพยายามที่จะบูรณาการหรือการทำงานประสานกันของศาสตร์ต่างๆ เพื่อที่จะพัฒนาคำอธิบายและการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์หรือสถาบันที่จะศึกษาวิจัยการฆ่าตัวตาย พร้อมๆ กับผลักดันทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบาย เพื่อจัดการกับปัญหาการฆ่าตัวตายทั้งในเชิงการทำทำความเข้าใจ ป้องกัน แก้ไข และบำบัดรักษา

แต่ถ้าหากจะพิจารณาให้ดีแล้ว ปัญหาการฆ่าตัวตายมักจะตกเป็นภาระของสองแขนงวิชาการใหญ่ๆ ในด้านหนึ่งก็จะมุ่งพิจารณาทางปัจจัยภายในบุคคล อันถือเป็นความรับผิดชอบสาขาจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์ ซึ่งก็พาดพิงกับสาขาอย่างประสาทชีววิทยา (Neurobiology) และพันธุศาสตร์ด้วย แต่ในอีกด้านหนึ่งที่มุ่งพิจารณาปัจจัยภายนอกบุคคล นั่นคือ ปัจจัยทางสังคม ภารกิจในแนวทางนี้ก็จะตกเป็นของศาสตร์อย่างสังคมวิทยา รวมไปถึงสาขาอย่างประชากรศาสตร์ และสังคมสงเคราะห์ แม้ว่าการฆ่าตัวตาย นับเป็นประเด็นหนึ่งที่ถือเป็นปัญหาที่สมาชิกในสังคมต้องเผชิญไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม และหลายๆ ฝ่ายพยายามร่วมหาทางแก้ไข แต่ปากเสียงของสาขาวิชาอย่างสังคมวิทยานั้นดูเหมือนจะเบาแผ่วเหลือเกินเมื่อเทียบกับทางจิตแพทย์และนักจิตวิทยา

^๑ บทความนี้นำเสนอในการประชุมวิชาการศุภกวีเสนา เวทีแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมศาสตร์สำหรับนักวิจัยด้านสุขภาพ จัดโดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในวันศุกร์ที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ ผู้เขียนขอขอบคุณคุณชชาติชาย มุกสง ทั้งโอกาสและการประสานงานนี้ ตลอดจนขอขอบคุณคุณสมิทธิ์ ถนอมศาสนะ ในความช่วยเหลือทางวิชาการทั้งหลาย อนึ่ง บทความนี้เป็นเอกสารฉบับร่าง กรุณาอย่าอ้างอิงโดยมิได้รับอนุญาตจากผู้เขียน.

^๒ นักศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email: natthaphat@hotmail.com.

ย้อนกลับไปทฤษฎีจิตวิทยาการฆ่าตัวตายนั้น มีการศึกษาอย่างแพร่หลายและแข็งแกร่งมาก ๆ ทั้งนี้เพราะเกี่ยวข้องกับการบำบัดเยียวยาผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งก็พอจะแบ่งทฤษฎีย่อย ๆ ได้ อย่างเช่น

- ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytically oriented theory) โดยรากฐานมาจาก Sigmund Freud ที่พิจารณาถึงกลไกทางจิตวิทยาที่หันกลับมาทำร้ายตนเอง อันเกี่ยวข้องกับดุษฎีตนเอง (self-reproach) และอาการซึมเศร้า
- ทฤษฎีพัฒนาการ (developmental theory) มักจะนำมาใช้ในการอธิบายลักษณะสาเหตุการฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจะต้องเติบโตมาอยู่ระหว่างโลกสองใบ โลกใบหนึ่งก็คือความต้องการที่จะเป็นอิสระและมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ก็ขัดแย้งกับอีกโลกหนึ่ง อันต้องพึ่งพิงและมีความต้องการปรารถนาที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว หลากๆ กรณีที่เป็นปัญหาก็จบลงด้วยการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย
- ทฤษฎีระบบครอบครัว (family systems theory) ในสายทฤษฎีนี้จะพิจารณาความสัมพันธ์ในโครงสร้างของครอบครัว อย่างเช่น การขัดแย้งทางบทบาท บทบาทที่มีขอบเขตคลุมเครือ ความลับและความลึกลับเหลวในการสื่อสาร ความไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง การรับมือต่อวิกฤตการณ์ต่างๆ ในชีวิต ฯลฯ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย นอกจากนั้น สายทฤษฎีนี้ยังให้ความสำคัญกับกระบวนการครอบครัวบำบัดด้วย
- ทฤษฎีทางพฤติกรรมและทาง cognitive (behavioral and cognitive theory) โดยในเชิงพฤติกรรมจะเน้นในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย ที่เกี่ยวข้องกับ การกระตุ้นเร้าและการตอบสนอง ความกดดัน และอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก และในเชิง cognitive ก็จะทำให้ให้ความสำคัญกระบวนการคิดที่ผิดพลาดและบิดเบือน อันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย
- การบูรณาการทฤษฎีทางจิตวิทยา (integrative psychological models) อันเป็นการบูรณาการแนวคิดทางจิตวิทยาที่มีหลากหลายแนว เข้ามาจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย

(Berman, Jobes, and Silverman 2006: 51-64)

นอกจากนั้น ในสายทฤษฎีประสาทชีววิทยาและพันธุกรรม ซึ่งจะศึกษาลักษณะทางพันธุกรรม ลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยง ชีวเคมี ประสาทวิทยา กายวิภาคและการชันสูตรภายหลังการตาย ตลอดจนรังสีวิทยา เน้นการศึกษาในเชิงประจักษ์ ที่ลักษณะอันผิดปกติของการทำงานในร่างกายจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายหรือพยายามการฆ่าตัวตาย ซึ่งในด้านหนึ่งก็จะการแสวงหาหนทางในการบำบัดเยียวยาการป่วยไข้ด้วย (Berman, Jobes, and Silverman 2006: 65-66)

จริงอยู่ที่เหตุปัจจัยต่างๆ ของปัจเจกบุคคลอย่าง สัญชาตญาณ หรือความจำเป็นใดๆ ในทางจิตวิทยาทางกายภาพ หรือแม้แต่ทางชีววิทยา จะมีความสำคัญต่อการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมทางสังคมมากเพียงใดก็ตาม แต่สิ่งที่ปฏิเสธมิได้ก็คือ เหตุปัจจัยภายในเหล่านั้นมิได้อิสระจากสิ่งที่เรียกว่า พลังทางสังคม (social force) กล่าวคือความรู้สึกต่างๆ หรือความจำเป็นใดๆ ล้วนแต่ถูกปัจจัยทางสังคมเข้ามาจัดการก่อนที่จะแสดงให้ปรากฏออกมา ทั้งนี้ด้วยเหตุผลเหนือสิ่งอื่นใดก็คือ ปัจเจกบุคคลทั้งหลายต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ต้องใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขทางสังคม (Brille-Brahe 2000: 194; Taylor 1988: 1) และปัจจัยนี้เอง ก็เป็นพันธกิจของสังคมวิทยา ที่จะเข้ามาแบ่งเบาภาระการจัดการกับปัญหาสังคมอย่างการฆ่าตัวตายนี้นี้ และ เอมีล เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim, 1858-1917) นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส ก็เป็นผู้ที่วางรากฐานของการศึกษาการฆ่าตัวตายในทางสังคมวิทยา พร้อมๆ กับการวางรากฐานศาสตร์น้องใหม่ที่เพิ่งตั้งขี้อย่างสังคมวิทยา ให้โดดเด่นและมีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับศาสตร์อื่นๆ ในสมัยนั้น

Durkheim กับ การฆ่าตัวตาย

เอมิล เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim, 1858-1917) เขาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมฝรั่งเศสที่วุ่นวายสับสนไม่แตกต่างจากนักคิดสายปฏิฐานนิยมรุ่นปู่อย่าง กงต์ (Auguste Comte, 1798-1857) อันส่งผลให้ทฤษฎีของ Durkheim นั้นออกมาในเชิงที่ต่อต้านการเสียระเบียบทางสังคม (social disorders) และมองว่า การแก้ปัญหาจะต้องดำเนินการด้วยการการปฏิรูปสังคม

ด้วยฐานครอบครัวที่ไม่ค่อยได้สมบูรณ์พร้อมเท่าใดนัก Durkheim สามารถได้เข้าทางวิชาการภายหลังจากจบการศึกษาที่ École Normale โดยได้ตีพิมพ์ผลงานวิชาการมากมายจนได้ไปสอนที่มหาวิทยาลัย Bordeaux ในปี 1887 และที่นั่นเอง ถือเป็นการสถาปนาสาขาสังคมวิทยาไว้ในรั้วมหาวิทยาลัยเป็นครั้งแรก (Durkheim 1887/1994: 43-44) ซึ่งเท่ากับเป็นการปลดปล่อยสังคมวิทยาให้หลุดออกจากศาสตร์อื่นๆ โดยเฉพาะการปลดแอกจากปรัชญาได้เสียที ทำให้สังคมมีพรมแดน หน่วยงาน กรอบทฤษฎี และวิธีวิทยาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อีกทั้งงานหลัก ๔ ชิ้นของเขา อันได้แก่

- The Division of Labor in Society (1893/1933) งานนี้เป็นจุดเริ่มต้นเป็นตัวอย่างการศึกษาในเชิงสังคมวิทยา โดยนำเอาสังคมอดีตมาเปรียบเทียบกับสังคมสมัยใหม่ สังคมดั้งเดิมจะมีการเหนี่ยวรั้งสมาชิกด้วยมโนธรรมร่วม (collective conscience) แต่ในสังคมสมัยใหม่ที่มีความซับซ้อน ความสัมพันธ์ทางสังคมในแบบพึ่งพิงอิงอาศัยกันจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของการแบ่งงานกันทำ (division of labor) Durkheim ได้เสนอแนวคิดเรื่องความเป็นปึกแผ่นทางสังคม (social solidarity) เพื่อมาอธิบายลักษณะของการแบ่งงานกันทำนี้ โดยสังคมจะมีความเป็นปึกแผ่นเชิงกลไก (mechanic solidarity) ซึ่งอธิบายลักษณะสังคมบุพกาลดั้งเดิมที่มีระดับการแบ่งงานกันทำในระดับต่ำ ทุกคนในสังคมมีวิถีชีวิตแบบเดียวกัน มีวิธีการผลิตแบบเดียวกัน และความเป็นปึกแผ่นเชิงอินทรีย์ (organic solidarity) ที่ Durkheim เอาไว้อธิบายสังคมสมัยใหม่ ความเป็นปึกแผ่นเช่นนี้เกิดจากความแตกต่างกันในการแบ่งงานกันทำ สังคมจะเรียกร้องสมาชิกที่มีความหลากหลาย เพื่อมาสนองตอบความต้องการที่ซับซ้อน อันจะนำไปสู่การพึ่งพิงเพื่อการดำรงรอดของสมาชิกและสังคมในภาพรวม
- The Rules of Sociological Method (1895/1938/1982) งานชิ้นนี้เป็นการวางรากฐานวิธีการศึกษาทางสังคมวิทยา โดยเน้นวิธีการเชิงประจักษ์ (empirical) Durkheim ได้นิยามศาสตร์อย่างสังคมวิทยาว่าเป็นการศึกษาข้อเท็จจริงทางสังคม (social facts) ข้อเท็จจริงทางสังคมนั้นเป็นพลัง (forces) และโครงสร้าง อันที่จะส่งผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล พลังและโครงสร้างทางสังคมที่วุ่นวายเช่นนี้ก็อย่างเช่น ความเชื่อที่ยึดถือร่วมกัน กฎหมายที่ถูกทำให้เป็นสถาบันแล้ว แบบแผนธรรมเนียมประเพณีต่างๆ เป็นต้น
- Suicide: A Study in Sociology (1897/1951) อันเป็นงานศึกษาการฆ่าตัวตาย โดยพิจารณาโครงสร้างสังคมในฐานะที่เป็นข้อเท็จจริงทางสังคม อันส่งผลให้เกิดความแตกต่างในเรื่องอัตราการฆ่าตัวตายในแต่ละกลุ่มสังคม ซึ่งจะกล่าวต่อไปข้างหน้า Suicide ถือเป็นการทดลองนาระเบียบวิธีศึกษาหลังจากที่ได้วางรากฐานกระบวนการศึกษาวิจัยทางสังคมวิทยาใน The Rules of Sociological Method
- The Elementary Forms of the Religious Life (1912/1915) เป็นการศึกษาสังคมบุพกาลเพื่อแสวงหารากเหง้าที่แท้จริงของศาสนา และเขาก็พบว่า ในสังคมหนึ่งๆ จะมีมิติทางศาสนาและมิติทางโลกย์ (profane) โดยเขามองว่า ศาสนา เป็นวิถีทางที่สังคมจะแสดงตนออกในรูปแบบของข้อเท็จจริงทางสังคม

(Ritzer and Goodman 2003: 17-19)

งานทั้งสี่ชิ้น หรือในช่วงเวลานั้นก็คือ งานสามชิ้นแรก ถือได้ว่าการวางรากฐานสังคมวิทยานั้นดูแข็งแกร่ง มั่นคง และพร้อมสำหรับการต่อเติมคลี่คลายออกไป ในชีวิตวิชาการช่วงหลังของ Durkheim เขาก็ได้ย้ายไปสอนที่มหาวิทยาลัย Paris ซึ่งเป็นสัญญาณของการยอมรับศาสตร์นี้ในวงกว้าง

สังคมวิทยา: สังคม ข้อเท็จจริงทางสังคม และความเป็นวิทยาศาสตร์

การสถาปนาศาสตร์ใหม่อย่าง สังคมวิทยา ให้เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการนั้น Durkheim ถือว่าเป็นผู้ที่มีคุณูปการอย่างมาก ไม่เพียงที่เขาจะต้องปลุกปั้นให้ศาสตร์สังคมวิทยานี้สามารถตั้งไข่หัดเดินได้ Durkheim ก็ยังต้องผลักดันศาสตร์นี้ข้ามผ่านความสับสน ความสงสัย และความคลุมเครือบนพรมแดนของวิทยาการหลากหลายแขนง

แม้ว่า Durkheim จะไม่เคยบอกว่า “สังคม” (the social) คืออะไรอย่างตรงๆ แต่อาจจะกล่าวในเชิงนามธรรมโดยอ้อมได้ว่า สังคมนั้นทำงานผ่านสถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งสถาบันในฐานะที่เป็นองค์ประกอบของสังคมเหล่านี้ล้วนทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ประหนึ่งการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในเชิงอินทรีย์ (organisms) ทางชีววิทยา สังคมจะมีแง่มุมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมในเชิงอินทรีย์ (organic whole)

หลักใหญ่ใจความของสังคมวิทยาที่ Durkheim พยายามที่จะจัดวางในตำแหน่งที่เด่นชัดให้แตกต่างจากสังคมศาสตร์สายอื่นๆ ก็คือ ความพยายามที่จะหากฎเกณฑ์ (laws) ที่จะมาอธิบายลักษณะร่วมและลักษณะที่แตกต่างของสังคมต่างๆ โดยนักสังคมวิทยาจะพุ่งเป้าการศึกษาไปที่ข้อเท็จจริงทางสังคมต่างๆ (social facts) ด้วยแนวทางการศึกษาแบบสังเกตการณ์ (observation) และการศึกษาเปรียบเทียบ (comparison) บนสมมติฐานเรื่องที่ว่าสังคมจะมีอิทธิพลเหนือปัจเจกบุคคล สังคมจะมีการหน้าที่ (functions) หลากหลายอย่างที่จะเป็นตัวนำพาตัวสังคมเองและปัจเจกให้อยู่รอดหรือบรรลุเป้าหมายของสังคม สำหรับเรื่องโครงสร้าง (structure) เป็นผลของการประสานการหน้าที่โดยรวมเข้าไว้ด้วยกัน

แม้ว่าการลำดับคำอธิบายทั้งใน “Course in Sociology: Opening Lecture” (Durkheim 1887/1994) และ “Sociology and the Social Science” (Durkheim 1909/1994) จะอยู่ในรูปแบบการเปรียบเทียบสังคมวิทยาในกระแสพัฒนาการของแขนงปรัชญาสังคมและสังคมศาสตร์อื่นๆ ด้วยการเริ่มต้นที่แนวคิดปรัชญาสังคมคลาสสิกอย่างเพลโต และอริสโตเติล ไล่มาจนถึงแนวคิดสังคมวิทยาอย่าง กงต์ (Auguste Comte, 1798-1857) สเปนเซอร์ (Herbert Spencer, 1820-1903) และคนอื่นๆ ที่ร่วมสมัยกับ Durkheim แต่ในเชิงตรรกแล้ว Durkheim (รวมไปถึงผู้บุกเบิกศาสตร์อย่างสังคมวิทยาคนอื่นๆ) ได้ผู้ทรงให้ความเป็นจริงทางสังคมอยู่บนฐานตรรกของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติก่อนเป็นลำดับแรก Durkheim กล่าวว่า เราสังเกตและศึกษาธรรมชาติได้ (วิทยาศาสตร์) สังคมเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นรูปแบบหนึ่งในธรรมชาติ ดังนั้นเราก็สามารถศึกษาสังคมตามแบบวิทยาศาสตร์ธรรมชาติได้ (สังคมวิทยา) โดยจะแสวงหากฎที่จะมาอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปรียบเทียบสังคมกับอินทรีย์ (organisms) ทางชีววิทยา รวมไปถึงศัพท์แสงและเมโนทัศน์ที่หยิบยืมมาจากชีววิทยาและวิทยาศาสตร์ธรรมชาติสาขาอื่นๆ และสิ่งที่ Durkheim ให้ความสำคัญต่อมากก็คือ การเปรียบเทียบกับแนวคิดและศาสตร์ทางสังคมอื่น ๆ เพื่อกำหนดตำแหน่งแห่งที่ให้กับสังคมวิทยา

ในขณะที่วิทยาศาสตร์ธรรมชาติสามารถอธิบายธรรมชาติ (วัตถุธาตุ สัตว์ และพืช) จากหลักการที่ความเป็นจริงเชิงประจักษ์ที่จะต้องสามารถสัมผัสได้หรือสังเกตได้ วัตถุศึกษาในแขนงวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทุกอย่างสามารถชั่ง-ตวง-วัด ออกมาให้มีค่าคุณสมบัติจากตัวมันเอง แต่สังคมวิทยานั้นดูจะมี “ทุน” เหล่านี้อย่างจำกัดเหลือเกิน อย่างเช่น Durkheim ปลุกเร้าให้เราให้ความสำคัญกับเรื่องของมโนธรรมร่วม (collective conscience/ consciousness) และศีลธรรม (morality) ซึ่งแม้จะกล่าวได้ว่า นักสังคมวิทยานั้นสามารถสังเกตได้ แต่การสังเกตได้

เช่นนี้อยู่บนฐานของนามธรรม เราจะใช้อะไรเป็นตัววัดโน้มน้าวหรือศีลธรรมของกลุ่ม แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวิธีการทางสถิติและแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการแปลค่านามธรรมเหล่านี้ แต่ก็ยังเป็นการวัดแบบทางอ้อมอยู่นั่นเอง

ทางออกหนึ่งที่สำคัญมากสำหรับ Durkheim ก็คือ การสร้างมโนทัศน์ “ข้อเท็จจริงทางสังคม” (social fact) ขึ้นมา โดย Durkheim นิยามมโนทัศน์นี้ว่าเป็น “กลุ่มชุดของข้อเท็จจริงซึ่งสะท้อนคุณลักษณะพิเศษ อันประกอบด้วยรูปแบบของการกระทำ การคิด และความรู้สึกที่อยู่ภายนอกบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถูกทำให้มีอำนาจบังคับด้วยคุณธรรมซึ่งจะดำเนินการควบคุมเหนือบุคคล” (Durkheim 1895/1982: 52) ข้อเท็จจริงทางสังคมเป็นตัวกำหนดลักษณะทางสังคม ซึ่งคุณสมบัติทางสังคมนั้นจะเป็นเงื่อนไขที่มีอิทธิพลเหนือตัวปัจเจกบุคคล และแน่นอนที่ข้อเท็จจริงทางสังคมนั้นสามารถสังเกต ตรวจสอบ ประเมิน เปรียบเทียบ และวัดได้ ในการศึกษาสังคมนั้น นักสังคมวิทยาจะต้องมีความเป็นกลาง (ละทิ้งความรู้และความรู้สึก) ในการสังเกตและเปรียบเทียบข้อเท็จจริงทางสังคมต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมในภาพรวม

ดังนั้น Durkheim จึงเป็นผู้ที่วางรากฐานของการศึกษาสังคมที่ชัดเจน ทำให้คนรุ่นหลังได้ต่อยอดออกไป นอกจากนั้นแง่มุมทางสังคมในด้านการหน้าที่ก็ได้ส่งอิทธิพลต่อออกไปอย่างมาก นอกจากนั้น เขาได้นำเสนอหลักการศึกษารูปแบบระบบ รวมไปถึงศึกษาข้อเท็จจริงทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรมด้วย อย่างไรก็ตาม เป้าหมายของสังคมวิทยาในสายตาของ Durkheim นั้นขยายออกไปถึงการแก้ไขปัญหาสังคมได้ในทางปฏิบัติ

การฆ่าตัวตายกับข้อเท็จจริงทางสังคม

Durkheim (1897/1966) ได้นิยามการฆ่าตัวตายว่าหมายถึง ความตายใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการกระทำที่กระทำต่อตนเองทั้งในเชิงบวกและเชิงลบของผู้ที่เป็นเหยื่อ โดยเหยื่อนั้นทราบเป็นอย่างดีว่าจะเกิดผลลัพธ์อย่างไรจากการกระทำของตน (42-44) โดยประเด็นสำคัญของการฆ่าตัวตายจึงอยู่ที่เจตนาหรือความตั้งใจจริงที่จะตายนั่นเอง (Douglas 1966/1990: 76) ทั้งนี้ การฆ่าตัวตายนั่นจะมีคำนิยามทับซ้อนกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) ซึ่งเป็นการเน้นย้ำไปว่าผู้ที่ตั้งใจและลงมือฆ่าตัวตายนั่นได้เสียชีวิตไปแล้ว และแน่นอนที่ถ้าหากไม่เสียชีวิตหลังจากได้ลงมือฆ่าตัวตายก็จะเรียกว่า การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide)

หากจะย้อนไปถึงที่มาของหนังสือคลาสสิกอย่าง *Suicide: A Study in Sociology* ที่ Durkheim ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1897 (และได้รับการแปลสู่โลกภาษาอังกฤษในปี ค.ศ. 1951) นั้นน่าจะมาจากความสนใจที่เขาฝังใจกับการที่เพื่อนสนิท Victor Hommay ได้ฆ่าตัวตายไปในปี ค.ศ. 1886 (Hamilton 1990: 3)

โดยก่อนหน้า Durkheim ก็มีการถกเถียงเรื่องการฆ่าตัวตายมาแล้วอย่างมากมาย ในคริสต์ศตวรรษที่ 18 การศึกษาหรืออธิบายการฆ่าตัวตายจะอยู่ภายใต้กรอบของศีลธรรม แต่เมื่อเวลาล่วงเลยมาช่วงปลายศตวรรษที่ 19 อัตรการฆ่าตัวตายในยุโรปได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เรื่องฆ่าตัวตายก็ได้รับการยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นปัญหาทางสังคมที่ได้รับการอภิปรายอย่างกว้างขวาง และตลอดคริสต์ศตวรรษที่ 19 ก็ได้มีการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการเน้นการศึกษาจากสาเหตุภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งจะเน้นไปที่ความเจ็บป่วยทางจิตใจ พร้อมๆ กับสาเหตุภายนอกบุคคล มีการริเริ่มใช้การวิเคราะห์เชิงสหสัมพันธ์ระหว่างอัตรการฆ่าตัวตายกับปัจจัยทางสังคมที่มีมากมาย อย่างเช่น ปัจจัยหรืออิทธิพลทางเศรษฐกิจ อาชีพ ความต่างระหว่างเมืองกับชนบท อัตรการก่ออาชญากรรม การนับถือศาสนา เพศ เชื้อชาติ อายุ สถานภาพสมรส หรือตลอดจนช่วงเวลาในแต่ละปี วันใดวันหนึ่งของแต่ละสัปดาห์ หรือแม้กระทั่งช่วงเวลาในแต่ละวัน สภาพภูมิอากาศ และอื่นๆ อีกมากมาย (Giddens 1965/1990: 52-53)

ส่วน Durkheim ได้พัฒนาเทคนิคในการวิเคราะห์และอธิบายอัตรการฆ่าตัวตายประเภทต่างๆ ด้วยวิธีการแบบสังคมวิทยา ผ่านการพิสูจน์โดยใช้สหสัมพันธ์เชิงประจักษ์ โดยตัดขาดจากการอธิบายการฆ่าตัวตายในลักษณะของปัจเจกบุคคล หรือการเน้นไปที่ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Giddens 1965/1990: 54) Durkheim ได้มอง

อัตราการฆ่าตัวตายของสังคมหนึ่งๆ ที่มีใช้ผลรวมของหน่วยต่างๆ ที่เป็นอิสระต่อกัน หรือผลรวมในเชิงการรวมหมู่ (a collective total) แต่ทว่ามันเป็นข้อเท็จจริงที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง (sui generis) โดยมีลักษณะที่เป็นเอกภาพ บัณฑิตภาพ และเป็นผลจากความเป็นธรรมชาติของตน (Durkheim 1897/1966: 46) ซึ่ง Durkheim ชี้ให้เห็นถึงลักษณะของโครงสร้างทางสังคมที่แตกต่างกันที่มีส่วนให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายในระดับที่สูง โดยข้อมูลในการวิเคราะห์นั้นก็คือ อัตราการฆ่าตัวตายในสังคมต่างๆ ในยุโรป ซึ่งมีการแปรผันต่างกันไป โดย Durkheim ได้เชื่อมโยงเอาลักษณะของโครงสร้างสังคมที่แตกต่างกันอันส่งผลต่ออัตราการฆ่าตัวตายที่แปรผันตามไป

สาเหตุและลักษณะการฆ่าตัวตายตามแนวคิดของ Durkheim

เมื่อพิจารณาว่าการฆ่าตัวตาย หรืออัตราการฆ่าตัวตายเป็นข้อเท็จจริงทางสังคม ที่ถือเป็นสิ่งที่เราจะศึกษาได้ในเชิงสังคมวิทยา (sociologically) ใน Suicide นั้น Durkheim (1897/1951) ได้มองว่า การฆ่าตัวตายนั้นก็มีสาเหตุเหตุมานักจากปัจจัยทางสังคม โดยที่สาเหตุหลักๆ ที่ทำให้คนฆ่าตัวตายก็คือ โครงสร้างทางสังคมที่ยึดเหนี่ยวผู้กรังบุคคลไว้ โดยแบ่งประเด็นออกเป็น ความผูกพัน หรือบูรณาการทางสังคม (social integration) และการควบคุม หรือการกำกับดูแลทางสังคม (social regulation) ซึ่งก่อให้เกิดลักษณะการฆ่าตัวตายที่แตกต่างกันออกไป อันได้แก่

สาเหตุและลักษณะการฆ่าตัวตายตามแนวคิดของ Durkheim

สาเหตุ	บูรณาการทางสังคม (social integration)	การกำกับดูแลทางสังคม (social regulation)
น้อยเกินไป	(๑) อัตตานิยม egoism	(๓) การไร้บรรทัดฐานทางสังคม anomie
	ฆ่าตัวตายจากการยึดตน ^๓	ฆ่าตัวตายจากการไร้การควบคุม *
มากเกินไป	(๒) ปรีตถนิยม altruism	(๔) ชะตานิยม fatalism
	ฆ่าตัวตายจากการยึดกลุ่ม *	ฆ่าตัวตายจากการควบคุม *

(๑) การฆ่าตัวตายแบบอัตตานิยม หรือแบบยึดถือตนเอง หรือการฆ่าตัวตายจากการยึดตน (egoistic suicide) เกิดจากการที่เกิดปัจเจกนิยม (individualism) สูง และสังคมไม่สามารถยึดเหนี่ยวบุคคลเอาไว้ได้ โดยยึดถือความคิดเห็นของตนเองมากเกินไป จนกระทั่งแยกตนเองออกจากสังคม พลังทางสังคม (collective force) จะช่วยป้องกันยับยั้งการฆ่าตัวตายได้ แต่ถ้าหากพลังนี้อ่อนแอลงอัตราการฆ่าตัวตายก็จะสูงขึ้น (Durkheim 1897/1951: 152-216)

(๒) การฆ่าตัวตายแบบปรีตถนิยม หรือแบบเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น หรือการฆ่าตัวตายจากการยึดกลุ่ม (altruistic suicide) คำว่า ปรีตถนิยม หมายถึง การเสียสละตนเอง โดยมุ่งอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่น ซึ่งในการฆ่าตัวตายประเภทนี้ ก็เป็นผลมาจากการที่กฎเกณฑ์บรรทัดฐานทางสังคมเข้มแข็งมาก ผู้กรังผ่านบูรณาการทางสังคมอย่างเข้มข้น เป็นผลให้การจำแนกความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคมได้ขาดหายไป จนนำไปสู่การที่ปัจเจกบุคคลให้คุณค่าแก่ความตายมากกว่าชีวิตของตน ความตายในรูปแบบการฆ่าตัวตายแบบนี้ก็เพื่อที่จะ

^๓ * สำนวนแปลของพงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์ (๒๕๔๕: ๖๐-๖๒).

บรรลุปเป้าหมายที่ใหญ่และกว้างไกลกว่าปัจเจกบุคคล อย่างเช่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของหน้าที่พันธะผูกพัน (obligatory) ธรรมเนียมประเพณีที่สืบทอดกันมา (optional) การอุทิศการตนเองหรือการตายเพื่อกลุ่ม (acute) เป็นต้น (217-240)

(๓) การฆ่าตัวตายแบบไร้บรรทัดฐานทางสังคม หรือการฆ่าตัวตายจากการไร้การควบคุม (anomic suicide) เป็นผลจากการไร้ซึ่งบรรทัดฐาน (normlessness) ขาดการกำกับดูแลทางศีลธรรม (moral regulation) เพราะบรรทัดฐานทางศีลธรรมแต่เดิมมาได้อ่อนกำลังลง ทำให้สังคมไม่สามารถที่จะกำกับดูแลปัจเจกบุคคลได้อีก (Johnson 1979/1990: 188-189)

(๔) การฆ่าตัวตายแบบชะตานิยม หรือการฆ่าตัวตายจากการควบคุม (fatalistic suicide) คล้ายกับการฆ่าตัวตายแบบปรตานิยม ที่การจำแนกความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคมนั้นอยู่ระดับที่ต่ำ แต่ต่างตรงที่การกำกับดูแลทางสังคมนั้นมีสูงมากจนเกินไป กลไกนี้ได้สร้างกรอบแห่งวินัยที่กดขี่บังคับอย่างมาก ทำให้การคาดหวังถึงอนาคตได้ถูกปิดกั้นอย่างไร้ความปรานี และอารมณ์ความรู้สึกถูกกดขี่กันอย่างรุนแรงไปด้วย (Durkheim 1897/1966: 276: footnote 25) จนปัจเจกบุคคลไม่สามารถที่จะกำหนดชีวิตของตนเองได้ จนต้องฆ่าตัวตาย

หากสังคมอยู่ในภาวะที่บูรณาการทางสังคมและการกำกับดูแลทางสังคมอยู่ในระดับดุลยภาพ ก็ช่วยปกป้องไม่ให้เกิดการต้องตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Taylor 1988: 10)

งานชิ้นนี้ อาจพูดได้ว่า เป็นการตั้งคำถามอย่างจริงจังต่อการจัดระเบียบทางสังคมว่ามันเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้อย่างไร (พงษ์สวัสดิ์ ๒๕๔๕: ๖๔) อันเป็นคำถามพื้นฐานที่สำคัญสำหรับสังคมวิทยา

สถานภาพและแนวโน้มการวิจัยการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

หากพิจารณาจากพัฒนาการการวิจัยการฆ่าตัวตายในสายสังคมวิทยาแล้ว หากนับจากจุดเริ่มต้นจาก Durkheim ในงานอย่าง *Suicide: A Study in Sociology* นับจนถึงวันนี้ ก็นับเวลาได้เกินกว่า ๑๐๐ ปีแล้ว ความก้าวหน้าในการวิจัยได้พัฒนาไปมาก โดยเฉพาะวงวิชาการในโลกภาษาอังกฤษ สังเกตได้จากมีประเด็นการวิจัยที่น่าสนใจใหม่เพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ดี บนฐานโครงสร้างทางสังคมและในสายใยของความสัมพันธ์ทางสังคม การฆ่าตัวตายของปัจเจกบุคคลจึงมีอาจที่จะพิจารณาได้จากปัจจัยภายในได้แต่เพียงฝ่ายเดียว ด้วยเงื่อนไขทางสังคมอันซับซ้อนยังคงเป็นปัญหาเชิงสังคมวิทยาที่ต้องวิจัยอีกมาก แต่กระนั้น มีข้อสังเกตที่สำคัญประการหนึ่งในการศึกษาปรากฏการณ์การฆ่าตัวตาย ก็คือ งานวิจัยทางสังคมวิทยาส່วนมากจะความสนใจล้วนแต่พุ่งเป้าไปที่อัตราการฆ่าตัวตาย (suicide rate) ที่จะต้องอาศัยข้อมูลทางการของรัฐบาลอย่างสำมะโนประชากรหรือทะเบียนราษฎรในระดับมหภาค อันเป็นจารีตการวิจัยที่เข้มแข็งมากมาตั้งแต่สมัยของ Durkheim (1858-1917) ซึ่งได้วางรากฐานไว้ในงานสุดคลาสสิกในทางสังคมวิทยาอย่าง *Le Suicide* (1897) หรือ *Suicide: A Study in Sociology* (trans., 1951) (Bjarnason 1994: 195) ซึ่งทำให้การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการฆ่าตัวตายกับตัวแปรต่างๆ ทำงานได้อย่างจำกัด โดยมากมักพยายามอธิบายผ่าน เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา สถานะทางเศรษฐกิจ เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่อาศัย การอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น (Stack 2000a; 2000b) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในสำมะโนหรือทะเบียนราษฎรอยู่แล้ว

จากฐานทางทฤษฎีและระเบียบวิธีของ Durkheim นั้น มิได้พัฒนามาจากฐานข้อมูลทางประจักษ์นิยม (empirical grounds) ซึ่งทำให้งานวิจัยในยุคหลังๆ พยายามที่จะพิสูจน์ถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ อีกมากมายที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายหรือความโน้มเอียงทางพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย (suicidality) อย่างเช่น ปัจจัยทางจิตวิทยา อย่าง พฤติกรรมการเลียนแบบ (imitation) เป็นต้น (Bjarnason 1994: 195-196; Thorlindsson and Bjarnason 1998: 95) ซึ่งไม่สามารถวัดได้จากข้อมูลจากสำมะโนหรือทะเบียนราษฎรได้

ดังนั้น ข้อจำกัดในการอธิบายระหว่างระดับมหภาคกับระดับจุลภาคจึงเป็นประเด็นสำคัญที่มีอาจมองข้ามได้ โดยต้องมีการออกแบบการวิจัยในระดับจุลภาคที่เหมาะสม ข้ามจากการศึกษาปรากฏการณ์การฆ่าตัวตาย (suicide) หรือการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) ที่มักศึกษาจากอัตราการฆ่าตัวตาย แล้วหันมาให้ความสนใจศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) หรือพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) เพื่อที่จะเปิดมุมมองให้กว้างขวางออกไป และอธิบายสาเหตุปัจจัยที่มีต่อปรากฏการณ์ฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การให้ความสนใจต่อปัจจัยทางสังคมที่สัมพันธ์กับปัญหาการฆ่าตัวตาย จึงเป็นเรื่องหนึ่งที่จะต้องให้ความสำคัญ เพราะอิทธิพลทางสังคมถือเป็นกลไกที่สำคัญอีกแบบหนึ่งที่จะช่วยบรรเทา และเยียวยาปัญหานี้ได้ และแน่นอน ถ้าหากสมาชิกในสังคมมีความเข้าใจต่อประเด็นทางสังคม ก็จะนำมาสู่การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ด้วย

การศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายนั้น มีการศึกษามากมายหลากหลายโมทัศน์ ในที่นี้จะขอยกตัวอย่าง โมทัศน์ “ความโน้มเอียงทางพฤติกรรมฆ่าตัวตาย” (suicidality) ตามที่ Wingate et al. (2005) ได้นิยามอย่างกว้างๆ ว่าหมายถึง ความคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย (61, footnote 3) หรืออาจกล่าวในอีกนัยหนึ่งก็คือภาวะนามธรรมที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยภาพรวมนั่นเอง หรือเราอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicide behavior) อันไล่เรียงตามระดับความรุนแรงของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย การมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและความคิดที่จะฆ่าตัวตาย การวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย รวมไปถึงประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย (Bjarnason 1994: 198; Thorlindsson and Bjarnason 1998: 101-102)

ความโน้มเอียงทางพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicidality) เป็นโมทัศน์ที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อให้มองภาพการฆ่าตัวตายให้กว้างออกไปเกินกว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) และกว้างกว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายด้วย เพราะกินความรวมขั้นตอนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย อันได้แก่

- การมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (suicidal ideation)
- การวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย (planned suicide)
- การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide)
- และขั้นสุดท้าย ก็คือ การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide)

ทั้งนี้เพราะการฆ่าตัวตายนั้นเกี่ยวข้องกับชุดความคิดและพฤติกรรมที่ต่อเนื่องกัน อันจะนำมาซึ่งความเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ซึ่งหากศึกษาจากการฆ่าตัวตายสำเร็จหรืออัตราการฆ่าตัวตายจะมองข้ามภาพรวมนี้ไป นอกจากนั้น เหตุการณ์ฆ่าตัวตายหรือผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายนั้น สามารถบอกเล่าการรับรู้ของสภาวะการณ์ต่างๆ ได้ โดยการใช้ตัวชี้วัดหรือการสัมภาษณ์ให้เหยื่อย้อนเล่าประสบการณ์ก็ได้ (Bjarnason 1994: 197)

ขั้นตอนหรือกระบวนการที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายที่สามารถนำมาเป็นตัวชี้วัดความโน้มเอียงทางพฤติกรรมฆ่าตัวตายนั้น ทาง Bjarnason (1994) ได้ให้ความสำคัญกับทั้งเรื่องความคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย อันได้แก่ ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ความคิดจริงจังที่จะฆ่าตัวตาย การบอกกล่าวผู้อื่นเกี่ยวกับแผนการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายเมื่อเร็วๆ นี้ (198) ซึ่งก็ใกล้เคียงกันกับ Wingate et al. (2005) ที่ได้มององค์ประกอบที่ต่อเนื่องกันได้แก่ การคิดถึงเรื่องความตาย ความรู้สึกตกต่ำจนถึงกับปรารถนาที่จะตาย ความคิดที่จะลงมือฆ่าตัวเองตาย และการพยายามฆ่าตัวตาย (620)

ส่วน Rudd (2000) ได้ให้ความหมายความโน้มเอียงทางพฤติกรรมฆ่าตัวตายผ่านมุมมองด้านพฤติกรรม/แรงจูงใจ (behavioral/ motivational) ว่าเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตาย อันมีแรงจูงใจให้ฆ่าตัวตาย

หรือมีความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าตั้งใจฆ่าตัวเองให้ตาย โดยไม่คำนึงถึงผลใดๆ ที่ตามมา อย่างเช่นเรื่องความเจ็บปวดหรือบาดเจ็บเมื่อการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ หรือเป็นได้แค่การพยายามฆ่าตัวตาย ความโน้มเอียงทางพฤติกรรมของการฆ่าตัวตายประกอบด้วยพฤติกรรมเตรียมพร้อม (เช่น การจัดเตรียมจัดการทางการเงิน การประกันชีวิต การศึกษาวิธีการฆ่าตัวตาย เป็นต้น) การวางแผน การชักจูง และการพยายามที่จะฆ่าตัวตาย (26-27, 30)

อย่างไรก็ดี จากการนิยามความหมายโดย Bjarnason (1994) นั้น น่าจะครอบคลุมแง่มุมความโน้มเอียงทางพฤติกรรมของการฆ่าตัวตายได้ชัดเจนมากที่สุด โดยสามารถบ่งบอกถึงระดับความเข้มข้นหรือความรุนแรงของการฆ่าตัวตายได้เป็นอย่างดี ตั้งแต่การเริ่มคิด จนกระทั่งลงมือฆ่าตัวตาย ซึ่งในงานนี้จะใช้นิยามความโน้มเอียงทางพฤติกรรมของการฆ่าตัวตาย ตามแนวทางของ Bjarnason ว่าหมายถึง “ความคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย โดยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ไล่ตามความเข้มข้นหรือความรุนแรงที่มีทิศทางไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ”

จากตัวอย่างการวิจัยโดยเน้นที่ ความโน้มเอียงทางพฤติกรรมของการฆ่าตัวตาย (suicidality) ข้างต้นนี้ ถือเป็นการพัฒนาการที่น่าสนใจ อย่างไรก็ดี ก็ยังมีประเด็นศึกษาอีกมากมายที่จะมุ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการฆ่าตัวตายกับปัจจัยทางสังคม อย่างเช่น

- เพศสภาพ (gender) จากสถิติก็พบว่าส่วนใหญ่แล้ว ผู้ชายจะมีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิง ซึ่งก็เกี่ยวข้องกับการตีมูลค่าของอาชีพ การให้ความสำคัญกับศาสนา ทศคติที่มีต่อการฆ่าตัวตาย ทักษะในการจัดการกับปัญหาหรือการปรับตัว การพยายามขอรับการช่วยเหลือ เครือข่ายในการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการชัดแจ้ง (visible) ของความล้มเหลวในชีวิต ฯลฯ ซึ่งผู้หญิงนั้นมีระดับของปัจจัยต่างๆ ที่สูงกว่า
- เชื้อชาติ (race) ประเด็นที่สำคัญก็คือ การกีดกันทางด้านเชื้อชาติ (discrimination)
- สื่อมวลชนและการเลียนแบบ ไม่ว่าจะเป็นการเลียนแบบการฆ่าตัวตายของบุคคลที่มีชื่อเสียง สื่อหรือหนังสือที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย วัฒนธรรมย่อยของกลุ่มที่ฟังดนตรีเฉพาะแบบ (โดยเฉพาะดนตรี country ของอเมริกัน)
- โอกาสที่เกี่ยวพันกับอาชญากรรม (criminal opportunity) อย่างการมีปืนหรือสารพิษในครอบครอง
- การสร้างทางสังคม (social construction) ที่การฆ่าตัวตายเป็นเสมือนตราบาปหรือผิดหลักธรรมนิยม ทำให้ตัวเลขในรายงานสถิติการฆ่าตัวตายต่ำกว่าความเป็นจริง
- ผลกระทบจากการเฉลิมฉลองและวันหยุดยาว อัตราฆ่าตัวตายในช่วงดังกล่าวจะสูง เนื่องจากไม่สามารถบรรลุความคาดหวังได้
- การบริโภคแอลกอฮอล์
- ชนชั้น รายได้ และการกระจายรายได้ที่ไม่เป็นธรรม
- การว่างงาน
- ขนาดของประชากรร่วมรุ่น (relative cohort size) ยิ่งการมีคนร่วมรุ่นมาก โอกาสในการจ้างงานหรือการประสบความสำเร็จในอาชีพการงานก็จะต่ำไปด้วย
- การพัฒนาสู่ความเป็นอุตสาหกรรม (industrialization)
- การศึกษาและการถอดถอนจากศาสนา (education and secularization)
- ความเป็นเมือง (urbanization)
- ช่วงอายุและวงจรการดำเนินชีวิต (age and life cycle) กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยกลางคน กลุ่มผู้สูงอายุ
- บูรณาการในครอบครัว อย่างเช่นสถานภาพสมรส การหย่าร้าง การมีบุตร
- ศาสนา
- บูรณาการในชุมชน และการอพยพย้ายถิ่น

- การบูรณาการด้านสภาพ อย่างเช่นการที่ผู้หญิงต้องชำระสถานภาพทั้ง เมีย-แม่-ผู้ใช้แรงงาน ในเวลาพร้อมๆ กัน โดยเน้นการที่ผู้หญิงต้องเข้ามาอยู่ในระบบแรงงาน
- ปัจจัยทางด้านการเมือง อย่างสงคราม การเลือกตั้งประธานาธิบดี การประท้วงและความขัดแย้งระหว่างชนชั้น

(Stack 2000a; 2000b)

การอธิบายเชิงสังคมวิทยา ?

ในภาพยนตร์เรื่อง Crash (2004) ของ Paul Haggis ที่ได้รางวัลภาพยนตร์ยอดเยี่ยม Academy Awards หรือรางวัล Oscar ปีล่าสุด มีฉากหนึ่งซึ่งเป็นการต่อรองเรื่องการตั้งข้อหาฟ้องนายตำรวจผิวขาวคนหนึ่งที่ยิงตำรวจผิวดำตาย ซึ่งตำรวจผิวดำน่าจะมีส่วนพัวพันกับการค้ายาเสพติด ทาง Flanagan เจ้าหน้าที่ของอัยการประจำรัฐแคลิฟอร์เนียได้พูดกับนายตำรวจผิวดำอย่าง Graham ถึงการที่คนอเมริกันผิวดำในสหรัฐอเมริกาติดยามากกว่าคนผิวขาวถึง ๘ เท่า หลังจากแสดงอาการเหยียดสีผิวทำนองว่า มีเหตุผลทางสังคมวิทยามากมายที่ทำให้คนผิวดำติดยามากกว่า อย่างเช่น ระบบโรงเรียนแย่ การขาดแคลนโอกาส หรือแม้กระทั่ง ระบบยุติธรรมลำเอียง แต่ถึงกระนั้น คนดำน่าจะมီးอะไรสักอย่างบางอย่างที่เหมือนจะห้ามใจตนเองไม่ให้ทำไม่ได้ และ Flanagan สรุปปิดประเด็นว่า ถึงที่สุดแล้วเราก็ต่างรู้กันว่ามันไม่จริง แต่สุดท้ายมันก็ลงเอยแบบเดิมนี้ซ้ำเดิมอยู่เรื่อยไป^๔

หากจะนำเอาประเด็นนี้ นำเอามาเทียบเคียงกับประเด็นเรื่องฆ่าตัวตาย ที่สังคมวิทยาได้เข้าไปจัดการการฆ่าตัวตายนั้น สถานะของสังคมวิทยาก็อาจจะเป็นคำอธิบายที่พร่าปนกันคำสังคมไปเรื่อยๆ คำอธิบายที่เรามักชินชากับการได้ยินได้ฟังเมื่อเกิดกรณีการฆ่าตัวตายนี้อย่างใดในสังคมไทย อย่างเช่น เป็นเพราะสังคมมีการแข่งขันกันสูง เป็นเพราะคนรุ่นใหม่ไร้ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม เป็นเพราะเด็กสมัยใหม่เห่อเหิมกับบริโภคนิยมและนิยมวัตถุ เป็นเพราะสถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษาไม่สามารถประคับประคองให้เป็นคนที่แข็งแกร่งทางจิตใจได้ และเป็นเพราะสาเหตุอื่นๆ อีกมากมาย บทสวดทางศีลธรรมนี้ได้รับการท่องบ่นจนประสาณเสียงเข้าเป็นทำนองเดียวกันถูกนำกลับมาใช้เป็นประจำ ทำให้การอธิบายที่เหมือนจะเป็นประเด็นทางสังคมวิทยาถูกทำให้สลายหายไป และกลายสภาพเป็นการปลอบประโลมทางศีลธรรม เพื่อเป็นกำลังใจและเครื่องเตือนภัยให้กับคนที่กำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงของสังคมนี้ ซึ่งในท้ายที่สุดแล้วมันก็ได้อธิบายอะไรมาไปกว่าที่เดิมมันก็ได้อธิบายอะไร

แล้วสังคมวิทยาจะอยู่ตรงจุดใด เพราะการอธิบายในเชิงสังคมวิทยานั้น ไม่ใช่แค่พูด แต่ก็คงต้องลงมือศึกษาวิจัยอย่างจริงจังด้วย

^๔ Flanagan: Fucking black people, huh?
 Detective Graham: What did you just say?
 Flanagan: I mean, I know all the sociological reasons why per capita eight times more black men are incarcerated than white men. Schools are a disgrace. Lack of opportunity. Bias in the judicial system. All that stuff. All that stuff! But still, it's gotta get to you, on a gut level as a black man, they just can't keep their hands out of the cookie jar.
 Of course, you and I know that's not the truth.
 But that's the way it always plays, doesn't it?

From *Crash* (2004) directed by Paul Haggis and written by Paul Haggis and Robert Moresco. [Movies script/subtitle]. <http://www.awesomefilm.com/script/crash_h.html>. Retrieved December 13, 2006.

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- [๒๕๔๘] "จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน [รายเขต] พ.ศ. ๒๕๔๐ – ๒๕๔๗." [ออนไลน์]. <<http://www.dmh.go.th/report/population/regionsearch.asp>>. Retrieved March 12, 2006.
- [๒๕๔๙ก] "รายงานอัตราฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. ๒๕๔๘." [ออนไลน์]. <<http://www.dmh.go.th/plan/suicide/suicide48.pdf>> Retrieved April 15, 2006.
- [๒๕๔๙ข] "เปรียบเทียบการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๔๘" <http://www.dmh.go.th/report/patient/pa_in.asp?field10=all>. Retrieved May 5, 2006.
- [๒๕๔๙ค] "จำนวนผู้ป่วยในของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๔๘." <<http://www.dmh.go.th/report/patient/ipd.asp>>. Retrieved May 5, 2006.

คุณากร มั่งดี

- ๒๕๔๑ "ปัจจัยที่ส่งเสริมการกระทำอัตวินิบาตกรรมของข้าราชการตำรวจ ในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล." ปริญาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัย ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธำรง สมบุญตนนท์, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, และ ศรีเกษ ธัญญาวิณิชกุล

- ๒๕๔๓ "การฆ่าตัวตาย: เปรียบเทียบปัจจัยและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในช่วงก่อนและระหว่างภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ." วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ๘: ๑-๗.

นันทพร พรเดชวงศ์

- ๒๕๓๙ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์

- ๒๕๔๑ การฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- ๒๕๔๒ การฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาวิชาการการปรึกษาเรื่องเอ็ดส์ กรมสุขภาพจิต.

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์.

- ๒๕๔๕ เอมิล เดอร์ไคม์ กับสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิมศักดิ์ บุญเจียร

- ๒๕๔๑ "ความพยายามฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาที่จังหวัดชัยนาท." วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัย (สังคมวิทยา) คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มานะ หล่อตระกูล

- ๒๕๔๖ "การฆ่าตัวตายในประเทศไทยช่วง พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๕." วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๔๘ (๔) (ตุลาคม-ธันวาคม): ๒๕๑-๒๕๙.

มานะ หล่อตระกูล, สุพรรณิ เกกนิยะ, และ อัษฎศรี ธนไพศาล

- ๒๕๔๔ "สภาพปัญหาและการปรับตัวในชาย-หญิงผู้พยายามฆ่าตัวตาย." วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๔๖ (๑) (มกราคม-มีนาคม): ๓๗-๔๘.

วีรพล กุลบุตร

- ๒๕๔๐ การฆ่าตัวตาย: แนวโน้ม/ทฤษฎี การป้องกันและแก้ไข. นครปฐม: กองบังคับการวิชาการ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ.

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

[๒๕๔๗] "การบริการการรักษา." <<http://www.suanprung.go.th/scope.php>>. Retrieved May 5, 2006.

สามชาย ศรีสันต์

๒๕๔๑ "ความเป็นปึกแผ่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุตรผู้เป็นแรงงานย้ายถิ่นกับบิดามารดา: การศึกษาตามแนวทฤษฎีการแลกเปลี่ยน." วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล (สังคมวิทยา) คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Berman, Alan L., Jobes, David A., and Silverman, Aorton M.

2006 Adolescent Suicide: Assessment and Intervention. Second edition. Washington, DC: American Psychological Association.

Bjarnason, Thoroddur

1994 "The Influence of Social Support, Suggestion and Depression on Suicidal Behavior among Icelandic Youth." Acta Sociologica 37: 195-206.

Brille-Brahe, Unni

2000 "Sociology and Suicidal Behaviour." In The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. Edited by Keith Hawton and Kees van Heeringen, pp. 193-207. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Chan, Alfons

2004 "HK Suicide Rate over the Global Average." [Online] China Daily - Hong Kong Edition (September 10, 2004 – Updated) <http://www.chinadaily.net/english/doc/2004-09/10/content_373342.htm>. Retrieved March 16, 2006.

Douglas, Jack D.

1966/1990 "The Sociological Analysis of Social Meanings of Suicide." In Emile Durkheim: Critical Assessments. Volume 3. Edited by Peter Hamilton, pp. 69-68. London: Routledge. [First published: European Journal of Sociology 7 (2) (1966): 249-275].

Durkheim, Emile

1887/1994 "Course in Sociology: Opening Lecture." In On Institutional Analysis, pp. 43-70. Edited by Mark Traugott. Chicago: The University of Chicago Press. [First English edition 1978].

1895/1982 The Rules of the Sociological Method. Translated by W.D. Halls, and edited by Steven Lukes. New York: Free Press.

1897/1966 Suicide: A Study in Sociology. Translated by John A. Spaulding and George Simpson, edited by George Simpson. Eighth Printing. New York: Free Press. (First English translation 1951).

1909/1994 "Sociology and the Social Science." In On Institutional Analysis, pp. 71-87. Edited by Mark Traugott. Chicago: The University of Chicago Press. [First English edition 1978].

Giddens, Anthony

1965/1990 "The Suicide Problem in French Sociology." In Emile Durkheim: Critical Assessments. Volume 3. Edited by Peter Hamilton, pp. 52-68. London: Routledge. [First published in British Journal of Sociology 16 (4) (1965): 3-18].

Hamilton, Peter

1990 "Commentary." In Emile Durkheim: Critical Assessments. Volume 3. Edited by Peter Hamilton, pp. 3-5. London: Routledge.

Jansen, Luther T.

1952 "Measuring Family Solidarity." American Sociological Review (17) (6) (December): 727-733.

Johnson, Kathryn K.

1979/1990 "Durkheim Revisited: 'Why do Women Kill Themselves?'" In Emile Durkheim: Critical Assessments. Volume 3. Edited by Peter Hamilton, pp. 187-195. London: Routledge. [First published: Suicide & Life-Threatening Behavior 9 (3) (1979): 145-153].

Murphy, George E.

1995 "39 Years of Suicide Research: A Personal View." Suicide & Life - Threatening Behavior 25 (4) (Winter): 450-457.

Prakarn Thomyangkoon, Leenaars, Antoon A., and Wasserman, Danuta

2005 "Suicide in Thailand, 1977 to 2002." Archives of Suicide Research 9 (4) (October-December): 361 – 368.

Ritzer, George, and Douglas J. Goodman

2003 Sociological Theory. 6th edition, international edition. Boston: McGraw-Hill.

Rudd, M. David

-
- 2000 "The Suicidal Mode: A Cognitive-Behavioral Model of Suicidality." Suicide & Life - Threatening Behavior 30 (1) (Spring): 18-33.
- Stack, Steven
- 1990 "New Micro-Level Data on the Impact of Divorce on Suicide, 1959-1980: A Test of Two Theories." Journal of Marriage and the Family 52 (1) (February): 119-127.
- 2000a "Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part I: Cultural and Economic Factors." Suicide & Life-Threatening Behavior 30 (2) (Summer): 145-162.
- 2000b "Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part II: Modernization and Social Integration Perspectives." Suicide & Life-Threatening Behavior 30 (2) (Summer): 163-176.
- Taylor, Steve D.
- 1988 The Sociology of Suicide. Sociology in Focus Series. London: Longman.
- Thorlindsson, Thorolfur, and Bjarnason, Thoroddur
- 1998 "Modeling Durkheim on the Micro Level: A Study of Youth Suicidality." American Sociological Review 63 (1) (February): 94-110.
- Wingate, LaRicka R., et al.
- 2005 "Suicidality in African American Men: The Roles of Southern Residence, Religiosity, and Social Support." Suicide & Life-Threatening Behavior 25 (6) (December): 615-629.
- Yabiku, Scott T., Axinn, William G., and Thorton, Arland
- 1999 "Family Integration and Children's Self-Esteem." The American Journal of Sociology 104 (5) (March): 1494-1524.

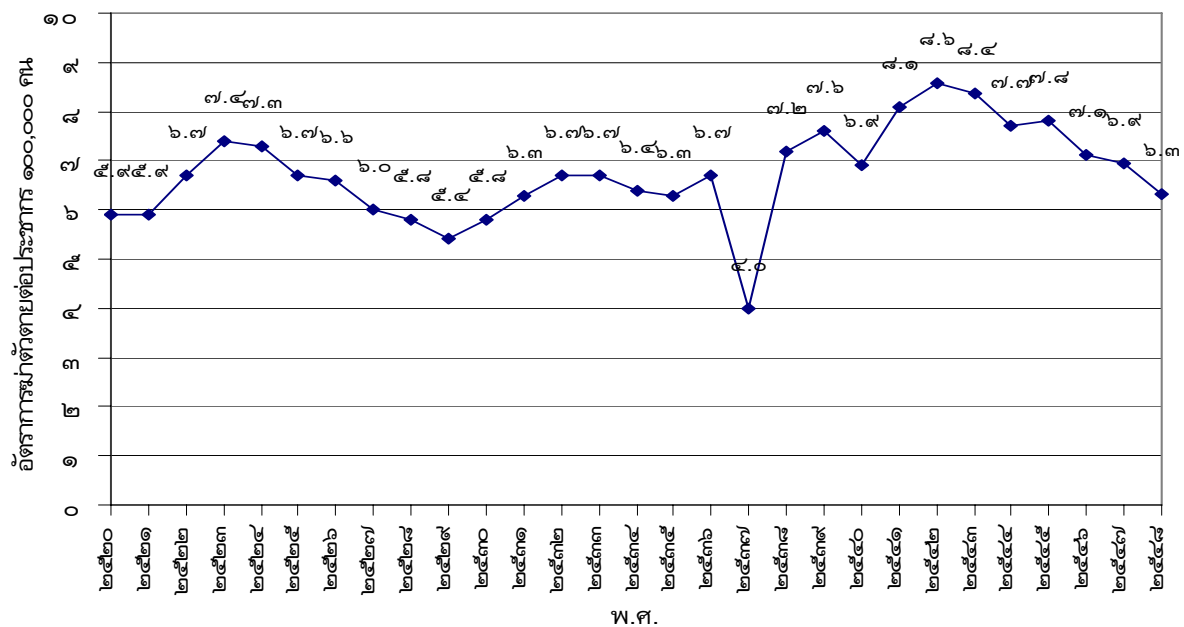
ภาคผนวก

สถานการณ์การฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายในประเทศไทย

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในสังคมไทยนั้นอาจจะถือได้ว่ามีสถานการณ์ที่ดีขึ้น หากพิจารณาจากข้อมูลในส่วนของการฆ่าตัวตายในประเทศไทยของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงโดยเฉพาะตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นมา โดยต่างจากที่ช่วงประมาณ ๒๐ ปีที่แล้ว อัตราการฆ่าตัวตายนั้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นมาตลอด (Prakarn Thomyangkoon et al. 2005: 362; กรมสุขภาพจิต ([๒๕๔๘]; [๒๕๔๙ก]) ดังในแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑

อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๔๗^๕



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย (ปรับปรุงจาก Prakarn Thomyangkoon et al., *ibid*: 362; กรมสุขภาพจิต [๒๕๔๘]; [๒๕๔๙ก])

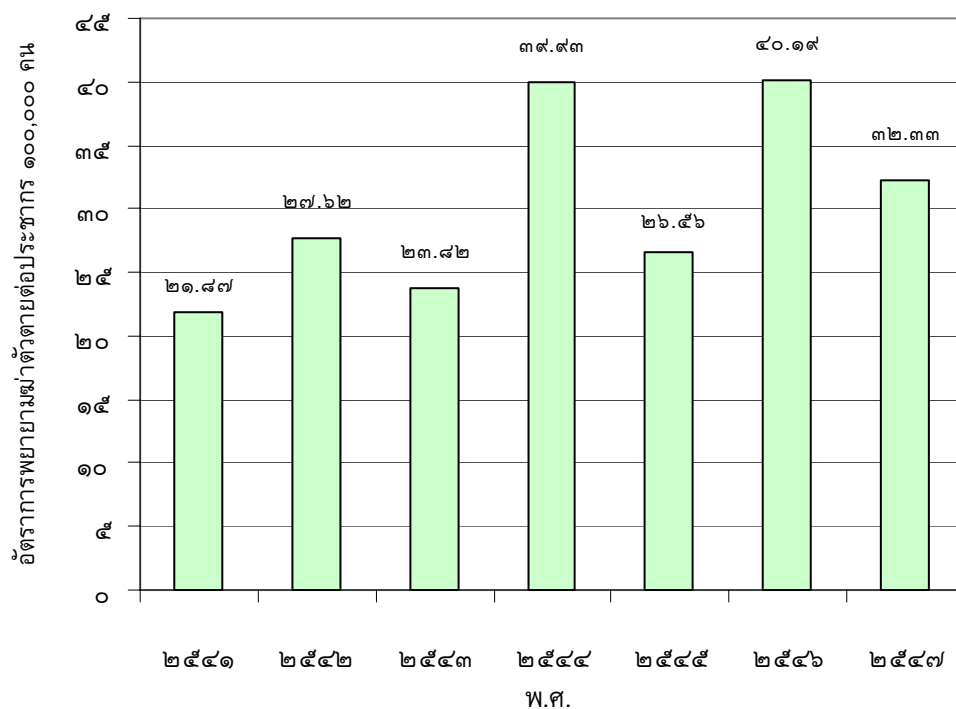
โดยข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ นั้น อัตราการฆ่าตัวตายในไทยเท่ากับ ๖.๓ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) อัตราการฆ่าตัวตายโดยเฉลี่ยในโลกอยู่ที่ ๑๕ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (Chan 2004) รวมไปถึงเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในทวีปเอเชียด้วยกัน การฆ่าตัวตายในสังคมไทยถือว่าอยู่ในอัตราที่ยังคงต่ำกว่า (Prakarn Thomyangkoon et al., *ibid*: 361-362)

^๕ ปรากฏการผิดพลาดเรื่องข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สำนักนโยบายและแผนงาน) กระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๗ (เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์และรหัสในการบันทึกข้อมูลประเภทการเสียชีวิต) และ พ.ศ. ๒๕๔๐ (เนื่องจากระบบการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลเป็นระบบคอมพิวเตอร์) (Prakarn Thomyangkoon et al., *ibid*: 361-362).

อย่างไรก็ดี หากหันมาพิจารณาในส่วนของอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide rate) ในประเทศไทยในช่วง ๘ ปีที่ผ่านมา ก็เห็นได้ว่า อัตราการพยายามฆ่าตัวตายจะวิ่งขึ้นลงในอยู่ระหว่าง ๒๐ ถึง ๔๐ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จนในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ อัตราการพยายามฆ่าตัวตายมาอยู่ตรงที่ ๓๒.๓๓ ราย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ดังในแผนภูมิที่ ๒ และหากสังเกตให้ดี เราก็อาจจะเห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราการพยายามฆ่าตัวตายที่ค่อยๆ เพิ่มขึ้น จากการเปรียบเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตาย เห็นได้ว่า แม้อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยจะลดต่ำลง ทว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายนั้มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนภัยอันตรายที่หลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีอาจมองข้ามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในภาพรวมได้

แผนภูมิที่ ๒

อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในประเทศไทยต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๗



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (ปรับปรุงจาก กรมสุขภาพจิต [๒๕๔๗])

นอกจากนี้ หากพิจารณาอัตราการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัดหรือภูมิภาคในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ในตารางที่ ๑ จะพบว่า ภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงมาก โดยสิบอันดับแรกของจังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุดในประเทศไทย มีจังหวัดในภาคเหนือติดอันดับถึง ๗ อันดับ อันได้แก่ ลำพูน (๑๘.๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน) เชียงใหม่ (๑๗.๙) เชียงราย (๑๔.๙) พะเยา (๑๒.๙) แพร่ (๑๒.๓) แม่ฮ่องสอน (๑๑.๐) ลำปาง (๑๐.๐) เมื่อเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ยของสังคมไทยในปีนั้นซึ่งเท่ากับ ๖.๓ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และถ้าหากสืบข้อมูลย้อนหลังถอยออกไป ก็จะพบว่า หลายๆ ปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายของภาคเหนือมีแนวโน้มที่สูงสุด และภาคตะวันออกก็มีอัตราอยู่ในระดับรองลงมา (มาโนช หล่อตระกูล ๒๕๔๖: ๒๕๔-๒๕๕) ทั้งนี้ มีข้อสังเกตประการหนึ่งก็คือ จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายในระดับสูงจะไปสัมพันธ์อัตราการติดเชื้อเอชไอวี (มาโนช หล่อตระกูล, อ้างแล้ว: ๒๕๕) และจากการศึกษาก็พบว่า การติดเชื้อเอชไอวีเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดการฆ่าตัวตายขึ้น (ประเวศ ดันติพิพัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ ๒๕๔๑; ชำรง สมบุญตนนท์ และคนอื่นๆ ๒๕๔๓, อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล, อ้างแล้ว: ๒๕๖-๒๕๗)

ตารางที่ ๑

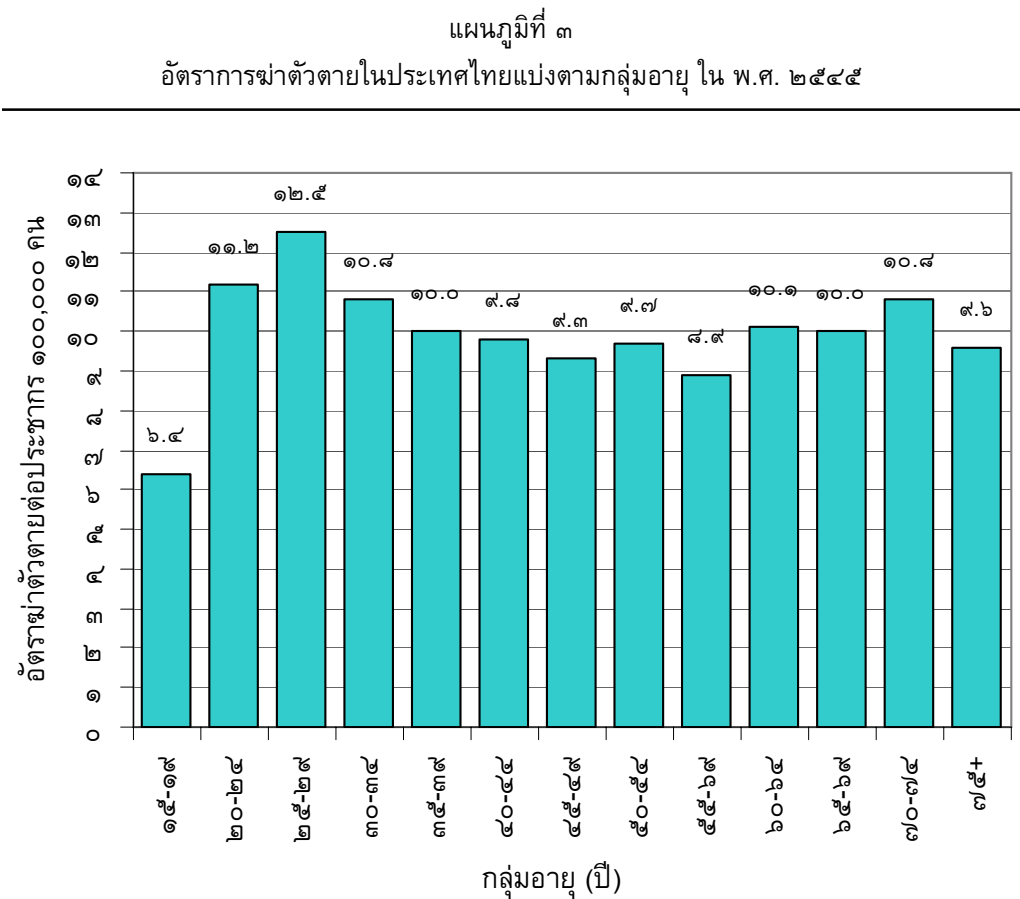
จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ แยกตามรายจังหวัดสูงสุด ๑๐ อันดับแรก

อันดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ			อัตราต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน
		รวม	ชาย	หญิง	
๑	ลำพูน	๗๓	๕๙	๑๔	๑๘.๐
๒	เชียงใหม่	๒๙๕	๒๔๑	๕๔	๑๗.๙
๓	ระยอง	๘๗	๖๑	๒๖	๑๕.๖
๔	เชียงราย	๑๘๓	๑๕๒	๓๑	๑๔.๙
๕	พะเยา	๖๓	๕๒	๑๑	๑๒.๙
๖	แพร่	๕๘	๔๘	๑๐	๑๒.๓
๗	ชลบุรี	๑๓๖	๑๐๐	๓๖	๑๑.๖
๘	แม่ฮ่องสอน	๒๘	๒๑	๗	๑๑.๐
๙	ระนอง	๑๘	๑๒	๖	๑๐.๑
๑๐	ลำปาง	๗๘	๖๕	๑๓	๑๐.๐

ที่มา: กระทรวงมหาดไทย (ปรับปรุงจาก กรมสุขภาพจิต [๒๕๔๙ก])

จากความน่าสนใจเรื่องอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงมากในภาคเหนือ มาโนช หล่อตระกูล และคนอื่นๆ (๒๕๔๔) ได้ทำการศึกษากลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่เป็นปัญหาที่ผลักดันให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้ชายกับผู้หญิงนั้นมีสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ปัญหาของเพศหญิง ได้แก่ ปัญหาสามีนอกใจ การทุบตีทำร้ายร่างกาย คู่สามีไม่ไว้วางใจ และการอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน ส่วนปัญหาของเพศชาย ได้แก่ ญาติลำเอียง และภรรยาไม่ยอมรับตนเอง (๓๙-๔๐) แสดงว่าปัญหาทั้งหมดนั้นอยู่ภายในบริบทของครอบครัว ซึ่งก็จากการศึกษานี้ น่าจะเป็นเครื่องย้ำเตือนถึงความสำคัญของปัญหาครอบครัวที่ส่งผลกระทบไปยังการฆ่าตัวตาย อันหมายถึงการสูญเสียของครอบครัวที่จะตามมานั่นเอง

นอกจากนั้น หากพิจารณาอัตราการฆ่าตัวตายในเรื่องกลุ่มอายุกับการฆ่าตัวตายก็มีความน่าสนใจด้วยเช่นกัน เพราะอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยของกลุ่มอายุระหว่าง ๑๐-๑๔ ปีใน พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๕ มีเพียงประมาณ ๑ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (มาโนช หล่อตระกูล ๒๕๔๖: ๒๕๓) และจากดังในแผนภูมิที่ ๓ จะพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของกลุ่มอายุถัดมาจะกระโดดขึ้นมาทันที โดยจากข้อมูลของปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี อัตราจะอยู่ที่ ๖.๔ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และจะพบว่ากลุ่มที่อายุสูงขึ้นจะมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสูงสุดที่กลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี ซึ่งอยู่ที่ประมาณ ๑๒.๕ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ก่อนที่จะลดลงมาในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นไป คือ ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายของกลุ่มอายุตั้งแต่ ๓๐ ขึ้นไปจะมีอัตราโดยประมาณอยู่ระหว่าง ๙ - ๑๑ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (ปรับปรุงจาก Prakarn Thomyangkoon et al., *ibid*: 364)