The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences
ISSN 2773 - 8787

วงจรชีวิตบ.ร.ม. (บ้าน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย) : การวิเคราะห์เรื่องเล่าของนักศึกษาซึมเศร้า*

Life Cycle of Home, Hospital and University : A Narrative Analysis of Thai Student with Depression

Received:	*February*	*17, 2021*
Revised:	*February*	*25, 2022*
Accepted:	*February*	*28, 2022*

จันทิมา อังคพณิชกิจ (Jantima Angkapanichkit)**

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มุ่งศึกษาเรื่องเล่าของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในมหาวิทยาลัยของไทยโดยมุ่งเน้นที่วิเคราะห์หัวเรื่องหลักในเรื่องเล่า ข้อมูลของการศึกษาเป็นบันทึกเล่าเรื่องของนักศึกษาอาสาสมัครซึ่งได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 40 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ข้อมูลเก็บรวบรวมในช่วงปีการศึกษา 2559 – 2560 ภายใต้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยกำหนดให้นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครเขียนไดอารีเป็นเวลา 2 เดือน วิธีการศึกษาวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้ ได้ใช้แนวทางการวิเคราะห์วาทกรรมเรื่องเล่าเชิงประสบการณ์ของลาบอฟและวาเล็ตสกี (Labov & Waletsky, 1967) ประยุกต์เข้ากับการวิเคราะห์โครงสร้างความที่เกี่ยวกับหัวเรื่องหลัก (theme) และหัวเรื่องรอง (rheme) ผลการวิเคราะห์พบว่าองค์ประกอบด้านปมปัญหาในเรื่องเล่ามักพบหลายเรื่องทับซ้อนช่วงเวลากัน ส่วนใหญ่มักเป็นปมเกี่ยวกับคนในครอบครัว เรื่องเพื่อนและแฟน เรื่องการเรียน จนทำให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย เมื่อเข้าเรียนมหาวิทยาลัยก็ยังต้องเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้าควบคู่ไปด้วย ทำให้นักศึกษามีชีวิตที่วนเวียนระหว่างบ้าน โรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย ที่งานวิจัยนี้เรียกว่า ชีวิต บ.ร.ม.บทความวิจัยนี้ต้องการเสนอประเด็นในแง่ที่ว่าการดูแลนักศึกษาในมหาวิทยาลัยควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของนักศึกษาให้เข้าใจเสียก่อน โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจจากบริบทเฉพาะที่เกิดขึ้น วิธีการที่ดีวิธีการหนึ่งก็คือ การศึกษาผ่านวาทกรรมเรื่องเล่าของนักศึกษานั่นเอง

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า วาทกรรมเรื่องเล่า การวิเคราะห์เรื่องเล่าเชิงประสบการณ์ นักศึกษามหาวิทยาลัยไทย

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง *ภาษาโรคซึมเศร้าในสื่อสาธารณะและในการสื่อสารของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย: การวิเคราะห์ข้อความ* ภายใต้ชุดโครงการวิจัย “ภาษา การสื่อสาร และโรคซึมเศร้า: การสำรวจ แนวทางพัฒนาการสื่อสารด้านโรคซึมเศร้าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของเยาวชนไทย” ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ประจำปีงบประมาณ 2559 สัญญาเลขที่ **RDG59H0029** และได้รับความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หนังสือรับรองเลขที่ 096/2559 รหัสโครงการวิจัย 121/2559

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาภาษาไทย คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
Assistant Professor at Department of Thai, Faculty of Liberal Arts, Thammasat University,
Email: jantima.a@arts.tu.ac.th

Abstract

This research paper aimed at studying the narrative discourse of students with depression in Thai university by focusing on analyzing the thematic roles of the telling stories on experiencing depression of Thai students in a university in Bangkok. Data were narratives of 40 volunteered students, who were diagnosed depressive disorder. Following the permission of Research Institute Board, volunteers were informed to write continually their diaries for two months. Discourse analysis approaches on personal experience narrative by Labov & Waletsky (1967), and Information structure of Theme-Rheme analysis (Halliday, 2004; Martin & Rose, 2007) were appropriately employed in this study. Narrative analysis revealed the context of depressed student life. Most of them experienced depression before entering university. Narrative elements of complicating actions about family conflict, problem with friends and lovers, problem at school, simultaneously occurred and forced to commit suicide but unsuccessful. These depressed students still had medication and visit psychiatrist at hospital while studying at university. They mainly led their life cycle of home, university and hospital, which this research called the life of HUH (home, university and hospital). This paper suggested that the provision of student care in university requires a better understanding of the conceptualization of the issues within specific contexts of student narrative discourse.

Keywords: Depression, Narrative discourse, Personal experience narrative, Thai university students

1. บทนำ

การเล่าเรื่องเป็นกลวิธีทางภาษาที่สำคัญที่คนเราใช้สื่อสารเพื่อบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น การศึกษาเรื่องเล่าก็เท่ากับเป็นการศึกษาหนทางที่คนเราประสบเรื่องราวในโลก (Connely & Clandinin, 1990) ในทางวาทกรรมวิเคราะห์ที่มีการศึกษาตัวบทประเภทเรื่องเล่า จึงมองว่าเรื่องเล่าเป็นวาทกรรมประเภทหนึ่งที่เรียกว่า วาทกรรมเรื่องเล่า (narrative discourse) (Johnstone, 2001) เมื่อคนเรามีภาวะไม่ปกติทางอารมณ์และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะซึมเศร้า เราสามารถพิจารณาและวิเคราะห์คำพูดคำบอกเล่าของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะทำความเข้าใจภาพความคิดและเรื่องราวในชีวิตของบุคคลเหล่านี้ เรื่องเล่าจะช่วยเผยให้เห็นได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในชีวิต

จากการที่ผู้วิจัยได้สังเกตข้อมูลการบันทึกบอกเล่าเรื่องราวและการสัมภาษณ์พูดคุยกับนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยของไทย ทำให้เห็นว่านักศึกษาเหล่านี้ได้ใช้เรื่องเล่าในการเปิดเผยเรื่องราวความเป็นมาของตนเองตั้งแต่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าหรือก่อนที่จะมีภาวะซึมเศร้า จึงทำให้สนใจวาทกรรมเรื่องเล่าของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อจะทำให้เห็นความคิดและชีวิตของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ว่าเป็นอย่างไร

การวิเคราะห์วาทกรรมเรื่องเล่านั้นก็มีอยู่หลายแนวทาง แต่ละแนวทางมีความเหมาะสมและมีข้อจำกัดของการศึกษาที่แตกต่างกัน (จันทิมา อังคพณิชกิจ, 2562) จากสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้จึงคิดว่าน่าจะเหมาะสมกับแนวทางของลาบอฟ (Labov & Waletzky, 1967) เน้นการวิเคราะห์โครงสร้างและองค์ประกอบของเรื่องเล่าที่สามารถนำมาใช้ศึกษาเพื่อหาหัวเรื่องเชิงประสบการณ์ของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้กลไกการ

The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences
ISSN 2773 - 8787

วิเคราะห์โครงสร้างความ (information structure) โดยพิจารณาที่การวิเคราะห์หัวเรื่องหลัก (Theme) และหัวเรื่องรอง (Rheme) ตามแนวไวยากรณ์หน้าที่เชิงระบบ (Martin & Rose, 2007) มาประกอบด้วย เพื่อให้การจัดกลุ่มหัวเรื่องมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยเผยให้เข้าใจประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาไทยที่ประสบภาวะซึมเศร้าได้ดี ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในเชิงสังคมในแง่ที่ใช้วิธีการทางภาษา ช่วยสื่อให้เห็นปัจจัยและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการเป็นโรคซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของไทย เพื่อที่จะนำไปสู่การหาทางแก้ไขปัญหาและมาตรการดูแลรักษานักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อจัดกลุ่มหัวเรื่องในวาทกรรมเรื่องเล่าเพื่อนำไปสู่การตีความหมายเกี่ยวกับความคิดและประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

3. วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ภาษา การสื่อสาร และโรคซึมเศร้า: การสำรวจแนวทางพัฒนาการสื่อสารด้านโรคซึมเศร้าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของเยาวชนไทย” เป็นการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการวิจัยภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งมหาวิทยาลัยที่ใช้เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล หนังสือรับรองเลขที่ 096/2559 รหัสโครงการวิจัย 121/2559 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 สำรวจและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านโรคซึมเศร้า วาทกรรมวิเคราะห์ และการวิเคราะห์เรื่องเล่า ทั้งเอกสารงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ

3.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นอาสาสมัครในการให้ข้อมูล จำนวน 40 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกสำคัญ ได้แก่ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ไม่จำกัดชั้นปี ไม่จำกัดคณะ/สาขา ไม่ระบุเพศ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมัครด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์เฟซบุ๊กซึ่งเป็นเว็บเพจของโครงการวิจัย ภายใต้ชื่อ Language, Communication, Depression Project – LCD project พร้อมมีบัตรประจำตัวนักศึกษาและใบรับรองแพทย์ที่สามารถระบุได้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงหรือระดับน้อยและ/หรือได้รับการรักษาจากแพทย์อยู่ นักศึกษาที่สนใจเป็นอาสาสมัครให้ติดต่อผ่านทางกล่องข้อความ (inbox) ของเว็บเพจตามที่โครงการได้ติดประกาศประชาสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัยและประชาสัมพันธ์ผ่านเฟซบุ๊กเว็บเพจ

3.3 ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับโครงการและคำแนะนำจากคณะผู้วิจัยตามกระบวนการของจริยธรรมการวิจัยในคน รวมทั้งลงนามรับทราบในใบยินยอมการวิจัยในคนก่อนที่เริ่มเก็บข้อมูลวิจัย

3.4 กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเป็นอาสาสมัครแล้วจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกรณี (case study) อาสาสมัครจะต้องเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน เพื่อให้คณะผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครจะได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ (confidential) นอกจากนี้ หากพบว่าอาสาสมัครมีอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบขึ้น จะต้องถูกส่งตัวพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาอาการของโรคทันที ระหว่างที่ได้รับการรักษาจากแพทย์ก็สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่โครงการได้ด้วยตามความสมัครใจของนักศึกษา

3.5 เก็บข้อมูลบันทึกเรื่องเล่า

กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเขียนบันทึกเล่าเรื่องสภาพชีวิตของตัวเอง อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง (1 ครั้งต่อ 2 สัปดาห์ หรือตามความสมัครใจของอาสาสมัครหากต้องการเขียนมากกว่า 2 ครั้ง แต่ต้องเขียนบันทึกภายใน

ระยะเวลา 2 เดือนที่เข้าร่วมโครงการ) ความยาวประมาณ 1-2 หน้ากระดาษ A4 (หรือมากกว่านั้นตามความสะดวกของอาสาสมัคร) โดยเปิดโอกาสให้เขียนอย่างอิสระ ไม่กำหนดช่วงเวลา ไม่กำหนดรูปแบบภาษาหรือการสะกดการันต์ ส่วนหัวข้อเรื่องที่จะเล่าจะกำหนดแบบคร่าวๆ เช่น เขียนเล่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อเดือนที่แล้ว เล่าเรื่องชีวิตที่อยู่ในมหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีอิสระในการเขียนบันทึกแบบเป็นธรรมชาติและเป็นตัวของตัวเองที่สุด

3.6 การจัดการตัวบทข้อมูลบันทึกเรื่องเล่า ผู้วิจัยจะจัดแยกไฟล์เอกสารออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ไฟล์ตัวบทที่ถ่ายถอดจากการบันทึกเล่าเรื่องและไฟล์จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะพิมพ์ใส่รหัสแยกตามอาสาสมัครแต่ละคนโดยจะเรียงกันตั้งแต่ 01 - 40 อาสาสมัครแต่ละคนจะมีไฟล์แยกไว้ ไฟล์ที่ได้จากตัวบทบันทึกเล่าเรื่อง จะให้รหัสเป็นตัวอักษร N กำกับหน้าตัวเลขรหัสของอาสาสมัคร เช่น N-01

3.7 วิเคราะห์ตัวบทจากการบันทึกเล่าเรื่องและการสัมภาษณ์โดยใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าตามแนวลาบอฟ (Labov & Waletsky, 1967; Labov, 1972) เพื่อหาองค์ประกอบของเรื่องเล่า ร่วมกับการวิเคราะห์วาทกรรมตามแนวทางภาษาศาสตร์หน้าที่เชิงระบบ (Systemic Functional Linguistics) ที่ประยุกต์จากมาร์ตินและโรส (Martin & Rose, 2007) ในแง่ของการวิเคราะห์โครงสร้างความ (information analysis) ที่เน้นหัวเรื่องหลักและหัวเรื่องรอง (Theme-Rheme analysis) การพิจารณาที่การเชื่อมโยง (discourse cohesion) การผูกโยงเรื่องราวในวาทกรรม (discourse ties) เพื่อจัดกลุ่มหัวเรื่อง (Theme) และแบบเรื่องของวาทกรรมเรื่องเล่า (Wertsch, 2008)

3.8 จัดกลุ่มหัวเรื่องตามเนื้อหาของเรื่องเล่าโดยอาศัยแนวทางการเล่าเรื่องเชิงวาทศิลป์ของจี (Gee, 1999) เพื่อตีความหมายเกี่ยวกับความคิดและประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

4. ทบทวนวรรณกรรม: เรื่องเล่ากับการศึกษาด้านความเจ็บป่วยและโรคซึมเศร้า

เรื่องเล่านั้นจัดได้ว่าเป็นกิจกรรมเชิงปริชานประเภทหนึ่ง (Narrative as a cognitive activity) บรูเนอร์ (Bruner, 1991) กล่าวว่า เรื่องเล่าเป็นผลผลิตของภาพความคิดที่อยู่ในระบบปริชานของผู้พูด (Cognitive schema) ที่ถูกถ่ายทอดออกมาให้ผู้ฟังได้รับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และยังสะท้อนความสามารถในการเล่าเรื่องของแต่ละคนโดยเฉพาะเรื่องเฉพาะบุคคล (Personal narrative) ลักษณะการเล่าเรื่องจะมีเหตุการณ์ที่ผู้พูดเห็นหรือประสบหรือได้ยินมา และมีการเรียบเรียงตามลำดับเวลาที่จะทำให้เห็นว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ริชาร์ดสัน (Richardson, 1990) จึงมองว่า เมื่อวิธีการพื้นฐานของการเล่าเรื่องของมนุษย์มีการจัดระเบียบในเรื่องของเวลาที่เกิดขึ้นเรื่องที่เล่า ดังนั้นเรื่องเล่าจึงเป็นช่องทางของการเรียบเรียงเชิงเหตุผล (mode of reasoning) และเป็นช่องทางการเรียบเรียงการสื่อแทนเรื่องราว (mode of representation) ไปในเวลาเดียวกัน อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า คนเราเข้าใจและเรียนรู้โลกผ่านเรื่องเล่า และคนเราก็บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับโลกผ่านระเบียบของเรื่องเล่า เรื่องเล่าจึงเข้ามาสู่การสนทนาและการพูดคุยของคนในชีวิตประจำวัน ซึ่งเท่ากับว่าเรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ในโลกสามารถเข้าสู่ความรู้ความเข้าใจของคนเราผ่านเรื่องเล่า

การเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเอง (narrative of self) ก็เป็นเหมือนการเล่าซ้ำแบบมีเค้าโครงเรื่อง ที่มักจะนำเสนอโดยที่มีการแสดงความสัมพันธ์ (relations) เหตุและผล (causes and effects) ของเหตุการณ์ ในแง่ของความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต เกิดแล้วก็เกิดอีก ต่อเนื่องกันไป จนรู้สึกชินชา เฉยชา แต่เก็บไว้ภายในใจ จนเมื่อถึงวันหนึ่งก็รอวันระเบิดออกมา บรูเนอร์ (Bruner, 1991) กล่าวว่า ตัวตน (self) นั้นเองที่เป็นเรื่องราวและเป็นผลิตผล (product) ของการเล่าเรื่องของมนุษย์เรา เรื่องราวขีดกรอบโครงสร้าง และทำให้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นใน

ประสบการณ์ของเราเข้าสู่เรื่องเล่าของเราด้วย ในบางครั้งเรื่องเล่าก็ทำให้คนเราเกิดความเข้มแข็งและเยียวยาความเจ็บปวดของคนเราได้ ในการเล่าเรื่องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า มักจะพบว่าอุปลักษณ์และมายาคติมักจะถูกเผยตัวออกมา ซอนแท็ก (Sontag, 1978) ที่ศึกษาอุปลักษณ์กับความเจ็บป่วย พบว่าหน่วยสร้างของอุปลักษณ์ของวัณโรค มะเร็ง และเอดส์ สนับสนุนความคิดเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารที่มีมาก่อนและการตีตราให้กับความเจ็บป่วย (ill) บรูเนอร์เน้นให้เห็นชัดว่าครอบครัวและวัฒนธรรมของบุคคลมักเป็นวัตถุดิบชั้นดีของการผลิตเรื่องเล่า คนเรามักจะนึกถึงเรื่องราวในครอบครัวและวิถีชีวิตในชุมชนแวดล้อมของตนเองแล้วนำมาเล่าซ้ำแล้วซ้ำเล่า บางเรื่องอาจมีการขยายความ ปรับเปลี่ยน สร้างเรื่องให้ยืดยาวขึ้น บางเรื่องก็ถูกตัดทอนให้สั้นลง และบางเรื่องก็ถูกกลบเกลื่อนไปด้วยเรื่องอื่น ๆ

โรคซึมเศร้าในฐานะวาทกรรมเรื่องเล่า มักจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ประสบกับภาวะที่ผิดไปจากปกติ โดยที่บางครั้งก็ไม่รู้ตัวเองว่าเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อใด เราจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อมีการเล่าเรื่องออกมา โดยส่วนใหญ่มักจะใช้การเขียนการบันทึกเรื่องราวในลักษณะของไดอารี ที่เรียกว่า autobiography หรือการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตตัวเอง การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเล่าของบุคคลในลักษณะการบันทึกอัตชีวประวัติที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยนั้น ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ในแวดวงหลายสาขา เช่น สังคมวิทยา มานุษยวิทยา วรรณกรรมศึกษา รวมไปถึงมานุษยวิทยาการแพทย์ งานของคลาร์ค (Clark, 2008) ทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างโรคซึมเศร้ากับเรื่องเล่า (Depression and Narrative) โดยส่วนใหญ่นั้นมักจะเน้นไปที่ความสำคัญของเรื่องเล่าที่วางกรอบความคิดของบุคคลที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยและวาทกรรมว่าด้วยความเจ็บป่วย เรื่องเล่าโรคซึมเศร้าบางครั้งก็กำหนดผังความคิดของคนให้เข้าใจความหมายของโรคซึมเศร้าเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง การเล่าเรื่องโรคซึมเศร้าทางการแพทย์ก็ตีกรอบความคิดและความหมายเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าแบบการแพทย์ การเล่าเรื่องโรคซึมเศร้าทางสื่อมวลชนก็ตีกรอบความคิดและสื่อความหมายโรคซึมเศร้าให้กับสังคมผ่านสื่อมวลชนเหล่านั้น

การศึกษาเชิงความหมายด้านภาษากับเรื่องเล่าในวาทกรรมโรคซึมเศร้า ปรากฏในงานของจันทิมา อังคพณิชกิจและทรงพล อินทเศียร (2562) ที่ทำให้เห็นว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 1 โดยเฉพาะคำสรรพนาม “เรา” ในการเล่าเรื่อง ร่วมกับลักษณะภาษาที่แสดงอารมณ์ความรู้สึก โดยเฉพาะอารมณ์เศร้า อารมณ์โกรธ คำแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำ เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ลักษณะภาษาที่แสดงการขยายและเน้นย้ำ การใช้สหบท รวมไปถึงการใช้อุปลักษณ์ ลักษณะภาษาที่ปรากฏในเรื่องเล่าของผู้มีภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ จันทิมา อังคพณิชกิจและทรงพล อินทเศียร เสนอว่าสามารถใช้บ่งชี้และใช้สังเกตภาวะซึมเศร้าได้

5. องค์ประกอบวาทกรรมเรื่องเล่าเชิงประสบการณ์

ลาบอฟ (Labov, 1972) และเวิร์ทช์ (Wertsch, 2008) ต่างก็เห็นพ้องกันว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการเล่าเรื่อง ได้แก่ ผู้เล่าเรื่อง (The teller) เรื่องที่เล่า (The tale) และวิธีการเล่าเรื่อง (The telling) สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้เล่าก็คือ นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครที่มีภาวะซึมเศร้า ในที่นี้จะขอเรียกว่า “อาสาสมัคร” เรื่องที่เล่า คือ เรื่องที่อาสาสมัครพูดเกี่ยวกับตัวเองและชีวิตของตนเอง ส่วนวิธีการเล่า ก็คือ การบันทึกเรื่องเล่าในชีวิตประจำวันของอาสาสมัคร และการพูดคุยจากการสัมภาษณ์กับผู้วิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบของเรื่องเล่าเพื่อพิจารณาโครงสร้างเรื่องเล่าตามแบบที่ลาบอฟเสนอไว้ และงานวิจัยนี้ได้นำมาใช้วิเคราะห์เพื่อหาแบบเรื่องของเรื่องเล่าเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า องค์ประกอบมีดังนี้

การเปิดเรื่อง (Abstract) เป็นการเริ่มการเล่าเรื่องเพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้เล่ากำลังจะทำหน้าที่เป็นผู้เล่าเรื่อง หรืออาจมีข้อความที่สื่อให้เข้าใจเรื่องย่อ ๆ ว่าผู้พูดเล่าเรื่องอะไร

การปูพื้นฐานของเรื่อง (Orientation) เป็นการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของสิ่งที่ผู้พูดกำลังจะเล่า เช่น เป็นเรื่องของใคร ใครเกี่ยวข้องบ้าง เหตุการณ์เกิดที่ไหน เหตุการณ์เป็นอย่างไร เหตุการณ์เกิดเมื่อไร ก่อนที่นำเสนอเนื้อหาหรือรายละเอียดของเรื่อง

ปมปัญหาของเหตุการณ์ (complication or complicating action) เป็นการกล่าวถึงปมปัญหาชีวิตที่ทำให้อาสาสมัครมีปมขัดแย้งในชีวิต ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงการมีภาวะซึมเศร้า การพิจารณาที่ปมปัญหาหรือข้อขัดแย้ง จะพิจารณาที่การอ้างถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกริยาที่แสดงเหตุการณ์หรือการกระทำในเรื่อง ซึ่งอาจมีการใช้หน่วยเชื่อมแสดงการกล่าวแย้ง เช่น *แต่เรื่องก็ไม่เป็นไปอย่างที่คิด* ภาษาที่แสดงการเปรียบเทียบ อาจมีคำบ่งชี้เวลาที่ระบุเวลาที่เกิดก่อน เมื่อเทียบกับเวลาในเหตุการณ์อื่น ๆ ในเรื่องที่เล่าเรื่องเดียวกัน ปมปัญหาเหล่านี้อาจมีมากกว่า 1 ปม รหัสที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้หมายเลขกำกับ เช่น COMP1 หมายถึง ปมปัญหาที่ 1 หากข้อความเรื่องเล่ามีหัวเรื่องเดียวกันกับปมปัญหาที่เล่า ก็จะใช้รหัสเดียวกัน แต่ถ้าหากมีหัวเรื่องหลักที่ต่างไป และเข้าลักษณะของการเป็นปมปัญหา ก็จะใช้รหัสว่า COMP2

การคลายปมปัญหา (resolution) เป็นการหาวิธีการแก้ไขปัญหา หรือการหาทางออกสำหรับปัญหาเพื่อคลี่คลายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สร้างความตึงเครียดที่เป็นปมปัญหาของผู้เล่าเรื่อง

การประเมินค่า (evaluative) เป็นส่วนที่แสดงทัศนคติและความคิดเห็นของผู้เล่าที่มีต่อเหตุการณ์ที่เล่า ซึ่งในงานวิจัยนี้จะพิจารณาจากลักษณะภาษาประเมินค่า

การจบเรื่องหรือปิดเรื่อง (coda) เป็นส่วนท้ายที่สุดของการเล่าเรื่องที่ผู้เล่าจะปิดท้ายด้วยข้อความอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อแสดงว่าเรื่องที่ตนเองเล่าได้มาถึงตอนสุดท้ายและต้องกล่าวลาแล้ว แต่ผู้เล่าบางคนก็อาจจะไม่ต้องมีตอนจบเรื่องหรือปิดเรื่องก็ได้ เนื่องจากผู้เล่ายังคิดว่าเรื่องที่เล่ายังไม่จบ เพราะเหตุการณ์ยังต้องดำเนินต่อไปอีกได้

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดเรื่องการผูกโยงทางวาทกรรมด้วยกลไกการเชื่อมโยงทางศัพท์เพื่อใช้วิเคราะห์เรื่องเล่าว่ามีการนำเสนอความคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของตนเอง การตีความช่วงเวลาของการเกิดเหตุการณ์ในเรื่องเล่านั้น จะใช้วิธีการพิจารณาที่คำหรือวลีที่บ่งชี้เวลา (time deixis) เช่น *เมื่อสองปีที่แล้ว ตอนที่อยู่มอสอง เป็นมาสองเดือนแล้ว* ซึ่งสามารถตีความมุมมองของผู้เล่าเรื่องได้ว่าช่วงเวลาของการเกิดเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์นั้นอยู่ในช่วงเวลาใด มีระยะเวลาของการเกิดเหตุการณ์นั้นยาวนานเท่าใด แล้วจึงนำช่วงเวลาเหล่านั้นมาจัดเรียงลำดับเหตุการณ์เพื่อแสดงให้เห็นการเชื่อมโยงของเหตุการณ์อันนำไปสู่การตีความภาวะซึมเศร้าของผู้เล่าเรื่อง

6. หัวเรื่องหลักของเรื่องเล่าแสดงประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

หัวเรื่องหลักที่แสดงเนื้อหาหลักของเรื่องเล่าของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เป็นหัวเรื่องหลักที่แสดงปมปัญหาชีวิต และส่วนที่เป็นหัวเรื่องหลักแสดงการเผชิญภาวะซึมเศร้า

6.1 หัวเรื่องหลักที่แสดงปมปัญหาในชีวิตของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ตัวบทเรื่องเล่าในแง่ของการพิจารณาหัวเรื่องจะทำให้ทราบปมปัญหา (complicating action) ที่เป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขในชีวิตของผู้เล่าเรื่อง ซึ่งได้ก่อตัวและพัฒนาต่อเนื่องกันไป จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด ในที่นี้จะขอแจกแจงหัวเรื่องที่แสดงปมปัญหาในชีวิตที่พบจากเรื่องเล่า เพื่อทำความเข้าใจบริบททางชีวิตและสังคมของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในมหาวิทยาลัยว่านักศึกษาเหล่านี้มีบริบททางชีวิตเป็นอย่างไร และเรื่องใดบ้างที่นักศึกษาเห็นว่าเป็นปมปัญหาในชีวิตของเขา จึงทำให้เป็นเงื่อนไขไปสู่การมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด จากการวิเคราะห์เรื่องเล่าของอาสาสมัครที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งจากการบันทึกเล่าเรื่องและการสัมภาษณ์เชิงสนทนากับผู้วิจัย เมื่อ

The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences
ISSN 2773 - 8787

พิจารณาที่หัวเรื่องหลัก และจัดกลุ่มเนื้อหาของหัวเรื่องหลักที่แสดงปมปัญหาชีวิตของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า มีดังนี้

6.1.1 ปมปัญหากับบุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว

ปมปัญหานี้เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดหรือคนวงใน ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวหรือคนที่สนิทหรือคนรักกับผู้เล่าเรื่อง ปมปัญหาที่เกิดขึ้น อาจเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ที่มีปัญหา เช่น การทะเลาะกัน พ่อแม่หรือผู้ปกครองชอบดุด่า เข้มงวด มีภาวะเครียด และอารมณ์เสียใส่กัน จนนำไปสู่การแยกทางกันของพ่อและแม่ และทำให้บรรยากาศในครอบครัวตึงเครียด สถานการณ์เช่นนี้ ผู้เล่าเรื่องรับรู้ได้ตั้งแต่ยังเป็นเด็ก บางรายก็มีภาวะเช่นนี้ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน หรือเป็นปมปัญหาเมื่อเกิดการพลัดพรากจากกันไป เช่น สูญเสียพ่อหรือแม่ ยายย่า อาม่า อากง ฯลฯ จึงทำให้ผู้เล่ารู้สึกสูญเสีย และเศร้าเสียใจอย่างมาก และรู้สึกเหมือนขาดที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ

6.1.2 ปมถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจ

ปมถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจนี้ เป็นลักษณะของการถูกทำร้ายร่างกาย ถูกลวนลามทางเพศ หรือกลั่นแกล้งรังแก ยังรวมไปถึงการถูกล้อเลียน ตำหนิ ต่อว่าให้เกิดความเจ็บช้ำน้ำใจ ที่เรียกกันว่า การ “บูลลี่” (bullying) อาจจะเกิดขึ้นในครอบครัว เช่น ถูกพ่อแม่ลงโทษ ทุบตี หรือการถูกทำร้ายจากบุคคลอื่น และการถูกลวนลามทางเพศ โดยเฉพาะผู้เล่าที่เป็นเพศหญิง มักพบเหตุการณ์ที่เกิดจากปมปัญหานี้ ผู้เล่ามักบรรยายความรู้สึกและแสดงออกให้เห็นว่าเหตุการณ์เหล่านี้มักเป็นภาพจำฝังใจ ที่ยากจะลบออกไปได้ จนกลายเป็นแผลอยู่ในใจ นอกจากนี้ ภาวะของการถูกทำให้ดูเป็นตัวตลก ถูกทำให้มีปมด้อย ด้วยการล้อเลียนเสียดสีจากผู้ใหญ่ (แม้ว่าผู้เล่าจะกลบเกลื่อนด้วยการบอกว่าเป็นความเอ็นดูของผู้ใหญ่ก็ตาม) การถูกตำหนิต่อว่าจากพ่อแม่ผู้ปกครอง (ซึ่งผู้เล่าก็มักจะเบี่ยงบัง (hedging) ด้วยการให้เหตุผลว่าเป็นความปรารถนาดีของพ่อแม่) การถูกกล่าวหาหรือการกล่าวเชิงตำหนิของครูอาจารย์(ซึ่งทำให้ผู้เล่ารู้สึกว่าตนเป็นคนสร้างปัญหาและเป็นคนโง่ของกลุ่ม) ถ้อยคำที่กล่าวว่า “ทำไมแค่นี้ถึงทำไม่ได้” ได้สร้างความรู้สึกด้อยค่าให้กับผู้เล่า และเก็บความรู้สึกเหล่านี้ภายในใจคนเดียวเรื่อยมา

6.1.3 ปมความคาดหวังของพ่อแม่ผู้ปกครอง

นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามักเล่าเรื่องที่ตนเองเป็นผู้แบกรับความหวังของพ่อแม่และวงศ์ตระกูล การเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบางครั้งก็ไม่ใช่เกิดจากความต้องการของตนเอง บางครั้งได้เรียนในสิ่งที่ตนเองไม่ถนัดและไม่ชอบ แต่ต้องฝืนใจและฝืนทนเรียน เพียงเพื่อต้องการให้พ่อแม่สบายใจ และพยายามที่จะทำตัวเองให้สมกับที่พ่อแม่ตั้งความหวังไว้ ความ “ฝืนทน” ได้กลายเป็นภาวะกดดันและสร้างความเครียดให้กับนักศึกษาอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผลการเรียนออกมาไม่เป็นไปดังที่คาดหวังไว้ เพราะเรียนในสิ่งที่ไม่ชอบและไม่ถนัดในระดับมหาวิทยาลัย จึงทำให้ผลการเรียนตกต่ำและนำไปสู่ภาวะเครียด ความวิตกกังวลสะสมเป็นเวลานาน และต่อเนื่องไปสู่ภาวะซึมเศร้า

6.1.4 ปมบุคลิกภาพและลักษณะนิสัยส่วนตัว

นักศึกษามักจะเล่าถึงบุคลิกลักษณะและนิสัยส่วนตัวของตัวเองว่ามีส่วนสำคัญที่เป็นปัจจัยไปสู่ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาหลายคนยอมรับว่าตนเองเป็นคนมีโลกส่วนตัวสูง มีความมั่นใจ และมักชอบที่จะต้องทำอะไรให้ออกมาดีที่สุด สมบูรณ์แบบที่สุด เข้าลักษณะที่เรียกว่า perfectionist จึงมักตั้งความหวังไว้สูงกับทุกเรื่องที่ตัวเองได้ทำ เมื่อไม่ได้ผลตามที่คาดหวังจึงทำให้สูญเสียความมั่นใจ และรู้สึกผิดหวัง ในขณะที่นักศึกษาบางคนก็มีบุคลักลักษณะที่ไม่มั่นใจในตัวเองมากนัก อ่อนไหวง่าย และมักจะคิดถึงคนอื่นมากกว่าตัวเอง ทำให้ต้องใช้พลังอย่างมากที่จะต้องทำบางสิ่งบางอย่าง และเมื่อผลของการกระทำไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ก็มักจะโทษตัวเองและรู้สึกผิด

6.1.5 ปมขาดแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิดในครอบครัว จากเพื่อน และจากสังคมรอบข้าง

ปมปัญหาหนึ่งที่พบจากเรื่องเล่าของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าก็คือ ปมเกี่ยวกับการขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นคนใกล้ชิด (คนวงใน) หรือคนวงนอก เช่น เพื่อน ครูอาจารย์ สังคมรอบข้าง นักศึกษาบางคนชี้ให้เห็นว่าตนเองมีความรู้สึก “ขาดความอบอุ่น” ในบ้าน บางครั้งเหมือนชีวิตของตนเองมีสิ่งของทุกอย่างครบถ้วน แต่ขาดความรักและความเข้าใจของคนในครอบครัว นักศึกษาบางคนก็เล่าถึงสิ่งที่ตนเองพยายามทำเพื่อคนอื่น แต่มักไม่มีใครเห็นหรือชื่นชมกับสิ่งนั้น เช่น ทำงานกลุ่มให้เพื่อน เป็นที่รับฟังปัญหาของเพื่อน แต่เมื่อตัวเองมีปัญหากลับไม่มีคนที่จะรับฟังเรื่องราวของตนเอง จึงทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ และด้อยค่า การขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างเช่นนี้จึงทำให้นักศึกษาเกิดความเหงา ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง และรู้สึกว่า “เหงา” “ไม่มีใคร” อยู่เคียงข้างเมื่อตนเองเกิดภาวะวิกฤตหรือเมื่อมีความทุกข์

6.1.6 ปมปัญหาด้านการเงิน ปมปัญหาเกี่ยวกับการเงินมักปรากฏเด่นชัดเมื่อนักศึกษาในมหาวิทยาลัยซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการศึกษาค่อนข้างสูง แต่สถานะเศรษฐกิจทางบ้านไม่ดี เงินไม่พอใช้จ่าย จึงทำให้นักศึกษาหลายคนต้องทำงานพิเศษเพื่อหารายได้ให้กับตนเอง (บางครั้งก็เป็นรายได้ให้พ่อแม่ผู้ปกครองด้วย) การทำงานพิเศษเพื่อให้ได้รายได้มาก ๆ บางครั้งจึงทำให้กระทบตารางเรียน และส่งผลต่อเนื่องไปสู่ผลการเรียนที่ตกต่ำลง นักศึกษากลุ่มนี้จึงมักรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ

6.1.7 ปมปัญหาด้านการเรียนหรือผลการเรียนตกต่ำ

เหตุการณ์ที่สร้างภาวะกดดันให้แก่นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามักเกี่ยวข้องกับการเรียน เช่น เรียนไม่เข้าใจ เรียนในสิ่งที่ไม่ชอบไม่ถนัดทำให้ผลการเรียนตกต่ำ การมีปัญหากับเพื่อนที่โรงเรียน ปัญหากับครู การทะเลาะวิวาทที่โรงเรียนทำให้ไม่อยากไปเรียน การทะเลาะกับเพื่อนบางคนจึงทำให้ไม่อยากเข้ากลุ่มหรือทำงานกลุ่มกับเพื่อน เหตุการณ์เหล่านี้อาจเกิดมาก่อนแล้วตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียน และเมื่อเข้ามาในระดับมหาวิทยาลัยก็เกิดรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของครอบครัว

ปมปัญหาเกี่ยวกับการเรียนมักบ่งชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ปกครอง รวมทั้งคนรอบข้าง ต่างเห็นว่าผลการเรียนที่ดี (คือการได้คะแนนหรือเกรดสูงๆ) เป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จและความก้าวหน้าในอนาคต ดังนั้นผลการเรียนดี จึงมีค่าเท่ากับอนาคตดี เมื่อผลการเรียนตกต่ำ จึงทำให้ตีความหมายว่าจะมีอนาคตต่ำหรือมีค่าเท่ากับ “ไม่มีอนาคต” ด้วยเหตุนี้ผลการเรียนจึงมักมีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้นของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

6.1.8 ปมปัญหาด้านสุขภาพหรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาไม่หาย

แม้ว่าโดยทั่วไปจะเข้าใจกันว่าโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นกับภาวะทางจิตใจและเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต แต่เรื่องเล่าของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ากลับแสดงให้เห็นว่าปมปัญหาด้านสุขภาพทางกายก็เป็นปัญหารุมเร้าอย่างหนึ่ง เช่น การปวดหัวเป็นประจำ การปวดท้อง การปวดตามตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการใจสั่นที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ แม้พยายามที่จะรักษาเท่าไร อาการเหล่านี้ก็ไม่หาย จึงทำให้เกิดภาวะเครียดและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตปกติของนักศึกษาอย่างมาก ในทางการแพทย์และทางจิตวิทยามีคำอธิบายที่ทำให้เห็นว่านักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักจะมีภาวะทางกายที่อ่อนไหวง่ายต่อความเจ็บปวดและเจ็บป่วยทางกาย ดังนั้นอาการทางกายเหล่านี้ก็อาจมีความเกี่ยวพันกับภาวะซึมเศร้าด้วย นักศึกษาบางคนก็ได้เล่าให้ทราบว่า ตนไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการป่วยทางร่างกาย แต่ แพทย์ให้ไปรักษาที่แผนกจิตเวช จึงทำให้ทราบว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้า

The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences
ISSN 2773 - 8787

6.1.9 ปมปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนหรือปรับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยไม่ได้

ปมปัญหานี้มักพบในการเล่าเรื่อง เมื่อนักศึกษากล่าวเปรียบเทียบระหว่างการเรียนในระดับมัธยมศึกษากับมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาที่มาจากต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตมหาวิทยาลัยได้ จึงเกิดความเครียด และเก็บตัวมากขึ้น ทำให้บางครั้งจึงรู้สึกว่าโดดเดี่ยว และไม่มีเพื่อน การแข่งขันกันของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ต้องการจะให้มีผลการเรียนที่ดี การใช้ชีวิตที่ดี การทำกิจกรรมและการประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำเหล่านั้นเป็นการแสดงออกซึ่งความต้องการทำให้ตนเองมีค่า เมื่อไม่สามารถกระทำได้อย่างที่ตั้งใจ ก็มักส่งผลให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกผิดหวัง นำไปสู่การด้อยค่าตัวเอง การโทษหรือตำหนิตัวเอง ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ เป็นต้น

6.1.10 ปมปัญหาด้านความรัก

นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าบางคนมักเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาด้านความรักของตนเองซึ่งทำให้เกิดความเศร้า ความสูญเสีย เช่น เลิกกับแฟน แฟนนอกใจ อกหัก ซึ่งมักเกิดขึ้นตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาจนเข้าสู่ระดับมหาวิทยาลัย นักศึกษาหลายคนเปิดเผยถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความรักให้เห็นว่าความรักของตนไม่ใช่เป็นเรื่องความสัมพันธ์เชิงชู้สาวเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของความรู้สึกอบอุ่นทางใจ ที่ต้องการมีคนที่เข้าใจ มีคนใกล้ชิดที่เป็นที่พึ่งทางใจได้ในยามที่มีความทุกข์ ความโหยหาความรักและคนรักจึงมักปรากฏอยู่เสมอในเรื่องเล่าของนักศึกษา และเมื่อมีปัญหากับคนรักหรือเลิกกับคนรัก ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ก็มักจะเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงมากขึ้นด้วย นักศึกษาหลายคนที่เล่าถึงประสบการณ์การฆ่าตัวตาย ก็มักจะเกี่ยวพันกับความผิดหวังในความรักและทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้ หากพิจารณาจากเรื่องเล่าของอาสาสมัคร พบว่าบางครั้งก็มีหลายเรื่องหลายปมปัญหาที่ปะปนกัน ซึ่งทำให้เห็นว่านักศึกษาผ่านชีวิตวัยเด็กมาพร้อมกับปมปัญหาชีวิตที่เก็บสะสมมาตลอดก่อนที่เข้ามาเรียนในระดับมหาวิทยาลัย ดังบันทึกเรื่องเล่าของ N-01[1] ในตัวอย่าง (1)

(1)

เราเคยถูกพ่อเลี้ยงลวนลามตอน ป.2 ตอนนั้นเรานอนหลับอยู่ รู้สึกตัวว่ามีบางอย่าง (ตอนนั้นคิดว่ามือ) มาถูกับอวัยวะเพศเรา (ใส่กางเกงอยู่นะ) แม่ก็นอนอยู่ข้างๆ แต่เราไม่กล้าเรียก

เรากลัวมาก กลัวจะถูกทำร้าย กลัวแม่จะโดนทำร้ายด้วย เราได้แต่ขยับตัวหนี ผ่านคืนนั้นไปแค่นั้น

เท่าที่จำได้นะ พอเช้ามาเรารีบบอกแม่ แม่เราไปถามพ่อเลี้ยง และแน่นอน “เขาปฏิเสธ” ต่อจากนั้นเราก็ระวังตัวมากขึ้น ขอไปนอนห้องส่วนตัว แต่บางคืนเราก็สะดุ้งตื่น เพราะเขาเอามาไข พร้อมข้ออ้างว่าเราเปิดวิทยุทิ้งไว้ (ตอนนั้นเหมือนวิทยุช่วยให้เรานอนหลับ) ต่อๆ มา เขาก็แอบดูเราอาบน้ำ แอบชักว่าวข้างหลังเราตอนเราเล่นคอม แอบ ตามเราไปที่โรงเรียน หึงหวงเรา หาว่าเรามีแฟน ทั้งที่เราพึ่ง (*เพิ่ง-ผู้วิจัย*) ป.6 เราไม่เคยบอกแม่อีกเลย เพราะขนาดวันนั้น เขายังไม่เชื่อเราเลย เราไม่บอกญาติคนอื่นๆ ด้วย เพราะขนาดแม่ที่ให้กำเนิดยังคิดว่าเราโกหก เราอยู่กับคำถาม “ทำไมแม่ไม่เชื่อเรามาทั้งชีวิต”มันยากที่จะต้องเขียนหรือเล่าอีกครั้ง มันทำให้เราโกรธโลก โกรธแม่ โกรธ ทุกคน โกรธทุกสิ่ง แต่เราทำได้แค่ร้องไห้..คนเดียว (N-01)

[1] รหัสที่ใช้แทนชื่อของอาสาสมัคร เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร ในงานวิจัยนี้รหัส N หมายถึง เรื่องเล่า (Narrative) ส่วนหมายเลข 01 หมายถึงลำดับของอาสาสมัครที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยเรียงลำดับไปตั้งแต่ 01 ถึง 40

จากเรื่องเล่าข้างต้น จะเห็นว่าเหตุการณ์ที่สร้างปมปัญหาในชีวิตของผู้เล่าตั้งแต่วัยเด็กก็คือการถูกพ่อเลี้ยงลวนลาม และจะต้องมีชีวิตอดทนกับพฤติกรรมของพ่อเลี้ยงที่รบกวนชีวิตปกติของผู้เล่าเรื่องมาโดยตลอด ในขณะที่เมื่อบอกแม่ แต่แม่ไม่เชื่อและคิดว่าโกหก ปมปัญหานี้จึงทำให้ผู้เล่าเกิดความรู้สึกโกรธแม่และโกรธทุกสิ่งในโลก ปัญหาชีวิตที่พบตั้งแต่เด็กจนกระทั่งถึงช่วงมัธยมปลาย บ่งชี้ให้เห็นว่าผู้เล่านั้นต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ปัญหาเพียงลำพัง เพราะพ่อและแม่ไม่สามารถเป็นที่พึ่งในการแก้ปัญหาได้ แม่ไม่เชื่อเรื่องที่ผู้เล่าถูกพ่อเลี้ยงลวนลาม แต่กลับกล่าวหาผู้เล่าว่าโกหก ในขณะที่พ่อก็ไม่ได้เป็นที่พึ่งได้ เพราะป่วย ติดยาเสพติด ติดเหล้าและยังเป็นนักโทษ ความรู้สึก “คับใจ” และ “เหนื่อย” กับชีวิตจึงปรากฏตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อไม่มีที่พึ่งได้ สิ่งที่ผู้เล่าทำได้ก็คือ “ร้องไห้คนเดียว”

6.2 หัวเรื่องหลักแสดงการเผชิญภาวะซึมเศร้า

เรื่องเล่าของอาสาสมัครที่แสดงเนื้อหาเกี่ยวกับการเผชิญภาวะซึมเศร้านั้น สามารถจัดกลุ่มเนื้อหาตามหัวเรื่องหลัก ได้ตามเหตุการณ์ที่ผู้เล่าประสบเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้

6.2.1 การค้นพบความผิดปกติ

ผู้เล่าหลายคนรู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าตั้งแต่สมัยเรียนระดับมัธยมศึกษา หลายคนก็เพิ่งรู้ตัวเมื่อเรียนในมหาวิทยาลัย เมื่อรู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าขณะที่เป็นนักศึกษานั้น ได้เล่าให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งมักจะเกิดความผิดปกติทางร่างกายก่อน จนเมื่อไปพบแพทย์แล้ว จึงค้นพบว่าเป็นโรคซึมเศร้า หลายคนก็พยายามวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดการป่วยของตัวเอง เช่น ครอบครัวที่เลี้ยงดูอย่างดีมากเกินไปจนทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสังคมภายนอก เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ก็ทำให้เครียดและกดดัน เมื่อสะสมเป็นระยะเวลานานขึ้น ผนวกกับเหตุและปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มขึ้นจึงทำให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้าได้ ตัวอย่างต่อไปนี้ช่วยอธิบายให้เห็นว่าผู้เล่าเรื่องเข้าใจสภาพชีวิตของตนเองเป็นอย่างดี และค้นหาอาการป่วยของตนผ่านอินเทอร์เน็ตจนนำไปสู่การรักษาจากแพทย์

(2)

ท้ายที่สุดแล้วเราก็ไปหาหมอ เราเสิร์ชหาอาการในเน็ต ตอนนั้นที่เราไปหาหมอคือเมื่อเกือบสี่ปีที่แล้ว ตอนนั้นโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ยังไม่ค่อยมีคนรู้จัก แต่เราอยากหายมากๆ เราไม่อยากเป็นแบบนี้อีกแล้ว เราเลยรวบรวมความกล้าบอกแม่ว่าพาไปหาหมอหน่อย จำได้ว่าตอนแรกแม่เหมือนผิดหวังในตัวเรามากที่จัดการอาการเศร้าไม่ได้ ทำให้มันเป็นเรื่องใหญ่ถึงกับต้องไปหาหมอ แม่ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องไป ตอนนั้นเราร้องไห้เลยคือรู้สึกไม่อยากให้แม่ผิดหวัง ทั้งชีวิตที่ผ่านมาเราเหมือนจะแบกภาพการเป็นลูกที่ดีต่อพ่อแม่มาตลอด แม่คงกลัวว่าลูกจะเป็นบ้า แต่สุดท้ายเราก็บอกแม่ว่ามันคืออะไรกันแน่กับโรคนี้จนแม่พาเราไปหาหมอทั้งที่แม่ก็ไม่ค่อยจะเข้าใจเท่าไหร่

(N-26)

6.2.2 การเผชิญกับอาการเจ็บป่วย

นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเล่าเรื่องราวถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับภาษาที่นำเสนอเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น การนอนไม่หลับ การร้องไห้ การแสดงความรู้สึกทางลบ ดังจะพบได้จากเรื่องเล่าที่ตัดตอนมา ดังนี้

(3)

ช่วงที่รู้ตัวว่าป่วย ก็คือเข้ามหาลัยมาแล้ว เป็นช่วงใกล้สอบกลางภาค เราไม่คิดว่าสิ่งที่เราทุกข์ใจเป็นโรคเลย มันเหมือนส่วนหนึ่งของชีวิตไปแล้ว แต่วันนึงเราก็เริ่มสังเกตว่า กลางคืนเรานอนไม่หลับ กว่าจะหลับยากมาก ถ้าหลับได้ก็เหมือนหลับไม่สนิท เวลากลางวัน ไปเรียนเราจะหลับในห้องเรียน นอกจากนี้ก็มีอาการใจสั่นตลอดเวลา

ก็ยังคิดว่าแค่เครียดนะ แต่จุดที่ทำให้เราไปหาหมอคือ เราอ่านหนังสือไม่ได้ หมายถึง อ่านสะกดออกนะ แต่ไม่เข้าใจ ต้องอ่านซ้ำๆ ..... (N-01)

6.2.3 วิธีการจัดการเมื่อเผชิญกับโรคและปัญหาชีวิต

อาสาสมัครเล่าให้ทราบถึงวิธีการจัดการเมื่อเผชิญกับปัญหาชีวิตและการมีภาวะซึมเศร้าหลายวิธีด้วยกัน เช่น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาจจะเป็นการหาหนังสือเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามาอ่าน ความพยายามจะหาวิธีการรักษา สถานที่ที่รักษาอาการ หลายคนกล่าวถึงวิธีการรักษาหลายวิธี เช่น การปรึกษานักจิตวิทยา การไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

(4)

เมื่อวานได้หนังสือมาใหม่ “เรื่องเล่าจากยอดภูเขาน้ำแข็ง” เป็นหนังสือเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่เขียนจากเรื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับมือกับมือกับอาการป่วยอย่างเข้มแข็งและกล้าหาญมานานถึง 7 ปี นับว่าเป็นการหาแรงบันดาลใจในการจัดการกับโรค และอาจเป็นแนวทางให้เรากล้าที่จะรับมือได้อย่างกล้าหาญ และหวังว่าจะดีขึ้นได้อย่างเขา มีตอนหนึ่งที่เขียนว่าการเป็นโรคซึมเศร้ามันเป็นอาการเศร้า หดหู่ อย่างยาวนานกว่าอาการเศร้าทั่วไป มันก็ทำให้เราเข้าใจในตัวโรคมากขึ้น และก็มองเห็นคนที่เป็นแบบเรา (N-03)

แต่บางครั้งการเข้าถึงการรักษาก็มักจะเป็นเรื่องยาก เมื่อถึงเวลาที่อาการของโรคกำเริบ เกิดความทุกข์ทรมาน นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าต้องการที่จะหาแพทย์เพื่อรักษา โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน แต่อุปสรรคด้านการเดินทางก็อาจทำให้ไม่สามารถพบแพทย์ได้ทันที เรื่องเล่าของอาสาสมัครได้เปิดเผยให้เห็นว่าตนได้พยายามที่จะค้นหาวิธีการที่เข้าถึงการรักษาแล้ว ไม่ว่าจะการค้นหาเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลด้านจิตเวชต่าง ๆ แต่อุปสรรคประการหนึ่งก็คือ การบริการของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่พร้อมที่จะให้บริการ

(5)

ตอนนั้นร้องไห้จนเหนื่อยมาก เลยตัดสินใจหาเบอร์พวกโรง’บาลจิตเวช แต่มันไกล อยากไปหาหมอตอนนี้ เลยดูของโรงพยาบาลxxx พอโทรไป xxx โดนพยาบาลเหวี่ยง หัวร้อน...พอวางสายเลยโทรไปที่โรงพยาบาลxxxต่อ call center เลยนัดให้ไปหาหมอพรุ่งนี้ เพราะวันนี้หมดเวลาตรวจแล้ว ก็โอเค แต่ยังนี้(ตอนนี้)ยังไม่หยุดร้องไห้ เลยโทรหาพี่ที่คณะที่สนิทมากคนนึง โทรไปร้องไห้กับพี่เป็นชั่วโมงก็ดีขึ้น แล้วก็เข้าห้องเรียนตอนท้ายคาบ พอเรียนเสร็จก็ กลับหอไปนอนเลย (N-06)

นอกจากนี้ ยังพยายามหาทางเข้ารับการรักษาและปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เช่น การรับประทานยาให้สม่ำเสมอและตรงเวลา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง แม้จะต้องฝืนใจและฝืนทนก็ตาม บางคนก็หาทางออกด้วยวิธีการเยียวยาความรู้สึกของตัวเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฟังธรรมะ การฟังนักจิตวิทยา การระบายความรู้สึกกับคนอื่น การระบายสี

(6)

-กินยาให้ตรงเวลาสม่ำเสมอ
-ตื่น นอน กิน ให้เป็นเวลา
-หาเวลาออกกำลังกาย

เราจะต้องฝืนทำ เพราะใจเราอยากอยู่เฉยๆ รู้สึกขาดแรงบันดาลใจมาก ๆ หวังว่าถ้าปรับเรื่องเวลาได้ ประสิทธิภาพการทำงานและการเรียนของเราจะดีขึ้นนะ และหลายๆ อย่างในชีวิตด้วย หวังว่าจะดีขึ้น

(N-01)

6.2.4 การสร้างโลกเสมือนจริง

การสร้างโลกเสมือนจริงและการใช้จินตนาการเพื่อสร้างเรื่องราวอีกเรื่องหนึ่งขึ้นมาเป็นอีกหนทางที่อาสาสมัครใช้เพื่อเยียวยาความรู้สึกเจ็บปวด ผ่อนคลายความกดดันและความอัดอั้นภายในใจ ให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หลายคนเลือกที่จะเขียนนิยายหรือเรื่องสมมติขึ้น จึงทำให้เกิดเป็นเรื่องเล่าซ้อนเรื่องเล่า โดยที่ตัวละครในเรื่องเล่าเป็นตัวแทนของตนเองและบุคคลรอบข้าง หรือบางคนก็อาจสร้างจินตภาพให้ตัวเองมีลักษณะที่แตกต่างไปจากความเป็นจริง ให้เป็นตัวตนอีกด้านที่เปลี่ยนไป เช่น ในความเป็นจริงเป็นคนอ่อนแอ จึงสร้างจินตภาพและเรื่องราวให้ตนเองเป็นคนแข็งแรงและก้าวร้าว

(7)

ฉันรู้สึกว่าอยากให้มีคนเข้ามาทำร้าย ฉันจะได้สู้เขากลับ บางทีฉันจินตนาการขึ้นมาเองในหัว และฉันก็เริ่มโกรธ แต่พอเลิกคิด ก็อารมณ์กลับมาเป็นปกติ และอีกมุมหนึ่ง ฉันอยากให้คนที่มองว่าฉันง้องแง้ง อ่อนแอ ได้เห็นมุมนี้ของฉัน จะได้ไม่ต้องมารังแกหรือว่าฉันได้อีก ฉันแข็งแรงกว่าที่พวกเขาคิด ถึงแม้ฉันจะตัวเล็กก็ตาม

(N-16)

6.2.5 การแยกตัวและออกห่างจากสังคม

การแยกตัวออกห่างจากกลุ่มคนอาจเป็นเพราะต้องการสร้างพื้นที่ “ปลอดภัย” หรือ comfort zone ให้กับตนเอง ไม่ต้องการเผชิญหน้าเพื่อให้เกิดความเครียดและความกดดันให้กับทั้งคนรอบข้างและให้ตนเอง ดังนั้น การเลี่ยงที่จะเผชิญหน้ากับบุคคล จึงเป็นทางเลือกที่จะทำ การกระทำเช่นนี้ บางครั้งจึงดูเหมือนเป็นความย้อนแย้งในตัวของผู้มีภาวะซึมเศร้า เพราะในขณะที่ตนเองต้องการคนที่เข้าใจและต้องการความใส่ใจจากคนรอบข้าง แต่ก็กลับแยกตัวออกจากคนอื่นและไปอยู่คนเดียวตามลำพัง ซึ่งจากเรื่องเล่านี้ จึงทำให้เข้าใจว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าคิดอย่างไรจึงใช้วิธีการแยกตัวออกไป

(8)

พอถึงจุดนึง ถ้าเครียดปุ๊บเราจะปวดหัวจี๊ดขึ้นมาเลยเหมือนมันเป็นกลไกของสมองที่ไม่อยากให้เราเครียด เราต้องรีบออกมาจากจุดนั้นถึงจะหายเครียด หายอึดอัด คือถ้าอยู่ที่มหาลัยยังหนีกลับหอได้ แต่ถ้าเราไปอยู่ที่อื่นแล้วต้องเจอสภาพเครียด กดดัน คงเป็นปัญหาสำหรับเราเอามาก ๆ เลย เรามักจะเก็บตัวอยู่คนเดียวเพราะสบายใจสุด เรามีเวลาให้กับตัวเองมากเลยช่วงนั้น แต่เวลานั้นก็เอาไปคิดถึงความทุกข์ คิดในแง่ลบซะส่วนใหญ่ ทำให้การอยู่คนเดียวของเรานำพามาซึ่งการคิดสั้น (N-02)

6.2.6 การหาวิธีการกลบเกลื่อนและเลี่ยงปัญหาเพื่อรักษาความรู้สึกคนอื่น

ความรู้สึกเป็นห่วงผู้อื่นและคนใกล้ชิด โดยเฉพาะพ่อแม่หรือคนในครอบครัว มักทำให้อาสาสมัครต้องกลบเกลื่อนอารมณ์ทุกข์ที่อยู่ภายในของตัวเอง เพราะไม่ต้องการให้คนใกล้ชิดเป็นห่วง แต่ถ้าได้พูดคุยกับคนหรือสิ่งที่ไว้ใจได้ เช่น ไดอารี่ ก็ทำให้ผู้เล่าสามารถเปิดเผยความรู้สึกและความคิดที่แท้จริงของตัวเองได้

(9)

ตอนนี้ฉันรู้สึกโดดเดี่ยวมาก ๆ ฉันไม่อยากบอกใครว่าฉันไม่มีความสุข ฉันกลัวครอบครัวเป็นห่วงกลัวคนอื่นสมน้ำหน้า ฉันเลยตั้งใจว่าฉันจะคุยกับไดอารี่นี่แหละ (N-01)

The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences
ISSN 2773 - 8787

6.2.7 ความคิดอยากตายและการคิดฆ่าตัวตาย

จากเรื่องเล่าของอาสาสมัคร ทำให้เห็นว่าการตัดสินใจฆ่าตัวตายนั้น มิใช่เป็นเพียงความคิดชั่วแล่น ที่เรียกว่า “คิดสั้น” เนื่องจากความคิดเกี่ยวกับความตายมีอยู่ตลอดเวลาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ยิ่งอาการป่วยของโรคยิ่งรุนแรงมากขึ้นเท่าไร ความคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายก็มักจะเกิดขึ้นบ่อยมากขึ้นเท่านั้น แต่หลายครั้ง เมื่อมีความคิดอยากตายแล้ว ก็ไม่ได้หมายความว่าจะต้องฆ่าตัวตายทุกครั้ง เพราะความคิดด้านผิดชอบชั่วดี ความเป็นห่วงความรู้สึกของคนที่ตัวเองรัก เช่น แม่ หรือพ่อ จึงทำให้ไม่เกิดการฆ่าตัวตาย เพียงความคิดอยากตายมักจะปรากฏวนเวียนอยู่เสมอ จนทำให้ดูเหมือนว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าจะต้องต่อสู้กับความคิดของตัวเองทั้งสองฝ่าย ระหว่าง “อยากตาย” กับ “กลัวตาย” และเมื่อความคิดอยากตายมีมากกว่าจนทำให้ควบคุมตัวเองไม่ได้ ก็มักจะเกิดการคิดหาวิธีการฆ่าตัวตาย ซึ่งวิธีการแต่ละวิธีนั้นก็มักจะมีการคิดมาก่อนล่วงหน้า อาสาสมัครที่เคยผ่านการฆ่าตัวตายได้เล่าให้ทราบถึงการตัดสินใจเลือกวิธี

(10)

เราเคยกินยาเกินขนาด ใช่ ... เราเอง

มีวันนึง ไม่สิ ช่วงนึงเลยแหละ เราร้องไห้ทุกวันเลย เป็นบ้าอะไรไม่รู้ กำลังนั่งทำการบ้านอยู่ดีๆ ก็ร้องไห้ จนสุดท้าย การบ้านไม่เสร็จ บวกกับตอนเช้าวันต่อมา จะมีพรีเซ้น Eng ด้วย ยังจำอะไรไม่ได้เลย พอนั่งฟังคนอื่นพรีไป ในหัวคิดแต่อยากตาย อยู่ไปก็รกโลกว่ะ มาเรียนแล้วยังโง่ เปลืองเงินแม่ชิบหายเลย แล้วภาพฆ่าตัวตายก็ลอยมา ทั้ง กินยาล้างห้องน้ำ แต่ก็กลัวทรมาน ...เอามีดแทงตัวเอง ก็กลัวเจ็บ ... กระโดดตึก กลัวไม่ตายแล้วสร้างภาระเพิ่ม ... คนอยากตาย ทำไมพระเจ้าไม่ยอมให้ตายวะ (N-06)

6.2.8 การหายจากโรคและการมีชีวิตดีขึ้น

อาสาสมัครบางคนเลือกที่จะเล่าเรื่องการรักษาจนหายขาด และมีความสุขกับการใช้ชีวิตมากขึ้น หัวข้อเรื่องนี้มักจะอยู่ตอนท้าย ๆ ของเรื่องเล่า และมักจะใช้ในการจบเรื่องและการกล่าวลา ผู้เล่าใช้ภาษาเล่าเรื่องเกี่ยวกับการหายจากโรคนี้ มักจะมีการอ้างถึงวิธีการรักษา การเผชิญกับปัญหาและต่อสู้กับโรค สุดท้ายก็ทำให้ผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากได้ และทำให้มีความหวังกับชีวิต มีถ้อยคำที่แสดงอารมณ์และความรู้สึกทางบวก เช่น ความสุข มีถ้อยคำแสดงความคิดที่สื่อถึงทัศนคติทางที่ดีและทางบวกกับการใช้ชีวิต เช่น *เข้าใจชีวิต รู้สึกแก้ปัญหา มีสติมากขึ้น เปลี่ยนนิสัยและทัศนคติที่แย่ๆ* ฯลฯ วัจนกรรมที่ใช้จึงมักเป็นวัจนกรรมขอบคุณและวัจนกรรมแสดงความหวัง ที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งก็คือ มีการใช้สัญรูป (emoticon) แสดงการยิ้ม ^__^ เพื่อสื่อถึงความมีอารมณ์ดี มีความสุขในการจบเรื่อง

(11)

ฉันรู้สึกขอบคุณตัวเองที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และขอบคุณอุปสรรคต่างๆที่ทำให้ฉันรู้ว่า ฉันคนเดิมกำลังกลับมาแล้ว

คนเดิมที่สู้ไม่เคยถอยไม่ว่าจากอะไรก็ตาม

คนเดิมที่กล้าที่จะเข้มแข็งในยามที่ผู้อื่นไม่เห็นคุณค่าที่เราทำทั้งๆที่เราพยายามทำให้ดีที่สุด....

หึหึ ต่อจากนี้ฉันพร้อมที่จะจบจากมหาวิทยาลัยด้วยความมั่นใจ และสมองของฉันเริ่มกลับมาทำงานได้มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับเมื่อก่อนแล้ว ปัญหาต่างๆฉันสามารถจัดการได้แล้ว

ขอบคุณคุณหมอที่รักษาหนูและให้ยาหนูจนอาการดีขึ้นเกือบสมบูรณ์

ขอบคุณเพื่อนที่พาไปหาหมอ ช่วยแนะนำและเป็นกำลังใจในการรักษาตัว

ขอบคุณตัวเองที่ตัดสินใจไปหาหมอและกินยารักษาอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาด เพราะพิสูจน์แล้วว่ายาทำให้เราดีขึ้นมากจริงๆ

ขอบคุณโครงการนี้ที่จะกำลังจะทำให้คนอื่นๆที่ไม่รู้จักโรคนี้ให้ได้ทราบและได้เรียนรู้โรคอันละเอียดอ่อนนี้อย่างแพร่หลายมากขึ้นค่ะ ขอบคุณมากจริง^^ (N-08)

ตัวอย่างข้างต้นนี้ทำให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้เล่ามีความรู้สึกที่ดี มีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ชีวิต มีการใช้ภาษาที่สื่อให้เห็นถึงความมั่นใจกับศักยภาพและความเป็นตัวตนของตัวเองที่เคยเป็นกลับคืนมา เป็นถ้อยคำที่สื่อความหมายถึงคุณค่าที่มีต่อตัวเอง การที่ผู้เล่ากล่าวว่า *“สมองของฉันเริ่มกลับมาทำงานได้มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับเมื่อก่อนแล้ว”* เป็นการชี้ให้เห็นว่าผู้เล่าเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกี่ยวกับสมอง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองผิดเพี้ยนไป อีกประเด็นหนึ่งที่ก็คือ ผู้เล่าได้ทำให้เห็นว่า การรักษาโรคซึมเศร้าจากแพทย์เฉพาะทางทำให้อาการป่วยหายเป็นปกติได้ ผู้เล่ายังตอกย้ำด้วยผลการพิสูจน์จากตัวเองแล้วว่า *“ยาทำให้เราดีขึ้นมากจริงๆ”* แต่ทั้งนี้ต้อง *“กินยารักษาอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาด”* ด้วย ผู้เล่าจึงจบการเล่าเรื่องของตนด้วยการกล่าวขอบคุณ และแสดงความมั่นใจถึงความพร้อมที่จะสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย และพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมไทยต่อไป

7. สรุป: เรื่องเล่าและการเปิดเผยตัวตนของนักศึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ของอาสาสมัครที่เป็นตัวแทนของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้เห็นว่า โรคซึมเศร้าไม่ได้เกิดตามลำพัง แต่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับปมปัญหาที่สร้างความตึงเครียดให้กับนักศึกษามาตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียน ปัจจัยสำคัญก็คือครอบครัว บุคคลในครอบครัวนับเป็นคนที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อความคิดและชีวิตของนักศึกษาเป็นอย่างมาก

วาทกรรมของนักศึกษาในฐานะผู้เล่าเรื่อง (the teller) ชี้ให้เห็นว่าปมปัญหาในชีวิตของนักศึกษามักจะเกิดขึ้นมาตั้งแต่ก่อนที่จะเข้ามหาวิทยาลัย ปมปัญหาที่ก่อตัวขึ้นจากจุดเริ่มของครอบครัวนำไปสู่ปมปัญหา (complicating action) อื่น ๆ ตามมา ชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต้องเผชิญกับภาวะกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดหลายด้าน การปรับเปลี่ยนจากการเป็นเด็กนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาซึ่งมีวิถีปฏิบัติแบบหนึ่ง เข้ามาสู่รั้วมหาวิทยาลัยที่มีวิถีปฏิบัติของการเรียนการศึกษาอีกแบบหนึ่ง ทำให้นักศึกษาหลายคนเกิดความสับสน และมักตั้งคำถามกับตัวเองว่า “เราเป็นใคร” และ “จะปรับตัวในมหาวิทยาลัยได้อย่างไร” ช่วงวัยที่สับสนที่ เป็นเด็กก็“ โดยเฉพาะนักศึกษาในระดับชั้นปีที่ ”เป็นผู้ใหญ่ก็ไม่เชิง ไม่ใช่1 - 2 ซึ่งยังไม่ชินกับการใช้ชีวิตระดับมหาวิทยาลัย จึงมักจะจัดการกับตัวเองไม่ได้ ยังปรับตัวไม่ทัน ปรับตัวไม่ได้ ทำให้มีผลการเรียนตกต่ำกว่าสมัยที่เรียนระดับมัธยมศึกษา เกิดความเครียดและเกิดความผิดหวัง วิตกกังวลว่าจะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกผิดหวังได้ เพราะคิดว่าเป็นชีวิตการเรียนที่ล้มเหลว ก็จะทำให้ชีวิตของพ่อแม่ล้มเหลวไปด้วย ปัจจัยเหล่านี้ได้ทำให้นักศึกษาบางคนเกิดมีภาวะซึมเศร้าขึ้น หรือบางคนก็อาการของโรคซึมเศร้าที่เคยเป็นมาและรักษาจนคิดว่าเป็นปกติแล้ว ก็กลับมาเป็นซ้ำ และต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก ชีวิตของนักศึกษากลุ่มนี้จึงวนเวียนระหว่างบ้าน โรงพยาบาล และมหาวิทยาลัยอยู่ตลอดเวลาเพื่อคงสถานภาพเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย เป็นวงจรชีวิตที่เรียกว่า บ.ร.ม. แต่มุมบวกของเรื่องเล่าเหล่านี้ก็ยังมีให้เห็นและสามารถตอกย้ำได้ว่า “**ซึมเศร้า รักษาหายได้**”

The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences
ISSN 2773 - 8787

การวิเคราะห์เรื่องเล่าเชิงประสบการณ์ของนักศึกษาที่ได้จากงานวิจัยนี้ ได้ช่วยเผย “มุมซ่อน” ที่ทำให้เข้าใจปมในใจและปมชีวิตของนักศึกษาได้แจ่มชัด เรื่องเล่าเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนกุญแจ เปิดโลกและเปิดหนทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายได้มีแนวทางในการป้องกันและดูแลนักเรียนนักศึกษา ให้มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะช่วยป้องกันการสูญเสียจากโรคซึมเศร้า และสร้างความรู้เชิงสร้างสรรค์อันจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป.

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ภาษา การสื่อสาร และโรคซึมเศร้า: การสำรวจแนวทางพัฒนาการสื่อสารด้านโรคซึมเศร้าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของเยาวชนไทย” ดำเนินการวิจัยภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หนังสือรับรองเลขที่ 096/2559 รหัสโครงการวิจัย 121/2559

References

Angkapanichkit, J. (2019). *Discourse Analysis*. 2nd edition. Bangkok: Thammasat University Press. (in Thai).

Angkapanichkit, J. & Intasian, S. (2020). *Language of Depression in Mass Media and in Communication of Students in Thai University: A Discourse Analysis,* sub-research project of Angkapanichkit, J., Rojanahastin, A. & Intasian, S. (2020). *Language, Communication, and Depression: An Exploration of Communicative Practices about Depression for Sustainable Quality of Life of Thai Adolescents*, cluster research program funded by Thailand Research Fund. (in Thai).

Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *Critical Inquiry*, *18*(1), 1-21.

Clark, H. (Ed.). (2008). *Depression and Narrative: Telling the Dark*. New York: SUNY press.

Connely, F. M., Clandinin, D. J. (1990). Stories of experience and narrative inquiry. *Educational Researcher, 19* (5), 2–14.

Halliday, M. A. K. (2004). *An Introduction to Functional Grammar* (3rd ed.). London: Hodder Arnold.

Johnstone, B. (2001). Discourse analysis and narrative. In D. Schiffrin, D. Tannen & H. Hamilton (Eds.), *The Handbook of Discourse Analysis* (pp. 635–650). Oxford: Blackwell.

Labov, W. (1972). *Language in the Inner City*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Labov, W., & Waletzky, J. (1967). Narrative analysis: Oral versions of personal experience. In J. Helm (Ed.). *Essays on the verbal and visual arts* (pp. 12-44). Seattle: University of Washington Press.

Martin, J. R., & Rose, D. (2007). *Working with discourse: Meaning beyond the clause* (2nd ed.). New York: Continuum.

Richardson, L. (1990). Narrative and sociology. *Journal of Contemporary Ethnography, 19*, 116-135.

Shiro, M. (2003). Genre and Evaluation in Narrative Development. *Journal of Child Language*, *30*, 165–195.

Sontag, S. (1989). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus & Giroux.

Wertsch, J. V. (2008). Collective memory and narrative templates. *Social Research: An International Quarterly, 75*(1), 133-156.