



การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัว
บนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
EXPERIENCE OF ADJUSTMENT
ON DEPRESSION IN EARLY ADULthood

ภาคณัฐ รัตนบ้านกรวย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2563

การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัว
บนภาวะซีมีเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EXPERIENCE OF ADJUSTMENT
ON DEPRESSION IN EARLY ADULthood



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Developmental Psychology)

Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

2020

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัว
บนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ของ

ภาคณัฐ รัตนบ้านกรวย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.สุพัทธ แสนแจ่มใส)

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพชร)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย)

ชื่อเรื่อง	การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัว บนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
ผู้วิจัย	ภคณัฐ รัตนบ้านกรวย
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สุพัทธ แสงแจ่มใส

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ต่อแนวทางและรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ตอนต้น จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า แนวทางและรูปแบบการปรับตัวของผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบไปด้วยรายละเอียดอันหลากหลายและเป็นปัจเจกร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น ปัจจัยภายใน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1.ให้กำลังใจตนเอง หรือปรับแนวคิดใหม่เชิงตรรกะ 2.นึกถึงปัจจัยหรือกิจพจน์คลายของตนเองในช่วงก่อนมีภาวะ 3.การตระหนักถึงความตั้งใจของตนเอง การตั้งเป้าหมาย และการสำรวจตนเอง 4.การกระทำตามอุดมคติอันสูงสุด และปัจจัยภายนอก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1.การมีคนที่ใกล้ชิดคอยสนับสนุน 2.การออกไปเที่ยว หรือสร้างกิจกรรมเบี่ยงเบน 3.การพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 4.สัต์ว์เลี้ยงบำบัด 5.การใช้ธรรมชาติบำบัด ที่มีความสัมพันธ์กันกับประสบการณ์ทางภาวะซึมเศร้าของตัวบุคคลโดยตรง จากประเด็นเหล่านี้สามารถนำไปต่อยอดเพื่อเป็นองค์ความรู้และแนวทางในการปรับตัวต่อสภาวะเชิงลบเบื้องต้นในยุคสมัยปัจจุบัน รวมไปถึงการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างหรือตรงกันข้าม เพื่อนำมาพัฒนาสังคมอย่างสมดุล ตามหน้าที่ของการเป็นมนุษย์และอุดมคติแห่งการพัฒนาที่ไม่มีวันสิ้นสุด

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น, ประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้า

Title	EXPERIENCE OF ADJUSTMENT ON DEPRESSION IN EARLY ADULTHOOD
Author	PAKANAT RATTANABANGRUAY
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2020
Thesis Advisor	Instructor Supat Sanjamsai , Ph.D.

This qualitative research aims to study the experience factors and guidelines for adjustment on depression in early adulthood in Bangkok. The purposive sampling technique was used in this study and included in-depth interviews for data collection. The results of this study revealed that the approach of adjustment on depression in early adulthood, which has individual multiplicity, as follows: the internal factors include the following: (1) to encourage yourself or to adjust to a new and logical concept; (2) thinking about the factors or activities to relax before depression, such as exercise; (3) setting your goals; (4) following the idealism of existence, and the external factors included the following: (1) support from close people; (2) hanging out or engaging in deviant activities; (3) consulting a specialist; (4) pet therapy; and (5) naturopathy. This has a direct relationship with the forms of experience on depression. In the context of current social conditions, the findings of the study may help non-adaptive subjects to reduce these negative symptoms and help to make better adjustment, according to the functions of human beings and the ideal of infinite development.

Keyword : Depression, Early Adulthood, Experience of Adjustment on Depression

กิตติกรรมประกาศ

ในกิตติกรรมประกาศครั้งนี้ กระผม นาย ภคณัฐ รัตนบ้านกรวย ซึ่งเป็นผู้วิจัยในผลงานวิจัยชิ้นนี้ เนื่องด้วยกระผมมีความประสงค์ที่จะขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ทั้งหมด เริ่มต้นจากผู้อุปถัมภ์รายใหญ่ที่สุด นั่นก็คือครอบครัว ขอขอบคุณโครงสร้างในครอบครัวที่ถูกวางรากฐานมาอย่างมั่นคง จนกระทั่งสามารถสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวเหล่านี้ได้อย่างเป็นรูปร่างได้จริง ขอขอบคุณสภาพแวดล้อมและช่วงยุคสมัยที่เป็นสิ่งเอื้ออำนวยและอุปสรรคให้ผู้วิจัยสามารถปรับตัวและสร้างความเคยชินไปกับวิถีการดำรงอยู่เหล่านี้ จนกระทั่งบรรลุในสิ่งที่ทำทนายและค่อนข้างอ่อนไหว ขอขอบคุณสรรพสิ่งที่หลอมรวมและสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น ขอขอบคุณประสบการณ์ที่ครั้งหนึ่งเคยทำตัวเป็นแค่เพียงสสารไร้ทรงที่ลงกรอคอยการตั้งคำถามอยู่อย่างไม่รู้จบ อย่างไรก็ตาม สรรพสิ่งนามธรรมทั้งหลายล้วนได้ทำหน้าที่ของตัวมันเอง มันพยุ้งเรื้อนร่างและกองพะเนินแห่งซากชิ้นส่วนทางความคิดให้เคลื่อนไหวและโชนอ่อนไปตามบทบัญญัติของธรรมชาติ ในกฎที่ไม่อาจมีใครหลีกเลี่ยงได้ กระผมจึงขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สถานที่ที่ซึ่งสนับสนุนผู้วิจัยมาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนโยบายและบุคลากรที่ร่วมกันวางแผน เพื่อให้แผนการเรียนรู้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความสวัสดิ์ ขอขอบคุณคณะมนุษยศาสตร์สำหรับทุนการศึกษา ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่แนะนำแนวทางและคอยสนับสนุน รวมไปถึงร่วมสนทนา ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้พัฒนาตนไปจนถึงขีดสุด ทั้งการทลายซึ่งขีดจำกัด การหลุดออกจากภาวะหมดไฟ รวมไปถึงเป็นแรงพยุ้งในช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อีกทั้งผู้วิจัยจะต้องขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมไปถึงผู้ช่วยถอดความจากเทป พิสูจน์อักษร รวมไปถึงคณะกรรมการทั้งหมด หากวาทกรรมสามารถรวบรวมเรื่องราวได้ทั้งหมด มันคงได้ทำหน้าที่ของมันไปแล้ว แต่หากวาทกรรมเหล่านั้นไม่สามารถรวบรวมถ้อยแถลงไว้ได้ทั้งหมด โปรดจงรับรู้เอาไว้ ว่ากระผมขอขอบคุณในการร่วมประสบการณ์ของกันและกันมาจนถึงทุกวันนี้ ผู้วิจัยหวังว่า ผู้ที่สนใจจะสามารถหยิบนำองค์ความรู้เหล่านี้ไปใช้ได้จริง ไม่มากก็น้อย ขอขอบคุณมา ณ ล่วงหน้า

ภคณัฐ รัตนบ้านกรวย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
วัตถุประสงค์.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
ขอบเขตการศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	11
1. ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood).....	12
1.1 ทฤษฎีด้านการพัฒนาการ (Development Theory).....	13
2. การปรับตัว (Adjustment).....	14
3. ประสบการณ์ (Experience).....	15
4. ภาวะซึมเศร้า (Depression).....	21
4.1 ลักษณะของภาวะซึมเศร้า.....	21
4.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า.....	21
4.3 ลักษณะตามเกณฑ์วินิจฉัย.....	22
4.4 ลักษณะอาการใกล้เคียง.....	23

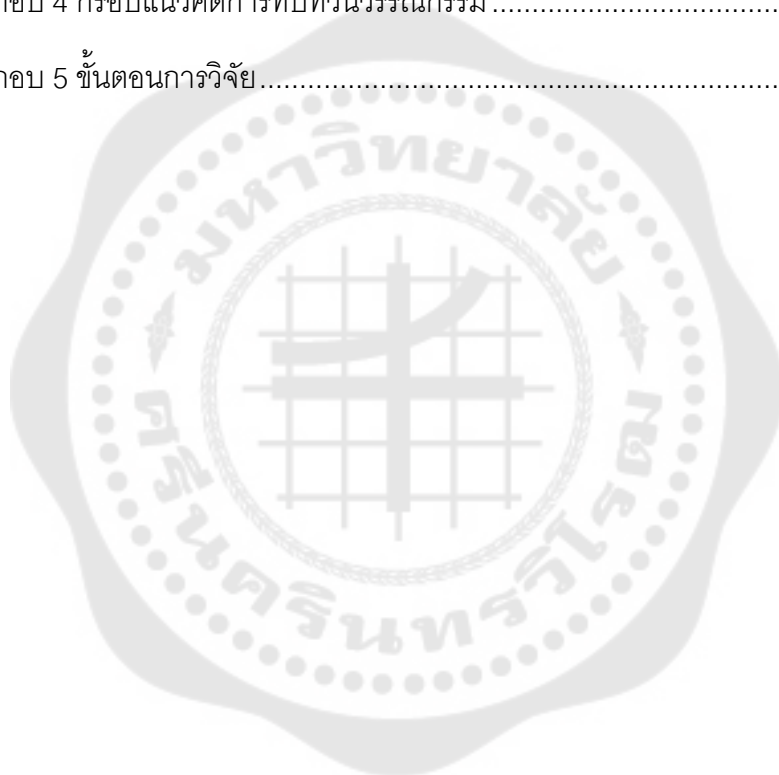
5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	26
5.1 ทฤษฎีเชิงจิตวิทยา.....	26
5.2 ทฤษฎีเชิงสังคมวิทยา.....	37
6. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Research).....	53
6.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	53
6.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study research).....	54
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
8. กรอบแนวคิดการวิจัย	61
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	63
1. วิธีการศึกษา	63
2. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย.....	63
2.1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก	64
2.2 วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	65
3. เครื่องมือในการวิจัย	66
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
4.1 ขั้นตอนการวิจัย.....	70
4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
4.3 ขั้นสรุปการวิจัย	71
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	73
6. การตรวจสอบข้อมูล	74
6.1 การตรวจสอบเพื่อหาความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	74
6.2 การตรวจสอบเพื่อดูความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล	75

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	76
ตัวอย่างแบบคัดกรองเบื้องต้น.....	78
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	81
การศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวและแนวทางในการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้า ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.....	81
การศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	120
แนวทางในการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	122
ปัจจัยภายใน	122
ปัจจัยภายนอก.....	123
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	125
การศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	125
ลักษณะอาการ	128
ปัจจัยสาเหตุ.....	129
รูปแบบการคลายเศร้า.....	133
แนวทางการสนับสนุน.....	134
แนวทางในการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	138
ปัจจัยภายใน (วิธีคิด) จำนวน 4 ข้อ.....	138
ปัจจัยภายนอก (ปฏิสัมพันธ์สิ่งเร้า) จำนวน 5 ข้อ.....	139
ข้อเสนอแนะ	144
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	144
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	144
บรรณานุกรม.....	145
ประวัติผู้เขียน.....	152



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 ปัจจัยและระดับของภาวะซึมเศร้า.....	25
ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้า	36
ภาพประกอบ 3 แนวความคิดสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า	52
ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรม	62
ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการวิจัย.....	72



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ทุกสังคมย่อมมีคนอยู่ทุกรูปแบบ การเดินทางอันเป็นเส้นตรงของเวลาล้วนถูกกำหนดไว้โดยสถานที่ และมนุษย์เองก็ต่างถูกกำหนดไว้โดยสิ่งเหล่านี้อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (Immanuel Kant, 2000) จากประโยคข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ท่ามกลางความเจริญทางด้านวัตถุและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของสังคมได้หล่อหลอมให้ผู้คนติดกับอยู่กับค่านิยมหรือบรรทัดฐานบางอย่างร่วมกัน แต่ก็เชื่อว่าทุกคนจะสามารถบรรลุตามเป้าหมายหรือค่านิยมนั้นได้ด้วยต้นทุนชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลดังกล่าวทำให้บางคนเกิดการติดชะงัก พ่ายแพ้ สิ้นหวัง ต่อการดำเนินชีวิตตามรูปแบบดังกล่าว ปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาดังกล่าวก็คือ ภาวะซึมเศร้าที่แทรกตัวขึ้นมาระหว่างทางที่ผู้คนพยายามไขว่คว้าเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินทอง ชื่อเสียง การยอมรับ และแน่นอนว่ามีบางคนที่ได้ผลตอบแทนเป็นความท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งลักษณะเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้า

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตประจำปี พ.ศ.2551 พบว่า ประชากรไทยที่มีภาวะโรคซึมเศร้ามีจำนวน 1.5 ล้านคน และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องราว 2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 หากพิจารณาตามเพศและอายุของผู้มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ตัวเลขของผู้ป่วยซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 5.4 ของบุคคลทั่วไป จำนวนของเพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชายถึง 1.7 เท่า โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานซึ่งมีอายุระหว่าง 25-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.5 และเป็นเยาวชนที่อายุระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.5 สอดรับกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ 300 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจากสถิติดังกล่าวได้สร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของคนในสังคมดังที่ ศ.นพ.เกียรติ รัชกรัฐธรรม รองอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2019) ได้กล่าวในงาน เวทีจุฬาฯ เสวนา ครั้งที่ 18 หัวข้อ “เข้าใจปัญหาเยาวชนกับภาวะซึมเศร้า” ถึงความกังวลกับภาวะซึมเศร้าในสังคมไทย เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีอัตราเพิ่มและพัฒนาในระดับความเข้มข้นสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนน่าเป็นห่วง ซึ่งหากมีระดับรุนแรงจะสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ และเริ่มมีให้เห็นบ่อยครั้งมากขึ้นทุกปี ซึ่งหากย้อนมองจากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชากรในช่วงวัยทำงานซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอัตราของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดนับได้ว่าเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและเร่งแก้ไข เนื่องจากประชากรในช่วงวัยนี้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต เพราะมีความสมบูรณ์ของ

วุฒิภาวะ ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และการปรับตัวกับสิ่งใหม่ๆ หรือการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ แต่กลับพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและมากกว่านั้นคือมีการฆ่าตัวตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุที่นำมาสู่ปัญหาดังกล่าวเกิดจากปัจจัยหลายประการที่ทำงานร่วมกันไม่ว่าจะมาจากปัญหาในเรื่องส่วนตัว จากสภาพของสังคม หรือภาวะเศรษฐกิจด้วยก็ตาม ซึ่งผลดังกล่าวนำไปสู่การยับยั้งหรือทำให้การพัฒนาการทางด้านต่างๆ ช้าลงไปอย่างมีความสัมพันธ์กัน (อภิชาติ จริยาวิลาศ, 2562) และไปมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศตามมาจากกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนับเป็นแรงงานสำคัญที่ขับเคลื่อนประเทศ ซึ่งผลวิจัยของกรมสุขภาพจิตชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยสุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจในปัจจุบัน เนื่องจากการมีสุขภาพจิตไม่ดี 1 วัน ทำให้รายได้ของประเทศลดลงไปถึงร้อยละ 1.84 และยังมีโอกาสลดลงอย่างต่อเนื่อง (Davlasheridze, Stephan, and Han, 2018)

ภาวะซึมเศร้า เป็นสภาวะหนึ่งของมนุษย์ที่สร้างผลกระทบอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน จากสรรพสิ่งที่ไร้บริบท ถูกควบคุมแน่นด้วยพื้นที่และเวลาจนกลายเป็นสิ่งเร้า สร้างการเคลื่อนไหวและก่อกำเนิดซึ่งปฏิสัมพันธ์ในความหมาย ภายใต้ปรากฏการณ์นับอนันต์ จากอารมณ์เศร้า (Sadness) นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Depression) กระทั่งกลายเป็นโรค ที่เรียกว่า “โรคซึมเศร้า” (Major Depressive Disorder) อย่างไรก็ตามมนุษย์ไม่เพียงดำรงอยู่เพื่อการเสื่อมสลายและการทำลายซึ่งขัดจำกัดต่างๆ แต่ยังรวมไปถึงการมีความใคร่ในการยกระดับของชีวิต อันหล่อหลอมมาจากทิวทัศน์และความหลงใหลที่จะเอาชนะอดีต ทั้งต่อตนเองและสังคมรอบข้าง เมื่อสภาวะเชิงลบต่างๆ ที่ถูกวางไว้ในอนาคตต่างล้วนกำเนิดขึ้นด้วยความคาดหวัง (Expectation) และฝังตัวอยู่ในปม (Trauma) จากอดีต จากประโยคข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้ามีเหตุมาจากทั้งปัจจัยการพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ประสบการณ์ดั้งเดิม การปรับตัวร่วม การเรียนรู้ ไปจนถึงระดับทางจิตสำนึก บุคลิกภาพ อุปนิสัย อัตลักษณ์ และสภาวะการรับรู้ของอัตบุคคล แต่ท้ายที่สุดแล้วเงื่อนไขแห่งพื้นที่และเวลา ผู้ซึ่งเป็นประธานหลักในการวางเงื่อนไขอันเป็นปัจจุบัน ทำให้มนุษย์มีการแสดงออกด้วยความแตกต่างอย่างหลากหลาย เพราะฉะนั้นแล้วในการดำรงอยู่ที่ไม่เคยมีความเท่าเทียม มนุษย์ต่างใช้ชีวิตวนอยู่ในวัฏจักรแห่งวงกลม ซึ่งล้วนถูกหมุนไปด้วยการฉกฉวยในโอกาสและการสร้างหายนะให้แก่สิ่งรอบข้างอย่างไม่สิ้นสุด

นอกจากนั้นตัวการสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่เป็นอีกปัจจัยต่อการเกิดขึ้นของสภาวะเชิงลบของมนุษย์คือ ระบบ โครงสร้าง รวมไปถึงการเมืองที่ปรุงแต่งอำนาจและการกำหนดรูปแบบในการดำรงอยู่ภายใต้กรอบเกณฑ์ของความดีและปีศาจ (Good and Evil) รวมไปถึง สิทธิและความถูกต้อง (Human rights) ที่บั่นทอนความเป็นมนุษย์ผ่านการแทรกแซงจากระบบ

ทุนนิยม สังคมนิยม ด้วยความต้องการเข้าสู่ยุคสมัยแห่งเสรีนิยมใหม่ภายใต้ความสะเปะสะปะหลังยุคสมัยใหม่ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงเหตุและปัจจัยที่ทำให้มนุษย์กำลังเป็นอยู่และกำลังจะกลายเป็นต่อไป เนื่องจากสถานภาพสังคมทุนนิยมในปัจจุบันบ่งบอกถึงปัจจัยของความเหลื่อมล้ำภายในโครงสร้างอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในสังคม หากเปรียบเทียบในเชิงภูมิภาวะของประชากรและการขับเคลื่อนของรูปแบบดังกล่าว ย่อมเป็นที่รู้ดีกันอยู่แล้วว่า การพัฒนาอันเป็นอุดมคติย่อมมีการกระจายจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง จากภายในไปสู่ภายนอก แต่กลับกันจากสิ่งที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน ซึ่งสลับการพัฒนาจากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน และจากภายนอกเข้าสู่ภายใน หรือเรียกว่าเป็นการกระจุกรวมกัน และเป็นการผูกขาดอันเป็นการกุมอำนาจหรือทุนไว้แก่คนกลุ่มน้อย (มัทธนา แจ่มศรี, 2555) ทั้งนี้สังคมไม่ได้เป็นปัจจัยสนับสนุนหลักในบุคคล แต่บุคคลกลับเป็นผู้สนับสนุนหลักแก่สังคมผ่านรูปแบบของค่านิยม ด้วยการยกยอความสำเร็จ การยอมรับ และการมีความหมายหรือตำแหน่งทางสังคม โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงมาจากการงานวิจัย พัทนี สมกำลัง และมาริสา ไกรฤกษ์ (2551) ถึงสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่มีความเจริญทางด้านการเป็นโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้สังคมไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญอยู่กับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางความคิด ทศนคติ คุณธรรม และจริยธรรม เนื่องจากความเจริญต่างๆ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้เข้ามามีบทบาทและอิทธิพลในการสร้างความเหลื่อมล้ำดังกล่าว จากที่เคยเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกัน แบ่งปัน และรักความสงบ กลายเป็นสังคมของการแก่งแย่ง ชิงดีชิงเด่น เอาวัดเอาเปรียบ คำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองและพรรคพวกมากกว่าส่วนรวม สนับสนุนกับงานวิจัยของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546) ที่ได้คาดการณ์ว่า “ในอนาคตจริยธรรมของคนไทยมีแนวโน้มที่จะเสื่อมถอยลง...” จากผลงานวิจัยทั้งคู่ชี้ให้เห็นถึงความถดถอยทางสังคม ซึ่งมีสาเหตุอันเป็นปัจจัยหลักมาจากคุณธรรมและจริยธรรมที่ส่งผลให้เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิด อีกทั้งการทราน้ำจากสังคมในเรื่องของความผิดแปลก การใช้แรงกดดันในการบีบบังคับ การดำเนินไปซึ่งชีวิตอำนาจที่ไม่อาจมองเห็น หรือการมีพฤติกรรมก้าวร้าวอันไม่เหมาะสม ซึ่งในระดับของการคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น หรือการตระหนักซึ่งพื้นที่ตรงกลางร่วมกันลดลง ส่งผลให้เกิดการควบคุมในสิทธิและเสรีภาพที่ถูกกำหนดจากเพียงฝั่งของผู้มีอำนาจ แม้กระทั่งความต้องการในการทำความดีเพื่อรักษาไว้ซึ่งอุดมการณ์หรือการสร้างชื่อเสียงส่วนตัวของมนุษย์ด้วยก็ตาม การสืบสานไว้ซึ่งทัศนคติหรือความจริงส่วนบุคคลเหล่านี้ล้วนอยู่ภายใต้คุณธรรมและจริยธรรมที่กำลังเสื่อมถอยลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมเชิงลบมีภาวะเชิงลบทางจิตใจที่สามารถพัฒนาความรุนแรงไปเป็นโรคได้ ยกตัวอย่างเช่น โรคเครียด โรควิตกกังวล หรือแม้กระทั่งโรคซึมเศร้าได้ จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า จริยธรรม คุณธรรม

ค่านิยม หรือแม้กระทั่งความจริง ล้วนเป็นกระบวนการหนึ่งของการสร้างชุดข้อมูลทางวาทกรรม
สู่การค้นหาและปฏิเสธในความจริงอันหลากหลาย ความแตกต่าง รวมไปถึงความเป็นอื่นจาก
โครงสร้างหน้าที่อันเป็นปัจเจกเหล่านั้น

จากข้อมูลข้างต้น สามารถชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นโดยมีสาเหตุได้จาก
หลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางตัวบุคคลและสังคมที่ส่งผลกระทบถึงการดำรงอยู่ที่แตกต่างกันอย่าง
สิ้นเชิง ในแต่ละบุคคล ซึ่งต่างก็มีวิธีการป้องกัน รับมือ และปรับตัวที่แตกต่างกันไปอย่างเป็น
ปัจเจก ไม่จำเป็นเสมอว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะต้องพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด
เพราะบางคนมีความเข้มแข็งเป็นเกราะป้องกันอยู่ในตัว ซึ่งมากน้อยแตกต่างกันไป (จารุวรรณ
สกุลคู, 2562) โดยผู้วิจัยได้นำคำกล่าวของ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2542) มาสนับสนุนเพิ่มว่า ในช่วงวัย
ผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลจะมีกระบวนการการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้
ตลอดทั้งช่วงชีวิต เพราะฉะนั้นประชากรในช่วงวัยนี้จะสามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งไหนถูกสิ่งไหนผิด จาก
ทั้งปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก และการให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งกำลังดำเนิน
ซึ่งปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นอยู่ อีกทั้งปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตในสังคมที่
พวกเขาอยู่ ค่านิยม ความคาดหวังจากคนในครอบครัวและคนรอบข้างซึ่งเป็นอิทธิพลจาก
สิ่งแวดล้อม โดยสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกนี้ ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะนำไปสู่การสร้าง
ความหมายในชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลเปรียบเสมือนแบบทดสอบที่จะช่วยสร้างต้นทุนทาง
ความคิดในการที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะในการใช้ชีวิต ซึ่งหากมีต้นทุนหรือ
สภาพแวดล้อมที่ดี ก็จะไปสู่การเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ดีต่อไป แต่ในทางกลับกันหากมีต้นทุน
หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่อัดแน่นไปด้วยแรงกดดัน การแข่งขันที่สูง หรือแม้กระทั่งการขาดการ
เสริมแรงสนับสนุน ก็สามารถนำพาให้ความหมายและสถานะของสุขภาพจิตแย่ไปอย่างแปรผัน
กันเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยเห็นว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการส่งต่อในคุณภาพหรือการสร้างแรงสนับสนุนที่
ไม่ได้เป็นการยึดเยียดและควบคุมที่สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่อต้าน ด้วยการสนับสนุนและ
มอบทางเลือก หรือชี้แนะแนวทางที่สามารถพัฒนาให้เกิดแนวโน้มต่อการยอมรับและนำไปปรับ
ใช้ได้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาถึงประสบการณ์ในการปรับตัวของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า
เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อที่จะชี้ให้เห็นและสร้างความเข้าใจถึงแนวทางการปรับตัวและความสามารถในการ
ก้าวผ่านในสถานะจมดิ่งของผู้มีภาวะซึมเศร้าได้ การปรับตัว (Adjustment) ถือเป็นอีกหนึ่ง
ปัจจัยสำคัญที่ช่วยในส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการทางด้าน อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของ
มนุษย์ อีกทั้งยังเป็นกระบวนการการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อม

เพื่อทำให้เกิดความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นทั้งหมด ผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากผลงานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการศึกษาหรือพัฒนาต่อเนื่องในแนวทางที่กว้างขวางขึ้น ก็จะเป็นการสร้างพลวัติใหม่ให้แก่การเคลื่อนไหวของสังคมอย่างมีมุมมองที่กว้างและครอบคลุมมากขึ้น สู่การนำไปพัฒนาต่อไปในอนาคตสำหรับการสร้างเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าผลงานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจได้ไม่มากนักน้อยจากกลไกหรือกระบวนการในการปรับตัวของพวกเขาเหล่านั้นถือได้ว่าเป็นแนวทางสำคัญที่จะเปลี่ยนมุมมองและนำไปขยายสู่การเป็นแนวทางให้แก่ผู้มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่สามารถปรับตัวหรือก้าวผ่านได้นำไปทดลองปรับใช้กับตนเอง อีกทั้งการศึกษาในสถานภาพทางสังคมปัจจุบันในลักษณะการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้เห็นถึงปัจจัยที่กระทำได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงได้ทราบแนวทางและสาเหตุอีกทั้งมูลประกอบของปรากฏการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งหากบุคคลทั่วไปในสังคมสามารถเข้าใจถึงสภาวะเหล่านี้และมีแนวทางในการสนับสนุนที่มากขึ้น จะเป็นการเอื้อเพื่อและส่งเสริมสร้างพื้นที่ตรงกลางในการอยู่ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจะทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าสามารถกลับมาเป็นบุคลากรให้แก่การขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจต่อไป อีกทั้งยังเป็นการลดอัตราการฆ่าตัวตายและการกลับไปฆ่าตัวตายซ้ำสองได้อย่างชัดเจน การให้กำลังใจหรือการสนับสนุนผู้ที่ถูกกระทำหรือผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกันถือเป็นการสนับสนุนจากประสบการณ์และเข้ามาช่วยแก้ปัญหาเบื้องต้นอย่างเป็นนิสัย รวมไปถึงการสร้างการปรับตัวและการก้าวผ่านสภาวะเชิงลบเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการรับรู้ไปสู่การจดจำ การจัดระเบียบและการประมวลข้อมูล ส่งผลให้พวกเขามีวิธีในการแก้ไขปัญหาหรือการปรับตัวเหล่านั้นด้วยความเป็นปัจเจก และเหมาะสมกับบุคลิกของพวกเขาเอง (ประสาธ อิศรปริดา, 2547)

ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาเชิงคุณภาพผ่านการศึกษารายกรณี (Case Study) ในการพูดคุยจากการสัมภาษณ์รายบุคคล (In-depth Interview) จะทำให้เห็นได้ถึงรูปแบบการปรับตัวว่ามีรูปแบบอย่างไร สามารถนำมาเชื่อมโยงจากข้อเท็จจริงสู่การทบทวนวรรณกรรมได้มากน้อยเพียงไหน และนำไปใช้ต่อได้อย่างไร อีกทั้งในกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ถือเป็นการส่งพลังบวกและการแลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายได้มากยิ่งขึ้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงคุณค่าในการดำรงอยู่ของชีวิตที่ล้วนประกอบไปด้วยการให้เกียรติกันของมนุษย์ ดังนั้นการเล็งเห็นถึงความสำคัญต่อความเข้าใจในประสบการณ์ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพจากข้อมูลของผู้มีภาวะซึมเศร้าถือได้ว่าเป็นการเรียนรู้ ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก รวมไปถึงเหตุผลที่มีคำอธิบายอย่างเป็นปัจเจก มีความลึกซึ้ง และสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง อย่างไรก็ตามหากทุกคนร่วมกันสร้างพื้นที่ตรงกลางที่มีความจริงร่วมกัน หากทุกคนร่วมอยู่ในสัมพันธภาพที่มีจุดประสงค์เดียวกัน เราจะสามารถ

มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในสถาบันทางชุมชนได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากสิ่งที่เล็กที่สุด นั่นก็คือ ตัวของเราเอง ด้วยการประกอบกันของความจริง วาทกรรม อำนาจ สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ยุคสมัย พื้นที่และเวลา รวมไปถึงความเป็นปัจเจกในมุมมองของอัตวิสัย และปรัวิสัย ที่นำไปสู่การเกิดขึ้นของการเสียสละ อีกทั้งพฤติกรรมแห่งความสมดุลทางสัมพันธ์ ได้ในที่สุด หากแต่ความหลากหลายของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความสมดุลย่อมประกอบไปด้วยภาวะ เชิงลบและเชิงบวก หากแต่ละคนร่วมกันใช้ความเป็นปัจเจกในการตัดสินใจ พื้นที่ตรงกลางที่กล่าวมา ก็จะเกิดขึ้นได้ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งในบางครั้งมันได้นำไปสู่การนำทางด้วยอคติที่มีติดบอด และ ยังถือมั่นว่าสิ่งเหล่านั้นคือความเป็นปัจเจกที่จริงแท้อย่างเข้มข้น จนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีวินัยที่ ภาวะอัตวิสัยเป็นตัวกำหนดขึ้นและฝังตัวเป็นสิ่งที่ตนนิยามถึงความปกติต่อไปนั่นเอง (เก่งกิจ กิติ เรียงลาภ, 2562; Strand, 2016)

ในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจต่อรูปแบบการปรับตัวต่างๆ ของประชากรช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้า รวมไปถึงผู้มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยที่เริ่มมีความเสี่ยงจะรุนแรง ขึ้น สามารถนำประสบการณ์และแนวทางในการปรับตัวที่มีคุณภาพไปประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบ (Model) ในการก้าวผ่านปรากฏการณ์เชิงลบเหล่านั้นอย่างร่วมสมัย โดยที่มุมมองของพวกเขาจะเป็นตัวกำหนดถึงคุณค่าที่สามารถใช้ได้จริงในแต่ละสถานการณ์ และความสนใจที่จะเลียนแบบ พฤติกรรมในการแก้ไขเหล่านั้น ถึงอย่างไรก็ตามมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่สามารถเรียนรู้และรับรู้ใน ข้อมูลต่างๆ ได้ตลอดช่วงชีวิต เพื่อการพัฒนาการเหล่านั้นที่แตกต่างกันไป เพราะฉะนั้นการ ส่งเสริมหรือการได้รับคำแนะนำจากประชากรในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจึงมีความสำคัญที่ไม่ สามารถหยุดนิ่งและตายตัวได้ตามความสัมพันธ์ของความจริง ผลงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษา ประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อแนวทางในการ ปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้า จากการรวบรวมชุดข้อมูลบางส่วนที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างจิตวิทยา และสังคมวิทยาเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปขยายองค์ความรู้ในเรื่องประสบการณ์ต่อ รูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเป็นแนวทางในการพัฒนา เครื่องมือรูปแบบต่างๆ สำหรับผู้ที่ต้องการสร้างเครื่องมือหรือแบบวัดเพื่อศึกษาเพิ่มเติมในเชิง ปริมาณ รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับการนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสำหรับผู้ที่ต้องการ พัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นในกรุงเทพมหานคร จากการอาศัยปัจจัยที่ได้รับจากงานวิจัยชิ้นนี้ในแง่มุมต่างๆ ที่สามารถ มีจุดร่วมทางตัวแปรได้อย่างชัดเจน ซึ่งถือเป็นการขยายฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาทั้งตนเอง และผู้อื่นในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อหาแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้วิจัยสามารถนำผลวิจัยออกเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าในระดับทั่วไป
2. ผู้วิจัยสามารถนำผลวิจัยไปให้หน่วยงานผู้อุปถัมภ์ ในการช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลจากงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อให้ข้อมูลมีความสำเร็จรูปในการเข้าถึงประชากรที่มีภาวะซึมเศร้า
3. ชี้ให้เห็นถึงสัดส่วนความสำคัญของการสนับสนุนและสร้างความเข้าใจในภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างเป็นวงกว้าง
4. เป็นฐานให้แก่องค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สามารถนำไปใช้ยืนยันจากข้อมูลอ้างอิงและการแตกแขนงขององค์ความรู้ต่อไป
5. นำความรู้ที่ได้มาสร้างเป็นพลวัตทางพัฒนาการทางสังคมด้วยความสมดุล ตามหน้าที่ของการเป็นมนุษย์ซึ่งมีอุดมคติแห่งการพัฒนาอย่างไม่มีวันสิ้นสุด

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมาจากประชากรในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 21-40 ปี (Erikson and Joan, 1998) เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญในการให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและมีความยืดหยุ่นในการตอบคำถามการวิจัย ทั้งในเรื่องของอาชีพ รายได้ วุฒิการศึกษา ที่ทำให้ข้อมูลมีความหลากหลายและตีวงกว้างออกไปได้มากขึ้น ด้วยทั้งความเป็นปัจเจกในความรู้ ประสบการณ์ ภูมิหลัง เป็นต้น โดยการเก็บและเผยแพร่ข้อมูลจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล ที่มีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงมาก จากแบบคัดกรองเพื่อทดสอบหาระดับสภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) และใช้แบบสอบถาม Self - Reflection เพื่อคัดกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะซึมเศร้าอย่างมีคุณภาพ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. บทความ ทฤษฎี และชุดข้อมูลเชิงจิตวิทยา

ในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยได้ยกทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Development Theory) ทฤษฎีภารกิจพัฒนาการตามช่วงวัย (Developmental Task Theory) ทฤษฎีการปรับตัว (Adjustment) และทฤษฎีประสบการณ์ (Experience) มาเป็นอันดับแรก เพื่อทำความเข้าใจและสร้างขอบเขตแก่กลุ่มตัวอย่างให้ดำเนินไปตามแกนหลักของทฤษฎีและเนื้อหาเหล่านั้นที่ถูกละเลยไว้อย่างเชื่อมโยงกันกับ ชุดข้อมูลภาวะซึมเศร้าใน DSM-V

อีกทั้งผู้วิจัยได้นำข้อมูลในเรื่อง ปม บุคลิกภาพ และระดับจิตสำนึก จากกลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ทฤษฎีการเรียนรู้จากทั้งกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) และกลุ่มการรู้คิด (Cognitivism) รวมไปถึงเจตคติ (Attitude) และอุปนิสัย (Trait) มาอธิบายถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระดับของอัตบุคคล

2. บทความ แนวความคิด และชุดข้อมูลเชิงสังคมวิทยา

ในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาเชิงสังคมวิทยา ผู้วิจัยได้ยกเนื้อหาเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่ (Structural Functionalism) วาทกรรมและอำนาจ (Discourse and Power) การดำรงอยู่ (Existence) ความแตกต่าง ความเป็นอื่น และความหลากหลาย (Difference The Other and Multiplicity) รวมไปถึง ความจริง (Truth) มาอธิบายถึงสาเหตุที่เชื่อมโยงไปถึงการมีภาวะซึมเศร้าในระดับชุมชนหรือสังคม

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้มีขอบเขตทางด้านพื้นที่เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่รวบรวมทั้งโลกาภิวัตน์ และความศิวิไลซ์ที่ไม่เคยหยุดนิ่ง จากทั้งเทคโนโลยี การคมนาคม และระบบเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครต้องมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและรวดเร็ว เพื่อการตอบสนองความสามารถในการหาเลี้ยงปากท้องจากการยินยอมให้ตนเองตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขของระบบทุนนิยม สามารถสังเกตได้ว่า แรงกดดันในยุคปัจจุบัน ถูกพัฒนาให้มีความหลากหลายและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เพื่อแทรกซึมสภาวะเชิงลบเหล่านั้นสู่มนุษย์ได้จากทั่วทุกทิศทาง กล่าวได้ว่า ยิ่งความเจริญถูกพัฒนาไปมากเท่าไร มนุษย์ก็จะมีมติดถอยทางด้านการดำรงอยู่มากขึ้นเท่านั้น การฉาบฉวยหรือความมั่งคั่งจะถูกละเลยให้เห็นจนเป็นสามัญ และยังมนุษย์ผู้ต้องการเอาตัวรอดในโครงสร้างทางระบบเหล่านั้นมากเท่าไร เขาผู้นั้นก็จะมีคุณธรรมที่ลดน้อยลงอย่างผกผันกัน

นอกจากนี้กรุงเทพมหานครยังเป็นพื้นที่ที่มีการประกอบกันของวัฒนธรรมอันหลากหลาย ทำให้พฤติกรรม สถานภาพ รสนิยม และโครงสร้างทางความคิดของแต่ละคนล้วนหาพื้นที่ตรงกลางให้แกกันได้ยาก ส่งผลให้ความเศร้า ความคาดหวัง ความโดดเดี่ยว การเอาชนะ และสภาวะปากกัดตีนถีบ สามารถกระทบถึงมนุษย์ผู้เปราะบางได้โดยง่าย ด้วยปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น ล้วนเป็นตัวแปรที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาของสภาวะเชิงลบ ที่แอบแฝงอยู่ในจุดด้อยของการดำรงชีวิต อันนำไปสู่ปัญหาที่ผู้เผชิญอยู่ต้องการแก้ไข เนื่องด้วยพื้นที่และเวลาที่เปลี่ยนแปลง ย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของมนุษย์ได้ไม่มากนักน้อย หากแต่สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เราสามารถก้าวผ่าน ประคอง หรือดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีเสถียรภาพ คือการมีวิธีการรับมือ หรือการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพมากพอต่อปรากฏการณ์นั้นๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งถูกหล่อหลอมมาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ที่มนุษย์ทุกคนสามารถมีสิทธิในพัฒนาการเหล่านั้นได้ตลอดช่วงชีวิตอย่างต่อเนื่อง และเท่าเทียมกัน

ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษานี้มีขอบเขตทางด้านเวลาอยู่ในช่วงที่ประเทศไทยเกิดวิกฤตการณ์ทั้งจากมลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) โรคระบาดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) รวมไปถึงสถานการณ์ทางการเมือง ที่ล้วนก่อให้เกิดหายนะทางยุคสมัยทั้งสิ้น ส่งผลกระทบทำให้ผู้คนต้องเผชิญต่อความทุกข์ยากทั้งทางเศรษฐกิจ จิตใจ สัมพันธ์ และการปรับตัวต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การส่งเสริมและสะสมให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลได้ต่อไป นอกจากนี้วิถีใหม่ที่ถือกำเนิดขึ้นยังทำให้การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ลดลงอย่างเห็นได้ชัด การเอาตัวรอดของตัวบุคคลย่อมมาก่อนการรักษาองค์รวมของชุมชน การเอาตัวรอดเปรียบทางผลิตภัณฑ์ร่วมสมัยถูกทำให้กลายเป็นปัจจัยพื้นฐานทางธุรกิจ การเห็นต่างและการเป็นอื่นถือเป็นเรื่องต้องห้ามในการอยู่ร่วมกัน ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้เอง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะต้องเผชิญปัญหาที่หนักหน่วงยิ่งไปกว่าผู้ที่ถูกบัญญัติว่าปกติ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะยิ่งทำให้ภาวะซึมเศร้าในตัวของพวกเขาปะทุและมีอิทธิพลรุนแรงมากขึ้นและยากต่อการรับมือ ทำให้อาการสภาวะเหล่านั้นจะฝังตัวกลายเป็นปมของบุคคลและยากที่จะเยียวยาให้กลับมาได้ในเวลาอันสั้น เช่นเดียวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและบ้านเมือง ณ ปัจจุบัน นั่นเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือ สภาวะอารมณ์ที่มีลำดับขั้นตั้งแต่ อารมณ์เศร้า (Sadness) ไปจนถึง โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โดยที่ ภาวะซึมเศร้า (Depression) ภาวะซึมเศร้าเป็นลำดับที่อยู่ระหว่างภาวะทั้งสอง ความแตกต่างของแต่ละระดับจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงที่ภาวะเหล่านี้มีอิทธิพลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ในการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ฮอริโมนไปจนถึงการนึกคิด โดยผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการตามเครื่องมือตรวจสอบหรือแบบประเมินเบื้องต้นด้วย “The Nine-Item Patient Health Questionnaire (PHQ-9)” โดยจะมีอาการ 9 ลักษณะดังนี้ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้, ไม่อยากทำกิจกรรมที่ชอบหรือเคยทำ, เบื่ออาหาร นอนหลับมากหรือน้อยเกินไป, สมาธิสั้น, อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย, รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง รวมไปถึงหมดลย ความจำแย่ และอยากตาย ซึ่งระดับของภาวะซึมเศร้าจะขึ้นอยู่กับค่าคะแนนที่เป็นผลลัพธ์ของแบบตรวจสอบดังกล่าว โดยอาการเหล่านี้ต้องเกิดขึ้นต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา (length of time) อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ซึ่งอยู่ยาวนานเกือบทั้งวัน และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและคนรอบข้าง หากมีระดับรุนแรงอาจส่งผลทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้

2. ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) บุคคลที่มีช่วงอายุระหว่าง 21-40 ปี ซึ่งเป็นระยะที่มีการพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงและพร้อมสำหรับการทำงาน รู้จักการประนีประนอม เสียสละในความสุขส่วนตัวบางอย่างและมีการไว้วางใจในความสัมพันธ์ หากการพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลว บุคคลจะแยกตัวออกจากสังคม และไม่สามารถยอมรับความแตกต่างหรือสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ สนใจหมกมุ่นอยู่แต่ในเรื่องของตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะเชิงลบต่างๆ ในระดับการพัฒนาการ

3. ประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้า (Experience of Adjustment on Depression) คือ ทุกสิ่งที่เราทำต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจ ที่ปรับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีเสถียรภาพ และสร้างสมดุลอันสามารถประคับประคองอัตบุคคลให้ดำเนินต่อไปได้เมื่อเผชิญกับภาวะซึมเศร้า จากทั้งสภาวะอารมณ์ สภาพนาภาพ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในประชากรช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยได้หยิบยกแนวคิด ทฤษฎี ข้อมูล และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาอ้างอิงเพื่อใช้บรรยายถึง ปรากฏการณ์หรือการเคลื่อนไหวของชุดความคิดและพฤติกรรมเหล่านั้น และยังเป็นการอธิบายเพื่อให้ผู้ศึกษาค้นคว้าเข้าใจถึงข้อมูลที่เป็นจริง อีกทั้งยังแสดงถึงจุดประสงค์ในการศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าจากเครื่องมือวิจัย ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากภูมิหลัง รวมไปถึงสถานภาพทางสังคมของผู้มีภาวะซึมเศร้าในการปรับตัวและก้าวผ่านสภาวะเชิงลบที่เป็นปัจเจกในตัวเอง โดยสภาวะเหล่านี้ล้วนมีสถานะที่เป็นทั้งอัตวิสัยและปรวิสัยไปพร้อม ๆ กัน โดยผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการของการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วจึงนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อหาในผลลัพธ์ของการวิจัยต่อไป แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะไม่ใช้จุดประสงค์ในเชิงควบคุมเพื่อให้เกิดผลต่างๆ เนื่องจากทุกวันนี้เราทุกคนล้วนถูกควบคุมโดยสรรพสิ่งภายนอกและภายในมากมาย รวมไปถึงจากตัวตนของเราเองด้วยก็ตาม การสร้างและทำลายต้องเกิดขึ้นจากน้ำมือของตัวเอง เราใช้การกระทำและอิทธิพลจากสิ่งอื่นไม่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวทางในการนำไปสู่การศึกษาวิจัยดังนี้

1. ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood)

1.1 ทฤษฎีด้านการพัฒนาการ (Development Theory)

2. การปรับตัว (Adjustment)

3. ประสบการณ์ (Experience)

4. ภาวะซึมเศร้า (Depression)

4.1 ลักษณะของภาวะซึมเศร้า

4.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

4.3 ลักษณะอาการตามเกณฑ์วินิจฉัย

4.4 กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้อง

5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

5.1 ทฤษฎีเชิงจิตวิทยา

5.1.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

5.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism Theory)

5.1.3 อุปนิสัย (Trait)

5.2 แนวคิดเชิงสังคมวิทยา

5.2.1 ความจริง (Truth)

5.2.2 วาทกรรม และอำนาจ (Discourse and Power)

5.2.3 โครงสร้างหน้าที่ (Structural Functionalism)

5.2.4 ความแตกต่าง ความเป็นอื่น และความหลากหลาย (Difference The Other and Multiplicity)

5.2.5 การดำรงอยู่ (Existence)

6. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Research)

6.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

6.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Research)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood)

ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) เป็นระยะที่บุคคลมีการพัฒนาอัตลักษณ์ที่มั่นคงและพร้อมสำหรับการทำงาน เข้าร่วมสังคม หรือการมีความรัก โดยรู้จักการประนีประนอม เสียสละในความสุขส่วนตัวบางอย่างและมีการไว้วางใจในความสัมพันธ์ หากการพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลว บุคคลจะแยกตัวออกจากสังคม และไม่สามารถยอมรับความแตกต่างหรือสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ จะสนใจหมกมุ่นอยู่แต่ในเรื่องของตนเอง สามารถส่งผลให้เกิดภาวะเชิงลบต่างๆ ในระดับการพัฒนาการได้ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561)

กล่าวได้ว่าเป็นขั้นตรงกันข้ามกันระหว่าง Intimacy vs. Isolation ของ Erik Erikson (1902-1994) โดยจะมีช่วงอายุระหว่าง 21-40 ปี (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาพัฒนาการของ Havighurst (1900-1991) ที่อธิบายไว้ว่า สิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาการของช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะต้องมีการเลือกคู่ครอง เรียนรู้ความสัมพันธ์กับสิ่งรอบข้าง เริ่มเรียนรู้การมีลูก รู้จักจัดการและบริหารภายในครอบครัว เริ่มประกอบอาชีพ สร้างความมั่นคง และเริ่มที่จะทำกิจการเป็นของตนเอง สิ่งเหล่านี้ถือเป็นบรรทัดฐานในการเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นที่สมบูรณ์แบบ เพื่อเตรียมตัวในการเป็น

แบบอย่างให้แก่คนรุ่นหลังต่อไป ในภารกิจพัฒนาการของ Havighurst (1900-1991) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-35 ปี (สงคราม เชาวนศิลป์, 2535) แสดงให้เห็นถึงการเข้าสู่ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของแต่ละคนนั้นมีความไม่เท่ากัน และแตกต่างกัน ขึ้นตามกับสภาพของปัจเจกที่ยังรวมไปถึงเพศสภาพอีกด้วย ถึงอย่างไรก็ตามความคล้ายคลึงกันของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีความเป็นสากลตามแต่การจัดระเบียบทางสังคม หรือการถูกกำหนดบทบาททางชุมชนต่อไปในแต่ละพื้นที่และยุคสมัยเช่นกัน หากบุคคลมีภารกิจพัฒนาการที่ไม่สมบูรณ์ จะส่งผลถึงการดำรงชีวิตและสามารถเป็นสาเหตุของการเกิดขึ้นของสภาวะเชิงลบอื่นๆ ได้ แต่ในท้ายที่สุด รูปแบบในการปรับตัวตามแต่ประสบการณ์ของอัตบุคคลจะเป็นตัวที่สนับสนุน หรือยับยั้งในสภาวะเชิงลบเหล่านั้น ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการปรับตัวอย่างสัมพันธ์กัน

1.1 ทฤษฎีด้านการพัฒนาการ (Development Theory)

จากทฤษฎีของ Erik Erikson (1903-1994) อันประกอบไปด้วยคุณลักษณะ 8 ขั้น ในการพัฒนาการทางจิตสังคม ที่มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารกไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ ใช้เพื่อบรรยายถึงบุคลิกภาพที่เกิดขึ้น และอธิบายถึงสาเหตุ ผลลัพธ์ และการพัฒนาการของแต่ละช่วงวัยที่ซึ่งมีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน โดยแต่ละช่วงวัยจะมีวิกฤตพัฒนาการที่ตรงกันข้ามกับการพัฒนาการที่สมบูรณ์ เมื่อด้านใดด้านหนึ่งของช่วงวัยหนึ่งขาดพร่องไป จะส่งผลให้ด้านใดด้านหนึ่งของช่วงวัยต่อไปขาดพร่องตามไปด้วย นอกจากนั้น ทฤษฎี 8 ขั้นนี้ ถือเป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีของ Sigmund Freud (1856-1939) ด้วยการเพิ่มความสมบูรณ์แบบของการพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ครอบคลุมมากกว่าการอธิบายเพียงเรื่องเพศ ผู้การพัฒนาการทางจิตสังคม และถือเป็นทฤษฎีการพัฒนาการของมนุษย์ที่ถูกใช้อย่างแพร่หลายมาจนถึงปัจจุบันนี้ (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; Green and Piel, 2002)

ขั้นที่ 1 Trust vs Mistrust

ขั้นที่ 2 Autonomy vs Shame & Doubt

ขั้นที่ 3 Initiative vs Guilt

ขั้นที่ 4 Industry vs Inferiority

ขั้นที่ 5 Identity vs Identity Confusion

ขั้นที่ 6 Intimacy vs Isolation

ขั้นที่ 7 Generativity vs Stagnation

ขั้นที่ 8 Ego Integrity vs Despair

จากขั้นที่ 6 ซึ่งอยู่ในช่วงการพัฒนาก่อนหน้าของบุคคลอายุระหว่าง 21-40 ปี ประกอบไปด้วยปัจจัย การมีความสัมพันธ์และความโดดเดี่ยว (Intimacy vs Isolation) หลังจากที่บุคคลมีพัฒนาการทางอัตลักษณ์ที่มั่นคงแล้วในขั้นที่ 5 รวมไปถึงการผ่านขั้นพัฒนาก่อนหน้ามาอย่างสมบูรณ์ จึงทำให้คุณลักษณะเหล่านั้นเชื่อมโยงและส่งผลมาจนถึง การสร้างความสัมพันธ์และความโดดเดี่ยวในขั้นที่ 6 โดยหากการพัฒนาก่อนหน้าสมบูรณ์ บุคคลนั้นจะมีการสร้างสัมพันธ์ด้วยศักยภาพ อัตลักษณ์ และความมั่นใจที่ดี นำพาให้เกิดการช่วยเหลือและหล่อหลอมมิตรภาพให้สมบูรณ์เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นผู้แบ่งปันในขั้นที่ 7 ต่อไป

นอกจากนั้นในการพัฒนาก่อนหน้าของช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น Robert Havighurst (1900-1991) ที่อธิบายไว้ด้วยเรื่องของการเปลี่ยนแปลงตลอดชั่วอายุคน ผ่านภารกิจพัฒนาการ (Developmental Tasks) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงรูปแบบของการพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย เปรียบได้กับการตั้งเป้าหมายต่างๆ ไว้เพื่การมุ่งบรรลุในสิ่งเหล่านั้นตามองค์ประกอบหลัก คือ จากการพัฒนาวุฒิภาวะทางกายภาพ จากแหล่งที่มาส่วนตัว และจากแรงกดดันทางสังคม ที่จะบ่งบอกถึงความสมบูรณ์ในแต่ละช่วงวัย ยกตัวอย่างเช่น ในภารกิจพัฒนาการของช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี จะต้องมีการเลือกคู่ครอง เรียนรู้ความสัมพันธ์กับสิ่งรอบข้าง เริ่มเรียนรู้การมีลูก รู้จักจัดการและบริหารภายในครอบครัว เริ่มประกอบอาชีพ สร้างความมั่นคง รวมไปถึงการมีทัศนคติที่กว้างไกลเริ่มที่จะทำกิจการเป็นของตนเอง และที่สำคัญยิ่งคือการเริ่มเรียนรู้การแบ่งปันและเสียสละ เป็นต้น (เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, 2549; สงคราม เชาวน์ศิลป์, 2535)

แต่อย่างไรก็ตาม หากบุคคลมีการพัฒนาก่อนหน้าที่บกพร่อง จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่มีความกล้าที่จะแสดงออกถึงอัตลักษณ์ที่ไม่มั่นคงเหล่านั้น และนำไปสู่การหลีกเลี่ยงจากสังคมหรือการอยู่กับความโดดเดี่ยวแบบไร้สัมพันธ์ ซึ่งทำให้เกิดความเห็นแก่ตัวและความขาดพร่องในขั้นต่อไป นำพามาซึ่งการเกิดขึ้นของสภาวะเชิงลบต่างๆ และมีโอกาสที่จะพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นโรค เช่น โรควิตกกังวล โรคเครียด หรือแม้กระทั่งโรคซึมเศร้านั่นเอง (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; Green and Piel, 2002)

2. การปรับตัว (Adjustment)

การปรับตัว (Adjustment) คือ กระบวนการทางจิตใจ ที่ปรับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีเสถียรภาพ และความสมดุลอันสามารถประคับประคองอัตบุคคลให้ดำเนินต่อไปได้ (นิภา นิธยาน, 2530) จากทั้งสภาวะอารมณ์ สถานภาพ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ, 2532) โดยมีความสอดคล้องระหว่างประสบการณ์ทั้งหมดภายในอัตบุคคล ที่ทั้งอยู่ในรูปแบบของการ

รู้ตัวและไม่รู้ตัวตามประสิทธิภาพในการมีทักษะการปรับตัว มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น และมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันระหว่างร่างกาย จิตใจ และหน้าที่ (Roger, 1972; Roy, 1976) แต่อย่างไรก็ตามการวัดระดับความสามารถในการปรับตัวสามารถสัมพันธ์ถึงการตระหนักรู้ในตนเองได้เช่นเดียวกับความฉลาดทางอารมณ์และปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ (ทศนีย์ สุริยะไชย, 2554; Roy, 1976; อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์, 2532)

Sister Callista Roy (1976) ได้แบ่งสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลในการกระตุ้นการปรับตัวของมนุษย์ไว้ 3 ประเภทดังนี้

- สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่เป็นปัจจุบัน มีแรงกระทบจากการเผชิญกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นโดยตรง

- สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) จะเป็นสิ่งเร้าที่เข้าสนับสนุนกับสิ่งเร้าเดิมที่มีผลต่อการปรับตัว เช่น ระยะเวลาพัฒนาการของมนุษย์ หน้าที่ อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) อัตตา (Self) และแบบแผนสัมพันธ์ภาพทางสังคม

- สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลเช่น ความเชื่อ ทศนคติ ประสบการณ์เดิม ค่านิยม และการดำเนินชีวิต

เนื่องจากการปรับตัวมีความสัมพันธ์รวมไปกับประสบการณ์ที่อัตบุคคลเป็นผู้ประสบอย่างเป็นวัฏจักร จากทั้งประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ใกล้เคียงกับสิ่งที่เกิดขึ้น จนอัตบุคคลได้เรียนรู้หรือเลือกใช้ในประสบการณ์เหล่านั้นกับปรากฏการณ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้น ในอีกมุมหนึ่ง การปรับตัวยังเป็นตัวสร้างในประสบการณ์เหล่านั้น จากการทดลองใช้พฤติกรรมใหม่ๆ จากชุดความคิด หรือกล่าวได้ว่าการปรับตัวเป็นเจตคติจากการรู้คิด เพื่อสร้างเรียนรู้ รวมไปถึงก้าวผ่านในสถานการณ์ต่างๆ ที่ยังไม่เคยประสบ จนฝังเข้าสู่การสร้างประสบการณ์ชุดใหม่ให้แก่บุคคลได้เลือกใช้ต่อไป

3. ประสบการณ์ (Experience)

ประสบการณ์ (Experience) คือชุดความรู้เดิมทั้งหมดที่ได้จากการรับรู้และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งเร้าใด ๆ ก็ตาม ซึ่งประสบการณ์เป็นส่วนที่ได้จากการเรียนรู้ (Learning) เนื่องจากการเรียนรู้คือการรับรู้ชนิดหนึ่งของมนุษย์ ที่ผ่านการจัดระเบียบ (Organized) และการประมวลความรู้ (Information Processing) สู่การสร้างรูปแบบในการดำรงอยู่ของอัตบุคคลจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมในสิ่งแวดล้อม ปรากฏการณ์ หรือแม้กระทั่งสถานการณ์ เพื่อการแก้ไข จัดจำ ปรับตัว หรือแม้กระทั่งเพื่อเสริมสร้างในชุดข้อมูลส่วนตัวอันมีผลไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่อ

สิ่งเร้าต่อไป ประสบการณ์มีสถานะเป็นปัจเจก ซึ่งทำให้มนุษย์แต่ละคนมีบุคลิกภาพ อุปนิสัย และการรู้คิดที่ต่างกัน (ประสาท อิศรปริดา, 2547; เสาวภา วิชาดี, 2560; Kolb, 1984)

การได้รับประสบการณ์จากการรับรู้ เป็นช่องทางแรกที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงอยู่ได้ ภายใต้การเป็นสัตว์สังคม จากทั้งประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่เชื่อมต่อกับมนุษย์เข้ากับสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัว โดยการรับรู้ประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ประการ คือ สิ่งเร้า (Stimulus) ประสาทสัมผัส (Sense organs) ประสบการณ์ (Experience) และการแปลความหมายทางสัญลักษณ์ (Signified) ซึ่งสามารถเป็นทั้งปัจจัยภายนอกและภายในได้ด้วยทั้งสี่นั้น นอกจากนั้นการรับรู้ยังสามารถ บิดเบือนตัวมันเองและถูกบิดเบือนได้ไปพร้อมๆ กัน จากทั้ง แรงจูงใจ (Motives) อารมณ์ (Emotions) หรือแม้กระทั่งความเคยชิน (Perceptual Habits) (Coon and Mitterer, 2013 อ้างถึง ใน สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561)

นอกจากนั้นประสบการณ์ยังมีความสัมพันธ์กับการมีวุฒิภาวะของมนุษย์ เนื่องจากวุฒิภาวะคือการพัฒนาการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากทั้งด้านกรรมพันธุ์ไปจนถึงด้านสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบ วุฒิภาวะและประสบการณ์แสดงให้เห็นถึงการมีประสิทธิภาพในการปรับตัวจากศักยภาพของบุคคลที่เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นอัตโนมัติและไม่เป็นอัตโนมัติ อีกทั้งการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ซ้ำๆ จะทำให้กลายเป็นแผนผังความคิด (Schema) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี การพัฒนาการทางารรู้คิดต่อไป (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2548)

‘ประสบการณ์เป็นสิ่งที่นิยามได้ง่ายดายมาก มันคือทุกสิ่งที่เราทำ’ (John Dewey, 1925 อ้างถึงใน Joop, 1997) ความจริงและสิ่งสำคัญที่สุดของประสบการณ์ขึ้นอยู่กับว่า มันเป็น ประสบการณ์ของใครและอะไร ประสบการณ์จึงเป็นสิ่งสัมพัทธ์ที่ต้องการการอ้างอิงถึงเพื่อเปรียบเทียบ อธิบาย เข้าใจ และเปลี่ยนแปลงต่อไป ประสบการณ์มีภาวะเป็นอัตวิสัย (Subjective) และสามารถเป็นภาววิสัย (Objective) ได้พร้อมๆ กัน ถึงอย่างไรก็ตามคุณลักษณะความเป็นปัจเจกของ ประสบการณ์ยังสามารถบ่งบอกได้ถึงควมมีเสรีภาพสำหรับความพยายามและการดำเนินการในการแสดงออกถึงประชาธิปไตยได้อีกด้วย (John Dewey, 1916 อ้างถึงใน Joop, 1997)

จากข้อมูลอ้างอิงของ Joop (1997) พบว่า John Dewey (1859-1952) ได้อธิบายถึง ประสบการณ์ไว้ในมุมมองที่หลากหลาย อีกทั้งยังแสดงถึงผลงานในเชิงปรัชญาที่เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันสู่วิธีการใช้งานของชุดข้อมูลระหว่าง อิสระกับวินัย (Freedom and Discipline) อัตลักษณ์ระดับปัจเจกกับสังคม (Individuals and Social) และร่างกายกับจิตใจ (Body and Mind) เพื่อการรื้อทฤษฎีเดิมและสร้างทฤษฎีใหม่ขึ้นภายใต้ขอบเขตของประสบการณ์และการเรียนรู้

ประสบการณ์เป็นสิ่งที่มีความต่อเนื่องเช่นเดียวกับการดำรงอยู่ของมนุษย์ (Existence) แต่ประสบการณ์เองก็ไม่ได้มีความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากประสบการณ์จะถูกปลุกขึ้นก็ต่อเมื่อมีเหตุที่เป็นสิ่งเร้า (Stimulus) ร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์จนเกิดการตอบสนองขึ้น (Response) ซึ่งทั้งสิ่งเร้าและการตอบสนองเองก็ไม่ได้เกิดการปฏิสัมพันธ์ขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับอัตบุคคล (Subject) ที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อตัวแปรเหล่านั้นเพื่อจุดประสงค์ใด โดยเมื่ออัตบุคคลบรรลุในจุดประสงค์เหล่านั้น สิ่งเร้าและการตอบสนองเหล่านี้จะเปลี่ยนรูปไปอยู่ในความทรงจำและประสบการณ์ รวมไปถึงความเคยชินจากปัจจัยทางความถี่ ซึ่งในท้ายที่สุดแล้วปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเหล่านั้นจะจบลงแต่จะยังคงไว้ซึ่งการเป็นหรือการดำรงอยู่ และสถานะของสิ่งเร้า รวมไปถึงการตอบสนองจะกลับไปครอบครองสถานภาพแห่งความเป็นปัจเจกเช่นเดิม นอกจากนั้นเขายังได้อธิบายไว้อีกว่า สิ่งเร้าและการตอบสนองเป็นสิ่งที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอันบริสุทธิ์ โดยทั้งสองสิ่งอาจจะยังคงรักษาไว้ซึ่งความสำคัญอันบริสุทธิ์ หรืออาจจะสร้างปฏิสัมพันธ์กันจนเกิดการทำงานร่วมกันในรูปแบบใหม่ขึ้น ด้วยทั้งสิ่งเร้าและการตอบสนองไม่ได้มีความแตกต่างกันทางการดำรงอยู่ หากแต่การใช้งานของทั้งสองสิ่งนี้สามารถสร้างการเคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่อง และด้วยจุดประสงค์ของเขาเองที่ต้องการชี้ให้เห็นว่าการเคลื่อนไหวของกระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นไม่ได้มีทิศทางไปยังเบื้องหน้าดังที่ข้อมูลทางจิตวิทยาร่วมสมัย ณ ช่วงเวลานั้นกล่าว หากแต่สิ่งเหล่านั้นกลับมีปฏิสัมพันธ์ของแรงประพัตติที่เป็นวงกลมดั่งวงจรที่ไม่มีวันจบสิ้น (Joop, 1997)

ในบางทฤษฎีก่อนหน้า ประสบการณ์ถูกมองว่าเป็นปรากฏการณ์หนึ่งของสติปัญญาที่มีความเป็นปัจเจกอยู่สูงมาก และสามารถถูกเติมเต็มได้อย่างเป็นอนันต์ ในทางกลับกันของ Dewey เขากลับเห็นว่าด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ของประสบการณ์ ที่ล้วนมีจุดเริ่มต้นมาจากแก่นของโลกสู่ความสัมพันธ์ทางร่างกาย โดย การรู้สึก (Sensation) ได้รับอิทธิพลมาจาก ความคิด (Idea) ที่ได้รับอิทธิพลมาจาก การขับเคลื่อน (Movement) ซึ่งถูกครอบคลุมไว้ด้วยการรับรู้และการรู้คิดเชิงคุณภาพ ส่งผลไปสู่การออกแบบรูปแบบของการใช้ชีวิตให้เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และวาทกรรมต่อไป ในทางเดียวกันนั้นเขาได้เสนอให้ชุดความคิดเหล่านี้ได้กลับไปทบทวนถึงอัตราส่วนที่หลากหลายหรือความเป็นไปได้บนอนันต์ที่เกี่ยวข้องและส่งผลถึงประสบการณ์ เพื่อที่จะทำให้ทฤษฎีทางประสบการณ์สามารถเป็นข้อมูลเชิงสัมพันธ์อันมีขอบเขตที่กว้างขวางมากขึ้นยิ่งกว่าชุดความรู้ในทฤษฎีเก่าเท่านั้น (Joop, 1997)

และท้ายที่สุด Dewey ได้ขยายความจากหัวข้อความที่ว่า การรู้คิดทางประสบการณ์ในความสัมพันธ์ของการดำรงอยู่ของมนุษย์ เป็นสภาวะที่กลายพันธุ์และถูกปั้นแต่งจากภายในอย่าง

สมบูรณแท้ มันเป็นวิถีการใช้ชีวิต การปรับตัว และการอยู่รอดของสิ่งมีชีวิตต่อสภาพแวดล้อมที่
 ประสบ สำหรับมนุษย์ที่มีสภาพแวดล้อมคือสังคม วัฒนธรรม และการเมือง อันเป็นตัวใกล้เคียง
 (Mediated) ให้มนุษย์มีบรรทัดฐานจากค่านิยมตามพื้นที่และยุคสมัย โดยยังการมีตัวแบบ
 คล้ายกันเป็นหมู่มาเท่าไรก็จะยิ่งส่งผลให้ “โลก” ถูกรู้จักกับค่านิยมมากขึ้นเท่านั้น และเกิดการ
 รวมกลุ่มซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันตามชุดคำสั่ง (Order) อันเป็นการผสมผสานระหว่างผู้มี
 ประสพการณ์หลากหลายเข้าไว้ด้วยกันจากรากฐานของกระบวนการแบ่งปันและพัฒนาการ
 สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่ Dewey เรียกว่า ‘เครื่องมือสำหรับเครื่องมือ’ (The Tool of Tools) นั่นเอง
 (Garrison, 1995)

เนื่องจากปรับตัวถือเป็นเจตคติในรูปแบบหนึ่งที่สามารถเชื่อมโยงไปจนถึงประสบการณ์
 อาจกล่าวได้ว่า เจตคติต่อการปรับตัวสามารถเป็นได้ทั้งตัวสร้างประสบการณ์หรือตัวคัดเลือก
 ประสบการณ์ในอดีตออกมาใช้ จากการเรียนรู้ หรือเพื่อเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นหรือกำลังเกิดขึ้น
 ผู้การมีรูปแบบในการปรับตัวต่อไปของอัตบุคคล เพราะฉะนั้นการปรับตัว ประสบการณ์ และเจต
 คติ จึงเป็นสิ่งที่สามารถทำงานร่วมกันได้ด้วยความเป็นวัฏจักรและมีความสัมพันธ์กันทั้งหมดตาม
 การสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็น (Being) และสิ่งที่กลายเป็น (Becoming)

เจตคติ (Attitude) คือ ภาวะความคิดและความรู้สึก ที่มีมุมมองเป็นอัตวิสัย
 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2553; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) ต่อการตอบสนองถึงระดับของ
 ตัดสินในสิ่งเหล่านั้นด้วยการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม จากทั้งบุคคล ภูมิหลัง หรือเหตุการณ์ต่างๆ
 อันนำไปสู่การทำนายซึ่งพฤติกรรมในอนาคตได้ (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; อิระพร
 อูวรรณโณ, 2558) ซึ่งสามารถวัดค่าของคุณลักษณะได้จากความสัมพันธ์ที่มีต่างกันไป (Fishbein
 and Ajzen, 1975) และยังเป็นตัวชี้วัดให้เห็นถึงความเชื่อต่อตัวบุคคลที่มีอยู่อย่างค่อนข้างถาวร
 (อิระพร อูวรรณโณ, 2558)

การก่อตัวของเจตคติมีองค์ประกอบหลัก 5 ประการคือ ประสบการณ์โดยตรง การเรียนรู้
 และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อิทธิพลจากกลุ่ม การอบรมเลี้ยงดู และอิทธิพลจากสื่อ (สิทธิพงศ์
 วัฒนานนท์สกุล, 2561) ส่งผลไปถึงการกำหนดสร้างในคุณค่าและความคาดหวังขึ้นอันมีอิทธิพล
 ต่อตัวบุคคลต่อไป โดยทั่วไปมนุษย์มีความเชื่อในวัตถุบางอย่างซึ่งส่งผลกระทบต่อปฏิบัติและ
 ความรู้สึกทางอารมณ์ รวมไปถึงมีความต้องการอันเป็นคุณลักษณะพื้นฐาน ดังนั้นด้วย
 การประชาสัมพันธ์หรือการประกาศผ่านสารก็ถือเป็นการผลิตความเชื่อขึ้นที่เรียกว่า โฆษณาชวน
 เชื้อ (Propaganda) โดยมนุษย์จะมีการตอบสนองหรือปฏิริยากับวัตถุหรือสถานการณ์เหล่านั้น

ซึ่งสามารถใช้อธิบายถึงทัศนคติ หรือมองภาพลักษณะที่เป็นไปอย่างธรรมชาติให้มีศักยภาพ ถือเป็นขั้นสูงสุดของการสังเกตและตีความในมนุษย์ (Fishbein and Ajzen, 1975)

การสังเกตหรือตีความมนุษย์ผ่านทางเจตคติ สามารถทำได้ผ่านตัวบ่งชี้ในเจตคติที่ถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ โดยวัจนภาษา (Verbal) และอวัจนภาษา (Non-Verbal) ด้วยทั้งภาษาท่าทาง สีหน้า หรือแม้กระทั่งระดับความรุนแรงของพฤติกรรมที่สามารถรับรู้ได้ เป็นต้น และมีองค์ประกอบของทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ การรู้คิด (Cognition) หรือ ความเชื่อ (Believe) ผลกระทบ (Affect) หรืออารมณ์ (Emotion) และความต้องการ (Conation) หรือการกระทำ (Action) โดยทั้ง 3 องค์ประกอบนี้เป็นตัวส่งผลต่อเจตคติที่มีการตอบสนองต่างรูปแบบกันไป และ 3 องค์ประกอบนี้ถือเป็นลักษณะการจำแนกชนิดของเจตคติเบื้องต้น (Rosenberg and Hovland, 1960) และเพื่อการทำนายของพฤติกรรมเหล่านั้นในช่วงเวลาต่อมา

เพื่อที่จะทำนายพฤติกรรมแล้ว ถึงแม้ว่าสิ่งเร้าและการตอบสนองอาจดำเนินควบคู่ไปด้วยกัน แต่อย่างไรก็ตามเจตคติสามารถปรับเปลี่ยนองค์ประกอบได้ด้วยอิทธิพลจากการประเมินพฤติกรรมทางสังคม เจตคติมีแนวโน้มที่จะถูกยกเลิก แต่รูปธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเหล่านั้นยังคงอยู่ อาทิเช่น การเกิดการประท้วง เป็นต้น โดยเมื่อเจตจำนงถูกใส่แรงจูงใจและสนับสนุนในพฤติกรรมเหล่านั้นจะยิ่งสัมฤทธิ์ผลทางพฤติกรรมมากขึ้น (Ajzen, 1985, 1987) นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังถูกสรุปจากเจตนาที่เป็นอิสระทางการกระทำ ใน 3 แนวคิด คือ

- เจตคติที่มุ่งไปหาพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) ซึ่งเป็นเจตคติที่ชี้ให้เห็นถึงการกระทำที่ทำหายและไม่พอใจเป็นต้น

- เจตคติมาตรฐานส่วนบุคคล (Subjective norm) เป็นตัวแปรจากสังคมที่ส่งแรงกดดันให้เห็นถึงบรรทัดฐานหรือค่านิยม เป็นส่วนที่แสดงถึงการควบคุมและการยอมรับในพฤติกรรมเหล่านั้นเบื้องต้น

- ส่วนคุณธรรมที่ได้รับในการควบคุมตน (Perceived behavioral control) เป็นปัจจัยในการควบคุมและการสร้างปฏิสัมพันธ์ในแรงประพฤติกรรมร่วมกับผู้อื่น

ทั้งสามแนวคิดนี้ทำงานร่วมกัน และส่งผลไปสู่ขั้นต่อไปคือ ความตั้งใจ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ให้ทั้งเกิดและไม่เกิดในพฤติกรรมเหล่านั้น หากแต่ในส่วนคุณธรรมที่ได้รับในการควบคุมตนอาจจะไม่ต้องผ่านขั้นนี้ก็ได้ และในหัวข้อสุดท้ายซึ่งสามสิ่งนี้ส่งไปถึงยังจุดหมายเดียวกันคือ การเกิดขึ้นซึ่งพฤติกรรมนั่นเอง (Ajzen, 1985, 1987)

เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับแนวทางของงานวิจัย ทำให้ทราบได้ว่า เจตคติถือเป็นพฤติกรรมที่มาจากชุดความคิดและความเข้าใจของบุคคลซึ่งมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สำหรับการมีเจตคติต่อการ

ปรับตัวกับภาวะซึมเศร้า เป็นพฤติกรรมที่มีเหตุมาจากความคิด ผ่านการรู้คิด ความเชื่อ รวมไปถึงผลกระทบ ที่สามารถนำไปสู่ผลที่เป็นการสร้างประสบการณ์ใหม่หรือแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าอันมีศักยภาพต่อไป

สรุปได้ว่าช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการของร่างกายที่สมบูรณ์ที่สุด พร้อมทั้งจะมีชีวิตเป็นของตนเองและสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมไปถึงการมีความรัก การวางแผนชีวิตที่มั่นคงขึ้น และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะภายในและภายนอก อีกทั้งยังเป็นช่วงวัยที่สำคัญสำหรับการสร้างสรรค์ความทันสมัยผ่านนวัตกรรมในรูปแบบต่างๆ โดยการใช้ความเป็นตัวของตัวเอง ความมั่นใจ ความขยัน อดทน อดกลั้น สู้อุตสาหะและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในสังคม เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนให้แก่สังคมปัจจุบัน ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการของกลุ่มคนในช่วงวัยนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใส่ใจไม่แพ้กับช่วงวัยอื่นเช่นกัน

เมื่อผู้วิจัยเล็งเห็นถึงการพัฒนาการควบคู่ไปกับช่วงวัยที่สามารถเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการสร้างพลวัตให้แก่สังคม แล้วจึงย้อนกลับมาสังเกตเห็นถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับช่วงวัยนี้จากผลลัพธ์ทางดัชนีชี้ให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอัตราการฆ่าตัวตายและการตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ที่สามารถจุดดิ่งให้การเติบโตของเศรษฐกิจในประเทศลดลง พร้อมกับการสูญเสียจำนวนประชากรในจำนวนหนึ่งไปโดยไร้เหตุ ดังนั้นการเข้าใจและเข้าถึงพร้อมทั้งช่วยเหลือบุคคลในช่วงวัยนี้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้พวกเขาเหล่านั้นกลับมามีประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งยังเป็นการรักษาไว้ซึ่งเสถียรภาพทางเจตจำนงที่สามารถส่งต่อให้แก่คนรุ่นหลังได้ต่อไป

อีกทั้งสามารถสรุปได้ว่าการปรับตัว (Adjustment) ถือเป็นเจตคติ (Attitudes) ในรูปแบบหนึ่ง โดยมีแกนที่ขึ้นตรงต่อ ประสบการณ์ (Experience) ซึ่งคือทุกสิ่งทีกระทำและรับรู้ได้ถึงแรงขับเคลื่อนเหล่านั้น โดยผ่านกระบวนการของการเรียนรู้ที่ควบคู่กันไป หากแต่ประสบการณ์จะถูกดึงขึ้นมาใช้ก็ต่อเมื่อมีสิ่งเร้าที่เป็นเหตุ และการตอบสนองที่เป็นผล ต่างร่วมปฏิสัมพันธ์กันในปรากฏการณ์ใดก็ตามที่อัตบุคคลสามารถรับรู้ได้ เพื่อปรับตัวต่อการดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมเฉพาะอันเป็นปัจเจก ประสบการณ์เป็นสิ่งสัมพัทธ์ที่ต้องการการอ้างอิงถึงเพื่ออธิบายตามสภาวะใดสภาวะหนึ่ง หากแต่ประสบการณ์เองก็เป็นดังพื้นที่ว่างเปล่าซึ่งเป็นอนันต์ (Void) ที่รอให้อัตบุคคลเลือกหยิบความเป็นอนันต์เหล่านั้นอย่างเฉพาะเจาะจงตามความเป็นไปได้ของสถานการณ์

4. ภาวะซึมเศร้า (Depression)

4.1 ลักษณะของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือ สภาวะอารมณ์ที่มีลำดับขั้นตั้งแต่ อารมณ์เศร้า (Sadness) ไปจนถึง โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โดยที่ ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นลำดับที่อยู่ชั้นกลางระหว่างระดับทั้งสอง ซึ่งความแตกต่างของแต่ละระดับจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงที่ภาวะเหล่านี้มีอิทธิพลหรือส่งผลกระทบไปถึงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับฮอโมนไปจนถึงการนึกคิด

ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าถือเป็นปัญหาทางจิตเวชที่มีการแสดงออกและการควบคุมที่ผิดปกติของอารมณ์ โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ร่วมกับ ไม่อยากทำกิจกรรมที่ชอบหรือเคยทำ รวมไปถึงการเบื่ออาหาร นอนหลับมากหรือน้อยเกินไป สมาธิสั้น และความรู้สึกไร้ค่า อยากตาย เป็นต้น โดยอาการเหล่านี้ต้องเกิดขึ้นต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา (length of time) อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ซึ่งอยู่นานเกือบทั้งวัน และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและคนรอบข้าง หากมีระดับรุนแรงอาจส่งผลทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ (มานิช หล่อตระกูล, 2548; โครงการ การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น, 2559) ภาวะซึมเศร้าถือเป็นโรคจิตเวชในประเภท อารมณ์แปรปรวน (mood disorders) ซึ่งเป็นกระบวนการภายในจิตใจเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง (Beck, 1967) ปัจจุบันมีเครื่องมือในการบำบัดมากมายหลายชนิดซึ่งประกอบไปด้วยองค์รวม 5 ประเภท ได้แก่ การรักษาในโรงพยาบาล การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยจิตบำบัด และการรักษาในรูปแบบอื่นๆ เช่น ดนตรีบำบัด ธรรมชาติบำบัด หรือแม้กระทั่งแสงบำบัด เป็นต้น (มานิช หล่อตระกูล, 2548)

4.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุหลักที่เป็นองค์ประกอบของการเกิดภาวะซึมเศร้าจะถูกจัดแบ่งและรวบรวมได้ทั้งหมด 4 ประการ คือ

- ทางชีวเคมี (Biological Theory) ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบและหน้าที่การทำงานของสมองที่มีความผิดปกติ

- ทางสภาพแวดล้อม (Environmental) ซึ่งเกี่ยวข้องกับภูมิหลัง สถานภาพ พื้นที่ เวลา และปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นต่อปัจเจกบุคคลหรือสังคม ให้ได้รับกระทบไปถึงสภาวะทางจิตใจ และฝังลึกโดยตรงไปยังประสบการณ์ ดังเช่นชุดข้อมูลทางจิตวิเคราะห์ จิตสังคม และทฤษฎีการเรียนรู้

- พันธุศาสตร์และสรีรวิทยา (Genetic and physiological) ที่บ่งชี้ถึงการติดต่อทางพันธุกรรมและความบกพร่องทางระบบการทำงานของร่างกาย อาทิเช่น ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และระบบต่อมไร้ท่อ

- ปัจจัยกระทบที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงในภายหลัง (Course modifiers) หมายถึงปัจจัยที่เข้ามามีผลกระทบต่อสภาวะการรับรู้ (Perceiving) ซึ่งมีระดับความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิต และแปรเปลี่ยนไปเป็นประสบการณ์ ปม หรือแม้กระทั่งความทรงจำอัตโนมัติซึ่งคล้ายคลึงกับทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีปัญญานิยม

4.3 ลักษณะตามเกณฑ์วินิจฉัย

จากคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (DSM-V) ที่จัดทำโดย American Psychiatric Association (APA) (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งเป็นคู่มือที่รวบรวมการวินิจฉัยและสถิติของโรคทางจิตเวชไว้อย่างละเอียด สามารถใช้เป็นฐานความรู้ในการอ้างอิงถึงการเปลี่ยนแปลงและการเพิ่มเติมของข้อมูลอย่างครบถ้วนและเป็นสากล

Major Depressive Disorders (โรคซึมเศร้า) ซึ่งถือเป็น Disorders ประเภทหนึ่งที่ยังคงใช้กฎเกณฑ์ในรูปแบบเดิมสำหรับการวินิจฉัย นั่นคือการสำรวจความรู้สึกและพฤติกรรมต่อความคิดที่มีแนวโน้มของโรคซึมเศร้า อีกทั้งองค์ประกอบของการมีอาการอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลาติดต่อกัน 2 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสมอง ความคิด และกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะต่างกับการมีภาวะเศร้า (Sadness) เนื่องจากภาวะซึมเศร้าทำหน้าที่เป็นตัวเข้าไปปิดเบือนความคิด และคุณค่าในตัวเองให้ลดน้อยลง หากรุนแรงควรเข้าปรึกษาแพทย์ หรือการใช้ยาช่วยรักษา เนื่องจากสามารถส่งผลให้เกิดความสูญเสียในรูปแบบต่างๆ ที่อาจรุนแรงถึงชีวิตได้

คุณลักษณะของโรคซึมเศร้า ประกอบไปด้วย 9 ลักษณะ

- รู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ ตลอดเวลา
- รู้สึกไม่อยากทำอะไร หรือต่อให้ทำในสิ่งที่ชอบแต่ก็ไม่มีความสุข
- เบื่ออาหารหรือกินมากขึ้นจนน้ำหนักเปลี่ยนไป
- นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไป
- กระวนกระวาย สมาธิสั้น อยู่ไม่สุข
- อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง
- รู้สึกถึงความไร้ค่า ผิดหวัง และสิ้นหวังกับตัวเอง

- เหม่อลอย ความจำแย่ง ไม่กล้าตัดสินใจ สับสน
- มีความคิดอยากตาย อยากฆ่าตัวตาย

4.4 ลักษณะอาการใกล้เคียง

- Disruptive Mood Dysregulation Disorder (ภาวะซึมเศร้าที่ปรากฏในเด็ก)
- Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) (ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง) Dysthymia หรือภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง สามารถวินิจฉัยได้จากการมีอาการขึ้นต่ำเป็นเวลา 2 ปีในวัยผู้ใหญ่และ 1 ปีในวัยเด็ก ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 2 เดือนเป็นอย่างน้อย และไม่มีพฤติกรรมใช้ยาหรือสารเสพติด โดยผู้ที่มีการซึมเศร้าเรื้อรังจะมีลักษณะกังวลใจ หลีกหนีสังคม อาจส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานและชุมชนได้ แต่อย่างไรก็ตามอาการของ Dysthymia จะไม่มีความรุนแรงเทียบเท่า Major Depressive Disorders
- Premenstrual Dysphoric Disorder (ภาวะซึมเศร้ากับผู้หญิงในสัปดาห์สุดท้ายก่อนมีรอบเดือน)
- Substance/Medication-Induced Depressive Disorder (ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการมีพฤติกรรมใช้ยาหรือสารเสพติด) คือภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการมีพฤติกรรมใช้สารเสพติด หรือการใช้ยาอย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดการรบกวนสภาวะเดิมของร่างกาย ความคิด และอารมณ์ อีกทั้งยังสร้างภาวะแห่งความเคยชินขึ้นต่อไป จนกระทั่งสภาวะเหล่านั้นได้สร้างผลกระทบไปถึงการมีสุขภาพจิตที่แย่ง ตั้งแต่การลดความสนใจในสรรพสิ่ง หลีกหนีสังคม เสียหน้าที่การทำงาน ไปจนถึงการเป็นสาเหตุของอาการคลุ้มคลั่งทั้งหลาย ตัวอย่างสารเสพติดที่นิยมได้แก่ Alcohol, Phencyclidine, Hallucinogen, Inhalant, Opioid, Amphetamine และ Cocaine เป็นต้น
- Unspecified Depressive Disorder (ภาวะซึมเศร้าที่ไม่สามารถจำแนกประเภทได้)

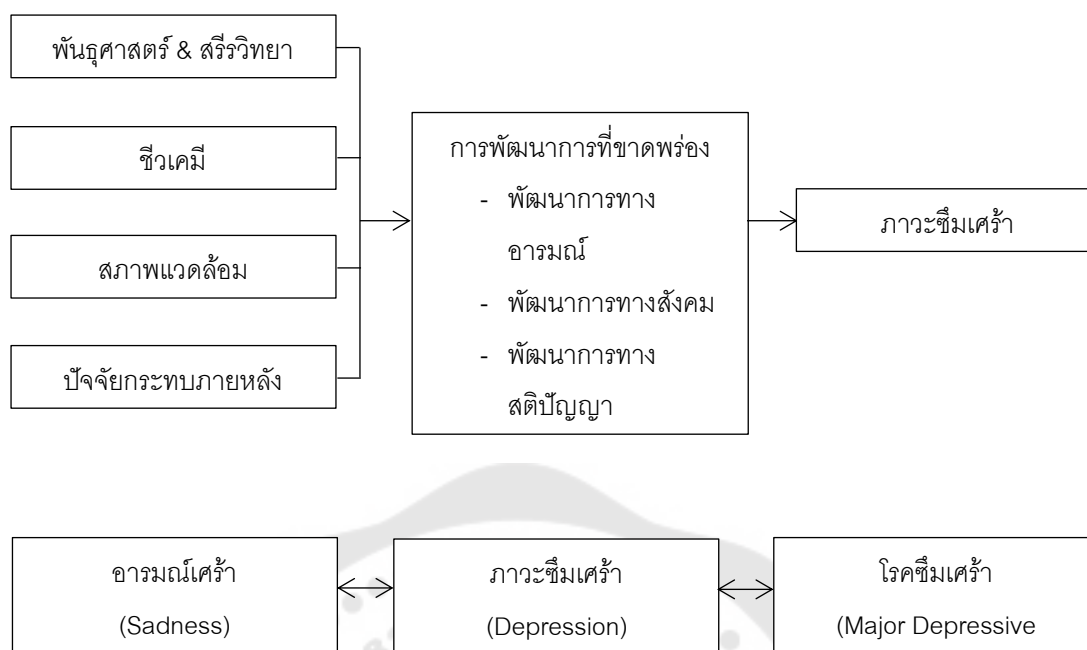
ภาวะซึมเศร้าที่ไม่สามารถจำแนกประเภทได้ เนื่องจากอาจมีภาวะอื่นแทรกซ้อนหรือมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด หรือแม้กระทั่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดขึ้นของอาการที่มีทั้งระดับความรุนแรง และช่วงเวลาที่แตกต่างกันออกไป

สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้า คือสภาวะหนึ่งที่มีระดับความเข้มข้นทางอารมณ์มากกว่าสภาวะเศร้า (Sadness) และสามารถประเมินความรุนแรงเบื้องต้นได้จากเครื่องมือตรวจสอบที่เรียกว่า “The Nine-Item Patient Health Questionnaire (PHQ-9)” โดยสาเหตุหลักที่เป็นองค์ประกอบของการเกิดภาวะซึมเศร้าจะถูกจัดแบ่งและรวบรวมได้ทั้งหมด 4 ประการ คือ ชีวเคมี (Biological)

สภาพแวดล้อม (Environment) พันธุศาสตร์และสรีรวิทยา (Genetic and Physiological) และ ปัจจัยกระทบที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงในภายหลัง (Course Modifiers)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การเข้าใจถึงกลุ่มตัวอย่างให้ได้มากที่สุด นับเป็นประโยชน์ต่อการ วิจัยและเป็นการสร้างความเข้าใจ เพื่อการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาอย่างแท้จริง และจากองค์ ความรู้ที่สามารถอธิบายได้ถึงสาเหตุเหล่านี้โดยการมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ทั้งชุด ความรู้ในอดีตที่ถูกพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องจากทั้งความเป็นโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีแห่งการ สำรวจที่ล้ำสมัย การแพทย์ที่ไม่เคยหยุดนิ่งกับการดำรงอยู่ที่จะไม่มีวันสิ้นสุด ทำให้ข้อมูลและ การศึกษาเหล่านี้ถูกตีแผ่และขยายออกไปได้อย่างกว้างขวางยิ่งกว่าที่เคย ส่งผลให้ชุดความรู้แต่ละ ชุดมีความน่าจะเป็นที่ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้สิ่งเหล่านี้มีความเป็นสากลสัมพัทธ์อยู่ในการอธิบายถึง คำนียามและการทำความเข้าใจของแต่ละชุดข้อมูลซึ่งล้วนถูกพิสูจน์ ลบล้าง และแก้ไขมาจนถึง ทุกวันนี้

ถึงอย่างไรก็ตาม องค์ความรู้และรายละเอียดทางภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ ถือเป็น ชุดข้อมูลที่ยังสามารถพัฒนาต่อและปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขของพื้นที่และเวลา เพื่อนำไปสู่ พัฒนาการที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตามแต่ช่วงยุคสมัยและสภาพแวดล้อมของสังคม การทำความเข้าใจจากสิ่งเดิมเพื่อค้นหาสิ่งใหม่อย่างไม่มีวันจบสิ้น เป็นการขับเคลื่อนองค์ความรู้ให้มีการ เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง อาจถือได้ว่าเป็นพัฒนาการของมนุษย์ต่อความเข้าใจผ่านการสังเกตใน ชุดข้อมูลทางภววิทยา (Ontology) ที่ว่าด้วยเรื่องของ การเป็น (Being) การกลายเป็น (Becoming) และ การดำรงอยู่ (Existence) นั่นเอง



ภาพประกอบ 1 ปัจจัยและระดับของภาวะซึมเศร้า

- สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงปานกลางค่อนข้างมาก ด้วยการประเมินค่าคะแนนจากแบบทดสอบหาระดับภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) อีกทั้งยังมุ่งเฉพาะปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยกระทบภายหลังด้วยการนำข้อมูลทางจิตวิทยาและสังคมวิทยามาผนวกเข้าด้วยกันสู่การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นต่อไป

5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

5.1 ทฤษฎีเชิงจิตวิทยา

5.1.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

จิตวิเคราะห์เป็นลัทธิที่เริ่มมาโดย Sigmund Freud (1856-1939) จากการมีความเชื่อว่ามนุษย์เปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง ที่มีองค์ประกอบอันลึกซึ้งซึ่งสามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถมองเห็นได้ โครงสร้างหน้าที่ของจิตใจที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมตามความจริง กลไกการป้องกันตัวเอง อีกทั้งสภาวะของมนุษย์ยังถือเป็นการมีอยู่โดยตลอด ผ่านการกดทับ ไม่ว่าจะจากทั้งสถานการณ์ ประสบการณ์หรือบุคลิกภาพ รวมไปถึงปม สิ่งเหล่านี้ต่างแฝงตัวอยู่ในพื้นที่ของร่างกายอันมีสภาวะเป็นอนันต์ (Void)

Freud ได้แบ่งระดับจิตสำนึกของมนุษย์ตามลักษณะของภูเขาน้ำแข็งทั้ง 3 ส่วน ได้แก่

- ระดับจิตสำนึก (The Conscious) เป็นส่วนของจิตใจที่มนุษย์สามารถนึกคิดได้ ณ ขณะนั้น เปรียบดังส่วนยอดของภูเขาน้ำแข็ง
- ระดับกึ่งสำนึก (The Preconscious) เป็นสภาวะกึ่งหลับกึ่งตื่น ที่ไม่ต้องการใช้การตระหนักรู้ในการแสดงพฤติกรรม หรือหากมีความตั้งใจหรือตระหนักรู้แฝงอยู่ จะทำให้สภาวะถูกยกระดับเป็นจิตสำนึกได้ เปรียบดังส่วนที่ปรึมน้ำอยู่ของภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งมีพื้นที่น้อยที่สุด
- ระดับไร้สำนึก (The Unconscious) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ในส่วนลึกสุดของมนุษย์และมีพื้นที่มากที่สุด อันเป็นส่วนที่น่าค้นหาที่สุดของมนุษย์ จิตใต้สำนึกอาจถูกแสดงในรูปแบบพฤติกรรมอัตโนมัติ หรือความฝัน เปรียบได้กับส่วนที่อยู่น้ำของภูเขาน้ำแข็งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ หากดำรงอยู่ในพื้นที่ของมนุษย์เสมอ ที่อัตบุคคลจะเลือกหยิบใช้ได้ตามสถานการณ์ และสัญชาตญาณอันจำเป็น สิ่งสำคัญที่สุดในการอ้างอิงถึงจิตไร้สำนึกในงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะของโรคทางจิตเวช คือผู้ป่วยมักเกิดอาการและมีสาเหตุที่สัมพันธ์กับจิตอันไร้สำนึกในระดับนี้นั่นเอง

นอกจากนั้น Freud ยังได้ขยายความถึงหน้าที่ทางจิตใจที่ส่งผลถึงบุคลิกในการดำรงอยู่ของมนุษย์ออกเป็น 3 ระดับ คือ

- Id : เป็นส่วนที่ก่อกำเนิดมาอันดับแรกตั้งแต่วัยทารก เป็นแรงผลักดันในการเอาตัวรอดและการตอบสนองความต้องการของตน เป็นความก้าวร้าว ดิบเถื่อน ความใคร่ และเป็นขั้นที่ตอบสนองต่ออุปนิสัยดั้งเดิมมาตั้งแต่กำเนิด หาก Id มีสัดส่วนในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมมากเกินไป Ego หรือ Superego จะทำให้บุคคลดูเป็นเด็ก ก้าวร้าว ดิบเถื่อน ไม่สมเหตุผล ไร้การอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง หรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้

- Ego : เป็นที่ทำหน้าที่สร้างความสมดุล (Equilibrium) เป็นส่วนที่คอยจัดการให้ Id และ Superego ถูกแสดงออกมาด้วยความเสถียรภาพ ซึ่งด้วยตัว Ego เองที่ทำหน้าที่ตั้งความจริงที่คอยลดพฤติกรรมก้าวร้าวและอุดมคติทำให้อัตบุคคลสามารถแสดงออกอยู่ภายใต้พื้นฐานของเหตุผลและความเป็นจริง ในกลไกของการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้า บุคคลจะต้องสร้าง Superego ให้ไปปลงล้างกับ Id เพื่อสนับสนุนให้ Ego ทำงานอย่างเป็นปกติ

- Superego เป็นส่วนของจิตใจซึ่งถูกพัฒนาเป็นอย่างหลังที่สุด เป็นมโนธรรม หรืออุดมคติอันสูงส่งที่คอยควบคุมให้อัตบุคคลดำรงอยู่ในพฤติกรรมที่ดีงาม Superego จะเข้าไปหักล้างกับ Id เพื่อส่งหา Ego อย่างไรก็ดีตาม Superego สามารถถูกสร้างได้จากจริยธรรม (Ethic) และคุณธรรม (Moral) ที่แตกต่างกันตามยุคสมัยและสภาพแวดล้อม หาก Superego มีบทบาทมากเกินไป จะทำให้อัตบุคคลมีความเจ้าระเบียบ และต้องการความสมบูรณ์แบบจนเสียสมดุลในการดำรงชีวิตต่อไป ยกตัวอย่างจากประเด็นของโรคซึมเศร้าเช่น บุคคลจะตระหนักถึงความต้องการของผู้อื่นมากเกินไป มีความคาดหวังต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์มากเกินไป ทำให้เกิดความวิตกกังวล และพัฒนาสู่ระดับของภาวะซึมเศร้าได้ต่อไป

ในการปรับตัวขึ้นสู่สภาวะตณฺญาณ ถือเป็นกลไกการป้องกันตัวเอง (Defense Mechanism) ในขั้นแรกของมนุษย์ จากการเก็บกด (Repression) เพื่อป้องกันการปะทะของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกในชั่วขณะ การหลีกเลียง (Denial) การโยนความผิด (Projection) การทดเทิด (Sublimation) หรือแม้กระทั่ง การกดความรู้สึกไว้ด้วยความโดดเดี่ยว (Isolation) ซึ่งสามารถส่งผลกระทบสู่อัตบุคคลให้มีการกดทับซึ่งอารมณ์และจะเกิดปะทุขึ้นสู่สภาวะเชิงลบที่มีความเป็นอันตรายต่อตนเองได้ไม่มากนักน้อย ตามสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นของปรากฏการณ์ (มานิช หล่อตระกูล, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; Green and Piel, 2002)

ด้วยหลักการทางจิตวิเคราะห์ทำให้ประเด็นการอธิบายมีความเชื่อมโยงกับความคิด ความรู้สึก ความหวัง ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจ การรับรู้ส่วนตัว (self-perception) รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดปัจจัยทางภูมิหลังที่รวมตัวฝังไว้เป็นปมของจิตใจ (Trauma) นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอารมณ์เศร้าของมนุษย์เกิดจากการมีประสบการณ์เชิงลบตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้ไม่สามารถใช้กลไกในการแก้ปัญหาได้ และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาต่อมา เช่น กรณีคนที่รักตาย อารมณ์เบื้องต้นจะเป็นความรู้สึกโกรธและรู้สึกตำหนิหรือกล่าวโทษบุคคลที่ตนรัก ต่อมาอารมณ์ดังกล่าวได้ย้อนกลับเข้าสู่ตนเอง กลายเป็นการตำหนิตนเอง (self-reproach) ผลก็คือทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในที่สุด (Stree, Sheeran, and Orbell, 1999) ยกตัวอย่างเช่นจากระดับพัฒนาการทั้ง 5 ขั้น ของ Freud ที่หากขั้น

ใดขั้นหนึ่งถูกกดทับ ควบคุม หรือบังคับมากเกินไปจะส่งผลต่อบุคลิก การนึกคิด การแสดงออก การปรับตัวและการมีสภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกันไปอย่างสัมพันธ์กัน นอกจากนั้นผลกระทบเหล่านี้ยังส่งไปถึงการมีเพศสภาพที่ผิดแปลกออกไปจากบรรทัดฐานของสังคมและอาจทำให้ถูกเหยียด (Prejudice) จนกลายเป็นปมใหม่ได้นั่นเอง

ในกรณีของปมที่เชื่อมโยงไปถึงการพัฒนาการของอัตลักษณ์ Alfred Adler (1870-1937) เชื่อว่าอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกเกิดขึ้นจากแรงกระทบทางสภาพแวดล้อมและสังคมที่มีความแตกต่างเฉพาะบุคคล อันเป็นตัวสร้างแรงขับหรือปมให้แก่บุคคลตามแต่สถานการณ์จะจูงใจต่อไป โดยอัตลักษณ์มีโครงสร้างที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสัดส่วนของ ความปรารถนา มีปมเด่นและมีความรู้สึกมีปมด้อย (Striving for Superiority and Inferiority) (เดมศักดิ์ คทวณิช, 2549) ยกตัวอย่างเช่น การมีร่างกายพิการ การสูญเสียคนรัก หรือแม้กระทั่งการเป็นผู้นำในการแข่งขันกีฬา เป็นนักดนตรีได้รางวัลติดอันดับต้นๆ ของประเทศ ปมเด่นและปมด้อยเหล่านี้สามารถย้อนคืนกลับมาทำร้ายและสนับสนุนตัวบุคคลได้เสมอในรูปแบบอันยืดหยุ่นตามแต่สถานการณ์จะยัดเยียดให้ถูกแสดงออกมา

Adler มีความเชื่อว่าแรงจูงใจของมนุษย์ที่สำคัญถูกขับเคลื่อนด้วยปมเด่นและปมด้อย เพื่อให้การแสดงออกถึงพฤติกรรมส่วนใหญ่ปะทุออกมา ทั้งปมเด่นและปมด้อยมีหน้าที่ทำให้บุคคลมีการแก้ไข ดิ้นรน หรือแม้กระทั่งปรับตัวต่อความยากลำบากเหล่านั้นที่ประสบ อีกทั้งปมเด่นและปมด้อยจะเข้าซัดเซยกกันเพื่อหาสมดุลของสภาวะสู่ความคิดก่อนที่จะนำพามาซึ่งพฤติกรรมต่อไป ในกรณีที่ความสมดุลของทั้งปมเด่นและปมด้อยไม่สามารถเกิดขึ้นได้ จะทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวหรือมีภาวะที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ สามารถนำไปสู่โรคทางจิตเวชได้ต่อไป เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคเรียกร้องความสนใจนั่นเอง (เดมศักดิ์ คทวณิช, 2549)

5.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) อย่างที่ได้กล่าวไปในข้อมูลข้างต้นถึงประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์ไปกับการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่สร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่พฤติกรรมจากการได้รับประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจะเป็นความคงทนอย่างค่อนข้างถาวร โดยการเรียนรู้จะถูกจำแนกประเภทได้คร่าวๆ ได้จากรูปแบบของการเรียนรู้ดังนี้

- การวางเงื่อนไขการเรียนรู้แบบคลาสสิก (Classic Conditioning) เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง มีผู้นำที่สำคัญได้แก่ Ivan Pavlov

(1849-1936) และผู้ที่ทดลองการวางเงื่อนไขการเรียนรู้กับมนุษย์คือ John B. Watson (1879-1958) โดยหลักการที่สำคัญ คือการเน้น การพัฒนาทักษะ (Acquisition) ความคาดหวัง (Expectancies) การหยุดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข (Extinction) การฟื้นกลับของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข (Spontaneous Recovery) การแผ่ขยายสิ่งเร้า (Stimulus Generalization) และการแยกแยะความแตกต่างสิ่งเร้า (Stimulus Discrimination)

- การเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) เป็นหลักการที่มีความคล้ายคลึงกับการวางเงื่อนไขการเรียนรู้แบบคลาสสิก เพียงแต่จะเน้นย้ำถึงการเสริมแรง (Reinforcement) เพื่อเพิ่มการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ โดยเน้นย้ำหลักการของ เวลาที่เหมาะสมกับการเสริมแรง (The Timing of Reinforcement) และการเสริมแรง (Reinforcement) โดยมีผู้นำสำคัญคือ B. F. Skinner (1904-1990)

- การเรียนรู้ทางสังคมเชิงการรู้คิด (Social Cognitive Theory) ตัวอย่างสำคัญของแนวคิดนี้คือทฤษฎีการเรียนรู้แบบของ Albert Bandura (1962-1986) ซึ่งกล่าวถึงการเรียนรู้จากการสังเกต (Observe) จากตัวแบบ (Model) ที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Interact) โดยผ่านการประเมินและถูกควบคุมถึงพฤติกรรมจากตัวเอง (Metacognitive) อันมีกระบวนการขั้นตอนทั้ง 4 ขั้น คือ กระบวนการใส่ใจ (Attending) กระบวนการเก็บจำ (Retention) กระบวนการสร้างพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Production) และกระบวนการจูงใจให้แสดงพฤติกรรม (Motivation) (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561)

ประเด็นของลัทธิพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า คือการมองว่าภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวถือเป็น การวางเงื่อนไขทางการเรียนรู้ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีปรากฏการณ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อการเกิดขึ้นของสภาวะเชิงลบ จะทำให้การแผ่ขยายของสิ่งเร้านั้นครอบคลุมไปจนถึงปรากฏการณ์อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงและนำไปสู่สภาวะเชิงลบแบบเดียวกันได้ หรือแม้กระทั่งการปรับตัว ที่ต้องพึ่งพาในการแยกแยะความแตกต่างของสิ่งเร้าและการหยุดตอบสนองต่อสิ่งเร้าอันเป็นเงื่อนไขที่นำไปสู่สภาวะเชิงลบเหล่านั้น เพื่อสร้างแนวทางในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นการอธิบายถึงการขาดแรงเสริม (Lack of Reinforcement) หรือขาดการให้รางวัล และการเรียนรู้ว่าหมดหนทาง (Learned Helplessness) เกิดจากความรู้สึกว่าตนนั้นไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จึงตกอยู่ใต้ภาวะสิ้นหวัง ตามมาด้วยการเกิดอารมณ์ซึมเศร้า และในที่สุดก็แยกตัวออกจากสังคมหรือมีการหาทางออกอย่างไม่เหมาะสมนั่นเอง

การเรียนรู้ที่จะสิ้นหวัง (Learned Helplessness) คือ ภาวะที่เกิดความสิ้นหวังหรือหลีกเลี่ยงในการเรียนรู้สิ่งใหม่ เนื่องจากมีความกลัวที่จะล้มเหลวต่อการริเริ่มในพฤติกรรม หรือมีความกังวลต่อการเกิดอุปสรรคและปัญหาที่ไม่สามารถเอาชนะในปรากฏการณ์ได้

Martin Seligman (1942-) ผู้ริเริ่มศึกษาจิตวิทยาเชิงบวกด้วยการทดลองกับสุนัข โดยการแบ่งสุนัขออกเป็น 3 กลุ่ม

- หมากลุ่มแรกถูกจับใส่ปลอกคอไว้เฉยๆ เมื่อเวลาผ่านไปช่วงหนึ่ง ผู้วิจัยจะถอดปลอกคอออกแล้วปล่อยพวกมันให้เป็นอิสระอีกครั้ง

- หมากลุ่มที่สองแม้ว่าจะถูกจับใส่ปลอกคอเหมือนกัน แต่พวกมันจะถูกช็อตด้วยไฟฟ้าร่วมด้วย หนทางเดียวที่จะหยุดไฟฟ้าไม่ให้ช็อตต่อไปคือต้องเอาเท้าไปกดคาน

- หมากลุ่มที่สามถูกจับใส่ปลอกคอและโดนไฟฟ้าช็อตตลอดเวลา ที่สำคัญคือไม่มีทางที่จะหยุดกระแสไฟฟ้าได้ ไม่ว่าจะพยายามดิ้น สะบัดตัว หรือกระโดด ก็ไม่มีประโยชน์ พวกมันยังคงโดนช็อตต่อไป

และ Seligman ได้ทำการทดลองซ้ำด้วยการจับสุนัขทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว มาขังไว้ในกล่องที่ฝั่งหนึ่งมีกระแสไฟฟ้าวิ่งอยู่ และอีกฝั่งหนึ่งเป็นพื้นที่ปลอดภัย โดยที่ทั้งสองฝั่งมีไม้เตี้ยๆ กันอยู่ เพื่อให้สุนัขสามารถกระโดดข้ามได้

เมื่อจบการทดลอง ผลลัพธ์ที่ได้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน โดยสุนัขกลุ่มแรกและกลุ่มที่ 2 คู่มือการเป็นปกติและหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากกระแสไฟฟ้าในกล่องในราวกับสิ่งมีชีวิตที่ต้องการจะมีชีวิตทั่วไป หากสุนัขในกลุ่มที่ 3 มีอาการซึมเศร้า ตายอดตายอยากอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งไม่มีอาการต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงเมื่อถูกจับเข้ามาในกล่องที่มีกระแสไฟฟ้าวิ่งอยู่

สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่จะอยู่กับความสิ้นหวัง หดหู่ และการปรับตัวไปกับการไร้ทางหนีจากการถูกฝังอยู่ในวังของปรากฏการณ์ เนื่องจากประสบการณ์คือสิ่งที่ทำให้ชีวิตเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในความสิ้นหวังที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่รูปแบบของการสร้างการปรับตัวกับความจริงเหล่านั้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยการวางเงื่อนไขเหล่านี้ คือการปล่อยให้ความสิ้นหวังเป็นผู้ดำเนินชีวิตต่อไป (Seligman, 1972) เช่นเดียวกันกับมนุษย์

อย่างไรก็ตาม มนุษย์ล้วนเป็นสัตว์สังคมที่สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการได้ตลอดช่วงอายุ ในการเยียวยามนุษย์จากสภาวะเชิงลบด้วยลักษณะต่างๆ เป็นตัวช่วยให้การรู้คิดของมนุษย์มีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากการมีภาษาอันเป็นสื่อกลางที่ช่วยในการสร้างความเข้าใจและแลกเปลี่ยนในโครงสร้างความคิดเหล่านั้น เพื่อเชื่อมโยง

ไปสู่การปรับเปลี่ยนการรู้คิดและพฤติกรรม ที่จะเข้ามาสนับสนุน พัฒนา และแก้ไขให้มนุษย์สามารถปรับตัวเพื่อมีการดำเนินชีวิตด้วยการมีเสถียรภาพต่อไป

การปรับเปลี่ยนการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ถูกพัฒนาโดย Aaron T. Beck (1921-) ด้วยการใช้ การรู้คิด (Cognitive) ผสมกับการใช้ พฤติกรรม (Behavior) ในการบำบัด เพื่อนำไปสู่แนวคิดเรื่องการรับรู้ในตนเอง การจัดการกับตัวตน โครงสร้างความคิด (Schema) และการตระหนักให้เห็นถึงการอยู่ภายใต้พื้นฐานของความเป็นจริง ในช่วงแรกของโปรแกรมการบำบัดนี้ Beck ได้นำกระบวนการบำบัดนี้ มาใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้า ด้วยลักษณะและโครงสร้างของโปรแกรมซึ่งจะต่างไปจากการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ จึงทำให้เวลาสั้นกว่า เนื่องจากรูปแบบของโปรแกรมไม่ได้พาให้ผู้ป่วยกลับไปหาปมของตน อีกทั้งเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคิดตามไปถึงกระบวนการทำงานของพวกเขาผ่านชุดคำถามและการมี ปฏิสัมพันธ์ร่วมกับการดำเนินงานเหล่านั้น เปรียบได้กับการสร้างประสบการณ์ใหม่เพื่อให้เข้าไป ปรับสมดุลงานกับประสบการณ์เก่าในส่วนที่บกพร่อง จนนำไปสู่การปรับตัวต่อปรากฏการณ์ เหล่านั้นอย่างเป็นเหตุเป็นผลต่อไป (Beck, A.T, 1972; Piet, J. & Hougaard, E., 2011; Susan Evans, 2007; ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร และคณะ, 2559)

Beck ได้อธิบายถึงรูปแบบในการรู้คิด (Cognitive Model) ผ่านโครงสร้าง ความคิด (Schema) ไว้ว่า การแสดงออกซึ่งพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ หรือแม้กระทั่ง อาการทางร่างกาย ล้วนมีสิ่งเร้าร่วมปฏิสัมพันธ์กันจนเกิดสถานการณ์ โดยระหว่างการแสดงออก เหล่านั้นกับสถานการณ์ มนุษย์จะมีกระบวนการการรู้คิด ซึ่งถูกไล่ระดับลงมาตั้งแต่ แก่นของความ เชื่อ (Core Belief) หรือความเชื่อดั้งเดิมอันฝังลึกสู่ ความเชื่อระดับกลาง (Intermediate Belief) อันเป็นความเชื่อในรูปแบบกฎเกณฑ์ (Rules) ข้อสันนิษฐาน (Assumption) หรือเป็นเงื่อนไข (Condition) จนกระทั่งส่งผลถึงการมีความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) และการแสดง พฤติกรรมต่อไป อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจะมีรูปแบบที่เริ่มด้วยการ กลับไปแก้ที่ความคิดอันเป็นแกนกลาง (Core Belief) เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพฤติกรรมอย่างมี ประสิทธิภาพ คงทนถาวรต่อไป เนื่องจากการปรับเปลี่ยนทางความคิดตั้งแต่แกนหรือฐานล่างของ ความคิด จะทำให้ส่วนต่างๆ ที่ไล่ระดับหรือส่งผลต่อกันไปมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย และจะเป็น การเชื่อมโยงกันของการรู้คิดให้มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ พฤติกรรมและร่างกายได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากกว่าการแก้ไขเพียงแต่ในความคิดระดับกลาง จนนำไปสู่ความสามารถในการ วิเคราะห์อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic) ได้ในที่สุด เพราะฉะนั้นภาวะซึมเศร้าเองก็

สามารถมีการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นได้จากชุดข้อมูลดังกล่าวนั่นเอง (Beck, A.T, 1967; Piet, J. & Hougaard, E., 2011; Susan Evans, 2007; ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร และคณะ, 2559)

5.1.3 อุปนิสัย (Traits)

Gordon Allport (1897-1967) เป็นผู้สร้างแนวคิดทฤษฎีอุปนิสัยขึ้น (Trait theory) โดยอธิบายถึงลักษณะเฉพาะของอัตบุคคลซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงอยู่ได้ อีกทั้งยังทำให้มนุษย์เกิดอคติ (Bias) และส่งผลสู่การมีพฤติกรรมเหยียด (Prejudice) ต่อไป จากการทำงานของอุปนิสัยภายในสู่การแสดงออกที่สามารถจับต้องได้ สามารถเห็นได้ว่า มนุษย์มีการปรับตัวและการตอบสนองต่อความต้องการอันสูงสุดเพื่อการอยู่รอด ไม่ว่าจะเป็นต่อสภาพแวดล้อม สังคม รวมไปถึงต่อตนเองด้วยก็ตาม (Jerry M. Burger, 2015 อ้างถึงใน พรณ ราย ทรัพย์ประภา, 2548)

อุปนิสัย (Traits) มีลักษณะใกล้เคียงกันกับ เจตคติ (Attitudes) และรูปลักษณะ (Type) หากแต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน โดยอุปนิสัยจะถูกแบ่งเป็น 2 ลักษณะและมีความหมายตามชื่อ ดังนี้ อุปนิสัยสามัญ (Common Traits) เป็นอุปนิสัยที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับผู้อื่นได้ อาทิ ค่านิยม เชื้อชาติ เป็นต้น และอุปนิสัยเฉพาะตัว (Personal Traits) เป็นอุปนิสัยที่ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผู้อื่นได้ (พัฒนา ราชวงศ์, 2553) โดยอุปนิสัยเฉพาะตัวสามารถแบ่งลงไปได้อีก 3 ชนิดคือ อุปนิสัยสำคัญ (Cardinal Disposition Traits) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า อุปนิสัยเด่น (Eminent Traits) อุปนิสัยศูนย์กลาง หรืออุปนิสัยร่วม (Central Disposition Traits) และ อุปนิสัยทุติยภูมิ (Secondary Traits) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า อุปนิสัยเชิงเจตคติ (Attitudinal Traits) เป็นคุณลักษณะที่อยู่บริเวณรอบนอก (Peripheral) ซึ่งเป็นตัวส่งแรงขับเคลื่อนให้แก่นมนุษย์ผ่านแรงจูงใจนั่นเอง

โดยอุปนิสัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวผ่านสภาพแวดล้อมคือ อุปนิสัยทุติยภูมิ (Secondary Traits) เนื่องจากเป็นอุปนิสัยที่สัมพันธ์กับทัศนคติหรือความพึงพอใจ ที่ถูกแสดงออกผ่านปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นตัวส่งผลให้เกิดอารมณ์ร่วมทั้งทางบวกและทางลบ ยกตัวอย่างเช่น อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล อารมณ์ก้าวร้าว เป็นต้น โดยอุปนิสัยในลักษณะนี้ เป็นคุณลักษณะที่อยู่บริเวณรอบนอก (Peripheral) ที่ผลักดันให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรม อารมณ์ ลักษณะของอัตบุคคล รวมไปถึงความสนใจ และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ

นอกจากนั้น Raymond B. Cattell (1905-1998) นักจิตวิทยาบุคลิกภาพในกลุ่มอุปนิสัย (Traits Theory) และกลุ่มวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Theory) ได้สนับสนุนข้อมูลส่วน

ที่เป็นลักษณะอุปนิสัยสามัญ (Common Traits) และอุปนิสัยเฉพาะตัว (Personal Traits) ของ Allport และเสริมให้เห็นถึงความเชื่อในการศึกษาที่จะต้องทำการวัดอุปนิสัยจากพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้ (Overt Behavior) ซึ่งผลที่ได้สามารถชี้ให้เห็นถึงลักษณะบุคลิกภาพด้านอื่นๆ รวมไปถึงบุคลิกภาพภายในของบุคคล ที่ทำนายได้ถึงแนวโน้มทางพฤติกรรมจากลักษณะเหล่านั้น โดยลักษณะทางอุปนิสัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) คือ

- ลักษณะอุปนิสัยพื้นผิว (Surface Traits) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตได้ง่ายตรงตัวในบุคคลหนึ่ง และเป็นลักษณะที่มาจากการสรุปเอาเองโดยไม่มีหลักฐานยืนยันแน่นอน สามารถแปรเปลี่ยนไปอย่างไม่คงที่ และไม่ถือได้ว่าเป็นความหนักแน่นพอที่จะใช้อธิบายถึงบุคลิกภาพในบุคคลอย่างแท้จริง

- ลักษณะอุปนิสัยดั้งเดิม (Source Traits) เป็นลักษณะทางโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของบุคลิกภาพที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเป็นรากฐานที่มั่นคงไม่ว่าจะทั้งทางบวกหรือทางลบ อีกทั้งยังเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของอัตบุคคลให้มีลักษณะอย่างเป็นปัจเจก โดยสามารถเกิดขึ้นได้จากตัวบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมหรือตัวบุคคล (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2559) กล่าวได้ว่าอุปนิสัยดั้งเดิมมีลักษณะคล้ายประสบการณ์ที่นำไปสู่การเป็นอัตลักษณ์และการมีเจตคติต่อไป

จากการรวมตัวกันของทฤษฎีการปรับตัว ที่มีประสบการณ์ของอัตบุคคลเป็นแกนหลักและส่งผลไปสู่การมีเจตคติต่อการปรับตัว สามารถทำให้เข้าใจถึงโครงสร้างและการทำงานของ การปรับตัว ที่ส่งผลต่อการตอบสนองหรือประสบการณ์ต่อการดำรงอยู่ได้อย่างชัดเจน เพื่อที่จะหาวิธีการและแนวทางในการดำเนินงานต่อไปได้อย่างรอบครอบ โดยเฉพาะการสอบถามเพื่อสร้างความเข้าใจถึงประสบการณ์ในผู้มีภาวะซึมเศร้านั้นย่อมเป็นเรื่องที่อ่อนไหว เนื่องจากการสอบถามถึงเรื่องราวของประสบการณ์ในบางประสบการณ์อาจจะเป็นการชุลปม (Trauma) ซึ่งถูกฝังซ่อนอยู่ในผู้มีภาวะซึมเศร้าออกมา การเข้าใจในข้อมูลเหล่านี้จึงสามารถที่จะเสริมแรงและอธิบายเพื่อให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ากลับเข้ามาอยู่ในสภาวะที่ดีขึ้นได้ไม่มากนักน้อย นอกจากนั้นยังสามารถเห็นได้ว่าประสบการณ์ต่อการปรับตัวสามารถปรับเปลี่ยนและมีการพัฒนาเชิงบวกได้หากได้รับแรงสนับสนุนหรือแนวทางที่ผู้มีภาวะซึมเศร้าสามารถยึดเป็นต้นแบบได้ (Model) อีกทั้งยังสามารถกระจายสู่สังคมหรือบุคคลใกล้เคียงที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ประชากรที่มีภาวะซึมเศร้าระดับที่ไม่รุนแรงสามารถลงมือแก้ไขได้ในระดับบุคคลธรรมดาโดยยังไม่ต้องพึ่งพาการรักษาแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นชุดข้อมูลทางประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยยังส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถ

เล็งเห็นในการ ให้คำปรึกษา หรือแม้กระทั่งเรียนรู้การปรับตัว การก้าวผ่านเหล่านั้น และนำไปพัฒนางานวิจัยในจุดต่อไป

สรุปได้ว่าจากทฤษฎีในเชิงจิตวิทยาข้างต้น สามารถเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าได้จากทั้งภายในและภายนอก ที่สัมพันธ์ต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ Id Ego และ Superego รวมไปถึงระดับทางจิตสำนึกทั้ง 3 ที่มีผลต่อการแสดงออกจากสัญญาณ ความต้องการ อุดมคติ สู่ความเป็นจริงสากล โดยภาวะซึมเศร้าสามารถปรากฏขึ้นจากความคาดหวังผ่านอุดมคติ และผ่านปมในฐานะสัญญาณ อีกทั้งได้รับการสนับสนุนจากระดับทางจิตสำนึกเพื่อสร้างสมดุลต่อชุดความคิด เมื่อถูกปรากฏการณ์สร้างแรงกระทบจนทำให้บุคคลสูญเสียสมดุลเหล่านั้นไป ย่อมส่งผลให้บุคคลไม่สามารถรับมือหรือปรับตัวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนั้นการเรียนรู้ที่แปรเปลี่ยนไปสู่รูปแบบของประสบการณ์อันบกพร่อง หรือ การขาดแรงเสริมที่เหมาะสมย่อมทำให้บุคคลไม่สามารถมีศักยภาพมากพอต่อการปรับตัวกับภาวะเชิงลบเหล่านั้นได้ อีกทั้งการได้รับความเจ็บปวดที่มากพอและการควบคุมที่มากกว่า จะส่งผลให้บุคคลมีความบกพร่องทางด้านแรงจูงใจ การรู้คิดและการควบคุมอารมณ์อย่างมีเสถียรภาพ จนนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะสิ้นหวังเพื่อเป็นแนวทางในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตอันบิดเบี้ยวและแหวกแนวเหล่านั้นให้สามารถประคับประคองหรือดำเนินต่อไปได้อย่างที่ชีวิตควรจะเป็นตามความเข้าใจอันหมดหวังของอัตบุคคล หรือเรียกได้ว่าความสิ้นหวังเหล่านี้ได้เข้าแทรกซึมไปอยู่ในความเชื่อส่วนลึก (Core Belief) อันส่งผลต่อการมีความเชื่อระดับกลางและความคิดอัตโนมัติต่อไป

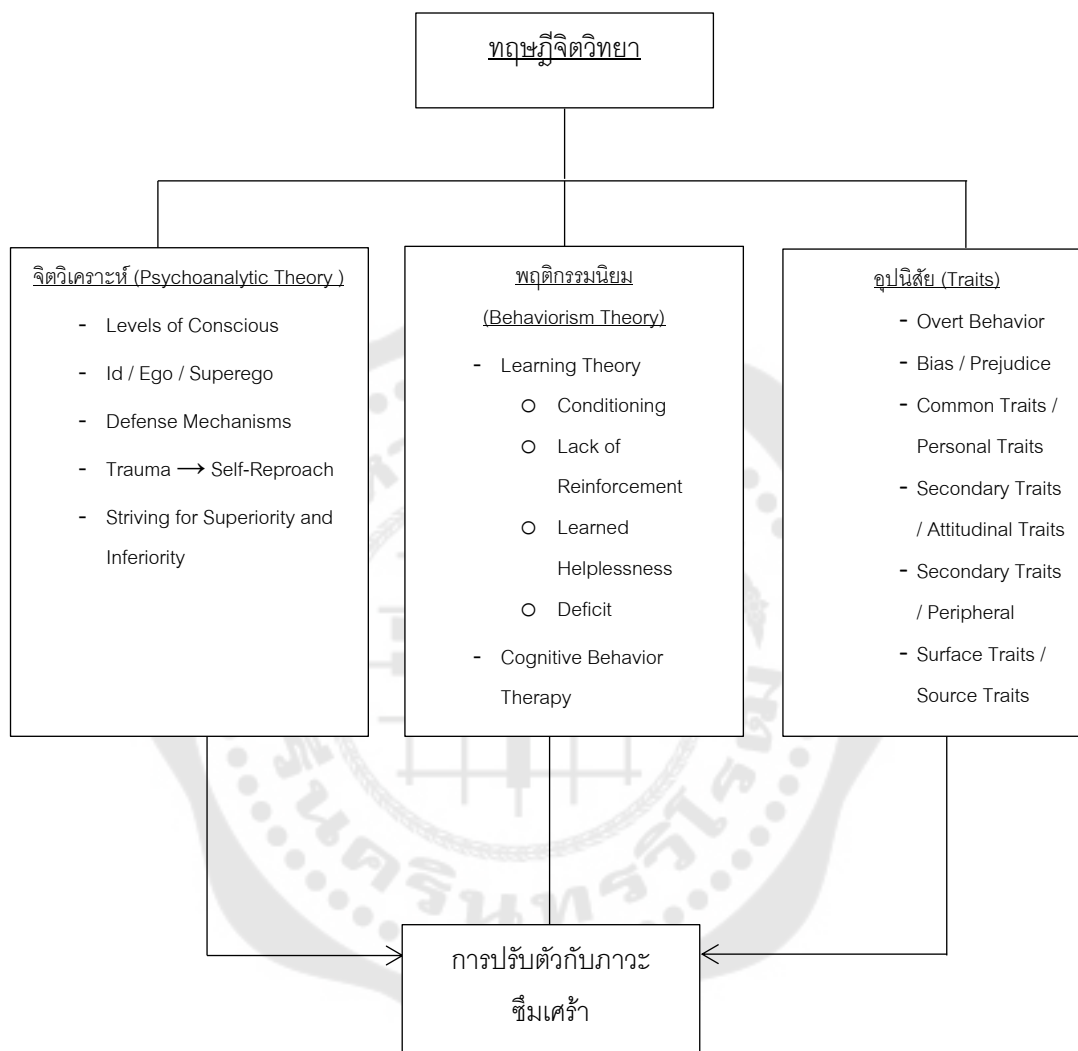
โดยปกติแล้ว สิ่งมีชีวิตจะมีกระบวนการที่เรียกว่า Fight-or-Flight Response อันเป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเพื่อการเอาตัวรอด โดยมีองค์ประกอบรวมทั้ง 3 ประเด็นคือ ที่มาของเหตุการณ์ (Personalization) ความถี่และระยะเวลาของเหตุการณ์ (Permanence) และการแผ่ขยายไปสู่เรื่องอื่น (Pervasiveness) โดยจะแปรเปลี่ยนไปเป็น ความบกพร่อง 3 ด้าน

- ความบกพร่องด้านแรงจูงใจ (Motivational Deficit) เป็นการตอบสนองภายใต้การควบคุมของจิตใจต่ำลง ทำให้บุคคลลดแรงจูงใจในการตอบสนองในเวลาต่อมา
- ความบกพร่องด้านปัญญา (Cognitive Deficit) เป็นความคาดหวังของบุคคลที่ไม่ตอบสนองที่ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้สามารถเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ได้ต่ำลง
- ความบกพร่องด้านอารมณ์ (Emotional Deficit) จากการที่บุคคลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้จากการทำงานของประสบการณ์ทางลบได้ จึงทำให้บุคคลตกอยู่ภายใต้ภาวะซึมเศร้า

หากเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นไม่ได้เกิดขึ้นถาวร หรือในระดับความถี่ที่ไม่เข้มข้นมากพอ พฤติกรรมเชิงลบหรือสภาวะอารมณ์เหล่านั้นก็ยังคงสามารถเปลี่ยนแปลง และมีความยืดหยุ่นในการทำให้ดีขึ้นได้ หากแต่ประสบการณ์เชิงลบเหล่านั้นสามารถที่จะเปลี่ยนรูปไปเป็นปม (Trauma) ได้เช่นกัน ส่งผลไปถึงการมีมุมมองต่อโลก (Optimism) และในมุมมองเหล่านั้นเองที่จะเป็นตัวทำให้ภาวะซึมเศร้าพัฒนากลายเป็นโรคหรือเป็นเพียงแค่อารมณ์เศร้า ต่อๆ ไป (วรางคณา รัชตะวรรณ, 2554)



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้า



5.2 ทฤษฎีเชิงสังคมวิทยา

5.2.1 ความจริง (Truth)

หลังการล่มสลายของศรัทธาทางศาสนาและการบีบบังคับตามความเชื่อ มนุษย์ทุกคนล้วนสามารถออกเดินทางในมิติของความคิดเพื่อตามหาความจริงอันหลากหลายได้ ด้วยการนิยามและการสร้างโลกของพวกเขาด้วยตัวของพวกเขาเอง ทำให้ความจริงล้วนมีนิยาม ความหมาย รายละเอียด และรูปลักษณะที่ต่างกัน แต่โดยรวมแล้วความจริงกลับมีหน้าที่กำหนดรูปแบบของการมีเจตคติ (Attitude) และการทำความเข้าใจ (Understanding) ที่เหมือนกัน ความจริงเป็นกุญแจดอกหลัก (Key) ที่ไขมนุษย์ถึงการเป็น (Being) และการกลายเป็น (Becoming) ผ่านข้อมูลทางภววิทยา (Ontology) ซึ่งอยู่ในแขนงหนึ่งของอภิปรัชญา (Metaphysics) โดยเหตุการณ์ (Event) ซึ่งอยู่ในรูปของประธาน (Subject) เป็นผู้ผลิตความจริงขึ้น ความจริงจึงต้องการประธานในการสัมพัทธ์ที่ต้องการการอิงถึงรายละเอียด นอกจากนั้นความจริงยังถูกแบ่งออกเป็นหลายระดับ เช่น The Truth The Fact และ The Real โดยแต่ละระดับจะอ้างอิงถึงข้อมูลที่มีจำนวน (Numericity) ที่แตกต่างกันเพื่อสนับสนุนในความจริงเหล่านั้นจากความคิดเห็นส่วนตัว (Personal Opinion) หรือความคิดเห็นสาธารณะ (Public Opinion) ตัวอย่างเช่น ความรัก (Love) มีการอ้างอิงถึงจำนวนบุคคลที่มีมากกว่า 2 ขึ้นไป วิทยาศาสตร์และศิลปะ (Science and Art) มีการอ้างอิงถึงคนจำนวนที่มากขึ้นเพื่อสร้างความจริงที่จริงยิ่งขึ้น หรือแม้กระทั่งการสร้างนโยบาย (Politic) ซึ่งต้องการจำนวนการอ้างอิงต่อสิ่งที่จริงแท้หรือสิ่งที่ต้องการทำให้จริงแท้ผ่านอำนาจแห่งการผลิต ด้วยจำนวนในการสนับสนุนความจริงเหล่านั้น ที่ยิ่งมีมากขึ้นเท่าไรก็จะยิ่งประกอบไปด้วยความเป็นอื่นและความหลากหลายที่มากขึ้นเท่านั้น ส่งผลไปถึงการสร้างความเป็นจริงแท้ที่มีความเป็นสากลอันมีความแตกต่างกันทางระดับของความเป็นจริง ในทางกลับกัน ยิ่งข้อมูลมีจำนวนที่มากเท่าไรก็จะยิ่งทำให้เก็บข้อมูลยากขึ้นตามกัน รวบรวมว่าการสร้างนโยบายที่มีจำนวนการอ้างอิงของประชานับอนันต์จะมีความหลากหลายที่นับเป็นอนันต์เช่นเดียวกัน ซึ่งจะยังเป็นการเหมารวมและสร้างความต้องการแฝงขึ้น เพื่อครอบคลุมถึงความเป็นอนันต์เหล่านั้นได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด ร่วมกับอำนาจ (Power) และความมั่งคั่งของผู้สร้างนโยบายมี สู่ความจริงแท้ที่ถูกสร้างขึ้นจากความหละหลวมและการเป็นสิ่งจริงแท้ที่เทียมต่อไป (Alain Badiou, 1937- อ้างถึงใน เก่งกิจ กิติเรียงลาภ, 2562)

การอุปมาในบรรพเจ็ดเรื่อง 'The Republic of Plato' ของ Plato ที่แปลโดย Allan Bloom ว่าด้วย 'นิทานเรื่องถ้ำ' เป็นเครื่องมือพื้นฐานในวรรณกรรมชิ้นเอกของโลกที่ชี้ถึงความจริงซึ่งแตกต่างกันจากทั้งพื้นที่ อำนาจ และการปลดแอก อีกทั้งยังแสดงถึงตัวบทที่เป็นผู้พูดในความเป็นจริงเหล่านั้น ต่อผู้ฟังที่มีความเป็นจริงในตัวเองที่ค่อนข้างสูง การพูดความจริงเป็นสิ่งที่อาจทำ

ให้ผู้พูดความจริงได้รับผลกระทบถึงในสิ่งที่เข้ากระทบต่อความจริงจากผู้ฟัง สำหรับวรรณกรรมเรื่องนี้ มีหน้าที่เพ่งแสดงถึงเชิงนัยของการพูดความจริง หากไม่ได้มีหน้าที่เพื่อแสดงถึงความเป็นจริงที่มีอยู่ แต่กลับเป็นการทำให้ความจริงเก่าเหล่านั้นสั่นคลอนและล่มสลายลงในที่สุด มันเป็นการสร้างความเป็นปฏิกิริยาทางความคิดขึ้นเพื่อให้ผู้ฟังได้ไตร่ตรองถึงอีกแง่หนึ่งซึ่งเขาไม่เคยคิดได้ (เวธส์ โพธราหมิก, 2559) ต่อมา Paul-Michel Foucault (1926-1984) ได้ผลิตคำอธิบายที่ตอกย้ำความจริงเหล่านั้นให้เด่นชัดขึ้น ความจริงในสายตาของเขาไม่ใช่สิ่งใดเลยนอกจากวาทกรรมที่คอยกำกับการคิดและการพูดของผู้คน ความจริงมีราคาที่ต้องจ่ายเสมอสำหรับการพูดความจริง นี่เป็นเหตุผลที่ช่วยอธิบายในเรื่องถ้า สำหรับผู้พูดความจริงที่ต้องกลายเป็นวัตถุแห่งการถูกประณาม เกลียดชัง จนกระทั่งการถูกสังหารจากชาวเมือง เนื่องจากความจริงได้สร้างเนื้อหาที่ส่งผลไปถึงการเกิดขึ้นของแรงปฏิบัติการนิยามตัวตนและอัตลักษณ์เหล่านั้นให้เปลี่ยนไป จากคำบรรยายของเขาที่สมาคมราชบัณฑิตแห่งประเทศฝรั่งเศส (College de France) ประจำปี ค.ศ. 1983 ได้ชี้ให้เห็นว่าการนำความจริงมาใช้เป็นสะพานเพื่อช่วยให้ตนเองบรรลุเป้าหมายในชีวิต คือการทำให้ตนเองกลายเป็นจุดอ้างอิงสำหรับการสร้างตัวตนผ่านกระบวนการที่ทำให้ความจริงเป็นหนึ่งเดียวกับตนเอง โดยมีแนวปฏิบัติที่เรียกว่า 'Parresia' หรือเป็นแนวปฏิบัติที่รองรับความสัมพันธ์สองชั้น ที่ประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับความสัมพันธ์ภายในบุคคล (Self) ซึ่งช่วยเป็นแนวทางให้เกิดการปฏิบัติร่วมกับผู้อื่นต่อไป เราทุกคนจะมีอำนาจในการตรวจตรา คัดแยก หรือคัดเลือกที่เรียกว่า 'ปทัสสถานแห่งการให้คำสัตย์' (Principle of Ratification) อันเป็นพื้นที่ที่จัดเกณฑ์ว่าชุดคำพูดกลุ่มไหนคือชุดคำพูดที่เป็นความจริง เช่นเดียวกับการกีดกันชุดคำพูดที่เป็นเท็จออก ความจริงคือแกนกลางของการยืนยันตัวตน (Self-Assertion) หรือความสามารถที่ทำให้บุคคลมีเอกลักษณ์ขึ้นผ่านการแสดงออก (Action) โดยมีพื้นฐานมาจากการใส่ใจในตัวเอง (Care of the Self) ภายใต้ทิศทางของเสรีภาพบนการใช้ชีวิต ทั้งหมดนี้เขาได้รับอิทธิพลมาจาก Friedrich Nietzsche (1844 - 1900) บิดาแห่งปรัชญาแบบหลังสมัยใหม่ (อรรถสิทธิ์ สิริธิดำรง, 2562)

Martin Heidegger (1889-1976) ได้อธิบายภาวะความเป็นอยู่ (Being) จากการเชื่อมโยงสิ่งที่เป็นมโนทัศน์เกี่ยวกับความเป็นจริง (Truth) เขานำเสนอมนทัศน์ความเป็นจริงผ่านหนังสือ ตัวอย่างเช่น Being and Time ที่มีลักษณะการบิดเบือนมาจาก Space and Time ของ Immanuel Kant (1724-1804) Logic: The Question of Truth และ The Metaphysical Foundation of Logic เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นส่วนสำคัญต่อการตั้งคำถามถึงภาวะความเป็นอยู่และความเข้าใจในความหมายของภาวะความเป็นอยู่ต่อมนทัศน์เรื่องความจริง โดยผ่านการวิเคราะห์ตรรกศาสตร์ (Logic) ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงหลักการหรือกฎระเบียบในการตัดสินรูปแบบการมี

ความคิด แต่ยังหมายถึงการเชื่อมโยงกับความจริงโดยตรง ต่อศาสตร์ 3 แขนงคือ ธรรมชาติ (Physics) มนุษย์ (Ethics) และศาสตร์ที่เชื่อมโยงสองสิ่งนี้คือ ตรรกะ (Logic)

ตรรกะมาจากคำว่า Logos ซึ่งหมายถึงคำพูด (Speech) หรือ ภาษา (Language) ดังนั้นตรรกศาสตร์จึงเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยเรื่องของภาษา ที่ซึ่งต้องเกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของอัตวัตถุ (Subject) และภววัตถุ (Object) ดังเช่นสิ่งเร้าและการตอบสนอง การที่สรรพสิ่งถูกเปิดเผยผ่านทางคำพูด (Apophantical Discourse) ซึ่งสามารถค้นพบ และดึงออกมาสู่การรับรู้และเข้าถึงได้ หรือการไม่ถูกปกปิดในสิ่งที่เห็น โดยเป็นความปกติธรรมดา เป็นความทั่วไปของการขับเคลื่อน สิ่งเหล่านี้เองที่เขาเรียกกันว่า ความจริง

มโนทัศน์เรื่องความจริงของเขาต้องผ่านการตีความ (Hermeneutic) ซึ่งเป็นวิถีหลักของความเข้าใจ (Understanding) โดยผ่านสิ่งที่เรียกว่า ‘ดาซาอิน’ (Dasein) อันหมายถึงลักษณะเงื่อนไขเฉพาะแห่งการดำรงอยู่ดังเช่นที่มนุษย์ครอบครองการเป็นอยู่ด้วยความเข้าใจ ตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งเป็นเสาเข็มสำคัญในการเข้าใจหรือการเป็นปัจเจกของบุคคลนั้นเอง นอกจากนั้น ดาซาอินยังมีสถานะเป็นข้อเท็จจริงเสมอผ่านการถูกกระทบ (Affect) หรือการรับเข้า สู่การฉายออก (Projection) เพื่อนิยามถึงตัวตน (ดลวัฒน์ บัวประดิษฐ์, 2562)

5.2.2 วาทกรรม และอำนาจ (Discourse and Power)

วาทกรรม (Discourse) มีรูปแบบที่แยกย่อยคือ ถ้อยแถลง (Statement) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายและกฎเกณฑ์ในการใช้งาน อีกทั้งถ้อยแถลงยังเป็นสิ่งที่ผลิตความหมายและสนับสนุนในชุดความจริงให้แก่วาทกรรม โดยมีหลักการทางภาษาที่ส่งผลให้เกิดอำนาจ ระเบียบ หรือแม้กระทั่งวินัยต่อไป วาทกรรมยังเป็นสิ่งที่ช่วงชิงอำนาจไปจากเสรีภาพในมุมมองของการกำหนดความหมายและการดำเนินการของมโนทัศน์ที่ไม่เป็นธรรมชาติ นอกจากนั้นวาทกรรมเองก็เป็นสิ่งสัมพัทธ์ที่ต้องการการอ้างอิงเพื่อให้ตนกลายเป็นสิ่งสมบูรณ์ การเป็นวาทกรรมหรือไม่เป็นวาทกรรมสามารถตรวจสอบได้จากการหากลไกกำกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเหล่านั้น ผ่านความคิดตลอดจนวัฒนธรรม และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือการเป็นเหตุเป็นผลมากพอที่จะกำหนดให้ความหมายก่อกำเนิดขึ้น หมายความว่าวาทกรรมเองต้องร่วมมือกับองค์ประกอบอื่นภายใต้กลไกเหล่านั้นเพื่อให้อัตบุคคลเป็นร่างทรงของการตรวจสอบหรือกดทับไว้ต่อไป สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการการศึกษาแบบ วงศาวិทยา หรือ สาแหรก (Genealogy) ทั้งสิ้น เพื่อชำแหละในวาทกรรมเหล่านั้นออกมาวิเคราะห์แบบเป็นขั้นๆ และขับเคลื่อนข้อมูลเหล่านี้ให้แปรรูปสู่มุมมองแห่งการปรับใช้ใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพพร้อมกับศักยภาพของมนุษย์ภายใต้สังคมให้ถึงที่สุด

(จุฬารัตน์ ผดุงชีวิต, ธงชัย วินิจจะกุล, ธเนศ วงศ์ยานนาวา, สลิสสา ยุกตะนันท์, สามชาย ศรีสันต์ และอรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2559; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560)

ในความคิดเห็นของ Michel Foucault (1926-1984) สำหรับ 'อำนาจและความรู้' ไม่ใช่สิ่งเดียวกันและมีเป้าหมายที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน หากสองสิ่งนี้ดำเนินการควบคู่กันไปในลักษณะหากไม่มีความรู้ก็จะมีอำนาจ นำไปสู่การควบคุมซึ่งวาทกรรมได้ในลำดับต่อไป อำนาจทำให้สรรพสิ่งใดก็ตามกลายเป็นวัตถุที่ถูกกระทำ ในทางเดียวกันนั้น การวิเคราะห์อำนาจในรูปแบบจิตวิเคราะห์จะกล่าวได้ว่า อำนาจคือการสร้างภาวะเก็บกด หรือปิดกั้นต่อการแสดงความจริงที่เกิดขึ้นแล้วหรือยังไม่เกิดขึ้นก็ตาม โดยผู้ใช้อำนาจสามารถมีสิทธิที่จะสนหรือไม่สนในจุดกำเนิด หรือจุดเริ่มต้นของขั้นตอนเหล่านั้นได้ นำไปสู่ก้าวแรกของภาวะที่ Max Weber (1864-1920) เรียกว่า 'สภาวะอ่อนน้อมง่าย' (Docile Body) หรือทำให้ตกอยู่ภายใต้การปกครอง ไม่ว่าจะผ่านทางนามธรรมหรือรูปธรรมก็ตาม นอกจากนั้น อำนาจยังส่งผลไปถึงการสร้างวินัย (Discipline) เพื่ออรรถประโยชน์ที่ผู้มีอำนาจต้องการ อันนำไปสู่การกำหนดในอัตลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลต่อไป ดังเช่นการเปรียบเทียบของ Jean Jacques Rousseau (1712-1778) ที่มองเปรียบเทียบเป็นหัวเรือใหญ่ในการควบคุมเรือนร่าง (Body) และกำหนดในวิธีการใช้งานขึ้น จนอวัยวะเหล่านั้นยอมเชื่อฟังและกลายเป็นสิ่งนั้นไปโดยปริยาย นอกจากนั้นอำนาจยังสามารถฝังปมลึกเข้าสู่อนาคตได้ในรูปแบบของความหวาดกลัวที่ถูกเชื่อมโยงมาจากประสบการณ์ไม่ว่าจะมาจากชีวอำนาจที่ไม่สามารถมองเห็น (Biopower) หรือแม้กระทั่งจากการสนับสนุนในอำนาจที่มองเห็นได้ (Empower) ก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดของอำนาจคือ การแสดงอำนาจ ซึ่งถูกกระทำผ่านทางวาทกรรม (Discourse) หรือชุดเนื้อหาที่มีความหมาย หากอำนาจถูกใช้ร่วมกับศีลธรรม จริยธรรม และสัจธรรม จะถือเป็นชุดความคิดอุดมคติที่สมบูรณ์แท้สำหรับอำนาจ (จุฬารัตน์ ผดุงชีวิต, ธงชัย วินิจจะกุล, ธเนศ วงศ์ยานนาวา, สลิสสา ยุกตะนันท์, สามชาย ศรีสันต์ และอรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2559; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560)

อาจกล่าวได้ว่า วาทกรรมคือทุกสิ่งที่มีความหมาย จากการนิยามความหมายผ่านสัญญาณที่อัตบุคคลเป็นตัวสร้างขึ้น นำไปสู่ความเข้าใจและการตีความตามความจริงที่ต่างกันไป จนมีอิทธิพลมากพอที่จะสร้างวาทกรรมเฉพาะได้ หรือเรียกได้ว่าเป็นอัตลักษณ์ในระดับปัจเจก ซึ่งถือเป็นผลพลอยได้จากการประกอบเข้าด้วยกันของชิ้นส่วนทางสังคมตามความสนใจและการเปิดรับของอัตบุคคลอย่างมีความหลากหลายที่ล้วนแตกต่างกัน

อัตลักษณ์ระดับปัจเจก (Individual) คือ คุณสมบัติเฉพาะของบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นชุดความคิดและวิธีการสร้างความหมายอย่างไม่ตายตัว ที่มาจากความตระหนักรู้และ

การรับรู้ของมนุษย์ (อภิญา เพ็ญฟูสกุล, 2546; เบญจวรรณ อุปัทมา, 2018) ตามวิธีคิดแบบ ตรรกศาสตร์ และก่อตัวขึ้นจากวาทกรรมและความสัมพันธ์ของถ้อยแถลงที่ถือเป็นความจริงแท้ ซึ่ง เชื่อมโยงกับอำนาจของพื้นที่และเวลาที่ทำให้ตัวตนของมนุษย์มีรูปลักษณะที่หลากหลาย (ธนาติ แสงประดับธรรมโชติ, 2010; เบญจวรรณ อุปัทมา, 2018; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560) เปลี่ยนรูปแบบร่างไปตามสภาวะการณ์ทางสังคมและสำนึกของตัวตน โดยเป็นศิลปะแห่งการดำรง อยู่ที่สัมพันธ์กับจริยธรรมในการดำรงชีวิตซึ่งบุคคลผู้นั้นยึดถือ อันเป็นเทคโนโลยีแห่งตัวตนที่ เปลี่ยนผ่านบุคคลให้เป็นตัวตนที่รู้จัก ซึ่งแสดงว่าตัวตนของมนุษย์ดำรงอยู่อย่างเสรีและมีความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง (พินิจ รัตนกุล, 2556; เบญจวรรณ อุปัทมา, 2018; ไชยรัตน์ เจริญสิน โอฬาร, 2560)

อัตลักษณ์ถูกนิยามในภาษาอังกฤษว่า Identification มีความหมายว่าการ กำหนดซึ่งเอกลักษณ์เฉพาะ เป็นกระบวนการหนึ่งของการนิยามตนเองหรือสถาบันเพื่อให้เกิด ความเป็นหนึ่งเดียวที่แตกต่างกันหรือความเป็นเอกภาพ (Unity) ซึ่งการสร้างอัตลักษณ์สามารถ เกิดขึ้นได้ทั้งต่อคนหนึ่งคน (Personnel Identity) หรือคนหลายคนที่ยรวมกลุ่มกัน (Social Identity) ก็ได้ หากต้องมีความเป็นเอกเทศเดียวกัน (วรลักษณ์ ศรีกันทา, 2555; อภิญา เพ็ญฟูสกุล, 2546)

ในทางตรงกันข้ามของความหมายที่ต้องการจะแตกต่างกันทางอัตลักษณ์แล้ว ยังมีความหมายที่เหมือนกันของอัตลักษณ์คือ อัตลักษณ์เป็นสิ่งที่ถูกพัฒนาขึ้นในความคิดของ มนุษย์ซึ่งมีกระบวนการที่คล้ายคลึงกันตามทฤษฎีการพัฒนาการบุคลิกภาพ ทฤษฎีการพัฒนาการ ทางจิตสังคมและทฤษฎีการเรียนรู้แบบการรู้คิดทางสังคม (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561)

นอกจากนั้นอัตลักษณ์ระดับปัจเจก (Individuals) ยังเป็นการถือกำเนิดขึ้นของ ตัวตนจากทั้งการพัฒนาการที่มีต่อทางธรรมชาติ มนุษย์ และตรรกะ โดยมีสภาวะที่ทั้งเป็นผู้กระทำ และถูกกระทำ หรือสามารถเกิดขึ้นได้ในระดับที่บุคคลเป็นผู้กำหนดและถูกกำหนดจากการถูก กระทบโดยสภาวะภายนอก และมีบริบทอยู่ทั้งช่วงชีวิต (Lifespan) จากข้อมูลที่อ้างอิงมาข้างต้น ความเป็นปัจเจกจะไม่ใช่เรื่องเฉพาะอีกต่อไป แต่กลับสามารถหาคำตอบได้ซึ่งเหตุและผลของการ ถือกำเนิด และสามารถทำนายได้ถึงพฤติกรรม นอกจากนี้อัตลักษณ์ยังสามารถเป็นได้ทั้งสิ่งที่มี ความมั่นคงและเปราะบาง เนื่องจากสามารถคงไว้ซึ่งคุณลักษณะอย่างถาวรและเปลี่ยนแปลงไป ได้เสมอเช่นกัน ในทางเดียวกันนั้นความเป็นปัจเจกสามารถฝังลึกตัวมันเองได้ในทุกสภาวะของการ ขับเคลื่อน อันถือเป็นคุณลักษณะที่มีพื้นฐานมาจากความจริงซึ่งแตกต่างและเหมือนกันอย่าง เฉพาะตัว ความเป็นปัจเจกต้องการการเชื่อมโยงตัวมันเองกับข้อมูลหรือเนื้อหาชุดใดชุดหนึ่ง

เพื่อที่จะนิยามหรือขยายความถึงความเป็นปัจเจกเหล่านั้นต่อไป ความเป็นปัจเจกถือเป็นสภาวะปลึกวิเวก (Transcendental) ที่ยากจะรับมืออย่างแท้จริง เนื่องจากสภาวะปลึกวิเวกหมายถึงความปลง ความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งการปฏิสัมพันธ์ในอีกรูปแบบหนึ่ง หากบุคคลไม่สามารถรับมือหรือปรับตัวได้จะยังเป็นการสร้างอันตรายให้แก่สุขภาพจิตของตัวบุคคลต่อไป

5.2.3 โครงสร้างหน้าที่ (Structural Functionalism)

โครงสร้างหน้าที่ ถือกำเนิดมาเพื่อกำหนดสรรพสิ่งให้อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์อย่างมีระเบียบ เป็นตัวดำเนินสังคมมนุษย์ให้มีความเป็นองค์ภาวะ (Entity) โดยตัวของมันเองเช่นระบบอินทรีย์ระบบหนึ่ง ที่สามารถตัดสินความปกติและผิดปกติได้ด้วยความสามารถในการตอบสนองระบบ อันถูกควบคุมให้เป็นไปตามหน้าที่ในระดับที่ต่างกันออกไป เช่น ระดับบุคคล กับ ชุมชน และสังคมเป็นต้น หน้าที่เป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ การกระทำและถูกกระทำรวมกันอยู่อย่างสมดุล ผ่านการปลูกฝังวินัย ข้อบังคับหรือค่านิยมในระดับที่ต่างกันเช่นเดียวกัน ผลกระทบของโครงสร้างหน้าที่ถูกยกตัวอย่างอยู่ในทฤษฎีการจำแนกประเภทการฆ่าตัวตายของ Emile Durkheim (1858-1917) บิดาแห่งสังคมวิทยา ว่า การฆ่าตัวตายจะประกอบไปด้วยปัจจัย 2 ด้าน คือ 1.สาเหตุทางสังคม (Social Cause) เป็นการฆ่าตัวตายเพราะสังคมไร้บรรทัดฐานหรือเคร่งครัดเกินไป 2.หน้าที่ทางสังคม (Social Function) เป็นการฆ่าตัวตายเพราะยึดสังคมเป็นหลักหรือยึดตัวเองมากเกินไป (จิรัชโค วีระสย, 2018) และอีกกรณีหนึ่งจาก Antonio Gramsci (1891-1937) ที่เน้นการกดขี่ผ่านอำนาจ (Hegemony) อันเป็นการสร้างวัฒนธรรมที่ชนชั้นปกครองใช้อำนาจเพื่อทำให้คนยอมรับในการใช้อำนาจเหล่านั้น โดยการปลูกฝังถึงผลประโยชน์ของชนชั้นที่ถูกทำให้เข้าใจว่าเป็นผลประโยชน์ขององค์กรวม อันเป็นการสร้างอิทธิพลต่อการรับรู้ไม่ว่าจะเป็นทางศาสนา ศิลปะ วิชาการ หรือแม้กระทั่งความคิดอันเป็นอุดมการณ์ (วัชรพล พุทธิรักษา, 2557) เชื่อมโยงกับการสร้างแรงกดดันจากโครงสร้างหน้าที่ ที่ยึดเยียดภาวะซีมีเคร้าและภาวะเชิงลบอื่นๆ ให้แก่ประชากร จากการมอบชีวิตที่ต้องดิ้นรนอยู่ในฐานะของวัตถุทางสังคมตามการอ้างไว้ซึ่งสถานะเหล่านั้นอย่างสงบสุข

อีกทั้งในทฤษฎีหรือแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่ของ ทัลคอต พาร์สันส์ (Talcott Parsons, 1902-1979) ที่มีรากฐานแนวคิดจากคตินิยมด้านปรัชญา 3 ประการ คือ อรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) หรือการตั้งเป้าหมายเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ปฏิฐานนิยม (Positivism) หรือการทดสอบในความจริง และจิตนิยม (Realism) หรือการเป็นอุดมการณ์อันสมบูรณ์ สู่หน้าที่พื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ การปรับตัว (Adaptation) การบรรลุเป้าหมาย (Goal

Attainment) บูรณาการ (Integration) และการรักษาแบบแผน (Pattern Maintenance) ในการปฏิบัติการต่อไป (Action System) (จิรัช วิระสย, 2018)

การอิงถึงกลุ่มโครงสร้างหน้าที่นิยมจะมีความเชื่อมโยงกับความหมายของโครงสร้างนิยม (Structuralism) ตรงที่ว่า สังคมคือส่วนประกอบของสิ่งต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีเสถียรภาพ เนื่องจากมีกลไกเป็นตัวการคอยควบคุมไม่ให้ตัวแปรที่มีเกิดความผิดพลาดหรือฉีกตัวออกนอกกระเปาะเบี่ยงเบนที่วางไว้ โดยมีแกนของสมมติฐาน 3 ประการคือ การมีเสถียรภาพ (Stability) การประสานอย่างเป็นหนึ่ง (Harmony) และวิวัฒนาการ (Evolution) อย่างเป็นเอกภาพ (Unity) (วัชรพล พุทธิรักษา, 2557) เนื่องจากการวางรากฐานทางความคิดแบบหลังอาณานิคม (Post colonialism) ทำให้ทุกสรรพสิ่งล้วนกำเนิดขึ้นเพื่อสร้างการขับเคลื่อนให้แก่ชุดวาทกรรม และผนวกรวมเป็นส่วนหนึ่งของวาทกรรมอย่างสมบูรณ์ เพื่อต่อต้านหรือสนับสนุนในความเป็นอาณานิคมเหล่านั้น เพื่อลบอุดมการณ์เก่าและสร้างสิ่งใหม่ขึ้นอย่างไม่รู้จบ เพื่อการละทิ้งคนกลุ่มน้อยและพยุคนกลุ่มใหญ่ให้เดินตามการครอบคลุมด้วยชุดวาทกรรมที่เรียกว่าเป็นพื้นฐานของการเมืองพลเมืองหรือมนุษย์ที่สมบูรณ์ รวมไปถึงวาทกรรมรูปแบบหนึ่งที่เรียกตนเองว่าระบบการขับเคลื่อนแบบทุนนิยม ทำให้ผู้ที่ไม่สามารถเดินตามหรือยอมจำนนในวาทกรรมเหล่านั้นจะถูกมองว่าเป็นมนุษย์ที่ขาดพร่องซึ่งความสมบูรณ์ไปโดยปริยาย (วินัย ผลเจริญ, 2555)

5.2.4 ความแตกต่าง ความเป็นอื่น และความหลากหลาย (Difference The Other and Multiplicity)

Immanuel Kant (1724-1804) ผู้ที่อธิบายถึงข้อมูลในชุดพื้นที่และเวลา ที่เป็นตัวแปรสำคัญในการสามารถอิงได้ถึงทุกสิ่ง เขาเป็นผู้ที่ใช้ประวิสัย หรืออภิปรัชญา (Objective) เพื่อหาคำตอบจากการเริ่มตั้งคำถามกับสรรพสิ่ง และเป็นการตัดสินเชิงสุนทรียศาสตร์โดยมีหลักเกณฑ์ในรูปแบบอิสระ หรือการทำความเข้าใจและไม่ถึงเห็นถึงการวัดค่าของสรรพสิ่งผ่านการตัดสินเหล่านั้น ซึ่งส่งผลไปสู่การกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นจากความลื่นไหลไปของเจตจำนงเสรีที่บริสุทธิ์ในทางตรงกันข้าม Friedrich Nietzsche (1844 - 1900) ผู้เหมารวมทุกสรรพสิ่งให้อยู่ในการตัดสินเชิงคุณค่า สำหรับเขาผู้ผลิตวาทกรรมขึ้นเอกของโลกอย่าง ‘ซาราทูสตราตรัสไว้ดังนี้ (Thus Spoke Zarathustra)’ ย่อมอยู่ภายใต้เจตจำนงทางอำนาจอย่างสมบูรณ์ หากไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัวในการวิเคราะห์แบบวงศ์วิทยา (Genealogy) การตัดสินทั้งหมดจึงล้วนขึ้นอยู่กับผู้ตีความเหล่านั้น สิ่งเหล่านั้นแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างซึ่งสร้างความหลากหลายขึ้น อีกทั้งเป็นการนำพาความยุติธรรมที่ไม่ผ่านการวัดคุณค่าของความเท่าเทียม ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่ให้แก่ความหลากหลายได้อยู่ร่วมกันด้วยการแบ่งปันและรอผู้คัดสรรในประโยชน์ของแต่ละสิ่ง เพื่อเลือกใช้ในเฉพาะ

สถานการณ์ ดังการทำงานบนระนาบเดียวกับเอกภาพและองค์รวมที่มีความพร้อมเพรียงกันนั่นเอง (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560; อัคนี มูลเมฆ, 2562)

Jacques Lacan (1901-1981) ผู้ผสมผสานระหว่างข้อมูลเชิงจิตวิทยา สังคมวิทยา และภาษาศาสตร์เข้าด้วยกัน จากการความสำคัญของระบบในกฎเกณฑ์ที่กำหนดความหมายไว้ในองค์ประกอบทางภาษา เขาได้นำเสนอระเบียบ (Order) ในทฤษฎีที่ว่าด้วยการสร้างตัวตนของอัตบุคคล จากการอธิบายถึงความเป็นอื่นที่มี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นตัวตนหรือส่วนขยายของตัวตน (The other) และสิ่งที่ถูกเปลี่ยนแปลงไปแบบถอนรากถอนโคน (The Other) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

- ระเบียบเชิงจินตนาการ (The Imaginary) เป็นข้อมูลเชิงจิตวิเคราะห์ที่ว่าด้วยขั้นตอนของภาพสะท้อนในกระจกเงา (The Mirror Stage) ซึ่งในกรณีแรกที่กล่าวถึงการเป็นส่วนขยายในตัวตน คือ การเรียนรู้ภาพลักษณ์ของตัวตนในกระจก ซึ่งตัวตนเป็นเรื่องของการผลิตสร้างมากกว่าในตัวเนื้อหา ดังนั้นกรณีเงาสะท้อนจึงไม่ใช่ตัวตนแต่กลับเป็นภาพลักษณ์ของตัวตนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงการควบคุมภาพลักษณ์เหล่านั้น เพื่อก่อตัวเป็นเอกภาพของตัวตนในสังคมต่อไป และในกรณีที่สองที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง คือรูปแบบของการรับรู้จากที่ได้จากผู้อื่น ดังเช่นการสะท้อนกลับของพฤติกรรมต่อภาพลักษณ์ และความรู้สึกต่างๆ โดยทั้งสองกรณีล้วนอยู่ภายใต้และถูกควบคุมโดยระเบียบของสิ่งจริงอันคงไว้ซึ่งการเป็นตัวแทนสะท้อนเสมอ

- ระเบียบเชิงสัญลักษณ์ (The Symbolic) ในกรณีแรก เขาได้เปรียบเทียบโดยใช้ความเป็นสัญลักษณ์ (the Symbolic) ของ Claude Levi-Strauss (1908-2009) ซึ่งถูกพัฒนามาจาก Ferdinand de Saussure (1857-1913) ในเรื่อง ของขวัญ ซึ่งเป็นวัตถุเชิงสัญลักษณ์ ในการแลกเปลี่ยนสัญลักษณ์ ดังเช่น การที่แม่พร่ำบอกลูกว่า ‘ลูกเหมือนพ่อมาก’ เด็กจะพยายามทำตัวให้เหมือนพ่อจากขั้นตอนในการแลกเปลี่ยนสัญลักษณ์หรือคุณลักษณะ ส่วนกรณีที่สองคือ การได้รับการยอมรับผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งการมีแรงสะท้อนกลับเหล่านั้นเป็นการแลกเปลี่ยนกันของระบบสัญลักษณ์ไม่ว่าจะจากทั้งภายในและภายนอกก็ตาม ในทางกลับกันหากไม่ได้รับการยอมรับหรือไม่ถูกยอมรับก็จะนำไปสู่ความเจ็บปวดหรือพฤติกรรมก้าวร้าวในรูปแบบต่างๆต่อไป

- ระเบียบถึงสิ่งจริง (The Real) สิ่งจริงคือความจริงเฉพาะของแต่ละบุคคล เป็นการตัดสินใจอยู่นอกเหนือไปจากระเบียบของสัญลักษณ์ ความจริงมีสภาวะเป็นเอกภาวะ (Singularity) มีหน้าที่ปรับสมดุลระหว่างระบบเชิงจินตนาการและระบบเชิงสัญลักษณ์ ผ่านการสร้างภาพตัวแทนขึ้น (Represent) และเป็นสิ่งที่ผู้อื่นไม่อาจรู้ได้เพียงผิวเผิน

Jacques Lacan เป็นผู้ที่ได้รับอิทธิพลมาจาก Sigmund Freud (1856-1939) ในทฤษฎีเบื้องต้นที่มีแกนหลักคือทฤษฎีของพัฒนาการบุคลิกภาพ อธิบายถึง Id Ego Superego แรงปรารถนา (Desire) และลำดับพัฒนาการ 5 ขั้นตอนของการพัฒนาการ จนแปรรูปเข้ากับชุดข้อมูลที่เขาสนใจและแสดงผลดังที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น กล่าวได้ว่าเด็กแรกเกิดไม่มีเอกลักษณ์ แต่เด็กจะเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างตัวเองกับโลก ทั้งจินตนาการ การเรียนรู้ไม่ว่าจะจากทั้งภาษา พฤติกรรม หรือกับสภาพแวดล้อม เด็กจะดูดซับสิ่งที่เป็นอื่นเหล่านั้นและปรากฏออกเป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง เนื่องจากแรงปรารถนาได้ถือกำเนิดขึ้นและส่งอิทธิพลต่ออัตบุคคลในการดำรงอยู่ของมนุษย์ แรงปรารถนาถือเป็นความเป็นอื่น เป็นสิ่งที่ปรารถนาในความเป็นอื่นเพื่อครอบครองในความเป็นอื่นนั้นจากทั้งความจำเป็น (Need) และความต้องการ (Demand) ในระดับของจิตใต้สำนึก (Unconscious) ดังนั้นการเกิดขึ้นของเอกลักษณ์จึงสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวก็ตาม (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560)

Gilles Deleuze (1925-1995) จากเดิมที่ความแตกต่างเคยถูกมองว่าเป็นเพียงสิ่งที่มีผลมาจากเอกลักษณ์ หรือมีเอกลักษณ์เป็นตัวเปรียบเทียบ แต่เขากลับมีความเห็นว่า ความแตกต่างทำให้เกิดเอกลักษณ์ขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งบริสุทธิ์ที่มีทั้งอดีตและปัจจุบัน มีเหตุและผล จนนำไปสู่การมีอยู่ของพื้นที่และเวลา อีกทั้งการสร้างความรู้สึกในขั้นต่อไป เขากลับหวนกลับทางความคิดของ Immanuel Kant (1724-1804) ผ่านความคิดเชิงประจักษ์นิยม ด้วยความคิดที่ว่า ประสบการณ์ไปได้ไกลกว่าความคิดพร้อมกับนำสิ่งใหม่มาให้แก่อัตบุคคล ประสบการณ์ของการเป็นอื่น ทำให้ความคิดกลายเป็นจริง และความจริงเหล่านั้นที่เป็นตัวสร้างความเป็นอื่น ที่เราทุกคนต่างก็มีเหมือนกัน (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560)

- มุมมองแบบพาร์เมนิดีสเห็นว่ามนุษย์เป็นภาวะของการเป็น (Being) สิ่งหนึ่งอย่างเป็นนิรันดร์และไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนได้ การเปลี่ยนแปลงเป็นเพียงภาพลวงตาที่เกิดขึ้นเท่านั้น มุมมองนี้เป็นการปกป้องซึ่งภววิทยา โดยการเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้ควรอนุรักษ์ไว้แบบเดียวและเป็นองค์รวมภายในตัวเอง สามารถทำให้เห็นโครงสร้างที่ชัดเจนหากไร้ซึ่งความหลากหลาย

- มุมมองแบบเฮราคลิตัสเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ในทุกสรรพสิ่ง และทุกสรรพสิ่งก็ดำรงอยู่ในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลง มุมมองนี้เป็นมุมมองที่สร้างความหลากหลาย (Multiplicity) ให้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เป็นความหลากหลายที่ไม่มีวันสิ้นสุด ทำให้ชุดวาทกรรมเปลี่ยนแปลงและส่งผลถึงภาวะ หาใช่ในตัวเราเองไม่

- มุมมองที่เชื่อในพระเจ้าก็จะมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงมีหลายระดับ และหลายระดับก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นต้น

Alain Badiou (1937-) เสนอเรื่องของความแตกต่าง (Difference) กับความหลากหลาย (Multiplicity) ในขณะที่ความหลากหลายเป็นคุณสมบัติพื้นฐานซึ่งประกอบขึ้นจากความหลากหลายอันเป็นอนันต์ และภายในองค์ประกอบเหล่านั้นก็ถูกประกอบขึ้นจากอีกความหลากหลายที่ไม่ได้ลำดับขั้นสูงต่ำหรือระบบระเบียบโดยกำเนิด หากแต่เป็นการประกอบเรียงกันของความไร้ระเบียบและไม่มีสิ้นสุดเช่นเดียวกัน จึงเหมือนกับความว่างเปล่าที่ถูกรายล้อมไปด้วยสรรพสิ่งนับอนันต์ (Void) ความหลากหลายเหล่านั้นอาศัยอยู่ร่วมกันเพื่อที่จะประกอบร่างรวมกันเป็นสิ่งๆ หนึ่งเท่านั้น ในแง่ของความหลากหลายจึงถือเป็นคนละเรื่องกับความแตกต่าง เนื่องจากความแตกต่างคือการเปรียบเทียบเพื่อหาความเหมือนและไม่เหมือนตามเกณฑ์ (Measure) ระเบียบ (Order) คุณค่า (Value) หรือโครงสร้าง (Structure) ความแตกต่างจึงถูกผลิตมาเพื่อจัดการกับความหลากหลายในส่วนหนึ่ง โดยแท้จริงแล้วเราสามารถวัดค่าข้อมูลในเชิงปริมาณ (Quantity) ได้ แต่เรากลับไม่สามารถวัดค่าของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Quality) ได้ ดังนั้นจึงต้องกำหนดเกณฑ์การวัดขึ้นเพื่อสร้างความแตกต่างให้แก่สรรพสิ่งส่งผลให้การเปรียบเทียบในค่าเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการทำให้สิ่งหนึ่งมีความมากขึ้นและอีกสิ่งกลับมีค่าต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด ในทางกลับกันสำหรับมุมมองเชิงสังคมวิทยา หากเราสามารถสร้างเหตุการณ์ขึ้นมาเพื่อเปลี่ยนการมองการเป็น (Being) ของมนุษย์ซึ่งไม่ใช่การดำรงอยู่ (Existence) ว่าเป็นการรวมกันขององค์ประกอบซึ่งมีความหลากหลายอยู่นั้น โครงสร้างของความสูงต่ำที่เคยเป็นผู้กำกับจะถูกเขย่าและกลับหัวกลับหาง จนกระทั่งสิ่งที่นำไปสู่การเปลี่ยนโลกและการเกิดขึ้นของโลกใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน และความยุติธรรมที่ไม่มีวันเท่าเทียม จะกลายเป็นคุณสมบัติธรรมดาทั่วไปที่เคลื่อนไหวให้สังคมเปลี่ยนไปอยู่ในอีกมิติที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน (แก๊งกิก กิติเรียงลาภ, 2562)

Paul-Michel Foucault (1926-1984) เป็นผู้ที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการศึกษาและการแสดงออกของข้อมูลชุดใหม่ด้วยความแตกต่าง โดยการใช้ศึกษาในรูปแบบ วงศาวិทยา หรือสาแหรกความรู้ (Genealogy) ซึ่งเป็นการอธิบายถึงคุณลักษณะ กฎเกณฑ์ของวาทกรรมที่มาประสานกันเป็นชั้นๆ รวมทั้งการวิเคราะห์ภาษาและวาทกรรมในตัวของมันเองโดยไม่ผ่านเงื่อนไขทางสังคม การเมือง หรือสภาพแวดล้อม เป็นการแสดงออกถึงความแตกต่างและการเปิดเผยความจริงทางเจตจำนงอย่างแท้จริง ซึ่งส่งผลให้เขากล้าประกาศว่ามนุษย์นั้นเป็นผู้สร้างตัวตนของตนเองขึ้นมา โดยความเป็นปัจเจกของมนุษย์นั้นจะก่อตัวขึ้นภายในความสัมพันธ์ทางอำนาจและวาทกรรมที่ดำรงอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมของพวกเขาเอง อันเป็นการท้าทายโลกภายนอกเพื่อค้นหา

ตัวเอง หรือความจริงที่กำลังแฝงเร้นในความจริงแท้อยู่ โดยการวิเคราะห์ถึงลักษณะที่เป็นปัจเจก ทำให้ข้อมูลที่ได้มีการเชื่อมโยงออกไปในวงกว้าง ถึงสถานะการเป็นที่ถูกระงับและถูกควบคุม อย่างสมบูรณ์จากอำนาจและชุดวาทกรรม อันมีส่วนหล่อหลอมให้มนุษย์มีความเป็นตัวของตัวเองที่ยังไม่รู้จักตนเอง โดยการใช้อำนาจรูปแบบหนึ่งจากถ้อยแถลง (Statement) ผลิตซ้ำความหมายและคุณค่าให้แก่มนุษย์และสังคม ด้วยการตอกย้ำและปิดกั้นความจริงบางประการ จนกระทั่งชุดของถ้อยแถลงนั้นกลายเป็นความรู้ ความจริงเทียม ที่เข้าครอบงำการเป็นปัจเจกที่ถูกกล่าวอ้างถึง ลักษณะเด่นส่วนตัวแห่งนั้น กล่าวคือด้านหนึ่งมนุษย์ตกอยู่ภายใต้โครงสร้างทางสังคม ส่วนอีกด้านนั้นมนุษย์ต่างมีอิสระในการแสวงหาหรือเข้าถึงความรู้ของสรรพสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองหรือควบคุมตนเองได้ ตามความต้องการของตนเอง แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่ามนุษย์จะแตกต่างกัน เพียงแต่มนุษย์สามารถแตกแยก และแตกตัวออกเป็นส่วนตัวเล็กๆ ที่ผันแปรไปตามสภาวะการณ์ทางสังคม สถานภาพทางสังคม และสำนึกของตัวตน ที่ถูกทำให้กลายเป็นส่วนประกอบภายในเกมส์แห่งความเป็นจริง สนามของปฏิบัติการ และความสัมพันธ์ทางอำนาจที่เป็นตัวกำหนดตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมที่มนุษย์เผชิญหน้าอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (แก๊งกิจ กิติเรียงลาภ, 2562; เบญจวรรณ อุบัติฉาย, 2018)

5.2.5 การดำรงอยู่ (Existence)

การดำรงอยู่เป็นสถานะหนึ่งของสิ่งมีชีวิตทุกชนิด หากแต่สิ่งที่ทำให้การดำรงอยู่ของมนุษย์แตกต่างไปจากสิ่งมีชีวิตชนิดอื่นคือ 'เสรีภาพ' (Freedom) มนุษย์ไม่สามารถแยกตัวเองออกจากโลกได้ และมนุษย์ย่อมขาดปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ด้วยกันเองไม่ได้ มนุษย์ไม่ได้มีความต่างจากวัตถุ หากเทียบถึงมุมมองที่เป็นปรัวิสัย มนุษย์เพียงแต่มีความคิด ซึ่งสิ่งเหล่านั้นก็ไม่ได้ถูกพุดถึงในเชิงปรัวิสัย แต่สิ่งที่ถูกพุดถึงกลับเป็นรูปร่างที่มองเห็นได้ และมีร่างกาย (Body) เป็นองค์ประกอบ โดยหากพุดถึงในมุมมองภววิทยา มนุษย์จะมีความแตกต่างจากวัตถุได้ด้วย 'อัตตา' ซึ่งเป็นสาระสำคัญของมนุษย์ อัตตาเป็นผู้สร้างสภาวะทั้งหลายให้แก่มนุษย์เพื่อให้นมนุษย์เกิดการเรียนรู้และดำรงอยู่ เป็นสิ่งที่สร้าง 'ความสุข' และ 'ความทุกข์' ให้แก่มนุษย์ เป็นสิ่งที่ให้ความหมายทั้ง 'การเป็น' และ 'การตาย' อย่างสมบูรณ์แท้

เสรีภาพ ไม่ใช่ความว่างเปล่า และไม่มีทางเป็นความว่างเปล่าได้เลย หากความว่างเปล่าเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์กลายเป็นทุกข์ ดังนั้นความทุกข์จะไม่ก่อเกิดขึ้นกับมนุษย์เลย เสรีภาพของมนุษย์ถูกแสดงผ่านเจตคติในรูปแบบของความสามารถซึ่งชี้ให้เห็นถึงศักยภาพเหล่านั้นที่พวกเขามี นอกจากนั้นเสรีภาพยังเคลื่อนไหวไปอย่างไร้รูปทรงและสามารถกำหนดลักษณะเฉพาะตัวที่พวกเขาเลือกสรรสร้างปรุงและดัดแปลงในตัวเอง (พินิจ รัตนกุล, 2556)

เสรีภาพในรูปแบบพื้นฐานที่สุด ผังลึกอยู่ในระดับจิตใต้สำนึก หรือสัญชาตญาณ ยกตัวอย่างคือการเลือก หรือแม้กระทั่งการใช้กลไกในการป้องกันตัวเอง (Defense Mechanism) ของ Sigmund Freud (1856-1939) ในการปฏิเสธความจริง (Denial) การเก็บกด (Repression) การทำพฤติกรรมตรงกันข้าม (Reaction Formation) การถดถอย (Regression) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) การหาเหตุผลมาอ้าง (Rationalization) การชดเชย (Compensation) และการทดเทิด (Sublimation) (มาโนช หล่อตระกูล, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) ที่จะช่วยให้ทั้งเหตุและผลเกิดขึ้นและสามารถปรับตัวกับการดำรงอยู่เหล่านั้นได้ (พินิจ รัตนกุล, 2556)

ในผลงานของ Jean-Paul Sartre ที่ถูกสรุปโดย พินิจ รัตนกุลนั้น ได้แบ่งเรื่องราวของเสรีภาพไว้คร่าวๆ เป็นจำนวน 5 ชนิด ได้แก่ เสรีภาพในทางเลือก เสรีภาพในสถานะของมนุษย์ เสรีภาพและความรัก เสรีภาพและจริยธรรม รวมไปถึงเสรีภาพและวรรณกรรม ทั้งหมดทั้งสิ้นล้วนสามารถบ่งชี้ได้ถึงการดำรงอยู่ของมนุษย์ในยุคสมัยหนึ่งได้อย่างครอบคลุมและแพร่หลาย แต่อย่างไรก็ตามเสรีภาพเองก็กลายเป็นสิ่งสวຍหุรกายได้อิสระภาพที่จอมปลอมซึ่งอาศัยอยู่ในยุคสมัยปัจจุบันอันเป็นโลกวิวัฒน์แห่งเสรีนิยมใหม่ (Neo-Liberalism) จากบทความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าอิสรภาพไม่สามารถมีอยู่จริงได้ตามบริบทของตัวอิสรภาพ แต่กลับแฝงอยู่ในตัวเองเพื่อแปรเปลี่ยนเข้าสู่อุดมการณ์ของมนุษย์ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วมนุษย์แต่ละคนย่อมมีความหลากหลายและแตกต่างกันซึ่งสรรพสิ่งอันเป็นปัจเจกด้วยตัวของอัตบุคคลเองอย่างแท้จริง ทำให้ชุดข้อมูลทั้งหลายที่ถูกครอบคลุมเหล่านั้นย่อมมีความยืดหยุ่นและสามารถดัดแปลงได้อย่างไม่รู้จบตามกันไป ตามแต่วาทกรรม พื้นที่และเวลาที่เป็นตัวนำพาพวกเขาเหล่านั้นไป

แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินชีวิตของมนุษย์ย่อมแฝงไปด้วยความหลากหลายและเสรีภาพที่จะใช้ชีวิต เสรีภาพที่จะรู้หรือไม่ก็ตาม หรือแม้กระทั่งเสรีภาพที่จะใช้ชีวิตต่อไปโดยมีซึ่งสรรพสิ่งหรือไม่ก็ตาม เสรีภาพอันมีความหมายที่แตกต่างจากอิสรภาพโดยสิ้นเชิง เนื่องจากอิสรภาพหมายถึง การไร้ซึ่ง (Nothingness) การเป็นอิสระจากสรรพสิ่ง และความว่างเปล่าที่ไม่มีซึ่งสรรพสิ่ง ในทางกลับกันเสรีภาพกลับกลายเป็นเพียงสิทธิที่ถูกกำหนดขึ้นจากความเชื่อหรือค่านิยม รวมไปถึงการสร้างชุดวาทกรรมด้วยก็ตาม ที่ส่งผลไปสู่การมีทางเลือกอันกว้างขวางมากขึ้นโดยมีขอบเขตและข้อจำกัดทางพื้นที่ขนาดเท่าเดิมที่มีอยู่ตั้งแต่แรก เปรียบได้กับการที่ผู้ปกครองมอบสิทธิให้แก่ผู้ถูกปกครองมากขึ้น จนผู้ถูกปกครองรู้สึกว่ามีพื้นที่อันสะดวกสบาย (Comfort) มากขึ้น แต่หาไม่ถึงขนาดของพื้นที่ที่มีอยู่จริงเพราะตนไม่สามารถมองเห็นได้หรือรับรู้ได้ หากผู้ปกครองยังคงดำเนินซึ่งการปิดบังในสิ่งนั้นอยู่อย่างไร วาทกรรมและอำนาจของผู้ถูกปกครองก็จะสามารถรับรู้หรือนำไปใช้ได้เพียงแค่นั้นเช่นกัน และเมื่อใดที่ผู้ถูกปกครองสามารถรับรู้ได้ว่าตนถูก

ปิดกันอย่างไม่เป็นธรรม หรือถูกกลืนรอนในเสรีภาพที่ตนควรจะได้รับ ย่อมทำให้สภาวะเชิงลบต่างๆ เกิดขึ้นตามมาได้เช่นกัน

จากการเรียบเรียงตามชุดข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นได้ว่าทุกสรรพสิ่งล้วนมีแกนหลักอยู่ภายใต้ความจริง ไม่ว่าจะเป็นชุดข้อมูลทางจิตวิทยาหรือสังคมวิทยาก็ตาม อีกทั้งจากการสนับสนุนให้ความจริงเหล่านั้นเป็นสิ่งที่จริงมากยิ่งขึ้น ผู้คิดค้นแนวคิดเหล่านี้ต่างต้องพึ่งพาในกระบวนการทางการสร้างชุดวาทกรรมและอำนาจ เพื่อกำหนดความหมายให้แก่ความจริงเหล่านั้นให้มีแนวทางตามที่พวกเขาศรัทธา ในชุดข้อมูลทางสังคมวิทยา การประกอบกันของโครงสร้างต่างๆ ถือเป็นการรวบรวมของชุดวาทกรรมที่มีความจริงอันแตกต่างไปจากชุดข้อมูลทางจิตวิทยาโดยสิ้นเชิง เพื่อเป็นการกำหนดมุมมองและแนวคิดอันหลากหลายยิ่งขึ้น เพื่อสร้างแรงขับเคลื่อนต่อไปในการเป็นอยู่และการกลายเป็นของมนุษย์ ภายใต้การมีเสถียรภาพ ความเป็นหนึ่งและการวิวัฒนาการอย่างไม่รู้จักจบ ถือได้ว่าเป็นการสร้างค่านิยมและละทิ้งคนกลุ่มน้อยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามในวาทกรรมเหล่านั้นได้ จึงเป็นสาเหตุของสภาวะเชิงลบต่างๆ ในปัจจุบัน นอกจากนั้นการเป็นคนกลุ่มน้อยยังถูกมองว่าเป็นความแตกต่างจากคนกลุ่มใหญ่ เป็นความเป็นอื่นที่ไม่มีวันเป็นส่วนหนึ่งของระบบ อย่างไรก็ตามงานวิจัยชุดนี้ยังชี้ให้เห็นถึงความหลากหลายของมนุษย์ที่พวกเขาล้วนมีความเท่าเทียมกันทางคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และมีสิทธิในการกำหนดวาทกรรมของตนเองขึ้นเพื่อสร้างเสรีภาพในการดำรงอยู่และประคับประคองชีวิตอันขาดวันของพวกเขาต่อไปได้

จากชุดข้อมูลทางด้านสังคมวิทยาทั้งหมด สามารถนำมาสร้างความเชื่อมโยงเข้ากับทฤษฎีด้านพัฒนาการในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเรื่องของ การสะสมพัฒนาการในขั้น Identity vs Identity Confusion ที่กล่าวถึงพัฒนาการในส่วนของอัตลักษณ์ ผู้การมีมนุษย์สัมพันธ์ในขั้น Intimacy vs Isolation ซึ่งถูกกำหนดและแสดงออกผ่านความเข้าใจต่อความจริง รวมไปถึงการดำเนินชีวิตภายใต้ทฤษฎีภารกิจพัฒนาการในช่วงวัย ที่เป็นตัวสร้างรูปแบบของความจริงทางสังคมขึ้นเพื่อกำหนดค่านิยมต่างๆ ให้กลายเป็นชุดความจริงทางสังคม รวมไปถึงทุกสิ่งรอบข้างที่บุคคลในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะต้องประสบ ทั้งการดำรงอยู่ภายใต้วิถีขององค์กรหรือส่วนรวม การพบเจอผู้คนในสังคมที่ใหญ่ขึ้น การแข่งขันเพื่อสร้างตนเอง การขับเคลื่อนตนเองภายใต้ความเป็นโลกาภิวัตน์อันรวดเร็ว การมีสัมพันธ์ที่กว้างขวางขึ้น ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อชุดความคิด หรือคุณธรรมอันเป็นอุดมคติทั้งในระดับชุมชนและต่อตัวบุคคลอันมีความเป็นปัจเจกอย่างหลากหลาย ที่ส่งผลต่อการมีประสบการณ์ในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีกระบวนการตั้งแต่ภายในจนไปถึงภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการถูกปลูกฝังในเรื่องของความเชื่อ ความต้องการ การตอบรับ อุดมคติ สภาพแวดล้อม สถานภาพทางสังคม การนิยามความจริง ไปจนถึงกระบวนการความคิด จากการ

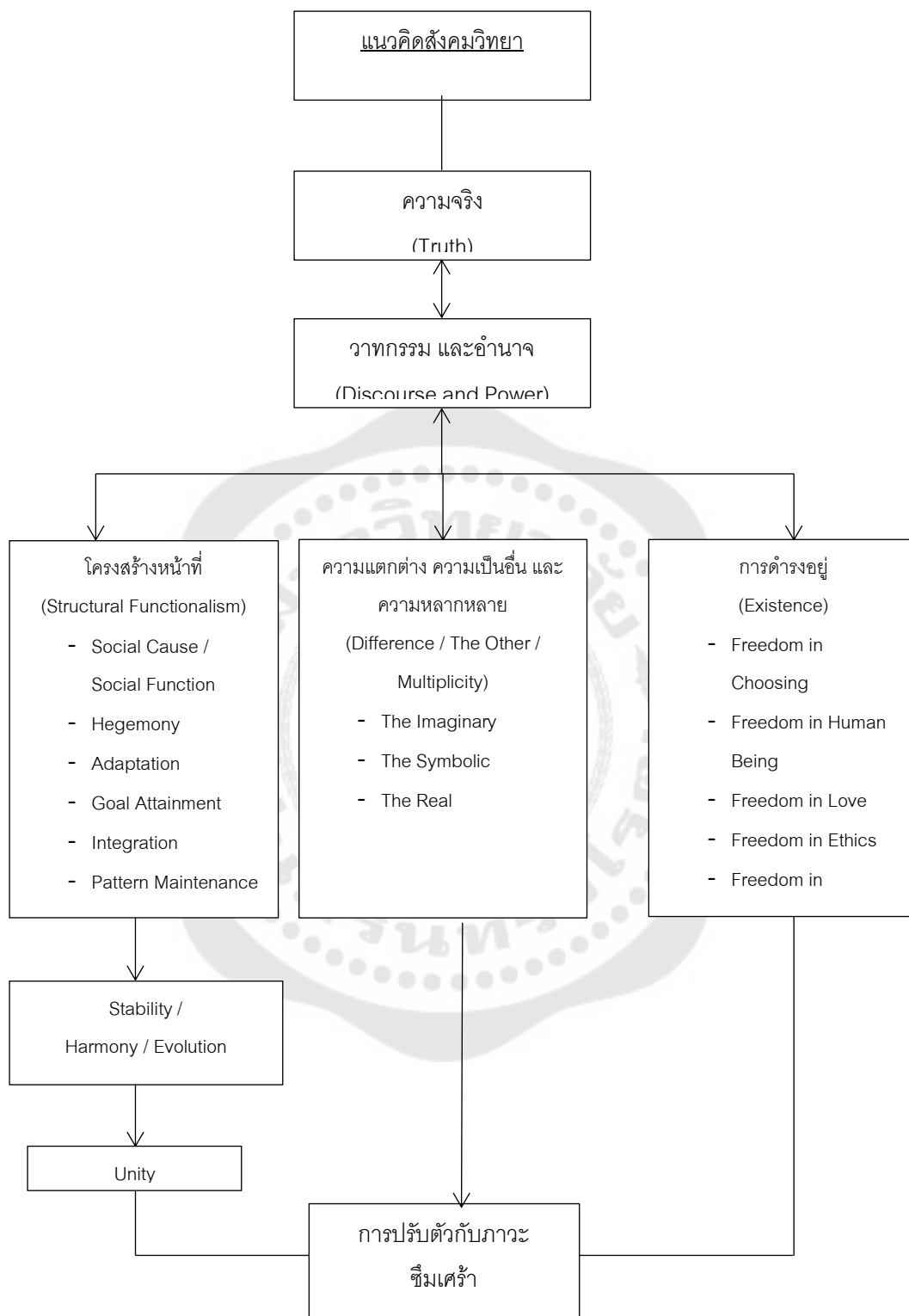
วางโครงสร้างของแนวคิดแบบหลังอาณานิคม (Postcolonialism) ผ่านวาทกรรมและอำนาจ ผู้กระบวนกรายนอกอันเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่สามารถบ่งบอกและชี้ให้เห็นถึงความ เป็นอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกของแต่ละบุคคลตามหน้าที่ อีกทั้งยังเป็นการกำหนดหรือตัดสิน สภาวะทางความคิด ทำให้สามารถเข้าใจและทำนายถึงพฤติกรรมในอนาคตที่กำลังจะเกิดขึ้นผ่าน สภาพสังคม ณ ขณะนั้นได้ โดยมีปัจจัยการตอบสนอง (Respond) หรือการกลายเป็น (Becoming) เช่นเดียวกันกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือขั้นตอนตั้งแต่การเป็น (Being) เจตคติเหล่านี้ ถือเป็นการถูกปลูกฝังที่ค่อนข้างถาวรแต่ก็สามารถปรับเปลี่ยนได้และมีพัฒนาการผ่านทาง การรับรู้อยู่เสมอ นอกจากนั้นยังดำเนินควบคู่ไปกับชุดวาทกรรมของการสร้างประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง

เมื่ออัตบุคคลมีความเชื่อที่จะยึดมั่นในการเป็นตัวของตัวเอง หรือสร้างเงื่อนไขในการ กำหนด ควบคุม รวมไปถึงการนิยามตนเองมากเกินไป ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถเปิดรับใน สิ่งอื่นได้ ไม่มีความยืดหยุ่น และไม่สามารถตอบสนองต่อความเป็นอื่นที่อยู่นอกเหนือจากสิ่งที่ตน คาดหวัง ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะเชิงลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า เครียด หรือวิตกกังวล เป็นต้น งานวิจัย ชุดนี้ ผู้วิจัยต้องการชี้ให้เห็นว่า การทำความเข้าใจถึงอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกถือเป็นเรื่องที่มี ความสำคัญเทียบเท่าการเข้าใจถึงประสบการณ์ เนื่องจากทั้งสองสิ่งเป็นสิ่งที่ดำเนินไปควบคู่และ จำเป็นที่จะต้องผ่านกระบวนการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อที่จะสามารถวิเคราะห์และ สังเคราะห์ในชุดข้อมูลเหล่านั้นออกมาให้สมบูรณ์มากที่สุด อีกทั้งยังเป็นการตอบโจทย์ได้ถึง ลักษณะเฉพาะที่มีอยู่อย่างหลากหลายในแต่ละคน ความจริงที่พวกเขาเข้าใจ และความเป็นตัวตน ที่พวกเขายึดถือ เพื่อที่จะรับรู้ถึงการกลายเป็นเหล่านั้นของพวกเขาที่ต้องการปัจจัยและ รายละเอียดที่มีต่างกัน อย่างไรก็ตามหลักการที่สร้างเข้าใจถึงความเป็นปัจเจก อาทิเช่น การ พัฒนาการ การรับรู้ การรู้คิด การเป็นอยู่ทางสังคม สภาพแวดล้อม หรือแม้กระทั่งความจริง ถือ เป็นหลักการเบื้องต้นที่มีความสำคัญในการชี้ให้เห็นถึงการทำงานของคุณลักษณะเหล่านี้ แต่ อย่างไรก็ตามการทราบถึงปัจจัยเหล่านี้สามารถทำได้จากการสังเกต สอบถาม และการสัมภาษณ์ ด้วยคำตอบที่ได้รับเหล่านั้นจึงสามารถที่จะอ้างอิงและวิเคราะห์ไปถึงประสบการณ์และเจตคติที่มี ต่อปรากฏการณ์เหล่านั้นได้ต่อไป

ตามปัจจัยดังกล่าวที่บ่งบอกถึงลักษณะการปรับตัวในเชิงจิตวิทยาสังคมแล้ว ยังมีชุด ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงได้ถึงการปรับตัวในแนวทางอื่น เช่น การอ้างอิงถึงเสรีภาพทางการดำรงอยู่ บ่งบอกถึงการดำรงอยู่ของมนุษย์ที่ขับเคลื่อนไปด้วยเสรีภาพและการใช้ชีวิตที่ปราศจากการดำเนิน ตามพินินิยม เพื่อสนับสนุนในการเพิ่มมุมมองและความเข้าใจ หรือแม้กระทั่งการลดความตึง เครียดของชีวิตลงได้ อีกทั้งชุดความคิดในเรื่องวาทกรรมและอำนาจนี้ ยังเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงการ

สนับสนุนในปรากฏการณ์เชิงลบเหล่านั้น ผ่านรูปแบบของการสร้างวาทกรรมชุดหนึ่งด้วยอำนาจของตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเท่านั้น ผู้การรับรู้และส่งผลกระทบถึงการถูกอำนาจเหล่านั้นที่ปิดกั้นและลดทอนในศักยภาพหรือความคิดเชิงบวกที่พวกเขา มีในทางกลับกันที่พวกเขาเองก็ล้วนมีอำนาจในการผลิตชุดวาทกรรมใหม่ของตัวเองขึ้นเพื่อลบเลือนหรือบิดเบือนในวาทกรรมชุดเดิมที่พวกเขาไม่พึงยอมรับ ดังเช่นการสร้างกลไกในการป้องกันตัวเองขึ้นจากสิ่งที่เข้ามากระทบกระเทือน หรือแม้กระทั่งส่งต่อในวาทกรรมอันดีผ่านอำนาจที่พวกเขาสามารถเชื่อมั่นได้จากตัวของพวกเขาเอง แต่อย่างไรก็ตาม อำนาจและวาทกรรมเมื่อตัดทอนและเชื่อมโยงเข้าสู่หลักการทางจิตวิทยา จะยังเป็นการเสริมให้ระดับของอำนาจนั้นถูกทำความเข้าใจมากขึ้น และเป็นการเสริมคุณค่าให้แก่ตนเองในอีกทางหนึ่งด้วย

เมื่อผู้วิจัยนำมาเชื่อมโยงกับการศึกษาการปรับตัวผ่านประสบการณ์ในผู้มีภาวะซึมเศร้า ทำให้เห็นได้ว่า ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีรูปแบบหรือความคิดและพฤติกรรมอย่างไรในการก้าวผ่านหรือปรับตัวไปกับปรากฏการณ์เหล่านั้น อีกทั้งยังสามารถอธิบายถึงแนวทางที่จะเกิดขึ้นของพฤติกรรมเหล่านั้น ยกตัวอย่างเช่น การมีประสบการณ์ในสังคมซึ่งดำเนินไปในรูปแบบเดิมจะกระทำทำให้เขายังคงเจ็บปวด แล้วหากเขายังวนเวียนอยู่กับการสร้างประสบการณ์เหล่านั้นอยู่ต่อไป หนทางที่เขาจะก้าวไปสู่ก็จะมีเพียงความเจ็บปวดเช่นเดิม อย่างไรก็ตามมนุษย์ย่อมไม่สามารถหาหนทางในการหลีกเลี่ยงออกจากกรอบเกณฑ์ภายใต้ระบบทุนนิยมได้ภายในเร็ววันนี้ ทำให้สภาวะของการจำยอมและปรับตัวต่อการอยู่ภายใต้อำนาจยอมเป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพต่อตนเองและไม่สร้างให้เกิดความรุนแรงในความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง เราทำได้เพียงปลุกฝังให้คนรุ่นใหม่สามารถมี การรู้คิดผ่านวาทกรรมที่เรากำหนดขึ้นด้วยศักยภาพที่เราเห็นว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดตามความเชื่อของเหล่าอัครบุคคล อีกทั้งผู้วิจัยหรือใครก็ตามไม่ได้มีอำนาจดุจดั่งพระเจ้าในการชี้ผิดชี้ถูกกำหนด หรือตัดสินในพฤติกรรมเหล่านั้น หากเราทำได้เพียงแค่ชี้ให้เห็นและให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้คิดตามและกลับไปคิดต่อไปมุมมองของตัวเอง เพื่อสร้างการปรับตัวขึ้นใหม่ และหากผู้มีภาวะซึมเศร้าสามารถปรับตัวได้ตั้งแต่แรกแล้ว การศึกษาเพื่อเผยแพร่ในกระบวนการความคิดเหล่านั้น จะยังเป็นการสร้างคุณค่าให้การปรับตัวเพื่อให้ผู้ที่ยังไม่สามารถปรับตัวอิงไปเป็นตัวแบบและฝังเป็นเจตคติต่อไป



ภาพประกอบ 3 แนวความคิดสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

6. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Research)

6.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการวิจัยที่สร้างสรรค์ความรู้ในเชิงประจักษ์ หมายถึงได้ผลจากการวิจัยจากการประสบการณ์ การทดลองมากกว่าการอิงถึงทฤษฎี เพื่อต้องการทราบถึงความจริงร่วมสมัยอันเป็นการสำรวจ บุกเบิก หรือทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ตัวผู้วิจัยสนใจอย่างลึกซึ้ง อีกทั้งยังมีความละเอียดมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพมีจุดเริ่มต้นจากการกำหนดคำถาม ผู้การรวบรวมข้อมูลหรือหลักฐานที่สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองที่นำไปสู่ผลลัพธ์ของการวิจัย แล้วจึงวิเคราะห์ด้วยการพรรณนาจากแกนของเรื่อง (Patterns/Themes) ที่มีการตีความและการสะท้อน (Reflection) จากตัวผู้วิจัย และมีการนำเสนองานด้วยความยืดหยุ่นที่เปี่ยมเบนเข้าตามทัศนะหรือมโนทัศน์ของผู้วิจัยต่อไป โดยผ่านเทคนิคเช่น การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์ (Interview) สนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) และการสนทนากลุ่มย่อย (Group Interview or Group Discussion) เป็นต้น (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2527; องค์า นัยพัฒน, 2554; Maxwell, 2005)

การดำเนินการวิจัยคุณภาพเบื้องต้น ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจถึงมุมมองทางปรัชญาหรือกระบวนทัศน์ (Paradigms) เพื่อใช้เป็นฐานในการอธิบายถึง ภาววิทยา (Ontology) หรือชุดข้อมูลทางความจริง และ ญาณวิทยา (Epistemology) หรือชุดข้อมูลทางความรู้ เพื่อสนับสนุนในกระบวนกรวิธีวิทยา (Methodology) อย่างเป็นอัตวิสัย (Subjective) จากการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) ในการตีความหรืออรรถปริวรรต โดยผ่านปัจจัยในวงล้อวิจัยต่อไป

รูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพจะมีการใช้งานที่แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยเพื่อให้มีความเหมาะสมของการดำเนินงานวิจัยดังตัวอย่างเช่น การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography/Anthropological research) การวิจัยที่เน้นประวัติชีวิตบุคคล (Biographical research) การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology research) การวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded Theory research) และ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study research) (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2527; องค์า นัยพัฒน, 2554; Maxwell, 2005)

6.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study research)

เนื่องจากในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Research) มีความเหมาะสมที่สุด เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณี มีกระบวนการจากการสืบหาความรู้และความจริงอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับกรณีหรือปรากฏการณ์บางอย่างที่ผู้วิจัยสนใจ ซึ่งเกิดขึ้นภายในบริบทหรือระบบที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง และเป็นการไม่ใช้การตีความแบบการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้สารที่ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความคลาดเคลื่อนไปมากจากความคิดที่อาจเป็นการดำเนินงานด้วยอคติ (Bias) ที่ไม่ได้มาจากการรู้จริงในความรู้สึกเหล่านั้น การจดบันทึกข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจึงถือว่ามีตรงไปตรงมาที่สุดในชุดข้อมูลที่ได้จากกลุ่มวิจัย (สุภางค์ จันทวานิช, 2554; องค์อาจ นัยพัฒน์, 2554)

การศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ

- การศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายใน (Intrinsic Case Study) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับเนื้อหาสาระที่มีทั้งลักษณะเด่นและทั่วไป อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ปรากฏเห็นได้อย่างชัดเจนหรือมีลักษณะแฝงเร้นอยู่ภายใต้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะราย

- การศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายนอก (Instrumental Case Study) เป็นการศึกษาโดยอาศัยผลของการศึกษาจากกรณีตัวอย่างเฉพาะรายใดรายหนึ่งหรือหลายรายเพื่อเป็นฐานต่อความเข้าใจทางปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านั้น

- การศึกษาเฉพาะกรณีแบบรวมกลุ่ม (Collective Case Study) เป็นการศึกษาที่ใช้กลุ่มตัวอย่างหลายรายร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ถึงปรากฏการณ์อันเป็นจริง ณ ขณะนั้น (Lincoln and Guba, 1985; องค์อาจ นัยพัฒน์, 2554)

กระบวนการในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาเฉพาะกรณียังสามารถแบ่งออกได้ไปอีก 3 ประเภทคือ

- การศึกษาเฉพาะกรณีเชิงพรรณนา (Descriptive Case Study) เป็นการศึกษาวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพรรณนารายละเอียดอย่างครอบคลุม ลึกซึ้งและชัดเจน โดยอิงถึงความจริงในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม ณ ขณะนั้น ซึ่งไม่เน้นการวิเคราะห์ของข้อมูล

- การศึกษาเพื่อค้นหา (Exploratory Case Study) เป็นการศึกษาเพื่อค้นคว้าที่มีความเหมาะสมต่อการตอบคำถามว่า ทำไม (Why) หรือ อย่างไร (How) ทำให้ทราบได้ถึงข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความชัดเจนที่ผนวกเข้ากับการใช้ทฤษฎีหรือบทความที่เกี่ยวข้องมาอธิบายถึง

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา อีกทั้งยังเป็นการค้นหาความจริงของปรากฏการณ์ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

- การศึกษาเพื่ออธิบาย (Explanatory Case Study) เป็นการอธิบายถึงผลที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมที่ซับซ้อน ที่ต้องมีการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงว่ามีรายละเอียดอย่างไรในชุดข้อมูลเหล่านั้น ซึ่งมีประโยชน์ต่อการวิจัยเชิงปริมาณที่ไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน (บุษกร เขียวจินดาگانต์, 2561)

สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการวิจัยที่สร้างสรรค์ความรู้ในเชิงประจักษ์ โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยอันมีความสำคัญที่สุด เพื่อให้ชุดข้อมูลและการดำเนินงานมีความไหลลื่นและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้วิจัยจะต้องมีความเข้าใจที่กว้างขวาง ทั้งข้อมูลเชิงอภิปราย ญาณวิทยาและภววิทยา รวมไปถึงความยืดหยุ่นต่อการควบคุมตัวเองและสถานการณ์เหล่านั้นได้เป็นอย่างดี เนื่องจากงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการวิจัยที่ต้องการผลวิจัยที่มีความลึกซึ้ง มากกว่างานวิจัยเชิงปริมาณ และมีความเหมาะสมต่อการเก็บข้อมูลในการรับรู้สภาวะอารมณ์หรือรายละเอียดของตัวบุคคลอันมีความหลากหลาย และมีความเฉพาะเจาะจงที่สามารถยืดหยุ่นได้ อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจถึงการเชื่อมโยงในปรากฏการณ์เหล่านั้นต่อตัวแปรที่ผู้วิจัยเป็นคนกำหนดขึ้นผ่านกระบวนการ การสังเกต (Observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ดังนั้น “การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความจริงอันหลากหลายและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว รวมไปถึงการเก็บข้อมูลเบื้องต้นผ่านการสังเกตพฤติกรรม ถึงลักษณะท่าทาง บุคลิกภาพ รวมไปถึงอารมณ์ขณะทำการสัมภาษณ์ และสามารถเก็บข้อมูลเชิงลึกผ่านคำตอบของกลุ่มตัวอย่างด้วยความละเอียดถี่ถ้วน ผู้การรวบรวมเพื่อวิเคราะห์และค้นหาถึงเนื้อหาเหล่านั้นต่อไป

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ในเนื้อหาข้างต้น ถึงการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายนอกเพื่อค้นหาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ถือได้ว่าเป็นความเหมาะสมและเป็นกลางที่สุดในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปเผยแพร่ได้อย่างกว้างขวางสำหรับผู้ที่มีความสนใจที่จะขยายและพัฒนาต่อซึ่งงานวิจัยในอนาคต

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยสามารถกล่าวได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดดังที่ผู้วิจัยนำเสนอนี้ เปรียบได้กับองค์ความรู้ในการดึงข้อมูลจากผลงานวิจัยเพื่อมาใช้อย่างยืนยันในผลการวิจัยที่ออกมา นอกจากนั้นยังสามารถนำมาชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในทฤษฎีส่วนก่อนหน้า ซึ่งจะสัมพันธ์กันไปทั้งหมดอย่างไม่น่าขึ้นเกี่ยวต่อกัน อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้สนับสนุนกับงานวิจัยชิ้นนี้ได้ไม่มากนักน้อย ในทั้งปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ผลลัพธ์ รวมไปถึงตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องทั้งต่อภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์ และการปรับตัวกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยที่สามารถชี้ให้เห็นถึงการใช้เครื่องมือวัด PHQ-9 ว่ามีประสิทธิภาพต่อการวัดระดับภาวะซึมเศร้าในระดับหนึ่ง ตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่เครื่องมือกำหนดขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอสรุปรวมใจความของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่องและหัวข้อมาดังนี้

จากงานวิจัยของ วรัมพร ยั่งยืน และ ปัญญภรณ์ วาฬิประโคน (2563) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในทหารกองประจำการใหม่ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้ข้อมูลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) และแบบสอบถามพื้นฐาน เพื่อหาปัจจัยและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานเช่น ระดับการศึกษา ครอบครัว ความถี่ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะซึมเศร้า อีกทั้งการใช้ PHQ-9 เพื่อวัดระดับภาวะซึมเศร้าสามารถใช้ตรวจสอบระดับการมีภาวะซึมเศร้าได้ในระดับหนึ่ง หากผู้ทำแบบประเมินอยู่ภายใต้เงื่อนไขของเครื่องมือ เช่น การมีความถี่ของภาวะซึมเศร้า เป็นเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ติดต่อกัน และมีระดับคะแนนตามเงื่อนไขของเครื่องมือ แต่อย่างไรก็ตาม การหาโรคซึมเศร้าจากผู้ทำแบบทดสอบ ต้องอยู่ภายใต้การวินิจฉัยของแพทย์อีกครั้งอย่างละเอียด

จากงานวิจัยของ อรพรรณ ลีทองอิน (2543) ได้ศึกษา ผลการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า (รายงานผู้ป่วย 1 ราย) ผลการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมองเห็นเป้าหมายในชีวิตตนเอง ระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลง และ อภิชัย มงคล, สุพิน พิมพ์เสน และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545) ได้ทำการประเมินโครงการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า และการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ ครูและผู้นำชุมชนให้สามารถตรวจคัดกรองและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และทำให้ความรู้เรื่องนี้ทางโทรทัศน์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลความสำเร็จของโครงการในด้านต่างๆ ได้แก่ 1. การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ 2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3. การได้รับชมรายการทางโทรทัศน์ของโครงการ

4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานโครงการในจังหวัดของตน ผลพบว่าทางชุมชนให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีและควรสนับสนุนการแพร่เนื้อหาเหล่านี้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

จากงานวิจัยของ วัชณี หัตถพนม และคณะ (2546) ได้อธิบายถึงแนวทางในการลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดังนี้ วิธีการบรรเทาความเครียด การบรรเทาคือ การลดระดับความเครียดที่มีลงชั่วคราว ได้แก่ การพักผ่อน การพูดคุยระบายความรู้สึกอัดอั้นกับคนที่ใกล้ชิด การเล่นกีฬา การแสวงหาสิ่งที่ทำให้ใจเบิกบาน เช่น การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การปลูกต้นไม้ การเดินเล่น การออกกำลังกาย เป็นต้น การเข้าใจความเครียด โดยวิธีการสังเกตตนเอง โดยการสังเกตตนเองว่ามีเหตุการณ์ความเครียดอะไรบ้างที่กำลังเผชิญอยู่ อาจใช้วิธีการบันทึกพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความเครียดประจำวันก็ได้ โดยระบุเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ตนเองมองเห็นการตอบสนองทั้งทางด้านพฤติกรรมอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ และช่วยประเมินผลด้วยตนเองได้ว่าควรแสดงออกอย่างไร จึงจะเกิดผลดีในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการกับอารมณ์ การรู้จักอารมณ์ตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะหากเราเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ เรียนรู้และพัฒนาในทางที่ดี บุคคลนั้นก็จะมีความสุขทางอารมณ์ มีความมั่นคงและสามารถปรับตัวได้ดี มีสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น

จากงานวิจัยของ พิมญาดา จรัสศรี (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “ผลของการใช้กระต่ายช่วยบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และความสุขของเด็กกำพร้าสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี” ซึ่งอธิบายว่า การใช้สัตว์เลี้ยงเป็นการช่วยรักษาโดยใช้กิจกรรมที่ทำร่วมกันกับสัตว์ที่ได้รับการฝึกฝนและผ่านการตรวจโรคมาเป็นอย่างดีแล้ว (1) สัตว์ที่นิยมนำมาใช้ในการบำบัดส่วนมากจะเป็นสัตว์ที่มีความใกล้ชิดกับมนุษย์ประเภทสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น แมว สุนัข กระต่าย ช้าง ม้า เป็นต้น (2) ส่วนสัตว์เลี้ยงบำบัด (Pet therapy) เป็นวิธีหนึ่งของสัตว์บำบัดซึ่งได้รับความนิยมในการนำมาใช้มากกว่าสัตว์ขนาดใหญ่เพราะมีความผูกพัน คั่นเคย และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์

จากงานวิจัยของ Sandra Embling (2002) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการบำบัดพฤติกรรมทางความคิด (CBT) ในผู้ป่วยซึมเศร้า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 38 คน ที่แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 19 คน ผลลัพธ์ที่ได้สามารถยืนยันและให้การสนับสนุนกับเครื่องมือในการบำบัด (CBT) นอกจากนั้นยังแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในการแสดงอารมณ์เชิงลบเป็นไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากการแสดงออกของความเศร้ามักจะเกิดขึ้นก่อนความโกรธ หรืออาจกล่าวได้ว่าความเศร้าถือเป็นบ่อเกิดของความโกรธ เพราะฉะนั้นเครื่องมือตัวนี้จึงมีความจำเป็นในการเยียวยาผู้ป่วยซึมเศร้าอย่างเห็นผลได้ชัดเจน

Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980) ทบทวนผลการวิจัยในปัจจุบันเกี่ยวกับความเครียดทางสังคมและการสนับสนุนในภาวะซึมเศร้าทางคลินิก การเปรียบเทียบเหตุการณ์ในชีวิตล่าสุดที่เริ่มมีอาการซึมเศร้าและในการควบคุมประชากรทั่วไป พบว่ามีอัตราการเกิดเหตุการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์ครอบคลุมช่วงของประสบการณ์ที่คุกคามและไม่พึงประสงค์ โดยมีตัวเลือกที่จำกัดในการออกจากเหตุการณ์และความสูญเสียระหว่างบุคคล ผลกระทบมีความคล้ายคลึงกันในภาพอาการภายนอกและภายนอกร่างกาย และมีการค้นพบที่ชี้ไปในโรคอารมณ์สองขั้ว แต่สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เหตุการณ์ยังเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์และการกำเริบของโรค ผลกระทบอยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่อนข้างสั้นกว่าหกเดือนถึงหนึ่งปี สำหรับการสนับสนุนทางสังคมมีปัญหามากขึ้นในขอบเขตที่การสนับสนุนทางสังคมอาจถูกกำหนดโดยพฤติกรรมของแต่ละบุคคล การขาดการสนับสนุนทางสังคมดูเหมือนจะเกี่ยวข้องกับการเริ่มมีอาการและการกำเริบของภาวะซึมเศร้า ทั้งการกระทำโดยอิสระและการปรับเปลี่ยนผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิต ผลการวิจัยสรุปได้ว่าความเครียดทางสังคมมีผลกระทบต่อการป้องกัน การเกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิตส่งสัญญาณถึงช่วงเวลาของความเครียดที่เพิ่มขึ้นเมื่อการแทรกแซงแบบประคับประคองอาจป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ขึ้น

Cooper-Patrick L, Powe NR, Jenckes MW and et al. (1997) เรื่อง “การบอกถึงเอกลักษณ์ของเจตคติที่อดทนต่อการรักษาภาวะซึมเศร้า” ซึ่งผลงานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นนี้เป็นการชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดความรู้สึกของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่มีต่อพฤติกรรมขอความช่วยเหลือและการให้ความสำคัญในการบำบัด อีกทั้งแสดงให้เห็นถึงปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของการบำบัดในรูปแบบต่างๆ ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างการรักษา การสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ชีวิต ควบคู่ไปกับทฤษฎีจิตวิทยาความสามารถการเผชิญหน้าส่วนบุคคลและการรับรู้ถึงข้อผิดพลาดของตนเอง ชี้ให้เห็นถึงการส่งเสริมการให้คุณค่าต่อตนเองมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากการให้ความสำคัญต่อการเข้ารับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญ

Voorhees et al. (2005) เรื่อง “ความเชื่อและเจตคติที่มีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการไม่ยอมรับเข้าวินิจัยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” ผลการวิจัยเชิงคุณภาพกล่าวว่า ประชากรที่มีอายุ 24 ปี ถือเป็นช่วงที่ประสบกับภาวะซึมเศร้าเยอะที่สุดและมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งประชากรในช่วงวัย 16-29 ปี ที่ประสบภาวะซึมเศร้า ไม่ยอมรับต่อคำวินิจฉัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และปฏิเสธเข้ารับการรักษา เนื่องจากประชากรในช่วงวัย มักมีความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมไปในทางลบต่อการรักษา

ทำให้อัตราการรักษากวาระซึมเศร้ามีค่อนข้างต่ำผผันกับอัตราของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถูกมองในเชิงเจตคติที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเบื้องต้น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายใน สังคมและค่านิยม รวมไปถึงประสบการณ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมในอดีตอันมีความใกล้เคียงกับชุดการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

Miller PM, Ingham JG, Davidson S. (1976) ความชุกของภาวะซึมเศร้าทางคลินิกเล็กน้อยร้อยละ 20 ในสตรี 120 คน ประเมินเมื่อหลังคลอดประมาณหกสัปดาห์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แข็งแกร่งที่สุดคือ การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิตล่าสุด ประวัติก่อนหน้าของความผิดปกติทางจิตเวช อายุยังน้อย อาการหม่นหลังคลอดช่วงแรกๆ และกลุ่มตัวแปรที่สะท้อนความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสที่ไม่ดีและการขาดการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นที่น่าสังเกตเช่นกัน การสนับสนุนการสมรสที่ไม่ดีทำหน้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ทำให้เกิดผลกระทบต่อนเหตุการณ์ในชีวิตที่ตึงเครียด ประวัติจิตเวชในอดีตก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงทั้งที่มีและไม่มีเหตุการณ์ในชีวิต อาการหลังคลอดมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกรณีที่ไม่มีเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นกลุ่มย่อยของฮอริโมนกลุ่มเล็กๆ ผลการวิจัยโดยรวมชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความเครียดทางสังคมในภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

จากงานวิจัยของ Rachel Grob and et al. (2020) เรื่อง “อุปสรรคสู่การเป็นผู้ใหญ่ : การเรียนรู้จากภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กำลังเติบโต” ได้อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีรูปแบบที่แตกต่างกันจากปัจจัยเหตุ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาการในช่วงวัยที่กำลังจะเป็นผู้ใหญ่ งานวิจัยชิ้นนี้มีการศึกษาด้วยรูปแบบการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลในช่วงวัยดังกล่าวเป็นจำนวน 40 คน จากหลายภูมิภาคของ United States และทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากรากฐานทฤษฎี เพื่อชี้ให้เห็นถึงความซับซ้อนทางประสบการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับวัฏจักรของภาวะซึมเศร้า สรุปได้ว่าอุปสรรคสู่การเป็นผู้ใหญ่สามารถถูกกระตุ้นได้จาก 1) มุมมองจากการเติบโตและการมีกลไกในการป้องกันและยับยั้งต่อภาวะซึมเศร้าที่ค่อนข้างต่ำ 2) การมีความรู้ และ แนวทาง ที่ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมอัตลักษณ์ส่วนบุคคล 3) การเกิดขึ้นของจุดมุ่งหมาย ที่ส่งเสริมไปถึงการบรรลุต่อบทบาทในการเป็นผู้ใหญ่ ทักษะการปรับตัว ความพึงพอใจไปกับชีวิต และการมีอัตลักษณ์ที่เหมาะสม การสังเคราะห์ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลอย่างไรต่อการเข้าสู่ช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่ครั้งหนึ่งอาจทำหน้าที่เป็นยาพิษ สูการมีภูมิคุ้มกันต่อพิษนั้น และอาจกลายเป็นอาหารเสริมที่ช่วยในการพัฒนาการต่อบุคคล อันเป็นประสบการณ์ต่อการปรับตัวในภาวะซึมเศร้าที่มีความยืดหยุ่น สูการขยายชุดข้อมูลทางด้านวาทกรรมทางสังคม และการปฏิบัติทางคลินิก

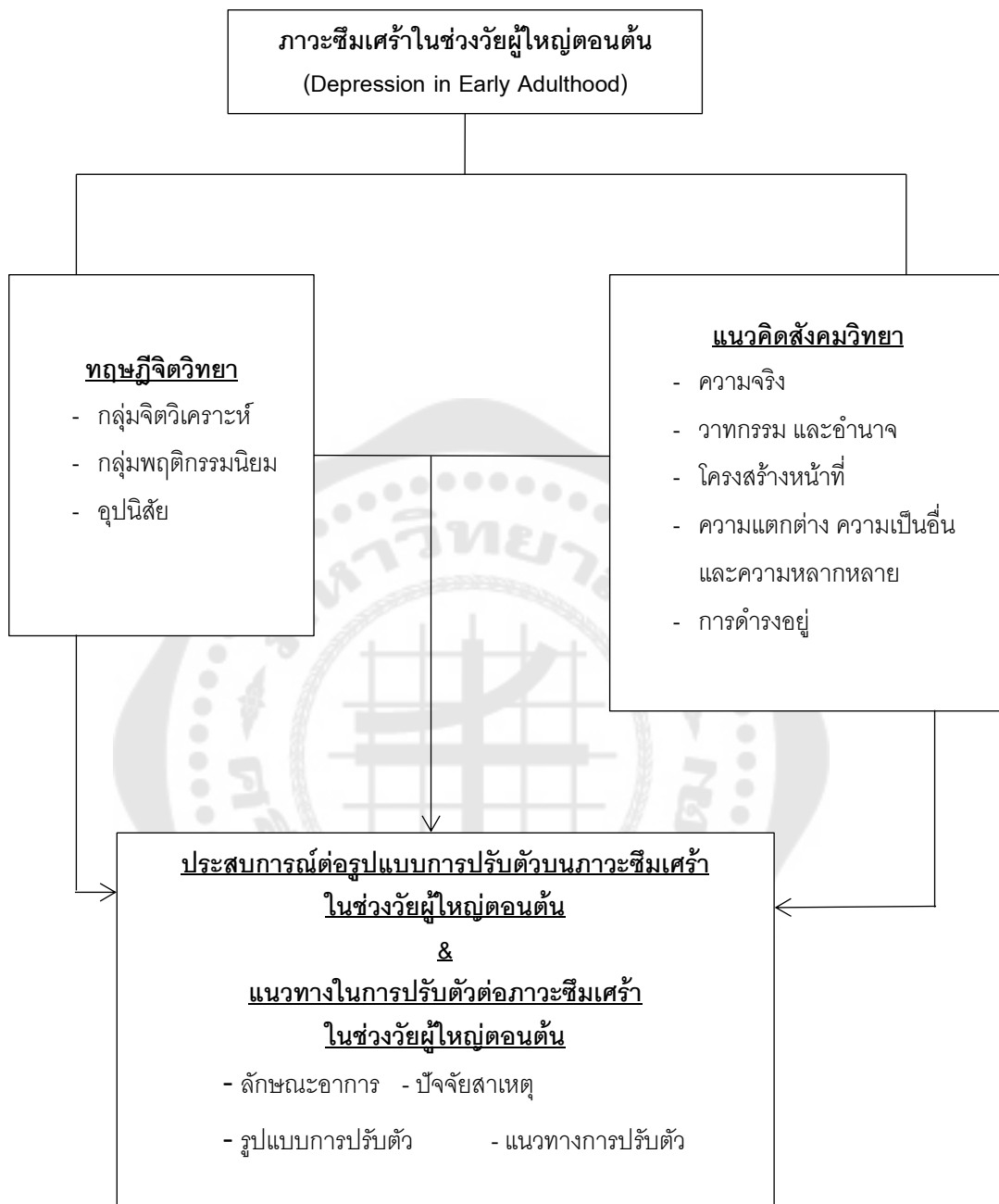
จากงานวิจัยของ César G. Escobar-Viera and et al. (2018) เรื่อง “การเป็นผู้กระทำ และถูกกระทำจากการใช้สื่อออนไลน์ และโรคซึมเศร้าท่ามกลางช่วงวัยผู้ใหญ่ใน United States” เนื่องจากงานวิจัยชุดนี้เป็นการศึกษาจุดเชื่อมโยงระหว่างการใช้สื่อออนไลน์กับผลทางสุขภาพจิต ยกตัวอย่างเช่น การมีโรคจิตกังวลหรือโรคซึมเศร้า โดยการประเมินค่าหาความเชื่อมโยงระหว่างการเป็นผู้กระทำและถูกกระทำ กับระดับโรคซึมเศร้าที่สามารถหาค่าคะแนนได้ ในประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง 18-49 ปี มีจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 702 คน และวิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการสำรวจ ผู้ที่มีความเป็นเหตุเป็นผล เพื่อประเมินถึงความเชื่อมโยงดังกล่าวเข้าด้วยกันในขณะที่ยังควบคุมการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สรุปได้ว่า ในการเป็นผู้ถูกกระทำจากการใช้สื่อทางสังคมที่มีการเพิ่มดัชนี ในระดับ 1 จุด มีความเชื่อมโยงกับอาการทางโรคซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 33 อย่างไรก็ตาม การเป็นผู้กระทำจากการใช้สื่อทางสังคมที่มีการเพิ่มในดัชนีในระดับ 1 จุด มีความเชื่อมโยงต่อการลดลงของอาการทางโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 15 ในท้ายที่สุดผู้วิจัยสามารถเห็นได้ว่าสื่อสังคมเป็นพื้นที่ที่อนุญาตให้บุคคลค้นหาตัวตน และแสดงอารมณ์ รวมไปถึงความคิด ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของ โครงสร้างทางสังคมที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างหลากหลาย อีกทั้งยังเป็นรูปแบบของการขับเคลื่อนในการสื่อสารและการพัฒนาการของมนุษย์ เพื่อการสร้างวิวัฒนาการเหล่านั้นอย่างหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามการใช้สื่อออนไลน์เองก็ได้มอบผลกระทบให้แก่มนุษย์อยู่ไม่น้อย จากการเกิดขึ้นของ รูปแบบทางสังคมที่เพิ่มขึ้นผกผันกับสุขภาพจิตที่ลดลง รวมไปถึงข้อจำกัดที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

อีกทั้งงานวิจัยของ Leo Russell and Duncan Moss (2013) เรื่อง “ประสบการณ์สำหรับผู้ ที่โดนวินิจฉัยว่ามีอาการ และเป็น Bipolar Disorder ผ่านการวิเคราะห์ อภิมาน” มีความว่า จากการใช้วิธีการวิทยาในการรับรองกระบวนการรวบรวมข้อมูล สามารถเห็น ได้ว่า การถูกวินิจฉัยว่ามีอาการ หรือเป็น Bipolar Disorder จะมีรูปแบบของประสบการณ์ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 9 รูปแบบหลักๆ ตัวอย่างเช่น “การติดอยู่กับอัตลักษณ์” เขาจะไม่สามารถ รู้ได้ว่าควรจะไว้ใจตัวเองหรือไม่ นำไปสู่การพิจารณาว่าอะไรคือสิ่งที่มีและไม่มีค่าสำหรับเขา และ ตัดสินในสิ่งเหล่านั้นสู่การเรียกร้องที่จะครอบครองหรือไม่ครอบครองต่อไป “เสียการควบคุม” เป็นการเคลื่อนไหวที่เร็ว “การหยุดชะงัก ความไม่แน่นอนและความไม่เสถียร” เป็นการติดอยู่กับ เสถียรภาพและความเป็นปกติที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ นำไปสู่ความสิ้นหวังและหมดหวังในที่สุด “มีมุมมองเชิงลบกับตนเอง” “ติดอยู่กับความหมายในการวินิจฉัย” เป็นต้น ซึ่งตัวอย่าง ประสบการณ์เหล่านี้เองล้วนเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสังคม และการถูกกระทำจาก อำนาจของวาทกรรม สู่การพัฒนาการที่ถดถอยลงทุกด้าน ถือเป็นความบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการ ถูกกระทำจากวาทกรรม นอกจากนั้นผู้ที่ถูกกระทำยังมีการรับรู้ในคุณค่าของตัวเองที่ต่ำตลอดจนมี

ผลต่อการดำเนินชีวิตที่แย่ลง อย่างไรก็ตามงานวิจัยชิ้นนี้สนับสนุนในการบำบัดทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่บกพร่องต่อไป

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อค้นหาและรวบรวมประสบการณ์ที่ส่งผลต่อรูปแบบการปรับตัวจากผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะซึมเศร้า และนำแนวทางที่ได้มารวบรวมและสร้างต้นแบบให้แก่ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูล ทฤษฎี รวมไปถึงแนวคิดทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา มาวิเคราะห์แยกกันตามขอบเขตเนื้อหา เพื่ออธิบายถึงปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าดังกล่าว จากทั้งปัจจัยอันเป็นตัวบ่งบอกลักษณะอาการ ปัจจัยสาเหตุ รูปแบบการปรับตัว และแนวทางในการสนับสนุนต่อไป โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสภาวะภายนอกเพื่อค้นหาผลวิจัยผ่านปรากฏการณ์เพราะมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้จริง มีความเป็นกลาง ไร้อคติจากผู้วิจัย และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเผยแพร่ต่อผู้ที่มีความสนใจและมีความต้องการพัฒนาต่อซึ่งงานวิจัยในอนาคต



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกและตอบโจทย์วัตถุประสงค์ ที่มา รวมไปถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามการดำเนินงานวิจัย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า จากกรอบแนวคิดในการวิจัย เครื่องมือวิจัย แนวทางในการดำเนินงาน การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการประเมินคุณภาพของการศึกษา เพื่อนำไปอภิปรายและสรุปผลงานวิจัยในลำดับต่อไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการศึกษา
2. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การตรวจสอบข้อมูล

1. วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรูปแบบเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีแบบเน้นสาระภายนอก (Instrumental Case Study) เพื่อค้นหาข้อมูล (Exploratory) และใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลแบบการสัมภาษณ์รายบุคคล หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) อีกทั้งตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุดของงานวิจัยประเภทนี้ ในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้ทำให้เกิดแนวทางและความรู้ในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีมิติที่กว้างขวาง

2. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรที่อยูในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นทั้งเพศชายและหญิง ที่มีภาวะซึมเศร้า

2.1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือประชากรที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี (Erik and Joan, 1998) ในเขตกรุงเทพมหานคร และมีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปานกลางไปจนถึงมาก ทั้งนี้เพื่อหาประสบการณ์ที่สามารถนำมาใช้ได้จริงจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามภูมิหลังเบื้องต้น ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตรวจคำตอบ (Checklist) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพเบื้องต้นของกลุ่มประชากร ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพการงาน และระดับการศึกษา ต่อด้วยแบบคัดกรองเพื่อทดสอบหาระดับภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) และแบบสอบถาม Self – Reflection (Tartakorsky, 2014; William, n.d.) ที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ที่คัดมาเพียง 5 ข้อ จาก 30 ข้อ เพื่อความสะดวกต่อการคัดกรอง อย่างไรก็ตามการคัดแบบสอบถามมาในจำนวน 5 ข้อ จาก 30 ข้อ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ไม่ได้เป็นการทำให้คุณภาพของแบบคัดกรองลดลง เนื่องจากการทำแบบสอบถามปลายเปิดนี้เป็นเพียงการคัดกรองในด้านการสะท้อนตัวเองเพื่อถามถึงทัศนคติเหล่านั้น ที่มีตรรกะมากพอในการตอบคำถาม มีความสนใจที่จะร่วมเป็นหนึ่งในงานวิจัย และมีความใส่ใจต่อคำตอบที่ไม่สามารถตอบแบบตื้นเขินได้ ต่างไปจากแบบคัดกรองหรือแบบวัดในด้านการตรวจสอบรายชื่อเพื่อหาค่าเป็นคะแนน อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงไปถึงการแสดงผลประสิทธิภาพในการใช้เหตุผล การมีความสนใจร่วม และการมีความใส่ใจต่อการตอบคำถาม ซึ่งนำไปสู่การค้นหาในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพได้ เมื่อได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีคุณภาพ จะนำไปสู่กระบวนการการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหาแนวทางในการปรับตัวที่เหมาะสม จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักของงานวิจัยต่อไป

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่ได้กำหนดว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือไม่ได้เข้ารับการรักษาทันทีได้ รวมไปถึงไม่ได้กำหนดในจำนวนที่แน่ชัด หากจะทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว เนื่องจากจุดมุ่งหมายหลักของการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือเพื่อคัดหากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สำหรับแนวคิด จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีลักษณะเป็น “Information-rich case” คือสามารถให้ข้อมูลในระดับลึกได้ และสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการเก็บรวบรวมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสำคัญและมีประสิทธิผลกับวิธีการดำเนินงานวิจัยมากที่สุด (ชาย โพธิ์สิตา, 2550) เนื่องจากผู้วิจัยต้องการหาคำตอบวิจัย

เฉพาะแนวทางของการปรับตัวที่มีต่อภาวะซึมเศร้าโดยตรง เพราะฉะนั้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางราย อาจจะอยู่ในการรักษาด้วยการใช้ยาหรือไม่ก็ได้ อีกทั้งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าก็ได้ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาหาแนวทางในการปรับตัวจากประสบการณ์ ตรงที่แสดงถึงพัฒนาการที่ดีขึ้นในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล อันมีประสิทธิภาพมากพอต่อการ ใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อให้ผู้อื่นสามารถนำไปเป็นต้นแบบได้ต่อไป

2.2 วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อขอความร่วมมือ

2. แบบคัดกรองเบื้องต้น มีลักษณะเป็นแบบวัดคะแนนที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ ให้สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์ต่อการปรับตัวบน ภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

- แบบทดสอบระดับภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย เพื่อใช้วัดระดับภาวะ ซึมเศร้าในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ผู้ที่ผ่านเกณฑ์จะมีคะแนนอยู่ในระดับคะแนนระหว่าง 9-14 (ปานกลาง) ไปจนถึง 15-19 (มาก)

- แบบวัดการ Self – Reflection บ่งบอกถึงศักยภาพต่อการปรับตัวของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีต่อภาวะซึมเศร้า มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากฉบับเดิม ของ Tartakorsky (2014) และ William (n.d.) เพื่อให้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและช่วงวัย ผู้ใหญ่ตอนต้น และลดจำนวนแบบสอบถามให้เหลือจำนวน 5 ข้อ เพื่อสะดวกต่อการคัดกรองกลุ่ม ตัวอย่างให้มีคุณภาพต่อการสัมภาษณ์ต่อไป ซึ่งจะเป็นการแสดงให้เห็นถึงเจตคติที่มีต่อทั้งบุคคล และสังคม ที่ไม่สามารถปลอมแปลงขึ้นมาได้ในระดับหนึ่งในรูปแบบของความจริง รวมไปถึงวาท กรรมในอัตบุคคลและการมีสัมพันธภาพร่วม รวมไปถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคม

โดยวัดระดับผู้ที่ผ่านเกณฑ์จากการวิเคราะห์คำตอบในแต่ละข้อ โดยคัดเลือกกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักที่แสดงถึงตรรกะที่มีความสมเหตุผล ความสนใจที่จะให้ความร่วมมือ และความ ลึกซึ้งของข้อมูลในระดับหนึ่ง

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อ สอบถามความสมัครใจและยินยอมให้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความสมัคร ใจและยินยอม

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายเกี่ยวกับงานวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดความไว้วางใจ พร้อมทั้งเปิดเผยข้อมูล ความรู้สึก

3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 2 รูปแบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุด โดยมีแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับเครื่องมือในการวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ การปรับตัว และภาวะซึมเศร้า รวมไปถึงการนำทฤษฎีทางจิตวิทยาและแนวคิดเชิงสังคมวิทยามาผนวกกันเพื่อสร้างประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้คำตอบที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง ซึ่งมีรูปแบบคำถามที่ผ่านการพิจารณาและตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา รวมไปถึงผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผลต่อไป

1.1 ตัวผู้วิจัย

ในการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับพื้นฐานของตัวผู้วิจัยนั้น เป็นการเล่าเรื่องเพื่อแสดงให้เห็นถึงกระบวนการพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยทั้งความเป็นปัจเจกของตัวผู้วิจัย ผสมผสานเข้ากับการตกตะกอนในข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎี แนวความคิด และบทความที่เกี่ยวข้องอย่างมีความสัมพันธ์กัน

ด้วยภูมิหลังของผู้วิจัยที่เติบโตและอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอันเป็นเมืองหลวงและศูนย์รวมแห่งการขับเคลื่อนในทุกๆ ด้านตามยุคสมัย ตั้งแต่ช่วงวัยเด็กตอนต้นไปจนถึงวัยเด็กตอนปลาย ผู้วิจัยถูกเลี้ยงดูมาอย่างเป็นปกติ ในการถูกดูแลอย่างดี สภาพแวดล้อมที่ถูกทำให้ดี การถูกพาเข้าสู่สังคมที่ดีเพื่อให้อยู่ในค่านิยมที่ดี รวมไปถึงการศึกษาที่ดี ภายใต้ครอบครัวของข้าราชการทหารอากาศและพยาบาลประจำวอร์ดเด็ก พร้อมด้วยพี่ชายเจ้าสำอางหนึ่งคน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ขับเคลื่อนและปลูกฝังให้ตัวผู้วิจัยมีความเป็น “คนเมือง” อย่างสมบูรณ์แบบไปในช่วงวัยเด็ก ซึ่งในความสมบูรณ์นี้ผู้วิจัยสามารถขยายความได้ถึงรายละเอียดด้วยการเล่าภาพรวมในช่วงวัยเด็ก ที่เติบโตมาในโรงเรียนเซนต์คาเบรียลตั้งแต่ช่วงประถมศึกษาปีที่ 1 ไปจนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยระหว่างนั้นผู้ปกครองของผู้วิจัยก็ได้ทำหน้าที่เป็นอย่างดีต่อการสนับสนุนในเรื่องการรับส่ง ค่าใช้จ่าย การหาที่เรียนพิเศษเพิ่มเติม รวมไปถึงการแต่งกายที่ทำให้การพัฒนาในช่วงนั้นมีความสมบูรณ์และไม่สร้างความน่าอายต่อค่านิยมของสังคมแห่งนั้น ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่ามันเป็นสิ่งที่ถูกประดิษฐ์ให้สมบูรณ์ที่สุดจากความรักและการเอาใจใส่ของผู้ปกครองที่ผู้วิจัยยังไม่อาจสร้างหรือเป็นในสิ่งเหล่านี้ได้ดีเทียบเท่าพวกเขา ในการนิยามถึงความสมบูรณ์ ผู้วิจัยมองถึงการตั้งเป้าและความคาดหวังของตัวบุคคลที่นำไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นและเทียบค่าของสิ่งเหล่านั้นเข้าด้วยกัน ซึ่งผู้วิจัยเองก็ไม่ได้ตั้งเป้าหรือกำหนดความคาดหวัง

ต่อสิ่งจะได้รับ ทำให้สิ่งที่ผู้วิจัยได้รับมาทั้งหมดล้วนมีคุณค่าและความสมบูรณ์ในแบบที่มันควรเป็น เช่นนั้นตั้งแต่แรก แต่อย่างไรก็ตามในความสมบูรณ์แบบเหล่านั้นที่ได้ฝังปมให้แก่ตัวผู้วิจัยในการต้องการออกไปใช้และหาความหมายของชีวิตภายนอกกรอบของความถูกต้องที่ผู้ปกครองเป็นผู้ขีดเขียนขึ้นมาให้ ทำให้ในช่วงวัยรุ่นของผู้วิจัยเริ่มมีการออกนอกกรอบออกไปบ้างภายใต้ความรับผิดชอบที่ยังสามารถประทับประคองอยู่ได้ อีกทั้งในช่วงการสอบคัดเลือกเพื่อเข้าเรียนมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยมีแรงต่อต้านถึงการต้องเข้าเรียนในคณะและมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งซึ่งเป็นค่านิยมอันมี “ความดี” ที่ครอบครวัและสังคมส่วนหนึ่งเป็นผู้กำหนด เนื่องจากทั้งพี่ชายและญาติพี่น้องทั้งหลายต่างก็เดินตามในค่านิยมเหล่านี้และมีความทะนงในอัตลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นจากสิ่งเหล่านั้น จนทำให้ผู้วิจัยพยายามทำทุกวิถีทางที่จะปฏิเสธต่อสิ่งเหล่านั้นและเลือกทางเดินของตัวเองในแบบที่ตนเป็นผู้กำหนดขึ้น หากยังคงไว้ซึ่งการรักษาความรับผิดชอบที่ต้องประทับประคองให้ไม่เกิดความอับอายขึ้นต่อตนเองและครอบครัว

ในช่วงต่อมา เมื่อผู้วิจัยเข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศิลปกรรมศาสตร์ สาขาทัศนศิลป์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ก็ทำให้มุมมอง ความคิด และพฤติกรรมของผู้วิจัยเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง เปรียบเสมือนการต้องปรับตัวต่อสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง ในระดับสังคมที่มีความหลากหลายที่มากขึ้น ทั้งในเรื่องของภูมิฐาน ชนชั้น รสนิยม รวมไปถึงเพศ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้รับการเปิดมุมมองใหม่จากองค์ความรู้ของปรัชญาและสุนทรียศาสตร์จากบทเรียน การวิพากษ์วิจารณ์ การดูงานศิลปะ และบทสนทนา จากอาจารย์ ถนอม ช่างกดี ที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างแรงขับเคลื่อนเหล่านี้ รวมไปถึงวิถีของการอยู่ร่วมกันของเพื่อนกลุ่มใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยดังกล่าว และสิ่งที่สำคัญที่มีอิทธิพลในการสร้างจุดเปลี่ยนให้แก่ผู้วิจัยมากที่สุดในช่วงวัยนี้คือ ผลงานวรรณกรรม เนื่องด้วยการเริ่มจากการมีรุ่นพี่แนะนำให้เริ่มอ่านวรรณกรรม “พันธุ์หมาบ้า” โดยชาติ กอบจิตติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นวรรณกรรมเรื่องแรกของผู้วิจัย และเป็นการเปิดประตูสู่การออกเดินทางเพื่อตามหาชีวิตที่เป็นชีวิตในอุดมคติเหล่านั้นอย่างแท้จริง ในช่วงวัยนั้นผู้วิจัยเริ่มมีความคิดที่ว่า “เราคือสิ่งที่แปลกแยก เป็นอื่น และไร้ค่า” จากการเปรียบเทียบถึงความรู้ทั้งหมดกับความไม่รู้ วิธีหรือรูปแบบในการใช้ชีวิตภายในเมืองกับวิถีของคนต่างจังหวัดที่มีความสามารถและแกร่งกว่าในการเอาตัวรอดหรือการทำมาหากิน ผนวกเข้ากับการหาอ่านในวรรณกรรมเพิ่มเติม ที่มีตั้งแต่นวนิยายไปจนถึงวิชาการ ยกตัวอย่างจากนักเขียนเช่น “แดนอรัญ แสงทอง, อารยา ราษฎร์จำเริญสุข, วีรพร นิติประภา, สุชาติ สวัสดิ์ศรี, ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, ธงชัย วินิจจะกูล, ธเนศ วงศ์ยานนาวา, เก่งกิจ กิติเรียงลาภ, Kahlil Gibran, Albert Camus, Hermann Hesse, Karl Marx, Jean-Jacques Rousseau, Jean-Paul Sartre, Michel

Foucault, Max Weber, Friedrich Nietzsche เป็นต้น” ซึ่งนำไปสู่การเริ่มตั้งคำถาม วิเคราะห์ วิพากษ์ต่อสรรพสิ่งทั้งหมดที่ดำรงอยู่

และสิ่งเหล่านี้ นำไปสู่การทำศิลปนิพนธ์ในหัวข้อ “บันทึกลมหายใจ” ซึ่งเป็นการบันทึกเรื่องราวทั้งหมดที่ได้รับระหว่างการดำรงอยู่ในช่วงชีวิตเหล่านั้น และการออกเดินทาง เพื่อทดลองใช้ชีวิตอยู่ด้วยการปลดแอกออกจากสิ่งเดิมๆ ชั่วขณะ เพื่อทำความเข้าใจกับชีวิตและการมีสัมพันธ์อยู่กับสังคม หรือชุมชนในวิถี รวมไปถึงวัฒนธรรมในรูปแบบอื่นๆ ก็ตาม ก่อนที่จะรวบรวมสิ่งที่ได้สู่การสร้างสรรค์ผลงานศิลปะแบบจัดวาง ที่ผสมผสานทั้งแสง สี เสียง บทกวี เรื่องสั้น และวัตถุ สู่การยื่นจบในระดับปริญญาตรี

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้กลับเข้ามาสู่การปรับตัวต่อวิถีในตัวเมืองอีกครั้ง ที่จะต้องดำเนินอยู่ภายใต้โครงสร้างอันน่าอึดอัดเพื่อรักษาเสถียรภาพของชีวิตด้วยการเชิดชูระบบทุนนิยม ทั้งการมีรูปแบบ หน้าที่ทางการทำงาน และความรับผิดชอบในยุคสมัยแห่งเสรีนิยมใหม่ โดยผู้วิจัยมีหน้าที่การทำงานเกี่ยวกับการสร้างความรื่นเริงและการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่มนุษย์ใช้เพื่อห่มคลุมในภาพลักษณ์ ทั้งในรูปแบบของงานส่วนตัวที่เป็นการจัดงานดนตรีและศิลปะนอกกระแสเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนตัวในการเล่าเรื่อง แสดงทัศนะ และความสามารถที่ทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตยังมีคุณค่าและความสนุก แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งการทำงานประจำที่เป็นดังปลอกคอรัดไว้เพื่อให้สามารถเลี้ยงปากท้องตนเองได้ จากเรื่องราวทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีเข้าใจต่อการเกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้าและแรงกดดันจากสถานภาพจากสังคม หน้าที่ รวมไปถึงอำนาจอย่างชัดเจน แต่ก็ยังไม่สามารถเข้าใจถึงการทำงานของสภาวะทางจิตใจได้มากนัก จึงเมื่อมีโอกาสเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท คณะมนุษยศาสตร์ สาขาจิตวิทยาพัฒนา ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แล้ว จึงมีความสนใจที่จะผนวกเรื่องราวของโครงสร้างและความรู้เดิมทั้งหมด กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ในด้านจิตวิทยา เพื่อตอบโจทย์และเข้าใจถึงการทำงานและรูปแบบกระบวนการในชุดข้อมูลที่สามารพเผยแพร่และพัฒนาในเจตจำนงเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

ผู้วิจัยคิดว่าตนมีความเหมาะสมที่จะทำวิจัยในหัวข้อ และวิธีการดำเนินงานวิจัยในลักษณะนี้ เนื่องจากชุดความรู้เดิมทั้งหมดที่ได้สะสมและตกตะกอน สามารถสร้างความคิดเชิงตรรกะได้อย่างลึกซึ้ง อีกทั้งผนวกเข้ากับการเผชิญกับภาวะซึมเศร้าจากทั้งตนเองและคนรอบตัวที่อาจจะไม่ถึงกับผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จึงทำให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจในวิถีและองค์ความรู้เหล่านี้ รวมไปถึงความต้องการรูปแบบในการปรับตัวของภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะสร้างแรงสนับสนุนต่อผู้มีภาวะเช่นเดียวกันหรือรุนแรงกว่า ให้สามารถก้าวผ่านในความเจ็บปวดที่และภาวะมลพิษเหล่านี้ได้

และที่สำคัญที่สุดคือเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมและสามารถนำไปใช้เป็นอรรถประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงประสบการณ์ต่อภาวะซึมเศร้า โดยผู้วิจัยจะเก็บบันทึกข้อมูลทั้งหมดและนำไปวิเคราะห์ อีกทั้งหากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ตรงต่อวัตถุประสงค์และประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมถึงประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการให้มีความตรงต่อการหาคำตอบในรูปแบบของการปรับตัวที่สามารถชี้ให้เห็นถึงสาเหตุและแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าได้ โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 30 - 60 นาที ร่วมกับการบันทึกข้อมูลจนได้ข้อมูลที่มีความอึดอัดในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก อย่างไรก็ตามในการเก็บข้อมูลสามารถมีความยืดหยุ่นเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบหลักและปัจจัยย่อยที่เกี่ยวข้องกันต่อไป

2.1 แนวคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยคำถามหลัก 5 ข้อ กล่าวคือ

2.1.1 ประเด็นลักษณะอาการ เพื่อประเมินลักษณะทางภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ว่ามีภาวะเชิงลบลักษณะอื่นๆ แฝงร่วมอยู่ด้วยหรือไม่ อย่างไร โดยมีตัวอย่างข้อคำถามคือ “ช่วยเล่าถึงลักษณะอาการซึมเศร้าว่าเป็นอย่างไรบ้างครับ”

2.1.2 ประเด็นปัจจัยเชิงสาเหตุ เพื่อให้เข้าใจถึงที่มาของภาวะซึมเศร้าจากผู้ให้ข้อมูล โดยมีตัวอย่างข้อคำถามคือ “ขออนุญาตถามถึงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ทางภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตัวเองหน่อยครับ ว่ามันเป็นอย่างไร หรือมีสาเหตุมาจากปัจจัยใดที่เข้ามากระตุ้นหรือไม่”

2.1.3 ประเด็นรูปแบบการคลายเศร้า เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการคลายความเศร้าของผู้ให้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องไปกับประเด็นอื่นๆ โดยมีตัวอย่างข้อคำถามคือ “มีวิธีการรับมือ หรือคลายความเศร้าเหล่านั้นอย่างไรบ้างครับ”

2.1.4 ประเด็นแนวทางสนับสนุน เพื่อนำแนวทางสนับสนุนที่ได้ มาประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบ ในการรับมือต่อภาวะซึมเศร้าที่สามารถใช้ได้จริง และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการมีเจตคติต่อการสนับสนุนของแต่ละบุคคล โดยมีตัวอย่างข้อคำถามคือ “หากท่านมีโอกาสที่จะสนับสนุน ให้กำลังใจ หรือชี้แนะถึงแนวทางการปรับตัวต่อผู้มีภาวะซึมเศร้ารายอื่นๆ ท่านจะสามารถทำอะไรได้บ้าง”

2.2 แบบบันทึกข้อมูล สำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์

2.3 อุปกรณ์บันทึกเสียง สำหรับใช้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยแนวทางการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเฉพาะกรณี ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นสรุปการวิจัย

4.1 ขั้นตอนเตรียมการวิจัย

เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัยและได้มาซึ่งผลลัพธ์อันน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยมีการเตรียมการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ต่อการปรับตัว พร้อมทั้งกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการหาข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน ในระหว่างการเก็บข้อมูลเบื้องต้น และตระหนักถึงการที่ผู้วิจัยเป็นเครื่องมืออันมีความสำคัญที่สุดของงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อลดอคติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 4 นำชุดข้อมูลที่รวบรวมได้ เข้าปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา ตามแต่หัวข้อ เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนและเป็นรูปร่างมากยิ่งขึ้น แล้วจึงดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำที่ได้รับ และผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อขอความร่วมมือ

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัยแบบกรณีศึกษา จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของข้อคำถามตามปัญหาการวิจัย โดยส่วนแรก ผู้วิจัยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้นเพื่อมุ่งหาผู้ให้ข้อมูลหลักที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนที่สอง ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ด้วยแนวคำถามที่เป็นลักษณะปลายเปิด ซึ่งมีความยืดหยุ่นตามการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมไปถึงประสบการณ์ในการปรับตัวของผู้ให้ข้อมูลหลักต่อภาวะซึมเศร้า เพื่อให้คำถามมีความเหมาะสมและใช้ได้จริงยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามเข้าปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง และมีผู้เชี่ยวชาญ (นักจิตวิทยาด้านภาวะซึมเศร้า) ช่วยในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์เพื่อยืนยันและสนับสนุนในข้อเท็จจริง จำนวน 1 ท่าน เพื่อทำการพิจารณา ผูกข้อและปรับแก้ให้เครื่องมือให้มีความพร้อมในการใช้งานจริงต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 นำข้อมูลที่ได้ ไปลองใช้สัมภาษณ์ และตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมของแบบสอบถามว่ามีความครบถ้วนหรือไม่ ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

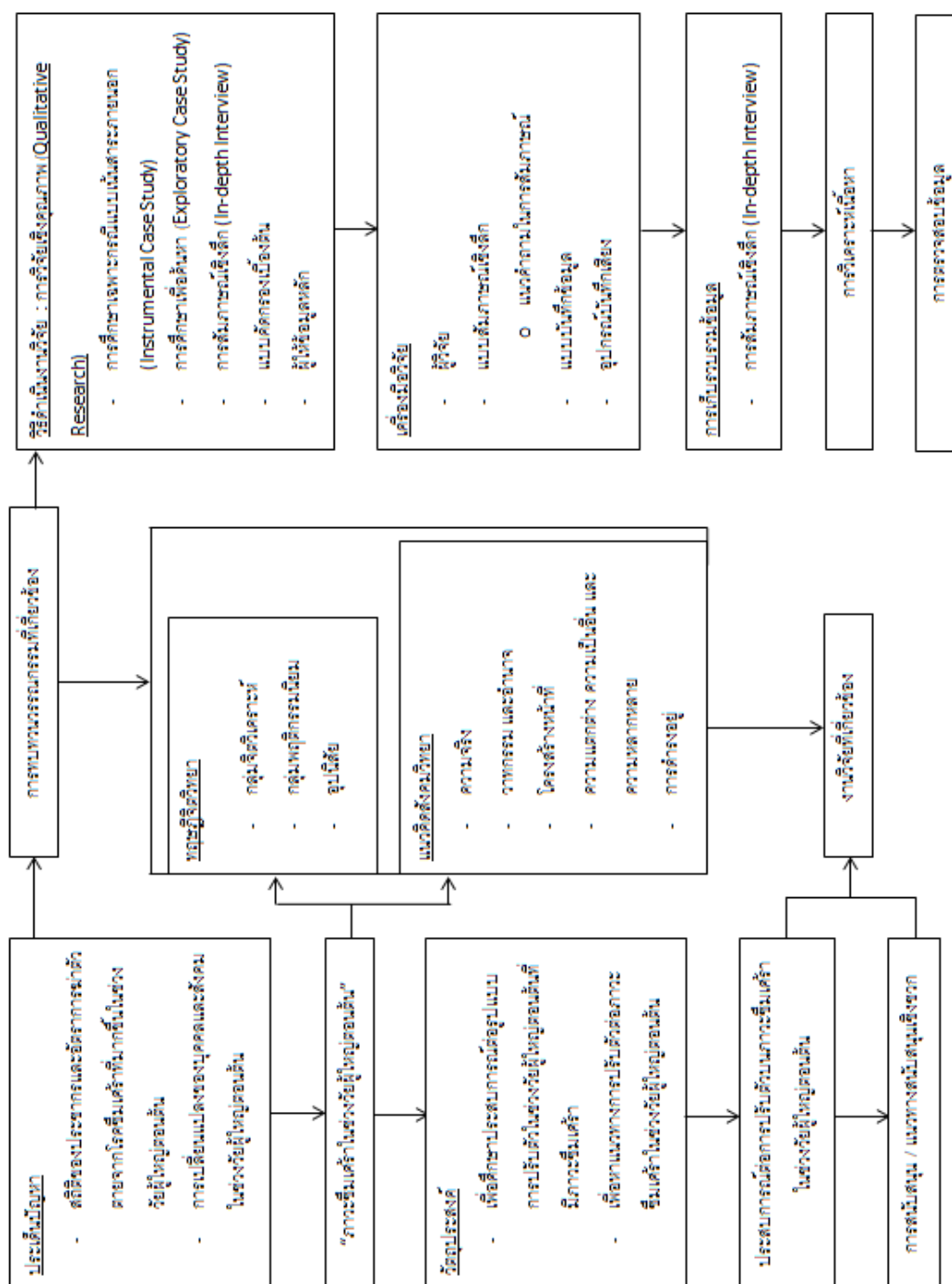
ขั้นตอนที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบคัดกรองเบื้องต้น เพื่อคัดกรองบุคคลที่ทำแบบทดสอบผ่านเกณฑ์ตามที่คุณวิจัยได้กำหนดไว้ และทำการการสัมภาษณ์เชิงลึกในลำดับต่อไป

ขั้นตอนที่ 8 นัดผู้ให้ข้อมูลมาสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่กำหนด จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturated data) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา และยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ขั้นสรุปการวิจัย

ขั้นตอนที่ 9 นำคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ในประเด็นนั้นๆ เพื่อหาความสัมพันธ์จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการจดบันทึกและการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) จากเครื่องบันทึกเสียง อีกทั้งได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อความถูกต้องที่สุดของชุดข้อมูล

ขั้นตอนที่ 10 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด และคัดกรองเฉพาะวาทกรรมที่สมบูรณ์เพื่อค้นหาชุดข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีคุณภาพ มาอภิปรายผลและสร้างบทสรุป เพื่อใช้เป็นแนวทางต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในการวิจัยครั้งนี้



5. การวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะต้องเริ่มกันไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การตั้งคำถาม การนำเอาข้อมูลมาปะติดปะต่อเข้าด้วยกัน การจัดกระทำกับข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดหมวดหมู่ การเปรียบเทียบข้อมูล จนกระทั่งเห็นแนวทางของคำตอบเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่ต้องทำซ้ำๆ (Iterative) ย้อนกลับไปกลับมา (Ongoing and Iterative (nonlinear) Process) ให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสนาม ผลการวิเคราะห์ที่ได้จะนำมาใช้ปรับแนวคิด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หรือปรับยุทธวิธีในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและครบถ้วน ถือเป็นการเพิ่มความแม่นยำในการวิจัย ฉะนั้นในการวิจัยประเภทนี้ ช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจึงแยกออกจากกันไม่ได้อย่างเด็ดขาด เพียงแต่ความเข้มข้นของกิจกรรมในแต่ละช่วงจะแตกต่างกัน (นิศา ชูโต, 2548, น. 222-225; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ กรรณิการ์ สุขเกษม, 2551, น. 240-243; สุภาวค์ จันทวานิช, 2554ก, น. 17-64)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมักจะไม่ใช้สถิติ แต่จะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว ขึ้นอยู่กับประเด็นหรือปัญหาที่จะวิเคราะห์ และการเลือกวิธีการวิเคราะห์ของนักวิจัย วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ใช้ระยะเวลามากในการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2527; บุษกร เชี่ยวจินดาگانต์, 2561) ซึ่งวิธีการ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพคือ

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

หรือรู้จักกันดีว่าเป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิเคราะห์จะเป็นผู้ตีความ (Interpretation) สกัดเนื้อหาสาระ (Content Message) จากการสื่อความหมายของผู้ให้ข้อมูลทั้งทางตรง (Manifested) และทางอ้อม (Latent) ไม่ว่าจะเป็นคำพูด รหัสของข้อมูล การถอดคำจากการบันทึกเสียง รวมทั้งการพูดจา (Verbal) และภาษาท่าทาง (Non-Verbal) (นิศา แสงชูโต, 2548, น. 202-203) โดยคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร (สุภาวค์ จันทวานิช, 2554ข, น. 107-108) จนแสดงให้เห็นถึงผลด้านคุณภาพ (Qualitative) วิธีการนี้เป็นการพิจารณาเนื้อหาตามที่ปรากฏ แล้วสร้างบทสรุปชั่วคราวจาก ประโยค หรือใจความเหล่านั้น จะไม่เน้นการตีความหรือหาความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังหรือความหมายระหว่างบรรทัด กล่าวคือ มีความตรงตามธรรมชาติของสาระ (Message) ของสาร และถือเป็นการวิเคราะห์ใจความหลักของการสัมภาษณ์ในลักษณะนี้ ภายใต้

กรอบหลักคือเอกสาร ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุภางค์ จันทวานิช, 2554, น. 144-148; นิศา ชูโต, 2548, น. 18-31)

นอกจากนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกใช้ตั้งแต่การคัดกรอง เพื่อหากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตามเกณฑ์ที่กำหนดไปจนถึงขั้นตอนของการสรุปข้อมูล เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบคัดกรอง Self – Reflection เพื่อหากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นการวิเคราะห์เพื่อหา ตรรกะ (Logic) ระดับ การรู้คิด (Cognitive) ประสิทธิภาพในการตอบคำถาม (Efficacy) ความตั้งใจที่มีต่อการทำการ วิจัย (Intension) รวมไปถึงความต้องการในการมีส่วนร่วมที่จะร่วมทำวิจัย (Interaction) เพื่อให้ คำตอบวิจัยมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของ การสัมภาษณ์จะ ถูกใช้เพื่อหาคำตอบที่สามารถใช้ได้จริงและมีเนื้อความที่ตรงไปตามจุดประสงค์ของงานวิจัย อีกทั้ง ยังเป็นการเกาะประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องราวต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลตาม วัตถุประสงค์อย่างถึงที่สุด

6. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจในความเชื่อถือได้และตรวจสอบความ ครบถ้วน เพื่อประเมินคุณภาพของข้อมูลว่ามีความสอดคล้องกับการนำมาวิเคราะห์หรือไม่ ซึ่งการ ตรวจสอบข้อมูลถูกแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ (สุภางค์ จันทวานิช, 2554; Lincoln and Guba, 1985 อ้างถึงใน งามอาจ นัยพัฒน์, 2554)

6.1 การตรวจสอบเพื่อหาความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร บทความ ทฤษฎี รวมไปถึงแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งได้ นำตนเองเข้าไปสัมผัสกับปรากฏการณ์อย่างใกล้ชิด และพยายามเรียนรู้ในกระบวนการทาง ความคิดของผู้มีภาวะซึมเศร้า จนนำไปสู่ความเข้าใจเบื้องต้นต่อสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของ ผู้มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สามารถสื่อสารและดำเนินการวิจัยต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ กับ ผู้ให้ข้อมูลหลักของงานวิจัยที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนด ถึงอย่างไรก็ตามการทำ ความคุ้นเคยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเคยชินและรู้สึกปลอดภัย อีกทั้งการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ ของการทำงานวิจัยครั้งนี้ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับมีความจริงตามปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้นอย่างมากที่สุด และมีความตรงไปตรงมาตามที่ผู้ให้ข้อมูลยืนยัน

ในระหว่าง การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบและยืนยันในชุดข้อมูล เหล่านั้น โดยใช้การสร้างบรรยากาศของบทสนทนาให้ไม่มีความตึงเครียด ยืดหยุ่น การทวนความ และการสรุปใจความสำคัญของข้อมูล อันนำไปสู่การตรวจสอบจากเครื่องบินที่เสี่ยง และการจด บันทึกรายการข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์อีกครั้ง

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังมีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลทั้งชุดข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลจากเอกสาร บทความ วิทยุ รวมไปถึงแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง หรือชุดข้อมูลในแหล่งอื่นๆ ที่มีความตรงกันข้ามกันหรือผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ (สุภางศ์ จันทวานิช, 2554) เพื่อตรวจสอบหาความเชื่อถือได้ของชุดข้อมูลดังกล่าว ให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำแนกพิจารณาทั้ง 4 ประเด็น ดังนี้

- ค่าความจริง/การสะท้อนความเป็นจริง (Truth Value) เป็นเกณฑ์ที่ว่าด้วยการแถลงหรือชี้แจงข้อเท็จจริงต่างๆ อย่างเพียงพอกับการสร้างพหุความเป็นจริง หรือความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของงานวิจัยเชิงคุณภาพดังกล่าว

- การประยุกต์ความเป็นจริง (Applicability) เป็นเกณฑ์ที่ว่าด้วยความเหมาะสมในการใช้และการถ่ายโอน (Transferability) ผลของการศึกษาวิจัย เพื่อความกว้างขวางของงานวิจัย

- ความคงเส้นคงวา/ความสอดคล้อง (Consistency) เป็นเกณฑ์ที่ว่าด้วยความสอดคล้อง (Dependability) ของผลการศึกษาวิจัย เมื่อมีการสืบค้นหาความรู้ความจริงซ้ำ เพื่อความชัดเจนแม่นยำของงานวิจัย

- ความเป็นกลาง (Neutrality) เป็นเกณฑ์ที่ว่าด้วยความไม่ลำเอียงหรือไม่คลาดเคลื่อนของผลการศึกษาวิจัย ซึ่งสามารถยืนยันได้ (Confirm ability)

โดยผู้วิจัยจะมีวิธีการคือการทวนข้อมูลกับบุคคลใกล้ชิดเพื่อยืนยันและติดตามถึงความสัมพันธ์ของงานวิจัย และเพื่อให้สามารถหาความสอดคล้องร่วมไปกับการทบทวนวรรณกรรม อีกทั้งคอยเข้าปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับข้อมูลโรคซึมเศร้า เพื่อคอยปรึกษาถึงประสบการณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลว่ามีภาวะซึมเศร้าจริง

6.2 การตรวจสอบเพื่อดูความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล

ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ถูกสัมภาษณ์ถือเป็นการประเมินข้อมูลที่ไม่ใช่เพื่อการจับผิด แต่เพื่อทำความรู้จักกับรูปแบบการแสดงออกของลักษณะ ที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินไปอย่างคงเส้นคงวา สามารถบิดเบี่ยงไปได้ตามพื้นที่และเวลา แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งการแสดงออกของลักษณะหลักๆ อันประกอบด้วย

- สถานะทางอารมณ์ของผู้พูด (ผู้สัมภาษณ์)
- ค่านิยมของผู้พูด (เชิงสังคม)
- เจตคติของผู้พูดต่อหัวข้อที่กำลังพูดถึง (เชิงอารมณ์)
- ความคิดเห็นของผู้พูดต่อหัวข้อที่กำลังพูดถึง (เชิงสติปัญญา)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการวิจัยในคนจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม
2. คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ
3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดบอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการแบบเจาะลึก ขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการทำลายเทปบันทึกเสียง เมื่อสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่สามารถเกี่ยวโยงมาถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย
5. ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจทานเนื้อหาสำหรับความเหมาะสมผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาเค้าโครงปริญญาโทและคณะกรรมการจริยธรรม เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงความยินดีของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และลักษณะการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ขออนุญาตบันทึกเสียง และนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงไปถอดความ เก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และเมื่อผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลส่วนใดที่มีผลกระทบสร้างความเสียหายต่อบุคคลที่ 3 หรือไม่มีความหนักแน่นเพียงพอในการนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตัดออกจากการรวบรวมข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลผู้วิจัยทำการนำเสนอในภาพรวมและใช้นามสมมุติแทนชื่อจริง

หลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มติดต่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในกระบวนการสนทนานั้น เริ่มจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้สละเวลาว่างให้กับผู้วิจัยเป็นเวลา

ประมาณครึ่งชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง รวมทั้งสอบถามถึงความสะดวกที่จะคุย ชี้แจงข้อตกลงเกี่ยวกับ ข้อมูลที่ขอบันทึกวิดีโอเทปจากนั้นจึงเริ่มสนทนา สำหรับผู้ให้ข้อมูลนั้นมีทั้งการนัดหมายกันก่อน การสนทนาและมาจากการสุ่มผู้คนที่พบเจอในชีวิตประจำวันของผู้วิจัย โดยหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลมี เวลาว่างพร้อมกัน กับสถานที่ที่มีความเหมาะสมแก่การสนทนากับกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงเริ่มเข้าสู่ กระบวนการสัมภาษณ์ต่อไป แต่อย่างไรก็ตามการเริ่มสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะต้องมีการ เกริ่นและการทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี รวมไปถึงการชี้ให้เห็นถึงจุดประสงค์และ แนวทางในการนำคำตอบเหล่านี้ไปใช้ทางงานวิจัย อีกทั้งการเกริ่นถึงการให้คำตอบของผู้วิจัยว่าไม่ จำเป็นต้องลงลึกถึงรายละเอียดที่อาจทำให้สภาวะเหล่านั้นปะทุขึ้นมาอย่างฉับพลัน เพื่อเป็นการ ป้องกันเบื้องต้นระหว่างการดำเนินงานวิจัยที่อาจส่งผลเสียให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังต้องชี้ให้เห็นและสอบถามในกลุ่มตัวอย่างถึงความคิดเห็นว่า “เห็นด้วยหรือไม่ หากผู้วิจัย สามารถเอาข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ไปช่วยผู้อื่นได้จริง”

หลังจากได้ข้อมูลจากการสนทนาที่สมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาถอดเทป เป็นเนื้อความเพื่อไปวิเคราะห์ข้อความและสังเคราะห์เป็นแนวทางในการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้า ต่อไป

ตัวอย่างแบบคัดกรองเบื้องต้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลภูมิหลังเบื้องต้น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพการงาน และระดับการศึกษา

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22-25 ปี

☐ 26-30 ปี

☐ 31-35 ปี

☐ 36-40 ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่าร้าง

☐ หม้าย

4. อาชีพการงาน

☐ ข้าราชการ

☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ พนักงานบริษัท

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ ค้าขาย

☐ รับจ้าง/ลูกจ้าง

☐ นิสิต/นักศึกษา

☐ เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง

☐ ว่างาน

☐ อื่นๆ โปรดระบุ

5. ระดับการศึกษา

☐ ม.6

☐ ปวช. / ปวส. หรือเทียบเท่า

☐ปริญญาตรี

☐ปริญญาโทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบระดับภาวะซึมเศร้า (PHQ-9)

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก			
		ไม่เลย	ไม่บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	เกือบทุกวัน
		(0)	(1)	(2)	(3)
1	เบื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลิน				
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้				
3	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินของผู้วิจัย มีดังนี้

เกือบทุกวัน	ให้คะแนน	3 คะแนน
ค่อนข้างบ่อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่บ่อย	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เลย	ให้คะแนน	0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบวัดการ Self – Reflection

(ด้านบุคคล)

1. The words I'd like to live by are (คำ/ประโยคที่ทำให้คุณมีชีวิตร่าเริงคือ)

.....

2. What do you love about life ? (อะไรคือสิ่งที่ทำให้คุณรักในการมีชีวิต ?)

.....

3. Write the words you need to hear (คำ/ประโยคที่คุณต้องการจะได้ยินคือ)

.....

(ด้านสังคม)

4. Does it really matter what others think about me ? (ความคิดเห็นของคนอื่นที่มีต่อคุณ มีความสำคัญแค่ไหน ?)

.....

5. Have I made someone smile today ? (วันนี้คุณได้ทำให้ใครยิ้มแล้วหรือยัง ?)

.....

หมายเหตุ : โดยวัดระดับผู้ที่ผ่านเกณฑ์จากการวิเคราะห์คำตอบในแต่ละข้อ โดยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่แสดงถึงตรรกะที่มีความสมเหตุผล ความสนใจที่จะให้ความร่วมมือ และความลึกซึ้งของข้อมูลในระดับหนึ่ง

ตอนที่ 4 ข้อคำถามการสัมภาษณ์

1. “ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้าคืออะไรหรือ ท่านมีประสบการณ์อย่างไรต่อภาวะซึมเศร้า / (ขอให้ท่านช่วยเล่าถึง)”

2. “ท่านคิดว่าภาวะซึมเศร้ามักเกิดขึ้นในตอนไหน หรือช่วงไหน / (มีช่วงระยะเวลาที่สม่ำเสมอ หรือ เมื่อมีปัจจัยใดที่อาจกระทบให้ท่านมีอาการสู่ภาวะซึมเศร้าหรือไม่)”

3. “ขอให้ท่านเล่าถึงวิธีการรับมือ/ปรับตัว เพื่อคลายหรือทำให้ภาวะซึมเศร้ามักดีขึ้นอย่างไร (โดยสามารถเป็นผลมาจากการบำบัด การทานยา รวมไปถึง เพื่อน งานอดิเรก ออกกำลังกาย ศิลปะ ทำอาหาร การเดินทางท่องเที่ยว หรือ อ่านหนังสือ เป็นต้น)”

4. “ขอให้ท่านช่วยเล่าว่าวิธีการรับมือ/ปรับตัวดังกล่าว สามารถช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของท่านลดลง ณ ตอนนั้น อย่างไร (โดยคำตอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของวิธีการดังกล่าว อีกทั้งสามารถเข้าใจถึงวิธีการเหล่านั้นว่ามีกระบวนการต่อการคลายภาวะซึมเศร้าอย่างไร)”

5. “หากมีโอกาสที่จะให้กำลังใจหรือชี้ให้เห็นในแนวทางการปรับตัวของผู้มีภาวะซึมเศร้าอื่นๆ สามารถทำได้อย่างไรบ้าง”

หมายเหตุ : ข้อคำถามในการสัมภาษณ์เหล่านี้เป็นประเด็นคำถามหลัก ซึ่งอาจเกิดประเด็นคำถามย่อยที่น่าสนใจเพิ่มเติมหรือรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างเช่นหลักภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์อาจมีความแตกต่างกันไปตามอัตบุคคล ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถตอบประเด็นได้อย่างอิสระเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำประเด็นที่เกิดขึ้นไปสู่การค้นหาปัจจัยหรือเนื้อหาสำคัญที่จะช่วยในการหาแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าต่อไปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- วิธีที่มักใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก

1. ทำไม
2. เพราะเหตุใด
3. อย่างไร

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวและแนวทางในการปรับตัวบนภาวะ ซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ทุกครั้งก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล และอธิบายหลักจริยธรรมในการวิจัยตามขั้นตอนแก่ผู้ให้ข้อมูลทราบก่อน แล้วจึงเริ่มขออนุญาตอัดเสียงและเข้าสู่ประเด็นคำถาม ซึ่งหากผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธหรือขอให้ผู้วิจัยลบข้อความส่วนใดออก ผู้วิจัยก็จะนำข้อความเหล่านั้นออกจากงานวิจัยทันที รวมไปถึงกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลขอข้ามประเด็นที่ตนไม่ต้องการจะเอ่ยถึง ผู้วิจัยจะทำการข้ามประเด็นเหล่านั้นโดยทันทีเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามหากผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์หรือรายละเอียดที่ครอบคลุมในประเด็นล่วงหน้าแล้ว ผู้วิจัยจะทำการข้ามประเด็นนั้น และดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยความยืดหยุ่นสู่ประเด็นต่อไปด้วยความต่อเนื่องต่อไป

เพื่อให้การสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัยจึงต้องมีการปรับตัวร่วมไปกับผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายอย่างเป็นปัจเจก การสร้างสัมพันธภาพที่ไม่มีความตายตัว รวมไปถึงการสร้างบทบาทเพื่อให้พร้อมต่อการรับมือกับสถานการณ์เฉพาะหน้าระหว่างการสัมภาษณ์ด้วยความยืดหยุ่นเสมอ ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องเปิดรับข้อมูลทุกรูปแบบที่สะท้อนถึงประสบการณ์อันประหลาด และความคิดเห็นตามการให้ความร่วมมือที่ผู้ให้ข้อมูลจะพึงมี ซึ่งผู้วิจัยต้องสามารถดึงผู้ให้ข้อมูลให้กลับมาอยู่ภายใต้ประเด็นคำถามหลักที่ผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมและกำหนดขึ้น รวมไปถึงการสังเกตเห็นในอวัจนภาษาของผู้ให้ข้อมูลที่สามารถบ่งบอกได้ถึงทางเลือกเปิดใจหรือปิดกั้นในข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ดังนั้นการปรับตัวของผู้วิจัย จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการได้มาซึ่งข้อมูลจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกันด้วยความไวใจและความสบายใจอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด

ผลจากการศึกษางานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน เป็นเพศหญิง 10 คนและเพศชาย 8 คน จากนั้นจึงนำข้อมูลในบทสัมภาษณ์ทั้งหมดมาถอดเทปเป็นเนื้อความ และนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบรายการณี ที่จะบอกเล่าเรื่องราวของแต่ละบุคคลโดยมุ่งเน้นไปที่ข้อความจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแก่นสาระสำคัญจากข้อมูลการสัมภาษณ์จนทำให้ได้องค์ประกอบพื้นฐานที่ส่งอิทธิพลถึงรูปแบบทางพฤติกรรมนั้นๆ ทั้งที่สามารถมองเห็นได้และไม่สามารถมองเห็นได้ อัน

ประกอบไปด้วย 4 ประเด็นหลัก (ดังนี้ 1.ลักษณะอาการ 2.ปัจจัยเชิงสาเหตุ 3.รูปแบบการคลายเครียด 4.แนวทางสนับสนุน) ซึ่งสอดคล้องไปกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 อายุ 22-25 ปี เพศ หญิง อาชีพ ครู ประวัติการรักษา: ไม่เคยรักษา
ลักษณะอาการ** เบื่อ ไม่อยากทำอะไร ร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ

“...มันเนื่อยไปหมดทุกเรื่อง มันท้อแท้ หรืออาจจะเรียกได้ว่ามันดิ่ง คืออยากร้องไห้ไปกับทุกเรื่องเลย ก็มีนอนไม่หลับ ตื่นมาเวลาเดิมๆ ตี 2-3 หรืออยากจะหลับตลอดเวลาเลย ไม่อยากทำอะไร อาจจะรวมกับเครียด แล้วพอมีอะไรกระตุ้นก็คือ ร้องไห้เลย”

ปัจจัยสาเหตุ รูปแบบการเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมในครอบครัว

“เรื่องใหญ่ๆ หลักๆ ของหนู มันน่าจะมาจากครอบครัว ก็คือด้วยภาระหน้าที่ ที่อยู่ๆ มันก็มาบังทีเดียว เมื่อก่อนก็ส่งเงินให้แม่บ้าง ถ้าเดือนไหนไม่มีก็บอกไม่มี แต่พอมาช่วงหลังๆ ที่มีโควิด พ่อแม่ก็มาตักงานพร้อมกัน แล้วคือเขาก็ 60 -65 ปี แล้ว แล้วจะให้ไปทำงานใหม่อะไรก็ได้แล้ว แล้วพ่อก็เป็นวัณโรคอีก และเมื่อทั้งพ่อทั้งแม่ไม่ได้ทำงาน รายได้หลักมันก็ต้องมาที่หนูคนเดียว...”

“...หลานสาวก็มีขยับปลาย กำลังวัยรุ่น ไหนจะเรื่องให้เงิน ไหนจะเรื่องที่เรากำลังคอยดูแลสั่งสอน เพราะมันไม่มีแม่ แล้วถ้าไม่ได้สั่งสอนหรือให้แม่หนูสอนอีก ก็กลัวจะเติลิดเหมือนกัน เพราะเขาคิดแบบคนสมัยก่อน คือถ้าด่าแล้วมันจะดีขึ้น ด่าแบบด่าเสียเทเสียเลย เป็นคำหยาบคาย เป็นคำที่ไม่น่าพูด ไม่น่าสอน และก็ชอบเปรียบเทียบกับลูกชาวบ้าน เพราะคิดว่ามันจะดีกับลูกหลาน คือเดี๋ยวนี้ยุคสมัยมันเปลี่ยนแปลงไปแล้ว อะไรมันก็เปลี่ยนตลอด แต่เขายังยึดติดกับเรื่องเดิมๆ เมื่อสมัยก่อนมันไม่มีสื่อ Social และเขาก็ใช้ไม่เป็น เขาไม่เคยเปิดโลกเลย เสพสื่ออยู่ช่องเดียว และก็ทำงานอยู่ที่เดียวที่เดิม ไปกลับ ไปกลับ เขาจะไปเจอสังคมที่ไหน เพราะเขาก็ไม่มี เขาก็จะยึดติดกับค่านิยมเดิมๆ และเขาก็เอามากดดันเรา กดดันหลานเรา...”

“...และพอแต่งงานมาก็ต้องมีเรื่องเงินอีก ค่าเช่าบ้าน บ้านก็โดนยึดเลยต้องไปเช่าบ้าน มีค่ากิน ค่ารถ ค่าซ่อมรถ ค่าเดินทาง ค่าเรียนหลาน ค่าขนม และมีหลานชายอีกคน โตแล้วอายุ 18 แล้ว ที่ให้เรียนก็ไม่เรียน ก็คือไปๆ มาๆ แล้วกลับมาขอเงิน แล้วเราจะไม่ให้ก็ไม่ได้ใช่ไหม ก็ไม่ได้ จะพูดว่าไม่มีก็ได้ เพราะเขาไม่มีรายได้หลักแล้ว แล้วคนเป็นลูกให้ไหม มันก็ประมาณนี้”

รูปแบบการคลายเศร้า ทำกิจกรรมที่สามารถทำคนเดียวได้ การใช้เวลาอยู่กับแฟน

“คือแบบตอนนั้นมันดาวน์ ทุกอย่างมันคือทุกอย่างหนักมากๆ แต่ตอนนั้นคือเที๊ยงทุกอย่าง อยากจะนอนทั้งวัน ไม่ต้องสนอะไร”

“...อีกอย่างคือออกไปเที่ยว ออกไปดื่ม ไปคนเดียวนี่แหละ นอนไม่หลับ หาร้านปิดดึกๆ ขอให้ได้สูดอากาศ เจอใครที่ไม่รู้จัก เพราะไม่ได้อยากรู้จักใครจริงจิงขนาดนั้น ขอแค่ออกไปเฉยๆ นิ่งๆ ง่ายๆ สนุก และก็กลับมานอน เหมือนอยู่กับคนอื่นเยอะเกินไป แต่หลังๆ ก็เริ่มปรับตัวได้”

“...อีกอย่างเลยคือมีแฟนที่ดี โชคดีที่ได้แฟนดี เขาคอยสนับสนุนตลอด สนับสนุนที่ดี ยิ่งเป็นเรื่องความรู้สึกคือได้เขาช่วยเยอะมากๆ มันดีเพราะว่าเขาก็รู้ว่าเราเป็นยังไง เราไม่ต้องมาพูดอะไรมากมาย อยากออกไปก็คือเขาก็นิ่งๆ แบบไม่ต้องพูดอะไรก็ได้ เพราะเราก็ไม่รู้ว่าเล่าให้เขาฟังยังไง เพราะเขาก็ช่วยอะไรไม่ได้ แต่แค่อยู่ข้างๆ เนี่ย ก็รู้สึกดีขึ้น และถ้ามาเครียดอยู่แบบนี้ก็มีแต่อะไรที่เสีย ไม่ได้ทำอะไร ทำอะไรก็ได้...”

“...ทุกวันนี้ทำงานก็แค่ปล่อยๆ ให้มันผ่านไปวันๆ ทำใจบ้าง และคอยแก้ปัญหาในแต่ละวัน บางทีการออกไปดื่ม ไปเที่ยวบ้างมันเหมือนทำให้อะไร มันหายไปได้ในช่วงขณะหนึ่ง เราไม่ต้องคิดอะไร สนใจแค่ตรงนั้น และมันก็จะลืมเรื่องเศร้าๆ เหล่านั้นไป เหมือนเราหาอะไรดู หาอะไรทำ อยู่ในห้องมันก็ยังฟังชาน ยิ่งเป็นช่วงโควิดนี่ก็ยิ่งลำบาก ก็มันไม่มีอะไรทำอะนะ ก็ยังมี Social ยังมีเพื่อนที่นานๆ จะเจอกันที”

แนวทางการสนับสนุน การได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง การรับฟัง

“เพื่อนเป็นโรคซึมเศร้าหลายคนเลย รักษา ไปหาหมอกันแบบจริงจังเลย จริงๆ เบื้องต้นก็น่าจะแบบ เห้ย ต้องการเราไหม อยากให้อยู่ด้วยไหม ไปหาอะไรทำ ไปเที่ยวไหม ก็คงประมาณนี้ แต่เื่อคำว่าสู้ๆ เนี่ย ไม่เคยคิดจะพูด และคิดว่าเราเองก็ไม่อยากได้คำนี้เหมือนกัน เพราะมันดูไม่เข้าใจจริงๆ หากคนใกล้ตัว ขอให้อยู่ข้างๆ และรับฟังเขา อีกอย่างหนึ่งคือ เราก็จะไม่ค่อยให้คำแนะนำใครนะ คือแค่พร้อมฟัง อย่าพูด คุย หรือ ด่าอะไรก็ได้ คือพิมพ์มาเลย และให้กำลังใจ ณ ตรงนั้น เพราะเรามันไปแก้ปัญหาอะไรแทนเขาไม่ได้อยู่แล้ว”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า จากลักษณะอาการทางภาวะซึมเศร้า เช่น เบื่อ ไม่อยากทำอะไร ร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ ผสมกับความเครียดหรือความกังวลตามลักษณะอาการเป็นตัวแทรกซ้อนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นตัวส่งผลกระทบไปถึง การนอน และการควบคุมอารมณ์ อีกทั้งจากปัจจัยสาเหตุทางครอบครัว ที่

สะสมความเครียดผ่านทั้งวิถีการเลี้ยงดูและสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงหน้าที่การทำงานที่ทำอยู่เป็นประจำ ผนวกเข้ากับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ที่ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวถูกเลิกจ้างงาน ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับมือกับรายได้ทางครอบครัวที่ลดลง แต่กลับมีภาระค่าใช้จ่ายที่ยิ่งเพิ่มพูนขึ้นรอบทาง ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการคลายความเครียด คล้ายคลึงกับลักษณะของการปลีกวิเวก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่ค่อยมีเวลาเป็นของตนเอง อีกทั้งต้องคอยรับผิดชอบในสิ่งที่ไม่ใช่ของตัวเองจนเกินตัว แต่ก็พร้อมที่จะปลดแอกจากทุกสิ่งเมื่อถึงขีดจำกัด และในท้ายที่สุดก็ต้องกลับไปติดในสิ่งที่ได้ปลดปล่อยไปอยู่เสมอ เนื่องด้วยการรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ บริบททางสังคม และการมีอยู่ของคุณธรรมในวาทกรรมของตนเอง สามารถเชื่อมโยงได้จากการมีพฤติกรรมออกไปเที่ยวคนเดียว ออกไปดื่ม ฝอนคลาย และพบปะกับคนที่ไม่รู้จัก การสร้างบทสนทนาที่ไม่ได้หวังพัฒนาต่อซึ่งสัมพันธ์ อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบสนองต่อความต้องการในการมีพื้นที่ของตน การได้ทำในพฤติกรรมที่ไร้ซึ่งพันธนาการ และการเพิกเฉยต่อปัญหาเพื่อคลายสภาวะเชิงลบลงชั่วคราวได้ไม่มากนักน้อย

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน (โดยสำหรับผู้ให้ข้อมูลก็คือแฟน) ที่อาศัยความเข้าใจในความต้องการของกันและกัน ซึ่งเป็นความเข้าใจในรูปแบบที่ไร้การตัดสินและปราศจากการปลอมประโลมด้วยมารยาท เพื่อนำมาสร้างแรงเสริมและแนวทางจากการเรียนรู้คนใกล้ชิดได้อย่างแท้จริง จนนำไปสู่การฝังจำของวาทกรรมทางประสบการณ์ที่ดีเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนผู้อื่นต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 อายุ 36-40 ปี เพศ หญิง อาชีพ ศิลปินอิสระ ประวัติการรักษา: เคยรักษา

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบออนไลน์ ผ่านระบบ Video Call ซึ่งมีข้อจำกัดทั้งด้านพื้นที่ ระบบภาพและเสียง เนื่องจากมีสิ่งรบกวนนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ค่อนข้างเยอะ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยสามารถเก็บประเด็นหลักได้อย่างครบถ้วน

ลักษณะอาการ ความคิดด้านลบ นอนไม่หลับ

“มันเหมือนเราใส่แว่นที่มันไม่ค่อยชัดนะ มันจะมองเห็นอะไรต่างๆ เบลอแล้วก็ขุ่นมัว มันมีความคิดที่เป็นความคิดในแง่ลบซึ่งปกติก็ลบอยู่แล้วเยอะขึ้นกว่าเดิม รู้สึกไม่อยากจะติดต่อใคร ไม่อยากที่จะอธิบาย ไม่อยากพูด แล้วก็มีอาการนอนไม่หลับ พอได้นอนก็รู้สึกไม่อยากจะตื่น คือรู้สึกว่าทุกวันมันไม่ค่อยมีความหมาย มันเป็นมาเรื่อยๆ นะ เหมือนเป็นเมสอะ เหมือนมันไม่รู้จะมาเมื่อไหร่มันควบคุมไม่ได้ เหมือนเมสมาอะ...”

ปัจจัยสาเหตุ สภาวะการเงิน การขาดพื้นที่ส่วนตัว

“...เรื่องเศรษฐกิจอีก เราก็มองไม่ออกว่าเราควรอยู่ต่อไปยังไงกับประเทศนี้ แต่ส่วนตัวคือไม่ถึงกับเป็นโรคซึมเศร้านะ มันเป็นความรู้สึกที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าเฉยๆ คือมันก็เกิดจากโควิดที่ทำอะไร มันเปลี่ยนไป เช่น เรื่องงานที่มันไม่เหมือนเดิม รายได้ที่มันน้อยลง แล้วก็แฟนเราที่เป็นนักดนตรีเนี่ย จากที่มันเคยไปทำงานทุกวันมันก็ไม่ได้ไปทำงานทุกวัน แล้วเราก็ออยู่บ้านด้วยกัน 7 วัน 24 ชม. เราารู้สึกว่าเราสูญเสีย พื้นที่ส่วนตัวของเราไป รู้สึกว่ามันอึดอัด แล้วเรารู้สึกไม่ค่อยโอเคที่ความเป็นตัวของเรา พื้นที่ของเรามันไม่มี ไม่มีเวลาที่จะได้อยู่คนเดียวเลย”

รูปแบบการคลายความเศร้า การพบจิตแพทย์ การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรก

“เราเห็นเพื่อนๆ ที่เป็นแบบนี้เขาไปหาหมอกัน เราก็เลยไปหาหมอบ้าง รู้สึกว่าอยากไปหาหมอ มันไม่จำเป็นที่จะต้องรอให้ป่วยจริงๆ ก็ได้ เราก็เลยเลือกที่จะไปปรึกษาหมอว่าเรามีอาการแบบนี้ หมอก็วินิจฉัยมาว่ามีอาการอยู่ในสภาวะซึมเศร้าเฉยๆ ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า มันอาจจะไม่จำเป็นว่าต้องเป็นแพทย์ก็ได้ อาจจะเป็นแค่คนที่เพื่อนักจิตบำบัด นักให้คำปรึกษา เพราะว่าคนนั้นนะมันไม่ใช่คนที่เรารู้จัก ไม่ใช่คนในครอบครัว ไม่ใช่คนที่จะมาแคร์เรา ไม่ใช่คนที่จะมากังวลกับเรา คือเขาก็ทำตามหน้าที่ของเขา แล้ววันที่เราไปหาหมอก็คือค่าตรวจมันพันนึงอะ เราก็ต้องพูดให้หมดสิ่งที่เรามีในหัว เดียวมันไม่คุ้ม เหมือนกับเป็นการ drain อะไรบางอย่างออกไป แวบแรกคือการหาหมอมาก็รู้สึกดีขึ้นจากการที่ไม่ได้ระบายสิ่งที่เราไม่กล้าที่จะระบายกับใครเลย เราคิดว่าการระบายกับคนที่ไม่รู้จักมันสำคัญนะ เพราะถ้าเป็นคนรู้จักเราจะรู้สึกว่าในสายตาของเขาที่เขาฟังเรา เขาตัดสินเราแล้วหรือเขาพยายามที่จะปลอบใจเรา คือเขาพยายามที่จะมีบทสนทนากับเรา ซึ่งเราไม่ได้ต้องการให้เขาพูด เราต้องการให้เขาฟัง เราเลยรู้สึกว่าคนที่ไม่รู้จักน่าจะดีกว่า...”

“...step ต่อมาก็คือ เราย้อนกลับไปก่อนที่เราจะมีอาการนี้ว่าเรามีพฤติกรรมแบบไหนบ้าง เช่นเมื่อก่อนเราฝึกโยคะ เมื่อก่อนเราไปถ่ายรูป ไปทำกิจกรรมอย่างอื่นที่ไม่ได้จับเฝ้าอยู่ที่บ้าน ก็กลับมาอยู่ในพฤติกรรมเดิมที่ทำให้จิตใจเราสดใส ก็ค่อยๆ ดีขึ้น มันไม่ถึงการหาอะไรทำ แต่มันถือว่าเป็นการย้อนกลับไปในช่วงที่เราไม่ป่วย คือตัดปัจจัยที่มันทำให้เราป่วยออกไปนะ คือย้อนไปช่วงเวลานั้นมากกว่า”

แนวทางการสนับสนุน การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การมีคนรับฟัง

“ถ้าแนะนำเบื้องต้นก็อยากให้ไปหาหมอ พบผู้เชี่ยวชาญหรือโทรหาสายด่วนสุขภาพจิต คือเราคิดว่าการเป็นบุคคลที่ 3 สามารถรับมือกับเราได้ดีที่สุด เพราะว่าเหมือนเขาเห็นภาพรวมและเขาก็มีประสบการณ์กับคนที่มีความเครียดแบบนี้ เราารู้สึกว่าเขาไม่เครียดนะ คือเราไม่อยากเอาตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของเขาเนาะ ถ้ามันลึกลงไปมากกว่านั้นเราก็จะประเมินแล้วว่าเราต้องทำให้เขา calm down เฉยๆ แล้วก็กลับมาที่เบื้องต้น อาจจะให้กินยานอนหลับ ไปนอนแค่นั้นนะ ให้อารมณ์เขาสงบได้มากที่สุด สำหรับเรา เราอาจจะเป็นผู้ฟังที่ดีได้ ถ้าเราประเมินตนเองเราเป็นผู้ฟังที่ดีได้ แต่สำหรับคนอื่นเราไม่รู้ เราไม่เสี่ยง”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า จากลักษณะอาการ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ไม่อยากที่จะติดต่อใคร ไม่อยากที่จะอธิบาย ไม่อยากพูด อันส่งผลกระทบไปถึงการมีมุมมองต่อภาวะซึมเศร้า สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งการควบคุมความรู้สึกและความคิดอย่างไม่สามารถคาดการณ์ได้ นอกจากนั้นสาเหตุหลักในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ให้ข้อมูล คือ วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ที่ส่งผลให้ความหมายในชีวิตถูกลดทอนลง เนื่องจากสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ผู้คนไม่สามารถทำอะไรหรือไปที่ไหนที่พวกเขาอยากจะทำหรืออยากจะได้ กิจกรรมที่ถูกควบคุมและตรวจสอบภายใต้ข้อจำกัดทางยุคสมัย ผสมกับรายได้ที่ลดลง นับเป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคมมาอย่างไม่รู้จบ รวมไปถึงประเด็นเฉพาะตัว อย่างการสูญเสียพื้นที่ส่วนตัวในการอยู่ร่วมกันกับคนใกล้ชิด ในขณะที่เวลาว่างเพิ่มมากขึ้น การเห็นหน้ากันตลอดกลับสร้างความอัดอั้นตันใจที่ความใกล้ชิด จากปัญหาดังกล่าว สามารถชี้ให้เห็นถึงรูปแบบของการกดทับ ด้วยการสะสมความอัดอั้นและความเปราะบางไว้ในระยะเวลาหนึ่ง จึงเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น ที่มีระดับความรุนแรงยังไม่มากนัก เพราะฉะนั้นความสมดุลและการมีพื้นที่ตรงกลางจึงเป็นเรื่องสำคัญทางความสัมพันธ์ที่ไม่ควรมองข้าม ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการปรับตัวด้วยการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง อันเป็นการแสดงให้เห็นถึงการใช้กลไกทางจิตสำนึกเข้ามาประกอบเป็นส่วนหนึ่งของวาทกรรมทางการปล่อยออกหรือระบาย ภายใต้การวางเงื่อนไขและข้อตกลงเฉพาะระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ต้องไม่ให้เปิดเผยความลับ ต้องไม่รู้จัก ต้องให้คำแนะนำ เป็นต้น จากความหลากหลายของสังคม ผู้มีภาวะซึมเศร้าส่วนหนึ่งมีผลตอบรับที่ดีจากการเข้ารับการรักษา และอีกส่วนหนึ่งที่มีผลตอบรับที่ไม่ดี ด้วยเหตุผลทางค่าใช้จ่าย การเอาใจใส่ในบริการที่ขาดพร่อง รวมไปถึงการอยู่กับความจริงเฉพาะซึ่งเป็นค่านิยมระดับชุมชนที่ปฏิเสธการเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ในทางเดียวกันผู้ให้ข้อมูลได้มีแนวทางการปรับตัวทางด้านความคิดเพื่อสนับสนุนต่อรูปแบบของการระบาย ด้วยการนึกย้อนกลับเข้า

ไปสู่อดีตของตน เพื่อแสวงหาถึงพฤติกรรมก่อนหน้านี้ที่จะมีภาวะซึมเศร้า และปล่อยให้ความจริงชุดเก่าผนวกเข้ากับประสบการณ์ความรู้สึกเก่าๆ เพื่อนำพฤติกรรมเชิงประจักษ์กลับมาใช้ตามหน้าที่ในการผ่อนคลายหรือบิดเบือนความเศร้า อย่างไรก็ตามความหลากหลายที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนมีเบื้องหลังมาจากชุดวาทกรรมทางประสบการณ์หรือมายาคติที่แตกต่างกันไป

นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นของการสนับสนุน ด้วยวิธีการพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่อาศัยความจริงทางค่านิยมเพื่อพึ่งพาในความรู้และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ ตามภาพลักษณ์ความน่าเชื่อถือทางโครงสร้างหน้าที่ ในการประเมิน ปรีกษา และรักษาตามขั้นตอน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการสนับสนุนในอุดมคติของตน ซึ่งอาจเป็นรูปแบบของคำแนะนำที่สามารถเชื่อมโยงไปถึงการมีตัวแบบและการให้คุณค่าในวาทกรรมนั้นๆ ที่ตนประสบมาในอดีต

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 อายุ 22-25 ปี เพศ หญิง อาชีพ อิสระ ประวัติการรักษา: เคยรักษา
ลักษณะอาการ ความรู้สึกไร้ค่า**

“...พอมีเรื่องเข้ามากระตุ้นหนักๆ อีก เราก็กลับไปจิตตก รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า เราไม่อยากอยู่ ไม่มีใครรักเรา แต่เราก็อยากกลับไปหาหมอนะ แต่ก็อยากกลับไปหมอลอย ไร้สติแบบนั้น มันกลายเป็นภาพจำไป...”

“...เราร้องไห้ ความรู้สึกไร้ค่ามันก็ยังอยู่กับเรา...”

ปัจจัยสาเหตุ บุคคลใกล้ชิดมีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

“คือเรื่องมันเกิดขึ้นเมื่อ 6 ปีที่แล้ว เรามีแฟนคนหนึ่ง แล้วเขาเป็นไบโพล่า เกิดจากการที่เขาใช้สารเสพติด และเขาก็มีภาวะจิตอ่อนๆ อยู่แล้ว แล้วกลายเป็นว่าสติเขาไม่โอเค จนเขาต้องได้รับการบำบัด ตอนแรกๆ เขาก็มีอาการชอบทำร้ายตัวเอง เราก็คิดว่าเขาเรียกร้องความสนใจ แต่มันไม่ใช่ มันเริ่มมาจากการที่เราทะเลาะกันนิดหน่อย ที่บ้านเราก็ไม่โอเค จนมาวันหนึ่งเขาโกรธและฉุนเฉียวมาก และเขาก็ขังเราไว้ ไม่ให้เราไปไหน ให้เราอยู่กับเขา ทำร้ายเราด้วย ทำร้ายตัวเองด้วย ขังอยู่ด้วยกัน และมันจบด้วยการที่อยู่ดีๆ เขาก็เอาคัทเตอร์ปาดคอตัวเอง และเราก็ช็อค หลังจากนั้นเราก็ทำอะไรไม่ได้ คุยกับใครไม่รู้เรื่อง เหมือนบ้าไปเลย...”

“...ไปพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล หมอให้ยา แต่เราก็อังทำอะไรไม่ค่อยได้ หมอบอกว่าเราเป็นโรคซึมเศร้า จากการถูกสถานการณ์กระตุ้นจนช็อคอย่างรุนแรง และเราก็อยู่กับสิ่งเหล่านี้

มานาน และก็มีหลายอย่างจนเราเหมือนว่ามันเกินขนาด จนเราเบลอ ความทรงจำก็ต้องมาปะติดปะต่อเอา พอมีช่วงหนึ่งที่ชีวิตมันแย่ เราก็จะจิตตก แล้วเรารู้สึกว่าการที่เราไปโรงพยาบาลมันยิ่งทำให้เรารู้สึกแย่ เหมือนการไปเห็นคนรอบข้างเหล่านั้น แล้วมันก็ยังกลัว เราเลยหายไปจากการรักษา...”

รูปแบบการคลายความเศร้า การใช้สารเสพติด การอยู่คนเดียว การแสวงหาความรักจากคนใกล้ชิด

“...ก็หันมาใช้กัญชาแทน แต่ก็ยังไม่สามารถใช้ชีวิตปกติได้ในช่วงนั้น คือพอกินยาแล้วมันจะสร้างความที่เราต้องเมา เหม่อลอยตลอดเวลา แต่พอมาสูบกัญชามันก็กลับมาทำให้เราจัดการตัวเองได้ เริ่มควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เหมือนภาวะเหล่านั้นมันทำให้เราอยู่กับตัวเองได้”

“การอยู่คนเดียวยิ่งทำให้เราคิด มันทำให้เราแบบ เริ่มแล้ว เราต้องออกไปดื่ม ไปเที่ยว ไปเจอคน เหมือนเรายืมความสุขจากวันพรุ่งนี้มาใช้ แล้วเราจะไม่ระบายกับใครเพราะกลัวเขาอึดอัด เพราะอีกอย่างเราเคยเล่าแล้วโดนผลรับที่มันไม่ค่อยดี เขาจะหาว่าเราบ้า หรือพูดเพื่อเจ้าอะไรของเรา และพอมีแอลกอฮอล์ สี แสง เสียง หรืออะไรก็ตาม มันทำให้เราคลายขึ้น และไม่ค่อยเกี่ยวกับคนที่เป็เพื่อนในชีวิตประจำวัน เพราะคิดว่าคนที่เราไม่รู้จักมันดีกว่า...”

“...กลายเป็นว่าเราเริ่มติดแอลกอฮอล์ติดเที่ยว จนวันหนึ่งเราก็เริ่มห่างหายจากสิ่งเหล่านั้น และใช้ภาวะเหล่านั้นมันก็กลับมา เราเลยถามตัวเองว่า หรืออาการเหล่านั้นมันยังไม่ได้หายไป เราก็พยายามหนี หรือหลีกเลี่ยงพื้นที่ตรงนั้น ซึ่งมันก็ดีขึ้นนะ และก็ค่อยมาไล่ลบความทรงจำ ภาพจำต่างๆ ที่คอยทำให้เรากลับไปนึกถึงตรงนั้น ทุกวันนี้ก็คิดว่าดีแล้วแหละ มีเหนื่อยบ้าง อะไรบ้าง แต่เราก็ต้องคอยประคับประคองมันอย่างนี้แหละ ทำมันให้ได้จากประสบการณ์หรือบทเรียนที่เราเคยเจอ”

“...ในการเยียวยาเราตรงนี้ อีกอย่างคือ เวลาเรากลับเราจะกลับไปกอดแม่ ซึ่งมันก็เริ่มให้ตรงนั้นมันหายไปเองบ้าง เหมือนเราเป็นคนที่ไม่ขาดความรักไม่ได้ แฟนก็เป็นส่วนที่สนับสนุนได้ดีเหมือนกัน ตรงนั้นมันทำให้เรามีความสุขได้”

แนวทางการสนับสนุน การได้รับความเห็นใจ ความเข้าใจ

“เราขอความเห็นใจนะ แต่มันไม่ใช่ความเห็นใจที่เป็นมารยาท บางทีคำพูดแบบ เป็นห่วงนะ หรือแค่อีโมจิใน Social มันก็ช่วยได้แล้วนะ เราจะไม่เข้าไปยุ่งกับเรื่องส่วนตัวของเขา

แต่เราคงอาจจะเปลี่ยนเรื่องคุยกับเขา เราจะไม่ขี้เรื่องของเขา เพราะเราไม่รู้ว่ เขา กำลัง เจออยู่กับอะไร และไม่รู้ว่ที่เขาเจอมันอยู่ในระดับไหน เราไม่ต้องการแบบนี้ เราก็ไม่ทำ เราก็ทำได้แค่จับตามดู ตัวเราเองอาจจะคิดได้ แต่เรากำจัดมันไปไม่ได้ ต้องมีระยะห่างที่ดี”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 สามารถเห็นได้ชัดเจนถึงลักษณะ อาการ ที่เมื่อมีเรื่องเข้ามากระตุ้น ก็จะทำให้มีอาการจิตตก รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ไม่อยากอยู่ ไม่มีใคร รัก อันเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากความรุนแรงจนเกิดภาวะซึมเศร้า และการสะสมของภาวะ เจริญเติบโตในช่วงเวลาที่เคยถูกกักขังหน่วงเหนี่ยว ในเมื่อความยากลำบากและความเหลื่อมล้ำที่มีอยู่ มากเกินไป สามารถทำให้บุคคลกลายเป็นคนวิกลจริต เสียสติ และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แต่ อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลผลิตที่ได้มาจากการพัฒนาการของโครงสร้างทางสังคมและ หน้าที่ ที่ประกอบไปด้วยความเหลื่อมล้ำในทุกทิศทาง จากเหตุการณ์ข้างต้นสามารถสร้าง ผลกระทบได้อย่างรุนแรงต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดของภาวะเจริญเติบโตจำนวนมาก ตามมาได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะย้ำคิดย้ำทำ ภาวะต่อต้านสังคม ภาวะสองบุคลิก รวมไปถึง ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และหากไม่ได้เข้ารับการรักษาก็ไม่มีกลไกในการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ หรือ แม้กระทั่งการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย อาจทำให้ภาวะเจริญเติบโตเหล่านั้น พัฒนาไปสู่ การเป็นโรคต่างๆ ได้ จากบทสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า การได้รับผลตอบรับที่ไม่ดีจากการเข้ารับ การรักษา ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูล มีการปฏิเสธ หลีกเลียง และมีความกลัวต่อการเข้ารับการรักษาครั้ง อื่นๆ ที่สามารถพัฒนาไปสู่การต่อต้านในระดับที่รุนแรงขึ้นจนถึงขั้นกลัวโรงพยาบาล ปฏิเสธความ เป็นปกติ หรือแม้กระทั่งหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม หลังจากนั้นความเป็นไปได้ที่ตามมาคือ การหนีไป ใช้ยาเสพติด การเข้าเฝ้า การแก้ปัญหาก็ผิดวิธี และปัญหาพร้อมสมัยที่สามารถคาดการณ์ได้ ต่อไป แต่ด้วยจากการดูแลของครอบครัวและคนใกล้ชิด ในการเป็นแรงสนับสนุนที่ดี รวมไปถึงการ มีพฤติกรรมที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความพยายามที่จะพุงให้ตนเองดีขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีหรือ ไม่ได้รู้สึกถึงภาวะเจริญเติบโตในระดับที่รุนแรงมาก ซึ่งสามารถเห็นได้จากการเรียนรู้ในการปรับตัวต่อ ภาวะซึมเศร้าที่เป็นการลดพฤติกรรมการอยู่เฉยๆ การคิดมาก และการย้อนนึกถึงภาพจำในอดีต โดยรูปแบบการปรับตัวของผู้ให้ข้อมูล มีลักษณะเป็นการสร้างพฤติกรรมเพื่อเบี่ยงเบน จากการ เที่ยง การดื่ม และการอยู่ท่ามกลางแสงสีอันรวดเร็ว นอกจากนั้นผู้วิจัยสามารถสังเกตได้ว่า ผู้ให้ ข้อมูลมีการให้ความสำคัญกับครอบครัวและการมีใครสักคนอย่างใกล้ชิดเสมอ ซึ่งอาจเป็นปัจจัย หลักที่ขับเคลื่อนผู้ให้ข้อมูลในรูปแบบหนึ่งก็เป็นได้

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นการสนับสนุนไว้ว่า การมีความเห็นอก เห็นใจ การมีความใส่ใจนับเป็นเรื่องที่สวຍงาม แต่ไม่ใช่การทำเพราะมันเป็นมารยาท ข้อความ

ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการมีสัมพันธภาพในการแสดงออกของความสัมพันธ์ ที่ไม่ต้องการให้พฤติกรรมมีสิ่งใดเป็นอื่น หรือแอบแฝงไปจากความจริงและวาทกรรมทางการเห็นใจ ซึ่งรูปแบบของการมีความเห็นอกเห็นใจของผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะในการมีมุมมองแบบปรัวสัย กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลจะไม่ทำการชุดค้ำปัญหาหรือไม่พยายามยุ่งเรื่องส่วนตัวของผู้อื่น การวางตัวในลักษณะนี้สามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลประสบโดยตรง และผลิตซ้ำถึงพฤติกรรมเหล่านี้ให้แก่ผู้อื่นด้วยความเข้าใจจากความจริงเฉพาะตัว หรือการเอาใจเขามาใส่ใจเรานั่นเอง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 อายุ 26-30 ปี เพศ ชาย อาชีพ ออกแบบกราฟิก ประวัติการรักษา: ไม่เคยรักษา

ลักษณะอาการ อารมณ์เศร้า จมอยู่ในความรู้สึก

“ประสบการณ์ของผม มันคือการที่อยู่ดีๆ เราก็เศร้าขึ้นมา อยู่ดีๆ ก็ดังขึ้นมา โดยที่ไม่ค่อยมีสาเหตุ หรือไม่ได้มีปัจจัยตรงนั้นเลย มันจะเกิดขึ้นเมื่อตอนที่เรายู่คนเดียว เรากำลังทำอะไรสักอย่าง หรือเราไม่ได้อยู่ร่วมกับสังคมคนอื่น ในตอนนั้นมันจะรู้สึกแคว้งคว้าง จมดิ่ง...”

ปัจจัยสาเหตุ ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง

“สาเหตุสำหรับผมมันไม่ตายตัวครับ แต่ที่ชัดเจนที่สุดคือตอนที่ผมอยู่คนเดียว แล้วปล่อยให้ความคิดมันเอาชนะเรา เหมือนว่าทำไมชีวิตมันเป็นแบบนี้วะ อย่างตอนที่ผมทำดนตรี ทำเพลง มันก็สามารถทำให้ผมจมไปกับความเศร้าที่เราเองเป็นคนสร้างมันขึ้นมา ซึ่งมันก็จะ เป็นอีกคนละเรื่องเลยนะ และมันเป็นภาวะการณเข้าใจความเศร้าที่เราสามารถสร้างมันได้ แต่มันจะทำให้เราจมดิ่งรุนแรงมากยิ่งขึ้น...”

“...ซึ่งผมคิดว่ามันคือการทำงานของเคมีในสมองที่ผิดปกติในการควบคุมอารมณ์ เพราะว่าบางทีมันก็ไม่ได้มีเหตุให้เศร้า ซึ่งถ้ามันมีปัจจัย ผมก็คิดว่าผมสามารถคุมมันได้ ด้วยการคิดแบบมีตรรกะเหตุผล ซึ่งผมชอบมองว่ามันคือเคมีในสมองเสียส่วนใหญ่ ที่สำคัญในเรื่องภาวะอารมณ์”

“...ในเรื่องของอดีตก็เป็นเรื่องของประสบการณ์ที่ผ่านมาที่เราไม่น่าจำสักเท่าไร เวลาที่เราคิดในเรื่องอดีตที่ไม่ดี มันก็จะทำให้เรารู้สึกว่า เหมือนเราย้อนกลับไปตรงนั้น ในจุดๆ นั้น แล้วเราผ่านไปไม่ได้ เราก็ยังจดจำในความรู้สึกที่เกิดขึ้นและมันส่งผลถึงปัจจุบัน ซึ่งมันค่อนข้างชัดเจนในการเป็นภาวะซึมเศร้าของผมนะ ก็เหมือนกับเราถูกผลกระทบจากแรงกระแทกทางอารมณ์ และกลายเป็นบาดแผลทางอารมณ์ หรือที่เราเรียกว่าปม...”

“...ผมว่าสิ่งที่เคยเกิดขึ้นจริงกับผม มันมีผลกับภาวะซึมเศร้ามากกว่า แต่ก็ยังไม่ได้ฟันธงว่าสารเคมีในสมองจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เพราะในส่วนตัวผมก็ไม่ว่ามันจะมาเมื่อไหร่หรือตอนไหน เพราะไอ้เหตุการณ์เลวร้ายในอดีตที่เคยเจอ และผมไม่ขอเล่าสำหรับผม มันเคยเกิดขึ้นจริงและมันสามารถจำได้ และมันทำให้เกิดภาวะนี้ขึ้นมา เพราะเรายังคงจำมันได้นะครับ”

รูปแบบการคลายความเศร้า ทำความเข้าใจกับตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม เพื่อน และสัตว์เลี้ยง

“ผมเลือกที่จะปลอบตัวเองก่อน คิดในเหตุผลทางตรรกะของตัวเอง”

“...คิดและก็ต้องทำ ผมจะคิดในเรื่องนี้ตลอดว่า มันจะต้องผ่านไป เพราะสิ่งที่เกิดกับผม ส่วนตัว มันเหมือนว่า ภาวะอารมณ์มันจะมาเหมือนครีมฟ้าครามผ่น ถ้าให้เทียบคือ มันเหมือนสภาวะฝนตก แล้วเรารู้สึกดั่งกับบรรยากาศนั้น สัมผัสกับสิ่งเหล่านั้น แต่ฝนมันจะไม่ตกตลอดเวลา เลยคิดว่า มันจะต้องผ่านไป ผมคิดและผมทำ ผมเดินออกจากห้อง ออกมาจากห้องสี่เหลี่ยมเพื่อที่จะไปไหนสักที่ เพื่อที่จะไม่ต้องอยู่กับความมืด กับอารมณ์นั้น ออกมาจากอารมณ์นั้น บรรยากาศเหล่านั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มันเหมือนการออกมาหาอะไรทำ...”

“...เพื่อนก็มีส่วนมากๆ ในการสนับสนุนเรา ในการที่เราได้สนทนา เราเหมือนได้หลุดออกมาจากสภาวะเดียวดาย และการแลกเปลี่ยนทัศนะ มันจะทำให้เราเข้าใจตัวเองและคนอื่นมากขึ้น เหมือนที่เราได้ทำให้คนอื่นเข้าใจเราเช่นกัน หรือง่ายๆ มันก็คือการระบายแหละครับ มันเป็นเรื่องแรกที่ผมคิดว่ามันควรทำ แต่ทุกคนที่อยู่ในภาวะนี้มันก็อาจจะทำไม่ได้ หลายคนก็เลือกวิธีอื่น แต่ไม่ใช้การใช้ความรุนแรงแน่นอน...”

“นอกจากนั้นการอยู่กับสัตว์เลี้ยงเนี่ย มันก็ช่วยเราได้เยอะเลยนะครับ”

แนวทางการสนับสนุน การพูดคุย รับฟัง

“การสนับสนุนอย่างแรกเลยครับ การที่เราพูดคุย หรือการทำให้เขาไม่อยู่คนเดียวหรือไม่ได้อยู่เพียงลำพัง การเยียวยาด้วยการสนทนามันถือเป็นทางออกที่ดีอย่างหนึ่งเลยนะครับ อย่างน้อยมันก็เป็นพื้นฐานการป้องกัน ที่ทำให้เขาหลุดออกจากตรงนั้นได้นะครับ นอกจากเราจะเข้าใจตัวเอง เราก็ต้องเข้าใจถึงพื้นฐานทางจิตใจตรงนั้น ว่าเราสามารถจะทำอะไรให้เขาได้บ้าง เขาต้องการอะไรจากเราบ้าง และเราควรจะทำอะไรกับเขาบ้าง หรืออย่างน้อยที่สุดก็อยู่เป็นที่ระบายสำหรับเขา นอกจากนั้นถ้ามันจับพลัด เราคงจะพูดกับเขา

ซึ่งคำเหล่านี้มันก็จะไม่ตายตัวนะครับ แต่ใช้คำเหล่านี้มันต้องแสดงออกถึงการ take care เขา ถามไถ่ สนทนาเหมือนคนใกล้ชิด อย่าให้เขารู้สึกเหมือนห่างหรือเป็นคนแปลกหน้าสำหรับเรา เพื่อส่งความสัมพันธ์ที่คุ้นเคยและใกล้ชิดตรงนั้นไปให้ถึงเขา เพราะผมรู้ว่าสภาวะเหล่านั้นเนี่ย พวกเขาต้องการใครสักคนมากที่สุด เขาจะไม่ใช้คนแปลกหน้าสำหรับเราและเราจะไม่ใช่คนแปลกหน้าสำหรับเขาครับ”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ในช่วงต้นของการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีแนวโน้มในการกล่าวถึงลักษณะอาการที่เกิดขึ้นโดยไร้ที่มา ซึ่งเป็นเหตุมาจากการทำงานที่ผิดพลาดของสารเคมีในสมอง ในส่วนที่ใช้ควบคุมอารมณ์และการรู้คิด หลังจากที่ผู้วิจัยได้ซักถามเพิ่มเติม จึงได้ข้อมูลอีกชุดที่มีความว่า จากลักษณะอาการที่อยู่ดีๆ ก็เศร้าขึ้นมา อยู่ดีๆ ก็ดิ่งขึ้นมา โดยที่ไม่ค่อยมีสาเหตุ อันเนื่องมาจากปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าไม่สามารถถูกระบุได้อย่างตายตัว หรือเป็นภาวะที่มักเกิดขึ้นในรูปแบบทางความคิดที่เอาชนะต่อการควบคุมของอัตบุคคล นอกจากนั้นผลกระทบจากการมีปมในอดีตที่เคยเกิดขึ้นจริงและยังสามารถจดจำได้ สามารถสร้างผลกระทบให้เกิดบาดแผลทางจิตใจได้มากกว่า แต่ก็ไม่ใช่ว่าองค์ประกอบอื่นๆ จะไม่ส่งผลกระทบสัมพันธ์ร่วมกัน เนื่องจากองค์ประกอบทางปัจจัยสาเหตุสามารถขับเคลื่อนอย่างผสมผสาน หักล้าง สนับสนุน และเป็นหนึ่งได้ ตามแต่พื้นที่และเวลาที่บุคคลเป็นผู้ประสบ อย่างไรก็ตาม บุคคลสามารถนำภาวะซึมเศร้าของตนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ แต่ก็ต้องแลกมาด้วยความเสี่ยงในการรับแรงโต้กลับของภาวะที่อาจควบคุมไม่ได้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีรูปแบบในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นด้วยการปลอบตนเอง การสร้างพฤติกรรมอย่างเป็นตรรกะ การยอมรับต่อการเกิดขึ้น การเป็น และการกลายเป็นของปัญหา การสร้างพฤติกรรมเบี่ยงเบนออกจากพื้นที่และเวลาที่สุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า รวมไปถึงการหลุดออกจากสภาวะเดียวดาย ด้วยการติดต่อสื่อสาร หรือการแลกเปลี่ยนในทัศนะกับผู้สนับสนุน อีกทั้งการผ่อนคลายไปกับรูปแบบของสตรี้ตเริงบำบัด จากข้อความข้างต้นสามารถบ่งชี้ได้ถึงการมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตเชิงเช่นการเป็นพลเมืองทางสังคมที่มีหน้าที่พื้นฐานคือการปรับตัวเพื่อสร้างเสถียรภาพในภาวะการณ์ ด้วยการพึ่งพาตนเอง สภาพแวดล้อมและตัวแปรทางสังคม ที่ยังคงไว้ซึ่งเสถียรภาพในการมีตัวเลือก หรือทางเลือกสรรให้แก่ชีวิต ภายใต้ความเข้าใจต่อความจริงส่วนตัวต่อไป

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นของการสนับสนุน ด้วยชุดความเชื่อถึงประสิทธิภาพในการพูดคุย และการมีสัมพันธ์ภาพทางมนุษยนิยม แนวทางการสนับสนุนของผู้ให้ข้อมูลได้แสดงให้เห็นถึง การลดตัว หรือการผ่อนในอัตรา เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมี

ประสิทธิภาพ นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังเน้นย้ำถึงการสร้างความเข้าใจต่อกันและกัน เพื่อสามารถเข้าถึงและเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ไม่มากนักน้อย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 อายุ 22-25 ปี เพศ ชาย อาชีพ นักศึกษา ประวัติการรักษา: ไม่เคยรักษา ลักษณะอาการ ขาดแรงจูงใจ

“มี moment แบบไม่อยากทำอะไร เราไม่มี motivation ปกติเราเคยมี อยู่ๆ มาวันหนึ่งก็ไม่มี เรารู้สึกมันแปลกๆ ไม่ใช่ปกติเรา อาการพวกนี้นานๆ มันจะผุดขึ้นมา...”

ปัจจัยสาเหตุ ทศนคติและค่านิยมของคนในครอบครัว

“มันน่าจะเป็นเพราะ ทศนคติที่บ้านไม่ตรงกัน เขามองว่าสิ่งที่เราคิดมันเหมือนคนบ้าคนหนึ่ง ก็เลยทำให้เราหมดกำลังใจ เหมือนเราแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่เขาไม่รู้มาและมันตรงข้ามกับความคิดของเขา ที่มันขัดกับค่านิยมของเขาด้วย”

รูปแบบการคลายความเศร้า การทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ การอยู่กับธรรมชาติ

“เราต้องหาและพยายามทำยังงี้ก็ได้ให้เรากลับมาทำสิ่งที่เราชอบให้ได้ อย่างเช่น สูบบุหรี่ ออกเดินทาง และถ้าสมมุติว่าผมนึกได้นะว่าจะตั้งใจทำอะไรในวันหน้า ความฝันของเราก็คงพัฒนาอยู่ เรายังเหลืออะไรให้ต่อสู้เพื่อมันอยู่ อันนั้นแหละอย่างน้อยก็ทำให้ผมรู้สึกว่าเรามีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร...”

“...คือผมเรียนปรัชญาและผมก็ได้รู้จักกับนักกิจกรรม ผมว่าทั้งหมดนี้เราพยายามที่จะพัฒนาไปข้างหน้าต่อไปเรื่อย ผมก็เลยรู้สึกว่า การกลับคืนสู่ธรรมชาติก็คือการฟื้นฟู เหมือนกับเราได้คืนให้เขาบ้าง อันนั้นคือเป้าหมายสูงสุดของผม ซึ่งอุดมคติเหล่านี้มันช่วยเยียวยาผมได้พอสมควรเลย เราจะได้สบายใจที่ไม่ต้องวิ่งเต้นตามค่านิยมอะไรมา ไม่เหนื่อยมาก แต่เนื่องจากว่ามันยังคงมีคนตัวเล็กตัวน้อยที่ยังโดนกระทำอยู่ผมก็เลยต้องหาทาง อย่างน้อยเมื่อเราได้ช่วยเขาได้นิดหนึ่งพอให้ไปถึงจุดที่เราสบายใจ สิ่งที่ทำให้ผมระเหี่ยใจเวลาที่เห็นคนอื่นถูกกระทำ ถ้าเรื่องแบบนี้มันเบาลงได้ก็คงจะดี”

แนวทางการสนับสนุน การรับฟัง

“สำหรับคนที่รู้จักวิธีเบื้องต้นก็คือรับฟังเขามากกว่าครับ ให้เขาได้ระบายออกมา แต่ให้ไปแนะนำเขาผมก็ไม่ได้เชี่ยวชาญเรื่องชีวิตขนาดนั้น ผมไม่รู้ว่าคำแนะนำอะไรจริงๆ สำหรับคนที่ไม่รู้จักรัก ผมต้องพัฒนาความสัมพันธ์ของผมก่อน ถ้าเราเองดีๆ บางคนเขาเจอหนักมากหนักกว่าเราเยอะเลย สมมุติสถานการณ์ขึ้นมาอย่างนี้ สมมุติเขาต้องทำงาน ไม่มีที่

บ้านส่งให้ อย่างน้อยเราก็ยื่นมือช่วยเหลือ ตอนนั้นผมก็กำลังฝึกที่จะสอนอยู่ ผมก็กะว่า อย่างน้อยผมช่วยเรื่องการศึกษาละกัน”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า จากลักษณะอาการที่ไม่อยากทำอะไร ไร้แรงจูงใจ ทำให้เกิดภาวะเป็นอื่นภายใน อันเนื่องมาจากการถูกตั้งความคาดหวังและการมีทัศนคติที่ตรงกันข้ามกับครอบครัว ซึ่งเป็นแรงกดดันที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถตอบโต้และแก้ไขได้ เนื่องจากการมีความคลุมเครือทางอำนาจในครอบครัว ผ่านโครงสร้างทางสังคมขนาดย่อยที่สนับสนุนต่อวาทกรรมทางหลักอาวุโสและการมีค่านิยมคนละชุด เมื่อไม่อาจสร้างแรงตอบโต้ที่ทำให้สถานการณ์เปลี่ยนแปลงได้ การกดทับและการเก็บกดจึงเป็นหนทางที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกในการป้องกันทางจิต แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้ข้อมูลยังคงต้องประสบต่อสถานการณ์เช่นนี้โดยไม่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลานาน ย่อมส่งผลให้ปัจจัยเหล่านี้กลายกลายเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ แนวทางการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ให้ข้อมูล สามารถนำมาเชื่อมโยงกับการผลิตในวาทกรรมทางอุดมคติได้อย่างชัดเจน สังเกตได้จากตัวแปรทางคำพูดที่สนับสนุนต่อการเลือกปัจจัยเพื่อส่งเสริมการมีอยู่ของอัตลักษณ์ อย่างเช่น การทำตามความฝัน การค้นหาความหมายของชีวิต การกลับสู่ธรรมชาติ การไม่ต้องวิ่งเต้นตามค่านิยม รวมไปถึงการตั้งเป้าซึ่งจุดมุ่งหมายสูงสุดจากชุดข้อมูลปรัชญาทางประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มา สามารถกล่าวได้ว่าแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ให้ข้อมูล คือการตอบสนองต่ออัตลักษณ์ในตนเอง ด้วยการตามหาชิ้นส่วนของอุดมคติ เพื่อสร้างบทพิสูจน์และคุณค่าให้แก่การดำรงอยู่ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นของการสนับสนุน ด้วยความสามารถและชุดความคิดทางอุดมคติของตนเอง ผู้วิจัยสามารถเชื่อมโยงได้ถึงสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลประสบมาผ่านวาทกรรมทางการสนับสนุน จากการเป็นที่รับฟัง การประเมิถึงความสำเร็จในตน อีกทั้งผู้วิจัยสามารถสังเกตได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างมีความขาดความมั่นใจในตนเอง อาจเนื่องด้วยการถูกปิดกั้นในความคิดเห็นอันแตกต่าง

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 อายุ 26-30 ปี เพศ ชาย อาชีพ ศิลปินอิสระ/เจ้าของธุรกิจ ประวัติการ
รักษา: ไม่เคยรักษา**

ลักษณะอาการ รู้สึกจมอยู่ในอารมณ์ ความรู้สึกโดดเดี่ยว

“มันก็แล้วแต่นะ แล้วแต่ครั้ง บางทีมันก็แค่อยากให้คนสนใจนะ บางทีมันก็เหงา มันรู้สึก
ดิ่ง มันจะออกแนวมึดๆ บลูลึๆ หน่อย บางทีถ้ามันหนักมันก็นักไปเลย หนักกว่าเดิม มัน

มีการทำงานควบคู่ไปกับ Space เนอะ เราเคยเจอ Case หนึ่ง ที่เหมือนกับว่า เพื่อนเรา เป็นกันเยะอะ แล้วพอเพื่อนอีกคนที่ไม่ได้เป็นเข้าไปใกล้ซิด ก็เลยเป็นซิมเศร้าไปด้วยกันเลย ก็ไม่รู้ว่าจะพากันดึงรีเปล่านะ แต่เขาก็เข้าใจกันนะ แต่ก็มีเพื่อนบางคนที่รุนแรงถึงขั้นทำร้ายตัวเองก็มี”

ปัจจัยสาเหตุ ประสบการณ์ในอดีต มุมมองทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง

“ส่วนใหญ่มันก็เริ่มมาจากอะไรแย่ๆ ในอดีตแหละ แต่มันก็เป็นอะไรแย่ๆ ที่ร้ายแรงนะ เหมือนว่าเราไม่สามารถเข้าใจใครในตอนนั้นได้เลย ก็ประมาณว่าเหมือนอยู่ดีๆ เราก็ดังขึ้นมา (มีชื่อเสียง) แล้วเหมือนว่า คนรู้จัก คนที่บ้าน คนรอบตัวก็เปลี่ยนไป มองเราเป็นอีกคน ปฏิบัติกับเราไม่เหมือนเดิม คาดหวังหรือหวัง หรือไม่หวังอะไรจากเราในอีกแบบหนึ่ง ตอนนั้นไม่โอเคเลย ไม่มีทางออก เพราะมันมีรายละเอียดอะไรเล็กๆ ยิบย่อยอยู่เต็มไปหมดที่เราไม่สามารถ หรือเราไม่อยากจะหาคำตอบจากมันแล้ว”

รูปแบบการคลายความเศร้า การให้กำลังใจตนเอง การทำงานอดิเรกเพื่อปลดปล่อยความรู้สึก

“...ยังไงเราก็ทำได้แค่ปลอบตัวเองแหละ เพราะเราคิดว่าทุกคนมันมีความคนอยู่กับตัว มีเหตุ มีผล พอคุยกับตัวเองไปสักพักมันก็จะเริ่มตกผลึก และเริ่มปรับตัวได้เอง...”

“...รูปถ่ายมันเหมือนการ record แน่ๆ แล้วหนึ่ง กับอีกอย่างหนึ่งคือมัน express เรา หลายคนอาจจะบอกว่ามันเป็นเครื่องมือบันทึกความจริง แต่เราก็มองมันเหมือน ดินสอ ปากกา หรือฟู่กัน เราไม่ได้มีข้อจำกัดให้ทำงาน เราคิดว่า message ของเรามันไม่ใช่การส่งความจริงในสิ่งของที่มีอยู่จริงตรงนั้น แต่มันคือการสะท้อนทำให้พวกเขาเห็นความรู้สึกเล็กๆ เหล่านั้นมากกว่า อย่างเช่นเราไปถ่ายรูปรูปหนึ่งมา แล้วเอามาจัดแสดงในพื้นที่หนึ่ง ตอนที่ถ่ายกับตอนที่กลับมาดูเราก็รู้สึกคนละแบบแล้ว มันไม่ใช่ผิดไปจากเดิมนะ แต่มันไม่เหมือนเดิมก็เท่านั้นแหละ นี่ยังไม่ได้พูดถึงคนอื่นที่มาดูอีกนะ ว่าพวกเขาอีกเยะแยะที่จะรู้สึกกับไอ้สิ่งๆ นี้ ต่างจากเราไปขนาดไหน มันก็คือความจริงในอีกแบบ อีกแบบ และอีกแบบนั่นแหละ”

แนวทางการสนับสนุน การรับฟังอย่างไม่ตัดสิน

“ส่วนใหญ่เราก็มีนะ มีคนเข้ามาปรึกษาบ่อย และพอผ่านไปคือ เขาจะค่อยๆ หายไป หมายถึงว่าเขาก็ดีขึ้นเขาถึงหายไป คือเราก็แค่อยากจะบอกเขาอะ ว่า ไม่เป็นไรนะ เราเข้าใจเขา และถ้าเขาอยากจะเล่าหรือไม่เล่า ก็ไม่เป็นไร เราไม่ได้ต้องการสร้าง awareness (การตระหนัก) ให้กับเขา คือไม่ได้บอกว่ามันจะดีขึ้นหรือมันจะโอเคนะ แต่ก็

คงเป็นไปได้ที่มันจะหายไปทันทีหรือหายไปง่าย ๆ คือคนแบบนี้ส่วนใหญ่เขาไม่ได้ต้องการคนมาช่วยเขาตัดสินใจหรือไปตัดสินใจเขานะ เขาก็แค่อยู่ตรงนี้ของเรา เขาก็แค่อยู่ตรงนั้นของเขา แต่คนที่อยู่ใน circle space รอบตัวเรา เมื่อเรามีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดมันจะไปอยู่ที่ message เพราะถ้ามัน tune กันดี มันก็ไปด้วยกันได้อยู่แล้ว มันค่อนข้างจะมี Concept เดิมในกระบวนการต่างๆ อยู่บ้างแหละ แต่ก็แล้วแต่คนอีกอยู่ดี”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าลักษณะอาการที่มีความเศร้า ดิ่งความไม่แน่นอนที่ไม่ได้รุนแรงมากนัก แต่กลับส่งผลถึงการมีความบกพร่องทางความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับรู้และแสดงออกมาได้มากกว่าการมีความบกพร่องทางการรู้คิด รวมไปถึงมีผลถึงการเข้าสังคมของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากพื้นที่หรือบรรยากาศรอบข้างมาเป็นตัวสร้างสิ่งเร้าที่สามารถร่วมมือกันแปรเปลี่ยนการขึ้นลงของอารมณ์อย่างไม่คงที่ จากประเด็นปัจจัยสาเหตุที่เกิดขึ้นในอดีตสามารถเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีบริบทที่ค่อนข้างอ่อนไหว ทั้งความไม่แน่นอนของชื่อเสียงหรือผลตอบรับ และพฤติกรรมจากคนรอบข้างที่เปลี่ยนไปเพราะความริษยาหรือรายละเอียดอื่นๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิกเฉยและละทิ้งได้ (ไม่แน่ใจว่าลักษณะอาการในส่วนของการเรียกร้องความสนใจอาจเกิดขึ้นจากการมีอุปนิสัยปล่อยวางจนเคยชิน จนทำให้ขาดพร่องและส่งผลทางอ้อมได้ในภายหลัง) ผวนวกเข้ากับรูปแบบการดำเนินไปของสถานการณ์ร่วมสมัยที่ส่งผลกระทบต่อกัน ทั้งรายได้ที่ขาดหาย โอกาสในการท่องเที่ยวหรือการพัฒนาในทักษะ อีกทั้งการรับรู้ถึงการไร้ศักยภาพในการจัดการและการบริหารเพื่อแก้ไขและปกครองของคนในโครงสร้างที่มีอำนาจอยู่เบื้องบน ซึ่งนับเป็นความซึมเศร้าของประชากรส่วนใหญ่ในการต้องทนอยู่และเอาชีวิตรอดในค่านิยมของสังคมศิวิไลซ์ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีรูปแบบในการคลายเศร้า ด้วยการคุยกับตัวเองเพื่อหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นที่ไม่สามารถไว้วางใจได้ และสามารถเห็นได้ถึงการทำงานของกลไกป้องกันทางจิตในลักษณะการโยนความผิดจากอดีตที่เคยตกผลึกจนเป็นตรรกะ และการปรับความคิดสู่ความเข้าใจ รวมไปถึงการหากิจกรรมเบี่ยงเบน อย่างเช่น การทำงานศิลปะ โดยการถ่ายทอดและปลดปล่อยตัวตน อารมณ์ และความคิด ให้กลายเป็นวาทกรรมทางความจริงจากถ้อยแถลงทางปัญญาที่อยากจะสื่อ ซึ่งถือเป็นการระบายออกหรือการคลายการกดทับของตนด้วยอุดมคติที่ตกผลึกมาจากประสบการณ์ และการเฝ้าระวังต่อสิ่งที่ไม่จำเป็นในการดำเนินชีวิต

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุนที่อยู่ภายใต้พื้นฐานของเหตุและผล รวมไปถึงระดับทางความสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลถึงการให้ความสำคัญทางข้อความที่แตกต่างกัน

กันไปตามบุคคล อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลได้พยายามนำประสบการณ์และความรู้ความถนัดทางด้านศิลปะ มาประยุกต์ร่วมกันในการปั้นแต่งอัตลักษณ์ เพื่อตอบสนองต่อรูปแบบและบริบทในการดำรงอยู่บนภาวะซีมเศร้าอย่างมีเสถียรภาพตามอัตบุคคลต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 อายุ 26-30 ปี เพศ หญิง อาชีพ รับจ้างทั่วไป ประวัติการรักษา: ไม่เคยรักษา

ลักษณะอาการ อารมณ์เศร้า เสียใจ ร้องไห้

“เริ่มร้องไห้บ่อย ทำอะไรก็ร้องไห้ เหมือนคุยกับคนที่เป๋นซีมเศร้า และก็ไปร้องไห้ให้เขาฟังบ่อย เลยรู้สึกตัวเองเป็นภาวะซีมเศร้าเน่ๆ ไม่อยากไปหาหมอ เพราะยังเชื่อว่าเราจะต้องดีได้ด้วยตัวเอง แต่ช่วงนั้นก็ร้องไห้บ่อยมาก คือร้องไห้ตลอดเวลา จนต้องโทรไปหาเพื่อนสนิท เพราะคิดว่าภาวะนี้มีคนช่วยอาจจะดีขึ้น แต่เราก็ไม่หยุดร้องไห้เนะ แคเหมือนมีคนรับฟังสักหน่อยก็ดีขึ้น มันไม่ได้รู้สึกอยากร้องไห้เนะ แต่มันร้องเอง”

ปัจจัยสาเหตุ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง

“เราอาจจะผิดหวัง ลื่นหวัง เสียใจกับคนรอบข้าง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเคยเกิดขึ้นรอบตัว แต่ก็รู้ว่ามันเป็นผลมาจากการกระทำของเราเอง เราเคยผ่านอะไรแย่ๆ มาเยอะตอนเด็กๆ เหมือนใช้ชีวิตคุ้มแล้ว ซึ่งจะบอกว่าคนอื่นผิดที่ทำให้เราเป็นแบบนี้มันก็ไม่ถูก มันเหมือนมีเหตุ และเราก็ต้องยอมรับกับผลของมันเองแหละ เราก็เสียใจกับสิ่งที่มันเกิดขึ้นเนะ เพราะถ้าเราเป็นแบบนี้ ถ้าเราแค้นคนอื่นมากเกินไป มันก็เป็นอย่างทีพูดแหละ ถูกต้องอยู่แล้ว”

รูปแบบการคลายความเศร้า บุคคลรอบข้างที่คอยสนับสนุน ทำความเข้าใจกับตนเอง

“หาคนปลอบ หาใครสักคน อาจารย์ เพื่อน โทรไปร้องไห้ให้ใครสักคนฟัง ให้เรารู้สึกว่าเราไม่ได้อยู่คนเดียว ร้องไห้เท่าที่ร้องได้ หาคนที่เขาไม่รำคาญเรา และมันก็จะมืเว็บทีคนเป็นซีมเศร้ามารวมกัน และคอยสร้างบทสนทนาในวันนั้น เพื่อทำให้มันดีขึ้น โทรหาใครก็ได้เหมือนเราได้ปลดปล่อย และเราก็คิดว่ามันเป็นวิธีการรับมือ เพราะเรายังดีมืแล้วมันจะยิ่งหนัก สักวันหนึ่งมันต้องดีขึ้นแหละ...”

“...คิดว่าไม่อยากคุยเรื่องอะไรแบบนี้กับคนที่ไม่รู้จักด้วยแหละ เพราะกลัวปัญหาหลายๆ อย่างมันจะตามมา เราน่าจะโตพอทีคิดว่าเราน่าจะจัดการตัวเองได้ พยายามคิดว่าวันนี้

มันก็แค่วันแย่ๆ วันหนึ่ง แต่มันก็นานมาก จนวันหนึ่งเราฝึก และคิดว่าเราก็คอดทนได้นานขึ้นนะ”

แนวทางการสนับสนุน การรับฟังอย่างเข้าใจ ตั้งใจ

“อยู่เป็นเพื่อน รับฟัง และก็คงไม่ใช่คำว่าสู้ๆ นะ หรืออย่าคิดมากนะ เพราะมันช่วยไม่ได้ แต่ก็คงช่วยกันประคับประคองตรงนั้นไปให้ได้ ไปเรื่อยๆ เราก็ไม่รู้ว่ามันจะดีขึ้นหรือแย่ลงนะ แต่ก็ให้รู้ไว้ว่าเราอยู่ตรงนี้นะ อยากไปไหนบอกนะ พร้อมจะรับฟัง อย่างน้อยก็ให้รู้ว่ายังมีเราอยู่ตรงนี้ บอกได้ทุกเรื่องเลย ไม่ตัดสิน และก็ไม่ว่าจะเป็นอะไร ก็ไม่เป็นไร และเดี๋ยวมันก็จะดีขึ้นในสักวันหนึ่ง ความเข้าใจกันคือสิ่งที่ดีที่สุดเลย”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า จากลักษณะอาการทางภาวะซึมเศร้า เช่น การร้องไห้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกระบวนการเรียนรู้ต่อลักษณะอาการที่มีแกนอยู่บนภาวะซึมเศร้าจากคนใกล้ชิด จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงและตระหนักได้ถึงภาวะซึมเศร้าจากการสนับสนุนในพฤติกรรมใกล้เคียงที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลได้แสดงให้เห็นถึงการมีความรู้สึกผิดหวัง ล้นหวัง และเสียใจ อันเป็นผลกระทบมาจากบุคคลหรือเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งได้ทำลายฐานในการสร้างความเชื่อใจหรือความไว้วางใจลงไปอย่างเห็นได้ชัด ผู้ให้ข้อมูลจึงเลือกที่จะแสดงแค่เพียงปัญหาในภาพรวมโดยกว้าง มีการตัดพ้อ บุคลิกภาพแบบเก็บปัญหาไว้กับตัว และหลีกเลี่ยงในการให้รายละเอียดในประเด็นดังกล่าว เพื่อยังคงไว้ซึ่งเสถียรภาพในการสัมภาษณ์ต่อไป พฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการคลายความเศร้าด้วยวิธีการหาคนรับฟังหรือเป็นที่ระบาย ที่สามารถรองรับในอารมณ์เหล่านั้นได้และทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกปลอดภัย กล่าวได้ว่าการอยู่ในภาวะซึมเศร้ารูปแบบนี้ ย่อมไม่ต่างอะไรกับการกดทับปัญหาไว้เพื่อรอคอยการเอาชนะซึ่งขัดจำกัดในความอดทนของตน จากมวลอารมณ์ที่คาดเดาได้ยาก เพราะฉะนั้นการมีผู้รับฟังหรือที่ระบายจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปรับอารมณ์เบื้องต้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มีลักษณะเช่นนี้ได้เรียนรู้และเกิดการรู้คิดด้วยตนเอง ในการรับมือและสร้างความอดทนกับปัญหาต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุนที่มีความสอดคล้องไปกับรูปแบบในการคลายความเศร้า ด้วยการเป็นเสมือนที่ระบาย และการแสดงถึงความพร้อมในการรองรับภาวะอารมณ์ด้วยความเข้าใจที่ได้จากประสบการณ์ รวมไปถึงความต้องการส่วนตัวที่ได้สร้างความพึงพอใจ คาดหวัง หรือขาดพร่องให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ส่งผลให้โครงสร้างทางความคิดผลิตอุดมคติ ซึ่งเป็นตัวนิยามในความถูกต้องและดีงามสำหรับผู้ให้ข้อมูล รวมไปถึงการมีความจริงเชิงประจักษ์ต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 อายุ 26-30 ปี เพศ หญิง อาชีพ ออกแบบกราฟิก ประวัติการรักษา: เคยรักษา

ลักษณะอาการ ร้องไห้อย่างไม่ทราบสาเหตุ คิดมากแบบไม่มีเหตุผล

“เพื่อนเป็นก่อน พอหลายๆ เดือนเข้า เราก็เป็นแบบที่เพื่อนมันเคยมาคุยกับเรา คือเราจำได้ ความรู้สึกมันเหมือนกัน เพื่อนก็เลยแนะนำให้ไปหาหมอ และสรุป เราก็เป็นซึมเศร้า จากแบบวัดของหมอที่เขาจะถามเรา ว่าทำไมอยากร้องไห้ ทำไมเราอยากนอนตลอดเวลา ไม่อยากตื่นมาแล้วเพราะไม่อยากมาคิดแล้วว่าพรุ่งนี้มันจะเป็นยังไง ตื่นมาน้ำตาไหล อยู่เฉยๆ และก็คิด คิดแบบเยอะมากๆ มากๆ แบบที่มันไม่หยุดด้วยนะ และเขาก็หาสาเหตุไม่ได้...”

ปัจจัยสาเหตุ พันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

“...แม่บอกว่า ญาติที่บ้าน หรือว่าอา ก็เป็นซึมเศร้า และก็ฆ่าตัวตายไปแล้ว หมอก็เลยวินิจฉัยว่ามันเป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ด้วย และยาก็มีผลกระทบ...”

“...คนก็ชอบมาพูดว่า เราจะเป็นได้ไง เราดูสดใสเกินไปรีไปเล่า เขาตัดสินเราจากความคิดของเขา และอีกอย่างคือมันจะมีพวกที่นอนไม่หลับกับพวกที่นอนเยอะเกินไป แล้วบางทีถ้ายามันเกินขนาดมันจะทำให้เราเกิน ล้น หรืออะไรทำนองนั้น”

รูปแบบการคลายความเศร้า การพูดคุยกับเพื่อน การทานยา

“แรกๆ ก็หาคนที่เราไวใจ ที่คอยรับฟังเราตลอด คอยเที่ยวด้วยกัน แต่หลังๆ ก็เกรงใจ เพราะบางทีเพื่อนก็อาจจะจะมีเรื่องหนักหนาอยู่แล้ว เราก็เลยเปลี่ยนมากินยา แล้วก็หลับ ตื่นมาก็เหมือนเริ่มใหม่ แต่บางทีเราต้องการเพื่อนสักคน แต่เพื่อนคนนั้นก็ต้องมีการรับมือกับเราที่ตื่นๆ ให้อ้วกพวกพูดว่า สู้ๆ นะ นี่คือจบเลยนะ ไม่อยากคุยต่อ ตัดสาย ซึ่งมันก็มีเพื่อนที่รู้วิธีรับมือกับเรา ว่าจะพูดยังไง จะทำอะไรให้เรารู้สึกดีขึ้น คือไม่ได้ให้เขาช่วยแก้ปัญหาหรืออะไรหรอก แต่แค่ทำให้รู้ว่ายังมีใครคนเนี่ย อยู่กับเรา เหมือนเขาคอยสนับสนุนเราได้ดี แต่ก็เกรงใจอย่างที่ได้เล่าไปตอนแรก เราได้ยามาเยอะ จนเราสามารถเลือกได้ว่ายาตัวไหนเราจะกินตอนไหน ที่ไม่ใช่กินพร้อมกันเพราะยามันจะตีกัน ตามการควบคุมของแพทย์อีกที คือถ้าเรากินมันก็จะนิ่งหน่อย แต่พอไม่กินมันก็จะสวิงๆ หน่อย จนกินมาเรื่อยๆ มันก็เริ่มควบคุมได้บ้างแล้ว บางครั้งการได้ตรงของคนอื่นมันอาจทำให้เรามีสตินะ แต่นี่คือไม่ใช่เลย มันยิ่งทำให้เราคิด คิดแบบไม่หยุด เยอะมากๆ ยิ่งอยู่คนเดียวยิ่งเตลิดกันไปใหญ่”

แนวทางการสนับสนุน การพูดคุยอย่างเข้าใจ ยอมรับ ไม่ตัดสิน การพบจิตแพทย์

“แล้วแต่สถานการณ์นะ สมมติอยู่ด้วยกัน ถ้าไม่โอเค ก็จะทำให้เขาพูด และเราก็ฟัง อยากพูดอะไรก็พูดเลย อยากทำอะไรก็ทำเลย และเราก็จะไม่ตัดสินหรือวิจารณ์อะไร เราจะรู้แค่สิ่งที่เขาให้เรารู้ก็เท่านั้น แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน เราก็คงแสดงด้วยการทักไปว่า ให้ไปหาไหม หรือให้ช่วยอะไรไหม ถ้าเราทำได้เราก็ไปหาเดี๋ยวนั้น คนเราอาจจะต้องการแค่นี้ ใครสักคน ความเข้าใจ และการสนับสนุน ที่ไม่ผ่านการชี้แนะหรือความคิดเห็นที่ทำให้เขาต้องทำอะไรสักอย่าง เพราะบางทีเราอยากได้อะไรเราก็ทำให้คนอื่นแบบนั้น สุดท้ายมันคือทุกคนมันต้องการแค่ความสบายใจและความเข้าใจด้วยกันทั้งนั้น อย่าไปลึกกับเรื่องของเขา เป็นแค่คนฟังที่ดีก็พอ และพยายามอย่าไปสนใจให้มาก ว่าคนอื่นไหว เราไม่ไหว เพราะคนอื่นเขาได้เท่านั้น เราได้เท่านี้ นี่มันจบแล้ว แต่หมอนี่น่ารักก็สำคัญนะ บางคนอาจจะเจอหมอนี่ชู้ย หาหมอนี่ดีๆ สักคน”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 วิเคราะห์ได้ว่า จากลักษณะอาการตื่นม่าน้ำตาไหล อยู่เงียบ และ คิดมาก ซึ่งส่งผลกระทบไปถึงการมีชีวิตประจำวัน ภาวะหรือโรคซึมเศร้าสามารถแฝงตัวและถ่ายทอดได้ผ่านทางพันธุกรรม ซึ่งสามารถสร้างผลกระทบให้แก่การมีความบกพร่องทางความคิด ความรู้สึก และสุขภาพได้เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้าที่มีรูปแบบมาจากสาเหตุอื่นๆ นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้รับผลกระทบจากคนรอบข้าง ในการตั้งคำถาม ตัดสิน และล้มล้างต่อความจริงทางภาวะซึมเศร้าของผู้ให้ข้อมูลด้วยความคิดเห็นทางความจริงที่เป็นอื่น ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบในการคลายความเศร้าอันสอดคล้องไปกับข้อมูลในประเด็นปัจจัยสาเหตุ เช่น การหาคนใกล้ชิดเพื่อระบาย และการเข้ารับการรักษาเพื่อปรับสารเคมีในสมองให้ยังพอสามารถประคองตนเองได้

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุนที่สอดคล้องไปกับประเด็นปัจจัยสาเหตุและประเด็นรูปแบบการคลายเศร้า ซึ่งถือเป็นการมีเจตคติต่อการปรับตัวที่เกิดจากการก่อตัวทางการรับรู้และการเลือกใช้ในประสบการณ์ ตามความเป็นจริงที่อึดบุคคลสามารถรับรู้และแสดงออกไปได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 อายุ 31-35 ปี เพศ หญิง อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย) ประวัติการรักษา: เคยรักษา

ลักษณะอาการ ความคิดวิตกกังวล การเก็บกดความรู้สึก

“มันวิตกไปหมด คิดไปเองบ้าง เพื่อฝันอยากเป็นนั่นอยากมีนี่ทุกอย่าง เหมือนมันคิดวาดฝันไปเอง มันจะหยุดคิดก็ไม่ได้ บางครั้งคิดว่าอยากหลับไปเร็วๆ จะได้ไม่คิด ไม่เพื่อฝัน มันหยุดตัวเองไม่ได้ค่ะ อยากเป็นคนเก่งทุกอย่าง มีทุกอย่าง รวยๆ ไม่รู้จะอธิบายยังไงค่ะ บางทีก็พยายามแบกมันให้ได้นะ ว่ามันจะเป็นซีมเคร้าหรือแค่เครียดมากไป...”

“...มันแน่นไปหมดเลย ลึกๆ ข้างในมันก็คุยกับใครไม่ได้ พุดไปก็ไม่มีใครรับฟังเราจริงๆ พุดไม่พุดก็ค่าเท่ากันจริงๆ ถ้าแบกมันไม่ไหวก็ทำตัวเหมือนไม่รู้ว่าตัวเองมีปัญหาอะไรในชีวิต แต่รู้ว่ามันต้องเก็บกดความรู้สึกเหล่านั้นไม่ให้มันออกมาบ่อยๆ ก็พอ”

ปัจจัยสาเหตุ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระบบและรูปแบบการรักษาโรค ความเข้าใจของครอบครัวที่มีต่ออาการ

“โควิดเป็นเหตุค่ะ ที่จริงมันก็มีปัญหาเดิมๆ ตลอดนะ แคมมันเริ่มยากขึ้นเรื่อยๆ นี่แหละเดี๋ยวนี้จะหันไปทางไหนมันก็ต้องใช้เงินทั้งนั้น ก็จ่ายไปมันง่ายกว่าหาใหม่อยู่แล้วจริงไหม แล้วก็รู้ๆ กันอยู่ คนทำมาค้าขายช่วงนี้ก็เจ๊งกันหมด ยิ่งเป็นร้านเล็กๆ ที่เมื่อก่อนตอนพวกร้าน 24 ชั่วโมงทั้งหลายเปิดใหม่ เขาก็แห่ไปนั่นกันหมด เขาเอาลูกค้าไปหมด เดี่ยวนี้จะเปิดร้านทั้งที่ยังต้องกลัวโควิดอีก เขาก็กลัวเรา เราก็กู้เขา แต่มันก็ต้องเอาตัวรอด พอทำเหมือนจะดี ก็ดันมีโควิดรอบ 2 รอบ 3 กลับมาอีก...”

“...ส่วนค่ารักษา อยากจะไปโรงพยาบาลเอกชนค่าใช้จ่ายก็ดันสูง ก็ต้องไปโรงพยาบาลรัฐแทน เขาก็จะแค่ถามส่งๆ ส่งยา แล้วก็ให้ยามากิน ไม่ได้มีบำบัดจิตใจได้จริงๆ ไม่ได้คลายปมในใจจริงๆ เราารู้สึกว่า เราไม่ได้คุยกับเขาจริงๆ มันไม่ได้ทำให้เรารู้สึกดีขึ้นขนาดนั้น ก็เลยไม่ได้ไปหาอีกเลยค่ะ...”

“...แรกๆ คนในครอบครัวก็ไม่เข้าใจ ถามเราว่าจะกินยาทำไม เป็นบ้าหรือ ไม่ได้เจ็บปวดอะไรมันเป็นแค่ความคิด เขาสั่งให้เราหยุดยา เขาเอายาเราไปทิ้งบ้าง บางทีมันอยากจะทำอะไร ทุกวันนี้เหมือนตัวเองมีระเบิดเวลาติดอยู่ด้วยตลอด”

รูปแบบการคลายความเศร้า การหาพื้นที่ระบายความรู้สึก

“ก็หาที่ระบายค่ะ แต่ก็ไม่ใช่ทุกเรื่องนะ ยิ่งเราเป็นคนติดมือถืออยู่แล้ว แอปก็เยอะ ไม่อยากเลย มันจะยากก็ตรงหาคนที่ระบายด้วยได้ คนที่เข้าใจเราจริงๆ แต่บางทีก็รู้สึกเกรงใจคนฟังเหมือนกัน บางเรื่องถ้ารู้สึกไม่อยากจะระบายก็จะเก็บไว้นะ เก็บกดมันไว้ให้มันเลย...”

“...เราจะไประบายในเพจ Alljit (สุขภาพจิตใจ) หรือในพวกตามกลุ่มซีมเคร้าบ้าง มันเหมือนว่า คนเหล่านั้นเขาเข้าใจความรู้สึกเรา เขาเป็นแบบเดียวกับเรา เขาฟังเรา และ

พวกเขาพร้อมให้กำลังใจกันตลอด ถึงแม้จะเหมือนคนแปลกหน้าที่เขาไม่ได้มารู้อะไรเรา แต่เอาจริงๆ มันก็ช่วยได้นะ”

แนวทางการสนับสนุน การแสวงหาบุคคลหรือพื้นที่ การได้รับกำลังใจ ความเข้าใจ

“...บางคนไปหาหมอแล้วก็ดีขึ้นนะ แต่เราอาจจะแค่โชคร้ายไปเองที่เจอหมอไม่ดี แต่เราแนะนำได้นะ ลองเข้าไปดูในเพจ Alljit (สุขภาพจิตใจ) เขามีนักวิชาการ หมอ หรือพวกอาจารย์ ที่มาคอยตอบคอยโพส ให้ความรู้ ให้แนวทาง ให้กำลังใจ หรือบางทีเราก็กลองขอคำปรึกษาจากเขาดูก็ได้ อย่างเช่นล่าสุด เขาก็จะโพสเป็นคำสั้นๆ อารมณ์แบบ อย่าใช้คำว่า อย่าคิดมากกับผู้ป่วยซึมเศร้านะ มันไม่ช่วย หรือไม่เขาก็จะมีไลฟ์สด ที่จะพูดในเรื่องคล้ายๆ กันนี้แหละค่ะ ช่วยๆ กันค่ะ”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะอาการวิตกกังวลแฝงร่วมไปกับอาการเบื่อหน่ายหรือความคาดหวังของคนที่เขาอยากได้ อยากมี อยากอยู่ในความสะอาดสบายของชีวิต อันล้วนเป็นสิ่งหลอกล่อจากรูปแบบทางทุนนิยมที่สนับสนุนความเหลื่อมล้ำทั้งสิ้น ซึ่งการเล่าถึงความคิดลักษณะนี้ออกไป ย่อมทำให้ผู้ให้ข้อมูลถูกตัดสินและถูกนำไปเปรียบเทียบกับค่านิยมของผู้อื่นได้โดยง่าย สามารถส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเครียดสะสมจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด โดยมีสาเหตุหลักมาจากสถานการณ์ร่วมสมัยที่ร่วมกันสร้างความวิตกกังวลให้แก่การหารายได้และการรักษาสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการเอาตัวรอดในการประคับประคองธุรกิจขนาดเล็กจากแข่งขันทางเศรษฐกิจซึ่งไร้สมดุลไปกับภาระที่ต้องรับผิดชอบ รวมไปถึงการขาดความเข้าใจจากคนในบ้าน ซึ่งถือเป็นการขาดแรงสนับสนุนสำคัญในการให้กำลังใจ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบในการคลายความเศร้าที่สัมพันธ์ไปกับสาเหตุและลักษณะอาการ รวมไปถึงความขาดพร่องของตนในการปลดปล่อยหรือระบายในสิ่งที่ตนต้องการ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลยังได้แสดงให้เห็นถึงการใช้เทคโนโลยีและสื่อสังคมในการเยียวยาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการหาชุมชนหรือบุคคลออนไลน์ที่สามารถเป็นที่รองรับในการระบายและให้กำลังใจไปกับความรู้สึกเหล่านี้ได้ เพราะคิดว่ากลุ่มคนเหล่านี้มีความคล้ายคลึงและเข้าใจในปัญหาของตน รวมไปถึงความรู้สึกปลอดภัยในการระบายที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน ที่มีความสอดคล้องไปกับประเด็นปัจจัยสาเหตุ และรูปแบบในการคลายเศร้า จากการไม่มีที่ระบายหรือถูกตัดสินอย่างเสียๆ หายๆ ผู้คำแนะนำที่ส่งผลสัมฤทธิ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลโดยตรง อาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางที่มาจาก

ประสบการณ์ประทับใจอันเข้ามาต่อเติมในส่วนที่ขาดพร่องไปของผู้ให้ข้อมูลจนกลายเป็นอุดมคติที่งดงามอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 อายุ 22-25 ปี เพศ หญิง อาชีพ ธุรกิจออนไลน์ ประวัติการรักษา: เคยรักษา

ลักษณะอาการ ร้องไห้โดยไร้สาเหตุ เศร้า การกินการนอนผิดปกติ ทำร้ายตนเอง

“มันจะมีอยู่ช่วงหนึ่งที่มันรู้สึกเศร้าแล้วมันรู้สึกแย่ไปหมดเลย ก็เลยร้องไห้หนักมาก แล้วตัวเราเองก็พยายามหาเหตุผลว่าร้องไห้ทำไม อะไรคือเหตุผลของความเศร้านั้น แล้วเราหาไม่เจอ คิดไม่ออก ไม่ได้มีปัญหาอะไรไม่ได้ทะเลาะกับแฟนกับที่บ้านกับเพื่อน แต่ว่าก็ไม่รู้จะทำไม่มันถึงเศร้าจัง รู้สึกไม่อยากลุกขึ้นมาทำอะไรเลย ทำให้กลายเป็นคนอยู่แต่บ้านไม่กล้าออกไปเจอเพื่อนเพราะไม่รู้จะบอกเพื่อนยังงี้ว่าเราเป็นอะไร มันอธิบายไม่ถูก...”

“...ที่นี้พ่อก็เริ่มสังเกตเห็นว่าเราอมลงไปมากเลย ตอนนั้นคือไม่กินเลยพ่อเรียกกินมันก็ไม่หิวก็เลยไม่กินเลยจนจำไม่ได้ว่าน้ำหนักลงไปกี่กิโลภายในเวลาเดือนหนึ่ง พ่อก็บอกว่ามันไม่ปกติแล้วไม่กินอะไรเลยไม่สบายรีเปล่า...”

ปัจจัยสาเหตุ ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง

“...เราก็เลยเล่าให้พ่อฟังว่าเราไม่ได้ไม่สบาย เราไม่อยากเจอใครเลยไม่อยากไปหาเพื่อน และก็ไม่อยากให้เพื่อนมาหา เรากลัวมาก ไปๆ มาๆ มันก็ไม่ได้ดีขึ้น เราก็เริ่มทำร้ายตัวเอง กรีดแขน เราไม่ได้อยากฆ่าตัวตายนะ เรากรีดเพื่อแค่รู้สึกเจ็บทรมานข้างใน ลองทำร้ายตัวเองดู กรีดจนมันลึกมากต้องเย็บ 27 เข็ม จนมันรู้แล้วว่าทำแบบนี้มันไม่ได้ช่วย ต่อให้มันรู้สึกเจ็บแต่ข้างในมันไม่ได้หาย หลังจากเย็บแผลไปก็ไม่ทำร้ายตัวเองด้วยการกรีดอีก แต่จะเป็นต่อยก่าแวงเวลามันไม่ไหว พยายามคุมตัวเองว่าอย่าทำนะแต่มันก็จะมีบางครั้ง ที่ทนไม่ไหวก็จะต่อยก่าแวงเลยแต่ไม่บ่อย”

รูปแบบการคลายความเศร้า การเข้ารับการรักษาทางจิตเวช คนรอบข้างให้กำลังใจ

“พ่อพาไปหาหมอ เพราะค่อนข้างสนิทกับพ่อ หมอบอกพ่อว่าเราเป็นโรคซึมเศร้าต้องรับการรักษา แล้วพ่อก็ขอโทษเรา พ่อเขาคิดว่าการที่เราเป็นโรคนี้เหมือนเขาโทษตัวเองที่เลี้ยงดูเราไม่ดี แต่เราว่ามันไม่เกี่ยวนะ พ่อให้เรามาเต็มมากไม่เคยขาดอะไรเลยไม่ว่าเวลาความรัก ทุกอย่าง เลยบอกพ่อว่าหมอสั่งยามาให้เราเดี่ยวเรารักษา ก็หาย มันก็แค่โรคอย่างหนึ่ง กินยาตามหมอสั่ง เราไม่รู้ว่าเป็นเพราะยาด้วยรีเปล่า หรือเพราะคนรอบข้างด้วย

มัย เราารู้สึกว่าเราดีขึ้น มันไม่ใช่เพราะอย่างใดอย่างหนึ่ง ครอบครัวยุติ การกินยา เราดีขึ้นได้จากสิ่งเหล่านี้ที่สนับสนุนกัน ไม่ใช่เพราะยา 100% แต่ยาที่มีส่วนช่วยเยอะอยู่นะ เราโชคดีตรงที่มีเพื่อนที่เข้าใจ มีพ่อที่เข้าใจ ตัวเราเองก็ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับมัน”

แนวทางการสนับสนุน พบผู้เชี่ยวชาญ การให้กำลังใจ ความเข้าใจจากคนรอบข้าง

“เราจะรับฟังเขาก่อนรับฟังทุกอย่าง และสิ่งแรกที่เราจะแนะนำคือไปหาหมอ จะบอกเขาว่าปรึกษาเราได้ตลอดนะไม่ต้องกดดันตัวเองหรืออะไร อย่างน้อยก็ได้มีคนคนเดียวที่คิดแบบนี้ ยังมีคนแบบคุณอยู่ตรงนี้ ถ้าหมอบอกว่าคุณเป็นจริงๆ ก็ไม่เป็นไร เรากินยารักษาไป ออกกำลังกาย ดูแลตัวเองมันก็จะดีขึ้น ที่สำคัญที่สุดคืออย่าลืมว่าไม่ได้มีใครคนเดียวที่กำลังเผชิญสิ่งเหล่านี้ เพราะตอนที่เราเป็นแรกๆ เราารู้สึกว่ามันไม่มีใครเข้าใจเลย”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าลักษณะอาการของผู้ให้ข้อมูล ที่มีลักษณะ ร้องไห้โดยไร้สาเหตุ เศร้า ส่งผลไปถึงการกิน การนอน ซึ่งมีความเด่นชัดที่สามารถสังเกตได้ผ่านทางกายภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร้สาเหตุ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการทำงานของสารเคมีในสมองที่ผิดปกติ โดยสังเกตได้จากการมีความบกพร่องทางด้านอารมณ์และความคิด รวมไปถึงการมีกิจวัตรประจำวันผิดปกติจนถึงขั้นทำร้ายร่างกายตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการคลายความเศร้าด้วยการมีแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว มีการเข้ารับการรักษา การให้ยาช่วย และที่สำคัญ คือการมีคนรอบข้างเข้าใจและคอยให้กำลังใจกันด้วยความอบอุ่นเสมอ

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน ที่เป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ที่ได้รับ และสามารถตอบสนองกับตนได้ โดยมาจากการเข้ารับการรักษาหรือคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือการให้กำลังใจ หรือการพยายามเข้าใจอย่างเนืองนิจเพื่อไม่สร้างความโดดเดี่ยวและไม่ปลดปล่อยให้แก่ผู้มีภาวะซึมเศร้านั้นๆ เพิ่มขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 อายุ 22-25 ปี เพศ หญิง อาชีพ นักศึกษา ประวัติการรักษา: เคยรักษา ลักษณะอาการ ก้าวร้าว กดดัน ซึมเศร้า

“หนูรู้สึกว่ามันเศร้าตั้งแต่เด็ก ตั้งแต่ที่โดนพ่อกระทำ พอเรามอยย้อนกลับไป มันทำให้เราต่อต้านสังคม หมอบอกว่าหนูเป็นโรคซึมเศร้า แต่หนูไม่เชื่อว่ามันเป็นโรค มันเป็นแค่อาการที่ใครก็เป็นได้ แต่ถ้าเราอยู่ในภาวะที่กดดันมันก็จะปะทุขึ้นมา หมอก็ให้ยามากิน ถ้าไม่กินหนูก็จะช็อค แล้วก็เคยรักษาด้วยการขอตสมอง”

ปัจจัยสาเหตุ ความรุนแรง ประสบการณ์ในอดีต สภาพแวดล้อม

“เพราะสภาพแวดล้อมที่เรามีจากครอบครัวมันแย่ เลยเลือกที่จะอยู่คนเดียว โดนป้าเข้าใจผิดเอาผิดไล่ฟัน โดนไล่ออกจากบ้าน โดนพ่อลวนลาม ก็เลยทำให้เป็นซึมเศร้า ตอนนั้นแฟนก็พาไปรักษาหาหมอ”

รูปแบบการคลายความเศร้า ปิดตัวเอง ปล่อยวาง เพื่อน

“มันเริ่มมาคิดว่าทำยังไงให้ตัวเองมีความสุขได้บ้าง คุยกับตัวเอง เราพยายามเข้าใจตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์หรือความคิด เพราะไม่มีใครเข้าใจเราได้นอกจากตัวเราเอง ถ้าเราไม่คิดอะไร ปล่อยวางมันหรือมองผ่านมันไป ถ้าจะจำมันก็จำมันไป แต่ทำยังไงก็ได้ให้คนรอบข้างไม่รู้สึก Fail ไปด้วย เพื่อนก็มีส่วนสำคัญมากในการช่วย แต่ก็ไม่ได้ทำให้ปัญหาหายไปได้อยู่ที่ตัวเราเองเป็นหลัก”

แนวทางการสนับสนุน การเรียนรู้ บทเรียนจากอุปสรรค

“ก็คงไม่ได้แสดงความคิดเห็นมาก เพราะคิดว่ามันก็คงไม่ได้ช่วยอะไรมาก อยากให้เรียนรู้ไปกับมันมากกว่า เพื่อว่าจะได้ทำความเข้าใจไปกับตัวเอง เพราะมันเป็นเรื่องที่ซับซ้อน บางทีในความเป็นจริงที่คิดไปเอง มันก็ทำให้เรามีความสุขได้มากกว่าการอยู่กับความจริงของคนอื่น”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีลักษณะอาการที่ตรงต่อลักษณะทางโรคซึมเศร้า สังเกตได้จากการมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม ก้าวร้าวและถูกกดดันเป็นอย่างหนัก อย่างไรก็ตามสภาวะเชิงลบเหล่านี้อาจเป็นตัวการสำคัญที่สามารถก่อให้เกิดการมีภาวะซึมเศร้าในตัวผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน จากประเด็นสาเหตุที่มีความชัดเจนถึงการใช้ความรุนแรง การถูกลวนลาม และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อพัฒนาการ รวมไปถึงการมีครอบครัวที่ไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาหรือสนับสนุนให้แก่ผู้ให้ข้อมูลได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการคลายความเศร้าในลักษณะที่ไม่ต้องการการพึ่งพาจากสังคม หรือตามแบบแผนของค่านิยมส่วนใหญ่ หากเป็นจะเป็นการสนับสนุนโดยคนใกล้ชิดที่มีลักษณะคล้ายเพื่อนร่วมอนุธิปไตย อีกทั้งการเลือกปิดตัวเองเพื่อปล่อยวางหรือการคงไว้ซึ่งปัญหาที่เกิตัวอันเป็นผลมาจากความเหลื่อมล้ำและการขาดโอกาส อย่างไรก็ตาม แม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมอันบอบช้ำหรือร้ายวาก็ตาม มนุษย์ต่างต้องปรับตัวด้วยกันทั้งนั้น อาจไม่ใช่เพื่อการอยู่อย่างสุขสบายเสมอไป แต่เพื่อเพียงการอยู่รอดไปวันต่อวันอย่างมีเสถียรภาพเท่านั้นเอง

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน ที่สอดคล้องไปกับลักษณะอาการและการมีบุคลิกภาพของผู้ให้ข้อมูล โดยจะไม่มีบทบาทในการช่วยเหลือมากนัก แต่จะเป็นการเรียนรู้ไปกับปัญหาด้วยตัวเองเสียมากกว่า เพื่อสร้างความเข้าใจไปกับความซับซ้อนของตัวเอง อีกทั้งยังเป็นบทเรียนที่ทำให้ชีวิตแข็งแกร่งขึ้นจากอุปสรรคทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 อายุ 36-40 ปี เพศ หญิง อาชีพ เจ้าของธุรกิจส่วนตัว ประวัติการ รักษา: เคยรักษา

ลักษณะอาการ ไม่อยากมีชีวิต ร้องไห้ กดดัน ทำร้ายตนเอง

“ที่มีอาการคือพี่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ขับรถอยู่ก็อยากรู้ว่าถ้าชนกับไอ้ที่กั้นถนนข้างหน้าเนี่ย แล้วจะเป็นยังไง หรือถ้าขับทะลุไปเลยจะเป็นยังไง นอกจากนั้นก็อยากตื่น ไม่อยากไปทำงาน แต่พอออกจากบ้านก็จะเป็นคนปกติ พอกลับมาบ้านก็จะเริ่มปิดไฟ นั่งอยู่คนเดียว ไปทำงานกับลูกความแล้ว อยู่ดีๆ ก็เข้าห้องน้ำไปนั่งร้องไห้”

“...อาการมันเหมือนที่เขายกเลย ปิดไฟ นอนอยู่คนเดียว ร้องไห้ เข้าไม่อยากไปทำงาน และไม่รู้เลยว่าแต่ละวันต้องใช้ชีวิตยังไง รู้สึกไม่อยากใช้ชีวิต พียังทำงานได้ปกติในบางขณะ เพียงแต่ว่าถ้าอยู่คนเดียวจะเริ่มรู้สึกไม่อยากมีชีวิตและ พอเห็นมีดก็คิดว่าถ้าเราเอามีดมารีดตามร่างกายเรามันจะเป็นยังไงนะ เริ่มรู้สึกว่าถ้าเราเอาตัวเองลงจากตึกนะ จากหน้าต่างลงตึกไปมันจะเป็นยังไง...”

“...พอเรากินยาต้านซึมเศร้ามันจะไปกดซึมเศร้าแล้วเพิ่ม mania มากขึ้น เริ่มควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ เริ่มขว้างปาของ เริ่มทำร้ายร่างกายตอนอยู่คนเดียว อยู่ข้างนอกไม่เป็น ก็เลยต้องกลับไปหาหมอใหม่ ปรับยาใหม่ ช่วงปีแรกยากหนอยกับการใช้ชีวิต พอเราเจอภาวะกดดันมากๆ ทางเดียวที่ทำได้คือหนีเข้าห้องน้ำไปนั่งร้องไห้ ออกมาก็เช็ดหน้าเช็ดตาทำตัวปกติ ยากที่สุด”

ปัจจัยสาเหตุ ชีวิตมี ภาวะกดดัน โครงสร้างทางสังคมและหน้าที่

“...จากที่อยู่กับพ่อที่ป่วยเป็นภาวะทางสมองมาก่อน ก็เลยรู้สึกว่านั่นฉันลองไปหาหมอใหม่ เพราะคิดว่าตัวเองไม่ปกติ ก็ยังไม่ได้บอกคนใกล้ตัว ไม่ได้บอกใครเลย พอไปถึงหมอเขาก็ประเมิน แต่วาร์พ.เอกชนนะ มันจะต่างกับรพ.รัฐ รพ.รัฐเขาจะให้เราทำ test ก่อน แต่รพ.เอกชนไม่ เขาให้เราเข้าไปคุยกับหมอเลย คุณหมอก็ตอบให้เราแล้วว่าเรามีอาการยังไง พี่ก็บอกว่าพี่มีภาวะกดดัน ด้วยตัวงานที่เราทำ...”

“...เมื่อก่อนเราทำงานประจำ เราอยู่กับความเครียดตลอดเวลา หน้าเราต้องยิ้ม แต่ข้างในคืองานที่กดดันตลอดเวลา แล้วคำหลายๆ คำที่เราได้รับจากลูกค้าของเราคือ ไม่มีคำว่าทำไม่ได้ คือต้องทำให้ได้ จะด้วยวิธีไหนก็แล้วแต่ มันก็เลยกลายเป็นภาวะกดดันไม่รู้ตัว ความเครียดสะสม การกดทับตัวเอง ความเป็น perfectionist ความคาดหวังจากรอบๆ ข้าง เขากดดันกับเรามาก หมอก็บอกว่าทำไมไม่เปลี่ยนงาน หมอพูดง่ายอะ ถ้างานมันหาได้ง่ายก็อยากเปลี่ยนงานนะคะ...”

“...พี่เป็นอย่างนั้นอยู่ประมาณ 3 เดือน หมอก็เลยบอกว่าเป็นซึมเศร้า แต่กำลังกำลังที่จะเป็นขั้วของไบโพลาร์ไปแล้ว เพราะว่ามันใกล้เคียงกัน แต่ตอนนั้นเป็นซึมเศร้าเยอะกว่า หมอก็ให้ยามากิน มันเป็นภาวะที่ตอนเป็นแรกๆ ไม่กล้าบอกคนในบ้านกับคนข้างๆ แต่มันเริ่มมาเป็นชดกัตอนที่ขั้วไบโพลาร์มากขึ้น...”

รูปแบบการคลายความเศร้า เข้ารับการรักษาเฉพาะทาง หลีกเลี้ยงภาวะกดดัน ปลอบใจตนเอง ตั้งเป้าหมาย

“เอาตัวเองออกมาจากตรงนั้น มาทำสายงานของตัวเองที่เป็นแพชชั่น ความกดดันมันลดลง แล้วก็ตอนที่มันเป็นหนักๆ อะ พี่เอาพลังตัวเองไปออกกำลังกาย บอกตามตรงมันไม่ได้ช่วยนะ ไม่ได้ช่วยอะไรเลย เราแค่หาที่ให้เราไปใช้พลังงานของเราออกไป หาคะไรทำเพื่อไม่ให้เรากลับไปถึงบ้านแล้วจมอยู่กับตรงนั้น มันเป็นเพียงแค่การได้ลดระยะเวลาการซึมเศร้าของตัวเองลง แต่ช่วยอะไรไม่ได้ ระยะเวลาที่เราจะมานั่งคิดอยู่คนเดียวมันน้อยลง เราบิดเบือนมัน มันไม่ช่วย แต่มันทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่ต้องอยู่กับตัวเอง...”

“...การเข้ารับรักษามันช่วยได้ 100% นะ แต่มันไม่ได้เห็นผลในปีแรก ปีแรกก็คิดเหมือนกัน ว่าทำไมมันไม่ดีขึ้นยังนั่งร้องไห้อยู่เลย แต่ด้วยความที่เราได้หมอที่เขามีเวลาคุยกับเรา เป็นรพ. เอกชน มีเวลาให้เราได้เต็มที่ชั่วโมงครึ่งเราก็เล่าได้เต็มที่ทุกเรื่องแล้ว แต่ถ้าเป็นรพ.รัฐ 30 นาทียังไม่มีให้เลย มันต่างกัน เรื่องปรับยาก็ช่วย คนที่เป็นซึมเศร้ามันมีปัญหาในการนอนหลับเป็นหลักไง นอนไม่พอ มันมีเรื่องที่ต้องประคับประคองกันไปหลายเรื่องมากเลยนะ เราโชคดีที่เราพร้อม เรามี budget ที่จะดูแลตัวเอง”

แนวทางการสนับสนุน เข้ารับการรักษา โครงการหรือหน่วยงานภาครัฐ ปลอบใจตนเอง

“อย่างแรกเลย คือเรื่องของยา ต้องไปหาหมอ อย่างที่สอง ต้องดูแลตัวเอง คว้าเมื่อไหร่ที่ตัวเองไม่โอเค ก็ออกจากตรงนั้นมา ชีวิตหนึ่งหนะ คุณต้องกล้าเสี่ยงที่จะทำ...”

“...ใจ สำคัญที่สุด เราเป็นโรค ต้องบอกก่อนว่าเป็นโรคของเรื่องสารเคมีในสมอง ก็เหมือนเราเป็นคนป่วย ไม่ว่าคุณจะเป็นโรคอะไร ใจคุณต้องสู้ก่อน ใจคุณต้องอยากทำให้ตัวเองดีขึ้น คนขาหักอยากให้ตัวเองเดินได้ก็ต้องสู้ ถูกไหม เราก็ต้องผ่านตรงนั้นไปให้ได้ ใจสู้ ทำให้ทุกคนเห็นว่าฉันทำงานได้ปกติ พอเราพิสูจน์ตรงนั้นได้ ทุกคนจะเห็นว่า เออ.. มึงก็เป็นแค่คนป่วยอะ ไม่เป็นไรหรอก...”

“...อย่างสุดท้ายเลย คือคนรอบข้างโดยเฉพาะคนที่อยู่กับเรา 24 ชม. คือแฟนเรา คู่ชีวิตเรา กว่าจะผ่านกันมาได้เนี่ยยากเหมือนกัน อย่างแฟนพี่เขาจะเป็นคนที่มีความสุขมากถ้ากระตุ้นให้พี่ไม่ไห้ได้ แต่หมอบอกว่าไม่ได้ เขาก็จะไม่รู้ว่าเวลาเขาทำให้พี่ไม่ไห้มันคือการกระตุ้นอาการทำให้พี่ยิ่งแย่งลง หมอก็เลยต้องคุยด้วย หมอก็ต้องมาอธิบายให้คนข้างๆ ฟังว่า อย่างนี้คืออาการผิดปกตินะ คุณต้องดูนะถ้ามันมากกว่านี้มันไม่ได้ มันจะมี level ของมันว่า 1 2 3 4 แล้วไป 5 มันต้องหยุดแล้วห้ามกระตุ้นแล้ว แล้วหมอก็กลับมาคุยกับพี่ว่า ถ้าเราเปลี่ยนคนข้างๆ ไม่ได้ ก็เปลี่ยนตัวเอง คุณเดินออกมาได้ไหม ถ้าเดินออกมาได้แสดงว่าคุณชนะตัวเองแล้ว ไม่ได้ชนะเขา เพราะคนป่วยหลายๆ คนชอบคิดว่าคุณต้องยอมรับฉันสิว่าฉันป่วย คุณต้องเข้าใจว่าสิ่งที่คุณทำมันไม่ถูกต้อง คือพยายามเปลี่ยนคนอื่น ซึ่งมันยาก เราก็เปลี่ยนตัวเอง อย่าโทษตัวเองว่าเรายอมให้เขากระทำ มันไม่เกี่ยว เราเลือกที่จะอยู่ในที่ที่เรา happy ได้”

“บอกตรงๆ เลยว่ามันยาก เพราะเรื่องของคนเป็นโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องทางจิตอะ มันเป็นเรื่อง emotion กับอาการของโรค พอมันมี emotion เข้ามา แม้กระทั่งตอนที่เพื่อนเราออกหักอะ ฟิลลิ่งแต่ละคนยังไม่เหมือนกันเลย คนป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะไม่เหมือนกัน เขาอาจจะต้องหาใครสักคนที่เขาคุยได้ แต่ในความคุยได้นั้นนะ ทุกคนไม่ได้จะมีใครรับฟังเราได้ 100% นะ ลองหาคนที่คุยได้แต่อย่าคาดหวัง เพราะคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักมีความคาดหวังจากคนรอบข้างว่ารับฟังเขาได้ ตัวเราเองยังคาดหวังไม่ได้เลย แล้วเราตะให้คนอื่นมา มันยาก เยียวยากด้วยตัวเองเว้ย อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ รัฐอะจะทำอะไรยังไงที่คิดว่าคนที่มีอาการแบบนี้เป็นโรคอย่างหนึ่ง มันจะมีการ screen ยังไง แต่ก็เข้าใจนะ บางคนเขาแยกไม่ออกระหว่างภาวะซึมเศร้ากับโรคซึมเศร้าแล้วไปเถียงหมอบอกอีก พุดง่าย ๆ คือ รพ. เอกชน เราจ่ายแพง เรามีเวลาให้เราเยอะกว่า รับฟังเรามากกว่า เรามีการจัดคิวให้เรา แต่ รพ.รัฐอะ หมอมาตรวจทุก 15 นาที เปลี่ยนคน แทบไม่มีเวลาให้เราเลย ค่าใช้จ่ายอาจจะถูกลง ค่าใช้จ่ายอาจจะไม่มีได้เยอะขึ้น ต่างกับเอกชนอย่างฟิสิก्यानอกแค่ 2 ตัวจบ มันมีความเหลื่อมล้ำทางการรักษาอะ”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า มีลักษณะทางอาการและพฤติกรรม รวมไปถึงบุคลิกภาพทางภาวะซึมเศร้าอย่างเห็นได้ชัด ทั้งจากการมีความบกพร่องทางความคิด อารมณ์และข้อมูลยืนยันจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเป็น perfectionist ผนวกเข้ากับการมีรูปแบบทางโครงสร้างหน้าที่ ที่สร้างภาวะกดดันไม่รู้ตัว และการสะสมไว้ซึ่งความเครียดเป็นระยะเวลานาน จนนำไปสู่การกดทับตัวเองและการทำงานที่ผิดพลาดของสารเคมีในสมอง จากความหวังที่ต้องทำให้ได้เพื่อบรรลุดีต่องานและการมีสถานภาพทางสังคมอย่างมั่นคง ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการคลายความเศร้าด้วยการเอาตัวเองออกมาทำงานตรงนั้น และใช้ทุนเดิมที่มีในการต่อยอดสร้างธุรกิจในสายงานที่ตัวเองต้องการ นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลยังมีการคลายความเศร้าด้วยกันสร้างกิจกรรมเบี่ยงเบน และการใช้ความอดทนในการเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการแลกเปลี่ยนซึ่งสุขภาพที่ดีของตนกับทุนทรัพย์ที่มีอย่างสมดุลกัน อีกทั้งยังสามารถสังเกตเห็นได้ว่าการแก้ปัญหาด้วยความเข้าใจถึงสาเหตุสามารถทำให้ปัญหาถูกแก้ไขเฉพาะจุดและนำมาซึ่งการมีเสถียรภาพที่เร็วขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน ที่สอดคล้องไปกับประสบการณ์ส่วนตัว ลักษณะอาการและรูปแบบในการคลายเศร้า โดยการกล่าวถึงปัจจัย 4 ประการ คือ ยา การดูแลตัวเอง ใจ และคนใกล้ชิด ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยให้เกิดเสถียรภาพได้ในท้ายที่สุดผู้ให้ข้อมูลได้แนะนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนโดยภาครัฐ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่อง ค่าใช้จ่าย การจัดคิวเวลา การเอาใจใส่ผู้ให้บริการ และศักยภาพของบุคลากรที่ยังควรปรับปรุงเพื่อการมีคุณภาพทางการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 อายุ 36-40 ปี เพศ ชาย อาชีพ เจ้าของธุรกิจส่วนตัว (ช่างสัก) ประวัติการรักษา: เคยรักษา

ลักษณะอาการ การนอน การกินผิดปกติ ห่อเหี่ยว รู้สึกไร้ค่า

“นอนไม่ค่อยหลับ ต้องพึ่งยาหมอ กินข้าวก็วันละมื้อสองมื้อ คือมันห่อเหี่ยวอะเนอะ จมอยู่กับสิ่งที่คุมไม่ได้ มันไม่ใช่เพราะอยากได้อะไรอะนะ แต่มันเป็นแบบ เห้ย! เรามันไร้ค่าอะ ภาพลักษณ์ก็ดูก็๊วย ไม่มีอะไรเป็นขึ้นเป็นอันเป็นของตัวเอง...”

ปัจจัยสาเหตุ ทัศนคติ ค่านิยม ทั้งกับสังคมและครอบครัว โควิด-19

“...เป็นภาระให้ที่บ้าน ทัศนคติไม่ตรงกัน งานการก็ไม่มั่นคง ไร้แห่ง จนบางทีมันก็อยากจะหายๆ ไปซะจากอะไรทุกวันนี้ หายไปคืออาจจะตายหรือไม่ตายก็ได้นะ คือเราแค่

เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ไปกับการดิ้นรน ต้องทนอยู่กับคำดูถูกเสียดๆ หายๆ การพยายามเป็นลูกที่ดีให้ได้ดีที่สุด แล้วยิ่งเศรษฐกิจแบบนี้ การเมืองแบบนี้ เราไม่ไหวแล้ว แล้วนี่ Covid-19 มารอบที่ 3 แล้ว มันมีแต่แย่งๆ ลูกค้า นักท่องเที่ยวหายหมด ไม่รู้จะอยู่ยังไง จะทำมาหากินอะไรแล้วทุกวันนี้”

รูปแบบการคลายความเศร้า เข้าใจตนเอง หากิจกรรมเบี่ยงเบนความเศร้า ปลอบตนเอง เข้ารับการรักษา

“แรกๆ เราก็พยายามเข้าใจตัวเองนะ เออแบบ ปลอบตัวเองบ้าง คุยกับตัวเอง หาเพลงฟัง วาดรูป แต่เหมือนหลังๆ เราารู้สึกว่ามันไม่พอ เราเลยลองออกไปเดินป่า เข้าป่าเข้าเขาไปเลย เอาให้มันรู้ไปเลยว่ามันจะรอดไหม มันก็เพลินดี ได้อยู่กับตัวเอง เอากาแฟไปติดปตามธรรมชาติ ชิมซัปปากาศบริสุทธิ์ เปิดหูเปิดตาบ้าง แต่มันก็อันตรายนะถ้าเราไปคนเดียว ลุยคนเดียว แบบไม่มีใครรู้ว่าเราอยู่ไหน ทำอะไร จะหายไปเลยก็ไม่มีใครรู้ ไม่มีใครสนใจ อย่างน้อยก็ต้องบอกใครไว้หน่อย เพราะมันมีครั้งหนึ่งเราไปเดินป่าคนเดียว พอตอนกลางคืนก็เปิดเพลงฟัง แล้วเพลงมันก็ดังเราดิ่ง ดิ่งแบบ เรานอนหลับ นอนเกร็งไปหมด เหมือนเราร้องไห้หนักๆ แต่มันอยู่ข้างใน แล้วช่วงนั้นมันก็มีน้ำหลาก เราก็ว่านะ อยากให้มันพัดๆ เราให้หายไปในะก็ดี แต่ก็กลับมาได้นะ...”

“...เริ่มนึกถึงคนที่รักเรา ห่วงเรา เราารู้สึกว่า ไม่ได้แล้ว เราต้องไปหาหมอแล้ว พอไปหาเสร็จ หมอก็ให้ยามากิน ให้กำลังใจ ปรีक्षा จะว่าเขาเป็นเหมือนผู้ปกครองเราก็ได้นะ เพราะหลังๆ ก่อนจะเข้าป่าเราก็ต้องไปบอกเขา ไปให้เขาเช็คดู ว่าเราพร้อมที่จะลุยไหม เพราะเขาก็ห้ามไว้เนะบางที แต่ยังไงก็เหมือนเดิมแหละ เหมือนจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ด้วยซ้ำ อย่างตอนนี้เราไปได้พวกผลิตภัณฑ์จากกัญชามาลอง เราก็ลองมาหมดแหละ มันช่วยให้เราหลับง่ายขึ้น หลับลึก พักผ่อนเต็มที่ มันก็ช่วยๆ กันหมดแหละ”

แนวทางการสนับสนุน ให้กำลังใจตนเอง ปรีक्षाผู้เชี่ยวชาญ พยายามหาอะไรทำ

“...สิ่งที่ยากที่สุดคือการคุยกับตัวเอง ปลอบ หรือให้กำลังใจตัวเอง ถ้าไม่ได้ผลก็ลองออกไปเที่ยว ออกเดินทางในแบบที่อยากจะไป หาอะไรทำไม่ให้ฟุ้งซ่าน ฟังเพลง เล่นดนตรี อ่านหนังสือ ดูหนัง หาอะไรให้ตัวเองทำเรื่อยๆ กวาด ถู เก็บของ ศึกษา update ข่าวสารบ้านเมือง หาเพื่อนพ้อง หรือครอบครัวคุย แวะไปเยี่ยมครอบครัว ดูแลเขาบ้าง หรือถ้าคิด สังเกต หรือประเมินตนเองแล้วมันรุนแรง มันคุมไม่อยู่ ก็ลองไปหาหมอ ปรีक्षा ระบาย หรือพูดคุยกะใครก็ได้ อย่างน้อยอะไรสักอย่างมันก็ต้องช่วยเราได้บ้างแหละ”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะอาการทางภาวะซึมเศร้าที่ไม่สามารถควบคุมทั้งความคิดและอารมณ์ได้ ซึ่งส่งผลไปถึงลักษณะการกิน อันเนื่องมาจากสาเหตุสะสมทางโครงสร้างสังคมและหน้าที่ ซึ่งลงมือกระทำต่อบุคคลผ่านค่านิยม อาชีพการงาน รูปลักษณ์ และทรัพย์สิน อีกทั้งการมีความคาดหวังจากครอบครัว ถึงการประสบความสำเร็จเหนือผู้อื่น เป็นเจ้าคนนายคน รวมไปถึงการต้องเหนื่อยหน่ายดิ้นรน ต่อการทั้งพยายามเป็นลูกที่ดี และการเอาชีวิตรอดให้ได้ในวิกฤติทางสังคมที่ดำเนินอยู่ปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบในการคลายเศร้าตามพื้นที่และเวลาอย่างเป็นปัจเจก โดยสามารถเห็นรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงและได้ระดับขึ้นของความรุนแรงจาก การปลอบตนเอง การหากิจกรรมเบี่ยงเบน การใช้ธรรมชาติบำบัด จนไปถึงการเข้ารับการรักษาในที่สุด อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลได้แสดงให้เห็นถึงการมีความต่อเนื่องในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าที่ขึ้นตรงตามลักษณะอาการที่เกิดขึ้น โดยทุกแนวทางสามารถช่วยคลายความเศร้าได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสมในการเลือกใช้อย่างไม่ตายตัว

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน ที่มีความสอดคล้องไปกับประสบการณ์โดยตรงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความไม่ตายตัวและความหลากหลายในการนำไปใช้ กล่าวได้ว่า เป็นการสร้างพฤติกรรมให้แก่ตนเองด้วยความเข้าใจที่มีในตนเอง และสามารถประเมินตนเองได้ "...นี่ก็ออกก็ทำ อย่างน้อยอะไรสักอย่างมันก็ต้องช่วยเราได้บ้างแหละ"

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 อายุ 31-35 ปี เพศ ชาย อาชีพ ช่างภาพ ประวัติการรักษา: ไม่เคยรักษา

ลักษณะอาการ หวาดระแวง ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ภาวะหมดไฟ

"ตอนนั้นผมมีอาการระแวง เริ่มกังวลเกือบทุกเรื่อง ไม่ไว้วางใจใคร ปิดตัวเอง อยู่แต่ในบ้าน ไม่อยากติดต่อใคร เหมือนหนีพักร้อนแบบไม่มีกำหนดอะครับ บางวันกินบ้างไม่กินบ้าง ไม่ค่อยอยากอาหาร ตอนนั้นมันเหมือนมันไม่มีจุดหมายจะไป แล้วก็อยากสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับใครหรืออะไรเลยครับ ไม่อยากเหนื่อย ไม่อยากคิด แต่ก็ไม่ได้อยากตายนะ ผมว่ามันไม่เชิงมี main หลักมาจากภาวะซึมเศร้าอะไรหรอก แต่มันก็พอทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในอะไรแบบนี้"

ปัจจัยสาเหตุ รูปแบบการเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม สังคม ค่านิยม

"คิดว่าจากการเลี้ยงดูที่ผมถูกสอนมานะ แต่ก็ไม่ได้โทษพ่อแม่แน่ครับ รวมๆ ตั้งแต่ตอนเด็กๆ ไปจนถึงจบมหาวิทยาลัยเลย ตอนเด็กๆ คือชีวิตดีมากครับ ไม่ต้องดิ้นรน ไม่ต้อง

แข่งขันกับใคร เรียกได้ว่าโตมาด้วยการถูก spoil จากที่บ้านเลยครับ เอาจริงๆ ที่บ้านก็ไม่ค่อยมีเวลาให้สักเท่าไรหรื นานๆ จะได้อยู่ด้วยกันพร้อมหน้าพร้อมตาสักที เขาก็จะคอยถามตลอดว่าเงินพอใช้ไหม อยากได้อะไรเพิ่มไหม จนผมรู้สึกว่ เราไม่ได้เจอกับปัญหาหรือคอยแก้ปัญหาอะไรเองมากนัก...”

“...พอเรียนจบ สมัยนั้นงานช่างภาพก็ไม่ได้ต้องการกันมากนัก มันจะมีแต่งงานช่างภาพที่ต้องไปถ่ายตามโรงงาน องค์กร สำนักงานที่เป็นทางการเพื่อรายงานหรืออะไรทำนองนั้น ผมรู้สึกว่ามันไม่ใช่ตัวเรา มันไม่เหมาะกับฝีมือ ไม่ชอบ และก็ตั้งเป้าไว้ว่ายังไงก็绝不会ทำอะไรแบบนั้น จนหางานไม่ได้ ตกงาน แต่ก็ไม่ได้เดือดร้อนอะไร คิดว่าเดี๋ยวก็น่าได้แหละครับ ก็หันมาถ่ายภาพอดิเรกเรื่อยๆ ออกเที่ยวต่างจังหวัด จนรู้สึกสบายใจก็กลับมาพัก วนอยู่แบบนี้แหละครับ...”

“...พอนานๆ เข้า ไปนัดเจอเพื่อนๆ ช่างภาพ แล้วเพื่อนแต่ละคนก็มีงานทำกันหมด บางคนก็มี Gallery เป็นของตัวเอง เหมือนว่าต่างคนก็นัดเจอกันเพื่อนอวดอาชีพ สลับกันข่มกันไป ข่มกันมา มันเหมือนว่าผมรู้สึกอึดอัดก่อนครับ แล้วพอมันโดนคุกคามบ่อยๆ เข้ามันก็พิวส์ขาด ก็เลยไม่ค่อยได้มีสังคมอะไรมากนัก บางทีผมอึดอัดมาก โมหะแรง จนรู้ว่าไม่มีใครเขาอยากเข้าใกล้ ซึ่งสำหรับผมพออารมณ์มันขึ้นไปสู่จุดทางนั้นแล้ว บางครั้งมันก็จะหันกลับมาตกอยู่ในห้วงของภาวะซึมเศร้าอย่างบอกไม่ถูกครับ”

รูปแบบการคลายความเศร้า ผ่อนคลาย หลีกเลี้ยงสภาพแวดล้อม ออกไปเที่ยว

“เมื่อก่อนจะอยู่เฉยๆ ครับ เหมือนพักร้อนที่บอกครับ หายไปเลย เหมือนไม่มีตัวตนไปสักพักหนึ่งเลย บางครั้งก็ออกไปเที่ยวหามุมสวยๆ บ้าง ถ้าอยากไป แต่บางครั้งก็ไม่อยากไปไปไม่ไหว ก็หาถ่ายเอารอบๆ ตัวนี้แหละครับ ถ่ายเสร็จก็แต่งรูป แล้วก็ไม่ค่อยได้เอาไปลงที่ไหน เหมือนแค่แก้อาการว่างเฉยๆ มันเหมือนหาอะไรทำไปเรื่อยแหละครับ แต่พอมาพักหลังๆ เหมือนผมปลงหรืออะไรไม่รู้ เหมือนว่าพูดกับตัวเองจนมันปลง จนมันชินไปหมด ซึ่งตอนนี้ก็รับมือด้วยการทำตัวเหมือนว่าผมไม่มีความรู้สึก ไม่รู้ร้อนรู้หนาวอะไรทั้งนั้น ทุกวันนี้ก็ยังยิ้มได้อยู่ครับ”

แนวทางการสนับสนุน ทุนสนับสนุน โอกาส การสนับสนุนที่ตรงจุด ผลกระทบทางอ้อมจากการอุปถัมภ์

“ผมกลับมามองตัวเองนะครับ ว่าผมโชคดีที่มีโอกาสดีๆ มีพ่อแม่สนับสนุน มันก็เลยไม่ได้ขาดเหลืออะไร แต่พอนึกถึงคนที่เขาขาดโอกาส หรือไม่ได้รับการสนับสนุน แล้วเขาต้องหา

ทางออก หรือว่าสร้างลู่วางไปต่อด้วยตัวเอง มันก็ลำบากกับความไม่เท่าเทียมตรงนี้มากกว่าคนอื่นที่เขามีทุนอยู่แล้ว และมันก็จะช่วยไม่ได้ทำให้พวกเขาแข็งแรงมากพออาศัยคนหนึ่งคนหรือประโยคหนึ่งประโยค มันก็จะช่วยไม่ได้มากนักหรอกครับ ถ้ากลายเป็นว่าเราสนับสนุนไปถึงกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือ หรือสนับสนุนกลุ่มคนเหล่านี้ได้โดยตรง แม้กระทั่งรัฐที่สามารถสร้างนโยบาย และจัดตั้งองค์กรที่ฝึกอบรมบุคลากรให้มีคุณภาพได้จริงๆ เพื่อแก้ปัญหาโดยตรงเกี่ยวกับพื้นฐานการเป็นอยู่ การทำมาหากิน สิ่งแวดล้อม หรือแม้กระทั่งการเป็นพื้นที่มีโอกาสดูแล ผมว่ามันอาจจะสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่านะครับ”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะอาการระแวง กังวล ไม่ไว้วางใจใคร และตัดขาดจากสังคม ซึ่งแผ่รวมไปกับลักษณะอาการทางภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยสาเหตุหลักมาจากการมีรูปแบบทางพัฒนาการหรือการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยรุ่น ที่เป็นการเลี้ยงดูแบบไม่ให้ประสบกับปัญหา และไม่ค่อยมีเวลาให้ แต่กลับสนับสนุนเรื่องทุนทรัพย์และโอกาสแทนการเลี้ยงดู จนทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเคยชินไปกับภาวะไร้แรงกดดัน ด้วยการไร้ความจำเป็นที่จะต้องแข่งขัน ซึ่งเมื่อถึงสถานการณ์ที่บังคับให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเข้าสู่สังคม กลับทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดจากการโดนข่มเหงหรือคุกคาม จากการถูกเปรียบเทียบภายใต้ค่านิยมตามโครงสร้างหน้าที่ จึงส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถอดทนได้และตัดขาดออกจากสังคมในที่สุด ซึ่งสอดคล้องไปกับรูปแบบในการคลายความเศร้าที่มีลักษณะตัดขาดหรือหายไปเลย จากทั้งบุคคลและความรู้สึก เพื่อให้ได้อยู่กับตัวเอง กับสุนทรียภาพอย่างเต็มเปี่ยม และกับมุมมองของตัวเอง รวบรวมการใช้ชีวิตโดยไม่ต้องคำนึงถึงการรู้ร้อนรู้หนาวอะไรทั้งสิ้น ไม่ต้องอยู่ภายใต้ความรู้สึกใดของใครทั้งสิ้น และที่สำคัญคือการได้ตอบสนองตนเองโดยไร้ข้อจำกัดและเงื่อนไขที่เข้าขัดขวางอย่างไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบที่อาจตามมา

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน ที่มีความสอดคล้องไปกับประสบการณ์และบุคลิกภาพโดยตรงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมาจากการได้รับแรงสนับสนุนหรือโอกาสอย่างเต็มที่ เพราะฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงสามารถมองเห็นได้ถึงความไม่เท่าเทียมที่แตกต่าง และการเข้าไม่ถึงในโอกาสที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มคนเหล่านี้ได้โดยตรง กล่าวได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กร จะสามารถแก้ปัญหาได้โดยตรง เกี่ยวกับพื้นฐานการเป็นอยู่ การทำมาหากิน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในการช่วยลดอัตราการเกิดขึ้น การเป็น และการกลายเป็นของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 อายุ 36-40 ปี เพศ หญิง อาชีพ ศิลปิน ประวัติการรักษา: เคยรักษา
ลักษณะอาการ** รู้สึกไร้ค่า ไม่มีคนเข้าใจ รู้สึกผิด การกินการนอนผิดปกติ อยากรตาย

“รู้สึกว่ามีไม่มีใครเข้าใจเรา ตัวเองไม่มีคุณค่า รู้สึกผิดไปหมดกับทุกสิ่ง ไม่อยากจะทำอะไรหรือว่าอยากจะทำอะไรเลย ไม่มีความสุขกับสิ่งที่เคยทำให้เรามีความสุข ไม่อยากเจอใคร รู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ รู้สึกเศร้าโดยไม่รู้สาเหตุ อาการหนักที่สุดคือเห็นทุกอย่างเป็นสีขาว-ดำ และมีแสงสว่างตรงหน้าต่าง พร้อมกับหนูแว่วไปเองว่า โดดสิ โดดเลย”

ปัจจัยสาเหตุ การสูญเสีย ภาวะกดดัน อิศรภาพ

“น่าจะเป็นประมาณเกือบ 20 ปีที่แล้ว เราเริ่มทำร้ายร่างกายตัวเองมาตั้งแต่ ม.ปลาย เพราะว่าเรารู้สึกเก็บกด น่าจะมาจากที่คุณพ่อและคุณแม่แยกทางกัน ย้ายโรงเรียน ย้ายบ้าน เจอสังคมใหม่ๆ และไม่ได้รู้สึกสนิทใจกับใคร ต้องการระบาย แต่ไม่อยากทำร้ายใคร การทำร้ายตัวเองคือทางออก พอเข้ามหาวิทยาลัย เริ่มเป็นโรคเครียด เพราะว่าตัวเองเป็น perfectionist เป็นคนที่ตั้งความหวังกับตัวเองเอาไว้สูงมาก มีเป้าหมายที่ชัดเจน ประจวบที่ต้องดูแลคุณพ่อที่ป่วยติดเตียง และต้องเรียนมหาวิทยาลัยไปด้วย ส่วนภาวะซึมเศร้าครั้งแรกน่าจะมาจากตอนที่คุณพ่อเสีย เพราะมันเป็นอาการที่เราไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่อยากกิน นอนไม่หลับ เห็นภาพหลอนและหูแว่ว เราคิดว่าตอนนั้นเราน่าจะตรอมใจ...”

“...เพราะว่าเมื่อเกือบ 20 ปีที่แล้ว ยังไม่มีคำว่า ภาวะซึมเศร้า หรือ โรคซึมเศร้า เราเคยเข้าพบแพทย์เมื่อเกือบ 20 ปีที่แล้ว ที่วินิจฉัยว่า เราเป็นโรคเครียดเรื้อรังและภาวะสมองล้า เราได้รับยาที่ทำให้เราเบลอและช้าลง และเราไม่ชอบตัวเองในสภาวะนั้น เลยหักดิบ ไม่ทานยาและไม่พบแพทย์ แต่เราจำเป็นต้องพบแพทย์ เพื่อรักษาอาการข้างเคียงของโรคเครียดเรื้อรัง อยู่เรื่อย ๆ”

รูปแบบการคลายความเศร้า ทำสมาธิ ศึกษาอารมณ์ตนเอง มีสติ ดัดนิสัยสื่อสาร

“...เราไม่เลือกวิธีทานยา เพราะว่าเราไม่ชอบทานยาหรือว่าผลกระทบของยาโรคซึมเศร้า ด้วยเหตุผลคือ เราเชื่อว่าเราสามารถรักษามันได้ด้วยตัวเอง โดยที่เราศึกษาเรื่องการ ทำงานของสมอง การตระหนักรู้ และการทำสมาธิ เช่น เราจะพูดคุยกับตัวเอง และดูแลอารมณ์ตัวเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเราจะพอรู้ตัวว่า ตอนนี้อยู่ภาวะซึมเศร้าหรือว่า กำลังจะเข้าไปภาวะซึมเศร้าตอนไหน เราเลือกวิธีการนอนหลับยาวๆ เพื่อที่จะให้ตัวเองไม่ฟุ้งซ่าน พยายามไม่ฝืนตัวเอง ไม่โกหกตัวเอง และงดรับข่าวสารภายนอก ไม่ติดต่อและพูดคุยกับผู้คน อยู่คนเดียวเงียบๆ ซึ่งเราจะเรียกสภาวะนี้ของตัวเองว่า จำศีล ถ้าตื่นอยู่ ก็

จะพยายามมีสติในทุกขณะของตัวเอง เรียกว่าเป็นการบำบัดด้วยสติ การมีเหตุผล เพราะว่าในภาวะซึมเศร้า เราไม่ค่อยจะมีเหตุและผลเท่าไร เป็นการปรับสมดุลของสมอง ด้วยความคิดของตัวเองเป็นหลัก”

แนวทางการสนับสนุน ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ เข้าใจตนเอง

“เราคงแนะนำให้เขาไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพราะว่าประสบการณ์ของแต่ละคน ล้วนต่างกัน ที่สำคัญคือ เรามีกำลังใจเอาไว้จุดตัวเองขึ้นมาจากหลุมดำคนเดียว”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมี ลักษณะอาการเห็นภาพหลอนและหูแว่วอย่างหนัก ผ่งร่วมไปกับลักษณะอาการทางภาวะ ซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง จากการมีสาเหตุสะสมมาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิด ความรู้สึกเก็บกด แล้วจึงกดทับในปัญหาเหล่านั้นไว้ จนวกเข้ากับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม โดยฉับพลัน และการมีบุคลิกภาพส่วนตัวแบบ perfectionist ซึ่งถือเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ ข้อมูลเริ่มเป็นโรคเครียดและสะสมจนเรื้อรังในที่สุด อย่างไรก็ตามในส่วนของการซึมเศร้าที่กลาย พันธุ์มาจากโรคเครียด กลับถูกกระตุ้นด้วยเหตุการณ์สะเทือนใจ ซึ่งได้สร้างผลกระทบต่อการมี สุขภาพจิตโดยตรง จากภาวะซึมเศร้าที่มีแกนหลักมาจากโรคเครียดทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการ คลายความเศร้าด้วยวิธีการทำความเข้าใจ ทั้งต่อการทำงานของสมอง การตระหนักรู้ และการมี สมบัติ รวมไปถึงการอยู่กับตัวเองคนเดียวเงียบๆ รวบรวมว่าเป็นการรับมือด้วยการพยายามใช้สติ และเหตุผลที่ได้จากการรู้คิดเป็นหลัก

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงประเด็นสนับสนุน ที่มีความสอดคล้องไปกับ ประสบการณ์โดยตรงของผู้ให้ข้อมูล รวมไปถึงการมีบุคลิกภาพในการชอบอยู่คนเดียว แก้ปัญหา คนเดียว และการมีความคาดหวังในความสมบูรณ์แบบของตนเพียงคนเดียว จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมี ความเข้าใจถึงความแตกต่างและหลากหลายทางประสบการณ์อันบกพร่อง ที่สามารถรักษาได้ อย่างตรงจุดจากการพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อการบรรเทาความ ในปัญหาที่สร้างผลเสียต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 อายุ 31-36 ปี เพศ ชาย อาชีพ ศิลปินนักดนตรี ประวัติการรักษา: เคย รักษา

ลักษณะอาการ เหนื่อย หดหู่ เครียด ไม่มีค่า

“มันเหนื่อยครับ หดหู่ไม่มีผู้ทางทำมาหากิน แล้วมันก็เครียด จนแล้วจนอีก รายจ่ายก็บาน ทำกิจการอะไรก็ไม่รุ่ง แถมรัฐก็ไม่มียุบายสนับสนุนที่ตอบโจทย์ให้ประชาชนอีก จนบาง

ที่มันก็ไม่อยากอยู่ ไม่อยากสู้ มันไม่ต้องการทนอยู่รอจนถึงวันที่มันจะประสบความสำเร็จ เพราะจริงๆ แล้วชีวิตมันก็ได้มีคุณค่าอะไรมากมายนักอยู่แล้ว”

ปัจจัยสาเหตุ สถานการณ์โควิด-19 หน้าที่การงาน โครงสร้างทางสังคม

“คือเราแล้วก็เพื่อนๆ นักดนตรีแต่ละคน ต่างก็เดือดร้อนจากสถานการณ์โควิด เศรษฐกิจ และการเมือง ทั้งร้านอาหารสถานบันเทิง ปิดยาวกันหมด งานก็ไม่มีให้ทำ ออกไปไหนก็ไม่ได้ หลายคนลำบากจนต้องขายเครื่องดนตรีที่เป็นเครื่องมือในการทำมาหากินของตัวเอง หลังๆ มาเนี่ยแม้กระทั่งสถานบันเทิงก็เริ่มแบกรับค่าใช้จ่ายไม่ไหวจนต้องทยอยปิดตัวกันไป อาจจะมีอีกหลายที่ ที่กำลังจะเจ๊ง และมีหลายคนที่ต้องยุบวง ต้องละทิ้งความฝัน ซึ่งก็ยังไม่รู้ว่าหลังจากนี้จะหารายได้มาจากที่ไหน นี่คือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากรัฐบาล ที่ไร้มาตรการเยียวยาหรือไม่เหลียวแลคนที่อยู่ในการปกครอง ทุกครั้งหลังจากการสั่งล็อกดาวน์หรือปิดโอกาสทำมาหากิน มันก็จะมีแค่คนที่ทำอาชีพเพื่อความบันเทิงอย่างเราๆ ทั้งนั้นแหละ ที่มักได้รับผลกระทบเป็นกลุ่มแรกและจะได้รับการเยียวยาเป็นกลุ่มสุดท้ายเสมอ จนทุกวันนี้ไม่รู้แล้วว่า เราจะต้องรู้สึกยังไงเมื่อต้องใช้ชีวิตอยู่ต่อด้วยการไม่มีความเสมอภาค และต้องหาเช้ากินค่ำแค่ตามชนชั้นที่ตัวเองอยู่อย่างไม่อาจกระเสือกกระสนได้”

รูปแบบการคลายความเศร้า กิจกรรมปลดปล่อย ปรับตัวตามวิกฤต

“ปกติเราจะฟังเพลงนะ และก็เล่นดนตรีด้วย เขียนหนังสือบ้าง ในเมื่อมันเกิดมาจากอารมณ์ เราก็เลยอยากจะปล่อยให้ตัวเองได้พูดคุ้ย (ปลอบตัวเอง) ยอมรับ ปฏิเสธ หรือเรียนรู้ไปกับมันอย่างเต็มที่ บางทีการฟังเพลง หรือเล่นดนตรี รวมไปถึงเขียนหนังสือ มันอาจจะทำให้เรารู้สึกไปกับอารมณ์นั้นๆ หรือไปหมกมุ่นในอารมณ์ใหม่ๆ ณ ตอนนั้นก็ได้ รวมๆ คือเราอยากใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าจะต่อใครก็ตาม”

“เมื่อก่อนเราเคยไปหาหมอแล้วรู้สึกว่ามันไม่โอเค เพราะเราไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายตรงนั้นได้ มันเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาที่ผูกขาดเข้ากับการทำธุรกิจของโรงพยาบาล คนจนอย่างเราก็ต้องเก็บเงินเก็บแรงไว้ต่อชีวิตตัวเองกันก่อนทั้งนั้น”

แนวทางการสนับสนุน ให้กำลังใจ ฝนคลาย ต่อสู้ วางแผน

“เราจะบอกว่า ถ้าคุณเหงาหรือเศร้า ถ้าคุณรู้สึกโดดเดี่ยวท่ามกลางคนมากมาย คุณจงรู้ว่า คุณไม่ได้อยู่คนเดียวนะ ยังมีคนอื่น ๆ ที่กำลังต่อสู้ไปกับการมีภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาอีกมากมาย ลองปล่อยตัวพักฟังเพลง เพลงที่จะดึงอารมณ์ของคุณให้ขึ้นและลง ให้ยอมรับและปฏิเสธ ให้คุณได้อยู่กับเพลงและบทสนทนาจากตัวคุณเอง ใจเย็นๆ และ

ศึกษาหรือเรียนรู้จากมันให้ได้มากที่สุด จงฝันให้ไกลแม้จะไปไม่ถึงก็ตาม จงขยันอย่างสร้างสรรค์ และเชื่อว่าเราคงมีคู่ทางไปต่อเสมอ เรายังมีแรงเหลือเสมอ และที่สำคัญที่สุดคือ เรายังมีความหวังในการก้าวไปข้างหน้าเสมอ”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะอาการซึมเศร้าจากการแผ่ร่วมของภาวะเครียด หดหู่ อันเนื่องมาจากการมีฐานะอาชีพหรือหน้าที่ภายใต้โครงสร้างของสังคมผนวกในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤตการณ์ ซึ่งทำให้การทรมานหากินเป็นไปด้วยความผิดเคือง จึงเป็นผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการคลายความเศร้าด้วยสิ่งที่ตนสนใจหรือเป็นสิ่งที่สามารถระบายสภาวะภายในออกมาได้ อีกทั้งมีรูปแบบของการปฏิเสธการเข้ารับการรักษานั่นเนื่องมาจากเหตุการณ์ทางประสบการณ์ส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการได้รับประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางในการสนับสนุนด้วยการสร้างชุดความคิดทางความจริงในลักษณะที่เป็นปัจเจก เพื่อเป็นกำลังใจหรือคำสนับสนุนที่อาจไม่ขึ้นตรงต่อความเป็นจริง หรือเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งในการนำสิ่งเหนือจริงให้กลายสู่ความจริงเฉพาะในอัตบุคคลต่อไป

**ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 อายุ 31-36 ปี เพศ ชาย อาชีพ ว่างาน ประวัติการรักษา: เคยรักษา
ลักษณะอาการ วิตกกังวล คิดมาก สมารถสิ้น ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ ควบคุมตนเองไม่ได้**

“ตั้งแต่เป็นซึมเศร้ามา ชีวิตมันพังจริงๆ นะ กลายเป็นคนประสาท วิตกกังวล คิดมาก แถมสมารถสิ้น ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ ไปปรึกษาหมอ กินยา บอกเลยไม่ได้ช่วยอะไรเลย กินยาแล้วซึม จม ให้ชีวิตมันผ่านไปวันๆ การตื่นขึ้นมาในแต่ละวันโคตรแย่ จะหันไปคุยกับใครก็เหมือนเขาจะเข้าใจนะ แต่จริงๆ แล้วแกล้งทำเป็นเข้าใจกันซะมากกว่า เพื่อนฝูงหลายคนคงรำคาญ ก็เลยเลิกคบเลิกคุยกันไป...”

“...นอนร้องไห้ทุกคืน แม่ต้องมาเคาะประตูเช็คทุกวันว่าตายรึยัง นานวันเข้าเริ่มคุยกับใครไม่รู้เรื่อง โกลัเริ่มเป็นบ้าเข้าไปทุกที สงสารแม่เลยคิดที่จะออกมาหาอะไรทำ ให้มันพ้นไปวันๆ ให้เร็วที่สุดก็ยังดี...”

“...กลายเป็นคนพูดน้อย จนบางทีก็ไม่พูดเลย และเบื่อไปหมดทุกอย่าง อยากตายให้พ้นๆ ไปแต่ก็กลัวแม่กับน้องลำบาก”

ปัจจัยสาเหตุ หน้าที่การงาน มนุษย์สัมพันธ์ สถานการณ์โควิด-19 ภาวะรับผิดชอบ

“2 ปีมานี้เป็นปีที่แย่ที่สุดแต่เกิดมา หนักหนาทั้งร่างกายและจิตใจ ตอนนี้ตงงาน กลับไปอยู่บ้าน ซึมเศร้าหนัก ขังตัวเองอยู่ในห้องเก็บของ เงินติดตัวไม่มี ต้องไปยืมคนนั้นคนนี้

ญาติพี่น้อง มีแต่คนผลักไสไล่ส่ง เพื่อนเลิกคบ หลายคนบอกสิ่งที่ดีที่สุดก็คือกลับไปหาครอบครัว แต่ครอบครัวสำหรับผมมันไม่ใช่เลย”

“...8 เดือนที่แล้ว ทำงานเป็นผู้จัดการ ในร้านอาหารเล็กๆ ของคนรู้จัก ช่วยกันทำ ทำเอง ส่งเอง จัดโปร จนวนอดผ่านโควิดรอบแรกไปได้ แต่ก็กลับมาตกรงานอีกรอบ สมัครงานไปหลายๆ ที่ก็รอเรียก เงินก็หมดและภาระก็ยังมี ไปหาทำงานพาร์ทไทม์ ไปพลาซ่า ก็ไม่พอกิน หาทำทุกวิถีทางที่จะกินไปวันๆ...”

“จำใจขายของรัก ขายกลิ้ง ขายทุกอย่างทิ้ง เพื่อเอาเงินมาใช้จ่าย ตอนนี้เหลือรถคันเดียวและกำลังจะขายล่าสุด โฉนดที่บ้านติดแดง เพราะแม่ไปค้ำประกันคนรู้จัก แล้วเค้าหนี บ้านจะโดนยึด”

รูปแบบการคลายความเศร้า คิด ทบทวนกับตนเอง ทำใจ ทำความเข้าใจ ยอมรับ

“ชะตากรรม เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บางทีก็ต้องมาคิด มาทบทวนว่าเราทำดีที่สุดหรือยัง ผมพยายามหาเหตุที่มาของปัญหา แก้ได้ก็ค่อยแก้ แก้ไม่ได้ก็ต้องอยู่กับมันให้ได้ เวลามีปัญหา แทนที่จะคิดว่าทำไมกูต้องเจอแบบนี้วะ เปลี่ยนเป็นถ้าสักวันมันผ่านจุดนี้ไปได้ ก็คงไม่มีอะไรต้องกลัวอีกแล้วในชีวิต”

แนวทางการสนับสนุน เรียนรู้ บทเรียน เติบโต ความหวัง

“สิ่งได้เรียนรู้จากโรคนี้คือ กล้าที่จะยอมรับตัวเองมากขึ้น รู้ว่าตัวเองต้องการอะไร การกล้าพูดออกมาตรงๆ ว่ารู้สึกอย่างไร ไม่กลัวตาย และได้เรียนรู้ว่ามีใครยังอยู่กับเราบ้าง ต้องเชื่อว่าสักวันมันจะดีขึ้น พอหลังจากมันดีขึ้น มันก็คงจะทำให้เราเติบโต แข็งแกร่งขึ้นอีกนิดหนึ่ง”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะอาการซึมเศร้า ผ่งร่วมกับภาวะวิตกกังวล ส่งผลให้มีรูปแบบอาการทางทางหลักหนีสังคม อันเนื่องมาจากโครงสร้างทางสังคม ที่ประกอบไปด้วยครอบครัว หน้าที่การงาน รวมไปถึงมิตรภาพ ในสภาพแวดล้อมซึ่งหนักหน่วงต่อการรับมือของผู้ให้ข้อมูล จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีวิถีคลายเศร้าด้วยการยอมรับต่อสภาวะเหนือจริง ซึ่งเป็นสภาวะที่บุคคลได้ลงมือเชื่อต่อการปั้นแต่งในประสบการณ์ของตนที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ยาก และแปรเปลี่ยนประสบการณ์เหล่านั้นให้กลายเป็นบทเรียนจากการเรียนรู้ ผู้การมีความคิดชุดใหม่ที่สัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ที่จะสิ้นหวัง และทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางในการสนับสนุนด้วยการมีรูปแบบที่ต้องดิ้นรนกับความกลัว การต่อสู้ ดิ้นรน และการเรียนรู้เพื่อรับรู้ถึงการมีอยู่ของตนต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 อายุ 31-36 ปี เพศ ชาย อาชีพ ธุรกิจรับเหมาก่อสร้าง (ของครอบครัว)

ประวัติการรักษา: เคยรักษา

ลักษณะอาการ ไร้พลัง ท้อแท้ อ่อนแอ คิดมาก

“เราเป็นโรคซึมเศร้ามาได้ 3-4 ปี ต้องทานยาตลอด เคยหยุดยาแล้วไม่ไหว มันดังมาก”

“รู้สึกไร้พลัง ไม่มีอำนาจในการกำหนดชะตาชีวิตให้ตัวเองเลย แค่เดินธรรมดาก็เหนื่อย แล้ว ยังต้องแบกความคาดหวังของคนอื่นไปด้วยอีก มันหนักมากเลยนะ นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา ท้อจนจิตใจอ่อนแอลงทุกวัน...”

“...สิ่งที่น่ากลัวที่สุดคือความคิดตัวเอง มันหยุดคิดไม่ได้เลย เคยนั่งถามตัวเองว่าจะกดดันตัวเองขนาดนี้ไปทำไม คำพูด คำบ่น คำหว่านโยมมันมีผลกระทบต่องิตใจขนาดนั้นเลยหรอบางทีก็แอบสงสัยใคร่ในครอบครัว คนใกล้ชิด คนรอบข้างที่สนิทๆ เหมือนสิ่งที่เราเป็นอยู่ มันเห็นแก่ตัว”

ปัจจัยสาเหตุ ความคาดหวังจากครอบครัว ค่านิยม การแบกรับ การกดดันที่ไม่สามารถแสดงออกได้

“เราเป็นลูกชายคนโตในครอบครัวคนจีน เราอยากเป็นพี่ที่ดี เป็นลูกที่ดี แต่ครอบครัวว่าดี บางครั้งมันแคบและเหมือนจะไม่เผื่อที่ให้เราเป็นตัวเรา เราต้องเล่นบทบาทที่ได้รับมาเป็นคนที่ห้ามทำอะไรผิดพลาดต้องเป็นแบบอย่างให้น้อง แต่วันหนึ่งพอจะเป็นตัวเองขึ้นมา อยากลองผิดลองถูกบ้าง ก็กลัวว่าคนรอบข้างจะผิดหวัง กลัวจะถูกมองว่าเห็นแก่ตัว ไหนจะเรื่องความคิดเห็นที่มีไม่ตรงกันอีก”

“...เราเครียดมาก จนคิดอยากฆ่าตัวตาย เพราะการแบกความคาดหวังคนอื่นไว้มันหนักมาก จะหยุดเดินก็ไม่ได้เพราะมันกลายเป็นภาระของเราโดยไม่รู้ตัว มันเหนื่อยเกินไป จะปล่อยทิ้งไปเลยก็กลัวจะดูเห็นแก่ตัว กลัวจะโดนตราหน้าว่าไม่เห็นแก่ครอบครัว ซึ่งก็มีแค่ไม่กี่คนที่เข้าใจในสภาวะเหล่านี้”

รูปแบบการคลายความเศร้า สัตว์เลี้ยง ปรัชญาแพทย์ แรงสนับสนุนจากสังคม

“เวลาดังมากๆ ไม่อยากเจอใครก็จะชอบมานั่งคุยกับแมว...”

“...นอกจากนั้นเราก็กะเคยไปหาหมอ แล้วหมอบอกว่าสารเคมีในสมองของเราผิดปกติ เลยต้องทานยาเพื่อรักษา ซึ่งพอทานยาตามหมอสั่ง อาการมันก็ดีขึ้นมา ไม่เศร้า มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น สามารถนอนหลับได้มากขึ้น แต่ก็ยังเบลอๆ ปากแห้ง ใจสั่น

สายตาพร่ามัว ทรงตัวไม่ค่อยมั่นคงเหมือนเป็นคนเมา และการมีความจำสั้น ซึ่งมันน่าจะเป็นผลข้างเคียงมาจากการใช้ยาต้านเศร้าทั้งหลายที่ได้มา”

“...สัญญาณหนึ่งที่บอกเราว่า เราน่าจะดีขึ้น คือการที่เราไม่อยากจะตายเลยตอนนี้ แค่อยากพักบ้าง แต่ส่วนสำคัญที่ทำให้เราดีขึ้นคือสิ่งที่เราเรียกกันว่า *social support* คือการที่เรารู้ว่าเรามีคนสนับสนุน คอยให้กำลังใจกัน มีอุดมการณ์ร่วมกัน ทำให้เรารู้สึกมีความหวังที่จะอยู่ต่อไปในประเทศที่น่าจะดีขึ้นบ้าง”

แนวทางการสนับสนุน การรู้คิด การเรียนรู้ บทเรียน การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

“ถ้าเราสามารถวางข้อเสียจากมันได้ และหันกลับมาคิดในส่วนที่เป็นข้อดีแทน แล้วลองคิดว่าเราสามารถเรียนรู้อะไรจากความเศร้าได้บ้าง หรือที่ผ่านมามันได้ให้อะไรกับเราไว้บ้าง มันทำให้เราได้ทั้งเรียนรู้ในตัวเอง เรียนรู้ในความสุข ความสัมพันธ์ ความลับของชีวิต ไปจนถึงการนำเอาความเศร้านั้นไปสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมา...”

“...แต่การไปหาหมอมันก็ถือว่าเป็นการช่วยแบกรับความเสี่ยงที่น้อยกว่า สบายใจกว่า และมันก็ได้ไม่น่ากลัวอย่างที่คิดเลย เหมือนว่าพอมีหมอมารักษา มันก็ต้องดีกว่าสิ บางทีไม่ต้องป่วยหรือไม่ต้องรอจนป่วยก็ไปพบหมอได้”

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะอาการซึมเศร้าอันเนื่องมาความเครียดจากภาวะกดดัน การถูกกดขี่ด้วยความคาดหวัง การไร้อำนาจ รวมไปถึงการแบกรับในความรับผิดชอบของตน จากการมีโครงสร้างทางสังคมและการนิยมในชุมชนนั้นๆ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการคลายเศร้าด้วยการหาที่ระบาย หรือเป็นการหาที่ที่ตนสามารถมีอำนาจในการแสดงความคิดเห็นได้ อีกทั้งการเข้ารับการรักษาที่เปรียบเสมือนการเบี่ยงเบนอาการจากรู้สึกให้กลายเป็นไม่รู้รู้สึกแทน และการแสวงหาในการสนับสนุนจากสังคมในส่วนอื่นที่ตนไม่เคยได้รับ ซึ่งจะเข้ามาเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดของผู้ให้ข้อมูลต่อไป อันสัมพันธ์ต่อแนวทางในการสนับสนุน จากการเรียนรู้และความสำคัญของการสนับสนุนจากสังคมต่อไป

การศึกษาประสบการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถชี้ให้เห็นถึง กลไกการทำงานของแต่ละประเด็นคำถามที่มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกันไปอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ประเด็นลักษณะอาการ ที่ประกอบไปด้วย ความรู้สึกเศร้า ดิ่ง รู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ หรืออยากตาย (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 และ 13) รวมไปถึงภาวะแฝงในลักษณะอื่น เช่น ภาวะวิตกกังวล หรือภาวะ

เครียด (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17 และ 18) เป็นต้น ซึ่งสามารถส่งผลกระทบไปถึงการมีกิจวัตรประจำวันได้ กล่าวโดยรวมได้ว่าลักษณะอาการของผู้ใหญ่ตอนต้นที่อยู่ภาวะซึมเศร้าจะแสดงผ่านความรู้สึกเศร้า เสียใจ รู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร ขาดแรงจูงใจ ร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีความคิดด้านลบ ความวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกไร้ค่า รวมถึงส่งผลต่อความผิดปกติทางการนอนและการใช้ชีวิต ซึ่งได้กลายไปเป็นพฤติกรรมปัญหาที่จะทำให้บุคคลมุ่งสู่การตระหนักได้ถึงที่มาจากปัจจัยสาเหตุ จากการศึกษถึงปัจจัยสาเหตุของผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายในรายละเอียด ซึ่งส่วนใหญ่ปรากฏบาดแผลทางใจที่มีร่องรอยในลักษณะเป็นประสบการณ์ในการณ์ในอดีต ไม่ว่าจะจากการถูกกระทำด้วยความรุนแรง (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3, 11) การสูญเสีย (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 15) การถูกเลี้ยงดูด้วยการถูกตามใจหรือถูกบังคับจนเกินไป (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1, 5, 7, 14, 17 และ 18) การถ่ายทอดทางพันธุกรรมและการทำงานผิดพลาดของสารเคมีในสมอง (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4, 8, 10 และ 12) หรือจากโครงสร้างทางสังคมที่กำหนดค่านิยมและหน้าที่ที่สร้างภาวะกดดันหรือความเครียดมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยภาวะที่เกินจะแบกรับ (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 15, 16, 17 และ 18) การได้รับผลกระทบที่เป็นปัจจุบันจากสถานการณ์ covid-19 รวมไปถึงความคาดหวังที่จะยกระดับตนเองขึ้นในอนาคต (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1, 2, 9, 19, 16 และ 17) ที่บุคคลหนึ่งสามารถแบกรับปัจจัยสาเหตุได้มากกว่าเพียงหนึ่งเหตุการณ์ และมีการกลายเป็นที่ต่างกันไปตามบุคคล โดยในภาพรวมถึงปัจจัยสาเหตุ ประกอบไปด้วย รูปแบบการเลี้ยงดูในช่วงวัยที่ผ่านมา ประสบการณ์บาดแผลทางจิตใจในอดีต ภาวะทางการเงินของตนเองหรือครอบครัว ผลกระทบในด้านต่างๆ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ความสัมพันธ์ ทักษะคิด มุมมอง และค่านิยมของคนรอบข้างที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ประวัติความเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชของครอบครัว พันธุกรรม ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง รูปแบบการดูแลรักษาของแพทย์ และการขาดพื้นที่ส่วนตัว ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่การทำความเข้าใจในกลไกของการเกิดเจตคติต่อการคลายความเศร้า และสามารถวิเคราะห์ได้ถึงแนวทางในการสนับสนุนที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนพึงมี รวมไปถึงยังยืนยันได้ว่า ทั้งรูปแบบทางประสบการณ์ การปรับตัว และเจตคติต่างก็มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นวัฏจักร อันประกอบรวมไปด้วยความหลากหลายตามแต่พื้นที่และเวลา รวมไปถึงการพัฒนาการของบุคคลด้วยความเป็นปัจเจก ยกตัวอย่างเช่น การโดนทำร้ายในอดีต หรือการถูกคาดหวังจากค่านิยมทางครอบครัว ส่งผลไปสู่การมีลักษณะอาการที่บกพร่องทางด้านมนุษยสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้า การย้ำคิดย้ำทำ ความไวใจ รวมไปถึงการต่อต้านสังคม จึงทำให้กลไกการป้องกันทางจิตรวมไปถึงประสบการณ์ ได้นิยาม เรียนรู้ และผลิตกลไกในการรับมือที่ย่อม

สอดคล้องไปกับลักษณะอาการ เพื่อรับมือ ยับยั้ง หรือปิดกั้นต่อลักษณะโดยตรงเหล่านั้นทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวก็ตาม อันเป็นผลต่อเนื่องที่สามารถแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรม การปิดกั้นการขอความช่วยเหลือ การทดลองหาทางที่เหมาะสมกับตนในสภาพแวดล้อมที่ตนหาได้ การเลือกปรึกษาหาที่ระบายหรือคิดทบทวนแค่กับคนที่สามารถไว้ใจ รวมไปถึงการยอมรับต่อสภาวะเหนือจริง หรือการปฏิเสธความคิดเชิงเหตุผล ซึ่งจะซึมซับและแปรเปลี่ยนไปเป็นอคติหรือชุดความจริงเฉพาะของอัตบุคคลตามการแสดงออกของความคิดเห็นในลักษณะดังกล่าวจากประเด็นการสนับสนุนต่อไป

ข้อสังเกตสำคัญจากผลการศึกษาที่ผู้วิจัยสังเกตได้คือ การทำความเข้าใจในรายละเอียดของปัญหาด้วยความเป็นกลางและลึกซึ้ง ย่อมนำมาซึ่งการแก้ปัญหาที่ถูกต้องและตรงจุด แต่ก็อาจจะนำไปใช้เพื่อตอบสนองต่อวาทกรรมทางอุดมคติไม่ได้เสมอไป ในทางกลับกันการดำรงไว้ซึ่งความจริงเชิงประจักษ์ อาจกลายไปเป็นหนทางที่มอบเสรีภาพให้แก่บุคคลในการมีวิถีอันดำรงอยู่อย่างที่มีมนุษย์เป็นและควรจะเป็นแล้วก็ยอมได้ เพราะฉะนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดในการปรับตัวต่อภาวะเชิงลบจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีเสรีภาพ การผ่านประสบการณ์อันโชกโชนหรือการมีตัวเลือกมากมายให้เลือกสรร แต่กลับกลายไปเป็นการนิยาม การเลือก และการนำประสบการณ์อันเป็นความว่างเปล่า (Void) ภายใต้อัตบุคคลไปใช้ด้วยความเข้าใจ เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการเตรียมตัวและการดำรงอยู่อย่างเป็นปัจเจกตามมาตรฐานต่อไป

แนวทางในการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เพื่อเป็นการสรุปหาแนวทางต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าจากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยได้ทำการคัดแนวทางที่มีความแตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยสามารถแบ่งได้จากการมีรูปแบบตามแนวทางในการปรับตัว อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในอัตบุคคล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีการปรับความคิด การให้กำลังใจ การมองหาคุณค่าหรือความหมายในการใช้ชีวิตด้วยตนเอง หรือแม้กระทั่งการมีแนวทางในการปรับตัวอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับปัจจัยภายนอกทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นวัตถุ บุคคล สัตว์เลี้ยง ธรรมชาติ หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนหรือเยียวยาจิตใจ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามปัจจัยเพื่อให้เกิดความหลากหลายในชุดคำตอบ ดังนี้

ปัจจัยภายใน

1. ให้กำลังใจตนเอง หรือ ปรับแนวคิดใหม่เชิงตรรกะ เป็นการทำความเข้าใจกับตนเอง ทั้งในเชิงอารมณ์และความคิด เพื่อที่จะทำให้ตนเองสามารถปรับตัวอยู่บนภาวะซึมเศร้าของตนได้ (“คิดและก็ต้องทำ ผมจะคิดในเรื่องนี้ตลอดว่า มันจะต้องผ่านไป” “เราคิดว่าทุกคนมันมีความคนอยู่กับตัว มีเหตุ มีผล พอคุยกับตัวเองไปสักพักมันก็จะเริ่มตกผลึก และเริ่มปรับตัวได้เอง

จากความคิดนี้แหละ” “ไม่ว่าคุณจะเป็นโรคระไร ใจคุณต้องสู้ก่อน ใจคุณต้องอยากทำให้ตัวเองดีขึ้น...” (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 4, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16 และ 17)

2. นึกถึงปัจจัยหรือกิจผ่อนคลายของตนเองในช่วงก่อนมีภาวะ เป็นการที่บุคคลได้นำเอากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เคยทำแล้วผ่อนคลายหรือมีความสุขมาใช้ในช่วงที่ตนเองตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า (“การนึกย้อนกลับไป ก่อนที่เราจะมีภาวะเชิงลบเหล่านี้ ว่าเรามีพฤติกรรมแบบไหนบ้าง หรือมีกิจกรรมไหนบ้างที่เราสนใจ เช่น การเล่นเกม” “กลับมาอยู่ในพฤติกรรมเดิมที่ทำให้จิตใจเราสดใส ที่ไม่ได้จับเฝ้าอยู่กับบ้าน ถือว่าเป็นการย้อนกลับไปในช่วงที่เราไม่ป่วย และตัดปัจจัยที่มันทำให้เราป่วยออกไป”) (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 2)

3. การตระหนักถึงความตั้งใจของตนเอง การตั้งเป้าหมาย การสำรวจตนเอง เป็นการที่บุคคลพยายามทำความเข้าใจกับตนเองหรือสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนการคิดหาทางในการจัดการกับปัญหาหรือความรู้สึกดังกล่าวผ่านการสำรวจตนเอง (“การทำตามความฝันให้ยังคงพัฒนาอยู่ เพื่อเป็นการย้ำเตือนตนเองว่า เรายังเหลืออะไรให้ต่อสู้เพื่อมัน อย่างน้อยก็ทำให้เรารู้สึกว่า เรามีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร” “ต้องดูแลตัวเอง ว่าเมื่อไหร่ที่ตัวเองไม่โอเค ก็ออกจากตรงนั้นมา”) (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16 และ 17)

4. การกระทำตามอุดมคติอันสูงสุด เป็นการกระทำที่มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์กับบุคคลอื่น เนื่องจากความสุขที่จะได้รับจากการช่วยเหลือผู้อื่นจะส่งผลกลับมาทำให้ตนรู้สึกมีคุณค่าและความหมายในชีวิต เช่น การแบ่งปันผู้อื่น การปลูกป่า การทำงานจิตอาสาเพื่อเด็กและเยาวชนที่ยากไร้ ถือได้ว่า เป็นพฤติกรรมที่ช่วยเยียวยาจากการตระหนักรู้ทางศีลธรรม และสร้างความสบายใจ การปล่อยวาง ให้แก่ตัวบุคคล (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 5 และ 6)

ปัจจัยภายนอก

1. การมีคนใกล้ชิดคอยสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน แฟน หรือครอบครัว คอยให้กำลังใจ รับฟัง ไม่ตัดสิน เข้าถึงสภาวะอาการที่เกิดขึ้น ก็ถือเป็นแรงสนับสนุนเบื้องต้นที่ดี (“การแลกเปลี่ยนทัศนนะ มันจะทำให้เราเข้าใจตัวเองและคนอื่นมากขึ้น หรือง่ายๆ มันก็คือการระบายแหละครับ” “เวลาเรากลัวเราจะกลับไปทอดแม่ ซึ่งมันก็เริ่มทำให้ตรงนั้นมันหายไปเองบ้าง”) (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 1, 3, 4, 7, 8, 10 และ 12)

2. การออกไปเที่ยว หรือ สร้างกิจเบี่ยงเบน เป็นการเลือกกิจกรรมหรืองานอดิเรกบางอย่างที่จะทำให้บุคคลไม่ไปคิดหรือจมอยู่กับภาวะซึมเศร้า แม้จะไม่ได้เป็นการจัดการที่ต้นเหตุ แต่ก็เป็นการช่วยจัดการกับอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น (“เพื่อลดการอยู่เฉยๆ ที่ก่อให้เกิดความคิดเชิงลบ” “ผมออกมาจากห้องเพื่อที่จะไปไหนสักที่ ออกมาจากอารมณ์หรือบรรยากาศนั้นให้มากที่สุดเท่าที่

จะทำได้” “จะว่ามันเหมือนเป็นการเยียวยาอย่างหนึ่งก็ไม่เชิง คือมัน express เรา...” (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 1, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16 และ 18)

3. การพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นแนวทางที่บุคคลเลือกจะไปพบแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพื่อช่วยดูแลหรือให้การรักษาทางจิต โดยการพบผู้เชี่ยวชาญ เป็นแนวทางทางเลือกในการช่วยเหลือ ที่ทำให้บุคคลไม่ต้องกังวลว่าจะมีคนใกล้ชิดรับรู้ถึงปัญหาหรือรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว (“เลือกที่จะไปปรึกษาหมอ มันอาจจะไม่จำเป็นว่าต้องเป็นแพทย์ก็ได้ อาจจะเป็นแค่คนที่เป็นนักจิตบำบัด นักให้คำปรึกษา เพราะว่าคนนั้นน่าจะมั่นใจคนที่เรารู้จัก ไม่ใช่คนในครอบครัว ไม่ใช่คนที่จะมาแค้นเรา” “ต้องไปหาหมอ”) (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 2, 8, 9, 10, 12, 13, 16 และ 18)

4. สัตว์เลี้ยงบำบัด เป็นการใช้สัตว์เลี้ยงช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ หรือเป็นการผ่อนคลายจากความคิด ความรู้สึกที่จมอยู่ (“การอยู่กับสัตว์เลี้ยงเนี่ย มันก็ช่วยเราได้เยอะเลยนะครับ”) (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 4 และ 18)

5. การใช้ธรรมชาติบำบัด เป็นทางเลือกที่บุคคลพาตัวเองกลับสู่ธรรมชาติ ทำให้จิตใจให้สงบ ทำให้ตนย้อนนึกถึงความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงต่างๆ โดยปราศจากสิ่งสิ่งที่ย่ำแย่ในชีวิตประจำวัน (“เราจะได้สบายใจที่ไม่ต้องวิ่งเต้นตามค่านิยมอะไรมา ไม่เหนื่อยมาก”) (ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข: 5 และ 13)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ไม่จำเป็นต้องมีแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าเพียงแค่ลักษณะหรือรูปแบบเดียวเท่านั้น แต่ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถผลิตและเลือกสรรถึงการมีรูปแบบทางการปรับตัวที่มีความยืดหยุ่น ไม่ตายตัว และผสมผสานกันระหว่างทั้งภายในและภายนอกได้ เพื่อนำมาซึ่งพฤติกรรมปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในอัตบุคคลสู่การประยุกต์ไปเป็นแนวทางในการรับมือต่อไป

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ในแต่ละประเด็น เพื่อหาความสัมพันธ์ภายใต้ภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการจดบันทึกและการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) จากเครื่องบันทึกเสียง อีกทั้งได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลซ้ำแล้วซ้ำเล่าเพื่อความถูกต้องที่สุดของชุดข้อมูล และคัดกรองเฉพาะวาทกรรมที่สมบูรณ์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีคุณภาพ เพื่อนำมาจัดกลุ่มและอภิปรายผลการศึกษา ประสพการณ์ต่อการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อการอภิปรายให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ออกเป็น 2 ข้อ ดังนี้

การศึกษาประสพการณ์ต่อรูปแบบการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

จากมุมมองของผู้วิจัย ซึ่งถือเป็นทฤษฎีที่สามารถถ่ายทอดได้ถึงกลไกในโลกทางปัจเจกชน โดยโลกแต่ละใบเหล่านี้ล้วนถูกสร้างขึ้นจากการรับรู้ (Perception) และการมีปฏิสัมพันธ์ร่วม (Relate) ของอัตบุคคล ซึ่งได้สะสม เติบโต และสร้างการเรียนรู้ จนกลายเป็นประสพการณ์ที่ซึ่งสมควรให้การตอบรับต่อหลักการทางคุณธรรมและจริยธรรมที่ว่าถึงตระกด้วยความเป็นกลาง ชัดเจน และรอบคอบ แต่ด้วยความบิดเบี้ยวทางพื้นที่และเวลาในปัจจุบัน ที่กลับขับเคลื่อนพลวัตใหม่แห่งการเป็นสังคมเชิงอุดมคติ ด้วยการมุ่งหวัง หลีกหนี หรือบ่ายเบี่ยงในถ้อยแถลงต่อการแสวงหาหรือการพูด “ความจริง” (Truth) จากทั้งวงศ์วามสารัตถะแห่งญาณวิทยา (Epistemology) และภววิทยา (Ontology) ฐานวิธีวิทยา (Methodology) ทางสัมพัทธนิยม (Relativism) ปฏิฐานนิยม (Positivism) ประจักษ์นิยม (Empiricism) รวมไปถึง คอนสตรัคติวิสต์ (Constructivism) ภายใต้การถูกชักจูงจากอุดมการณ์แห่งเสรีนิยม (Liberalism) ซึ่งส่งผลให้บุคคลต่างก็สามารถลงมือชักจูงมาซึ่งปรัชญาทางมนุษยนิยม (Humanism) ที่มุ่งเน้นให้บุคคลต่างก็มีความเชื่อต่อการมีอยู่ของตัวเอง ทั้งในการมีวิถี ความคิด ความเชื่อมั่น รวมไปถึงการมีความจริงจากตนเอง เพื่อตนเอง และแบบตนเอง เพื่อนำมาประกอบร่างสร้างอุดมคติส่วนตัวที่จะทำให้บุคคลรู้สึกถึงการมีคุณค่าและความพึงพอใจ ที่พวกเขามีต่อตนเองจากการเป็นเอกภาพ (Unity) ที่ได้รับจากตนเอง กล่าวได้ว่าพื้นที่และเวลาได้มอบอำนาจ และแต่งตั้งบุคคลให้เป็นองค์ประธานของโลกทางปัจเจกชน เพื่อทำให้บุคคลละเลิกไปกับการมีคุณค่าทางเสรีภาพและการดำรงอยู่ การละทิ้งในคุณธรรม และจริยธรรม รวมไปถึงความเที่ยงธรรมและความเท่าเทียมที่ได้มาจากการหลอกลวงทางปรัชญา และกลับถือครองสิทธิตามธรรมชาติในปรัชญาสมัยใหม่ (Modern Natural Right) ที่ยึดถือต่อ

หลักการเชิงประจักษ์และความเชื่อส่วนบุคคล อันนำไปสู่การอุทิศชีวิตให้แก่การเอาตัวรอดซึ่งถือเป็นการเข้าถึงในความจริงเฉพาะอันใกล้ตัวที่สุด อย่างไรก็ตาม มนุษย์ย่อมไม่ต่างอะไรไปจากจักรกลแห่งการตัดสินใจ ตามแนวคิดแบบ สองขั้ว (Dichotomous) หรือการตัดขั้วระหว่างความดี (Good) กับความชั่วร้าย (Evil) ผลดีกับผลเสีย รวมไปถึงเหตุและผลออกจากกันอย่างสิ้นเชิง ซึ่งอาจนำมาสู่ภาวะติดกับทางความคิด การกระทำ จากตัวของพวกเขาเองได้ที่สามารถแสดงให้เห็นว่า เสรีภาพทางอำนาจเหล่านั้นอาจจะไม่ได้อยู่จริงก็เป็นได้ ยิ่งด้วยการสนับสนุนจากยุคสมัย ยิ่งทำให้เสรีภาพกลายเป็นคำศักดิ์สิทธิ์ที่จะปิดโศกประสาทแห่งการเรียนรู้ในปรากฏการณ์เหล่านั้น รวบรวมว่า เสรีภาพคือพระเจ้าผู้เปิดประตูแห่งความสามารถในการประเมิน คัดเลือกยอมรับและต่อต้าน ในทุกสรรพสิ่งที่รวมไปถึงตนเองด้วยก็ตาม จากข้อความข้างต้นสามารถเชื่อมโยงได้ว่า เมื่อมุมมองของผู้วิจัยได้ทำการชี้ชวนด้วยความตรงต่อความเชื่อในการแสวงหาความจริงอย่างถึงที่สุด ที่ซึ่งเป็นพื้นที่ทางความจริงขนาดมหาดลและคำอธิบายของผู้วิจัยอาจเป็นเพียงความคิดเห็นหนึ่ง (Bias) ในพื้นที่ขนาดใหญ่เหล่านั้น และข้อมูลทางอคติเหล่านั้นอาจทำการปิดกั้นผู้วิจัยจากข้อเท็จจริงที่ผู้ให้ข้อมูลจะพึงมี รวมไปถึงข้อมูลจากผู้ค้นคว้าได้ เพราะฉะนั้นไม่ว่ารากฐานทางความคิดที่ล้วนมีโครงสร้างอันหลากหลายแบบใดก็ตาม ไม่ว่าจะมีความเชื่อที่เทียบคล้าย ชาวพาร์เมนิดีสแบบอัตวิสัย (Subjective) ที่มุ่งเน้นความเชื่อแบบตนมีอำนาจและสามารถใช้เสรีภาพของตนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ หรือชาวเฮราคลิตัสแบบภววิสัย (Objective) ที่มุ่งเน้นการมีความเชื่ออันหลากหลายซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะโครงสร้างทางความคิดเหล่านั้นจะนิยามความจริงให้เป็นเช่นไร มันก็ล้วนเป็นความหลากหลายที่ไม่สามารถหลุดกรอบกันของความน่าจะเป็นไปได้ และควรสังเคราะห์ข้อมูลออกมาอย่างกว้างขวางไม่ปิดกั้น (แก่งกิจ กิติเรียงลาภ, 2562) ซึ่งในมุมมองของผู้มีภาวะซึมเศร้ารับรู้ได้จากภาวะซึมเศร้า มันอาจเป็นเพียงภาวะแห่งการถูกตัดสินให้เป็นอื่นในชีวิต หรือเป็นปัญหาที่ทำให้บุคคลไม่สามารถก้าวต่อไปได้ รวมไปถึงการสร้างชุดความจริงเฉพาะขึ้นมากันขอบเขตทางภาวะดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าต้องติดอยู่กับการปฏิเสธและการหลีกเลี่ยง หรือการทำให้ภาวะซึมเศร้ากลายเป็นอุปสรรคที่สร้างผลกระทบให้แก่ตัวบุคคลได้ในระดับที่แตกต่างกัน โดยอาจทำให้บุคคลมุ่งเน้นต่อการยอมรับต่อความจริงเฉพาะ และเลือกที่จะมองข้ามในบางรายละเอียดสำคัญที่ได้จากภาวะซึมเศร้า รวมไปถึงการรับมือ และการมีความเข้าใจต่อภาวะอารมณ์พื้นฐาน ที่อาจมีหรืออาจยินยอม ปล่อยให้อำนาจจากภาวะซึมเศร้าอยู่เหนือการควบคุมที่พึงจะมีได้ในชุดประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคล

จากการทบทวนทฤษฎี บทความ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า ประสบการณ์ คือเครื่องมือหลักที่ใช้สร้างรูปแบบของการดำรงอยู่ (Garrison, 1995) รวมถึงการมีแนวทางในการปรับตัว การตอบสนองของอัตบุคคล และการสร้างความหมายให้แก่ชุดความทรงจำด้วยอำนาจ (อภิญา เพ็ญฟูสกุล, 2546; ธนชาติ แสงประดับธรรมโชติ, 2010; เบญจวรรณ อุปัทม์, 2018; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560; ประสาท อิศรปริดา, 2547; เสาวภา วิชาดี, 2560; Coon and Mitterer, 2013 อ้างถึงใน สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; Kolb, 1984) อีกทั้งประสบการณ์เองก็เป็นดังพื้นที่ว่างเปล่าซึ่งเป็นอนันต์ (Void) ที่รอให้อัตบุคคลเลือกหยิบความเป็นอนันต์เหล่านั้นอย่างเฉพาะเจาะจงตามความเป็นไปได้ของสถานการณ์ ประสบการณ์จึงเป็นได้เพียงแค่เส้นประที่ไร้ความต่อเนื่องในตัวเองและยังเป็นสิ่งสัมพัทธ์ที่ต้องการการอิงถึงเพื่อเติมเต็มและเชื่อมต่อในวัฏจักรเหล่านั้นให้สมบูรณ์ต่อเนื่องกันได้ (John Dewey, 1916 อ้างถึงใน Joop, 1997) แต่ในทางกลับกัน เมื่ออัตบุคคลได้สังเกตเห็นถึงรูปแบบของการดำรงอยู่ที่เป็นอื่น รวมถึงแนวทางในการปรับตัวเฉพาะหน้า การตอบสนองโดยฉับพลัน และชุดความจริงใหม่ที่ได้ประสบ จากกรณีที่คุณไม่เคยประสบในเหตุการณ์นั้นๆ มาก่อน ทำให้บุคคลไม่สามารถดึงประสบการณ์เดิมออกมาใช้ได้ ความเข้าใจใหม่เหล่านี้จึงสามารถย้อนกลับไปเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสร้างประสบการณ์ของอัตบุคคลได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น บุคคลไม่เคยประสบกับเหตุการณ์ตกรานมาก่อน ซึ่งทำให้บุคคลจะต้องผลิตพฤติกรรมทางการปรับตัวขึ้นมาจากเจตคติ ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมในการตอบสนองนั้น ได้เคลื่อนตัวสู่การรับรู้อันเป็นประสบการณ์ใหม่ หรือการเรียนรู้ในบทเรียนใหม่ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสามารถยืนยันได้ว่า ประสบการณ์ การปรับตัว และเจตคตินี้ล้วนมีรูปแบบการทำงานที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นวัฏจักร ซึ่งแปรผันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมีรูปแบบการทำงานที่ไม่ตายตัว เพื่อให้อัตบุคคลสามารถรับมือ เรียนรู้ และรักษาไว้ซึ่งเสถียรภาพต่อการดำรงอยู่ของชีวิตได้ รวมไปถึงการรับรู้ถึงปมเด่นและปมด้อยในตัวเองที่จะทำให้เกิดอุปนิสัยเฉพาะติดตัวไปอย่างค่อนข้างถาวร

ผู้วิจัยสามารถสังเกตเห็นว่า การทำความเข้าใจในประเด็นแต่ละประเด็นด้วยความลึกซึ้งสามารถป้องกันความผิดพลาดในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เผลอบางได้ และเนื่องด้วยองค์ประกอบแต่ละส่วนมีความสอดคล้องกันทั้งหมด ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์เหล่านี้จะทำให้เราเข้าใจได้ถึงกลไกการทำงานของกระบวนการปรับตัว รวมไปถึงรสนิยมในการดำรงอยู่ของบุคคลนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษา โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ในข้อมูลทั้งหมดเข้ากับประเด็นคำถามทั้ง 4 ดังนี้

ลักษณะอาการ

จากการวิเคราะห์ในข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีภาวะซึมเศร้าที่ขึ้นตรงต่อลักษณะอาการทางโรคซึมเศร้า กล่าวโดยรวมได้ว่าลักษณะอาการของผู้ใหญ่ตอนต้นที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะแสดงผ่านความรู้สึกเศร้า เสียใจ รู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร ขาดแรงจูงใจ ร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีความคิดด้านลบ ความวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกไร้ค่า รวมถึงส่งผลต่อความผิดปกติทางการนอนและการใช้ชีวิต โดยลักษณะอาการของผู้ใหญ่ตอนต้นโดยข้อมูลดังกล่าวได้บ่งชี้ให้เห็นถึงความอึดอัดทางข้อมูลอันประกอบไปด้วย ลักษณะอาการหลักทั้ง 9 ตรงตามการสนับสนุนจากข้อมูลในคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฯ หรือ DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) ได้แก่ 1.ไม่สบายใจ ท้อแท้ หดหู่ 2.ไม่อยากทำอะไร ทำไปก็ไม่มีความสุข 3.เบื่ออาหารหรือกินอาหารมากเกินไป 4.นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป 5.กระวนกระวาย สมาธิสั้น 6.อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย 7.รู้สึกไร้ค่า ผิดหวัง 8.เหม่อลอย ความจำแย่ 9.อยากตาย มีความคิดฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลบางราย ที่แสดงให้เห็นถึงการมีลักษณะอาการเชิงลบอื่นๆ ผ่งร่วม อันเป็นผลมาจากการมีรูปแบบทางประสบการณ์ที่แตกต่างออกไป และจะนำไปสู่การมีรูปแบบในการคลายเศร้าที่แตกต่างออกไป เช่นเดียวกัน โดยปัจจัยทางลักษณะอาการจะทำงานร่วมกับปัจจัยสาเหตุ ในลักษณะที่มีความเป็นเหตุเป็นผลกัน อันเนื่องมาจากการเกิดขึ้นของสาเหตุ ที่ย่อมนำมาซึ่งผลลัพธ์ หากผลลัพธ์ที่ได้มานั้น กลับกลายเป็นภาวะหรือลักษณะอาการที่ส่งผลกระทบหรือสร้างปัญหาให้แก่บุคคล ที่ทำใหบุคคลสูญเสียในเสถียรภาพจนต้องหาวิธีรับมือเพื่อสร้างในเสถียรภาพเหล่านั้นกลับคืนมา (นิภา นิธยานน, 2530; อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ, 2532; ทศนีย์ สุริยะไชย, 2554; Roger, 1972; Roy, 1976) กล่าวได้ว่าลักษณะอาการจะเป็นตัวกระตุ้นให้สภาวะทางจิต บุคลิกภาพ อุปนิสัย ปมเด่นและปมด้อย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545; เดิมศักดิ์ คทวณิช, 2549; Stree, Sheeran, and Orbell, 1999) หรือตัวแปรทางจิตที่เกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งหมด ปรากฏตัวร่วมกับลักษณะอาการ เพื่อทำใหบุคคลสามารถเรียนรู้และรับรู้ได้ถึงการเคลื่อนไหวของภาวการณ์ที่เกิดขึ้น (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) อีกทั้งยังเป็นการระอคอยซึ่งกระบวนการทางการมีรูปแบบคลายเศร้าที่จะเข้าไปเปลี่ยนในทิศทางของตัวแปรทางจิตเหล่านั้นที่มีความบกพร่องต่อไป

ในอีกมุมหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าข้อมูลส่วนใหญ่ ล้วนเป็นการนิยามจากวาทกรรมเฉพาะทางที่ประกอบไปด้วยอำนาจ ซึ่งสนับสนุนต่อการมีอยู่ทางชุดข้อมูลต่อภาวะซึมเศร้าที่เป็นจริง กล่าวได้ว่าการเป็น (Being) สาเหตุ สู่การกลายเป็น (Becoming) ลักษณะอาการ หรือการเป็นลักษณะอาการ สู่การกลายเป็นรูปแบบการคลายเศร้า สามารถตอบรับต่อแนวความคิดเชิงภว

วิทยา (Ontology) หรือแม้กระทั่งความคิดเชิงสัมพัทธนิยม (Relativism) ที่ว่าด้วยเรื่องของการเป็นเหตุเป็นผลกันหรือการนำไปสู่อย่างสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประฐานหนึ่งซึ่งทำงานร่วมกันกับอีกองค์ประฐานหนึ่ง โดยองค์ประฐานสามารถเป็นได้ทั้งบุคคล สังคม และเหตุการณ์ ที่สามารถร่วมปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อขับเคลื่อนให้ภาวการณ์เกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยอิงตามกฎทางธรรมชาติ (Nature) ของสปีชีส์ในโครงสร้างนั้นๆ เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในรูปแบบของอำนาจทางลักษณะอาการนั้น มีความสอดคล้องไปกับแนวคิดทางเรือนร่าง (Body) ของรูสโซ ที่ได้กล่าวถึงการมีอยู่ของอำนาจซึ่งอยู่ในหน้าที่ตามแต่ละอวัยวะของมนุษย์ ความสามารถในการควบคุมเรือนร่างจากชีวะอำนาจทางผู้ปกครอง ซึ่งเป็นอำนาจอธิปไตยอันไม่อาจต่อต้านได้จากภาวะอาการผิดปกติหรือคำสั่ง (Order) จากสมอง หากอวัยวะใดที่ต่อต้านหรือไม่สามารถตอบสนองได้ จะถูกเนรเทศให้กลายเป็นอวัยวะที่ไม่สามารถใช้งานได้ตามความปกติ หรือมีความพิการทางหน้าที่เหล่านั้นต่อไป หรือแม้กระทั่งแนวคิดจิตเภท (Schizophrenia) ของลากอง ที่ว่าด้วยเรื่องของการรับรู้หรือแสดงออกในสิ่งที่ผิดแปลกไปจากความปกติ (Norm) จากความเป็นจริง (Reality) ซึ่งทำให้บุคคลไม่สามารถรักษาไว้ซึ่งหน้าที่ตามโครงสร้างทางสังคมอย่างเป็นปกติ หรือเฉกเช่นพลเมืองที่เป็นปกติได้ และทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นบุคคลที่ขาดเงิน มีตำหนิ รวมไปถึงถูกตัดสิทธิทางเสรีภาพอื่นๆ ออกไปได้ (ไซยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560) ยกตัวอย่างเช่น ในลักษณะอาการที่ทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกซึมเศร้า ด้วยภาวะอำนาจหรือคำสั่งที่สร้างความรู้สึกไร้ค่า อยากตาย หรือท้อแท้ขึ้นมาเพื่อควบคุมร่างกาย หรืออาจเป็นกลไกทางสังคมในระดับการปกครอง ที่ไม่อนุญาตให้บุคคลมีรูปแบบการแสดงออกที่ผิดปกติจากมาตรฐานความปกติ ไม่ว่าจะเป็นอาการกระตุก ร้องไห้จนเสียการเสีียงาน รวมไปถึงการหลีกหนีจากสังคมที่อาจถูกตราหน้าจากสังคมกลับว่า มีเหตุรุนแรงที่ทำให้บุคคลรับรู้ในสิ่งที่ไม่ปกติและกลายเป็นผู้ไม่ปกติ และถูกกีดกันออกจากความเป็นหนึ่งทางสังคมเหล่านั้นนั่นเอง

ปัจจัยสาเหตุ

จากการวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในข้อมูล เพื่อกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุขึ้นใหม่ ด้วยการสังเคราะห์ตัวแปรทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาเข้าด้วยกัน จึงทำให้เกิดองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุในการเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งมีรากฐานอยู่บนแนวความคิดทางพื้นที่และเวลา (Kant, I., 2000) อันมีความสอดคล้องไปกับคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช หรือ DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) ถึงองค์ประกอบหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1.สภาพแวดล้อม 2.ปัจจัยกระทบภายหลัง 3.ชีวเคมี 4.พันธุศาสตร์ & สรีรวิทยา จากผลการศึกษา สามารถชี้ให้เห็นได้ถึง 1.ปัจจัยสาเหตุทางสภาพแวดล้อมในรูปแบบ

ทางประสบการณ์จากการเป็นอยู่ของอัตบุคคลก่อนที่บุคคลจะได้รับอัตลักษณ์ที่เป็นปัจเจกมาทั้งหมด ซึ่งล้วนเป็นผลกระทบมาจากพื้นที่รอบข้างและยุคสมัยที่เคลื่อนตัวเป็นเส้นขนานกับการดำรงอยู่ของอัตบุคคล ได้แก่ การเติบโตการเลี้ยงดูหรือการมีพัฒนาการที่ได้รับจากครอบครัว ระดับชนชั้นทางสังคม ระดับทางการศึกษา และการนิยามถึงธรรมชาติรอบตัวของบุคคล ยกตัวอย่างเช่น การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นครอบครัวใหญ่ชาวจีน (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 และ 18) หรือ การได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14) ซึ่งสอดคล้องไปกับทฤษฎีทางพัฒนาการตลอดช่วงวัย 2. ปัจจัยสาเหตุจากการกระทบในภายหลัง เป็นรูปแบบทางประสบการณ์ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่บุคคลถูกกระทำ หรือเป็นปัจจัยที่สร้างบาดแผลทางใจไว้ให้แก่บุคคลจากพฤติกรรม รวมไปถึงเหตุการณ์ที่มีระดับรุนแรงมากพอ ยกตัวอย่างเช่น การถูกทำร้าย (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3 และ 11) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 15) ซึ่งสอดคล้องไปกับทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์ในเรื่อง การมีปมในอดีต และพฤติกรรมนิยมในเรื่อง การถูกวางเงื่อนไข การลงโทษ และการเรียนรู้ที่จะสิ้นหวัง การถูกภาวะกดดันจากค่านิยมตามโครงสร้างทางสังคมและหน้าที่ รวมไปถึงสถานการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นฉับพลันอย่างเช่น โควิด (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1, 2, 5, 12, 13, 14, 16, 17 และ 18) สอดคล้องไปกับทฤษฎีทางสังคมวิทยา 3. ปัจจัยสาเหตุจากชีวเคมี ซึ่งเป็นรูปแบบทางความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ที่ทำงานบกพร่องในส่วนของการควบคุมความคิดและความรู้สึก จนทำให้บุคคลอาจจะไม่สามารถหาเหตุผลในความเศร้าเหล่านั้นได้ และสามารถส่งผลกระทบถึงการมีพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ ต่อไป (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4, 10, 12 และ 18) 4. ปัจจัยสาเหตุจากพันธุศาสตร์และสรีรวิทยา ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดผ่านพันธุกรรม รวมไปถึงการมีสรีระที่ผิดปกติไปจนทำให้เกิดปม รวมไปถึงอาจส่งผลไปถึงการทำงานของชีวเคมีที่สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบทางเคมีต่อไป (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8) ซึ่งสอดคล้องไปกับข้อมูลยืนยันจากคู่มือวินิจฉัย DSM-V

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ในเส้นแบ่งทางช่วงเวลาประกอบไปด้วย อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ต่างก็เป็นเพียงมิติทางเวลาอันว่างเปล่าที่รอคอยการสัมผัสจากตัวแปรในพื้นที่ เพื่อกำหนดความหมายทางสัญญาณใหม่ให้แก่วาทกรรมทางการตีความ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560; ดลวัฒน์ บัวประดิษฐ์, 2562; Fishbein and Ajzen, 1975) ดังว่า เมื่อมิติของภาวะซึมเศร้าในอนาคต ต่างก็ถือกำเนิดขึ้นจากการมีรากฐานในปัจจุบันและอดีต ต่อการขับเคลื่อน (Movement) หรือเข้าควบคุมทิศทางของพฤติกรรมในอนาคตทั้งสิ้น จากความคาดหวัง (Expectation) การทำนาย (Prediction) และความเหนือจริง (Surreal) ในความจริงเฉพาะของอัตบุคคล (Joop, 1997) อีกทั้งภาวะซึมเศร้าที่ฝังตัวอยู่ในปม (Trauma) ทางประสบการณ์จากอดีต

(Stree, Sheeran, and Orbell, 1999) เช่น การถูกทำร้าย ถูกกักขัง ถูกทอดทิ้ง ครอบครัวหย่าร้าง การมีภาวะกดดัน รวมไปถึงการรับภาวะซึมเศร้าผ่านทาง การถ่ายทอดพันธุกรรม นอกจากนั้นการปรับตัว (Adjustment) อันเป็นผลกระทบที่สะสมมาจากวิกฤตการณ์หรือหายนะในปัจจุบัน ที่สร้างภาวะและหน้าที่ภายใต้การสะสมจากโครงสร้างทางสังคมแห่งความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการมีระดับบุคลิกภาพแบบ Superego ที่สร้างความคิดอุดมคติ อันเปรียบเสมือนเป้าหมายหรือความคาดหวังที่ต้องบรรลุและแลกเปลี่ยนกับความอุดมสมบูรณ์ต่างๆ ก่อนจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมจากในเรือนร่าง (Body) ของตนเอง ผู้ครอบครัวและสังคมต่อไป ซึ่งนำมาสู่การเปรียบเทียบหรือประเมินค่า เพื่อต้องการให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงและดำเนินตามค่านิยมในระดับสังคมนั้นๆ ต่อไป (จุฬารัตน์ ผดุงชีวิต, ธงชัย วินิจจะกูล, ธเนศ วงศ์ยานนาวา, สลิลสา ยุกตะนันท์, สามชาย ศรีสันต์ และอรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2559; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560) จากสาเหตุหรือสิ่งเร้าที่นำมาซึ่งปัญหาอันหลากหลายเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ล้วนมีกลไกการป้องกันทางจิตหรือการตอบสนองในรูปแบบของการกดทับ (Repression) ที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือการกดทับจากประสบการณ์ของตนในอดีตหรือเป็นการถูกกดทับผ่านสภาวะการณ์ของช่วงยุคสมัยและสถานที่ ทั้งการกดทับจากภายนอกและภายใน (มาโนช หล่อตระกูล, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) รวมไปถึงรูปแบบจากการเรียนรู้ที่จะสิ้นหวัง (Learned Helplessness) ด้วยการปลอบใจตนเอง ทำใจยอมรับกับสภาพที่ประสบ รวมไปถึง การตัดพ้อต่อการมีความรู้สึกและการประสบความสำเร็จ และการขาดแรงเสริม (Lack of Reinforcement) หมายถึงการขาดสิ่งเร้าที่เข้ามาช่วยกระตุ้นให้พฤติกรรมเหล่านั้นเกิดการเปลี่ยนแปลง ที่สามารถสร้างผลกระทบต่อประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Seligman, 1972) กล่าวได้ว่า ปัจจัยสาเหตุทางภาวะซึมเศร้าสามารถเป็นจุดเริ่มต้น ในการผลิตประสบการณ์ต่อภาวะซึมเศร้า เจตคติ และการปรับตัวใหม่ หรือมันอาจเป็นการหนีบยกในพื้นที่อนันต์ทางประสบการณ์ต่อภาวะซึมเศร้า เจตคติ และการปรับตัวเดิมที่มีอยู่ออกมาใช้ต่อไป

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้หยิบยกประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจมาอภิปรายเพิ่มเติมได้ว่า ในสังคมยุคปัจจุบันที่ซึ่งถูกขับเคลื่อนไปด้วยระบบทุนนิยม (Capitalism) อย่างเป็นโลกาภิวัตน์ (Globalization) และการเป็นเสรีนิยมใหม่แบบเต็มตัว (Neo-Liberalism) ในความร่วมมือของสังคมทุนนิยมที่ปรากฏการซ่อนแฝงไว้ด้วยอำนาจศักดินา ซึ่งจากรากฐานทางทุนนิยมที่ได้ชี้ให้เห็นถึงการสนับสนุนในความรุ่งเรืองและการพัฒนาการอย่างไร้ขีดจำกัด เพื่อมุ่งสร้างความร่ำรวยและความสะดวกสบายให้แก่นายทุนและผู้ประกอบการ รวมไปถึงเจ้าขุนมูลนายในชนชั้นกระฎุมพี แต่กลับละเลยหรือลเลยแพซึ่งพลเมืองชั้นล่างที่ล้วนได้รับผลกระทบจากความร่ำรวยเหล่านี้ และถูกทำให้

กลายเป็นอื่น จากทั้งมาตรฐานทางสังคม ความเหลื่อมล้ำที่ไม่มีโอกาสเติบโตขึ้น รวมไปถึงค่านิยมทางสังคม ที่คอยไล่ตะเพิดในรสนิยม รูปลักษณ์ รวมไปถึงตัวตนของพลเมืองชั้นล่าง (พัชนี สมกำลัง และ มาริสา ไกรฤกษ์, 2551; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฟาร, 2560; Alain Badiou, 1937- อ้างถึงใน เก่งกิจ กิติเรียงลาภ, 2562; อรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2562) กล่าวได้ว่าพลเมือง (ปกติ) ล้วนถูกผูกติดอยู่กับการต้องอยู่ในโครงสร้างหน้าที่ การรักษาไว้ซึ่งสถานภาพ การต้องทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนมาซึ่งความอยู่รอด และการสนับสนุนในความเหลื่อมล้ำโดยที่ไม่รู้ตัว ยิ่งสังคมมีความเจริญมากเท่าไร ความเหลื่อมล้ำและคนจนก็ยิ่งมีมากขึ้นนั้น (วินัย ผลเจริญ, 2555; วัชรพล พุทธิรักษา, 2557; เก่งกิจ กิติเรียงลาภ, 2562; จิรัชิต วีระสย, 2018; Strand, 2016) รวากับว่าเหล่าพลเมืองชั้นบนต่างก็ร่วมใจทอดทิ้งพลเมืองที่เป็นอื่นไปจากพวกเขาไว้กับความยากจน พร้อมทั้งเงื่อนไข (Condition) ในการเล่นเกม (Just Gaming) ซึ่งจะนำไปสู่การถูกตัดสินเชิงคุณค่า (Prescription) ด้วย "เจตจำนงแห่งอำนาจ" ในที่สุด ตราบใดที่ความยากจน (Poverty) ความเจ็บปวด (Painful) และการดิ้นรน (Struggling) ยังคงสร้างแรงสะเทือนอารมณ์ (Romantic) อันสามารถส่งสำราญ (Sublime) ซึ่งศาสตร์แห่งสุนทรีย (Aesthetics) ได้ เมื่อนั้นทุนนิยมจะกลายเป็นนายทุนหวานซึ้ง ความยากจนให้ดำรงอยู่ไว้สืบไป จากข้อความข้างต้นเหล่านี้ชี้ให้เห็นได้ว่า ภาวะเชิงลบมากมายที่รวมไปถึงภาวะซึมเศร้า ล้วนได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยระดับความรุนแรงที่มากน้อยต่างกันไป อีกทั้งยังสามารถส่งผลกระทบระยะยาวได้ถึงการมีพัฒนาการต่อตัวบุคคลและสังคม ซึ่งต่อให้จำนวนของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา รวมไปถึงผู้เชี่ยวชาญ ที่ยิ่งมีมากเท่าไร ก็ยังไม่อาจรักษาภาวะเชิงลบเหล่านี้ให้หมดไปได้ ตราบใดที่การปรับตัวยอมไม่ใช่และไม่เคยเป็นหนึ่งในหนทางแห่งความสุขเลยด้วยซ้ำ

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวสรุปไว้ข้างต้น ซึ่งสนับสนุนกับผลวิจัยเรื่อง “โครงสร้างอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในสังคม” (มณฑนา แจ่มศรี, 2555) ที่กล่าวถึง ทิศทางในการพัฒนาอันเป็นอุดมคติ ซึ่งตรงกันข้ามกับความเป็นจริง (Reality) ที่เป็นการกระจุกรวมกัน และเป็นการผูกขาดในอำนาจหรือทุนไว้แก่คนกลุ่มน้อย อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทณี สมกำลัง และ มาริสา ไกรฤกษ์ (2551) ในเรื่อง “ความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการแสวงหา ความหมายของชีวิต: การศึกษาชีวิตพลเรือนในดิงเกลผู้นำทางการพยาบาล” ที่ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า สังคมไม่ได้เป็นปัจจัยสนับสนุนหลักในบุคคล แต่บุคคลกลับเป็นผู้สนับสนุนหลักแก่สังคมผ่านรูปแบบของค่านิยม ด้วยการยกยอความสำเร็จ การยอมรับ และการมีความหมายหรือตำแหน่งทางสังคม ซึ่งล้วนเป็นการปรากฏตัวของความเหลื่อมล้ำที่มีอยู่จริงในสังคมทุนนิยม สู่การศึกษาประเด็นปัจจัยสาเหตุทางภาวะซึมเศร้าอย่างสัมพันธ์กัน

รูปแบบการคลายเครียด

จากผลการศึกษาอันเป็นข้อเท็จจริงในงานวิจัย สามารถเล็งเห็นได้ว่า พฤติกรรมในรูปแบบคลายเครียดล้วนเกิดขึ้นได้จากตัวบุคคลเอง ผสมร่วมกับสิ่งแวดล้อมรอบข้าง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับประสบการณ์ของตัวบุคคล เพราะฉะนั้น พฤติกรรมดังกล่าวจะถูกถ่ายทอดออกมาในรูปแบบ การคุยกับตัวเอง การปลอบใจตนเอง การมุ่งทำตามอุดมคติเพื่อส่งคุณค่าในตัวเองกลับสู่การรับรู้ของตัวเอง รวมไปถึง การได้รับแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิด จากสัตว์เลี้ยง หรือจากบรรยากาศทางธรรมชาติที่สามารถมอบความผ่อนคลายให้แก่บุคคล ซึ่งจะถูกขยายความและยืนยันในรูปแบบทางชุดข้อมูลจากการสังเคราะห์ในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในส่วนแนวทางการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าอันเป็นจุดประสงค์รองของงานวิจัยต่อไป อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการปรับตัว จะต้องเกิดการเคลื่อนไหวไม่ว่าจะมาจากภายในตัวบุคคลเองหรือจากภายนอกตัวบุคคลก็ตาม ยกตัวอย่างเช่น การที่บุคคลมีสาเหตุทางภาวะซึมเศร้ามาจากการถูกกดดัน การไม่มีเวลาเป็นของตนเอง รวมไปถึงการถูกคาดหวังจากสังคม ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสังคม พึ่งพาตนเองและผู้ที่สามารถไว้ได้ รวมไปถึงการปลอบใจตนเอง การปรับตรรกะกับตนเองให้รู้จักการปล่อยวาง (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1-18) เป็นต้น นอกจากนี้หากผู้ที่มีสาเหตุทางภาวะซึมเศร้ามาจากทางชีวเคมีหรือพันธุศาสตร์ ก็จะมีรูปแบบที่สอดคล้องกับการรักษาที่ต้องพึ่งยาหรือการบำบัดเพิ่มเติม (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8, 10, 12, 15, 17 และ 18) เพื่อช่วยเร่งประสิทธิภาพของการรักษา หรือการรักษาอย่างตรงจุดต่อไป

จากการสังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสามารถกล่าวได้ว่ารูปแบบการคลายเครียดสัมพันธ์ต่อการมีวุฒิภาวะ (Maturity) ที่ได้มาจากการพัฒนาการตามช่วงวัย ซึ่งล้วนเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ต่อภาวะซึมเศร้าโดยตรง อีกทั้งยังเป็นกลไกหนึ่งที่ทั้งตอบสนอง ยอมรับ ล้มล้าง ทดทิด และปฏิเสธในการมีอยู่ของแรงขับ รวมไปถึงพฤติกรรมอัตโนมัติหรือสัญชาตญาณในกลไกการป้องกันทางจิต (Defense mechanisms) (เดมส์คัตตี คทวนิช, 2549; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2548) โดยมีจุดเริ่มต้นมากจากปัจจัยสาเหตุที่มีความรุนแรงมากพอที่จะสร้างลักษณะอาการสู่อัตบุคคล และจากลักษณะอาการที่สร้างผลกระทบต่องานความคิด พฤติกรรม และความรู้สึก จนทำให้บุคคลสูญเสียสมดุล (Equilibrium) และมีปัญหาต่อการรักษาเสถียรภาพในการดำรงอยู่ที่อัตบุคคลจะต้องหาทางรับมือหรือปรับตัว เพื่อให้ยังคงไว้ซึ่งศักยภาพทางการดำรงอยู่ และการถือครองในสิทธิเสรีภาพได้อย่างปกติ (มานิช หล่อตระกูล, 2548; พินิจรัตนกุล, 2556; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) กล่าวได้ว่ารูปแบบการคลายเครียด เป็นรูปแบบที่อัตบุคคลลงมือผลิตเจตคติต่อการปรับตัวขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนความไม่ปกติในตัวแปรทางจิตที่อยู่

เบื้องหลังการทำงานของทั้งประสบการณ์ หรือเป็นการพัฒนาทักษะ (Acquisition) (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) และการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้า โดยรูปแบบการคลายเศร้าจะมีลักษณะ ยืดหยุ่นและไม่ตายตัว เพื่อการประยุกต์ใช้ หรือการเลือกสรรในประสบการณ์หรือพฤติกรรม ให้มีความเหมาะสมต่อการตอบสนองของบุคคล ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตามแต่เหตุการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด (พินิจ รัตนกุล, 2556; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560; อัคนี มูลเมฆ, 2562)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสามารถอภิปรายเพิ่มเติมได้ว่า ในการอ้างถึงคตินิยม (Ideology) การมีรูปแบบทางการปรับตัว (Adaptation) ถือเป็นหน้าที่ (Functions) พื้นฐานของพลเมือง (Citizens) ตามแนวความคิดโครงสร้างทางหน้าที่ (Structural Functionalism) ของพาร์สันส์ ซึ่งได้กล่าวในการปฏิบัติการทางระบบโครงสร้างสังคม (จิรัช วิระสย, 2018) ที่มุ่งเน้นการควบคุมเพื่อ การมีเสถียรภาพ (Stability) การประสานอย่างเป็นหนึ่ง (Harmony) และวิวัฒนาการ (Evolution) อย่างเป็นเอกภาพ (Unity) (วัชรพล พุทธรักษา, 2557) จากข้อความดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถ วิเคราะห์ได้ถึงมุมมองที่เป็นอัตวิสัย จากการพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่ถูกออกแบบมาจากการมีโครงสร้างหน้าที่ ซึ่งการมีระเบียบทางการปฏิบัติการในระบบโครงสร้างสังคม แต่ก็ขึ้นตรงต่อการมีอยู่ของความหลากหลาย (Multiplicity) ทางความจริงโดยไม่เป็นอื่นไปจากกัน (เก่งกิจ กิติ เรียงลาภ, 2562) ในมุมมองกลับกัน การปรับตัวก็มีลักษณะที่คล้ายกับการตกอยู่ได้สภาวะยินยอม หรือการว่านอนสอนง่าย (Docile body) (จุฬารัตน์ ผดุงชีวิต, ธงชัย วินิจจะกูล, ธเนศ วงศ์ยานนาวา, สลิลสา ยุกตะนันท์, สามชาย ศรีสันต์ และอรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2559) เพื่อการเอาตัวรอดแบบ เส้นคู่ขนาน ที่จะดำเนินถัดต่อไปในทิศทางเดียวกันกับเส้นตรงของอำนาจ ด้วยความไม่แตกต่าง และเจียบสนิท โดยจะดำเนินไปตามเงื่อนไขและข้อกำหนดจากผู้มีอำนาจอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความต้องการในการชั่งน้ำหนักระหว่างเสรีภาพ ความสะดวกสบาย ความเรียบง่าย หรือแม้กระทั่งการมีสิทธิเสรีภาพทางการเมืองอยู่ในอัตบุคคล (พินิจ รัตนกุล, 2556; เบญจวรรณ อุปัทมฉาย, 2018; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560; อรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2562)

แนวทางการสนับสนุน

จากผลการศึกษาอันเป็นข้อเท็จจริงในงานวิจัย สามารถเล็งเห็นได้ว่า พฤติกรรมใน แนวทางการสนับสนุนของบุคคล ล้วนเป็นผลลัพธ์ที่ได้มาซึ่งการมีประสบการณ์ทางภาวะซึมเศร้า ทั้งหมด อีกทั้งยังสามารถแสดงอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกของบุคคลได้จากเนื้อหาสนับสนุนในช่วง ต้น เนื่องจากการสอบถามในมุมมองสามารถทำให้เห็นได้ถึงอุปนิสัยส่วนตัวและเรื่องราวที่แฝงซ่อน ไว้ในตัวบุคคลผ่านการนำเสนอเฉพาะเรื่องตามความเป็นจริงขององค์ประธาน ยกตัวอย่างเช่น

บุคคลที่มีปัจจัยสาเหตุมาจากหน้าที่การงานผสมกับแรงกดดันและการเป็นอยู่ที่ไม่มีเวลาส่วนตัวภายในครอบครัว ส่งผลให้บุคคลมีอาการเครียดผสมภาวะซึมเศร้า จึงทำให้มีรูปแบบการปรับตัวแบบมุ่งหาการอยู่คนเดียว การอยู่กับคนที่จะไม่สร้างปัญหาให้เพิ่ม หรือเป็นบุคคลที่ไว้ใจได้ และบุคคลจึงมีแนวทางในการสนับสนุนที่สอดคล้องและตอบรับไปกับรูปแบบและปัญหาเหล่านี้ (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1) หรือบุคคลซึ่งถูกภาวะกดดันจากครอบครัว และคาดหวังให้เป็นไปตามค่านิยมเหล่านั้น ส่งผลให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้า หดแรงแจ้งใจ และมีวิธีการปรับตัวแบบมุ่งหาอัตลักษณ์ในตนเอง ผนวกกับสิ่งแวดล้อมที่ศึกษา ส่งผลให้บุคคลมีแนวทางในการสนับสนุนด้วยความสามารถของตนเอง และการมุ่งไปสู่อุดมการณ์และการให้คำแนะนำจากอุดมคติของตนเอง (จากผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5) และในท้ายที่สุดคือ บุคคลขาดพร่องต่อการสนับสนุนจากทางภาครัฐ ส่งผลทำให้บุคคลมีการดำรงชีวิตที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จึงทำให้บุคคลมีรูปแบบทางการปรับตัวด้วยการเข้าใจปัญหาและตนเอง ผู้การมีแนวทางสนับสนุนที่บ่งบอกถึงปัญหาและความเข้าใจของตนเองที่ได้จากภาครัฐ เป็นต้น สามารถกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลพบเจอ หรือประสบในสิ่งที่ตนพึงพอใจหรือประทับใจ บุคคลนั้นๆ ก็จะมีพฤติกรรมหรือมีทิศทางของพฤติกรรมไปเช่นนั้น หรือเมื่อบุคคลขาดพร่องและต้องการในรูปแบบไหน สิ่งเหล่านั้นก็สามารถกลายเป็นความต้องการที่ตนคิดว่าดีและเหมาะสมกับบุคคลอื่นๆ ได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลขาดคนรอบข้าง บุคคลก็ต้องการคนรอบข้าง เมื่อบุคคลได้รับแรงช่วยเหลือที่สามารถแก้ปัญหาได้ หรือสร้างความประทับใจให้แก่บุคคล บุคคลก็ต้องการแรงช่วยเหลือในลักษณะนั้นอีก หรือเมื่อบุคคลขาดโอกาส บุคคลก็ต้องการโอกาส และในตัวอย่างท้ายที่สุด คือ เมื่อบุคคลขาดความรู้หรือความเฉพาะทาง บุคคลจึงตัดสินใจหันทางเหล่านั้น หรือตัดสินใจที่บุคคล รวมไปถึงตัวแปรอื่นๆ และกลายไปเป็นที่มาของแนวทางในการสนับสนุนในแต่ละบุคคลต่อไป

จากการสังเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสนับสนุนต่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Cooper-Patrick L, Powe NR, Jenckes MW, et al. (1997: Abstract) ในเรื่อง “การบอกถึงเอกลักษณ์ของเจตคติที่อดทนต่อการรักษาทางภาวะซึมเศร้า” ที่ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรักษา การสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ชีวิต ซึ่งมีความสำคัญต่อการส่งเสริมคุณค่าและความสามารถในการรับมือต่อภาวะซึมเศร้าด้วยการมีแนวโน้มที่ดีขึ้นของบุคคล เนื่องจากการมีแนวทางในการสนับสนุนถือเป็นรูปแบบทางการเสริมแรง (Reinforcement) หรือเป็นการที่มีสิ่งเร้าอันส่งผลไปถึงการเพิ่มขึ้นหรือเข้มข้นขึ้นทางพฤติกรรมหรือชุดความคิด และต่อ ยอดสู่การรู้คิดเพื่อส่งไปสู่การเป็นอัตลักษณ์ทางตัวตนต่อไป (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) อันเป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการมีรูปแบบทางประสบการณ์และเจตคติต่อการรับมือทางภาวะซึมเศร้าของอัตบุคคล

โดยตรง นอกจากนั้นแนวทางการสนับสนุนยังเป็นกลไกที่ดึงเอาประสบการณ์ เจตคติ รวมไปถึงตัวแปรทางจิตของบุคคล ออกมาสู่การแสดงออกทางความคิดเห็นที่มีสัดส่วนทางอุดมคติแอบแฝงอยู่ กล่าวได้ว่าชุดความคิดอันเป็นอุดมคตินี้ สามารถเกิดขึ้นระหว่างการใช้ช่องว่างทางประสบการณ์ และเจตคติ อีกทั้งสามารถก่อตัวขึ้นจากความหนาแน่นและความว่างเปล่าได้เช่นเดียวกัน โดยอุดมคติ ซึ่งเป็นข้อตรงข้ามของการมีความใคร่ (Desire) จึงสามารถเปรียบได้กับการมีภาวะสำราญ (Sublime) ดังนั้น การแสดงออกถึงแนวทางการสนับสนุนจึงเป็นเพียงการแสดงออกของภาวะสำราญ ที่บุคคลได้รับจากทั้งการมีอยู่ หรือการยอมรับในอุดมคติ ที่คล้อยตามต่อบุคลิกภาพแบบ Superego รวมไปถึงการมีความใคร่อันเนื่องมาจากการไร้ซึ่ง ผู้การฝังรกรากปรารถนาไว้ในบุคลิกภาพแบบ Id อย่างไรก็ตาม ทั้งสองความสำราญที่เป็นคู่ตรงข้ามกันนี้ ย่อมถูกกระบวนการลดทอนจากบุคลิกภาพแบบ Ego ก่อนจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง (มาโนช หล่อตระกูล, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; Green and Piel, 2002) นอกจากนั้นยังถือได้ว่าแนวทางในการสนับสนุนสามารถผันตัวไปเป็นตัวแบบ (Model) ที่รอคอยให้บุคคลเข้ามาศึกษาสังเกต หรือมีปฏิสัมพันธ์ร่วม ซึ่งจะส่งผลให้ตัวแบบดังกล่าวถูกเติมเต็มไปด้วยคุณค่า อันเป็นสิ่งล่อใจต่อการซึมซับและการเลียนแบบทางพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลสามารถนำแนวทางที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแยกแยะถึงการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการหยุดตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่สร้างเงื่อนไขให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้าต่อไป (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561)

นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังสามารถอภิปรายผลเพิ่มเติมได้ว่า บุคคลจะนำเสนอตัวตนในอีกลักษณะหนึ่งระหว่างการเล่นเรื่องทางประสบการณ์ของตนเองและเล่นเรื่องทางความคิดของพวกเขา จากประเด็นแนวทางในการสนับสนุน สามารถชี้ให้เห็นถึงการนำเสนอตัวตน (Presentation) ของในแต่ละบุคคลที่ทำนายต่อการตั้งข้อสงสัย (Skepticism) ในความเป็นจริงทางการเป็นองค์ประธาน (Subject) ภายในบุคคล ซึ่งได้หลุดออกจากการเป็นองค์ประธานในโครงสร้างทางประเด็น ผู้การอิงถึงหรือมุ่งตรงต่อบุคคลที่ 3 อันเป็นเงาสะท้อนทางระเบียบเชิงจินตนาการ (the Imaginary) ที่อาจไม่ปรากฏอยู่จริง ณ ตรงนั้น (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560) ส่งผลให้บุคคลกล้าที่จะพูดความจริงอันแสดงถึงความตรง (Validity) ทางภาพลักษณ์และอารมณ์ร่วมที่บุคคลพึงมีระหว่างการเล่น (อรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2562) อาจกล่าวได้ว่า แนวทางการสนับสนุนคือกลไกการผลิตซ้ำของชุดความจริงทางประสบการณ์ในบุคคลโดยตรง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมในเหตุการณ์ (Event) ที่เกิดขึ้นจริง โดยสามารถมีทิศทางที่มอบทั้งภาวะเชิงบวกหรือเชิงลบให้แก่บุคคล จึงทำให้บุคคลมีการซึมซับ จดจำ หรือถ่ายทอดทางพฤติกรรมตามความเป็นจริง ที่จะฝังตัวไปเป็นความหมายในวาทกรรมทางการมีอยู่ ซึ่งจะกลายไป

เป็นชุดความคิดอันมีแก่นหลักที่หล่อเลี้ยงลักษณะทางปัจเจกต่อไป (ธนาชาติ แสงประดับธรรมโชติ, 2010; เบญจวรรณ อุบัติมาย์, 2018; อภิญา เฟื่องฟูสกุล, 2546; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560) นอกจากนั้นการผลิตซ้ำของชุดความจริงทางประสบการณ์ ยังสามารถเป็นผลมาจากการยินยอมต่อสิ่งเหนือจริงหรือภาวะเหนือจริง (Surreal) ที่อาจไม่ได้เกิดขึ้นจริงเสียด้วยซ้ำ ซึ่งจะถือได้ว่าเป็นการแสดงออกของจิตใต้สำนึกทางสังคม (The unconscious) ในการเรียกร้องถึงรูปแบบทางโครงสร้างอันเป็นอื่น ซึ่งสนับสนุนต่อการเป็นชุดความคิดของอัตบุคคล (Subject) ที่แสดงออกในฐานะที่เป็นผู้พูด (The speaking subject) กล่าวได้ว่า ชุดความคิดที่ได้จากข้อความข้างต้นล้วนเป็นเพียงข้อมูลเชิงประจักษ์ หรืออคติ (bias) ในบุคคลเท่านั้น ซึ่งอคติเหล่านั้นจะสะสมและถูกปรับแต่งให้มีหน้าที่ที่สอดคล้องไปกับการมีเสรีภาพทางการดำรงอยู่ของบุคคล และกลายไปเป็นชุดความคิดที่ขึ้นตรงตามภาวะสำราญ (Sublime) หรือเรียกได้ว่าเป็นอุดมคติทางชุดความคิดที่มีอำนาจแฝงอยู่ เพื่อให้วาทกรรมทางอุดมคติเหล่านี้สามารถลบล้างหรือถูกลบล้างได้ในชุดความจริงอื่น หรือแม้กระทั่งสามารถควบคุมในเหล่าผู้ถือครองที่เป็นดั่งเครื่องมือในการปกป้อง สืบสาน รวมไปถึงรื้อสร้างในอุดมคติเหล่านั้นจากตัวมันเอง (จุฬารัตน์ ผดุงชีวิต, ธงชัย วินิจจะกุล, ธเนศ วงศ์ยานนาวา, สลิลลา ยุกตะนันท์, สามชาย ศรีสันต์ และอรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง, 2559; ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560) แต่อย่างไรก็ตาม ตามแนวคิดแบบหลังการมีอุดมการณ์ (post-Ideology) ซึ่งนับได้ว่าเป็นผลมาจากการมอดดับทางอุดมคติ สืบเนื่องมาจากการเล็งเห็นถึงความเปล่า และประโยชน์อันสะเปะสะปะ ความกลวงเปล่าที่ยังคงไว้ซึ่งแบบเดิม และแน่นอนที่สุดว่า ทุนิยมเองก็ยังคงไว้ซึ่งแก่นที่เหมือนเดิม โดยไม่สนว่าพลเมืองจะชอบหรือไม่ก็ตาม จากข้อมูลข้างต้นซึ่งสอดคล้องและสามารถหยิบยกขึ้นมาเพื่อเชื่อมโยงให้เห็นภาพได้ในแบบคร่าวๆ เกี่ยวกับความเชื่อมั่น ความคาดหวัง รวมไปถึงความเอือมระอาที่มีอยู่ในตัวบุคคล ต่อการรับรู้ถึงศักยภาพในแนวทางการสนับสนุนที่ได้รับจากรัฐ ผู้มีอำนาจ และนายทุนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหรือถ่วงดุลในการพัฒนา ซึ่งรวมไปถึงการมีความเหลื่อมล้ำที่ตามมาด้วยก็ตาม โดยสอดคล้องไปกับงานวิจัยของอภิชัย มงคล, สุพิน พิมพ์เสน และปัทพงษ์ เกษสมบุญ (2545) เรื่อง “การประเมินโครงการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า และการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย” (จิรัช วิระสย, 2018)

แนวทางในการปรับตัวบนภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เนื่องจากองค์ประกอบทางพัฒนาการต่างก็มีรายละเอียดเฉพาะ ที่ส่งผลกระทบต่ออัตบุคคลให้มีความซับซ้อนในการแสดงออกทางการรู้คิดและการเกิดอารมณ์อันหลากหลาย รวมไปถึงการมีแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางสาเหตุและประสบการณ์ของอัตบุคคล โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยภายใน (วิถีคิด) จำนวน 4 ข้อ

1. ให้กำลังใจตนเอง หรือปรับแนวคิดใหม่เชิงตรรกะ เป็นวิถีคิดพื้นฐานของมนุษย์ที่ช่วยปรับความคิดทางด้านการตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของบุคคล ผู้การรู้คิด (Cognitive) ที่จะหาคำตอบทางความจริงผ่านการมีเหตุและผลในเชิงประจักษ์จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถรับมือต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเฉพาะการณ อีกทั้งถือได้ว่าเป็นกระบวนการแรกๆ ที่บุคคลมักใช้เพื่อปรับตัวหรือรับมือต่อภาวะเชิงลบด้วยการรู้คิดของตนเอง เพื่อตนเอง และจากตนเอง ดังบทเรียนที่ได้เรียนรู้และกลายเป็นความทรงจำในแบบต้นเงิน หรือชุดข้อมูลเชิงระนาบต่อไป สอดคล้องไปกับงานวิจัยของ จากงานวิจัยของ Rachel Grob and et al. (2020) เรื่อง “อุปสรรคสู่การเป็นผู้ใหญ่: การเรียนรู้จากภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กำลังเติบโต”

2. นึกถึงปัจจัยหรือกิจเอนคลายของตนเองในช่วงก่อนมีภาวะ เป็นวิถีคิดที่พัฒนาต่อมาจากการมีกรู้คิด เพื่อทำความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง ราวกับการศึกษาข้อมูลในแบบสาแทรก ที่บุคคลจะต้องเจาะลึกสู่รอยต่อทางประวัติศาสตร์ในตัวตน เพื่อทำความเข้าใจและจับประเด็นหรือพฤติกรรมเหล่านั้นออกมาสู่พื้นที่ที่เป็นจริง และหยิบยกในข้อมูลหรือตัวเลือกที่ผ่านการคัดกรองออกมาประยุกต์ใช้หรือเรียนรู้ต่อไป สอดคล้องไปกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ วัชนิ หัตถพนม และคณะ (2546)

3. การตระหนักถึงความตั้งใจของตนเอง การตั้งเป้าหมายและการสำรวจตนเอง เป็นวิถีคิดที่พัฒนาต่อมาจากการรับรู้ถึงตนเอง ซึ่งจะเป็นวิวัฒนาการของความคิดที่มุ่งไปสู่การตระหนัก การตั้งเป้า และการมุ่งเปลี่ยนแปลงตนเองจากสิ่งที่ตนเองมี ถือได้ว่าเป็นคุณธรรมทางความคิดที่อยู่ในระดับที่สูงกว่าการรับรู้และการหาคำตอบเพื่อต้องการรับมือเฉพาะ เนื่องจากแนวทางในลักษณะนี้จะมุ่งเน้นการนำไปประยุกต์เพื่อพัฒนาตนเองต่อไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับการเข้าใจความเครียด โดยวิธีการสังเกตตนเอง โดยการสังเกตตนเองว่ามีเหตุการณ์ความเครียดอะไรบ้างที่กำลังเผชิญอยู่ อาจใช้วิธีการบันทึกพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความเครียดประจำวันก็ได้ โดยระบุเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ตนเองมองเห็นการตอบสนองทั้งทางด้านพฤติกรรมอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ และช่วยประเมินผลด้วยตนเองได้ว่าควรแสดงออกอย่างไร จึงจะเกิดผลดีใน

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สัมพันธ์กับจากงานวิจัยของ อรพรรณ ลิ้มทองอิน (2543) ที่สอดคล้องต่องานวิจัยของ อภิชัย มงคล, สุพิน พิมพ์เสน และปัทพงษ์ เกษสมบุญ (2545) อีกทั้งกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ วัชนี หัตถพนม และคณะ (2546)

4. การกระทำตามอุดมคติอันสูงสุด เป็นแนวคิดเชิงคุณธรรมที่สูงสุดในการเป็นมนุษย์ ซึ่งอาจตอบรับต่อการรับรู้ได้ถึงคุณค่าในตนเอง นอกจากนั้นยังเป็นการกำหนด นิยาม และบ่งบอกถึงคุณค่าในการเป็นมนุษย์หรือการเป็นอภิมนุษย์ต่อไป จากความมุ่งมั่นเฉพาะตัวและความสามารถที่บุคคลพึงมี สู่การประยุกต์รวมกับพฤติกรรมในการปรับตัวเพื่อเป็นแรงสนับสนุนแรงผลักดันหรือการมุ่งหาแสงสว่างในอัตบุคคลระดับปัจเจกในการดำรงอยู่ต่อไป สนับสนุนต่องานวิจัยของ Cooper-Patrick L, Powe NR, Jenckes MW and et al. (1997) เรื่อง “การบอกถึงเอกลักษณ์ของเจตคติที่อดทนต่อการรักษาภาวะซึมเศร้า” ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างการรักษา การสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ชีวิต ควบคู่ไปกับทฤษฎีจิตวิทยาความสามารถ การเผชิญหน้าส่วนบุคคลและการรับรู้ถึงข้อผิดพลาดของตนเอง โดยจะเป็นการส่งเสริมการให้คุณค่าในตัวเองได้จากการรับรู้ในอัตลักษณ์ระดับปัจเจก ความคิดอันเป็นอุดมคติจากตนเอง ที่จะมีประสิทธิภาพสูงสุดก็ต่อเมื่อบุคคลมีการหยิบใช้แบบถูกวิธี ประยุกต์กับการรักษาหรือนำบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ปัจจัยภายนอก (ปฏิสัมพันธ์สิ่งเร้า) จำนวน 5 ข้อ

1. การมีคนใกล้ชิดคอยสนับสนุน เป็นการได้รับแรงสนับสนุนจากทั้งเพื่อน ครอบครัว สังคม รวมไปถึงจากนโยบายของภาครัฐ ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมที่ช่วยสนับสนุนการมีประสิทธิภาพทางการปรับตัวอย่างเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งไม่ว่าจะเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าหรือไม่มีภาวะเชิงลบอื่นๆ ก็ตาม เนื่องมาจากการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดถือเป็นสิ่งพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ เพื่อมุ่งหาเสถียรภาพในตนเองและมุ่งพัฒนาผู้อื่นต่อไป สนับสนุนกับทฤษฎีทางการพัฒนาการของ Erikson (1903-1994) ในขั้นผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มุ่งเน้นถึงการมีสัมพันธภาพร่วมกับสังคม รวมกับทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะมุ่งเน้นถึงการสนับสนุนให้เพิ่มพฤติกรรมในการรับมือ และกล่าวถึงการร่วมและได้รับแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิด (Social Support) รวมไปถึงสังคมรอบข้างที่จะพัฒนาไปสู่การพัฒนาในขั้นการแบ่งปัน ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการได้รับแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิดอย่างชัดเจน (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535; ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2548; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; Green and Piel, 2002) สอดคล้องไปกับงานวิจัยของ Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980) และ Miller PM, Ingham JG, Davidson S. (1976) สรุปได้ว่าความเครียดทางสังคมมีผลกระทบต่อการป้องกัน การเกิด

เหตุการณ์สำคัญในชีวิตส่งสัญญาณถึงช่วงเวลาของความเครียดที่เพิ่มขึ้นเมื่อการแทรกแซงอาจป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ขึ้นได้เช่นกัน

2. การออกไปเที่ยว หรือสร้างกิจเบี่ยงเบน อาจเป็นกิจ (Act) หรือเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกลไกการป้องกันทางจิตที่ทำการบิดเบือน (Distortion) การหลีกเลี่ยงต่อพื้นที่ตรงหน้า (Avoiding) การหาเหตุผลเข้าข้างตน (Rationalization) หรือแม้กระทั่งการกดทับ (Repression) ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีผลกระทบจากสิ่งเร้าภายนอกเป็นตัวแปรหลักทำให้เกิดการรู้คิดหรือการตระหนักได้ จนกระทั่งวิวัฒนาการกลายเป็นพฤติกรรมที่ตอบรับหรือมุ่งหาต่อสิ่งเร้าอื่นๆ อย่างเป็นเหตุเป็นผลกันตามความจริงในอัตบุคคล เพื่อเบี่ยงประเด็นความสนใจของตนหรือในสิ่งที่ตนรู้สึก ผู้การหามุมมองหรือการคิด รวมไปถึงการปิดกั้นต่อภาวะเชิงลบที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่ออัตบุคคลต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ วัชนี หัตถพนม และคณะ (2546) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาความเครียดว่า การบรรเทา คือ การลดระดับความเครียดที่มีลงชั่วคราว ได้แก่ การพักผ่อน การพูดคุยระบายความรู้สึกอัดอั้นกับคนที่ใกล้ชิด การเล่นกีฬา การแสวงหาสิ่งที่ทำให้ใจเบิกบาน เช่น การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การปลูกต้นไม้ การเดินเล่น การออกกำลังกาย เป็นต้น

3. การพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นการได้รับแรงสนับสนุนในอีกรูปแบบหนึ่งที่อาจไม่ได้มาจากคนใกล้ชิด โดยการพบผู้เชี่ยวชาญเป็นการสนับสนุนผ่านทางทางเลือกเปลี่ยนซึ่งทุนนิยมและการใช้สิทธิหรือสวัสดิการในการพึ่งพาบุคลากรตามโครงสร้างทางสังคมและหน้าที่ และมีวิธีการตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามสารัตถะเหล่านั้น อีกทั้งยังขึ้นตรงต่อความเชื่อ การยอมรับ และเรื่องเล่าที่ขึ้นตรงต่อความจริงของบุคคล (Grand Narrative) ที่จะตอบรับต่อการให้ความร่วมมือ และการมีทัศนคติในตัวบุคคลต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Sandra Embling (2002) ที่ได้ยืนยันและให้การสนับสนุนต่อเครื่องมือในการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในการแสดงอารมณ์เชิงลบเป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งสามารถเสริมในประเด็นเพิ่มเติมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Voorhees et al. (2005) เรื่อง “ความเชื่อและเจตคติที่มีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการไม่ยอมรับเข้าวินิจัยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายไปจนถึงวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น” ที่ชี้ให้เห็นว่า ประชากรในช่วงวัยมักนี้มีความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมไปในทางลบต่อการรักษา ทำให้อัตราการรักษาภาวะซึมเศร้ามีค่อนข้างต่ำ ผกผันกับอัตราของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถูกมองในเชิงเจตคติที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเบื้องต้น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายใน สังคมและค่านิยม รวมไปถึงประสบการณ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมในอดีต

4. สัตว์เลี้ยงบำบัด ถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งจากการได้รับแรงสนับสนุน แต่เป็นแรงสนับสนุนที่สามารถเป็นได้ทั้งที่ระบายหรือผู้รับฟัง และผู้สะท้อนเรื่องราวได้จากตัวบทในการระบายของบุคคล รวมไปถึงผิวสัมผัสและการแลกเปลี่ยนทางความรู้สึกของกันและกัน สามารถยกตัวอย่างได้จากการสร้างบทสนทนาในจินตนาการอันเหนือจริงระหว่างบุคคลกับสัตว์เลี้ยง ผู้การตระหนักสู่การขับเคลื่อนเหล่านั้นจากประสบการณ์อันเป็นพื้นฐานจากตัวบุคคล สนับสนุนกับงานวิจัยของ พิมญาติ จรัสศรี (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “ผลของการใช้กระต่ายช่วยบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และความสุขของเด็กกำพร้าสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี” ซึ่งอธิบายว่า การใช้สัตว์เลี้ยงเป็นการช่วยรักษาโดยใช้กิจกรรมที่ทำร่วมกันกับสัตว์ที่ได้รับการฝึกฝนและผ่านการตรวจโรคมาเป็นอย่างดีแล้ว สัตว์ที่นิยมนำมาใช้ในการบำบัดส่วนมากจะเป็นสัตว์ที่มีความใกล้ชิดกับมนุษย์ประเภทสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น แมว สุนัข กระต่าย ช้าง ม้า เป็นต้น ส่วนสัตว์เลี้ยงบำบัด (Pet therapy) เป็นวิธีหนึ่งของสัตว์บำบัด ซึ่งได้รับความ นิยมในการนำมาใช้มากกว่าสัตว์ขนาดใหญ่เพราะมีความผูกพัน ค่อนข้าง และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์

5. การใช้ธรรมชาติบำบัด เป็นรูปแบบทางการสนับสนุนการปรับตัวที่อิงวิถีคิดแบบไร้ซึ่ง การเป็นผู้ถูกกระทำ รวมไปถึงการปลดปล่อยซึ่งจิตวิญญาณทางปรัชญาต่างๆ กล่าวได้ว่า แท้จริงแล้ว การใช้ธรรมชาติบำบัดเองก็ไม่ต่างอะไรไปจากการที่บุคคลหลีกเลี่ยง หรือต้องการเปิดรับในสิ่งใหม่ การเรียนรู้ใหม่ๆ รวมไปถึง การปลดแอกซึ่งสรรพสิ่งเดิม การตั้งสติ การผ่อนคลาย และมุ่งหาการเป็นอยู่ในรูปแบบปัจจุบันที่สุด รวมไปถึงการหยุดคิด การรับรู้ และการทำความเข้าใจตนเอง ในอีกรูปแบบหนึ่งที่มีสิ่งเร้าเป็นธรรมชาติ ซึ่งก็จะสำคัญตรงที่ว่า “ธรรมชาติ” ในแต่ละบุคคล มีความหมายว่าอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น การเข้าสู่ธรรมชาติ การเดินป่า และการใช้สมุนไพรบำบัดต่อไป สนับสนุนกับข้อมูลข่าวโดยหนังสือพิมพ์ผู้จัดการออนไลน์ ฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ที่กล่าวไว้ว่า การเดินเล่นท่ามกลางธรรมชาติเป็นทางเลือกแทนการใช้ยาบำบัดอาการซึมเศร้า ที่มีประสิทธิภาพ ราคาประหยัด แล่นปลอดภัยไร้ผลข้างเคียง ซึ่งแนวทางดังกล่าวอาจเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตเกือบทุกคน โดยข้อมูลดังกล่าวมาจากการศึกษา ผลลัพธ์จากการเดินในสวนสาธารณะชนบท 30 นาที โดยเปรียบเทียบกับ การเดินชอปปิงในศูนย์การค้าภายในอาคาร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพียง 20 คน ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่าง 71% มีอาการซึมเศร้าและกังวลน้อยลงหลังจากเดินเล่นกลางแจ้ง ขณะที่ 90% บอกว่าความนับถือตัวเองเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบกับ 22% ที่เครียดหนักขึ้น, 50% กังวลมากขึ้น และ 44% ที่บอกว่าความนับถือตัวเองถดถอยระหว่างเดินทอดน่องในอาคาร

อย่างไรก็ตามแนวทางการปรับตัวบนภาวะซึ่มเศร้าโดยส่วนใหญ่ ล้วนเป็นเพียงรูปแบบของการสนับสนุนที่บิดเบือนชุดความจริงด้วยชุดความคิดและพฤติกรรม รวมไปถึงกลไกป้องกันทางจิต เพื่อทำให้ปัญหาเหล่านั้นถูกซ่อน ถูกลืม หรือถูกแทนที่ไว้เท่านั้น เนื่องจากปัญหาส่วนบุคคลและความเหลื่อมล้ำในโครงสร้างทางหน้าที่และสังคม อันเป็นสาเหตุหลักที่ยังคงอยู่และภาวะซึ่มเศราก็จะไม่มีทางลดลงหรือหายไป แม้ว่ามนุษย์จะมีทางเลือก (Choice) มากมายให้แก่ชีวิต แม้ว่ามนุษย์จะมีเสรีภาพต่อการตัดสินใจในการเลือก (Choose) นั้นๆ (พินิจ รัตนกุล, 2556) แต่พวกเขากลับไม่ได้รับรู้ถึงการจัดวาง การจำกัด และการกดขี่ถึงเสรีภาพในตัวเลือกของพวกเขาเลยแม้แต่น้อย และที่สำคัญที่สุด การปรับตัวจะยังคงเป็นไปได้เพียงแค่กระบวนการในการประคับประคองเพื่อการดำรงอยู่เท่านั้น หากการมุ่งไปสู่พลวัตทางการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้นไม่ (วัชรพล พุทธิรักษา, 2557)

ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงเรื่องราวหรือชุดความจริงเบื้องต้นของผู้มีภาวะซึ่มเศร้า จึงมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ประสบการณ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับตัวให้แก่บุคคลอื่นที่มีระดับความรุนแรงของภาวะซึ่มเศร้าที่ต่างกัน หรือภาวะเชิงลบอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง เนื่องจากการประเมินค่าทางปัญหา ประสบการณ์ การปรับตัว และเจตคติ รวมไปถึงความคิด ความรู้สึก และระดับพัฒนาการทางบุคลิกภาพ ต่างก็มีรูปแบบอันเป็นปัจเจกตามเจตจำนงเสรี (Free Will) ที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ดังนั้นเราจึงไม่สามารถเปรียบเทียบเพื่อหาความเท่าเทียมเชิงคุณภาพของสิ่งเหล่านี้ได้อย่างแท้จริง เช่นเดียวกับการวัดค่าของความพยายามในบุคคล หรือระดับความรุนแรงที่บุคคลประสบมาในรูปแบบเดียวกันได้ แต่ในทางเดียวกันนั้นเราทุกคนสามารถส่งต่อ เปรียบเทียบ และสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงร่วมทางการสนับสนุน เพื่อเผยแพร่แนวทางในการปรับตัวอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม และร่วมปลุกฝังจิตไร้สำนึกทางสังคม (The unconscious) ซึ่งหมายถึงการกระทำทุกชนิดที่ประกอบไปด้วยระดับทางจิตไร้สำนึกทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวก็ตาม จิตไร้สำนึกจึงไม่ใช่เรื่องส่วนตัวอีกต่อไป แต่มันกลับเป็นเรื่องของสังคมที่ว่าด้วยผลลัพธ์ที่ไม่อาจควบคุมได้ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2560) เพราะฉะนั้นการปลุกฝังจิตใต้สำนึกใหม่จึงไม่ใช่และไม่ควรถูกใช้เพื่อการปรับตัวและการตีความทางสังคม หากมันเป็นการวางรากฐานด้วยการปล่อยให้พลเมืองได้เชื่อมโยงในจินตนาการสัญลักษณ์ และสิ่งจริง โดยปราศจากการถูกทำให้เชื่อหรือการบีบบังคับด้วยอำนาจ กระทั่งพฤติกรรมการสนับสนุนเหล่านั้นได้ฝังตัวลึกกลงไปจนกลายเป็นเจตจำนงทั่วไป (General will) ของพลเมือง (citizens) ในสังคมที่หวังจะเปลี่ยนแปลงไปกับพลวัตศิวไลซ์

มนุษย์ล้วนตามหาการประเสริฐรู้ (Enlightenment) เพื่อมุ่งหาการมีชีวิตที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความสุขและการมีคุณธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ต่างนิยาม ประเมิน และกำหนดขึ้นจากสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง หากตั้งคำถามกลับไปว่าเมื่อประเสริฐรู้หรือเป็นผู้มีคุณธรรมแล้วจะเกิดสิ่งใดขึ้น ความต้องการจะแปรผันไปเป็นเช่นไร และมนุษย์ยังคงต้องตามหาการประเสริฐรู้ในเรื่องอื่นๆ อีกหรือไม่ หรือแท้จริงแล้วเรายังคงต้องว่ายวนอยู่ในโศกนาฏกรรมแห่งชีวิต ภายใต้การถูกวางโครงสร้างในการแสวงหาความสุขที่ไม่เคยมีอยู่จริง (อัคนี มูลเมฆ, 2562) เพราะฉะนั้นการดำรงอยู่ของมนุษย์ล้วนมีความหวังเป็นยาหลอก การลดความซีมิเครว การเพิ่มความสุข การทำความเข้าใจกับมนุษย์ สังคม หรืออุดมคติ สิ่งเหล่านี้ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นอยู่อย่างนิรันดร์ และการพัฒนาการอย่างไม่สิ้นสุดของมนุษย์จะยังคงขาดเวียนอยู่เสมอ ในยุคสมัยปัจจุบัน เราอาจทำได้เพียงปล่อยวาง ยินยอม และไหลไปบนกระแสน้ำแห่งค่านิยมของกลุ่มชนซึ่งดำเนินไปด้วยเงื่อนไขตามแต่พื้นที่และเวลาอย่างเป็นปัจเจก หรือไม่ก็ยอมด้นร้น ต่อต้าน และปฏิเสธในการเป็นอยู่ภายใต้บริบทและสถานภาพทางสังคมของอัตบุคคล เพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและสามารถประคับประคองต่อไปตามมาตรฐานอย่างดีที่สุด ด้วยการมีมุมมองที่พร้อมทำความเข้าใจและปรับตัวต่อภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้วิจัยสามารถนำผลวิจัยออกเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางในการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าในระดับทั่วไป
2. ผู้วิจัยสามารถนำผลวิจัยไปให้หน่วยงานผู้อุปถัมภ์ ในการช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลจากงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อให้ข้อมูลมีความสำเร็จรูปในการเข้าถึงประชากรที่มีภาวะซึมเศร้า
3. ชี้ให้เห็นถึงสัดส่วนความสำคัญของการสนับสนุนและสร้างความเข้าใจในภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างเป็นวงกว้าง
4. เป็นฐานให้แก่องค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สามารถนำไปใช้ยืนยันจากข้อมูลอ้างอิงและการแตกแขนงขององค์ความรู้ต่อไป
5. นำความรู้ที่ได้มาสร้างเป็นพลวัตทางพัฒนาการทางสังคมด้วยความสมดุล ตามหน้าที่ของการเป็นมนุษย์ซึ่งมีอุดมคติแห่งการพัฒนามิมีวันสิ้นสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำไปต่อยอดตามจริตของผู้วิจัย ไม่ว่าจะเป็นการนำคำตอบที่เป็นกลไกในการแสดงถึงรูปแบบทางประสบการณ์ต่อการปรับตัวไปประยุกต์ใช้กับภาวะเชิงลบอื่นๆ
2. นำไปพัฒนาต่อถึงโปรแกรม การทดลอง หรือกิจกรรมเสริมสร้างแนวทางการปรับตัว เพื่อทำให้ผลมีความเฉพาะเจาะจงและมีรูปแบบวิธีวิทยาที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น
3. สามารถนำงานวิจัยชิ้นนี้ไปประยุกต์เข้ากับปรากฏการณ์ภายนอกที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสชนิดใหม่ หรือวิกฤตต่างๆ ที่ไม่สามารถคาดเดาได้
4. สามารถนำไปพัฒนา รูปแบบในการเก็บข้อมูล เพื่อการเก็บข้อมูลในจำนวนที่เยอะขึ้น และในเวลาที่มีแบบแผนมากขึ้น สำเร็จรูป และเข้าถึงง่ายมากขึ้น
5. นอกจากนั้น การเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างไปเป็นการศึกษาช่วงวัยอื่นๆ หรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งอาจจะมีลักษณะทางคำตอบที่ตรงกันข้ามกัน

บรรณานุกรม

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior J. Kuhl และ J. Beckmann *Actionócontrol: From cognition to behavior* (11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1987). Attitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (20, 1063). New York: Academic Press.
- Beck, A. T. (1967a). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972.
- Beck, A. T. (1967b). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber medical division.
- César, G. E.-V., และ et al. (2018). Passive and Active Social Media Use and Depressive Symptoms Among United States Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(7), 437-443.
- Coon, และ Mitterer, J. O. (2013). *Gateways to psychology: An introduction to mind and behavior* (13). Wadsworth: Cengage learning.
- Cooper-Patrick, L., Powe, N., Jenckes, M., และ et al. (1997). Identification of patient attitudes and preferences regarding treatment of depression. *J Gen Intern Med*, 12(7 Jul), 431-438.
- Davlasheridze, M., Stephan, J. G., และ Han, Y. (2018). The Effect of Mental Health on U.S. County Economic Growth. *Review of Regional Studies*, 48(2).
- Erik, H. E., และ Joan, M. E. (1998). *The Life Cycle Completed: Extended Version*: W. W. Norton.
- Evans, S. (2007). *Cognitive Behavioral Therapy Book Reviews* (3). New York: Presbyterian Hospital.
- Fishbein, M., และ Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Garrison, J. (1995). Deweyan Pragmatism and the Epistemology of Contemporary Social

- Constructivism. *American Educational Research Journal*, 32(4), 716-740.
- Green, M., and Piel, J. A. (2002). *Theories of Human Development: A Comparative Approach*. Boston: A Pearson Education Company.
- Grob, R., and et al. (2020). Stumbling Into Adulthood: Learning From Depression While Growing Up. *Qual Health Res*, 30(9), 1392-1408.
- Jerry, M. B. (2015). *Personality* (9). USA: Nelson Education, Ltd.
- Joop, W. A. B. (1997). Towards a Flexible Curriculum John Dewey's Theory of Experience and Learning. *Education and Culture Spring*, XIV(1).
- Kant, I. (2000). *Critique of the Power of Judgment* Paul Guyer. Cambridge (P. Guyer and E. Matthews): Cambridge University Press.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. NJ: Prentice Hall.
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hill, C.A.: Sage.
- Martin, E. P. S. (1972). *Learned Helplessness*. (Departments of Psychiatry and Psychology). University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania.
- Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach* (2). Thousand Oaks, C.A.: Sage.
- Piet, J., and Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 31(6), 1032-1040.
- Roger, D. (1972). *The Psychology Of Adolescence*. New York: Appleton Century – Crofts.
- Rosenberg, R. J., and Hovland, C. I. (1960). *Attitude Organization and Change : And Analysis of Consistency Among Attitude Components*. Wesport: Greenwood Press.
- Roy, S. C. (1976). The Roy Adaptation Models *Conceptual Models for Nursing Practice* (67-97). California: Appleton & Lange.
- Russell, L., and Moss, D. (2013). A Meta-Study of Qualitative Research Into the Experience of 'Symptoms' and 'Having a Diagnosis' for People Who Have Been Given a Diagnosis of Bipolar Disorder. *Europe's Journal of Psychology*, 9(3), 643-663.

- Strand, T. (2016). Alain Badiou on Political Education. *Cosmopolitanism : Educational, Philosophical and Historical Perspective*, 165-173.
- Stree, H., Sheeran, P., และ Orbell, S. (1999). Conceptualizing Depression: An Integration of 27 Theories. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 157-193.
- Tartakovsky, M. (2014). 30 Journaling Prompts For Self-Reflection and Self-Discovery. *Psych Central*.
- Voorhees, V., BW, F., J, H., TK, C., LA, W., และ NY, F. D. (2005). Beliefs and attitudes associated with the intention to not accept the diagnosis of depression among young adults. *Ann Fam Med*, 3(1), 38-46.
- William, D. K. (n.d.). 30 thought-provoking questions you should ask yourself everyday. *Life hack*.
- กมลรัตน์ หล้าสุขวงศ์. (2527). การศึกษาบุคคลเป็นรายกรณี : *Case Study*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เก่งกิจ กิติเรียงลาภ. (2562). โลก ความจริง และการเมือง: ภาววิทยาแห่งความหลากหลายและโลกกับการเปลี่ยนโลกในความคิดของอแล็ง บาติยู, ใน คงกฤษ ไตรยางค์ (บ.ก.) *On Truth ว่าด้วยความจริง* (21-51). กรุงเทพฯ: ILLUMINATIONS EDITIONS.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). ภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์ เอกสารชุดโครงการวิธีการเรียนรู้ของคนไทย สิ่งพิมพ์สกศ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- เกียรติ รัชชรุ่งธรรม. (2019). เข้าใจปัญหาเยาวชนกับภาวะซึมเศร้า. Paper presented at the เวทีจุฬาฯ เสวนา ครั้งที่ 18, กรุงเทพฯ.
- โครงการ การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น. (2559). จับใจ: โปรแกรมการฝึกสติเพื่อการยอมรับและพัฒนาตนเอง (Mindfulness-based acceptance and self-development; MBASD). http://new.smartteen.net/admin/file-content-downlaod/FM-5_5_2_-1561609009.pdf
- จรรววรรณ สกุลคุ. (2562, 18 ธ.ค.). ป่วยซึมเศร้าเหี่ยวสังคม ถูกปรักปรำคดีฆ่าตัวตาย. *ไทยรัฐ* 1.
- จิรัช วิระสย. (2018). ว่าด้วยทฤษฎีการหน้าที่ประโยชน์ (Functionalism) ในสังคมวิทยา. *วารสารมจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(2).
- จุฬารัต ผดุงชีวิต ธงชัย วินิจจะกุล ธเนศ วงศ์ยานนาวา สลิสสา ยุกตะนันท์ สามชาย ศรีสันต์ และ

- อรรถสิทธิ์ สิริธิดำรง. (2559). อ่านวิพากษ์ มิเชล ฟูโกต์ (2). กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์ แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2560). *Post-Structuralism* (2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สมมติ.
- ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร และคณะ. (2559). การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดลวัฒน์ บัวประดิษฐ์. (2562). ความจริงในฐานะส่วนหนึ่งของโครงการภววิทยาพื้นฐานของไฮเดกเกอร์ คงกฤษ ไตรยวงศ์ *On Truth ว่าด้วยความจริง* (195-251). กรุงเทพฯ: ILLUMINATIONS EDITIONS.
- เต็มศักดิ์ คทวณิช. (2549). จิตวิทยาทั่วไป (2). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ทัศนีย์ สุริยะไชย. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับการร่วมรู้สึกในวัยรุ่น. (สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ธนาชาติ แสงประดับธรรมโชติ. (2010, 12-19). วาทกรรมการเมือง (Discourse). ประชาไท. <https://prachatai.com/journal/2010/12/32341>
- ธีระพร อุวรรณโณ. (2558). Attitude : เจตคติ สารานุกรมจิตวิทยา เล่ม 1 อักษร A – B ฉบับราชบัณฑิตยสภา (165-170). กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสภา.
- นิภา นิธยานน. (2530). การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- นิตา แสงชูโต. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพ (3). กรุงเทพมหานคร: พริ้นท์โพร.
- บุษกร เชี่ยวจินดาگانต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 13(25 มกราคม - มิถุนายน), 103-118.
- เบญจวรรณ อุทัยชัย. (2018). แนวคิดเรื่องตัวตนที่รู้จักและกระบวนการสร้างตัวตนของมิเชล ฟูโกต์. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า, 5(https://so01.tci-thaijo.org/index.php/CRMA_HUSO/article/view/154546/112438), 159-208.
- ประสาธ อิศรปริดา. (2547). สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา (5). มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรณราย ทรัพย์ะประภา. (2548). จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตและในการทำงาน. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พชนี สมกำลัง และมาริสา ไกรฤกษ์. (2551). ความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการแสวงหา
ความหมายของชีวิต: การศึกษาชีวิตฟลอเรนซ์ในตึงเกลผู้นำทางการพยาบาล. *Journal of
Nursing Science*, 1, 23-32.

พัฒนา ราชวงศ์. (2553). ทฤษฎีอุปนิสัยของบุคลิกภาพ (*Trait Theory of Personality*). พิษณุโลก:
ภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พินิจ รัตนกุล. (2556). ปรัชญาชีวิต ฌอง-ปอล ซาทร์. กรุงเทพฯ: สามัญชน.

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2549). พัฒนาการมนุษย์ (*Human Development*). กรุงเทพฯ: ธรรมดา
เพรส จำกัด.

มณฑนา แจ่มศรี. (2555). โครงสร้างอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในสังคม. ผลวิจัยชุดโครงการปัญหา
รากเหง้าของความขัดแย้งและแนวทางสู่ความปรองดอง.
<https://www.isranews.org/thaireform-data-politics/15386--qq-.html>

มานิช หล่อตระกูล. (2548). Major Depressive Disorder มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุข
นิษฐ์ จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (2, 144-153). กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
จำกัด.

วรางคณา รัชตะวรรณ. (2554). การศึกษาและการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นโดย
การให้คำปรึกษากลุ่ม. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)). บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

วรลักษณ์ ศรีกันทา. (2555). การสื่อสารอัตลักษณ์ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนไทย. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเนชั่น.

วัชรพล พุทธรักษา. (2557). บทสำรวจความคิดทางการเมืองของ อันโตนิโอ กรัมสกี. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์สมมติ.

วินัย ผลเจริญ. (2555). แนวคิดหลังอาณานิคมนิยม: บทสำรวจทางทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อ
ศึกษาสังคมและการเมืองไทย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

เวธัส โพธารามิก. (2559). รีพับลิค ปรัชญาานิพนธ์ของ : เพลโต แปลจาก 'The Republic' ของ Plato
(3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ทับหนังสือ.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ : รู้เขา รู้เรา (3). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการ
พิมพ์.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2559). 72101 จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต (*Psychology for Living*). หน่วยที่ 12 บุคลิกภาพและการวัด. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2548a). พัฒนาการทางจิตใจ: Cognitive Development : Jean Piaget มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์ จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (2, 13-15). กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2548b). พัฒนาการทางจิตใจ: Psychosocial Development Theory มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์ จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (2, 5-7). กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สงคราม เชาวน์ศิลป์. (2535). จิตวิทยาทั่วไป. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2561). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์คอร์เนอร์ จำกัด.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2551). วิธีวิทยาการวิจัยคุณภาพ : การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล (2). กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554a). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554b). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (19). กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2542). การเรียนรู้ ด้วยการนำตนเอง สารานุกรมศึกษาศาสตร์: ฉบับเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เสาวภา วิชาดี. (2560). รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์. *Executive Journal*, 31(1), 175-180.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ (2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชัย มงคล สุพิน พิมพ์เสน และปัทพงษ์ เกษมบุญ. (2545). การประเมินโครงการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า และการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. Paper presented at the สุขภาพจิตกับยาเสพติด, ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545.
- อภิชาติ จริยาวิลาส. (2562, 18 ธ.ค.). ป่วยซึมเศร้าเหี่ยวสังคม ถูกปรักปรำคดีฆ่าตัวตาย. *ไทยรัฐ*, 1.
- อภิญา เพ็ญพสุกุล. (2546). อัตลักษณ์ : การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด = *Identity*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

- อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ. (2532). องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียน
วัยรุ่น รายงานการวิจัย ฉบับที่ 48. กรุงเทพมหานคร
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรถสิทธิ์ สิทธิดำรง. (2562). มิเชล ฟูโกต์ : เสรีภาพและการพูดความจริง คงกฤษ ไตรยวงศ์ *On Truth ว่าด้วยความจริง* (95-142). กรุงเทพฯ: ILLUMINATIONS EDITIONS.
- อรรณณ ลีทองอิน. (2543). ผลการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า(รายงาน
ผู้ป่วย 1 ราย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 14(1 มกราคม-มิถุนายน), 14-31.
- อัคนี มูลเมฆ. (2562). ซาราทูสตราตรัสไว้ดังนี้ (*Thus Spoke Zarathustra*). กรุงเทพฯ: สยาม
ปริทัศน์.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ภาคณัฐ รัตนบ้านกรวย
วัน เดือน ปี เกิด	21 มิถุนายน 2539
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2561 ศิลปกรรมศาสตร์ สาขาทัศนศิลป์ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

