

การรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงาน*

เนตรชนก แก้วจันทา พย.ม. **

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปรด. (Nursing)***

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: อธิบายการรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงาน

การออกแบบการวิจัย: การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการศึกษา: ศึกษาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นในระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ.2563 ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ชายไทยวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ชายอายุระหว่าง 18-59 ปี ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง จำนวน 23 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามกระบวนการของ Colaizzi

ผลการศึกษา: ผู้ชายอีสานที่เป็นโรคซึมเศร้ารับรู้ว่าการเป็นโรคซึมเศร้านั้นเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ 1) ไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทตามที่คาดหวัง 2) ไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง 3) มีปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก 4) ชีวิตเหมือนถูกควบคุม และ 5) ถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก

ข้อเสนอแนะ: ความเป็นชายมีความเชื่อมโยงกับสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ชาย การพัฒนาแนวทางการในการป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ชาย จำเป็นต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้สังคม โดยเฉพาะผู้ชายตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการมีความยึดมั่นเชื่อฝังหัวเกี่ยวกับความเป็นชายที่ไม่ยืดหยุ่นส่งผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้า และมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแนวทางการบำบัดทางจิตสังคมที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะและสนับสนุนให้มีความยืดหยุ่นต่อบรรทัดฐานบทบาทความเป็นชายแบบดั้งเดิม

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4) 18-34

คำสำคัญ: ผู้ชาย/ ความเป็นชาย/ โรคซึมเศร้า/ เพศภาวะ

วันที่ได้รับ 17 พ.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 25มิ.ย. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 26 มิ.ย. 63

* คุญฉันทิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์วิจัยฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: somrun@kku.ac.th

Working-Age Northeastern Thai Males' Perception of Causes of Depression*

Netchanok Kaewjanta M.N.S**

Somporn Rungreangkulki Ph.D. (Nursing)***

Abstract:

Objective: To explain causes of depression as perceived by working-age Northeastern Thai males

Design: Qualitative research

Methodology: This study was conducted in Khon Kaen province during March 2019 to April 2020 on 23 working-age Northeastern Thai males diagnosed with major depressive disorders. These key informants were recruited by means of purposive sampling, the main inclusion criteria being (i) male, (ii) aged between 18 and 59 years, and (iii) without severe mental symptoms. Data were collected using in-depth interviews, which were audio-recorded. Content analysis based on Colaizzi's approach was employed to analyse the data.

Results: In the working-age Northeastern Thai males' perception, depression resulted from a number of causes, namely, 1) failure to succeed in their expected roles; 2) failure to build financially secure families; 3) relationship problems with life partners; 4) feeling that their lives were being controlled; and 5) childhood abuse.

Recommendations: Masculinity is linked to the causes of male depression. Therefore, development of male depression prevention approaches requires educating the public, especially men, to realise the effects of rigidly fixated ideas of masculinity on occurrence of depression. In addition, there is an urgent need to develop gender-sensitive psychosocial interventions and to promote greater flexibility in the perception of gender norms and roles.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(4) 18-34

Keywords: male; masculinity; major depressive disorder; gender

Received 17 May 2020, Revised 25 June 2020, Accepted 26 June 2020

* Dissertation, Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand. This study was supported by Center of Research and Training on Gender and Women's Health, Khon Kaen University

**Ph.D. (Candidate), Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

*** Corresponding author Assoc. Prof., Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Director of Center of Research and Training on Gender and Women's Health, E-mail: somrun@kku.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระดับจังหวัดและเครือข่ายทั่วประเทศปีงบประมาณ 2563 พบประชากรตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 1,002,043 คน คิดเป็นร้อยละ 2.05 ของประชากรทั้งประเทศ¹ โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ดังมีการศึกษาภาระโรค (burden of disease) ของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2015 พบว่าโรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) คิดเป็นร้อยละ 7.5 ของประชากรโลก² และมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะรุนแรงสูงสุดเป็นอันดับ 1³ สอดคล้องกับรายงานภาระโรคของประชากรไทยปี 2557 พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักอันดับหนึ่งของความสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.6 ของ YLDs จากกลุ่มโรคจิตเวชทั้งหมด และเป็นสาเหตุอันดับสี่ในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของ YLDs ที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ⁴

หลักฐานทางระบาดวิทยาทั้งในและต่างประเทศพบสัดส่วนการเกิดโรคซึมเศร้าในกลุ่มเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เป็น 2 ใน 3^{1,4} แต่ประเด็นที่น่าสนใจกลับพบว่าในหลายประเทศทั่วโลกต่างรายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในกลุ่มเพศชายมากกว่าเพศหญิง² สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทย รายงานของกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเพศหญิงร้อยละ 2.65, 2.48, 2.56, 2.28 และ 2.42 ตามลำดับ ขณะที่อัตราการฆ่าตัวตาย

สำเร็จในกลุ่มเพศชายสูงถึง ร้อยละ 9.6, 10.28, 10.29, 9.93 และ 10.38 ตามลำดับ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในเพศชายมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเพศชายที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี⁵ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางจิต โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้า²

ในสังคมชายเป็นใหญ่ (patriarchy) ซึ่งเป็นระบบสังคมภายใต้กฎระเบียบที่ผู้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิง และผู้ชายที่มีอายุมากกว่ามีอำนาจเหนือผู้ชายที่มีอายุน้อยกว่า ผู้ชายวัยทำงานถือว่าเป็นผู้ที่มีการบทบาททับซ้อน (sandwich roles) ที่ต้องรับผิดชอบหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน⁶ ทั้งบทบาทของความเป็น “ลูกชาย” “พ่อ” และ “สามี” มีบทบาทในฐานะลูกที่ต้องดูแลบุพการีที่ส่วนมากจะอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ⁷ อยู่ในวัยของการสร้างครอบครัว เป็นผู้นำครอบครัวในการหาเลี้ยงและปกป้องสมาชิกทุกคนในครอบครัว ผู้ชายวัยทำงานถูกคาดหวังว่าต้องเป็นวัยที่มีฐานะทางการเงินและอาชีพที่มั่นคงเพื่อที่จะสามารถเป็นเสาหลักให้ครอบครัวได้ ซึ่งหากต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจที่รุนแรง เช่น กลุ่มคนว่างงาน กลุ่มลูกจ้างรายวัน ที่หาเช้ากินค่ำ หรือกลุ่มที่ต้องถูกเลิกจ้างงาน นอกจากการไม่ประสบความสำเร็จในด้านเศรษฐกิจแล้ว เมื่อทำงานผู้ชายถูกคาดหวังว่าต้องมีความรับผิดชอบสูงต่อบทบาทหน้าที่ต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย หากการทำงานมีปัญหา ไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังเสี่ยงต่อการสูญเสียบทบาทหน้าที่/ตำแหน่งหน้าที่การงาน ก็จะได้รับความคิดเห็นทั้งกดดันตัวเองหรือจากคนภายนอก นำมาสู่ความเครียดเรื้อรัง นอกจากความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจและการทำงานแล้ว ผู้ชายที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวจนเกิด

ปัญหาการหย่าร้าง ก็ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียดและนำไปสู่การเกิดอาการซึมเศร้าได้

มีการอธิบายว่าสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกับสังคมชายเป็นใหญ่ที่ยึดมั่นในบรรทัดฐานความเป็นชายแบบดั้งเดิม (traditional masculinity) ที่ผู้ชายต้องเป็นผู้มี ความเข้มแข็ง แข่งขัน และประสบความสำเร็จ หากไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต และหน้าที่การงานจะรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความคาดหวังของสังคมต่อลักษณะความเป็นชายทำให้ผู้ชายเกิดความรู้สึกเครียดและกดดันจนนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง⁹⁻¹¹ ความเป็นชายจึงมีความเชื่อมโยงกับสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า สำหรับในประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเครียดจากเรื่องหน้าที่การงาน และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ชายไทย¹²

ในมิติเพศภาวะ (gender) สังคมไทยทั่วไปเป็นสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ผู้ชายถูกหล่อหลอมมาจากครอบครัวภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ถูกปลูกสร้างความเป็นชายแบบดั้งเดิมในวิถีความเป็นชายว่าผู้ชายต้องเข้มแข็ง อดทน ห้ามร้องไห้ ห้ามแสดงความอ่อนแอ ต้องรู้จักควบคุมอารมณ์¹³ มีบทบาทเป็นผู้นำ ผู้ปกป้อง ผู้เลี้ยงดูครอบครัว ต้องมีการศึกษาสูง มีฐานะที่มั่นคง¹⁴ ต้องประสบความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน⁹ ดังนั้นผู้ชายถูกเลี้ยงดูและหล่อหลอมความเป็นชายที่ให้คุณค่าต่อความสำเร็จ แต่เมื่อบริบททางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบันบทบาทของผู้ชายมีความยืดหยุ่นขึ้น ดังมีการศึกษาความเป็นชายในสังคมอีสานผ่านภาพยนตร์ “ผู้บ่าวไทบ้าน” พบการต่อรองของผู้ชายในสังคมอีสานที่เลือกจะไม่เดินตามความเป็นชายที่ถือครองอำนาจนำที่ต้องประสบความสำเร็จทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ

การงาน และฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงในการศึกษานี้ พบความเชื่อต่อความเป็นชายใน 2 รูปแบบ คือ กลุ่มผู้ชายที่ให้ความสำคัญว่าชีวิตต้องประสบความสำเร็จทั้งด้านการศึกษาหน้าที่การงานและฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนผู้ชายอีกกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีการศึกษาในระดับสูงตามความคาดหวังของของสังคม เป็นกลุ่มที่มีอาชีพใช้แรงงาน เป็นภารโรง มีมุมมองต่อชีวิตว่าชีวิตไม่จำเป็นต้องร่ำรวย¹⁵ อย่างไรก็ตามบทบาทความเป็นชายดั้งเดิมก็ยังมีอิทธิพลสูงในสังคมไทยในปัจจุบัน¹⁶ เนื่องจากโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมหรือเรียกว่าเป็นอาการป่วยทางวัฒนธรรม (culture bound syndrome) ประเภทหนึ่ง¹⁷ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการรับรู้ของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงานต่อสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าผ่านมุมมองความเป็นชาย ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีมีการศึกษามาก่อน บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง กระบวนการปรับตัวของผู้ชายไทยอีสานที่เป็นโรคซึมเศร้า: การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น HE611531

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายการรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ผู้ให้ข้อมูล: คือ ผู้ชายไทยอีสานวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า สำหรับการเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ชายอายุระหว่าง 18-59 ปี เป็นผู้ที่ไม่มีอาการทางจิตและอาการซึมเศร้า

การรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ชายไทยอีสานวัยทำงาน

รุนแรงจนไม่สามารถสื่อสารได้และยินดีเข้าร่วมโครงการ เมื่อข้อมูลเบื้องต้นมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 23 คน เป็นคนอีสานโดยกำเนิด อายุเฉลี่ย 39.90 ปี (SD=13.8) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีสถานภาพโสดและคู่จำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มี

สมาชิกมากกว่า 3 คน และประกอบอาชีพข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากที่สุดอยู่ในช่วงน้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการสัมภาษณ์ มีการประเมินอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีโรคร่วม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล

รหัสผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	ศาสนา	ระดับการศึกษา	อาชีพ	จำนวนสมาชิกครอบครัว	ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า	ผลการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q	โรคร่วม
ID_01_01	20	โสด	พุทธ	ม.6	กำลังศึกษา	5	6 เดือน	ซึมเศร้ารุนแรง	ไม่มี
ID_01_02	53	คู่	พุทธ	ปริญญาโท	ข้าราชการ	4	10 ปี	ปกติ	ไม่มี
ID_01_03	29	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	ข้าราชการ	2	1 ปี	ซึมเศร้าเล็กน้อย	ไม่มี
ID_01_04	56	คู่	พุทธ	ปริญญาตรี	ข้าราชการ	3	8 ปี	ซึมเศร้าเล็กน้อย	ไม่มี
ID_01_05	59	คู่	พุทธ	ปริญญาโท	ข้าราชการเกษียณอายุก่อนกำหนด	3	11 ปี	ปกติ	ไม่มี
ID_02_01	23	โสด	พุทธ	ม.6	กำลังศึกษา	2	2 ปี	ซึมเศร้าปานกลาง	ไม่มี
ID_02_02	24	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	บริษัทเอกชน	2	8 ปี	ซึมเศร้าเล็กน้อย	ไม่มี
ID_02_03	32	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	ว่างงาน	4	7 เดือน	ซึมเศร้าปานกลาง	ไม่มี
ID_02_04	32	หย่า	คริสต์	ปริญญาตรี	บริษัทเอกชน	3	3 เดือน	ซึมเศร้าปานกลาง	ไม่มี
ID_02_05	52	หย่า	พุทธ	ป.6	เกษตรกร	2	9 ปี	ซึมเศร้าเล็กน้อย	ไม่มี
ID_03_01	48	คู่	พุทธ	ม.3	ว่างงาน	4	3 เดือน	ปกติ	มี (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาตครึ่งซีก)
ID_03_02	19	โสด	พุทธ	ม.6	บริษัทเอกชน	4	3 ปี	ปกติ	ไม่มี
ID_03_03	52	คู่	พุทธ	ป.6	เกษตรกร	4	7 เดือน	ปกติ	มี (ความดันโลหิตสูง)
ID_03_04	20	โสด	พุทธ	ม.3	รับจ้างทั่วไป	4	1 ปี	ปกติ	ไม่มี
ID_03_05	34	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	รับจ้างทั่วไป	2	1 ปี 3 ด.	ปกติ	ไม่มี
ID_03_06	38	คู่	พุทธ	ม.6	รับจ้างทั่วไป	3	3 เดือน	ซึมเศร้าเล็กน้อย	ไม่มี
ID_03_07	38	คู่	พุทธ	ปริญญาตรี	ลูกจ้างประจำ	6	7 เดือน	ซึมเศร้าเล็กน้อย	ไม่มี
ID_03_08	31	คู่	พุทธ	ปริญญาตรี	ครูอัตราจ้าง	5	1 ปี 2 ด.	ปกติ	ไม่มี
ID_04_01	55	คู่	พุทธ	ป.6	เกษตรกร	2	3 เดือน	ปกติ	ไม่มี

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

รหัสผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	ศาสนา	ระดับการศึกษา	อาชีพ	จำนวนสมาชิกครอบครัว	ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า	ผลการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q	โรคร่วม
ID_04_02	58	คู่	พุทธ	ป.6	ลูกจ้างประจำ	3	12 ปี	ปกติ	มี (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน)
ID_04_03	29	โสด	พุทธ	ม.6	พระสงฆ์	5	2 เดือน	ปกติ	ไม่มี
ID_04_04	50	คู่	พุทธ	ป.6	เกษตรกร	4	2 เดือน	ปกติ	ไม่มี
ID_04_05	52	หม้าย	พุทธ	ป.6	เกษตรกร	4	3 เดือน	ปกติ	ไม่มี

วิธีการเก็บข้อมูล: โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาทีซึ่งแต่ละคนถูกสัมภาษณ์ 1-3 ครั้งจนกว่าจะมีความอิ่มตัวของข้อมูล หลังทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้ง ผู้วิจัยได้จดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ เช่น ปฏิกริยา สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะลงพื้นที่เก็บข้อมูล ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาสะท้อนคิดทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามกระบวนการ

ของ Colaizzi¹⁸ ที่มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการอ่านซ้ำไปซ้ำมาเพื่อให้เข้าใจในข้อมูลอย่างลึกซึ้งก่อนที่จะทำการวิเคราะห์และให้รหัสข้อมูล 2) การให้รหัสหรือดัชนี (index) จำแนกประเภทของข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษาโดยรวมดัชนีเป็นประเด็นย่อย (subcategories) 3) กำหนดความหมายของประเด็นที่ศึกษาที่ได้จากประโยคหรือข้อความสำคัญนั้น 4) จัดกลุ่มของความหมายที่เหมือนกันยกขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก (categories) แล้วให้ชื่อเป็นข้อสรุป 5) อธิบายความหมายของประเด็นในเรื่องที่ศึกษาอย่างครอบคลุม 6) อธิบายให้เห็นโครงสร้างที่สำคัญทั้งหมดของประเด็นที่ศึกษา 7) ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์กับผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 2 แสดงตัวอย่างการวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็น ดัชนี ประเด็นย่อย และ ประเด็นหลัก

ประเด็นหลัก (categories)	ประเด็นย่อย (subcategories)	ดัชนี (Index)	ข้อมูล
ปัญหาความสัมพันธ์กับภรรยา/คู่รัก	ไม่ได้รับการยอมรับ	-ไม่มาปรึกษา	“ผมจะน้อยใจแฟนนะครับ คือ มีหญิงแฟนกะบ่อยมาปรึกษา
		-การศึกษาไม่สูงเท่า	เขา สงสัยคิดว่าเขาเรียนป๋สูงคือเพื่อน”.....ID_03_06
		-ตำหนิ	“ภรรยาที่ชอบพูดเปรียบเทียบกับคนอื่น ตำหนิเรา”.....ID_01_04
	ถูกแฟนทิ้ง	-เปรียบเทียบกับคนอื่น	
		แฟนนอกใจ	“ผมยอมเสียเงินเพื่อหาหลักฐาน แต่ยังไม่เห็นตัวเองเจ็บเข้าไปอีก ตอนแรกผมนึกว่าเขาอกใจผมกับคนอื่นแค่คนเดียว แต่นี่ไม่ใช่ เขามีหลายคนมาก คือ ผมเห็นภาพด้วย มันไม่มีอะไรที่จะทำให้เราทรมาณได้ขนาดนี้อีกแล้ว”.....ID_02_02
		แฟนไปมีคนอื่น	“ฟังเลิกกันกับคนที่อีก คือเว้งง่าย ๆ เขาไปมีคนอื่น พอเขาเลิกกับแฟน เขากะเสียใจ เศร้าขนาดนั้น”.....ID_03_04

ความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Lincoln and Guba¹⁹ ในการสร้างความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ให้กับการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 1) นักวิจัยเป็นเครื่องมือของการวิจัยได้ผ่านการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพภาคสนาม 2) ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ ด้านข้อมูล โดยมีแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม การบันทึกความจำ 3) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์กับผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนกระบวนการทั้งด้านเนื้อหา การแปลความหมายของข้อมูล หากมีความเห็นไม่ตรงกัน นำข้อมูลการถอดเทปมาอ่านทวนซ้ำ จนได้ความเห็นที่ตรงกัน และมีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปตรวจสอบซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล จำนวน 17 คน

บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ปลูกฝังความเป็นชายของผู้ให้ข้อมูล

ในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสานในการเลี้ยงดูเด็กผู้ชายพบว่าผู้ชายถูกให้คุณค่าตั้งแต่เกิด คือ ชาวอีสานจะมีความเชื่อว่าหากพ่อแม่ได้ลูกชาย ถือว่าพ่อแม่มีบุญเพราะลูกชายเป็นตัวแทนของพ่อที่จะสืบสกุล สืบทอดหน่อแนว สืบสายโลหิต²⁰ โดยพบว่าชาวอีสานมีความเชื่อและวิถีการเลี้ยงดูลูกชายเพื่อปลูกฝังตัวตนความเป็นชายตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

ตั้งแต่แรกเกิดเมื่อเด็กคลอดออกมาพ่อแม่จะทำการรับขวัญเด็ก คือ เอาเด็กใส่กระดัง ถ้าเป็นเด็กผู้ชายจะนำอุปกรณ์การเรียน สมุด ดินสอ เข็ม สอดไว้ใต้กระดัง โดยชาวบ้านเชื่อว่าเมื่อเด็กเติบโตขึ้นมาจะได้เรียนเก่ง ฉลาดเฉียบแหลมเหมือนเข็ม เป็นนักปราชญ์

ถ้าเป็นเด็กผู้หญิงจะเอาอุปกรณ์เย็บผ้า เช่น เข็ม ด้าย ผ้า สอดไว้ใต้กระดัง เมื่อโตขึ้นเด็กผู้หญิงจะได้เป็นกุลสตรี เป็นแม่บ้าน เก่งงานบ้านงานเรือน²¹ เมื่อเข้าสู่วัยเรียนพ่อแม่จะอบรมสั่งสอนให้ลูกชายมันศึกษาหาความรู้ ตั้งใจเล่าเรียน เรียนเก่ง ๆ โตขึ้นจะได้เป็นเจ้าคนนายคน ในอนาคตมีครอบครัวจะได้เลี้ยงดูครอบครัวได้²⁰ ชาวอีสานจึงนิยมส่งให้ลูกชายเรียนสูงกว่าลูกสาว สังคมอีสานมักเลี้ยงดูเด็กชายเน้นถึงความสำเร็จ ให้อิสระ กล้าคิด กล้าทำ และกล้าตัดสินใจ สามารถออกไปเที่ยวเล่นนอกบ้านได้อิสระเพราะถือว่าเป็นวัยของผู้ชาย เด็กผู้หญิงจะถูกสอนให้อยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน ดูแลงานในบ้าน ห้ามออกไปเที่ยวเล่นจะถือว่าไม่งาม ดังมีการศึกษาการประกอบสร้างทางสังคมของบิดามารดาในบริบทอีสาน พบว่า “ลูกหญิง ต้องรู้อยู่ลูกชายไปไหนไปได้”²²

วัยหนุ่มสาว สังคมอีสานมีค่านิยมและเชื่อว่าผู้หญิงต้องแต่งงานเพื่อหาคนมาดูแลและเลี้ยงดู ดังนั้นเมื่อถึงวัยหนุ่มสาวก็จะถูกเรียกว่า “วัยเอาหัว เอาเมีย” สำหรับการเลี้ยงดู อบรม สั่งสอนลูกชายของคนอีสานในวัยหนุ่มสาว พ่อแม่ก็จะบอกสอนลูกชายให้ขยันอดทน ทำมาหากิน เพื่อเตรียมสร้างเนื้อสร้างตัว ตั้งใจประกอบสัมมาอาชีพ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะแต่งงานเป็นผู้นำครอบครัว ผู้ชายต้องรักษาสัจจะ มีความกล้าหาญ เด็ดเดี่ยว มีใจคอหนักแน่น กล้าเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ลูกผู้ชายต้องรักเกียรติ รักศักดิ์ศรี อย่าให้ใครดูหมิ่นดูแคลนได้ ดังคำสอนที่ว่า “ชายเข็ญนี้เกียรติยศสูงศักดิ์ บมีแนวเทียมทอ ไยของน้อย”²⁰

วัยผู้ใหญ่แต่งงานมีครอบครัว ตามประเพณีอีสานภายหลังการแต่งงาน ผู้ชายจะต้องเป็นฝ่ายย้ายเข้าไปอยู่ในครอบครัวของฝ่ายผู้หญิง เพื่อช่วยฝ่ายหญิงในการทำมาหากิน เลี้ยงดูครอบครัว ผู้ชายต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัวในทุกเรื่อง ทั้งทำมาหากิน ผู้นำทางความคิด การตัดสินใจเรื่องสำคัญ ๆ ในครอบครัว

ส่วนภรรยาเป็นผู้คอยสนับสนุนสามี ดังคำสอนที่ว่า “ผู้หาบเมียคลอน” ตลอดจนในวัฒนธรรมอีสานจากข้อกำหนดตามประเพณีวัฒนธรรม “ฮีตสิบสอง” ได้มีการกำหนดวิถีปฏิบัติสำหรับผู้หญิงผู้ซึ่งเป็นภรรยาต้องเคารพสามี เช่น ในวันศีลวันพระ ภรรยาต้องหาดอกไม้ธูปเทียนมากราบเพื่อขอขมาสามีในสิ่งที่ภรรยาอาจจะได้กระทำล่วงเกินสามี ทั้งด้วยกาย วาจา ใจ²³ และชาวอีสานมีความเชื่อต่อความเป็นผู้หญิง คือ เมื่อเป็นภรรยาต้องรู้จักคงเมียอย่างเคร่งครัด คือ ดูแลปรนนิบัติสามี ซื่อสัตย์ต่อสามี ถึงจะเป็นผู้หญิงที่ดีเคารพเชื่อฟังสามีและญาติผู้ใหญ่ฝ่ายสามี ดังคำกลอนสอนหญิงอีสานว่า “ให้เคารพชาติเชื้อสกุลทางผัว วงศ์วาน

ผัวค้อยยำเกรงย่าน”²⁰

ผลการศึกษา

การรับรู้สาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้า

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าตามประสบการณ์ของตนเอง จำแนกเป็นประเด็นสาเหตุสำคัญ 5 ประเด็นได้แก่ 1) ไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทตามที่คาดหวัง: พ่อ/การทำงาน/การเรียนรู้ 2) ไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง 3) มีปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก 4) ชีวิตเหมือนถูกควบคุม และ 5) ถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก โดยมีลักษณะทางประชากร ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามการรับรู้สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า

ประเด็นสาเหตุ	จำนวน (คน)	ลักษณะทางประชากร
ไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทตามที่คาดหวัง	15	- สถานภาพโสดอายุช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สะท้อนความไม่สำเร็จด้านการเรียน - สถานภาพสมรสโสดและคู่ ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป สะท้อนความไม่สำเร็จด้านหน้าที่การงาน - สถานภาพสมรสคู่ ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีบุตร ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร สะท้อนความไม่สำเร็จในบทบาทความเป็นพ่อ
ไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง	14	- สถานภาพสมรสคู่ทุกระดับการศึกษา ทั้งอาชีพเกษตรกร รับจ้างทั่วไป พนักงานบริษัทเอกชน ลูกจ้างประจำ และข้าราชการ ต่างสะท้อนว่าไม่สามารถสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคงตามที่หวัง
มีปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก	8	- สถานภาพสมรสโสด ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปริญญาตรี อาชีพรับจ้างทั่วไป ว่างงาน และทำงานบริษัทเอกชน สะท้อนเรื่องแฟนสาวนอกใจ - สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและปลาย จบการศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพข้าราชการ พนักงานบริษัทเอกชน และรับจ้างทั่วไป สะท้อนปัญหาความสัมพันธ์กับภรรยา
ชีวิตเหมือนถูกควบคุม	3	- สถานภาพสมรสคู่ ทั้งกลุ่มที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับปริญญาโท อาชีพข้าราชการ เกษตรกร รับจ้างทั่วไป ต่างสะท้อนว่าถูกควบคุมจากภรรยา
ถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก	2	- สถานภาพโสดและคู่ กำลังศึกษาและจบการศึกษาระดับปริญญาโท ให้ข้อมูลว่าถูกเลี้ยงดูมาบนความคาดหวังและเข้มงวดของครอบครัว

รายละเอียดของแต่ละประเด็นมีดังนี้

1) ไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทตามที่

คาดหวัง: พ่อ/การทำงาน/การเรียนรู้

ผู้ชายจำนวน 15 คน ต่างให้ข้อมูลว่าการไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทต่าง ๆ ตามที่คาดหวัง ทั้งบทบาทความเป็นพ่อที่คาดหวังว่าต้องเลี้ยงลูกให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการศึกษาที่สูงๆ บทบาทการทำงานที่คาดหวังว่าต้องประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานเพื่อให้ครอบครัวภาคภูมิใจ และด้านการเรียนที่คาดหวังว่าต้องเรียนจบเพื่อให้พ่อแม่ภาคภูมิใจ แต่เมื่อไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง ส่งผลให้พวกเขามีความเครียด รู้สึกกดดัน ที่ไม่สามารถทำตามที่ตนเองและครอบครัวคาดหวังไว้ได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“เริ่มเป็นเมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมา เริ่มสังเกตตัวเองทำงานที่ไหนก็ไม่ประสบผลสำเร็จ ย้ายงานบ่อยทำอะไรก็ไม่สำเร็จตามที่เราคิด มันทำให้เรารู้สึกแย่นะ.....ตอนนั้นก็รู้สึกเสียใจมาก แต่ก็ทำไม่ได้ คิดแค่ว่ามันเป็นโชคชะตาของตัวเอง แต่ก็โดนดึงกลับมาที่จะมีสอบบรรจุเป็นพนักงานราชการก็เหมือนเดิม เสียเวลาไป 4-5 ปี แต่พอถึงเวลากลับโดนกลั่นแกล้งจากคนรอบข้าง ไม่ได้บรรจุอีก..... ทำให้เราเสียใจ เครียดมาก รู้สึกตนเองทำอะไรไม่สำเร็จ”.....ID_03_05_34 ปี_MDD 1 ปี 3 เดือน_1/1

“ผมเริ่มหนักขึ้นตอนผมสอบแพทย์ไม่ติดตอนม.6 แล้วผมอยู่โรงเรียนประจำแล้วเพื่อนผมหลายคนเป็นแพทย์ เป็นทันตะ เป็นอะไรสายสุขภาพหมดเลย แล้วมีผมคนเดียวที่มาสายภาษา ผมก็เลยเครียด เสียใจมากตอนนั้น ที่เราทำตามที่เราหวังไม่ได้ ทำตามที่พ่อแม่ครอบครัวคาดหวัง

ไม่ได้ ผมรู้สึกแย่มากตั้งแต่ตอนนั้นละครับ”.....

ID_01_01_20 ปี_MDD 6 เดือน_1/1

“กะเรื่องลูกเรียนจบ (มัธยมต้น) มันกะไปเที่ยว ไปนอนบ้านหมู่ หลายวันกว่าจะกลับบ้าน เฮากะคิดนำ บอกกะบ่ฟัง....ส่งให้เรียนมันกะบ่เรียน เครียดนำลูกสาวนี่ละครับ เฮากะอยากให้เขาเรียนหนังสือ มีอนาคตที่ดี พ่อทุกคนกะคาดหวังแบบนี้ละ....คิดนำลูกกะเลยเฮ็ดให้เฮาเครียด นอนบ่หลับ คิดหลายครับ คิดเรื่องลูกเฮาเลี้ยงลูกบ่ดีคือเป็นแบบนี้ กะคิดนะครับ”... ..ID_04_04_50 ปี_MDD 2 เดือน_1/1

2) ไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน ต่างให้ข้อมูลว่าสิ่งสำคัญของการเป็นผู้นำครอบครัว คือ การนำพาครอบครัวให้มีฐานะทางการเงินที่มั่นคง ซึ่งจะทำให้ทุกคนในครอบครัวอยู่ได้อย่างสุขสบาย ที่ผ่านมามีพยายามทำงานทั้งงานประจำและหากิจกรรมเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว แต่กลับไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง กลายเป็นสร้างภาระหนี้สินให้ครอบครัว ทำให้ครอบครัว ภรรยา และลูก ๆ ต้องมาลำบากเพราะการกระทำของตนเอง มองว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จในการเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้ตนเองคิดมาก รู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวต้องมาลำบาก ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“อีกอย่างหนึ่งกะคือเฮากะรู้สึกว่าเฮาทำหน้าที่ดูแลเงินสร้างฐานะให้ครอบครัวเฮาตามที่ตั้งใจไว้ได้คือ เฮากะบ่มีความรู้หยัง แคทำงานรับจ้างทำฟ้าเพดาน บางครั้งกะบ่มีงานเข้ามาเฮากะเครียดนะครับ คิดว่าเจ้าของนี้บ่สามารถสร้างความมั่นคงดูแลครอบครัวได้ดีเท่าที่เฮาเคยหวังไว้ กะเสียใจน้อยใจอยู่ครับ ผิดหวัง เครียด คิดหลายจน

นอนหลับครับ”.....ID_03_06_38 ปี_ MDD 3 เดือน_3/3

“เราเป็นหัวหน้าครอบครัว เราต้องดูแลค่าใช้จ่าย สร้างครอบครัวให้มีฐานะที่มั่นคงได้....เรื่องเศรษฐกิจมันทำให้เราติดก ทำให้เราเป็นแบบนี้ ก็เอาตนเองไปเปรียบเทียบกับเพื่อน ทำไมเขา ดูแลสร้างครอบครัวจนมีฐานะได้ แต่ทำไมชีวิต เราเป็นแบบนี้ ทำไมเราทำไม่ได้ ก็ทำให้เราเครียด และรู้สึกแย่กับตัวเอง”.....ID_03_07_38 ปี_MDD 7 เดือน_1/1

3) ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน ต่างให้ข้อมูลว่าปัญหาสำคัญที่ทำให้ตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้า คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่รัก อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับการยอมรับ รู้สึกไม่ได้รับการใส่ใจดูแลและถูกปฏิเสธเรื่อง เช็กส์จากภรรยา ภรรยาไม่เห็นความสำคัญ ไม่ยกย่อง ให้เกียรติ ถูกแฟนทิ้ง รู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรี สูญเสียความ มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกตนเองด้อยค่า รายละเอียดดังนี้

3.1) การไม่ได้รับการยอมรับและรู้สึกด้อยค่า ความรู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับจากภรรยา ถูกสะท้อนจากผู้ชายมีหลากหลายรูปแบบ ที่ทำให้ผู้ชายรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากภรรยา เช่น ปฏิเสธเรื่องการหลับนอนด้วย ไม่ได้รับการดูแลจากภรรยา ภรรยาไม่เห็นความสำคัญ ไม่ยกย่อง ให้เกียรติ รายละเอียดดังนี้

3.1.1) ไม่ได้รับการใส่ใจดูแลและถูกปฏิเสธเรื่องเช็กส์จากภรรยา

การไม่ได้รับการใส่ใจดูแลและถูกปฏิเสธเรื่องการมีเพศสัมพันธ์จากภรรยา ถูกอธิบายว่าเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า รู้สึก ภรรยาเปลี่ยนไป ไม่ค่อยสนใจ ดูแลเอาใจใส่ตนเอง

รู้สึกน้อยใจภรรยา รู้สึกเหมือนถูกปฏิเสธ ไม่ได้รับการยอมรับ และคิดว่าภรรยามีคนอื่น ทำให้รู้สึกเครียด คิดมาก จนนอนไม่หลับ ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“กับแฟนก็ทะเลาะกันบ่อย ๆ....เราก็คิดว่าเขามีคนใหม่.....เวลาเราไปสัมผัสตัวเขาเหมือนเขาวิ่งเกียจเรา เวลาเราไปแตะเขา เขาก็จะเอามือเราออกมันก็ผิดสังเกตแต่ผมก็มานั่งคิดของผมอยู่ ว่าเราเป็นแบบนี้ทำไมเขาต้องมาทำกับเราแบบนี้ อย่างเวลาจะไปด้วยกันเขาไม่ให้ผมขึ้นรถด้วยเลยนะ เขาก็จะบอกโน่นรอมึง.....สมัยก่อนที่ยังไม่เป็นแบบนี้บอกให้เขา (ภรรยา) พาไปไหนเขาก็พาไป เขาก็จะให้ซ้อนท้ายไปตลอดแต่ตอนนี้ไม่ยอมให้ซ้อนท้ายเลย แต่เราก็ไม่พูด ก็รู้สึกน้อยใจ เสียใจ มันบอกไม่ถูกนะเหมือนเขาปฏิเสธเรา”.....ID_03_01_48 ปี_MDD 3 เดือน_1/5

3.1.2) รู้สึกด้อยค่า ภรรยาไม่เห็นความสำคัญ ไม่ยกย่องให้เกียรติ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ต่างให้ข้อมูลว่าการที่ภรรยาไม่ให้เกียรติ ไม่ให้ความสำคัญ ไม่ยกย่องเวลามีปัญหาหรือจะทำอะไรภรรยาไม่เคยมาปรึกษา ตนเลย เวลาพูดอะไรภรรยาจะไม่รับฟังเนื่องจากภรรยามีการศึกษาที่สูงกว่า หน้าที่การงานที่ดีกว่า มีเงินเดือนสูงกว่า ภรรยาเป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเองสูง จึงทำให้รู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับจากภรรยา รู้สึกว่าภรรยาไม่ให้เกียรติ ไม่ยกย่อง รู้สึกด้อยค่า รู้สึกเป็นปมในใจ น้อยใจภรรยา จนนำไปสู่ปมขัดแย้งในชีวิตคู่ ทะเลาะเบาะแว้งกับภรรยาอยู่เสมอ เป็นปัญหาที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ เพราะต้องพบเจอกันทุกวัน กลายเป็นความเครียดสะสมจนนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“ผมกะรู้สึกนะครับกับเรื่องการที่ภรรยาเป็นครู เรียนจบปริญญาตรี แต่เขาจบแค่ ม.6 คือเขาเป็นครู เขาเป็นกรรมกรนะครับ กะทำให้เขารู้สึกด้อยค่านะครับ คือ มันเป็นอีกสังคมหนึ่งเนอะ คนอื่นสามีเขาเป็นครู เป็นตำรวจ แบบนี้นะครับ เวลาภรรยาชวนไปออกงานเขาจะบอกลากไป ถ้าเลี้ยงได้เขาจะไปดีกว่าแบบนี้ครับ กะบอกลากกับแฟน มันกะเป็นปมในใจเขาครับ เหมือนเขาจะบ่ได้รับการยอมรับจากสังคมของแฟน ซึ่งอยู่บ้านแฟนเพิ่นกะมีความรู้สูงกว่าเขา เวลาเพิ่นตัดสินใจทำอันนั้นอันนี้ กะบ่ค่อยมาปรึกษาเขา เขาจะฮู้กะครับว่าเขาเรียนมาแค่นี้ เขาเรียนมาสูงกว่า”ID_03_06_38 ปี_MDD 3 เดือน_3/2

“สภาพแวดล้อมที่เราอยู่ยังเป็นแบบเดิม ภรรยาที่ชอบพูดเปรียบเทียบกับคนอื่น ตำหนิเราทำอะไรก็ไม่ถูกใจ ไม่ยอมรับเรา ชอบพูดตำหนิ เปรียบเทียบกับสามีของเพื่อนที่เขาประสบความสำเร็จทั้งด้านการเงินและหน้าทีการทำงาน ทำให้รู้สึกไม่ดี รู้สึกแย่ ทะเลาะกันบ่อยก็เลยทำให้อាកการแย่”.....ID_01_04_56 ปี_MDD 8 ปี_1/3

3.2) ถูกแฟนทิ้ง รู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรี สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน ต่างให้ข้อมูลว่าถูกแฟนนอกใจ แฟนสาวทิ้งไปมีคนอื่น เป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญอีกปัจจัยที่มีส่วนทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เพราะถูกเพื่อนสนิทแย่งแฟน มันเหมือนถูกเหยียบย่ำศักดิ์ศรีความเป็นลูกผู้ชาย ถูกทั้งเพื่อนทั้งแฟนหลอก บางรายบอกว่ารู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง มองว่าตนเองแย่ ตนเองไม่ดี แฟนถึงทิ้งไปมีคนอื่น ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“อีกสาเหตุหนึ่งก็คือว่าเจอเพื่อนไม่ดี เจอเพื่อนทรยศ หักหลัง เพื่อนแย่งแฟน นี่คือนสาเหตุ สาเหตุหลักใหญ่ ๆ ที่ทำให้ผมกลายเป็นคนซึมเศร้า ความรู้สึกเหมือนเราถูกหักหลังจากเพื่อนจากคนรัก มันเหมือนถูกเหยียบย่ำศักดิ์ศรีนะ ถูกเพื่อนสนิททำแบบนี้ ยอมรับว่าเศร้ามากตอนนั้นกินเหล้าทุกวัน”ID_02_03_32 ปี_MDD 7 เดือน_1/2

“เหมือนผมก่อนที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ผมเคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อนครับ ทุกวันนี้พูดถึง ผมยังรู้สึกอยู่เลย (สัปดาห์เศร้า น้ำตาลอด).....เขา (แฟน) ก็เริ่มมีพฤติกรรมแปลก ๆ คุยโทรศัพท์นานขึ้น ผมก็เลยแอบเอามือถือเขามาเปิดดู เห็นข้อความที่เขาคุยกับคนอื่นแล้ว ผมรู้สึกแย่มาก ๆ เลยตอนนั้น ทั้ง ๆ ที่ผมรู้ว่าเขามีคนอื่น แต่ไม่รู้เพราะอะไรผมถึงให้อภัยเขาตอนนั้น ผมก็ไม่เข้าใจตัวเองเหมือนกัน ผมก็ร้องไห้ นะ ทุกครั้งที่ผมคิดถึงเรื่องนี้ ผมก็ร้องไห้ สุดท้ายผมบอกเลิกเขา เพราะเราเห็นเขามีอะไรกับคนอื่นในรถคันที่เราซื้อให้เขา เขาไม่ให้เกียรติเราเลย เหมือนถูกแทงเลยความรู้สึกตอนนั้นซ็อคไปเลย.....ผมก็เลยเลิกกับเขา ผมเสียใจมาก นึกถึงที่ไรก็เจ็บปวด ทุกวันนี้ก็ถึงก็รู้สึกนะครับ จากนั้นก็มาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า”ID_02_02_24 ปี_MDD 8 ปี_2/5

4. ชีวิตเหมือนถูกควบคุม

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ได้บอกเล่าถึงปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญอีกปัจจัยที่คิดว่าเป็นสาเหตุทำให้ตนเองมีอาการผิดปกติในครั้งนี้ คือ ความรู้สึกชีวิตเหมือนถูกควบคุม ทั้งถูกควบคุมจากภรรยา ถูกควบคุมจากกรอบความคิด ความเชื่อ ของตนเอง จนทำให้ตนเอง

รู้สึกอึดอัด ไม่เป็นตัวของตัวเอง จนในที่สุดส่งผลให้เกิดความเครียด ความกดดันในตนเอง ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“เขาพูดว่าเราผิดเพื่อควบคุมเรา เขาต้องการควบคุมเรา ไม่ให้มีผู้หญิงอื่น ควบคุมทั้งคำพูด และการกระทำ โดยการพูดตำหนิเรา หรือ เวลาเราแต่งตัวออกไปนอกบ้าน เขาก็จะบอกว่าแต่งตัวหล่อนิดใครไ้หรือ เพื่อควบคุมเราไม่ให้เราออกจากบ้าน ทั้ง ๆ ที่ผมพยายามทำทุกอย่างมาตลอด ทั้งเลี้ยงลูก ผมเลี้ยงลูกมากกว่าภรรยาเลี้ยงอีก ทำหน้าที่ทุกอย่าง เหล่าไม่กินบุหรืไม่สูบ แต่เขาก็ไม่ยอมรับ หาเรื่องตำหนิเราตลอดที่อยู่ด้วยกันมาเกือบยี่สิบปี..... เขาควบคุมผมด้วยการกระทำ เช่น ชูจะฆ่าตัวตายเพื่อไม่ให้เราออกไปไหน กลัวผมไปมีผู้หญิงอื่น เวลาผมออกจากบ้านไป หากไม่ใช่เวลาทำงาน ก็จะเป็นประเด็น.....ชูจะฆ่าตัวตายเพื่อควบคุมเรา คือเขาก็จะทำแบบนี้มาตลอดเพราะวิธีนี้มันสามารถควบคุมเราได้”.....ID_01_05_59 ปี_MDD 11 ปี_3/2

“ส่วนมากกะผู้เป็นเมียกะคือคุม คำว่าคุมนี่คือลิเข้าใจเนะว่า คือคล้าย ๆ ว่าเขาต้องทำงาน ๆ ตามที่เขาบอก เขาสั่ง บางทีเฮากะบ่อยากเฮ็ดอยากทำ เมียกะเว้ากะบ่นให้เฮา คือว่าบ่ได้ไปไสเลยละ คือใจเฮาบ่เป็นบ่อยากเฮ็ด แต่ว่าเขาบังคับบะ.....มันเป็นคล้าย ๆ บังคับคือต้องเฮ็ดต้องทำ”.....ID_03_03_52 ปี_MDD 7 เดือน_1/7

5. ถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน บอกว่ามีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงจากพ่อในวัยเด็ก ถูกพ่อแท้ ๆ กระทำ

รุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจมาตั้งแต่จำความได้กลายเป็นแผลในจิตใจที่ยากจะลืม กลายเป็นฝันร้ายที่ตามหลอกหลอนอยู่ตลอดเวลาและเป็นปมในจิตใจที่ทำให้มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับพ่อมาจนถึงปัจจุบัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“ผมมีปมกับคุณพ่อตั้งแต่ 6 ขวบ ที่ผมฝันร้ายก็เรื่องคุณพ่อ คุณพ่อใช้ความรุนแรง กับผมมาโดยตลอด.....คุณพ่อทำให้ผมมีแผลในจิตใจค่อนข้างเยอะ ผมไม่สามารถลืมเรื่องพวกนี้ได้ ผมไม่สามารถให้อภัยพ่อได้.....ตอนนั้นผมก็ยังเป็นเด็กแล้วนอนนอนอยู่ในห้องกับพ่อ ผมก็ไปเล่นกับน้องก็ไม่ได้ทำอะไรนะไปนั่งดูทีวีก็เล่นกันไปกันมาที่นั่นน้องร้องไห้ พ่อตกใจพ่อก็เดินเข้ามาพ่อก็ด่า ๆ พ่อก็ตะโกนว่าทำนองทำไม ๆ.....พ่อไล่ผมออกไปจากห้องแล้วพ่อก็อุ้มน้อง พ่อก็ปิดประตูดังเหมือนกันแล้วเดินตามมาถึผมตกบันได.....เป็นเรื่องที่ผมฝันบ่อยสุด แต่มันก็ยังมีเรื่องอื่นอีกที่มันตามหลอกหลอนผมมาตลอด.....ทุกวันนี้ผมกับพ่อแทบจะไม่คุยกันเลยต่างคนต่างอยู่ พูดคุยกัน เขาก็ไม่ฟังเรา จะทะเลาะกันตลอด จนทำให้ผมรู้สึกไม่มีใคร ไม่มีใครเข้าใจ”.....ID_01_01_20 ปี_MDD 6 เดือน_1/2

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนข้อความรู้ของกลุ่มนักวิชาการบางกลุ่มที่ตั้งข้อสังเกตว่าโรคซึมเศร้าถือว่าเป็นกลุ่มโรคอาการป่วยทางวัฒนธรรม¹⁷ คือการเจ็บป่วยที่เกิดจากปัจจัยเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนอาการป่วยและความผิดปกติจะแสดงออกทาง พฤติกรรม อารมณ์ และ ความรู้สึก ที่เชื่อมโยงไปกับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมที่

บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่²⁴ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคมต่อบทบาทและ บรรทัดฐานความเป็นชายในบริบทสังคมวัฒนธรรม อีสานมีความเชื่อมโยงต่อสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า ในผู้ชายไทยอีสาน โดยผู้ชายอีสานที่เจ็บป่วยด้วย โรคซึมเศร้าได้อธิบายสาเหตุสำคัญที่ทำให้พวกเขา มีอาการคิดมาก วิตกกังวล เครียดสะสม จนนำไปสู่ การเกิดโรคซึมเศร้า คือ การไม่ประสบความสำเร็จ ในบทบาทตามที่คาดหวัง ทั้งบทบาทความเป็นพ่อ การทำงาน และการเรียน ตลอดจนการหาเงินและ สร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง การเลี้ยงดูเด็กผู้ชายใน วัฒนธรรมอีสาน เด็กผู้ชายจะถูกปลูกฝังในเรื่อง ค่านิยมว่าเป็นลูกผู้ชายต้องหมั่นศึกษาหาความรู้ ให้มาก ต้องเรียนสูงๆ เพื่อจะได้มีวิชาติดตัวในการทำมา หากิน โตขึ้นจะได้ดูแลตนเองได้ เพราะต้องทำงานเป็น ผู้นำครอบครัว เป็นเสาหลักให้ครอบครัวต่อไปใน อนาคต ดังคำสอนที่ว่า “เป็นผู้ชายให้เอียนหลายความสู้ มักเล่นซูให้ค่อยเพียรจา”²⁰ เมื่อทำแล้วต้องมีความมุ่งมั่น เพียรพยายามให้เกิดผลสำเร็จ ดังคำสอนของชาวอีสาน ที่ใช้สอนลูกหลานว่า “เฮ็ดให้สั้ม ต้มให้สูก เฮ็ดให้สุด ขุดให้ถึง”²⁰ คือ คิดจะทำอะไรต้องพยายามทำให้งถึงที่สุด ให้เต็มความสามารถ ดังนั้นผู้ชายอีสานจึงถูกปลูกฝัง และให้คุณค่าต่อความสำเร็จ แต่หากทำไม่สำเร็จตาม ที่คาดหวัง จึงทำให้ผู้ชายรู้สึกที่ตนเองไม่มีความ สามารถ ล้มเหลว เกิดความเครียด ความกดดัน ขาดความมั่นใจ สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าความ เป็นชายในประเด็นเรื่องความสำเร็จมีความเชื่อมโยงกับ สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า⁹ เนื่องจากการไม่ประสบ ความสำเร็จจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ รู้สึกว่า ตนเองไม่มีความสามารถ รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า ในตนเอง สูญเสียการนับถือตนเอง ซึ่งภายใต้การบอก

เล่าถึงความไม่สำเร็จของผู้ชาย มันคือความรู้สึกที่ไม่ ดีเป็นความล้มเหลวในชีวิต^{9,25}

หากไม่มีความยืดหยุ่นในบทบาทบรรทัดฐาน ตามเพศภาวะมีความเชื่อมโยงกับอาการซึมเศร้า ทั้งในผู้ชายและผู้หญิงในมิติความคาดหวังของสังคม ที่แตกต่างกัน ผู้ชายอีสานมีความเครียดเรื้อรังกดดัน ทำให้มีอาการซึมเศร้าจากการถูกคาดหวังเรื่องความ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การหาเงินให้ครอบครัวรู้สึก มั่นคงทางเศรษฐกิจ แต่ผู้หญิงอีสานมีความเครียด เรื้อรัง ถูกกดดันทำให้มีอาการซึมเศร้าจากบทบาท หน้าที่ของผู้หญิง ต้องดูแลครอบครัว อบรมสั่งสอนลูก ให้เป็นคนดีอดทนต่อพฤติกรรมของสามีที่เจ้าชู้ดื่มเหล้า²⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ คณะ²⁷ พบว่าบทบาททางเพศภาวะมีความเกี่ยวข้อง กับการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้หญิงอีสาน เนื่องจากการ ดูแลรับผิดชอบครอบครัวจนไม่มีเวลาพัก โอกาสการ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนอกบ้านน้อย และผู้หญิงได้รับ การกล่อมเกล่าวัดต้องคิดถึงลูกและสามี ทำให้ผู้หญิง หลายคนต้องจำยอม อดทนต่อความเครียดเรื้อรังใน พฤติกรรมของสามีที่กินเหล้าและมีผู้หญิงอื่นจนนำมา สู่การเป็นโรคซึมเศร้า

ผู้ชายอีสานมีค่านิยมที่ว่า สามีต้องเป็นผู้นำ ครอบครัว ภรรยา คือ ผู้ดูแล ภรรยาต้องดูแล ประณีตดี สามี เชื่อฟังสามี เนื่องจากชาวอีสานมีคำสอนต่อความ เป็นผู้หญิงตามประเพณี “ฮึดคง” ว่าผู้หญิง เมื่อเป็น ภรรยาต้องรู้จักคงเมื่อยอย่างเคร่งครัด คือ ดูแลประณีตดี สามี เชื่อสัตย์ต่อสามี ถึงจะเป็นผู้หญิงที่ดี²⁰ แต่หาก ภรรยาไม่ดูแลเอาใจใส่ ผู้เป็นสามีจะรู้สึกว่าภรรยาไม่ ให้เกียรติ ไม่ยกย่อง ไม่สนใจ ไม่ให้ความสำคัญโดยเฉพาะ ภรรยาปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพราะทั้งผู้ชายและ ผู้หญิงถูกสอนว่าภรรยาต้องมีหน้าที่ตอบสนองความ ต้องการทางเพศเมื่อสามีต้องการ ซึ่งหากภรรยา

ปฏิเสธ ผู้ชายจะคิดว่าตนเองไม่สามารถให้ความสุขกับภรรยาได้ รู้สึกคับข้องใจ รู้สึกไม่ได้รับการยอมรับจากภรรยา รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในความเป็นชาย รู้สึกด้อยค่า

ผู้ชายในสังคมอีสานมีค่านิยมและความเชื่อที่ว่าผู้ชาย คือ ผู้นำ ผู้ปกป้องดูแลครอบครัว มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องสำคัญในครอบครัว มีอิสระ เป็นผู้ที่มีอำนาจในครอบครัว ดังจะเห็นได้จากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่สามีภรรยาที่ถ่ายทอดผ่านบรรทัดฐานทางสังคมประเพณีวัฒนธรรม “ฮึดสู้บอง” ได้มีการกำหนดวิถีปฏิบัติสำหรับผู้หญิงผู้ซึ่งเป็นภรรยาต้องเคารพสามี คือ ในวันศิววันพระ ภรรยาต้องหอดอกไม้ ธูปเทียนมากราบเพื่อขอขมาสามีในสิ่งที่ภรรยาอาจจะได้กระทำล่วงเกินสามี ทั้งด้วยกาย วาจา ใจ²³ แต่การที่ภรรยาไม่ยกย่อง ให้เกียรติ ต่ำหนิสามี เอาสามีไปเปรียบเทียบกับผู้ชายคนอื่นที่ประสบความสำเร็จเวลามีปัญหาหรือจะตัดสินใจทำอะไรที่เป็นเรื่องสำคัญในครอบครัวไม่เคยมาปรึกษา ใช้อำนาจในการควบคุมสามี ทำให้ผู้ชายรู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับจากภรรยา รู้สึกภรรยาไม่เห็นความสำคัญของตนเอง รู้สึกตนเองด้อยค่า สูญเสียอำนาจของความเป็นผู้นำครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ชายที่ไม่สามารถทำตามบรรทัดฐานความเป็นชายในบทบาทผู้นำครอบครัว ทั้งผู้นำในการหารายได้ ผู้นำทางความคิด ทำให้ผู้ชายเครียด คิดตามลบต่อตนเอง จนนำไปสู่การเกิดอาการซึมเศร้า²⁸

ชีวิตเหมือนถูกควบคุมเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ชาย เนื่องจากในสังคมอีสานให้ความสำคัญกับผู้ชายในการเป็นผู้นำ สามีเป็นผู้นำภรรยาเป็นผู้นำทางความคิด ผู้ตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของตัวเอง และของครอบครัว ส่วนภรรยาเป็นผู้คอยสนับสนุนสามี ดังคำสอนที่ว่า “ผัวหาบ เมียคลอน” ตลอดจนใน

วัฒนธรรมอีสานจากข้อกำหนดตามประเพณีวัฒนธรรม “ฮึดสู้บองเมีย” ที่ชาวอีสานใช้สอนลูกหลานในการครองเรือนให้มีความสุขที่เป็นข้อปฏิบัติสำหรับสามีภรรยา คือ ภรรยาต้องเคารพ ให้เกียรติ เชื่อฟังสามี ดังคำสอนที่ว่า “เป็นเมียนี่เอาสามีเป็นใหญ่ คั่นแม่นผัวว่าแล้ว เมียแก้วจ้งคอยตาม”²⁹ ดังนั้นในความสัมพันธ์ของชีวิตคู่เมื่อผู้ชายที่มีบทบาทเป็นสามีรู้สึกถูกควบคุมจากภรรยา ทำให้ผู้ชายเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่ได้รับการเคารพ สูญเสียอำนาจ ความเชื่อมั่นและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดการเก็บกด เครียดเรื้อรัง จนนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า สังคมอีสานถือว่าเป็นสังคมแบบปิตาธิปไตยที่ให้อำนาจชายเป็นใหญ่ ภายในครอบครัวพ่อถือว่าเป็นใหญ่ มีภรรยาและลูกอยู่ใต้อำนาจ พ่อสามารถกำหนดและชี้ชะตาคนในครอบครัวได้³⁰ เนื่องจากเป็นผู้นำครอบครัว ผู้ทำงานหาเงินดูแลทุกคนในครอบครัว เด็กหลายคนจึงถูกเลี้ยงดูและเติบโตมาในครอบครัวที่มีวัฒนธรรมการเลี้ยงดูแบบพ่อใช้อำนาจเหนือ ใช้วิธีการอบรมสั่งสอนลูกด้วยการบังคับ หรือตีเพื่อให้หลานจำ และใช้อารมณ์ ใช้คำพูดที่รุนแรง ทำให้เด็กเกิดความกลัว ฝังใจ กลายเป็นแผลและปมในจิตใจ สะท้อนได้จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การถูกกระทำรุนแรงจากผู้เป็นบิดามาตั้งแต่วัยเด็กเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ชายมีอาการซึมเศร้า ผื่นร้าย จนเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากการที่บุคคลถูกกระทำรุนแรงจะส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณตลอดจนส่งผลกระทบต่อตัวตนของบุคคล ทำให้มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางลบ มีความยอมรับนับถือตนเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความมั่นคงในจิตใจ หวาดระแวงว่าผู้อื่นคิดร้าย ภาวะรู้สึกตัวตัวเองอ่อนแอ มีมลทินหวาดกลัวที่จะถูกทำร้ายซ้ำ เหม่อลอย ซึมเศร้า เก็บกด ขาดความไว้วางใจ สูญเสีย

สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีปัญหาการปรับอารมณ์ เกิดอาการทุกข์ทรมานใจจนนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าได้³¹

สรุป

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมตอบสนองบทบาทและบรรทัดฐานความเป็นชายในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสานมีความเชื่อมโยงต่อสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ชายไทยอีสาน หากผู้ชายยึดติดกับกรอบบรรทัดฐานความเป็นชายแบบดั้งเดิมมากเกินไป เช่น บทบาทความเป็นพ่อที่ต้องเลี้ยงดูลูกให้ประสบความสำเร็จ และให้มีการศึกษาสูง บทบาทผู้นำครอบครัวที่ต้องหาเงินและสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง บทบาทของลูกชายที่ต้องประสบความสำเร็จด้านการศึกษาเป็นคนเก่ง เป็นคนดี เมื่อไม่สามารถดำรงบทบาทตามที่คาดหวังได้ ส่งผลให้ผู้ชายเกิดความเครียดสะสม จนนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มผู้ชายไทยอีสานที่อยู่ในช่วงวัยทำงานในจังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ใกล้เคียง ที่ถูกเลือกมาให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นข้อค้นพบที่ได้จึงเป็นประสบการณ์และการรับรู้เฉพาะกลุ่ม

ข้อเสนอแนะทางสุขภาพ

การศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าเพศภาวะความเป็นชายมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้สาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ชายเกิดความเครียด ความกดดัน จนนำมาสู่การเกิดโรคซึมเศร้า ดังนั้นการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้ชายวัยทำงาน และการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ชายวัยทำงานที่เป็นโรคซึมเศร้า จึงต้องมีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ พยาบาลต้องระมัดระวังในการเอาค่านิยม ความคิด ความเชื่อ

ต่อความเป็นชายดั้งเดิม ไปตีตรา ตอกย้ำ ผู้ชายว่าไม่สามารถทำหน้าที่หรือบทบาทของตนเองได้ การใช้ภาษาที่แสดงถึงการยอมรับต่อการล้มเหลวหรือไม่ประสบความสำเร็จตลอดจนการสื่อสารทางอวัจนภาษาที่ผู้บำบัดต้องเคารพและให้เกียรติ สร้างความเชื่อมั่นและมั่นใจให้กับผู้ชาย สนับสนุนให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองผ่านการส่งเสริมการดูแลตนเองมากกว่าการพึ่งพา โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ชายมีความยืดหยุ่นต่อบทบาทตามบรรทัดฐานความเป็นชายที่เหมาะสม ให้ผู้ชายตระหนักถึงผลทางลบต่อการยึดติดกับความเป็นชายดั้งเดิม ทำความเข้าใจต่อกระบวนการหล่อหลอมความเป็นชายที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของดุชนิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาเพื่อบอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

Reference

1. Phasrimahabodi Hospital. Report of access service of patients with depression in the fiscal year 2020. [Internet] 2020 [cited 2020 June 20]; 1-7. Available from: [https://thaidepression.com/www/report/main_report/\(in Thai\)](https://thaidepression.com/www/report/main_report/(in Thai))
2. World Health Organization [WHO]. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: Switzerland; 2017.
3. World Health Organization [WHO]. The global burden of disease: 2004 update. [Internet] 2008 [cited 2017 Feb 5]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/

4. Kusreesakul K, Kittirattanapaiboon P, Makka N, Bundhamcharoen K. The burden of mental and alcohol/substance use disorders in Thailand 2014. *Journal of Mental Health of Thailand* 2018; 26(1):1-15. (in Thai)
5. Department of Mental Health. Report the number of suicides in Thailand. [Internet] 2020 [cited 2020 May 5]. Available from: <https://www.dmh.go.th/report/suicide>. (in Thai)
6. Agree E, Bissett B, Rendall MS. Simultaneous care for parents and care for children among mid-life British women. *Population Trends* 2003; 112: 29-35.
7. Natrujirote W. A study of sandwich role of working generations in multigenerational family. *Journal of Politics and Governance* 2017; 7(2): 355-72. (in Thai)
8. Chuick CD, Greenfeld JM, Greenberg ST, Shepard SJ, Cochran SV, Haley JT. A qualitative investigation of depression in men. *Psychology of Men and Masculinity* 2009; 10(4): 302-13.
9. Danielsson U, Johansson EE. Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression. *Scand J Prim Health* 2005; 23(3): 171-7.
10. Emslie C, Ridge D, Ziebland S, Hunt K. Men's accounts of depression: reconstructing or resisting hegemonic masculinity?. *Soc Sci Med* 2006; 62(9): 2246-57.
11. Chan JD. "Male Gender Role Strain": A pastoral assessment [dissertation]. South Africa. University of Stellenbosch. 2009.
12. Rungreangkulkij S, Kotnara I, Kittiwatanapaisan W, Arunpongpaissai S. Explanatory model based on perspectives of patients with depressive disorder. *Journal of Psychiatric Association of Thailand* 2013; 58(1): 29-40. (in Thai)
13. Khuankaew O. Path to change gender and justice based on spirituality and learning by heart. 2nd ed. Bangkok: October print; 2015. (in Thai)
14. Fazli Khalaf Z, Low WY, Ghorbani B, Merghati Khoei E. Perception of masculinity amongst young Malaysian men: a qualitative study of university students. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 1062-70.
15. Ragchan S. 'Tai Baan The Series': "Phu Baow Thai Baan" and masculinities in ISAN village, Thailand [dissertation]. Master of Arts (Women, Gender and Sexuality Studies). College of Interdisciplinary Studies, Thammasat University. 2019 (in Thai)
16. Sribunrueang D, Intharasil S. Masculinity in the characterization of main character in Rompong's Buppaesanniwas. *Journal of Graduate MCU Khon Kaen Campus*. 2019; 6(1): 431-45. (in Thai)
17. Dowrick C. Depression as a culture-bound syndrome: implications for primary care. *Brit J Gen Pract* 2013; 63(610): 229-30.
18. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *Eur Sci J* 2010; 8(27): 31-43.
19. Lincoln YS, Guba, EG. Naturalistic inquiry. London: SAGE Publication. 1985.
20. Som-in A. Northeast worldview. 1st ed. Kalasin: Printing coordination printing house; 1991. (in Thai)
21. Liengjindathawon O. Rituals of Life Isan people: Birth. [Internet] 2002 [cited 2020 June 13]. Available from: <http://www.esanpedia.oar.ubu.ac.th/localinformation/?p=379> (in Thai)
22. Jongudomkarn D, Komkum S, Maneerat T, Kaewlamoon J. Social construction of parents on pediatric pain expression in the context of Isan. *Journal of Nursing Science & Health* 2011; 34(4): 22-35. (in Thai)
23. Montrikul Na Ayuthaya B. The role of women: a perspective in Thai social just. *Governance Journal*. 2016; 5 (2): 24-37. (in Thai)
24. Duangwises N. Cultural-bound syndromes. [Internet] 2020 [cited 2020 June 2]. Available from: <https://www.sac.or.th/databases/anthropology-concepts/glossary/27>

25. Tokar DM, Fischer AR, Schaub M, Moradi B. Masculine gender roles and counseling-related variables: links with and mediation by personality. J Consult Psychol 2000; 47(3): 380-93.
26. Phaokuntarakorn W. Depression: experiences of Jomtook-pontook among Issan women [dissertation]. Doctor Philosophy in Nursing, Graduate School Khon Kaen University.; 2005. (in Thai)
27. Rungreangkulkij S, Chirawatkul S, Kongsuk T, Sukavaha S, Leejongpermpoon J, Sutatho Y. Sex or gender leading to a high risk of depressive disorder in women. Journal of Psychiatric Association of Thailand 2012; 57(1): 61-74. (in Thai)
28. Rungreangkulkij S, Kotnara I, Kittiwatanapaisan W, Arunpongpaissal, S. Depressive disorder: gender analysis of depression. Journal of Nursing Science & Health. 2012; 35(4): 21-30. (in Thai)
29. Chanpen S. Mul mang dangdeim: The version of Brahman-Phaya Sornphonthip. Kalasin: Prasan Printing; 2001. (in Thai)
30. Rodsup N. Patriarchy: The reflection of the inequality between male and female in Asian society. Journal of Buriram Rajabhat University 2012; 4(2): 30-46. (in Thai)
31. Child Protection Foundation. The truth of a child who is abuse, part 1. [Internet] 2018 [cited 2020 May 2]. Available from: [https://www.thaichildrights.org/articles/article-violence/The truth of the right child -2](https://www.thaichildrights.org/articles/article-violence/The%20truth%20of%20the%20right%20child-2) (in Thai)