

นิยามใหม่แห่งตัวตนจากประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

REDEFINING SELF FROM EXPERIENCES OF THE COUNSELORS FOR PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

ฐิตินัฐ โพธิ์ปักษ์* ภัทรพรรณ ทำดี และ ธีราพร ทองปัญญา

สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาประยุกต์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประเทศไทย

Thitinut Bhodthipuks* Patrapan Tamdee and Teeraporn Thongpunya

Applied Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thailand

*E-mail: thitinut_tb@hotmail.com

Received: 28-04-2022

Revised: 04-08-2022

Accepted: 24-08-2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและวิธีการจัดการตัวตนของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อสร้างภาวะสมดุลระหว่างงานกับชีวิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และข้อมูลประสบการณ์การดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบนสื่อสังคมออนไลน์ เก็บข้อมูลจากผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งในฐานะบุคคลใกล้ชิด อาสาสมัคร หรือในลักษณะวิชาชีพ จำนวน 4 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาประสบการณ์ในการดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เผยแพร่บนสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์พันทิป ในช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้คำปรึกษา มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ได้แก่ 1) ความเหนื่อยล้าจากการให้คำปรึกษา 2) การดำรงความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ 3) การถูกตีตราและล้อเลียน ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องสร้างนิยามใหม่ให้กับตัวตนในฐานะผู้ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความสมดุลกับตัวตนในมิติอื่น ๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับคำปรึกษาและคนรอบข้างได้ โดย 1) การหลอมรวมตัวตนผู้ให้คำปรึกษากับตัวตนด้านอื่น ๆ 2) การยืดหยุ่นในตัวตนผู้ให้คำปรึกษา และ 3) การแบ่งแยกตัวตนผู้ให้คำปรึกษากับตัวตนด้านอื่น ๆ ออกจากกันอย่างชัดเจน

คำสำคัญ: ผู้ให้คำปรึกษา โรคซึมเศร้า ตัวตน การจัดการตัวตน

ABSTRACT

The objective of this qualitative research was to study the limitations in life and self-management approach of the counselors for patients with major depressive disorder to create work-life balance. The research instruments consisted of a semi-structured interview form and information on experiences of care and counseling for patients with major depressive disorder on social media. Data were collected from 4 counselors for patients with major depressive disorder, whether as a close person, volunteer work, or profession. Data were collected from in-depth interview. Moreover, a study of experiences in taking care of and counseling patients with major depressive disorder published on Pantip's website during 2019 – 2021 were added for content analysis. The results showed that the limitations in the life of the counselors for patients with major depressive disorder were: 1) fatigue from counseling, 2) relationship maintenance with close people who suffer from depression, and 3) being stigmatized and teased. With the aforementioned limitations, the counselors needed to redefine themselves as counselors in order to balance with other dimensions and to response with the consultations' expectations and people around them by 1) integrating the counselor self with other-selves, 2) being persistent in the self of the consultant, and 3) having a clear separation of the counselor's self from other aspects of self.

Keywords: Counselor, Depressive disorder, Self, Self-management

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในโรคที่กำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนเป็นภาวะที่จำเป็นต้องเฝ้าระวังทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย โดยโรคดังกล่าวจะก่อให้เกิดความผิดปกติกับผู้ป่วยในด้านร่างกาย อาทิ ปวดหัว ใจสั่น หลับไม่สนิทหรือยากนอนตลอดเวลา และทานอาหารไม่ลง ฯลฯ ความผิดปกติด้านอารมณ์ อาทิ ความเศร้าสิ้นหวัง เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ หงุดหงิดและเครียดง่าย และรู้สึกน้อยใจง่าย ฯลฯ และความผิดปกติด้านความคิด อาทิ ไม่มีสมาธิ หลง ๆ ลืม ๆ เกิดความรู้สึกผิดหมกมุ่นกับเรื่องเดิมซ้ำ ๆ และการมีความคิดที่จะ

ฆ่าตัวตาย (Vorapatratorn, 2004) โดย นพ.อภิชาติ จริยาวิลาส จิตแพทย์และโฆษกกรมสุขภาพจิตระบุว่า องค์การอนามัยโลกได้ประเมินตัวเลขของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ร้อยละ 5.4 ของบุคคลทั่วไป ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณเกือบ 2 ล้านคน อีกทั้งจากสถิติการฆ่าตัวตายในปี 2561 พบว่า มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยวันละ 11.3 คนต่อวัน ในช่วงอายุ 25 - 29 ปี โดยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 6.54 และในปี 2562 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยอยู่ที่ 14.4 คนต่อคนไทย 1 แสนคน อยู่ในวัยเฉลี่ย 45 ปี และเป็น

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.8 อย่างไรก็ดี จากการขยายตัวของโรคซึมเศร้ามักกล่าว ส่งผลให้สังคมไทยเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า นำไปสู่ความร่วมมือของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการเปิดเผยตัวตนและยินยอมเข้ารับการรักษาจากแพทย์มากขึ้นจากในอดีต ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งของการตระหนักรู้และตื่นตัวในโรคซึมเศร้าของสังคมไทย เกิดจากความพยายามในการขับเคลื่อนและรณรงค์ให้ความรู้แก่สังคมไทยอย่างต่อเนื่อง (Department of Mental Health, 2019)

นอกจากนี้สังคมไทยได้มีองค์กรและหน่วยงานที่พร้อมให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตแก่บุคคลเหล่านี้ ซึ่งส่วนมากจะเป็นบริการให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ไม่ว่าจะเป็น ศูนย์ฮอตไลน์โฮปไลน์ กรมประชาสัมพันธ์หรือหน่วยงานอิสระ เช่น สมาคมสมาธิจิตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของ Befrienders International (B.I.) (Lekwattananon, 1996) หรือที่ได้เปลี่ยนชื่อเป็น Befrienders Worldwide (B.W.) (Samaritans Thailand, n.d.) เป็นต้น โดยส่วนหนึ่งของบุคคลที่ทำงานในหน่วยงานเหล่านี้มีฐานะเป็นอาสาสมัครที่เสียสละตนเองเพื่อช่วยเหลือให้ผู้อื่นหลุดพ้นจากภาวะซึมเศร้า และมีส่วนในการช่วยชีวิตหรือเหนี่ยวรั้งไม่ให้เกิดการตัดสินใจฆ่าตัวตายอันเนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าได้ในระดับหนึ่ง กระนั้นนอกจากการมีองค์กรหรือหน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้วกลุ่มบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเหลือและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากที่สุดคือครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ด้วยใจและความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยควรเริ่มจากการสร้างความเข้าใจในโรคซึมเศร้าแก่ตัว

ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงวิธีปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดการรับมือกับโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jutrakul, n.d.)

การให้คำปรึกษา (Counseling) ในเชิงจิตวิทยา หมายถึงวิธีการสร้างความสัมพันธ์และการตอบสนองต่อผู้อื่น เพื่อให้บุคคลมีโอกาสนในการสำรวจตนเอง เกิดความชัดเจนในชีวิตนำไปสู่การใช้ชีวิตที่น่าพึงพอใจและสร้างสรรค์ นอกจากนี้ สมาคมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอเมริกันยังได้นิยามการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเอาไว้ว่าเป็นการประยุกต์ใช้หลักการทางจิต จิตวิทยา และการพัฒนามนุษย์ ผ่านกลวิธีทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาและการเติบโตของบุคคล ผ่านการให้คำปรึกษาของผู้ที่มีความรู้ด้านจิตวิทยา (Seehawong, 2022)

ทั้งนี้ ผู้ที่ดำรงบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย อาจต้องเผชิญกับผลกระทบด้านสุขภาพกาย อันได้แก่ การเกิดโรคภัย ความเสื่อมของร่างกาย หรืออาการป่วยซึ่งมีอยู่แต่เดิมกำเริบขึ้น และสุขภาพจิตใจ อันได้แก่ ความเครียดและกังวลอันเกิดจากผู้ป่วยที่ตนกำลังดูแลอยู่ รวมถึงความกังวลด้านภาวะเศรษฐกิจ (Fongkerd, Klungtumneum & Natetanasombat, 2019) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่จำเป็นต้องจัดการกับความเครียดและภาระงานของตนเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระนั้น เมื่อผู้ดูแลได้รับการงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดมากขึ้น และนำไปสู่ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล (Khunarak, 2018) ในขณะที่อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบไปด้วย

การที่สังคมไม่มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือให้การสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเพียงพอ อีกทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มดังกล่าว ยังมีภาระงานจำนวนมาก ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่บางกลุ่มยังขาดความรู้ความเข้าใจ และความเชี่ยวชาญในการรับมือกับโรคซึมเศร้า (Garseewong & Kongthachayopit, 2018)

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ซึ่งเป็นโรคที่อาจส่งผลให้ผู้ที่ป่วยตัดสินใจที่จะจบชีวิตของตนเองลงได้ อีกทั้งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่ายังมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษา และช่วยเหลือสนับสนุนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการเกิดบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจมีคนใกล้ชิดที่เป็นโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหล่านี้อาจมีโอกาสดกอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน ด้วยการดำรงตัวตนซึ่งเต็มไปด้วยภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการเป็นผู้รับฟังประสบการณ์และปัญหาชีวิตของผู้อื่นอยู่อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ต้องดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองไปพร้อมกัน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามว่า ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเหล่านี้ มีวิธีจัดการชีวิตของตนเองเพื่อสร้างความสมดุลระหว่างการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับการดำเนินชีวิตอย่างไร โดยข้อมูลที่ได้ อาจสามารถพัฒนาเป็นแนวทาง

การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในสังคมปัจจุบันที่โรคซึมเศร้ากำลังขยายตัว รวมถึงอาจนำไปสู่การลดจำนวนการฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาข้อจำกัดในการใช้ชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการตัวตนของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อสร้างภาวะสมดุลระหว่างงานกับชีวิต

ทบทวนแนวคิด

งานวิจัยชิ้นนี้ใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เพื่อศึกษาถึงตัวตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยแนวคิดดังกล่าวมองว่าการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของมนุษย์จะต้องใช้สัญลักษณ์ (Symbol) เป็นสื่อกลางในการสร้างความหมายร่วมกัน อันจะเกิดเป็นความเข้าใจที่ตรงกัน และส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์เป็นไปอย่างราบรื่น โดยในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์จะประกอบไปด้วยการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความคิด กับการปฏิสัมพันธ์เชิงพฤติกรรมซึ่งเป็นการแสดงการกระทำผสมผสานกัน (Sanyawiwat, 1990)

ทั้งนี้ เพื่อให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความเหมาะสมกับการศึกษาตัวตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์และตัวตนของเออร์วิง กอฟมัน (Erving Goffman) ซึ่งได้จำแนกอัตลักษณ์ของบุคคลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) อัตลักษณ์ส่วนบุคคล (Personal identity) หมายถึงการที่ภาพของบุคคลซึ่งมีเอกลักษณ์

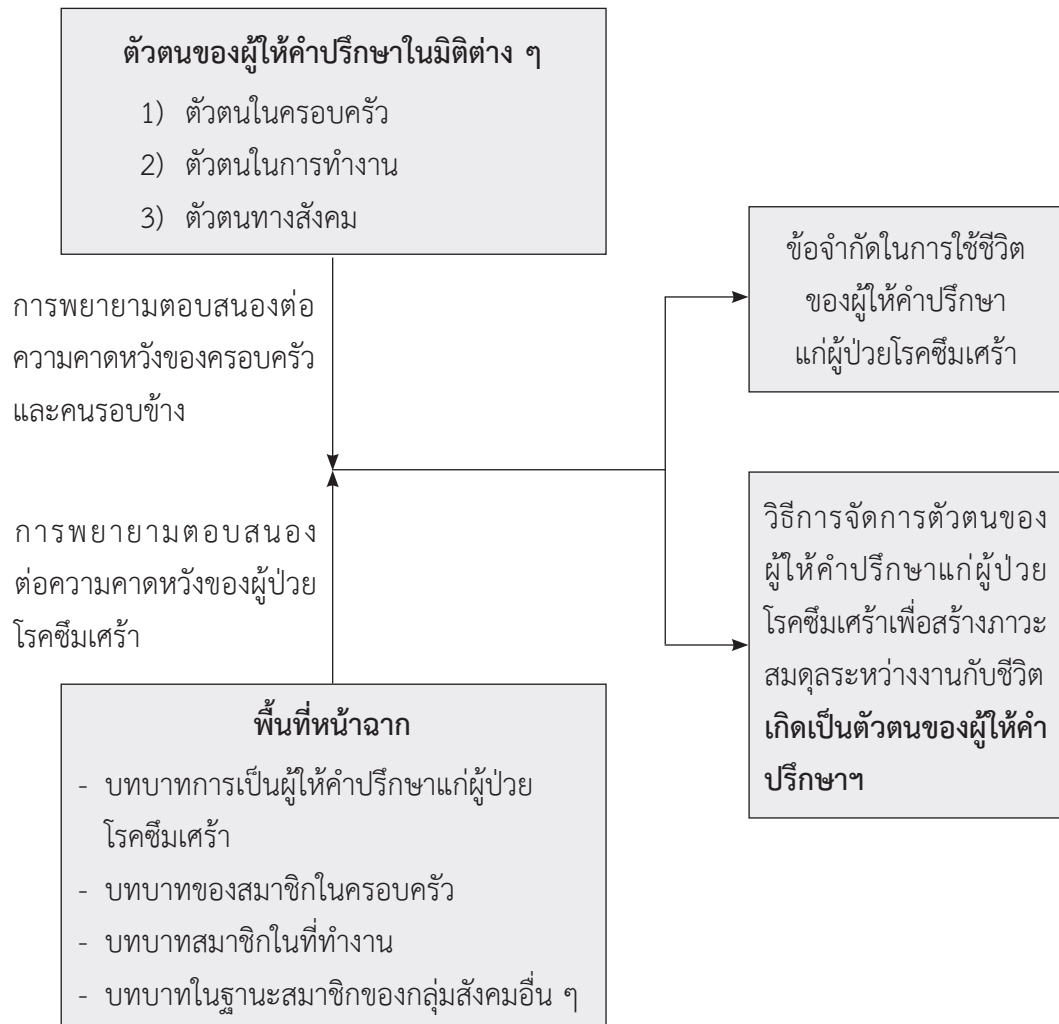
เฉพาะตัวต่อผู้อื่น ซึ่งทุกสังคมจะมีกระบวนการแยกแยะและระบุอัตลักษณ์ของบุคคลที่แตกต่างกันออกไป และ 2) อัตลักษณ์ทางสังคม (Social identity) หมายถึงสถานภาพทางสังคมของบุคคลที่เกิดขึ้นในสังคมที่บุคคลดำรงอยู่ นำมาสู่ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อตัวบุคคล โดยอัตลักษณ์ทางสังคมนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ มาตรฐานที่สังคมเรียกร้องจากบุคคล และอัตลักษณ์ที่แท้จริงของบุคคล (Fuengfusakul, 2003) นอกจากนี้ เอียน ไครบ (Craib, 1998 as cited in Kitiasa, 2014) ได้เสนอว่าอัตลักษณ์ทางสังคม หรือตัวตนทางสังคมนี้ เป็นผลผลิตจากประสบการณ์ชีวิตเนื่องจากมนุษย์ใช้ประสบการณ์ในการสร้างความเข้าใจแก่สิ่งต่าง ๆ และการรับรู้ถึงอัตลักษณ์หรือตัวตน โดยการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาตลอดชีวิต ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการที่บุคคลคิด ทบทวน ตั้งคำถาม และหรือสร้างตัวตนของตนเองผ่านสถานการณ์ที่ได้ประสบพบเจอ และสร้างเป็นอัตลักษณ์ทางสังคมของตนเอง

เออร์วิง กอฟมัน ได้เสนอวิธีการวิเคราะห์ตัวตนของบุคคลผ่านการวิเคราะห์เชิงละคร (Dramaturgy analysis) โดยมองว่าการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ เปรียบเหมือนการแสดงบนเวทีที่ประกอบไปด้วยพื้นที่ฉากหน้า (Front stage) อันหมายถึงสิ่งที่บุคคลต้องการแสดงให้ผู้อื่นหรือสังคมได้รับรู้ กับพื้นที่ฉากหลัง (Back stage) อันหมายถึงตัวตนที่บุคคลไม่ต้องการให้สังคมได้รับรู้ หรือที่เรียกว่าตัวตนที่ซ่อนเอาไว้ (Hidden self) โดยการแสดงของบุคคลนี้จะต้องประกอบ

ไปด้วย 1) ตัวละคร (Character) หรือก็คือตัวตนของบุคคลที่มุ่งแสดงลักษณะของตน และ 2) บทบาท (Role) หรือก็คือการเลือกกระทำในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ซึ่งบทบาทเป็นความคาดหวังของสังคมหรือผู้อื่นที่มีต่อบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ บุคคลไม่ได้ครอบครองหรือสวมใส่บทบาทแต่ประการใด หากแต่บุคคลได้จัดประเภทและคัดเลือกบทบาทเพื่อเลือกใช้ตามแต่สถานการณ์ (Chantavanich, 2008)

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดทฤษฎีและวิธีการวิเคราะห์ตัวตนข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงประสิทธิภาพในการศึกษาตัวบุคคลของการวิเคราะห์เชิงละคร (Dramaturgy analysis) ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมตัวตนของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาพื้นที่หน้าฉาก (Front stage) ของผู้ให้คำปรึกษา คือการแสดงตัวตนในฐานะผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นตัวตนที่ผู้ให้คำปรึกษาได้แสดงให้เห็นสังคมรับรู้ และพื้นที่หลังฉาก (Back stage) ซึ่งเป็นตัวตนในมิติด้านอื่น ๆ ของตัวผู้ให้คำปรึกษา อันได้แก่ ตัวตนในครอบครัว ตัวตนในการทำงาน และตัวตนทางสังคม ที่อาจได้รับผลกระทบจากการแสดงออกซึ่งตัวตนของพื้นที่หน้าฉาก นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาถึงการจัดการ การต่อรอง และ/หรือการรักษาสมดุลระหว่างตัวตนบนพื้นที่บนเวทีทั้ง 2 ด้านของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งถือเป็นการนิยามตัวตนขึ้นมาใหม่ (Redefining self) ท่ามกลางความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว องค์กร และสังคม

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) เนื่องจากเป็นการศึกษาหน่วยสังคมขนาดเล็กอย่างลึกซึ้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะ คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในฐานะบุคคลใกล้ชิด การทำงานเป็นอาสาสมัคร หรือในลักษณะวิชาชีพ หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้การเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) โดยเริ่มจากเครือข่ายของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อค้นหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ที่เข้าข่ายคุณสมบัติข้างต้นซึ่งยินดีให้ข้อมูล แล้วจึงให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเหล่านั้นแนะนำผู้ให้ข้อมูลรายสำคัญอื่นซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขของการศึกษา โดยผู้วิจัยจะติดต่อสอบถามความยินดีในการให้ข้อมูล สัมภาษณ์ และขอให้แนะนำบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ต่อไปเป็นลักษณะลูกโซ่ จนกว่าจะได้ข้อมูลที่เพียงพอและมีความอิ่มตัว ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้นามสมมติแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่อาจทำให้สาวไปถึงตัวผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ (Patarasuk, 2003)

จากกระบวนการดังกล่าว ส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 คน ประกอบไปด้วยผู้ให้คำปรึกษาในลักษณะอาสาสมัคร จำนวน 2 ราย และผู้ให้คำปรึกษาในลักษณะวิชาชีพ จำนวน 2 ราย และข้อมูลประสบการณ์การดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของผู้ใช้เว็บไซต์พันทิป จำนวน 26 กรณี โดยผู้วิจัยจะเน้นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ให้การดูแลในกรณีดังกล่าวเป็นสำคัญ นอกเหนือจากการแสดงความคิดเห็นโดยผู้ที่เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกรณีศึกษารายอื่น ๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview)

โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ด้วยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ และแนวคิด

เกี่ยวกับตัวตน เพื่อสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยมีขอบเขตเนื้อหา ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) สาเหตุที่เริ่มให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3) การจัดการตัวตนของผู้ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสมดุลในชีวิต และ 4) ข้อเสนอแนะ จากนั้นจึงทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสัมภาษณ์ว่ามีความครอบคลุมในวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.2 ข้อมูลประสบการณ์การดูแล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของบุคคลในฐานะผู้ให้คำปรึกษาที่มีการเผยแพร่ในสื่อออนไลน์

บนเว็บไซต์พันทิป ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่มีลักษณะเป็นสาธารณะ สืบค้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวในช่วงระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 ซึ่งในช่วงเวลาที่มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์สื่อสารเกี่ยวกับประเด็นภาวะซึมเศร้าในสังคมค่อนข้างมาก เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3. จากกระบวนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากผู้ให้คำปรึกษาในลักษณะอาสาสมัคร ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยไม่คาดหวังค่าตอบแทน เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาในลักษณะอาสาสมัครส่วนมากมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล คือการจำเป็นต้องปกปิดสถานภาพอาสาสมัครของตนและอาสาสมัครรายอื่น และมีเพียงอาสาสมัครบางส่วนที่สามารถเปิดเผย

สถานภาพดังกล่าวได้ ด้วยเหตุนี้ อาสาสมัคร จึงสามารถแนะนำผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายอื่นซึ่งเป็น ผู้ให้คำปรึกษาในลักษณะวิชาชีพเท่านั้น

ผู้วิจัยได้จัดระเบียบข้อมูลที่ได้มาโดยการ ถอดข้อความจากแถบบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ จากนั้นผู้ศึกษาดำเนินการตรวจสอบข้อมูล แหล่งบุคคล ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ได้รับการแนะนำผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบลูกโซ่ (Snowball sampling) ในประเด็น ข้อคำถามเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายก่อนหน้า ซึ่งเป็นผู้แนะนำ จากนั้นจึงทำการเปรียบเทียบข้อมูล ดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างและความ สอดคล้องระหว่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละราย แล้วจึงนำเสนอแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตของผู้ให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือ ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตอันเกิดจากการทำหน้าที่ ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัย พบข้อจำกัดที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ความเหนื่อยล้าจากการให้ คำปรึกษา ความเหนื่อยล้าจากการให้คำปรึกษา เป็นข้อจำกัดในการใช้ชีวิตอันเกิดจากภาระงาน จำนวนมากของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามตอบสนองต่อ ความคาดหวังที่ผู้รับคำปรึกษามีต่อตน ในขณะที่ ช่วงเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษานั้นไม่มีความ แน่นนอน โดยขึ้นอยู่กับสภาวะจิตใจของผู้รับ คำปรึกษาเป็นสำคัญ ส่งผลให้ภาระงานดังกล่าว

อาจล่วงเลยและเบียดบังช่วงเวลาในการพักผ่อน และดำเนินชีวิตของผู้ให้คำปรึกษา แม้จะมี การจัดแบ่งตารางเวลาสำหรับการให้คำปรึกษา และการพักผ่อนแล้วก็ตาม “...ก็ยอมรับว่ามีผล บางครั้งถ้าดูแลสุขภาพตัวเองไม่ค่อยดี จะเกิดขึ้น ได้ครับ ดังนั้นก็ต้องดูแลตนเอง แล้วก็ช่วงเวลามันก็จะ ไม่ได้รับงานมาก คือถ้าเกิดว่ามาค่า ๆ ึ่ง คือถ้าติดกันหลาย ๆ วัน ก็ต้องแบ่งเวลาเพื่อให้ตัวเอง ได้พักครับ...” (Korn, personal communication, February 25, 2021)

1.2 การดำรงความสัมพันธ์กับคน ใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในประเด็นการ ดำรงความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ และได้สรุป รวมถึงแบ่งข้อมูลที่ได้ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.2.1 การดำรงความสัมพันธ์ ท่ามกลางโรคซึมเศร้า จากการสืบค้นข้อจำกัด ในการใช้ชีวิตในฐานะผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โรคซึมเศร้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พบว่าผู้ให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในลักษณะคนใกล้ชิด มีความเครียดและความกดดัน รวมถึงความกังวลว่า ตนอาจเป็นโรคซึมเศร้าตามคนใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่มีวิธีแก้ปัญหาด้วยการพา คนใกล้ชิดไปพบแพทย์ และมีวิธีการรักษาความสัมพันธ์ ระหว่างตนกับคนใกล้ชิดด้วยการอยู่เคียงข้าง กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และคอยรับฟัง รวมถึง ให้คำปรึกษาในปัญหาความทุกข์ที่ผู้ป่วยระบาย ออกมา

1.2.2 การยุติความสัมพันธ์ ท่ามกลางโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม นอกจากความ พยายามในการดำรงความสัมพันธ์ของผู้ให้คำปรึกษา

ในลักษณะคนใกล้ชิดบนสื่อสังคมออนไลน์ ที่เป็นคนรักกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้ว ยังพบว่าโรคซึมเศร้ามีส่วนทำให้การยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับคนรักซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นไปได้ยากขึ้น เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาเกิดความกลัวว่าการยุติความสัมพันธ์นั้นคนรักจะส่งผลกระทบต่ออาการโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย

1.3 การถูกตีตราและล้อเลียน

ความไม่เข้าใจของสังคมที่มีต่อศาสตร์ของจิตวิทยา โรคซึมเศร้า และโรคจิตเวช ส่งผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ดังกล่าวถูกสังคมล้อเลียนและตีตรา ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งถูกคนรอบข้างล้อเลียนและตีตราว่าเป็นผู้มีความผิดปกติเมื่อครั้งยังศึกษาเกี่ยวกับวิชาจิตวิทยา อย่างไรก็ตาม การล้อเลียนและตีตราดังกล่าวได้หยุดลงและเกิดเป็นการยอมรับเมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญจบการศึกษา และสามารถประกอบอาชีพเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาได้ ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีวิธีก้าวข้ามการถูกตีตราโดยการไม่ตั้งตนเป็นศัตรูกับผู้ล้อเลียนตน และพร้อมอธิบายในศาสตร์ของจิตวิทยาเมื่ออีกฝ่ายพร้อมรับฟัง “...ตอนเรียนเนี่ย ยอมรับว่าโคตรมีปัญหาเลย... โดนแซว โดนล้อตั้งแต่ตอนตัดสินใจแล้ว...เรียนไม่จบ โดนแซวตลอด เป็นบ้ายัง ไปเรียนจิตวิทยา อะไรอย่างนี้ รักษาคนบ้าใกล้บ้ายัง...ผมก็ได้แต่ยิ้ม ๆ เพราะเราไม่ได้มองว่าเขาต่ำเรา เรามองว่าสิ่งที่เขาพูด เพราะเขาไม่เข้าใจ เราก็เลยรู้สึกแบบ ก็เท่านั้น... บวกกับเราเข้าใจว่าคนไม่เข้าใจ เขาจะ React ยังไง... เราก็เลยไม่ได้ตั้งตัวเป็นศัตรู แต่เราเลือกจะอธิบายแทน แต่แค่ถ้าคุณไม่ยอมฟัง เราก็ไม่อธิบาย แต่วันไหนคุณอยากฟังเราก็พร้อมอธิบาย มันก็เลยกลายเป็นว่า คนที่ไม่เข้าใจเขาก็จะเฉย ๆ...เพราะฉะนั้นผมรู้สึกว่าการเดินไป หรือว่าต่อสู้ไปไม่มีประโยชน์ เราสู้เฉย ๆ

ดีกว่า เพราะต้นตอมาจากความไม่เข้าใจ เมื่อใดที่เขาเข้าใจ ทุกอย่างก็ดีขึ้น...” (Frame, personal communication, March 10, 2021)

2. วิธีการจัดการตัวตนของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อสร้างภาวะสมดุลระหว่างงานกับชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้สร้างตัวตนของตนเอง ผ่านการต่อรองและรักษาสมดุลระหว่างการพยายามตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีต่อบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา และความคาดหวังของคนรอบข้าง จากการดำเนินชีวิตที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขในมิติต่าง ๆ อันได้แก่ มิติด้านครอบครัว มิติด้านการทำงาน และมิติทางสังคม โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้มีวิธีการนิยามตัวตนขึ้นใหม่ดังนี้

2.1 การหลอมรวมตัวตนผู้ให้คำปรึกษากับตัวตนด้านอื่น

เป็นการตอบสนองความคาดหวังของสังคมและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปพร้อมกัน ซึ่งส่วนมากจะพบได้ในการจัดการตัวตนระหว่างตัวตนในครอบครัว กับตัวตนผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการสร้างตัวตนในครอบครัวขึ้นใหม่ ให้เป็นตัวตนที่มีความพร้อมสำหรับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในขณะที่เดียวกันก็สามารถลดความคาดหวังจากครอบครัวที่มีต่อตัวผู้ให้คำปรึกษา ในฐานะสมาชิกครอบครัวลงได้ทั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาที่หลอมรวมตัวตนผู้ให้คำปรึกษากับตัวตนด้านอื่น เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนในตัวตนผู้ให้คำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง หรือครอบครัว รวมถึงมีความสามารถในการจัดการภาระหน้าที่ที่หลากหลาย อีกทั้งยังสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของคนหลายกลุ่มไปพร้อมกันได้ “...สามีครูเนี่ย คนใกล้ชิดตัว

รู้มาตั้งแต่เป็นแฟนกัน เพราะฉะนั้นเขาก็จะเห็นเราทำงานอาสาสมัครแบบนี้ และยอมรับโดยปริยาย...(สามี) ก็เข้าใจว่ากำลังทำงานอยู่กับอะไร แล้วก็ความเป็นครอบครัว ดูเหมือนจะเอาเวลาของครอบครัวไป แต่ด้วยความเข้าใจ...จริง ๆ แล้วมันคือเสริมกัน เพราะบางทีมันมีเคสที่มีความแรง...แฟนครูก็สามารถช่วยให้คำปรึกษาได้..." (Fang, personal communication, June 12, 2020)

2.2 การยับยั้งในตัวตนผู้ให้คำปรึกษา เป็นการสร้างการยอมรับในตัวตนผู้ให้คำปรึกษาจากคนรอบข้าง ซึ่งพบได้กรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาถูกคนรอบข้างต่อต้านตัวตนผู้ให้คำปรึกษา โดยวิธีการสร้างการยอมรับเพื่อยับยั้งในตัวตนดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับลักษณะการต่อต้านของคนรอบข้างหรือสังคม ดังนี้

2.2.1 ในกรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาถูกคนรอบข้างต่อต้านในตัวตนผู้ให้คำปรึกษาเนื่องจากมีความเป็นห่วงในปัญหาด้านสุขภาพและภาระงานของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษามีวิธีการยับยั้งในตัวตนด้วยการทำให้คนรอบข้างได้เข้ามามีส่วนร่วมกับบทบาทในการให้คำปรึกษาเพื่อให้คนรอบข้างได้รับรู้ถึงเหตุผลและความตั้งใจของผู้ให้คำปรึกษาในการดำรงตัวตนดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นการแบ่งเบาปัญหาด้านสุขภาพและภาระงานของตน นอกจากนี้ วิธีการดังกล่าวยังช่วยให้คนรอบข้างเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา "...ป่าให้เขามีส่วนร่วม (ในการทำงานอาสาสมัครฯ) เพราะการมีส่วนร่วมก็เท่ากับรับรู้ป่าไปทำอะไรมาบ้าง อย่างสามีก็เป็นฝ่ายคอมพิวเตอร์ของป่า คืออะไรป่าก็ป้อนให้เขาทำในด้านนี้แล้วผลิตออกมาลูกก็เป็นฝ่ายประสานในบางเรื่อง ลูกเขาก็มีงานยุ่ง ๆ ของเขานะ แต่เขารู้ว่าแม่ Low technology เขาก็

ทำให้ ก็เท่ากับเขาก็รับรู้อะไรไปด้วย...ยังสนับสนุนอยู่ เรื่องงานเรื่องอะไรป่าก็มอบเป็นชิ้น ๆ ให้..." (Mali, personal communication, July 26, 2020)

2.2.2 ในกรณีที่ผู้ให้คำปรึกษาถูกคนรอบข้างตีตราและล้อเลียนในบทบาทผู้ให้คำปรึกษา อันเกิดจากความเข้าใจของสังคมที่มีต่อตัวตนผู้ให้คำปรึกษา และผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับจิตวิทยา หรือโรคทางจิตเวช ผู้ให้คำปรึกษามีวิธีการยับยั้งในตัวตนผู้ให้คำปรึกษา ด้วยการอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยา หรือโรคทางจิตเวชแก่คนรอบตัว โดยไม่คิดตั้งตนเป็นศัตรูกับคนกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษามีแนวคิดที่ซัดความเข้าใจดังกล่าว รวมถึงการล้อเลียนและตีตรา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมระดับสากล ซึ่งสามารถแก้ไขได้เมื่ออีกฝ่ายพร้อมที่จะรับรู้และรับฟัง "...เพราะสังคมเรามันมีความไม่เข้าใจที่ไม่ถูกมาก่อน มันนั่นนี่ ซึ่งอันนี้ไม่ได้โลกสวยนะ ถ้าเราย้อนประวัติศาสตร์ก็เป็นอย่างนั้นจริง ๆ...ทุกประเทศเป็นเหมือนเราหมด เมื่อถึงช่วงหนึ่งแต่พอความเข้าใจมันเกิดขึ้นเยอะ เขาก็ Approve ตัวเอง จนเป็นแบบที่เราเห็นทุกวันนี้... อเมริกาก็ยังมีบางส่วนที่เป็นแบบบ้านเราอยู่ ก็ยังไม่เข้าใจ ก็ยังต่อว่า ด่าทอ เอามา Bully ก็เป็นเรื่องปกติ แคนาดา ก็เป็นอย่างนี้ครับ พอผมเข้าใจระดับ World class มันก็เลยเป็น Universality มันเป็นเรื่องสากลของโลก..." (Frame, personal communication, March 10, 2021)

2.3 การแบ่งแยกตัวตนผู้ให้คำปรึกษาออกจากตัวตนทางสังคมอย่างชัดเจน เป็นการแบ่งแยกตัวตนผู้ให้คำปรึกษาออกจากตัวตนทางสังคม อันจะนำไปสู่ความสามารถในการดำรงตัวตนผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างเต็มที่ และเพื่อป้องกันไม่ให้

สังคมหรือคนรอบข้างได้รับผลกระทบจากตัวตน ผู้ให้คำปรึกษา โดยวิธีการดังกล่าว จะพบได้ใน ผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่มีความสะดวกในการดำรงตัวตน ผู้ให้คำปรึกษาและตัวตนทางสังคมไปพร้อมกัน เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นงานที่มีภาระหน้าที่มาก ในขณะที่เวลาในการดำเนินชีวิตมีอยู่อย่างจำกัด ด้วยเหตุนี้ การแบ่งแยกตัวตนทั้งสองด้านออกจากกัน จะช่วยให้ทั้งการให้คำปรึกษาและการดำเนินชีวิตทางสังคมมีความเป็นระบบมากขึ้น “...พอดิบ้าน มีพื้นที่อยู่ ก็เลยได้...แต่มันก็ไม่ได้แยก 100% นะ ประมาณ 80% นะ ก็ถือว่าแยกโซน เรื่องนี้แยกเป็น ห้อง ๆ พยายามอย่าให้มันมาปนกัน เพราะว่า มันก็เป็นความมีอาชีพด้วยแหละ แต่มันก็ไม่ได้ 100% แหละ มันก็มีทางไปห้องน้ำ บางทีมันก็ต้องผ่าน...ตรงนี้นบ้านใหญ่เลยพอทำได้...ถ้าถามว่า ทำงานแบบนี้ส่งผลอะไรอย่างไกับคนรอบข้าง ก็คือ ไม่กระทบเลย เพราะผมกันโซนให้ผู้ที่ใช้บริการ อยู่แล้ว...ก็เลยไม่ได้มีอะไร แต่ถ้าจะมีก็คงแบบ เล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ได้เยอะอะไร...” (Korn, personal communication, February 25, 2021)

นอกจากนี้ แม้การดำรงตัวตนผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้พื้นที่และเวลาในการดำเนินชีวิตจนส่งผลกระทบต่อตัวตนทางสังคมของผู้ให้คำปรึกษา แต่ปัจจุบัน การสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทในการแก้ไขช่องว่างที่เกิดขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถดำรงตัวตนผู้ให้คำปรึกษาได้โดยไม่เกิดระยะห่างทางความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง “...เรื่องนี้จริงไม่มีเวลา เนื่องจากทีมสนิทของป้า... ปัจจุบันก็ยังสนิทนะ แต่สิ่งที่ป้าขาดไปคือป้าไม่ได้ร่วมกิจกรรมกับเขา...ตอนแรกเขาชวน ตอนหลังเขารู้ว่าป้าไม่ไปแน่ ก็เลยไม่ได้ชวน ได้แต่ถ่ายรูปส่งมา

ยั่วเรา มันเสียตรงนี้ แต่ว่าเขาเข้าใจเขาบอกว่า...มีความสุขตรงนี้ก็ทำไปเถอะ...แต่ว่าการที่เราเสียสละตรงนี้ก็คิดแล้วว่ามันผลดีแก่นุชย์มากกว่านึ่งเฉย อยากให้คนที่ได้รับผลกระทบเข้าใจว่าความสุขของป้าอยู่ตรงนี้...” (Mali, personal communication, July 26, 2020)

สรุปผลการวิจัยและอภิปราย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นในการอภิปรายผลออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตอันเนื่องมาจากการดำรงตัวตนที่หลากหลายไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นตัวตนในชีวิตประจำวัน ทั้งในฐานะสมาชิกครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อน หรือคนรู้จัก ในขณะที่ต้องดำรงตัวตนผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละราย ส่งผลให้ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามปรับเปลี่ยนตัวตนและบทบาทของตนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่หลากหลาย โดยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กับแนวคิดการวิเคราะห์เชิงละคร (Dramaturgy analysis) (Chantavanich, 2008) จะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งในลักษณะอาสาสมัครและลักษณะวิชาชีพ ดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ให้คำปรึกษาเหล่านี้ต้องแสดงตัวตนในพื้นที่ฉากหน้า (Front stage) ที่หลากหลาย ทั้งตัวตนในครอบครัว ตัวตนในการทำงาน และตัวตนทางสังคม ด้วยเหตุนี้ ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในฐานะตัวแสดง (Character) จึงต้อง

เลือกใช้บทบาทที่จะแสดง (Role) เพื่อสร้างความประทับใจและตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ชมอันได้แก่ สังคม คนรอบข้าง และผู้รับคำปรึกษาซึ่งแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วย

การแสดงตัวตนที่หลากหลายของผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจนำมาซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละตัวตนได้อย่างไม่เต็มที่ ดังที่ Garsee Wong & Kongthachayopit (2018) ได้ทำการวิจัยเรื่องอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนและพบว่า อุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนประการหนึ่งคือการมีภาระงานมาก ไม่สามารถดูแลเพียงผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการดูแลด้านสุขภาพจิตไม่ใช่งานเพียงอย่างเดียวของเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ อีกทั้งยังนำไปสู่การขาดความชำนาญในการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

และจากความหลากหลายของบทบาทที่ต้องแสดงของบุคคลเพียงคนเดียวนี้เอง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาเต็มไปด้วยข้อจำกัดโดยข้อจำกัดที่พบจากการสัมภาษณ์และการสืบค้นข้อมูลบนพื้นที่สื่อสังคมออนไลน์ ประกอบด้วย ความเหนื่อยล้าจากการให้คำปรึกษา การดำรงความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลใกล้ชิด และการถูกล้อเลียนและตีตราจากสังคมของผู้ให้คำปรึกษา

การล้อเลียนและตีตราผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกิดจากความเข้าใจของสังคมที่มีต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาจิตวิทยา โรคจิตเวช และการรักษาโรคจิตเวช รวมถึงโรคซึมเศร้า ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติ ผิดแผกไปจากบรรทัดฐาน

ของสังคม รวมถึงการใช้คำว่าบ้าในการอธิบายตัวตนของบุคคลกลุ่มดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับที่ Vorapatratorn (2004) ได้ทำการวิจัยเรื่องประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและได้ระบุว่า การที่บุคคลเข้ารับการรักษาจากแผนกจิตเวช จะส่งผลให้คนรอบข้างมองว่าบุคคลเป็นผู้ผิดปกติ หรือตีตราว่าเป็นบ้า ทั้งนี้ การล้อเลียนและการตีตราที่เกิดขึ้นกับผู้ให้คำปรึกษาเป็นผลมาจากความคาดหวังของสังคมที่มีต่อผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับศาสตร์ของจิตวิทยา ซึ่งมองว่าบุคคลกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้มีความผิดปกติเฉกเช่นเดียวกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าหรือมีอาการทางจิตเวช อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษามีวิธีการก้าวข้ามการถูกตีตราโดยการจัดการวิธีคิดของตนที่มีต่อผู้ล้อเลียน และใช้การอธิบายในการแก้ไขความเข้าใจผิดที่ก่อให้เกิดการล้อเลียนและตีตรา

2. วิธีการจัดการตัวตนของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อสร้างภาวะสมดุลระหว่างงานกับชีวิต

อย่างไรก็ดี แม้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะมีตัวตนในพื้นที่ฉากหน้าที่หลากหลายตามแต่ผู้ที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วยหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวไว้ในประเด็นข้อจำกัดในการใช้ชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ตัวตนในพื้นที่ฉากหน้าที่หลากหลายตามแต่สถานการณ์ที่แตกต่างกันเหล่านี้ไม่ได้ถูกแบ่งแยกจากกันโดยสิ้นเชิง บทบาทในการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษาแต่ละครั้งจึงไม่ได้จำกัดเพียงบทบาทสำหรับพื้นที่หน้าฉากของการแสดงชุดใดชุดหนึ่งเท่านั้น โดยในบางครั้ง พื้นที่ฉากหน้าของการแสดงเหล่านี้ก็มีความขัดแย้งต่อกัน แต่ก็ได้ตัดขาด

จากกัน ด้วยเหตุนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องปรับเปลี่ยนตัวตนเดิม และนิยามตัวตนขึ้นมาใหม่ (Redefining self) อันจะเป็นตัวตน หรืออัตลักษณ์ทางสังคม (Social identity) ที่สามารถแสดงบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสังคม บทบาทสมาชิกครอบครัว บทบาทเพื่อนร่วมงาน หรือแม้แต่บทบาทเพื่อน ตามแต่ความคาดหวังของทุกฝ่ายไปพร้อมกันได้ (Fuengfusakul, 2003) แม้ว่าตัวตลกกล่าว อาจจำเป็นต้องลดการตอบสนองต่อความคาดหวังของคนบางกลุ่มก็ตาม เห็นได้จากการที่ผู้ให้คำปรึกษาบางรายต้องลดเวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ซึ่งเคยคบหาแต่อดีต เพื่อการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaowararak & Soonthornchaiya (2016) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ของผู้ดูแลวัยสูงอายุในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างมีข้อจำกัด ไม่ว่าจะเป็นในด้านการใช้ชีวิตที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และการเข้าสังคมที่ลดลงเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย กระนั้น ผู้ดูแลเหล่านี้ ได้ให้ความหมายแก่ประสบการณ์ดังกล่าวว่าเป็นการให้กำลังใจ และการแสดงความห่วงใยต่อตัวผู้ป่วย อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจ สุขใจ และรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลกลุ่มดังกล่าวมีความต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับเวลาพักผ่อนของตนเอง และต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือซึ่งสามารถสลับเปลี่ยนเวลากับตนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้

โดยความต้องการดังกล่าวมีลักษณะที่แตกต่างจากการรับมือกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ให้คำปรึกษา ของงานวิจัยชิ้นนี้ ทั้งในลักษณะอาสาสมัครและวิชาชีพ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การให้คำปรึกษาหรือการทำจิตบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นหลัก โดยผู้ให้คำปรึกษา มีการบริหารจัดการเวลาของตนอย่างเป็นระบบ รวมถึงสามารถจัดการการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ด้วยตนเอง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในลักษณะการให้คำปรึกษาเป็นหลัก นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาขอคำปรึกษาไม่ได้จำกัดช่วงอายุ เพียงกลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้มีความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษาในลักษณะคนรู้จักหรือครอบครัว

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบการนิยามตัวตนขึ้นมาใหม่ของผู้ให้คำปรึกษา กับแนวคิดการวิเคราะห์เชิงละครแล้ว พบว่า วิธีการนิยามตัวตนขึ้นมาใหม่ของผู้ให้คำปรึกษา มีความสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว ดังนี้ (Chantavanich, 2008)

2.1 วิธีการหลอมรวมตัวตนผู้ให้คำปรึกษากับตัวตนด้านอื่น ๆ เปรียบได้กับการแสดงตัวตนหลายด้านให้ผู้ชมหลายกลุ่มได้รับชมไปพร้อมกัน โดยกลุ่มผู้ชมแต่ละกลุ่มย่อมเข้าใจว่าในการแสดงดังกล่าว บทบาท (Role) ของตัวละคร (Character) ที่ตนกำลังรับชม เป็นบทบาทที่ถูกปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ชมที่หลากหลายขึ้น แม้ว่าการปรับเปลี่ยนดังกล่าว อาจทำให้การแสดงที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ชมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้อย่างเต็มที่ดังเดิมก็ตาม

2.2 วิธีการยื่นหยัดในตัวตนผู้ให้คำปรึกษา เมื่อถูกคนรอบข้างต่อต้าน เปรียบได้กับความพยายามในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของกลุ่มผู้ชมที่มีต่อการแสดงด้วยกลวิธีต่าง ๆ อาทิ การสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ชมที่มีความรู้สึกต่อต้านในการแสดง ให้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในการแสดงเสียเอง โดยการมอบหมายบทบาทต่าง ๆ ให้เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าการแสดงที่ออกมาในท้ายที่สุดนั้น เป็นดอกผลจากความพยายามของตน และเกิดการยอมรับในการแสดง (ตัวตนผู้ให้คำปรึกษา) ดังกล่าว รวมถึงทำให้ผู้ชมได้รับทราบถึงความคิดและความตั้งใจของผู้แสดง

ในขณะเดียวกัน กรณีที่คนรอบข้างของผู้ให้คำปรึกษาทำการล้อเลียนและติตราผู้ให้คำปรึกษา เนื่องจากมองว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคจิตเวช จะเห็นได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนจากเดิมที่เป็นเพื่อนหรือคนรู้จัก ให้กลายมาเป็นผู้อธิบายและสร้างความเข้าใจ เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของคนรอบข้าง อันเป็นสาเหตุของการล้อเลียนและติตราผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคจิตเวช อันนำมาสู่การยอมรับในตัวตนผู้ให้คำปรึกษาในท้ายที่สุด

2.3 วิธีการแบ่งแยกตัวตนผู้ให้คำปรึกษากับตัวตนด้านอื่น ๆ ออกจากกันอย่างชัดเจน เป็นวิธีการนิยามตัวตนที่มีความเรียบง่ายที่สุดเมื่อวิเคราะห์ตัวตนผ่านแนวคิดการวิเคราะห์เชิงละคร โดยผู้ให้คำปรึกษาทำการแบ่งแยกตัวตนผู้ให้คำปรึกษาออกจากตัวตนด้านต่าง ๆ จากนั้นจึงทำการแสดงตัวตนในแต่ละด้านแก่ผู้ชมแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม โดยวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้แสดงสามารถแสดง

บทบาทแต่ละบท เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังแก่ผู้ชมได้อย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในลักษณะคนใกล้ชิดบางกลุ่มเกิดความขัดแย้งระหว่างตัวตนผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย กับตัวตนคนใกล้ชิดของผู้ป่วย และไม่อาจหลอมรวมตัวตนทั้งสองด้านนี้เพื่อนิยามตัวตนใหม่ขึ้นมาได้ เนื่องจากตัวตนทั้งสองมีความเป็นขั้วตรงข้ามกันอย่างสิ้นเชิง คือการที่ตัวตนคนใกล้ชิดของผู้ป่วย ต้องการที่จะยุติความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ตัวตนผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ต้องการดำรงความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป เพื่อปกป้องสภาพจิตใจของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1.1 สังคมไทยควรสร้างอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวช พร้อมทั้งกระจายบทบาทของอาชีพดังกล่าวให้เข้าถึงชุมชนได้มากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาจากโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวชในเชิงรุกและถึงต้นเหตุ อันจะช่วยให้ภาระงานจากการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาในปัจจุบันลดลง และทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถจัดการกับตัวตนในชีวิตประจำวันด้านอื่น ๆ ได้มากขึ้น

1.2 สังคมไทยควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์ของจิตวิทยา โรคซึมเศร้า และโรคจิตเวช รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อลดอคติ การล้อเลียน และการติตราของสังคมที่มีต่อคนกลุ่มดังกล่าว ซึ่งล้วนเป็นกลุ่มคนที่มีจำนวนมากขึ้น

ในสังคมไทย นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างความพร้อมให้เกิดบุคลากรด้านการดูแลและให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และโรคจิตเวช

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 องค์กรหรือสมาคมให้คำปรึกษา แก่ผู้ที่มีความทุกข์ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือผู้ป่วยโรคจิตเวช บางแห่งมีกฎระเบียบในการปกปิดตัวตนของอาสาสมัคร โดยมีเพียงบางตำแหน่งที่มีสิทธิ์เปิดเผยตัวตนต่อสังคม เนื่องจากเป็นผู้ดูแลข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรผ่านสื่อมวลชน ด้วยเหตุนี้ การศึกษาวิจัยองค์กรในลักษณะนี้จึงควรระวังช่วงคาบเกี่ยวระหว่างการเปลี่ยนตำแหน่งดังกล่าวภายในองค์กร

เนื่องจากเมื่อผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวหมดวาระลง อาจต้องกลับไปเป็นอาสาสมัครซึ่งต้องปิดบังสถานภาพแก่สังคมอีกครั้ง ส่งผลให้ผู้ศึกษาต้องปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้จากอาสาสมัครรายดังกล่าว

2.2 ควรมีการศึกษาทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และโรคจิตเวชมากขึ้น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและโรคจิตเวช ซึ่งกำลังขยายตัวอยู่ในปัจจุบัน

REFERENCES

- Chantavanich, S. (2008). **Sociological Theory**. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University Press.
- Chaowarak, N. & Soonthornchaiya, R. (2016). Experiences of Elderly Caregivers in Caring for Elderly Depressed Patients. **The Journal of Psychiatric and Mental Health**, 30(1): 110-122. (In Thai)
- Department of Mental Health. (2019). **Depression is a Social Victim. Convicted of Suicide**. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30118> [2022, 3 Feb.]
- Fongkerd, S., Klungtumneum, K., & Natetanasombat, K. (2019). Self-Care Experience of Bed-bound Elderly. **Journal of The Royal Thai Army Nurses**, 9(1): 69-89. (In Thai)
- Fuengfusakul, A., (2003). **Identity: A Review of the Theory and Conceptual Framework**. Bangkok, Thailand: National Research Council of Thailand.
- Garseewong, W. & Kongthachayopit, S. (2018). Barriers to Care for Depressed Older People in the Community. **Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University. Special Edition of the 25th Nursing Conference**, 164-172. (In Thai)
- Jutrakul, P. (n.d.). **What Should I Do? When a Friend is Depressed**. Retrieved from [https://www.thaihealth.or.th/Content/42791What should I do ? When a Friend is Depressed.20.html](https://www.thaihealth.or.th/Content/42791What%20should%20I%20do%20?%20When%20a%20Friend%20is%20Depressed.20.html) [2021, 15 Mar.]

- Khunarak, U. (2018). Stressor, Burden and Supports Needed by the Caregivers of the Elderly with Depressive Disorders. **Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry**, 12(1): 36-47. (In Thai)
- Kitiasa, P, (2014). **Isan Becoming : Agrarian Change and the Sense of Mobile Community in Northeastern Thailand**. Bangkok, Thailand: Vibhasa.
- Lekwattananon, W. (1996). **Befriending on Telephone for Helping People in Crisis : A Case Study of Samaritans**. (Cultural studies). Mahidol University, Nakhon Pathom.
- Patarasuk, W. (2003). **Research Methodology in Social Sciences**. (2nd ed). Bangkok, Thailand: CU Printing House.
- Samaritans Thailand. (n.d.). **About Samaritans**. Retrieved from <https://www.samaritansthai.com/aboutus/> [2022, 3 Feb.]
- Sanyawiwat, S., (1990). **Sociological Theory : Content and Guidelines for Elementary Use**. Bangkok, Thailand: Chaopraya Printing System Co., Ltd.
- Seehawong, S., (n.d.). **Counseling**. Retrieved from <http://person.ddc.moph.go.th/hrd/images/data/22.counselling.pdf/> [2022, 7 Jul.]
- Vorapatraton, N. (2004). **Experiences of Symptom Management in Depressive Patients**. (Nursing Sciences). Chulalongkorn University, Bangkok.
-