

ประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF FAMILY CARERS IN SUPPORTING AND CARING FOR
ADOLESCENT PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Psychology
FACULTY OF PSYCHOLOGY
Chulalongkorn University
Academic Year 2022
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า
โดย	น.ส.อธิชญา สุขธรรมรัตน์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อติชญา สุขธรรมรัตน์ : ประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า. (PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF FAMILY CARERS IN SUPPORTING AND CARING FOR ADOLESCENT PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ณัฐสุดา เต๋พันธ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้คำถามที่มีลักษณะกึ่งโครงสร้างกับผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 6 คน ซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการดูแลหรือกำลังให้การดูแลวัยรุ่นช่วงอายุ 13-19 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยให้การสนับสนุนดูแลในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นให้กับวัยรุ่นในครอบครัว เช่น ด้านความเป็นอยู่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการรักษา หรือด้านการปรับตัวอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน ผลการศึกษา พบประเด็นสำคัญ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล 3. แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล และ 4. การตกผลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล สรุปผลการวิจัยแสดงให้เห็นประสบการณ์ทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า ทั้งลักษณะแนวทางในการดูแลรับมือ มุมมองความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล การปรับตัวและสิ่งที่คุณดูแลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่กำลังเผชิญกับอุปสรรคปัญหาในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงผู้ที่มีความสนใจในงานให้บริการทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลในครอบครัวให้กับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ตลอดจนนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านจิตใจต่อไป

สาขาวิชา จิตวิทยา

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270035438 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: Adolescence, Depressive disorder, Family carer, Family support

Athichaya Sukthammarat : PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF FAMILY CARERS IN SUPPORTING AND CARING FOR ADOLESCENT PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER. Advisor: Asst. Prof. NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D.

This qualitative research aimed at examining family carers' psychological experiences from supporting and caring for adolescents diagnosed with depressive disorder. The interpretative phenomenological analysis (IPA) was used through in-depth interviews with semi-structured questions towards data collection. Participants were 6 family carers who formerly had experienced or are currently caring for adolescents aged between 13-19 years and were diagnosed with major depressive disorder by psychiatrists. Support given by participants include essential aspects of life, such as living condition as well as economic, social, mental well-being, medical treatment, and adjustment, for at least 3 months consecutively. Findings resulted in 4 main themes: 1) Sufficient resources in supporting and caring for adolescents diagnosed with depressive disorder, 2) changes in carers' mentality and emotion during caregiving, 3) guidelines for adjustment of carers, and 4) crystallization of thoughts obtained from caregiving experiences. Research findings have indicated family carers' psychological experiences of supporting and caring for adolescents diagnosed with depressive disorder, including their approaches for caregiving, perspectives, emotion emerged during caregiving, adjustment, resilience, and self-reflections from the experiences.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาผู้มีส่วนช่วยสำคัญในการตรวจสอบและให้คำแนะนำ ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอนได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกขอบคุณอาจารย์เป็นอย่างยิ่งสำหรับโอกาสในการเรียนรู้และความกรุณาที่ได้รับตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ รองศาสตราจารย์ ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำชี้แนะแก่ผู้วิจัยอย่างมีเมตตา เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอบคุณเป็นพิเศษถึงผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีมาเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยนี้ โดยตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา และอนุญาตให้ผู้วิจัยได้รับรู้ถึงมุมมองความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองในการเป็นผู้ดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า

ขอบคุณอาจารย์ทุกท่านในแขนงจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับความรู้และประสบการณ์อันมีค่าที่ผู้วิจัยได้รับจากการเรียนในแต่ละรายวิชา โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ อาจารย์ ดร.วรัญญา กองชัยมงคล อาจารย์ ดร.พินิตา เสือวรรณศรี รวมไปถึงอาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์ ผู้ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้วิจัยทั้งในด้านวิชาการและด้านทักษะวิชาชีพนักจิตวิทยาการศึกษา โดยช่วยพัฒนามุมมองความคิดและขยายความเข้าใจของผู้วิจัยที่มีต่ออุปสรรคปัญหาในชีวิต ทำให้ผู้วิจัยสามารถรับมือกับความหลากหลายของมนุษย์ได้อย่างเปิดใจยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นอย่างได้มากขึ้น

ขอบคุณครอบครัว ทั้งคุณแม่ คุณพ่อ และน้องชาย ที่พร้อมให้การสนับสนุนดูแลเอาใจใส่เชื่อมั่นในตัวของผู้วิจัย มอบความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขให้กับผู้วิจัยมาเสมอ ขอขอบคุณเพื่อนทุกคนที่ยังอยู่เคียงข้าง คอยเป็นกำลังใจมิตรที่ดี ด้วยการรับฟัง ให้กำลังใจ และพยายามทำความเข้าใจผู้วิจัยอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งจากใจจริง โดยจะไม่ลืมความเมตตาที่ตนเองได้รับจากทุกคน ที่มีส่วนช่วยทำให้ผู้วิจัยมีพลังในการทำสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายกับชีวิตได้สำเร็จ

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณตัวเองที่เติบโตขึ้นจากความมุ่งมั่นตั้งใจและการทุ่มเทร่างกายแรงใจในครั้งนี ถึงแม้จะเต็มไปด้วยความกลัว ความกังวล ความโดดเดี่ยว และความยากลำบากในการรับมือกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ที่พบเจอ ขอขอบคุณที่พยายามเพื่อตัวเองจนสามารถก้าวผ่านมาได้ถึงวันนี้

อธิชญา สุขธรรมรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	
กิตติกรรมประกาศ.....จ	
สารบัญ.....ฉ	
บทที่ 1 บทนำ.....	10
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	10
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	14
คำถามการวิจัย.....	14
ขอบเขตการวิจัย.....	15
คำจำกัดความในการวิจัย.....	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า.....	18
1.1 นิยามความหมายของโรคซึมเศร้า.....	18
1.2 ประเภทของโรคซึมเศร้า.....	20
1.3 สาเหตุของโรคซึมเศร้า.....	24
1.4 อาการของโรคซึมเศร้า.....	28
1.5 การรักษาโรคซึมเศร้า.....	29
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	33
2.1 นิยามความหมายของวัยรุ่น.....	33
2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น.....	35

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของวัยรุ่น.....	40
2.4 สาเหตุของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	44
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลในครอบครัว.....	47
3.1 นิยามความหมายของผู้ดูแลในครอบครัว.....	47
3.2 บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	48
3.3 ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ดูแลในครอบครัว.....	50
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
5. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	64
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	70
6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลวิจัย	71
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	73
ประเด็นที่ 1 : การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า.....	77
1.1 การมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัว.....	77
1.2 สถานะการเงินของครอบครัว.....	79
1.3 ภาระหน้าที่.....	82
1.4 รูปแบบวิธีการเลี้ยงดู.....	84
1.5 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า.....	92
ประเด็นที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล.....	95
2.1 ช่วงที่ได้รับรู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า.....	96

2.2 ช่วงทำความเข้าใจและปรับตัว.....	99
2.3 ช่วงเกิดความคุ้นเคยในการดูแลรับมือ	105
ประเด็นที่ 3 : แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล	109
3.1 การหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือ.....	110
3.2 การปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแล.....	124
3.3 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ	136
ประเด็นที่ 4 : การตกผลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล	149
4.1 ได้เรียนรู้ว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น	149
4.2 ตระหนักว่าการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวเป็นหน้าที่ของตนเอง	152
4.3 การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต.....	155
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	159
สรุปผลการศึกษา	159
อภิปรายผล	160
ประเด็นที่ 1 : การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า	160
ประเด็นที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล	165
ประเด็นที่ 3 : แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล.....	167
ประเด็นที่ 4 : การตกผลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล.....	171
ข้อเสนอแนะ	173
บรรณานุกรม	175
ประวัติผู้เขียน	177
ภาคผนวก ก	Error! Bookmark not defined.
ภาคผนวก ข	Error! Bookmark not defined.
ภาคผนวก ค	Error! Bookmark not defined.
ภาคผนวก ง.....	Error! Bookmark not defined.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้อย่างแพร่หลายในสังคมทั่วโลก ปัจจุบันมีประชากรมากกว่า 280 ล้านคนทุกข์ทรมานจากโรคซึมเศร้า อีกทั้งโรคซึมเศร่ายังเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของประชากรที่เสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย (World Health Organization, 2022) โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่พบอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงขึ้นทุกปี ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตรายงานว่า ในเดือนกันยายนปีพ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวราว 1.35 ล้านคน รวมถึงมีอัตราการเข้าถึงบริการทางจิตเวชของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าคาดประมาณโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 90.59 จากจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2565) ความชุกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในไทยที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม (ฐิติรัตน์ ช่างทอง และเกษตรชัย และหิม, 2565) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว และการปรับตัวทางสังคมสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าได้

ประชากรในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี เป็นกลุ่มที่พบว่ามีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าสูงสุดถึงร้อยละ 14.4 ตามด้วยวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นหรือบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-25 ปี พบเป็นร้อยละ 13.8 จากการสำรวจประชากรทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019) ร้อยละ 11.2 ของประชากรในช่วงวัยรุ่นเคยประสบกับภาวะซึมเศร้า ณ ช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต (Merikangas et al., 2010) นอกจากนี้ กลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depression Disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) มีจำนวนเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่มีโอกาสเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจในรูปแบบบริการทางจิตเวช (Radovic et al., 2015) สะท้อนให้เห็นว่า ในสังคมทุกวันนี้ยังมีกลุ่มวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อีกทั้งครอบครัวหรือเพื่อนอาจไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สามารถให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่บุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมเพียงพอ จนกลายเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นพัฒนาไปสู่ระดับที่รุนแรงขึ้น

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงเวลาแห่งการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาตัวตนสู่การเป็นผู้ใหญ่ บุคคลในช่วงวัยนี้เริ่มเผชิญการเปลี่ยนผ่านครั้งสำคัญในชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและระบบชีวเคมีภายใน ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางด้านตัวตนของวัยรุ่น (Blakemore, 2019) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ได้รับการหล่อหลอมความเป็นตัวตนจากสังคม ไม่เพียงแต่สถาบันครอบครัว หากแต่สถาบันการศึกษาหรือสังคมในโรงเรียน ก็เป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการสร้างตัวตนของวัยรุ่น เมื่อพบเจอเพื่อนใหม่ มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาพแวดล้อมใหม่ วัยรุ่นจำเป็นต้องปรับตัวเข้ากับผู้คนในสภาพแวดล้อมนั้น จนอาจส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ไม่มั่นคง เครียด และวิตกกังวล การได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่มีผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่น ยกตัวอย่างเช่น ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ หรือสถานที่เรียนใหม่ได้ การต้องพยายามมีส่วนร่วมในชั้นเรียน การมีศักยภาพทางการเรียนที่ไม่น่าพอใจ หรือการได้พบกับมุมมองทางการเรียนที่แตกต่างหลากหลายออกไป ต่างก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้ (Newman et al., 2007) ทั้งนี้งานศึกษาของมลฤดี อินทร์พันธ์ (2560) อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นว่า อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากปัจจัยส่วนตัว เช่น เพศ อายุ รายได้ ปัจจัยทางชีวภาพที่มาจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ ปัจจัยจากความคิดในทางลบ รวมถึงปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคมก็เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ ตลอดจนส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นคงอยู่ต่อไปด้วยเช่นกัน

ครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลักที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่น (Chronister et al., 2015) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงเวลาแห่งการพัฒนาศักยภาพในตนเอง ให้มีความพร้อมและมีวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา บุคคลในวัยนี้ ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยปราศจากการสนับสนุนดูแลจากครอบครัวหรือผู้ดูแลในครอบครัว ดังนั้นการรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวถือว่ามีผลสำคัญต่อวัยรุ่น ด้วยเพราะการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านคุณภาพทางอารมณ์ สามารถทำให้วัยรุ่นรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว อีกทั้งการเป็นแหล่งข้อมูลยามจำเป็นให้กับวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นพบเจอกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ก็สามารถช่วยให้วัยรุ่นรับมือ

กับความเครียดในสถานการณ์ชีวิตได้ดีขึ้น (Connelly, 1993 as cited in Stark et al., 2012) เช่นเดียวกับงานศึกษาของ Nasser and Overholser (2005) ที่พบว่า ผลลัพธ์ของการที่วัยรุ่นรับรู้ถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากสมาชิกในครอบครัวหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมภายนอก อย่างเพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ รวมถึงความเชื่อทางจิตวิญญาณนั้นสามารถช่วยให้ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นลดน้อยลงได้ สอดคล้องกับงานศึกษาของ Nunes Baptista et al. (2014) ที่อธิบายว่าวัยรุ่นมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ยิ่งลดโอกาสของการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะสิ้นหวัง นอกจากนี้งานศึกษาของ Stark et al. (2012) ยังบอกอีกว่า ครอบครัวที่มีการสื่อสารกันน้อยหรือไม่ค่อยให้การสนับสนุนกันและกัน รวมถึงไม่ทำให้ครอบครัวเกิดความสมานฉันท์จะมีแนวโน้มก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวมากขึ้น

ไม่เพียงแต่ครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการและการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น มิติทางวัฒนธรรมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และแรงจูงใจของวัยรุ่น โดยเฉพาะในแง่ของการตีความตัวตน (Self-Construct) งานศึกษาวิจัยของ Markus and Kitayama (1991) อธิบายว่าวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในสังคมตะวันตกและสังคมตะวันออก ส่งผลให้บุคคลมีประสบการณ์และมีแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นในลักษณะที่ไม่เหมือนกัน โดยส่วนใหญ่วัฒนธรรมสังคมตะวันตก เน้นความเป็นปัจเจก (Individualism) มากกว่า มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในลักษณะที่มองตนเองแยกจากผู้อื่น อันเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตก มักให้ความสำคัญกับการค้นหาตัวตน การทำความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเป็น และการแสดงออกถึงความเป็นตัวเอง ขณะที่วัฒนธรรมสังคมตะวันออกเน้นการอยู่ร่วมกัน (Collectivism) แนวคิดเกี่ยวกับตนเองจึงมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น ให้ความสำคัญกับการนึกถึงส่วนรวม การปฏิบัติตนให้เข้ากันกับผู้อื่น เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับในสังคม ถึงแม้แนวคิดเกี่ยวกับตนเองของคนในสังคมไทยโดยส่วนใหญ่จะเป็นวัฒนธรรมแบบตะวันออก แต่บุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกไม่น้อย ความสับสนซับซ้อนภายในจิตใจจึงเกิดขึ้นได้เมื่อมุมมองต่อตนเองของบุคคลขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคม วัยรุ่นในสังคมไทยหลายคนเติบโตมากับรูปแบบความสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวต้องพึ่งพาอาศัยกัน พ่อแม่ทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกโดยสนับสนุนให้ลูกพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อให้วัยรุ่นมีวุฒิภาวะ สร้างสถานภาพทางสังคมได้ และกลับมาดูแลคนในครอบครัวต่อไป ซึ่งอิทธิพลจากแนวคิดทางสังคมเหล่านี้ อาจทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกผิด กังวลว่าจะ

ตนเองจะไม่สามารถทำตามความคาดหวังของคนในครอบครัวให้เป็นที่ยอมรับได้ จึงเน้นย้ำให้เห็นว่าการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น รวมถึงการสนับสนุนดูแลจากสมาชิกในครอบครัวก็มีส่วนสำคัญต่อการปรับตัว เพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชีวิตของวัยรุ่น

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยพบงานศึกษาของ วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (2545) ที่กล่าวถึงอุปสรรคที่ผู้ดูแลในครอบครัวมักพบเจอขณะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ปัญหาส่วนใหญ่คือความไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น การขาดแรงจูงใจในการช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง บางกรณีผู้ดูแลในครอบครัวยังคงมีมุมมองในด้านลบต่อการมาเข้ารับบริการทางด้านจิตเวช ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางจิตใจทั้งต่อวัยรุ่นและตัวผู้ดูแลเอง บางกรณีผู้ดูแลเป็นฝ่ายพาวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านจิตใจมาเข้ารับการรักษา แต่ไม่ได้พยายามทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดหรือภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น จนทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกบังคับ ไม่ได้รับการยอมรับหรือได้รับการรับฟังจากคนในครอบครัว และตอบสนองด้วยพฤติกรรมต่อต้าน สถานการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ามีปัญหาเกิดขึ้นไม่น้อยระหว่างที่ผู้ดูแลในครอบครัวให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ดูแลอาจยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าไม่มากเพียงพอ จึงเผชิญกับความยากลำบากในการดูแลรับมือ เพราะไม่สามารถให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่วัยรุ่นในครอบครัวที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าได้ แสดงให้เห็นว่าหากผู้ดูแลในครอบครัวไม่ตระหนักถึงการสนับสนุนทางจิตใจของวัยรุ่นไปพร้อมกับการสนับสนุนทางด้านอื่น ๆ ก็อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้ดูแลครอบครัวได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยสังเกตได้ว่า ปัญหาที่ผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่พบเจอมักเกิดจากความไม่พร้อมในการดูแลรับมือกับกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการต่าง ๆ ของวัยรุ่นที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจในแง่อารมณ์ความรู้สึกทางลบแก่ผู้ดูแล ด้วยเนื่องจากผู้ดูแลไม่รู้ว่าควรปฏิบัติตัวหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าอย่างไร ดังเช่นในงานศึกษาของ Ahlström et al. (2009) ที่แสดงให้เห็นว่าการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหลัก ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหมือนตนเองถูกบังคับให้สูญเสียการควบคุม

พลังงานและความสามารถในการจัดการกับชีวิตประจำวันของตนเองก็ลดลงด้วย ความไม่แน่นอนและ อารมณ์ที่ไม่มั่นคงของคนที่เป็นโรคซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อบรรยากาศในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้ดูแล เพราะต้องคอยเป็นห่วงถึงความเป็นอยู่ของวัยรุ่นในครอบครัวไปพร้อมกับการ รับผิดชอบบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ในชีวิตของตนเอง โดยที่ผ่านมา งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าในบริบทสังคมไทย มีค่อนข้างน้อย ตัวอย่างที่พบจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีส่วนช่วยในการ ดูแลรักษาโรคซึมเศร้าของวัยรุ่น เช่นงานวิจัยของปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม (2544) ที่ศึกษาในบริบท เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ งานวิจัยของอภิญา เจริญฉ่ำ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หากแต่การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวที่ ให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะปัญหาและผลกระทบที่ผู้ดูแลในครอบครัวพบเจอในช่วงที่ ให้การดูแลยังไม่ปรากฏแพร่หลายมากนัก เป็นเหตุผลที่นำมาซึ่งความสนใจของผู้วิจัยเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

การศึกษานี้มุ่งเน้นทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวของ วัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ทั้งในแง่มุมมองเกี่ยวกับการรับรู้ที่มีต่อประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรค ซึมเศร้า รวมถึงอุปสรรคปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในระหว่างให้การดูแล ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การศึกษามุมมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว อาจมีส่วนช่วยทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้ดูแลใน ครอบครัวได้พบเจอ ทั้งในด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และการปรับตัว เพื่อรับมือกับปัญหาและ ผลกระทบต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวทุกคนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่น โรคซึมเศร้า

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรค ซึมเศร้าเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์เชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis) มุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์ทางด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัวขณะให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า เป็นหลัก โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลในครอบครัวว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นอายุ 13-19 ปีที่ยังไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ การรักษา และการปรับตัว ทั้งช่วงก่อนและหลังวัยรุ่นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยเลือกศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 6-8 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยการสุ่มแบบสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลแล้วบอกต่อ (snowball sampling) และเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview)

คำจำกัดความในการวิจัย

1. **โรคซึมเศร้า (depressive disorder)** หมายถึง โรคทางจิตเวชประเภทหนึ่ง เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท 3 ชนิด ได้แก่ เซโรโทนิน (serotonin) นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) และโดพามีน (dopamine) ที่ผลิตออกมาไม่สมดุลกัน จนส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และสุขภาพทางกาย ทำให้กระทบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นเวลายาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โรคซึมเศร้าอาจสร้างความทุกข์ทรมานทางจิตใจให้กับบุคคลกระทั่งนำไปสู่การทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายได้ แต่โรคซึมเศร้าก็สามารถรักษาให้หาย ด้วยการให้ยาและการบำบัดอย่างถูกวิธี
2. **ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (depressive patient)** หมายถึง บุคคลที่แสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดทางลบต่อตนเองในระดับที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางด้านจิตใจ ตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5th edition) หรือตามระบบมาตรฐานการจำแนกโรค

ระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10: The International Classification of Diseases and Health Related Problems 10th Revision)

3. **วัยรุ่น (adolescence)** หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี อยู่ในช่วงเจริญเติบโตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เริ่มมีพัฒนาการทางสรีระวิทยาและทางระบบชีวเคมีอันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
4. **ผู้ดูแลในครอบครัว (family carer)** หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับผู้ป่วยในครอบครัว ทำหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองหรือช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยการสนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัวทั้งในด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ การรักษา และการปรับตัว โดยผู้ดูแลในครอบครัวได้ทำหน้าที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชนแหล่งอาศัยนับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับยารักษาจากแพทย์
5. **การสนับสนุนจากครอบครัว (family support)** หมายถึง กระบวนการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อดูแลสุขภาพและสุขภาวะของบุคคล โดยดำเนินผ่านความสัมพันธ์ทางครอบครัว สามารถจำแนกการสนับสนุนจากครอบครัวได้เป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า
2. ทำให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า
3. ทำให้เกิดแนวทางการศึกษาพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าต่อไป

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยรวบรวมจากการสืบค้นงานวิจัย บทความวิจัย ตำราวิชาการ และเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่สามารถนำองค์ความรู้มาใช้เป็นเป็นแนวทางการศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญแบ่งเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
 - 1.1 นิยามความหมายของโรคซึมเศร้า
 - 1.2 ประเภทของโรคซึมเศร้า
 - 1.3 สาเหตุของโรคซึมเศร้า
 - 1.4 อาการของโรคซึมเศร้า
 - 1.5 การรักษาโรคซึมเศร้า
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 2.1 นิยามความหมายของวัยรุ่น
 - 2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น
 - 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของวัยรุ่น
 - 2.4 สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลในครอบครัว
 - 3.1 นิยามความหมายของผู้ดูแลในครอบครัว
 - 3.2 บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 - 3.3 ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ดูแลในครอบครัว
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

1.1 นิยามความหมายของโรคซึมเศร้า

Beck (1970) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน บุคคลแรกที่นำแนวคิดเกี่ยวกับความคิดและพฤติกรรมบำบัด (cognitive behavioral therapy) มารักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้นิยามความหมายของภาวะซึมเศร้า (depression) ว่าหมายถึง ภาวะความผิดปกติของอินทรีย์ในร่างกายที่ปรากฏเป็นสัญญาณให้เห็นด้วยอาการต่าง ๆ ได้แก่ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง มองโลกในแง่ร้าย รับรู้อารมณ์ความรู้สึกภายในของตนเองได้น้อยลง แยกตัวจากสังคม และสูญเสียความเป็นปกติวิสัย เช่น ไม่สามารถพูด คิด กิน นอน หรือเคลื่อนไหวได้เหมือนที่เคยทำเป็นปกติ (Shek, 1990)

Rogers et al. (2001) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ลักษณะของสภาวะอารมณ์ที่อยู่ในความเศร้า ความหดหู่ ขาดความสนใจหรือความเพลิดเพลินในการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป พฤติกรรมการกินการนอนไม่ปกติ เกิดความรู้สึกผิดหรือความรู้สึกไร้ค่าบ่อยขึ้น ความสามารถในการคิด การตัดสินใจ จดจ่อมีสมาธิได้น้อยลง เฉื่อยชา เชื่องซึม กระสับกระส่าย รู้สึกเหนื่อยล้า ขาดพลังงานได้ง่าย บางครั้งอาจพัฒนาระดับความรุนแรงจนทำให้มีความคิดเกี่ยวกับความตายและการฆ่าตัวตายร่วมด้วย

Belzung et al. (2015) ศึกษาโรคซึมเศร้าในแง่มุมเกี่ยวกับชีวการแพทย์และพยาธิสรีรวิทยา โดยกล่าวว่า โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) หมายถึง โรคทางจิตเวชประเภทหนึ่งที่มีความชุกสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก สาเหตุมาจากความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน อาการหลักของโรคซึมเศร้าที่สามารถนำมาวินิจฉัยได้คือ มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในลักษณะขาดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ อยู่ในภาวะสิ้นยินดี หรือมีพลังงานน้อยลง

Delgado (2000) อธิบายเกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า ในเชิงคลินิกว่าหมายถึง ความผิดปกติของกระบวนการทางประสาทและกลไกทางโมเลกุลในสมองที่ผลิตสารเคมี อันได้แก่ เซโรโทนิน (serotonin) นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) และโดพามีน (dopamine) ออกมาในปริมาณที่ไม่สมดุลกัน จึงส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด แรงจูงใจ พฤติกรรม รวมถึงมีอาการทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ

Kendall et al. (1987) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ปรากฏร่วมกันในลักษณะของกลุ่มสัญญาณและอาการทางร่างกายต่าง ๆ เช่น อาการซึมเศร้า หดหู่ มีการรับรู้ต่อตนเองเชิงลบ มีพฤติกรรมแปรปรวนในการนอนหลับและความอยากอาหาร นอกจากนี้ อาการซึมเศร่ายังเป็นอาการที่สามารถพบได้ในโรคอื่นๆ อีกด้วย

Kleinman and Good (1985) ศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในมุมมองเชิงวัฒนธรรมว่า โรคซึมเศร้าเป็นความทุกข์หรือสภาวะไร้สุข (dysphoria) รูปแบบหนึ่ง ปรากฏในลักษณะของความเศร้า ความสิ้นหวัง ไม่มีความสุข ปราศจากความพอใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในโลกและความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งแต่ละสังคมจะมีการให้ความหมายและแสดงออกถึงความทุกข์เช่นนี้ในลักษณะที่แตกต่างกัน

กรมสุขภาพจิต (2565) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าคือโรคทางจิตเวชที่มีลักษณะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ตามเกณฑ์สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 หรือที่เรียกกันว่า DSM-VI (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5th edition) และ ICD-10 (The International Classification of Diseases and Health Related Problems 10th Revision) ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 ที่จิตแพทย์ใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้ยาและการบำบัด

แก้วตา สีสาทระกาลกุล (2553) ให้นิยามเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่าหมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงจนรบกวนกิจวัตรประจำวันหรือความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง สามารถวินิจฉัยได้โดยหลักการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ตามระบบ diagnostic and statistical manual of mental disorders

มลฤดี อินทร์พันธ์ (2560) นิยามว่า โรคซึมเศร้า หมายถึง โรคที่มีอาการผิดปกติทางด้านอารมณ์ มีความรู้สึกในแง่ลบต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีปัญหาด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และมีอาการทางกายร่วมด้วย ซึ่งสามารถส่งกระทบต่อตนเองและครอบครัว หากรุนแรงอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

จากการทบทวนนิยามความหมายของโรคซึมเศร้า อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า โรคซึมเศร้าหมายถึง โรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ทำให้บุคคลมีอารมณ์

ความรู้สึกทางลบ มีมุมมองความคิด ความเชื่อ การรับรู้ต่อตนเองในเชิงลบ รวมถึงมีพฤติกรรมหรืออาการทางร่างกายที่ผิดไปจากปกติ ถึงขั้นส่งผลกระทบต่อการทำงานอยู่และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต เป็นระยะเวลาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

1.2 ประเภทของโรคซึมเศร้า

จตุรพร แสงกุล (2561) อธิบายเกี่ยวกับประเภทของโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (diagnostic and statistical manual of mental disorders; DSM-5) ที่ใช้เป็นระบบมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคซึมเศร้า (depressive disorder) 8 โรค ได้แก่

1. โรคความผิดปกติในการควบคุมอารมณ์
(disruptive mood dysregulation disorder: DMDD)
2. โรคซึมเศร้า
(major depressive disorder: MDD)
3. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง
(persistent depressive disorder or dysthymia: PDD)
4. โรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงก่อนมีประจำเดือน
(premenstrual dysphoric disorder: PMDD)
5. โรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงจากการใช้สารเสพติดหรือยาบางชนิด
(substance/medication-induced depressive disorders)
6. โรคซึมเศร้าที่เกิดจากเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น
(depressive disorder due to another medical condition)
7. โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในลักษณะเฉพาะ
(other specified depressive disorders)
8. โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้มีลักษณะเฉพาะ
(unspecified depressive disorders)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่จิตแพทย์นิยมใช้เป็นมาตรฐานในการจำแนกโรคมีอยู่ 2 ระบบ ได้แก่ DSM-V และ ICD-10 โดยระบบ DSM หรือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน เริ่มใช้ในปี ค.ศ.1994 ปัจจุบันมีการพัฒนามาใช้ฉบับ

ปรับปรุงครั้งที่ 5 (DSM-V) ส่วน ICD หรือ International Classification of Diseases and Related Health Problems ขององค์การอนามัยโลก เริ่มใช้ในปี ค.ศ.1992 ปัจจุบันมีการพัฒนามาใช้ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 10 (ICD-10)

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า สังเกตพบอาการได้ตามลักษณะดังนี้

กลุ่มอาการ A มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 อาการขึ้นไป เกิดขึ้นร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และมีอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในด้านต่าง ๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ ไม่รวมอาการที่เห็นชัดว่าเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

1. มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวันหรือแทบทุกวัน สังเกตได้จากการบอกลำบากของผู้ป่วย เช่น รู้สึกเศร้า รู้สึกว่างเปล่า หรือจากการสังเกตของผู้อื่น เช่น พบเห็นว่าผู้ป่วยร้องไห้ในกรณีเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงออกเป็นอารมณ์หงุดหงิด
2. มีความสนใจหรือความพอใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง เป็นส่วนใหญ่ของวันหรือแทบทุกวัน สังเกตได้จากการบอกลำบากของผู้ป่วยและจากการสังเกตของผู้อื่น
3. น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้เป็นผลจากการคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ มีอาการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารแทบทุกวัน ในกรณีเด็ก สามารถพบได้เมื่อน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามที่ควรจะเป็น
4. นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไปแทบทุกวัน
5. กระสับกระส่าย (psychomotor agitation) หรือเชื่องช้าลง (retardation) แทบทุกวัน จากการสังเกตของผู้อื่น ไม่ใช่แค่จากความรู้สึกของผู้ป่วย
6. อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน
7. รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุสมผลแทบทุกวัน อาจมากเกินควรจนถึงขั้นหลงผิด ไม่ใช่แค่โทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย
8. มีสมาธิหรือความสามารถในการคิดการอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้แทบทุกวัน สังเกตได้จากการบอกลำบากของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น
9. คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อย ๆ ไม่ใช่แค่กลัวว่าจะตาย มีความคิดอยากตายบ่อยครั้ง โดยไม่ได้วางแผนวิธีการ หรือมีการพยายามฆ่าตัวตาย และมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้แน่นอน

กลุ่มอาการ B มีอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจเป็นอย่างมาก หรือมีอาการที่ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมด้านสังคม ด้านการทำงาน หรือด้านที่สำคัญต่าง ๆ บกพร่องลงไป

กลุ่มอาการ C มีอาการที่ไม่ได้เป็นจากผลปัจจัยทางด้านสรีรวิทยา จากสารเคมี หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางอื่น

กลุ่มอาการ D มีอาการของ major depressive episode (กลุ่ม A B C) ไม่มีอาการของโรคจิตเภท หรือโรคทางจิตเวชอื่น

กลุ่มอาการ E ไม่เคยมีอาการจิตเวชในกลุ่ม manic episode หรือ hypomanic episode

หมายเหตุ : การวินิจฉัยจำเป็นต้องพิจารณาแยกจากปฏิกิริยาของความเศร้าเสียใจที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งอันเป็นที่รัก (bereavement) ซึ่งอาจมีความโศกเศร้าอย่างรุนแรงจิตใจหม่นม่นอยู่กับการสูญเสียที่เกิดขึ้น มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ คล้ายกับอาการที่พบในระยะซึมเศร้า และขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรมนั้น

ขณะที่เกณฑ์วินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 The International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) ภาณุมาศ จิตสงข (2560) อธิบายประเภทของกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้าไว้ดังนี้

A) กลุ่มอาการหลักที่พบใน depressive disorder

มีอาการซึมเศร้า สูญเสียความสนใจและความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกสนาน พลังกำลังลดลง รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อยล้ามากขึ้น การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รู้สึกเหนื่อยง่ายและเหนื่อยมาก รวมถึงมีอาการอื่นที่เกิดขึ้นร่วมด้วยขณะซึมเศร้า เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ลักษณะอาการหลักของโรคซึมเศร้า ได้แก่

1. มีสมาธิและความสนใจลดลง
2. มีความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในตนเองลดลง
3. มีความคิดเกี่ยวกับตนเองไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง คิดว่าตนเองไม่มีค่า
4. รู้สึกหงอยเหงาและมองอนาคตในแง่ร้าย
5. ไม่เจริญอาหาร

B) ระดับของกลุ่มอาการในการวินิจฉัยโรค

1. กลุ่มโรคซึมเศร้าที่มีอาการระดับอ่อน (mild depressive disorder)

1.1 มีอาการของภาวะซึมเศร้า อย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้

- (1) มีอารมณ์ซึมเศร้า
- (2) สูญเสียความสนใจและความรู้สึกสนุกสนาน
- (3) รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อยล้าเพิ่มขึ้น

1.2 มีอาการหลักของโรคซึมเศร้า (ข้อ A) อย่างน้อย 2 อาการ

1.3 มีอาการในข้อ (1) และข้อ (2) แต่ยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

2. กลุ่มโรคซึมเศร้าที่มีอาการระดับกลาง (moderate depressive disorder)

2.1 มีอาการของภาวะซึมเศร้า อย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้

- (1) มีอารมณ์ซึมเศร้า
- (2) สูญเสียความสนใจและความรู้สึกสนุกสนาน
- (3) รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อยล้าเพิ่มขึ้น

2.2 มีอาการหลักของโรคซึมเศร้า (ข้อ A) อย่างน้อย 3 อาการ

2.3 มีอาการในข้อ (1) และข้อ (2) แต่ยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

3. กลุ่มโรคซึมเศร้าที่มีอาการระดับรุนแรง (severe depressive disorder)

3.1 มีอาการของภาวะซึมเศร้า อย่างน้อย 3 อาการ ดังนี้

- (1) มีอารมณ์ซึมเศร้า
- (2) สูญเสียความสนใจและความรู้สึกสนุกสนาน
- (3) รู้สึกอ่อนเพลียเมื่อยล้าเพิ่มขึ้น

3.2 มีอาการหลักของโรคซึมเศร้า (ข้อ A) อย่างน้อย 4 อาการ

3.3 มีอาการในข้อ (1) และข้อ (2) ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

อย่างไรก็ตาม ระบบการวินิจฉัยดังกล่าว เป็นเพียงระบบที่ใช้จำแนกอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แตกต่างจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับไม่รุนแรงกับผู้ที่ปัญหาทางจิตเวชประเภทอื่นเท่านั้น ทั้งนี้ อาการของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละช่วงวัย อาจมีลักษณะที่แตกต่างกันอีก เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคไม่เหมือนกัน การทำความเข้าใจผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า จึงต้องคำนึงถึงบริบทของช่วงวัยประกอบด้วย

1.3 สาเหตุของโรคซึมเศร้า

โดยทั่วไปอาจพิจารณาได้ว่าสาเหตุของโรคซึมเศร้าเป็นผลมาจากบุคคลมีสภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวนผิดไปจากปกติ ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความหดหู่สิ้นหวังต่อสถานการณ์ในชีวิต อันนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง แต่ในทางทฤษฎีแล้ว มีงานศึกษาวิจัยมากมายอธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า ดังเช่นงานของ Beck and Alford (2014) และมลฤดี อินทร์พันธ์ (2560) มีการอธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยแบ่งออกเป็น 7 แนวคิด ดังนี้

1. ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (behavioral theories)

มลฤดี อินทร์พันธ์ (2560) นำเสนอแนวคิดของ Martin Seligman นักจิตวิทยาเชิงพฤติกรรม ในประเด็นที่อธิบายโรคซึมเศร้าว่าเป็นปรากฏการณ์เกี่ยวกับ “ความสิ้นหวังอันเกิดจากการเรียนรู้ (learned helplessness)” ของบุคคล เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้รู้สึกขัดแย้ง ผิดหวัง ทุกข์ใจ จนไม่สามารถจัดการ ควบคุม แก้ไขสถานการณ์ หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์ความสิ้นหวังนั้น และหากมีเหตุการณ์คล้ายกันเกิดขึ้นอีก บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงยอมรับสภาพและอยู่ในภาวะสิ้นหวังต่อไป ผลจากการวิจัยพฤติกรรมเหล่านี้ นำมาซึ่งการพิจารณาว่า ปัจจัยที่เสริมแรงให้บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญมาก่อนว่าเป็นความสิ้นหวัง มาจากประสบการณ์เชิงลบในอดีต เช่น การถูกลงโทษที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง การล้มเหลวจากการหลีกเลี่ยง การสูญเสียสิ่งที่ต้องการ กระทั่งส่งผลให้เกิดความเชื่อว่าตนเองไม่สามารถจัดการหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่พบเจอได้

ขณะที่นักจิตวิทยาเชิงพฤติกรรมอย่าง Ferster และ Lewinsohn ก็เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลว่า โรคซึมเศร้าเป็นผลจากการถูกลดการเสริมแรงทางบวก ทำให้

บุคคลมีการตอบสนองต่อสถานการณ์เดิมที่เคยพบเจอเป็นความคิดในทางลบ ไม่ว่าจะเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) การรู้สึกผิด (guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (pessimism) และการไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ ดังนั้นหากเพิ่มการเสริมแรงทางบวกเข้าไปใหม่ ก็อาจส่งผลให้บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดพฤติกรรมการปรับตัวแบบใหม่ขึ้นมา เพื่อรับมือต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ (Abreu & Santos, 2008)

2. ทฤษฎีเชิงการรู้คิดและทฤษฎีเชิงวิวัฒนาการ (cognitive and evolutionary theories)

Beck and Alford (2014) พิจารณาว่าโรคซึมเศร้า มีสาเหตุเกิดจากบุคคลได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ทำให้กลไกการทำงานของจิตที่เคยปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมได้ มีการเปลี่ยนแปลงจนความสามารถในการรับมือต่อสถานการณ์ความขัดแย้งลดน้อยลง มีมุมมองความคิดเชิงลบ มองในแง่ร้าย บิดเบือนจากความเป็นจริงมากอย่างเห็นได้ชัดเป็นเวลาต่อเนื่อง มีลักษณะเช่นการคิดโดยเลือกสนใจเฉพาะด้านลบ (selective abstraction) การสรุปความอย่างเหมารวมเกินจริง (overgeneralization) การคิดเข้าข้างตัวเองในทางลบ (negative self-attributions) ซึ่งการรู้คิดในทางลบของบุคคลนั้น ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านความคิด ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง จมอยู่กับความรู้สึกหดหู่ และภาวะซึมเศร้าเป็นเวลานาน

Randolph and Nesse (2000) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าผ่านมุมมองทฤษฎีเชิงวิวัฒนาการว่า อารมณ์ทางลบและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลมีส่วนช่วยให้บุคคลปรับตัว เพื่อรับมือกับสถานการณ์ในชีวิตที่ไม่เอื้ออำนวย เนื่องจากมนุษย์มีการปรับตัวโดยธรรมชาติ หากสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ บุคคลจะรับมือกับสภาวะอารมณ์ของตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้

1. สื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
2. ส่งสัญญาณให้รับรู้ถึงลำดับขั้นของความขัดแย้งที่เผชิญอยู่
3. ส่งเสริมให้บุคคลไม่ต้องพยายามเพื่อไปถึงเป้าหมาย
4. กำหนดแบบแผนในการเลือกทุ่มเทพลังงานให้กับสิ่งต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้เป็นเพียงการนำเสนอเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในแง่มุมมองที่เป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือบุคคลที่มีความคิดทางลบเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ทำความเข้าใจความทุกข์ของทุกปัจเจกบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ทั้งหมด

3. ทฤษฎีเชิงจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory)

การศึกษาเชิงจิตวิเคราะห์มีแนวคิดที่อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในอดีต โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เคยทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจจนพัฒนาလာเป็นบุคลิกภาพ เมื่อบุคคลเผชิญกับความขัดแย้งภายในจิตได้สำนึก เกิดความรู้สึกสูญเสีย จะมีผลกระทบต่อโครงสร้างจิตใจในส่วนตัวตน (ego) ซึ่งทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณ (id) กับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสังคม (superego) อาทิเช่น การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ (perception) ความจำ (memory) การตัดสินใจ (judgment) การใช้เหตุผล (logical) และการพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม (correct) ผลกระทบนั้นอาจส่งผลทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดเชิงลบ มีความสามารถในการควบคุมตนเองน้อยลง แสดงออกถึงความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มาจากจิตใต้สำนึกโดยไม่รู้ตัว (มฤดี อินทร์พันธ์, 2560)

4. ทฤษฎีเชิงจิตพลวัต (psychodynamic theory)

Ribeiro et al. (2017) อธิบายแนวคิดเชิงจิตพลวัตในแง่มุมมองเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตและแรงจูงใจจากจิตใต้สำนึก โดยพิจารณาโรคซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลตอบสนองต่อการสูญเสียสิ่งที่รู้สึกผูกพัน ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียบุคคลสำคัญ หรือแม้กระทั่งการสูญเสียสิ่งที่เป็นนามธรรม ทำให้ความต้องการจากจิตใต้สำนึกไม่ได้รับการตอบสนอง จึงยอมจำนนต่อความผิดหวังของตนเอง และเกิดเป็นสภาวะอารมณ์เศร้าโศกที่ดำเนินอยู่เป็นช่วงเวลานาน กระทั่งมุมมองความคิดความเชื่อที่เคยยึดถือเป็นปกติหยุดชะงัก ตกอยู่ในภาวะสับสนเนื่องจากการสูญเสียสิ่งที่เคยมี กระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่รู้ตัว เป็นการตอบสนองต่อความไม่พึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ สะท้อนออกมาเป็นอารมณ์ความรู้สึกและความคิดทางลบ มีอาการซึมเศร้า หดหู่ เจ็บปวดอย่างลึกซึ้ง ท้อแท้หมดความสนใจต่อโลกภายนอกและการทำกิจกรรมต่าง ๆ เห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง นึกถึงตนเองน้อยลง ต่ำหนี่ต่อว่าตนเองมากขึ้น มีความคาดหวังที่หลงผิด และไม่พร้อมยอมรับความเป็นจริง

5. ทฤษฎีเชิงอัตถิภาวนิยม (existential theory)

แนวคิดเชิงอัตถิภาวนิยม พิจารณาสาเหตุของโรคซึมเศร้าในแง่ประสบการณ์ส่วนบุคคลว่า เกิดจากความทรงจำที่เจ็บปวดในอดีต ทำให้บุคคลตกอยู่ในสภาวะอารมณ์หดหู่ เศร้าโศก ทุกข์ทรมาน เหมือนเวลาผ่านไปช้า ไม่อยู่กับความเป็นจริง รู้สึกไม่มีค่าและไร้ความสามารถเกินกว่าจะทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ (Beck & Alford, 2014)

6. ทฤษฎีเชิงประสาทจิตวิทยา (neuropsychology theory)

ทฤษฎีเชิงประสาทจิตวิทยามีมุมมองว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลกันในกระบวนการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระหว่างสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ต่อมใต้สมอง (pituitary gland) และต่อมหมวกไต (hypothalamic-pituitary-axis: HPA) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ อันเป็นระบบที่ผลิตสารสื่อประสาทแต่ละชนิดออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการต่าง ๆ และควบคุมการทำงานของร่างกาย เช่นในระบบภูมิคุ้มกัน ระบบย่อยอาหาร การเก็บ และการใช้พลังงานของร่างกาย อารมณ์ความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น

โดยเฉพาะถ้าหากระบบต่อมไร้ท่อผลิตเซโรโทนิน (serotonin) ออกมาในปริมาณที่น้อยลง ก็อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด เนื่องจากเซโรโทนินเป็นสารสื่อประสาทที่มีส่วนช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ความอยากอาหาร ความต้องการการนอนหลับ ความโกรธ ความก้าวร้าว และความต้องการทางเพศ ซึ่งความเครียดสูงนั้นสามารถกระตุ้นให้ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นได้ (Beck & Alford, 2014)

7. ทฤษฎีเชิงชีวเคมี (biochemical theory)

โรคซึมเศร้าในมุมมองเชิงชีวเคมี พิจารณาว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของระบบสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้สารเซโรโทนิน (serotonin) และสารนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) มีปริมาณน้อยลงจากเดิม จึงส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและร่างกายของบุคคลในลักษณะที่ผิดปกติ (ปีติมา คุริโมโตะ, 2562) นอกจากนี้ ผลจากการใช้ยา ก็สามารถก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบสารสื่อประสาทในสมองได้เช่นกัน (Beck & Alford, 2014)

ไม่เพียงแค่นั้น ปัจจัยทางจิตสังคม (psychosocial factors) ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าได้ โดยงานศึกษาของปีติมา คุริโมโตะ (2562) อธิบายว่ามี 4 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยทางจิตพลวัต (psychodynamic factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งภายในจิตใจสำนึก สืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในอดีตหรือความยากลำบากในวัยเด็ก การสูญเสียบุคคลสำคัญ การสูญเสียความเป็นตัวตน ความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง หรือไม่สามารถบรรลุความต้องการในอุดมคติส่วนตัวได้

2) ปัจจัยทางความคิด (cognitive factors) เป็นปัจจัยจากประสบการณ์ชีวิตที่ทำให้บุคคลมีมุมมองต่อตนเอง ต่อสิ่งภายนอก และต่ออนาคตในเชิงลบ

3) ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavioral factors) เป็นปัจจัยที่มาจากประสบการณ์ความผิดหวังและความล้มเหลวในชีวิต ก่อให้เกิดความรู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง อันนำไปสู่อาการซึมเศร้าที่แสดงออกทางพฤติกรรม อีกทั้งระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าจะเพิ่มมากขึ้น หากปล่อยให้บุคคลจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกและความคิดทางลบเป็นเวลานาน

4) ปัจจัยทางสัมพันธภาพและปัจจัยทางสังคม (interpersonal and social factors) เป็นปัจจัยที่มาจากสถานการณ์ความขัดแย้ง ความเครียด ความกังวล ความรู้สึกไม่มั่นคงจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมด้วย

1.4 อาการของโรคซึมเศร้า

อาการความผิดปกติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยทั่วไปปรากฏในลักษณะสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านพฤติกรรมและอาการทางกาย เกิดขึ้นยาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ กระทั่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ โรคซึมเศร้าสามารถสร้างความทุกข์ทรมานทางจิตใจให้กับบุคคล อาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายได้ (Kendall et al., 1987)

Beck and Alford (2014) อธิบายเกี่ยวกับสัญญาณและอาการหลักของโรคซึมเศร้าว่า อาจสังเกตพบได้ในบุคคลที่มีภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ พฤติกรรมและร่างกาย เช่น มีอาการเศร้า หดหู่ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ต่ำหนิตนเอง รู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ หมดหวัง แยกตัวจากสังคม ไม่สนใจการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความคิดอยากตาย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

ปีติมา คูริโมโตะ (2562) เสนอว่าอาการของโรคซึมเศร้า สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม มีทั้งรูปแบบที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ ดังนี้

1. กลุ่มอาการทางอารมณ์ (mood symptoms) เช่น จมอยู่ในสภาวะอารมณ์หดหู่ เศร้า ผิดหวัง มีความสนใจหรือความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลงอย่างชัดเจน และมีอารมณ์ความรู้สึกอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น กังวล หงุดหงิด โกรธ

2. กลุ่มอาการทางความคิด (cognitive symptoms) เช่น มีการแสดงออกทางทัศนคติที่มักจะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทั้งต่อตนเอง ต่อประสบการณ์ของตนเอง และต่ออนาคต มีการประเมินตนเองต่ำ ไม่สามารถจดจ่อ คิดอย่างมีสติ หรือตัดสินใจอย่างเด็ดขาดได้ มีความคิดโทษตัวเอง ต่ำหนีดตัวเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่ดี ไม่เป็นที่รัก ท้อแท้ สิ้นหวังจนอาจถึงขั้นอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตาย

3. กลุ่มอาการทางจิตใจการเคลื่อนไหว (psychomotor symptoms) เช่น มีสภาพจิตใจหรือการเคลื่อนไหวช้าลง หากรุนแรงอาจมีอาการนิ่ง ไม่เคลื่อนไหว ไม่พูด ในบางรายมีสภาพจิตใจหรือการเคลื่อนไหวแบบหงุดหงิด อยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ลุกลี้ลุกลอน ต้องการพึ่งพิงผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ จากผู้อื่นมากเป็นพิเศษ

4. กลุ่มอาการทางกาย (somatic symptoms) เช่น มีอาการอ่อนล้า หมดกำลัง เชื่องช้าลง ไม่สนใจตนเองหรือหยุดทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองทำเป็นปกติ นอนไม่หลับ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง ประจำเดือนมาผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลง มักมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องผูก ท้องเสีย หรืออาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

5. กลุ่มอาการทางสัมพันธภาพ (interpersonal symptoms) เช่น มีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่เข้าสังคม ต้องการแยกตัวจากสังคม ขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี กระทั่งส่งผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือมีทักษะทางสังคมลดลง

1.5 การรักษาโรคซึมเศร้า

ดวงใจ กสานติกุล (2542, อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล, 2544) อธิบายว่าโรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายหรืออาการดีขึ้นได้ ด้วยหลากหลายแนวทางการรักษา ดังนี้ (ปวีณา นพโสธร, 2556 อ้างถึงใน ภคจีรา ภูสมศรี, 2563)

1. การรักษาด้วยยาด้านภาวะซึมเศร้า หรือยาด้านเศร้า (antidepressant drug)

การรักษาด้วยยาด้านภาวะซึมเศร้า จำเป็นต้องมีแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเลือกใช้ยาตามอาการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เนื่องจากยาด้านเศร้าส่วนใหญ่มีฤทธิ์ขัดขวางการดูดกลับเข้าเซลล์ประสาทของสารสื่อประสาทที่สำคัญ คือ นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) โดพามีน (dopamine) และเซโรโทนิน (serotonin) ที่จุดต่อของปลายประสาท เมื่อสารเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นก็จะส่งผลให้โรคซึมเศร้าหมดไปหรืออาการรุนแรงลดลง

การรักษาด้วยยาด้านเศร้าสามารถเกิดผลข้างเคียงได้ ควรมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับยาให้เหมาะสมตามแผนการรักษา ยกตัวอย่างชนิดยา เช่น ยาด้านเศร่ากลุ่มไตรไซคลิก (tricyclic) ยาด้านเศร่ากลุ่มโมโนเอไมน์ (monoamine oxidase inhibitors) ยาอิมิพรามิน (imipramine) เป็นต้น

การรักษาด้วยยาด้านเศร้าต้องใช้เวลา 1-3 สัปดาห์ในการออกฤทธิ์ เพื่อสังเกตอาการผู้ป่วย จนกว่าจะมีภาวะอารมณ์เป็นปกติ ความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ลดลง ยาจะทำให้ผู้ป่วยหลับได้ดีขึ้น เมื่อดีขึ้นแล้วสามารถลดยาได้ แต่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อป้องกันอาการกำเริบ เนื่องจากร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร่ารุนแรงมีอาการกำเริบได้อีก มีเพียงร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่จำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า (electro convulsive therapy: ECT)

การรักษาด้วยไฟฟ้า ช่วยปรับสารสื่อประสาทในสมอง ส่วนที่ควบคุมความคิด อารมณ์ การรับรู้พฤติกรรมให้กลับสู่ภาวะสมดุล

3. การทำจิตบำบัด (psychotherapy)

การทำจิตบำบัด เป็นกระบวนการที่มิ้นักจิตบำบัดทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ โดยทำงานร่วมกันกับ มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลรู้จักสังเกตตัวเอง ทำความเข้าใจปัญหา และรู้วิธีรับมือกับปัญหาได้ ด้วยกระบวนการคิดและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ในปัจจุบันการทำจิตบำบัดมีหลายประเภท ยกตัวอย่างได้แก่

3.1 จิตบำบัดแบบมุ่งเน้นปรับความคิดและความเข้าใจ

ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการคิดของตนเองที่เป็นไปในแง่ลบหรือบิดเบือนไปจากความจริง โดยคำนึงถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้า การอยู่กับปัจจุบันขณะ การปรับเปลี่ยนมุมมอง ความคิด และการทำความเข้าใจปัญหาที่แท้จริง

3.2 จิตบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัด

ช่วยค้นหาสาเหตุของโรคและปรับพฤติกรรมที่อาจเป็นปัจจัยเสริมให้อาการซึมเศร้าหายช้า หรือคงอยู่เป็นเวลานาน

3.3 จิตบำบัดแบบวิเคราะห์กลไกทางจิต

มุ่งเน้นทำความเข้าใจปัญหาในระดับลึก มีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ มุ่งเน้นทำงานกับความขัดแย้งที่อยู่ภายในจิตใต้สำนึก อันเป็นสาเหตุของปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า เป้าหมายของการบำบัดคือการพูดคุยอย่างอิสระ เพื่อสำรวจปมขัดแย้งในประเด็นปัญหา โดยทำการสำรวจความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับการบำบัด แล้วพิจารณาเกี่ยวกับการรับมือต่อความรู้สึกขัดแย้งที่อยู่เบื้องลึก ช่วยเอื้อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งการทำจิตบำบัดตามแนวทางนี้ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการรักษาได้ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการบำบัดจิตใจในเชิงลึก

3.4 จิตบำบัดแบบมุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การทำงานเกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันเป็นสาเหตุของอาการซึมเศร้าที่คงอยู่มายาวนาน ช่วยลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง และพัฒนาทักษะทางสังคม โดยเน้นที่ปัญหาความคับข้องใจในปัจจุบัน ผ่านกระบวนการให้ความรู้ อธิบายให้ผู้รับการบำบัดเกิดการตระหนักถึงธรรมชาติ อาการ วิธีการรักษา การดำเนินของโรค และการปรับตัวขณะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

3.5 การบำบัดแบบครอบครัว (family therapy)

กิจกรรมบำบัดที่เน้นเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสได้เปิดใจพูดคุย สื่อสารความรู้สึก ความคิด ความต้องการ และรับฟังกัน เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้นหรือเพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยอมรับซึ่งกันและกันได้มากขึ้น การบำบัดแบบครอบครัว สามารถกระทำได้หลายวิธีการ เช่น

- การให้คำปรึกษาครอบครัว (family counseling) คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาทำงานร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการรับฟังในครอบครัว ร่วมทำความเข้าใจปัญหา และเอื้อให้เกิดการเลือกรับมือจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

- การสอนและการให้ความรู้แก่ครอบครัว (family psychoeducation) คือการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่สมาชิกในครอบครัวเป็นอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาเหตุของ ความเจ็บป่วย เข้าใจปัญหา สามารถให้การดูแลและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

- การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) คือ กิจกรรมที่จัดกระทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกว่า ตนมีพลังอำนาจ มีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า อาจกล่าวโดยสรุปในมุมมองของผู้วิจัยได้ว่า โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจรูปแบบหนึ่งของมนุษย์ เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ในบุคคลที่มีลักษณะความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม และมีอาการทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบอย่างชัดเจน จากการมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นระยะเวลากว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พัฒนาจากภาวะซึมเศร้าระดับปกติที่พบในบุคคลทั่วไปเวลารู้สึกเศร้า หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เพิ่มขึ้นสู่ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ไปจนถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ในลักษณะที่ไม่สามารถรับรู้ตนเองหรือตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ เหมือนในสภาวะปกติที่มีสติรู้ตัวได้

ผู้วิจัยสังเกตได้ว่ามีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยมากมายที่อธิบายข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นนิยามความหมายของโรคซึมเศร้า ประเภทของโรคซึมเศร้า การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า สาเหตุของโรคซึมเศร้าและอาการหลัก (core symptoms) ที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว เป็นการอธิบายลักษณะของโรคซึมเศร้าโดยทั่วไป ไม่ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมากนัก

เนื่องจาก Rogers et al. (2001) กล่าวว่า การอธิบายโรคซึมเศร้าจากมุมมองทางการแพทย์ ด้วยสาเหตุทางพยาธิวิทยา และจากประสบการณ์ของแพทย์ในการทำงานกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากการเกิดขึ้นของโรคซึมเศร้า อาจมีอิทธิพล

มาจากสังคม สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย ยกตัวอย่างเช่น อายุ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจ สถานะทางสังคม ก็สามารถเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย รวมถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลในครอบครัว

ดังนั้น ผู้วิจัยมองว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมึนเศร้า จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะที่วัยรุ่นเผชิญอยู่ รวมถึงให้ความสำคัญกับมุมมองความคิด อารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแลแต่ละคน ในแง่มุมเกี่ยวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวตามประสบการณ์จริง แล้วนำมาวิเคราะห์พิจารณาประกอบกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อโรคมึนเศร้าในวัยรุ่น จะช่วยเสริมให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ดังกล่าวและสามารถทำให้เห็นแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลในครอบครัวต่อไปได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.1 นิยามความหมายของวัยรุ่น

Adams et al. (2005) ให้ความหมายวัยรุ่นว่าหมายถึง ช่วงชีวิตที่เริ่มต้นในวัยแรกรุ่น และสิ้นสุดลงเมื่อบุคคลถึงช่วงอายุที่ได้รับสิทธิตามกฎหมายแบบผู้ใหญ่ หรือมีความรับผิดชอบ จนเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม โดยเส้นทางและวิถีการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมีความแตกต่างกันออกไปตามระบบของประวัติศาสตร์ ศาสนา ชาติพันธุ์ และวัฒนธรรมในสังคมที่วัยรุ่นเจริญเติบโตสู่วัยผู้ใหญ่

Barker (2007) อธิบายว่าวัยรุ่น เป็นช่วงเวลาในชีวิตของบุคคลที่มีการพัฒนาทักษะและคุณลักษณะจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการยอมรับในสังคมเกี่ยวกับความสามารถในการเจริญเติบโตสู่ผู้ใหญ่ของวัยรุ่นนั้นมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและบริบท สามารถยืดขยายได้ตามการเลือกอัตลักษณ์และบทบาททางสังคมของวัยรุ่นแต่ละคน

Sawyer et al. (2018) อธิบายคำว่า วัยรุ่น หรือ adolescence ในภาษาอังกฤษว่ามีรากศัพท์มาจาก adolescere ในภาษาละติน ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโต (grow up) โดยวัยรุ่นถือเป็นช่วงชีวิตแห่งการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีทั้งการเจริญเติบโตทางชีววิทยาและมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ผ่านวุฒิการศึกษา การแต่งงาน การเป็นพ่อแม่ เดิมช่วงอายุของ

วัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี แต่ปัจจุบันด้วยอิทธิพลจากยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง เป็นผลให้ช่วงอายุของวัยรุ่นขยายได้ถึง 10-24 ปี

ดวงใจ กสานติกุล (2536) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าหมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและด้านสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ ช่วงอายุของวัยรุ่นแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (pubertal phase) คือช่วงที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด มีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 11-13 ปี เริ่มมีอาการแปรปรวนหรือมีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

2. วัยรุ่นตอนกลาง (transitional phase) คือช่วงที่วัยรุ่นยอมรับสภาพร่างกายของตนเองที่พัฒนาตามลักษณะของเพศกำเนิดได้แล้ว อายุระหว่าง 14-16 ปี มีความคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น เริ่มใฝ่หาแนวทางและเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการความเป็นส่วนตัว พยายามเอาชนะความผูกพันจากการยึดพึ่งพิงบิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (adolescence proper) คือช่วงที่วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว (puberty) อายุระหว่าง 17-19 ปี เริ่มมีการพัฒนาความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (intimacy) เป็นเวลาของการฝึกความสามารถ เพื่อตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม

World Health Organization (2020) อธิบายว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะตัวในด้านสุขภาพ มีความต้องการและสิทธิในการพัฒนา ถือเป็นเวลาแห่งการพัฒนาความรู้ ทักษะ เรียนรู้ที่จะจัดการกับอารมณ์และความสัมพันธ์ สามารถเพลิดเพลินกับช่วงชีวิตวัยรุ่น และปฏิบัติตัวคล้ายกับผู้ใหญ่ในบทบาทต่าง ๆ ได้ โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้วัยรุ่นอยู่ในกลุ่มบุคคลที่อายุระหว่าง 10-19 ปี รวมถึงมีการรับรองสิทธิเด็ก ในฐานะบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีตามอนุสัญญา

จากการทบทวนนิยามความหมายของวัยรุ่น ตามที่ได้ศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตของมนุษย์ที่อยู่ในกระบวนการเจริญเติบโตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะที่สัมพันธ์กับฮอร์โมนทางเพศอย่างชัดเจน โดยทั่วไปอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 13-19 ปี (teen age) เริ่มมีวุฒิภาวะจากการเรียนรู้ทาง

สังคม มีบทบาทความรับผิดชอบที่มากขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นเกิดพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น

Adams et al. (2005) อธิบายว่าวัยรุ่น ประกอบไปด้วยพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

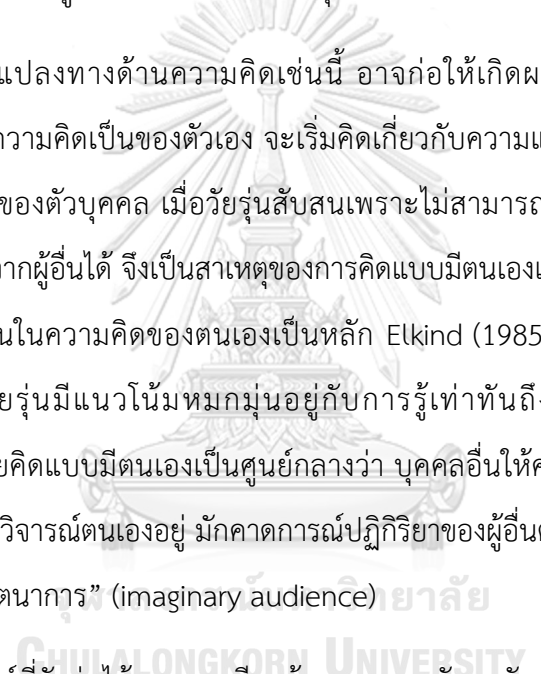
วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาแห่งการเจริญเติบโตของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นหนุ่มสาวอย่างรวดเร็ว ทั้งรูปร่าง หน้าตา ส่วนสูง น้ำหนัก กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะเพศ ซึ่งเกิดจากกระบวนการทำงานของฮอร์โมนในต่อมใต้สมอง (pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) กับฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) ออกมา ส่งผลต่อระบบสืบพันธุ์ เกิดการผลิตไข่สุกในรังไข่ของเพศหญิง และการผลิตเชื้ออสุจิในอวัยวะเพศชาย ทำให้บุคคลมีลักษณะเฉพาะทางเพศ และระดับฮอร์โมนในร่างกายแปรปรวน การเปลี่ยนแปลงในร่างกายของเพศหญิงจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุระหว่าง 10-12 ปี เพศชายเริ่มเมื่ออายุ 12-14 ปี หรืออาจมีพัฒนาการแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Hazen et al., 2008)

การเผชิญกับพัฒนาการของวัยเจริญพันธุ์ในช่วงต้น อาจส่งผลกระทบต่อทางจิตใจและการปรับตัวในสังคมให้กับวัยรุ่น เช่น รู้สึกกังวลใจ หงุดหงิดกับความผิดปกติร่างกายตนเอง ลดความนับถือการยอมรับในตนเอง การอธิบายข้อมูลและการนำเสนอประสบการณ์ส่วนตัวในเชิงบวกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่น มีส่วนช่วยเตรียมความพร้อมและความสบายใจให้กับวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของร่างกายตนเอง เมื่อวัยรุ่นสามารถปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเองได้แล้ว ก็จะมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เพิ่มโอกาสทางสังคมในด้านต่าง ๆ

ในทางกลับกัน หากวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องน้อยเกินไปเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย อาจเกิดผลกระทบต่อวัยรุ่น เช่น มีความแปรปรวนทางอารมณ์สูง เครียดอ่อนไหวง่าย มีความขัดแย้งกับผู้ปกครองบ่อยขึ้น มีพฤติกรรมต่อต้านหรือเพิกเฉยต่อความต้องการของผู้ใหญ่และสังคมรอบข้าง ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ นอนน้อย อดอาหาร ใช้สารเสพติด ใช้ความรุนแรง หรือมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

พัฒนาการทางด้านความคิด

เมื่อบุคคลเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น สมอจะมีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาที่เปลี่ยนแปลงไปจากวัยเด็ก กล่าวคือ มีกระบวนการคิดเชิงนามธรรมและเป็นระบบมากขึ้น สามารถสังเกต พิจารณา ใช้เหตุผลและอคติในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ได้มากขึ้น เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง คำนึงถึงตนเองและความรู้สึกของตนเอง ทั้งนี้ความสามารถในการพัฒนาทางสติปัญญาของแต่ละคนอาจส่งผลช้าเร็วต่างกัน แม้บทบาททางเพศตามบรรทัดฐานของสังคม จะเอื้อให้วัยรุ่นเพศหญิงกับเพศชายมีความถนัดในการเรียนรู้ไม่เหมือนกัน แต่พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญานั้นไม่จำเป็นต้องถูกกำหนดด้วยกรรมพันธุ์หรือเพศ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเช่นนี้ อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจต่อวัยรุ่น ด้วยเพราะวัยรุ่นที่มีความคิดเป็นของตัวเอง จะเริ่มคิดเกี่ยวกับความแตกต่าง ความเป็นเอกลักษณ์ และความเป็นพิเศษของตัวเอง เมื่อวัยรุ่นสับสนเพราะไม่สามารถพิจารณาลักษณะของตนเอง เข้ากับผู้อื่นหรือแยกจากผู้อื่นได้ จึงเป็นสาเหตุของการคิดแบบมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentrism) ซึ่งหมายถึงการยึดมั่นในความคิดของตนเองเป็นหลัก Elkind (1985, as cited in Adams et al., 2005) อธิบายว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มหมกมุ่นอยู่กับการรู้เท่าทันถึงการมีอยู่ของตนเอง (self-consciousness) โดยคิดแบบมีตนเองเป็นศูนย์กลางว่า บุคคลอื่นให้ความสนใจตนเองเท่าที่ตนเองสนใจ คอยชื่นชมและวิจารณ์ตนเองอยู่ มักคาดการณ์ปฏิกิริยาของผู้อื่นต่อตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ เสมือนมี “ผู้ชมในจินตนาการ” (imaginary audience) 

ประสบการณ์ที่วัยรุ่นได้จากการเรียนรู้มุมมองทางสังคมอันหลากหลาย จะช่วยพัฒนาให้วัยรุ่นลดช่องว่างระหว่างความคิดของตนเองกับความคิดของบุคคลอื่น ด้วยการผสานความรู้สึกของผู้อื่นเข้ากับความคิดและความรู้สึกของตนเอง ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างความคิดของตนเองกับความคิดของผู้อื่นได้มากขึ้น เกิดความเข้าใจว่าบุคคลอื่นก็มีความคิดหรือความกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่พบเจอแตกต่างกันไป สามารถพิจารณาปัญหาและรับมือกับความขัดแย้งภายในจิตใจได้อย่างมีวุฒิภาวะ หรือกลับมาตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

พัฒนาการทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในคือ กระบวนการผลิตฮอร์โมนของร่างกายที่นอกจากจะส่งผลให้วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและระบบเจริญพันธุ์แล้ว

ยังส่งผลให้ระดับความเข้มของอารมณ์ต่าง ๆ สูงขึ้น เช่น อารมณ์โกรธ กลัว กังวล สงสัย อิจฉา เสน่หา สนุกสนาน ฯลฯ นอกจากนี้พัฒนาการทางด้านอารมณ์ยังประกอบไปด้วยปัจจัยภายนอก เมื่อวัยรุ่นเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีสิ่งเร้ากระตุ้นให้รู้สึกไม่มั่นคง เครียด สับสน อ่อนไหว วัยรุ่นจะตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์ของตนเองด้วยแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ จึงนำไปสู่การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ หรือความสามารถในการรับมือกับอารมณ์ของตนเอง (ภัทรินาฏ บุญชู, 2543)

การตอบสนองต่ออารมณ์ของวัยรุ่นแตกต่างจากวัยเด็ก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของวัยรุ่นมีผลต่อสุขภาพจิตและการใช้ชีวิตในสังคม วัยรุ่นที่อายุน้อยอาจประสบกับความยากลำบากในการสร้างความเป็นตัวตน เพื่อรับมือกับความกดดันจากเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างมากกว่าวัยรุ่นที่ใกล้วัยผู้ใหญ่แล้ว

การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) มีส่วนช่วยให้วัยรุ่นรักษาความสมดุลทางอารมณ์ มีอารมณ์เชิงบวกมากขึ้น เกิดการยอมรับตนเอง เคารพและภาคภูมิใจในตนเอง แต่ถ้าวัยรุ่นมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจมีผลเชิงลบต่อวัยรุ่น เช่น ทำให้วัยรุ่นสงสัยในตนเอง ไม่ชอบภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกไม่ดีพอ มีความคาดหวังที่ไม่คำนึงถึงความเป็นจริง มักทำตามความต้องการของบุคคลอื่น มีปัญหาในการปรับตัว นอกจากนี้อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้

พัฒนาการทางด้านสังคม

พัฒนาการทางด้านสังคมของวัยรุ่น เริ่มจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับเด็กวัยรุ่นในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อีกทั้งครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่องสำคัญในชีวิตของเด็กวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เต็มที่ ครอบครัวจึงมีหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูวัยรุ่นให้มีความรู้ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม สภาพแวดล้อม เพื่อเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะรับผิดชอบตนเองได้

การมีเพื่อนสำคัญต่อพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นมาก เพราะกลุ่มเพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสังคมภายนอกครอบครัว และสามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม การมีเพื่อนช่วยให้วัยรุ่นรับรู้ถึงอิสระและอำนาจของตนเองในการใช้ชีวิต วัยรุ่นจึงปรับตัวเข้าหาเพื่อน มีการสร้าง

ตัวตนขึ้นมาใหม่เวลาอยู่กับเพื่อน มีความสนใจในการคบเพื่อนต่างเพศมากกว่าช่วงวัยเด็ก เริ่มออกห่างจากครอบครัว ต้องการพื้นที่ส่วนตัว แสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเอง เชื่อในความคิดค่านิยมของตนเอง นับถือคนที่เป็นผู้นำเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองสนใจ (heroic worship) ตลอดจนได้รับอิทธิพลเกี่ยวกับมุมมองความคิดและพฤติกรรมของบุคคลนั้น มารวมอยู่ในการสร้างตัวตนของตนเองด้วย

ผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อวัยรุ่นไม่สามารถรับมือกับความกดดันจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนได้ อาจส่งผลให้วัยรุ่นแยกตัวออกจากความสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า ขาดทักษะทางสังคม รู้สึกเหงา มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

พัฒนาการทางด้านพฤติกรรม

พัฒนาการทางด้านพฤติกรรมของวัยรุ่น เกิดจากการเรียนรู้พฤติกรรมในสังคมและปรับตัว เริ่มจากปฏิบัติตามความคาดหวังของคนในสังคม ทั้งค่านิยม ความเชื่อ กฎเกณฑ์ และบรรทัดฐานที่ถูกกำหนดโดยครอบครัว ผู้ปกครอง เพื่อน ครู สมาชิกในชุมชน หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่าง เพื่อให้ได้รับการยอมรับ เมื่อวัยรุ่นเผชิญความขัดแย้งระหว่างค่านิยมที่ตนเองได้รับจากครอบครัวกับค่านิยมจากสังคมสภาพแวดล้อมภายนอก วัยรุ่นจะพยายามปรับตัว เรียนรู้ทักษะการตัดสินใจ และสร้างความเป็นตัวตนขึ้นมา เพื่อให้ตนเองสามารถใช้ชีวิตอยู่ในแต่ละสังคมได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่มักถูกชักจูงให้แสวงหาความตื่นเต้น ความสนุกสนาน หรือความแปลกใหม่ในชีวิต ด้วยการมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่นในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกับกลุ่มเพื่อน การเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเจริญเติบโตสำหรับวัยรุ่น บ่อยครั้งวัยรุ่นได้รับแรงกระตุ้นจากเพื่อนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อวัยรุ่นเรียนรู้พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องกัน จึงก่อให้เกิดพัฒนาการทางสังคมขึ้น

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงของวัยรุ่น อาจกลายเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ยกตัวอย่างพฤติกรรมเช่น การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การใช้ความรุนแรง ฯลฯ และหากวัยรุ่นคนนั้นไม่มีปัจจัยป้องกันมากพอในการรับมือกับปัญหา ก็สามารถนำไปสู่ปัญหาร้ายแรงอย่างการทะเลาะวิวาท การติดโรค การท้องไม่พร้อม การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ฆาตกรรม หรือการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

พัฒนาการทางด้านตัวตน

ในช่วงเวลาแห่งเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น บุคคลจะเริ่มมีพัฒนาการทางด้านตัวตน ในลักษณะที่เป็นนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่มุมมองที่แตกต่างกัน Steinberg and Morris (2001) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาแห่งการสร้างลักษณะเฉพาะตน โดยเริ่มจากการสำรวจตนเอง พิจารณาลักษณะทางจิตใจของตนเอง เพื่อค้นหาความเป็นตัวเองและสังคมที่เหมาะสมกับตนเอง

Erikson (1986, อ้างถึงใน พิมพ์ชนก กลิ่นสุทฺธ และคณะ, 2555) อธิบายว่า การสร้างลักษณะเฉพาะตนหรือการสร้างอัตลักษณ์แห่งตนนี้ เป็นความสามารถของบุคคลที่ใช้เวลานานในการผสมผสานระหว่างลักษณะภายในตนกับลักษณะภายนอกที่มาจากประสบการณ์ทางสังคมเข้าด้วยกัน ซึ่งทำได้โดยการประเมินและตัดสินใจด้วยตนเองว่า ตนเองเป็นอย่างไร มีความสามารถอะไร ควรจะมีแนวคิด ค่านิยม ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตไปในทิศทางใด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีผลทำให้วัยรุ่นหลายคนประสบกับภาวะวิกฤติทางตัวตน (identity crisis) ได้รับความกดดันเมื่อต้องพยายามแสวงหาตัวตน เพื่อสร้างอัตลักษณ์จากงานให้ตนเอง เนื่องจากสังคมมักให้คุณค่ากับอัตลักษณ์จากบทบาทหน้าที่ที่บุคคลทำ มากกว่ามิติอื่นอย่างการพัฒนาอัตลักษณ์ทางความคิดเกี่ยวกับตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในแต่ละวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางด้านตัวตนของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นตีความตัวตนของตนเองและผู้อื่นแตกต่างกันไป Markus and Kitayama (1991) อธิบายว่า แนวคิดของวัฒนธรรมในเอเชีย มักพิจารณาตนเองในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เน้นถึงส่วนรวม ความเหมาะสมเข้ากัน และความปรองดองในการพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งต่างจากวัฒนธรรมของอเมริกันที่ผู้คนมีแนวโน้มพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองในลักษณะที่ให้ความสำคัญกับความแตกต่าง การพึ่งพาตนเอง และการแยกตัวตนของตนเองให้เป็นอิสระจากตัวตนของบุคคลอื่น ด้วยเหตุนี้ แนวคิดที่ปัจเจกบุคคลตีความตนเองและบุคคลอื่นว่ามีฐานะ เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้คนในวัฒนธรรมต่าง ๆ ด้วย

นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานบ่งชี้ว่า การพัฒนาภาพลักษณ์คือสิ่งสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Usmiani & Daniluk, 1997 as cited in Steinberg & Morris, 2001) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกันเวลาอยู่ในความสัมพันธ์ต่าง ๆ ผลกระทบของการแสดงออกภาพลักษณ์ที่ดี แต่ไม่เป็นตัวเองอย่างจริงแท้ อาจ

ส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้ เนื่องจากพฤติกรรมเหล่านี้อาจลดการเห็นคุณค่าในตนเองลง เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น โดยไม่ได้ตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะของวัยรุ่น

บทบาททางสังคมที่แตกต่างกันของวัยรุ่น เวลาอยู่กับครอบครัวและเวลาอยู่ที่โรงเรียน ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวมากขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ครอบครัวและเพื่อนถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญอย่างมากต่อสภาวะของวัยรุ่น เพราะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็น

Newman et al. (2007) อธิบายถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมว่า มีส่วนช่วยปกป้องบุคคลทางด้านอารมณ์จากผลกระทบของเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และโรงเรียน จะเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคมให้กับวัยรุ่น รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลจำเป็นเมื่อวัยรุ่นต้องการที่พึ่ง ยามประสบกับสถานการณ์ยากลำบากในชีวิต ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และโรงเรียน มีดังนี้

ครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว (family support) คือ การให้เวลากับสมาชิกในครอบครัวและให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา ทำได้โดยการพูดคุยและแก้ปัญหาพร้อมกัน แสดงออกถึงความรักความเอาใจใส่ รวมถึงยอมรับความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการทำสิ่งใหม่ ๆ (ปีติมา คุริโมโตะ, 2562)

การเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ถือเป็นระบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสภาวะของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ด้วยเพราะเกี่ยวข้องกับโอกาสทางการศึกษา ภาพลักษณ์ที่ดีต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง และสุขภาพจิตโดยรวมสำหรับวัยรุ่น อีกทั้งระบบการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว ยังส่งผลให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัวทางอารมณ์และบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ ทั้งนี้การสนับสนุนจากผู้ปกครองจะส่งผลดีต่อวัยรุ่นก็ต่อเมื่อผู้ปกครองคำนึงความสนิทสนมและการให้อิสระแก่วัยรุ่นในการตัดสินใจด้วยตนเองตามความเหมาะสมของวัย

สภาวะของวัยรุ่นและผู้ดูแลในครอบครัว เป็นผลมาจากสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตาม หากบุคคลไม่รับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวในช่วงเวลาที่บุคคลเผชิญกับ

ภาวะวิกฤติหรือปัญหาต่าง ๆ อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง กระทบต่อความไว้วางใจในความสัมพันธ์ และสุขภาพจิตของคนในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลลัพธ์ของการปล่อยให้ความขัดแย้งในครอบครัวรุนแรงขึ้น สามารถสร้างความเสียหายต่อสภาพครอบครัว เช่น นำไปสู่ความแตกแยกได้ในท้ายที่สุด (พิมพ์ชนก กลิ่นสุทโธ และคณะ, 2555)

เพื่อน

การสนับสนุนจากเพื่อน (peer support) เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น และมีอิทธิพลต่อสุขภาพของวัยรุ่นในหลากหลายด้าน เนื่องจากเพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโลกภายนอกครอบครัว การมีเพื่อนทำให้วัยรุ่นได้ทบทวนเกี่ยวกับตนเอง มีผู้ที่คอยสนับสนุนความเป็นตัวตน สามารถให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ เป็นพันธมิตรที่น่าเชื่อถือต่อกันได้ ความสนิทสนมรักใคร่ในกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นเป็นแรงกระตุ้นให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองสู่การเป็นที่ยอมรับในสังคม เพื่อนสามารถเป็นแบบอย่างในการปรับตัวทางค่านิยมและความคิด ทำให้วัยรุ่นได้ฝึกฝนการให้เหตุผลทางศีลธรรม การตัดสินใจที่ถูกต้องและการสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง ควบคู่ไปกับการมีอัตลักษณ์ร่วมกับเพื่อน

รูปแบบของมิตรภาพในการคบเพื่อน มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะไปในแต่ละช่วงของวัยรุ่น หากเป็นวัยรุ่นตอนต้น ส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีความสนใจเหมือนกันกับตนเอง มักเป็นเพศเดียวกัน เพราะพูดคุยและทำกิจกรรมด้วยกันได้ง่าย หากมีเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคาดหวังจากเพื่อน วัยรุ่นที่อายุน้อยจะยอมคล้อยตามได้ เนื่องจากต้องการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับกลุ่มเพื่อน เป็นส่วนหนึ่งของความสนุกสนานในกลุ่ม แต่หากวัยรุ่นไม่สามารถรับมือกับความกดดันจากเพื่อนได้ ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางสังคม ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง กลุ่มเพื่อนมักจะมีจำนวนสมาชิกมากขึ้น และมีความหลากหลายทางเพศมากขึ้น เมื่อได้รับความกดดันจากเพื่อนจะคล้อยตามกันน้อยลง สามารถอดทนกับความแตกต่างของแต่ละคนได้มากขึ้น ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย ส่วนใหญ่จะเลือกคบเพื่อนที่ตนเองรู้สึกสนิทสนม ใกล้ชิดได้ง่าย มีความสนใจทางเพศ และสนใจในการพัฒนาความสัมพันธ์แบบคู่มากขึ้น (dyadic relationship)

การคบเพื่อนของวัยรุ่นแต่ละคน มีความแตกต่างกันในเรื่องของจำนวน ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน รวมถึงลักษณะการใช้เวลาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์แบบเพื่อนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และอาจเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ยาวนานเท่าความสัมพันธ์กับครอบครัว แต่มิตรภาพที่เกิด

จากความรู้สึกใกล้ชิดไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถทำให้วัยรุ่นรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งอยู่เสมอ อีกทั้งยังช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าไม่ให้พัฒนาไปสู่ระดับที่รุนแรงได้

ถึงแม้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อสุขภาวะของวัยรุ่นในทางบวก ขณะเดียวกัน ความพยายามในการสร้างความสัมพันธ์และรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน โดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสร้างสภาพแวดล้อม เพื่อให้ตนเองรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและเข้ากันได้ดีกับเพื่อนนั้น มีผลทำให้วัยรุ่นกดดันตนเอง กลัวผิดหวัง ซึ่งผลกระทบที่ตามมาจากความผิดหวังในเรื่องเพื่อน อาจกลายเป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ เช่น เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว มีภาวะซึมเศร้า แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การกลั่นแกล้งในโรงเรียน การลาออกจากโรงเรียน การใช้สารเสพติด การกระทำความผิดทางอาญา เป็นต้น

โรงเรียน

การสนับสนุนจากโรงเรียน มีผลต่อสุขภาวะของวัยรุ่นในแง่ความรู้สึกเชื่อมต่อกับคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ในสังคม ด้วยโอกาสที่ได้รับจากสังคมภายนอก เช่น ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน การได้มีส่วนร่วมในชั้นเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่ครอบครัว การได้รู้ว่าครูมีความใส่ใจในการสอนและให้เวลากับการช่วยเหลือนักเรียน การมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองจากนโยบายของโรงเรียน การสอดแทรกบรรทัดฐานและค่านิยมของโรงเรียนในฐานะสถาบันทางสังคม ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านของชีวิตในโรงเรียนได้ เช่น การรับมือกับสภาพแวดล้อมและผู้คนที่เปลี่ยนแปลงไป

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน เกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่ในโรงเรียนและบรรทัดฐานที่สถาบันกำหนดขึ้น ข้อดีคือช่วยให้วัยรุ่นมีแรงจูงใจในการเรียน มีความพยายาม และสนใจการมีส่วนร่วมในโรงเรียนมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ในโรงเรียน หรือถูกละเลยเนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามกฎของโรงเรียน อาจส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับจากโรงเรียน มีทัศนคติทางลบต่อผู้ใหญ่ในโรงเรียน มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือเสี่ยงต่อสุขภาพ ตลอดจนไม่รู้ถึงแหล่งสนับสนุนที่ตนเองสามารถขอความช่วยเหลือยามที่มีปัญหาส่วนตัวได้

งานศึกษาของ Ross et al. (2020) นำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสุขภาวะที่ดี อันประกอบด้วยสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางโภชนาการ สุขภาวะทางอารมณ์ และสุขภาวะทางสังคมวัฒนธรรม โดยแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพและโภชนาการ

วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูล รับข้อมูล เข้าถึงการดูแลและบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพเหมาะสมกับวัย รวมถึงได้รับการสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี มีสมรรถภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีภาวะโภชนาการและได้รับสารอาหารในปริมาณที่เหมาะสม

2. ด้านความสามารถในการเชื่อมต่อกับผู้อื่น คุณค่าเชิงบวก และการช่วยเหลือสังคม

วัยรุ่นสามารถเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมและวัฒนธรรมในเชิงบวก มีความสัมพันธ์ที่มีความหมาย ทั้งกับครอบครัว เพื่อน ครู นายจ้าง ฯลฯ ได้รับการให้คุณค่า ความเคารพและการยอมรับจากสังคม รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ดูแลเอาใจใส่ เข้าใจผู้อื่น มีจริยธรรม ศีลธรรม พร้อมทั้งจะสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาชีวิตของผู้อื่น

3. ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่ให้การสนับสนุน

วัยรุ่นได้รับการปกป้องจากความรุนแรงทุกรูปแบบ จากการแสวงหาผลประโยชน์ทางการค้าของคนในครอบครัว เพื่อน โรงเรียนหรือสังคมอื่น ๆ มีโอกาสเข้าถึงอาหาร โภชนาการ น้ำ ที่อยู่อาศัย ความอบอุ่น เสื้อผ้า และความปลอดภัยทางกายภาพ ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย สามารถเข้าถึงข้อมูล ผลิตภัณฑ์ บริการที่มีคุณภาพ ปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคมในทางบวก ได้รับสิทธิและโอกาสทางสังคมอย่างความเท่าเทียมกัน มีอิสระในการปฏิบัติตามความเชื่อส่วนบุคคล แสดงออกถึงอัตลักษณ์ของตนเองได้ มีเสรีภาพในการเข้าถึงวัตถุประสงค์ ข้อมูลที่เป็นความจริง รวมถึงบริการต่าง ๆ ได้รับการเคารพความเป็นส่วนตัว โดยไม่เปิดเผยข้อมูล มุมมอง การตีความ ความกลัว และการตัดสินใจของวัยรุ่นหากไม่ได้รับความยินยอม ตลอดจนมีโอกาสเข้าถึงกิจกรรมยามว่างและการพัฒนาตนเองได้อย่างปลอดภัย

4. สามารถเข้าถึงการเรียนรู้ ความสามารถ การศึกษา ทักษะต่างๆ และการจ้างงาน

วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนให้มีความมุ่งมั่นและมีแรงจูงใจในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบได้ มีโอกาสเข้าถึงการศึกษาในระบบจนถึงอายุ 16 ปี เพื่อเพิ่มทรัพยากรในชีวิตและความสามารถในการเจริญก้าวหน้า ทั้งทักษะการใช้ชีวิต ทักษะการตัดสินใจ ทักษะทางด้านเทคนิคอาชีพ ทักษะทางด้านธุรกิจ ทักษะทางด้านสร้างสรรค์ ฯลฯ ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สนับสนุนการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน เป็นไปตามความเหมาะสมของวัย พัฒนาให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้

5. มีความสามารถและการฟื้นคืนพลัง

วัยรุ่นสามารถเห็นคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงความสามารถที่ตนเองมี เลือกสิ่งที่มีความหมายสำหรับตนเองได้ สามารถเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสังคม การเมือง และสภาพแวดล้อมทางวัตถุ แสดงออกความเป็นตนเอง มีแนวทางของตนเอง มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการพัฒนาตนเองให้ชัดเจน รู้สึกสบายใจกับสิ่งที่ตนเองเป็น ในแง่กายภาพ สังคม วัฒนธรรม ความรู้สึกทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ มีอิสระในการกำหนดเป้าหมาย ความปรารถนา ความสำเร็จของตนเอง มองอนาคตในแง่ดีได้ มีพัฒนาการในการรับมือกับความยากลำบาก มีโอกาสเติมเต็มศักยภาพของตนเองได้ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2.4 สาเหตุของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

แก้วตา สีลาตระกูลกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมีการอธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในบริบทของวัยรุ่นว่ามาจากปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในยีนหรือลักษณะทางพันธุกรรม สามารถถ่ายทอดสู่บุตรหลานในครอบครัวได้ หากสมาชิกในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าและการเจ็บป่วยให้กับสมาชิกในครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (แก้วตา สีลาตระกูลกุล, 2553) โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด

ภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ยังอายุน้อย อีกทั้งยังมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีก (Thapar et al., 2012 อ้างถึงใน ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

2. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ

ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า มีงานศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ สามารถส่งผลให้วัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Santrock, 2014 อ้างถึงใน ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) ภาวะซึมเศร่ายังเกิดจากความแปรปรวนของระดับ growth hormone ในร่างกายที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของวัยรุ่นขณะนอนหลับด้วย นอกจากนี้ ยาบางชนิดอาจมีผลทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน ในกรณีที่วัยรุ่นได้รับการรักษาจากจิตแพทย์แล้ว ยาต้านเศร้าที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าได้รับ อาจมีผลข้างเคียงต่ออารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการทางร่างกาย จึงจำเป็นต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและรายงานกับจิตแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและปรับยาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบาง อ่อนไหวต่อสถานการณ์หรือภาวะกดดันที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ความพยายามในการหลีกเลี่ยงความกดดัน ความขัดแย้ง ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย อาจนำมาซึ่งความรู้สึก กังวล ผิดหวัง กดดันตนเอง มีความคิดทางลบต่อตนเองและสังคม รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ความสามารถ และไม่เป็นที่ยอมรับจากเพื่อน จึงขาดแรงจูงใจ เฉยชา และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

4. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม

ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยภายนอกที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น เนื่องจากมีผลกระทบต่อตัวตน เมื่อวัยรุ่นไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ได้รับการยอมรับ ความรัก และความเอาใจใส่จากพ่อแม่ เพื่อน ครู หรือบุคคลใกล้ชิด ก็อาจเป็นปัจจัยทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย เห็นคุณค่าในตนเองลดลง สับสน ผิดหวัง เสียใจ ไม่มีความสุข นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ในท้ายที่สุด นอกจากนี้ การเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิตที่เลวร้าย เช่น การทะเลาะเบาะแว้ง การถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายและจิตใจ การถูกทอดทิ้ง เหตุการณ์

สูญเสียหรือการแยกจากกะทันหัน ปัญหาทางเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย ก็เป็นปัจจัยให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้เช่นกัน (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ทั้งนิยามความหมาย พัฒนาการของวัยรุ่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของวัยรุ่น และสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นในแต่ละช่วงอายุ มีความแตกต่างกันในแง่พัฒนาการ ประสบการณ์ การรับรู้ที่มีต่อตนเอง ครอบครัว เพื่อน สังคมและมุมมองเกี่ยวกับชีวิต ความสามารถในการปรับตัวต่ออุปสรรค ปัญหาของวัยรุ่นจึงต่างกันออกไป

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและป่วยเป็นโรคซึมเศร้า อาจเกิดจากหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน แต่การดูแลเอาใจใส่ การรับรู้ว่าตนเองสามารถเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และโรงเรียนได้อย่างไร ก็เป็นหนทางช่วยให้วัยรุ่นมีเกราะป้องกันให้ความเปราะบาง ความอ่อนไหว ความไม่มั่นคงที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง ดังเช่นที่ Adams et al. (2005) กล่าวว่า การมีความสัมพันธ์ที่ดีและมั่นคงกับผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคน การอยู่ในสภาพแวดล้อมครอบครัวที่อบอุ่น การมีค่านิยมทางจิตวิญญาณหรือศาสนาในเชิงบวกต่อตนเอง การมีความฉลาดทางอารมณ์ที่เพียงพอ ฯลฯ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยป้องกันทำให้วัยรุ่นปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้ดีขึ้น พร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่มีการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ได้มากขึ้น

การศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น สะท้อนให้เห็นว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลมีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นทั้งแหล่งข้อมูลที่สำคัญให้กับวัยรุ่น และอาจเป็นที่พึ่งพิงเมื่อวัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ต้องอาศัยความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้มีผู้ดูแลในครอบครัวหลายคนได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า แม้จะพยายามสนับสนุนเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างเต็มที่ แต่ด้วยเพราะไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและที่มาของปัญหาภายในจิตใจวัยรุ่น ทำให้เกิดความยากลำบากแก่ผู้ดูแลในครอบครัวขณะที่อยู่ร่วมกับวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงมองว่าการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวจากประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน จะมีส่วนช่วยให้เข้าใจมุมมองของผู้ดูแลในครอบครัว ขณะดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น เป็นประโยชน์แก่ผู้ดูแลในการนำความรู้ไปปรับใช้เพื่อให้การดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเป็นโรค

ซึมเศร้า รวมถึงการทำความเข้าใจตนเองของผู้ดูแลในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัยรุนโรคซึมเศร้า และดูแลจิตใจตนเองในช่วงที่ครอบครัวประสบกับสถานการณ์ยากลำบาก

3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลในครอบครัว

3.1 นิยามความหมายของผู้ดูแลในครอบครัว

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539) ให้นิยามเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลที่บ้านหรือผู้ดูแลในครอบครัว (family caregiver/informal caregiver) ว่าหมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน อาจเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิตที่พร้อมให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง เนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อันส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และก่อให้เกิดความต้องการในการดูแลรักษาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นความต้องการที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยหน้าที่ดังกล่าวไม่มีค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัลในการดูแล สถานการณ์ที่ให้ความช่วยเหลือดูแลจะเกิดขึ้นในบ้านหรือชุมชนแหล่งอาศัย ไม่ใช่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ

Schofield et al. (2008) กล่าวว่าผู้ดูแลในครอบครัวหมายถึงบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการดูแลตนเอง การเคลื่อนไหว และการสื่อสารด้วยคำพูดให้กับผู้ป่วยในครอบครัว

Horowitz (1985, อ้างถึงใน จิรนนท์ ชันแข็ง, 2548; อภิญา เจริญฉ่ำ, 2551) จำแนกประเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็น 2 ลักษณะ ตามขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการให้เวลาในการดูแล ดังนี้

1. ผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง (give direct care) มุ่งเน้นที่การกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ช่วยแต่งตัว ช่วยในการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ป่วยรับประทานยา ฯลฯ โดยให้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น ๆ

2. ผู้ดูแลรอง (secondary caregiver) หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง (directed care) เช่น เป็นตัวแทนในการติดต่อกับชุมชนหรือสังคม ดูแลจัดการเกี่ยวกับการเดินทางเพื่อไปรับการรักษา ดูแลค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าครองชีพ หรืออาจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรงเป็นบางครั้งบางคราวเมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ได้ คอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย แต่ให้เวลาในการดูแลน้อยกว่า

จากการศึกษานิยามความหมายเกี่ยวกับผู้ดูแลในครอบครัว อาจสรุปได้ว่า ผู้ดูแลในครอบครัว (family caregiver/family carer) หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับผู้ป่วยในครอบครัว ทำหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองหรือช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยการสนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัว ทั้งในด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ การรักษา และการปรับตัว โดยผู้ดูแลในครอบครัวได้ทำหน้าที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน หรือในชุมชนแหล่งอาศัย นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับยารักษาจากแพทย์

3.2 บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โดยทั่วไป การตัดสินใจเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวรับรู้และคาดการณ์ได้ว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลในระยะยาว จึงตกลงความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อกำหนดเป็นผู้ทำหน้าที่ให้การดูแล อาจแบ่งหน้าที่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว หน้าที่ให้การดูแล สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือ ผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่ได้รับการกำหนดให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มักพบในการดูแลผู้ป่วยที่เคยเจ็บป่วยมาก่อนหรือมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวผู้นั้นเคยทำหน้าที่ให้การดูแลมาก่อน กับอีกลักษณะคือผู้ดูแลในครอบครัวที่ไม่ได้มีการกำหนดหน้าที่ให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยไว้แน่นอน มักพบในผู้ป่วยที่ไม่เคยมีปัญหาการเจ็บป่วยหรือไม่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองมาก่อน (ซวลี แยมวงค์, 2538 อ่างถึงใน จิรนนท์ ชันแข็ง, 2548)

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว สามารถทำได้โดยการสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อสนับสนุน ดูแล ช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ เช่น การเงิน สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ จนทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ และความ

ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (House et al., 1980 อ้างถึงใน เขมณัฏฐ์ ศรีพรหมภักดิ์ และคณะ, 2558; ตวงรัตน์ แซ่เตียว, 2546) สามารถจำแนกการสนับสนุนทางสังคมได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support)
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (appraisal support)
3. การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (informational support)
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrument support)

นอกจากนี้ งานศึกษาของปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์ (2534, อ้างถึงใน อภิญญา เจริญฉ่ำ, 2551) มีการอธิบายรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเป็นอยู่

การดูแลด้านความเป็นอยู่ โดยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับระดับอาการของผู้ป่วยจิตเวช หากผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง การดูแลช่วยเหลือในด้านความเป็นอยู่จะไม่มากนัก มักพบเช่น การเตือนหรือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน การจัดหาของใช้ การจัดของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย การจัดสถานที่พักให้เหมาะสม เป็นต้น

2. ด้านเศรษฐกิจ

การดูแลด้านเศรษฐกิจ ขึ้นอยู่กับฐานะทางการเงินของครอบครัวและความสามารถที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพได้ ทำงานด้วยความสามารถของตนเองได้ ภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวก็จะลดน้อยลง

3. ด้านสังคม

การดูแลด้านสังคม ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น เช่น การชวนออกไปเที่ยว การสังสรรค์ การพูดคุยกับผู้อื่น การเล่นเกม การออกกำลังกาย การร่วมงานหรือร่วมกิจกรรม เป็นต้น

4. ด้านอารมณ์และจิตใจ

การดูแลทางด้านอารมณ์และจิตใจ เกิดขึ้นได้หากผู้ดูแลในครอบครัวมีความเข้าใจในสภาพการเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง การทำความเข้าใจในสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ส่งผลให้ครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยได้เหมาะสมมากขึ้น เช่น สามารถ

รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ ชื่นชม ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ ไม่แสดงออกด้วยการตัดสินหรือดูว่าผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นในการปรับตัวให้กับผู้ป่วย เนื่องจากการกระทำเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายใจกับคนในครอบครัว และช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

5. ด้านการรักษา

การดูแลด้านการรักษา ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถทำได้ด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงเป็นผู้ช่วยสนับสนุนการบำบัดรักษาทางร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาล

6. ด้านการปรับตัวและการช่วยเหลือตนเอง

การดูแลด้านการปรับตัวและการช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถช่วยกระตุ้นและฝึกฝนให้ผู้ป่วยเรียนรู้การปรับตัวตามสภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน จนสามารถรับมือกับและช่วยเหลือตนเองได้

จากการศึกษาบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย การแสดงออกถึงความเข้าใจในสถานะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การใช้เวลา การยอมรับในความเจ็บป่วย ไม่แสดงท่าทีตัดสินหรือตำหนิผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองจิตใจ ฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ทั้งยังเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวดีขึ้นอีกด้วย

3.3 ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ดูแลในครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว อาจทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับผลกระทบทางลบระหว่างที่ดูแล เนื่องจากต้องรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเข้ามาด้วย อภิญญา เจริญฉ่ำ (2551) อธิบายถึงผลกระทบที่ผู้ดูแลในครอบครัวอาจได้รับจากการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย (health)

การดูแลผู้ป่วยและการรับผิดชอบต่อหน้าที่อื่น ๆ ของผู้ดูแลในครอบครัว อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า เนื่องจากไม่มีเวลาดูแลตนเองหรือพักผ่อนให้เพียงพอ กระทั่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและ

ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หายใจไม่สะดวก ใจสั่น ตกใจง่าย เป็นโรคกระเพาะจากความเครียดและการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รวมไปถึงโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ (นพรัตน์ ไชยขำนิ, 2544; สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2536 อ้างถึงใน อภิญญา เจริญฉ่ำ, 2551)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ (psychological well-being)

เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีความแปรปรวนทางสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการส่วนบุคคล อาจมีปฏิกิริยาต่อสิ่งกระตุ้นแม้เพียงเล็กน้อย อดทนต่อความเครียดได้น้อยลง ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวจำเป็นต้องปรับจิตใจของตน เพื่อรองรับและทนต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วยจิตเวช แยกความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย ความรู้สึกเป็นภาระ (เชมณัฐ ศรีพรหมภักดิ์ และคณะ, 2558) ประสบปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว จนเกิดเป็นความเหนียวแน่นทางจิตใจ นอกจากนี้ การไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว การต้องแบกรับความคาดหวังจากบุคคลอื่น ๆ ในฐานะผู้ดูแล ก็อาจส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย เช่น เกิดภาวะสับสน ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด รู้สึกสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ ทุกข์ใจ สิ้นหวัง (ชะฤทธิ พงษ์อนุตรี, 2531 อ้างถึงใน อภิญญา เจริญฉ่ำ, 2551) หรือมีความกลัวว่าผู้ป่วยจะรักษาไม่หาย กังวลว่าจะไม่มีใครดูแลผู้ป่วยแทนตนเองได้ ตลอดจนกังวลว่าจะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยไปตลอด (ณัฐยา พรหมบุตร, 2545; พหล วงศาโรจน์ และคณะ, 2540 อ้างถึงใน อภิญญา เจริญฉ่ำ, 2551)

3. ผลกระทบทางด้านสังคม (social life)

ผู้ดูแลในครอบครัวบางคนต้องยุติหรือลดบทบาทด้านหน้าที่การงานของตนเอง เพื่อมาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ บางคนต้องประกอบอาชีพเพิ่มเติม เพื่อหารายได้มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยและภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ ไม่สามารถกำหนดเวลาในการดูแลที่แน่นอนได้ เป็นผลให้บทบาททางสังคมของผู้ดูแลลดลง เกิดความรู้สึกขาดอิสระ ไม่มีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามที่ต้องการ (ชะฤทธิ พงษ์อนุตรี, 2531 อ้างถึงใน อภิญญา เจริญฉ่ำ,

2551) มีการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่นน้อยลง รู้สึกเหมือนชีวิตถูกผูกติดอยู่กับผู้ป่วย รู้สึกแยกจากสังคม เหงา และขาดเพื่อนฝูงในสังคม (วรกช นิธิกุล, 2535 อ้างถึงใน อภิญญา เจริญฉ่ำ, 2551)

4. ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ (spirituality)

จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของบุคคล เป็นพลังที่กำกับและประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความรู้สึกทางศีลธรรมและสติปัญญา ให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีความสุขในชีวิต การยุติหรือการลดบทบาทหน้าที่การทำงานและสังคมของตนเอง เพื่อมาดูแลผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวรู้สึกสูญเสียโอกาสในหน้าที่การทำงานและในสังคมของตนเอง สูญเสียความฝัน เนื่องจากแผนชีวิตไม่ได้เป็นดังที่วางไว้ (Doornbos, 1997; เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ, 2542 อ้างถึงใน อภิญญา เจริญฉ่ำ, 2551)

5. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (finances)

การดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น ทั้งจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยวัยรุ่น โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นยังไม่สามารถหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตนเอง หรือหากมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ก็อาจจะไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของตนเอง จึงกระทบต่อความมั่นคงของสถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัว บางรายผู้ดูแลต้องยุติหรือลดการทำงานของตนเองเพื่อดูแลผู้ป่วย จนทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง ไม่เพียงพอกับรายจ่าย นอกจากนี้ การขาดแหล่งสนับสนุนทางการเงินจากสังคมก็มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวมากเช่นเดียวกัน

แม้ว่าผลกระทบทางลบเหล่านี้ อาจไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในครอบครัวทุกด้าน แต่การได้รับผลกระทบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ก็สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านอื่น ๆ และเป็นปัญหาต่อสุขภาวะของผู้ดูแลโดยรวมได้

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในครอบครัว ทั้งนิยามความหมาย บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าโดยสมาชิกในครอบครัวให้กว้างขึ้น ด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช ซึ่งแตกต่างจากการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นทั่วไป อีกทั้งยังช่วยเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญ

ของการสนับสนุนจากครอบครัว ที่ส่งผลดีต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตของวัยรุ่น หากครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของโรค มีความเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดปัญหาโรคซึมเศร้า ใส่ใจรับฟัง ให้การยอมรับผู้ป่วย โดยไม่ตัดสินผู้ป่วยจากความแปรปรวนทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และอาการทางร่างกายของผู้ป่วย สามารถลดผลกระทบทางลบในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยในครอบครัวได้

ไม่เพียงเท่านั้น ผู้วิจัยยังพบว่ามีงานศึกษามากมายกล่าวถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลในครอบครัวที่มาจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีสาเหตุจากการที่ผู้ดูแลไม่มีเวลาดูแลตนเอง ไม่มีเวลาทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ กังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย กังวลเกี่ยวกับอนาคต รวมถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว เกิดความรู้สึกเป็นภาระ เครียด วิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากประสบปัญหาในการรับมือกับสถานการณ์ความยากลำบากขณะดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ปัญหาและการรับมือของผู้ดูแลแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

สิ่งได้เรียนรู้จากการทบทวนวรรณกรรมเหล่านี้ เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการศึกษาวิจัย เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้ประสบพบเจอขณะให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ทั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลจากประสบการณ์ทางจิตใจที่แตกต่างกันไปของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน จะมีส่วนช่วยให้เข้าใจมุมมองของผู้ดูแลในครอบครัว ทั้งในแง่อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น การเผชิญหรือรับมือกับปัญหา การปรับตัวปรับใจ เพื่อช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ให้ฟื้นฟูจากปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นอยู่

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยพบว่าที่ผ่านมามีงานศึกษาในบริบทที่คล้ายกันอย่างหลากหลายทั้งไทยและต่างประเทศ โดยผู้วิจัยได้เลือกงานที่มีส่วนช่วยขยายมุมมองให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้กว้างขึ้น มานำเสนอ แบ่งออกเป็น งานศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและงานศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งประกอบไปด้วยงานศึกษาดังนี้

4.1 การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

Sheeber et al. (1997) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว และอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อกันอย่างไร โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 14-20 ปี เพศหญิง 231 คน เพศชาย 189 คน พร้อมกับกลุ่มตัวอย่างแม่ของวัยรุ่น ด้วยการสำรวจผ่านแบบประเมินตัวแปรในสังคมและตัวแปรในครอบครัวที่ส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นในช่วงระยะเวลา 2 ปี มีการประเมินทั้งหมด 2 ครั้ง ซึ่งผลจากการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมในครอบครัวของวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยกว่า และมีความขัดแย้งกันภายในครอบครัวมากกว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอาการซึมเศร้า สามารถส่งผลให้อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทั้งในช่วงที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความขัดแย้งหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย รวมทั้งส่งผลให้อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นเกิดขึ้นภายหลังจากเผชิญกับสภาพแวดล้อมนั้นใน 1 ปีด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัวในระดับสูงอย่างมั่นคงในช่วง 1 ปี แต่อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นไม่ได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้ถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่เสื่อมถอยลง ทั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในครอบครัวกับอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงและเพศชายมีความคล้ายคลึงกัน ผลการวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี ได้ใช้เวลาปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีคุณภาพ จะเข้าใจเรื่องพัฒนาการของอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น งานศึกษานี้จึงเป็นงานที่สะท้อนให้เห็นว่า หากวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย หรือใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูง อาจส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเกิดขึ้นและมีแนวโน้มพัฒนาไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าได้

Barrera and Garrison-Jones (1992) ศึกษาความแตกต่างของแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างครอบครัวและเพื่อนว่ามีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าอย่างไร โดยประเมินจากสภาพแวดล้อมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า 94 คน ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวกับตัวแปรตาม 1 ตัว เมื่อประเมินผลกระทบของความวิตกกังวลและการแสดงอาการผิดปกติของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าแล้ว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวและวัยรุ่นกับเพื่อน มีผลต่ออาการซึมเศร้าต่างกัน เนื่องจากอาการซึมเศร้าของ

วัยรุ่นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้ปกครอง แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนจากเพื่อน นั้นหมายความว่า หากวัยรุ่นรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อน อาจมีแนวโน้มทำให้อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลง ขณะที่การสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้ปกครอง อาจไม่ได้มีผลทำให้อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลงอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากเพื่อนสามารถทำนายได้ถึงภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่น บ่งบอกได้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ แต่เนื่องจากงานศึกษานี้เป็นเพียงการประเมินจากสภาพแวดล้อมทางสังคมของวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ไม่สามารถอธิบายโดยสรุปได้ทั้งหมดว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนน้อย จะมีลักษณะอาการซึมเศร้าเช่นเดียวกัน เพราะวัยรุ่นแต่ละคนเติบโตมาด้วยภูมิหลังครอบครัวและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน อาการซึมเศร้าของแต่ละคนจึงอาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ได้อีก

Harmelen et al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเพื่อนและการสนับสนุนจากครอบครัวในฐานะตัวแปรลดความเสี่ยงของการเกิดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ตามมาจากความเครียดในชีวิตวัยเด็ก ทั้งการเผชิญกับความยากลำบากในครอบครัว (ประสบการณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นภายในสภาพแวดล้อมของครอบครัว) และการถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อน ด้วยการสร้างโมเดลสมการโครงสร้างขึ้นมา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณภาพในกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นและการสนับสนุนจากครอบครัวของวัยรุ่นในช่วงอายุ 14 ปี มีผลต่ออาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในช่วงอายุ 17 ปีอย่างไร เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตวัยเด็กเหล่านี้ มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาของอาการซึมเศร้าและการเกิดโรคทางจิตเวชในวัยรุ่น ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดในวัยเด็กของวัยรุ่น อาจช่วยลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตลอดจนช่วยพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นให้ดีขึ้นได้ งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในระยะยาว 3 ปีกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 771 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 477 คน เพศชาย 322 คน โดยมีการติดตามเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ในโมเดลสมการโครงสร้าง เพื่อทดสอบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวเป็นตัวแปรกำกับหรือตัวแปรคั่นกลางในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในวัยเด็กกับอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในช่วงอายุ 17 ปี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนและการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวแปรกำกับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในวัยเด็กกับอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ดังนั้นหากสมาชิกในครอบครัวช่วยเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพและสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่ดีให้กับวัยรุ่น อาจเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์เชิงลบจากสภาพแวดล้อมที่ขัดแย้งกันในครอบครัว รวมถึงประสบการณ์ที่วัยรุ่นเคยถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียนได้

Sheeber et al. (2001) ศึกษาบทบาทของสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวที่มีผลต่อความเข้าใจในอาการซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยเข้าไปตรวจสอบกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 4 รูปแบบที่สามารถเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอ่อนแอจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า พัฒนาอาการซึมเศร้า และทำให้อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นยังคงอยู่ ซึ่งกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวนั้น แบ่งได้เป็น 4 กลไกหลัก ได้แก่

1. กลไกเกี่ยวกับความเครียด/การสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อสภาพจิตใจของวัยรุ่น แนวโน้มของอาการซึมเศร้าส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับระดับการสนับสนุน ระดับความผูกพัน และระดับการยอมรับที่วัยรุ่นแต่ละบุคคลนั้นรับรู้ได้จากสมาชิกในครอบครัว
2. กลไกเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมของวัยรุ่น การถูกควบคุมพฤติกรรมจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว สามารถเสริมแรงวัยรุ่นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ถ้าหากการควบคุมพฤติกรรมมีผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่นในทางลบ ก็อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้
3. กลไกเกี่ยวกับความคิด ด้วยเนื่องจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญต่อสภาพจิตใจของวัยรุ่น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแล จึงมีผลต่อกระบวนการคิดและทักษะการแก้ปัญหาของวัยรุ่นด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันสูง อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้วัยรุ่นมีรูปแบบการคิด การตัดสินใจ และการรับมือกับปัญหาในลักษณะที่ผิดปกติ รวมถึงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางความคิดที่ดีจากครอบครัว
4. กลไกเกี่ยวกับการกำกับอารมณ์ เป็นกลไกในการตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์เชิงลบเมื่อวัยรุ่นเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งวัยรุ่นได้พัฒนาทักษะในการกำกับอารมณ์ของตนเองนี้มาจากการปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแล หากสมาชิกในครอบครัวมีทักษะในการกำกับอารมณ์เชิงลบของตนเองน้อย ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นปรับตัวหรือจัดการกับสภาวะอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้นความสามารถใน

การกำกับอารมณ์เชิงลบของสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วย

งานศึกษานี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นภาพกระบวนการทำงานของการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัวที่ส่งผลไปถึงสภาพจิตใจของวัยรุ่น ในแง่ที่ว่าลักษณะการปฏิสัมพันธ์จากสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นและการเป็นโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นได้อย่างไร ถึงแม้ว่างานศึกษานี้จะมีข้อจำกัดอยู่ ด้วยเพราะปัจจัยที่แตกต่างกันของวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัย สภาพแวดล้อมในครอบครัวของวัยรุ่นแต่ละคน อาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคซึมเศร้าไม่เหมือนกัน การทำความเข้าใจที่มาของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น คงไม่สามารถวิเคราะห์ทำความเข้าใจได้เพียงการศึกษาจากกลไกการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว 4 รูปแบบ อย่างไรก็ตาม งานศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและการรับมือกับสภาวะอารมณ์ทางลบให้กับวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นประสบการณ์ทางจิตใจในบริบทนี้จะมีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4.2 การศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ

Ahlström et al. (2009) ศึกษาความเป็นอยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (major depression) จำนวน 18 คน จาก 7 ครอบครัว เก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหลัก ด้วยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม แล้วนำมาวิเคราะห์หาแก่นสาระ (thematic analysis) เพื่อทำความเข้าใจถึงลักษณะแนวทางการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากประสบการณ์ส่วนตัวของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยนั้น มีตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 5-52 ปี แบ่งเป็นเพศหญิง 12 คน เพศชาย 6 คน ผลจากการวิเคราะห์แก่นสาระของข้อมูลทั้งหมด พบ 5 ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นคล้ายกันในประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน อันได้แก่ 1. การถูกบังคับให้เสียการควบคุมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้สมาชิกในครอบครัวสูญเสียพลังงานและสามารถจัดการชีวิตประจำวันของตนเองได้น้อยลง 2. ความไม่แน่นอนและความไม่มั่นคงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อชีวิตของสมาชิก

ในครอบครัว ด้วยเพราะอารมณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นมีอิทธิพลต่อบรรยากาศในครอบครัว รวมถึงทำให้ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของสมาชิกในครอบครัวเกิดความไม่มั่นคง 3. การใช้ชีวิตอยู่ห่างจากชุมชน เพราะความไม่มั่นคงทางอารมณ์ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ทำให้ครอบครัวอยู่อาศัยอย่างออกห่างจากสังคม 4. การดำเนินชีวิตประจำวันกลายเป็นเรื่องยากขึ้น ต้องทำตามความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่นในครอบครัวไปด้วย 5. พบว่าทุกอย่างมีทางออก เมื่อถึงจุดหนึ่งสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนจะตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าของคนในครอบครัว สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันได้ เริ่มรู้วิธีการรับมือ และค้นพบสิ่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกพอใจภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ กระทั่งมีส่วนร่วมในการจัดการชีวิตประจำวัน รวมถึงสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

งานวิจัยนี้เสนอมุมมองให้เห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านสุขภาพจิต หากมีมุมมองแบบครอบครัวในการให้บริการการปรึกษาหรือให้คำแนะนำแก่ครอบครัวที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะสามารถช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้รับมือกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ขณะที่งานศึกษาในไทย พบงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่นงานของปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม (2544) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางด้านจิตวิญญาณในชุมชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย 10 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 1 คน ผลการวิจัยพบว่ามี 5 ประเด็นที่ผู้ดูแลในครอบครัวให้ความหมายต่อประสบการณ์ของตนเองในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณให้กับสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย คือ 1. การเข้าใจและการยอมรับ 2. การดูแลให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก 3. การสนับสนุนให้ทำตามความเชื่อหรือสิ่งยึดเหนี่ยว 4. การสนับสนุนให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 5. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป สะท้อนได้ว่าการที่ผู้ดูแลในครอบครัวให้การดูแลทางด้านจิตวิญญาณแก่บุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชนั้นมีส่วนช่วยสำคัญทำให้บุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น งานวิจัยนี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นภาพกว้างขึ้นว่า ประสบการณ์ที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องพบเจอ ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดการปรับตัว มีมุมมองและแนวทางการปฏิบัติตัวขณะให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชใน

ลักษณะที่เปลี่ยนไป จุดเริ่มต้นคือทำให้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย การยอมรับในสิ่งที่สมาชิกในครอบครัว เป็นอยู่ รวมถึงให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก

นอกจากนี้ มีงานของจอร์นันท์ ชันแข็ง (2548) ศึกษาประสบการณ์ของแม่ ผู้ให้การดูแลลูกที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi เช่นเดียวกัน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของแม่ที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า แม่ที่เป็นผู้ดูแลหลัก ให้ความหมายต่อประสบการณ์ของตนเองในการดูแลลูกที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท ด้วยลักษณะของการกระทำที่นำไปเพื่อให้ลูกหายจากการเจ็บป่วย มองว่าเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับการแสดงความรัก ความผูกพัน และความห่วงใยของแม่ที่มีให้กับลูก ส่วนประเด็นหลักที่สังเกตได้จากการดูแลลูกที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทนั้น พบว่าแม่ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลต่างมองประสบการณ์ของตนเองเป็น 3 ประเด็นหลักคือ

1. ประสบการณ์ด้านการรับรู้ถึงการเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นการมองว่าการเจ็บป่วยของลูกมาจากความเครียดหรือการคิดมากจนทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองของลูกผิดปกติกับอีกมุมมองหนึ่งคือมีความเชื่อว่าผู้ป่วยถูกกระทำจากสิ่งที่มองไม่เห็น เช่น ผีเข้า โดนของ
2. ประสบการณ์ด้านพฤติกรรมดูแล โดยแบ่งเป็น พฤติกรรมการดูแลระยะแรกที่ลูกมีการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติทางจิต กับพฤติกรรมดูแลในระยะอาการสงบและการดูแลไม่ให้อาการทางจิตกำเริบ
3. ประสบการณ์ด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในการดูแลลูกที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท

ทั้ง 3 ประเด็นหลักเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นว่า การศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลลูกที่ป่วยด้วยโรคทางจิต สามารถช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ในการดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลได้กว้างขึ้น ทั้งในแง่มุมมองเกี่ยวกับความเข้าใจที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยการรับมือและการปรับตัวของผู้ดูแลในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ถึงแม้ว่างานศึกษานี้จะไม่ได้เน้นศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าโดยตรง แต่ก็ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ผู้วิจัยพิจารณาว่าสามารถนำมาเป็นแนวทางการศึกษาให้กับงานวิจัยนี้ได้ที่น่าสนใจ เนื่องจากงานวิจัยนี้เน้นศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวเป็นหลัก

ต่อมาในงานของอภิญา เจริญฉ่ำ (2551) ได้มีการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นงานศึกษาที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักจำนวน 9 คน ที่พาสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ เข้าไปรับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ทางด้านจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัว สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1. สภาพจิตใจของผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีอาการผิดปกติทางจิต ทำให้เกิดความสับสน ความเสียใจ ความผิดหวัง ความกังวล ความท้อแท้ ความรู้สึกปลง และความคิดที่จะดูแลผู้ป่วย 2. สภาพจิตใจที่ไม่มั่นคงของผู้ดูแล เกิดสภาวะอารมณ์แปรปรวนขึ้นลง ทั้งเป็นทุกข์และมีความสุขขณะให้การดูแลผู้ป่วย 3. การปรับสภาพจิตใจของผู้ดูแล ด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การทำใจยอมรับ การบอกตนเองให้เข้มแข็ง การยึดความเชื่อหรือหลักทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ และการเปรียบเทียบความทุกข์ของตนเองกับผู้อื่น

งานศึกษานี้ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นทิศทางในการเก็บข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้นว่าหากสำรวจเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้ดูแลขณะที่รู้ว่าคนในครอบครัวป่วย สภาพจิตใจของผู้ดูแลขณะที่กำลังให้การดูแลผู้ป่วย การปรับตัวเพื่อให้ตนเองสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยได้ ดังเช่นที่งานศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลในครอบครัวมีการปรับมุมมองความคิด การทำใจยอมรับ การมองหาที่พึ่งทางจิตใจ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม งานศึกษานี้เน้นทำความเข้าใจเฉพาะประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงบริบทของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นวัยรุ่น จึงอาจมีประเด็นสำคัญอื่น ๆ หรือมีแง่มุมที่แตกต่างจากงานนี้ ซึ่งที่ผ่านมายังพบงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าได้น้อย ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่างานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนี้ จะทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัว และการให้ความหมายต่อประสบการณ์ขณะให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าได้อย่างลึกซึ้ง ด้วยเพราะเน้นศึกษาเฉพาะบริบทดังกล่าว

5. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis; IPA) หมายถึง การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคลและการให้ความหมายต่อประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งถูกคิดค้นโดย Jonathan A. Smith ศาสตราจารย์ทางด้านจิตวิทยา โดยเริ่มใช้ในงานวิจัยทางด้านจิตวิทยาสุขภาพ (health psychology) มุ่งสำรวจและทำความเข้าใจปรากฏการณ์หนึ่ง เหตุการณ์หนึ่ง หรือสภาวะการณ์หนึ่งที่มีความหมายอย่างไรต่อผู้มีประสบการณ์นั้นของตน (Smith et al., 2009 อ้างถึงใน ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ถือเป็นหนึ่งในระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทางด้านจิตวิทยาที่เหมาะสมกับการศึกษาปรากฏการณ์เฉพาะที่มีความสลับซับซ้อน มีลักษณะเป็นกระบวนการ และเกี่ยวข้องกับเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก จึงเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในศาสตร์ด้านจิตวิทยา พยาบาลศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562)

ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ มีรากฐานมาจาก 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี ได้แก่ ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) อรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutics) และการศึกษาเฉพาะบุคคล (ideography) อธิบายได้ดังนี้

ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาที่ใช้ในการศึกษาประสบการณ์ของมนุษย์ Husserl (1936) กล่าวว่า การทำความเข้าใจประสบการณ์ของมนุษย์ควรศึกษาตามที่มันปรากฏต่อบุคคลนั้น ทั้งนี้ ประสบการณ์ของมนุษย์มีลักษณะพื้นฐาน 2 ประการซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ สิ่งที่ถูกรับรู้ (noema) และการให้ความหมายต่อการรับรู้ (noesis) ด้วยความที่แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) พัฒนามาจากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) จึงมีจุดมุ่งหมายในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์นั้นเช่นเดียวกัน ด้วยฐานความเชื่อเชิงปรัชญาตามแนวคิดสัจนิยมเชิงวิพากษ์ (critical realism) ซึ่งอธิบายความเชื่อว่ามีความจริงของปรากฏการณ์อยู่ และเป็นความจริงที่เป็นจริงในบริบทนั้นโดยเฉพาะ ไม่สามารถเข้าถึงได้โดยสมบูรณ์แต่ทำได้การทำความเข้าใจผ่านประสบการณ์ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้น

อรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutics) หมายถึง การตีความ ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดของ Heidegger (1927) คือ ปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) โดยพิจารณาว่าบุคคลเป็นผลผลิตทางสังคมและวัฒนธรรมในโลกที่มีอยู่ก่อน บุคคลจะไม่สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้โดยปราศจากการตีความจากสิ่งที่บุคคลมีมาก่อนหรือรู้มาก่อน (fore-conception) ซึ่งแฝงอยู่ในการรับรู้ของบุคคล ความเข้าใจจึงเกิดขึ้นได้จากการตีความในตัวของมันเอง เกิดขึ้นในขณะเดียวกัน และไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Heidegger, 1962)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ให้ความสำคัญกับบทบาทในการตีความเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล แม้บุคคลตีความด้วยตนเองแล้วแต่ไม่สามารถทำความเข้าใจประสบการณ์ของตนได้ หรือไม่สามารถสื่อสารประสบการณ์ของตนให้ผู้วิจัยได้ทั้งหมดครบถ้วน ผู้วิจัยจึงมีบทบาทหน้าที่ในการตีความและพยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้น จากมุมมองของผู้มีประสบการณ์นั้นแทน ซึ่งกระบวนการนี้ เรียกว่า การตีความสองชั้น (double hermeneutics) ผู้วิจัยมีหน้าที่หลักคือการเป็นกระบอกเสียงให้กับประสบการณ์ (give voice) และการทำความเข้าใจประสบการณ์นั้น (make sense) (Larkin et al., 2006) โดยการตีความจะเกิดขึ้นใน 2 ระดับ คือ การตีความด้วยความเข้าใจ (empathic hermeneutics) มุ่งเน้นทำความเข้าใจและบรรยายปรากฏการณ์นั้น ตามมุมมองของบุคคลเจ้าของประสบการณ์ และการตีความด้วยการตั้งคำถาม (questioning hermeneutics) ที่เป็นการทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูล ผ่านการตั้งคำถาม เพื่อค้นหาความหมายที่แฝงอยู่ ทั้งนี้ การตีความทั้ง 2 รูปแบบ เป็นไปเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ผ่านมุมมองของผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือเจ้าของประสบการณ์

อรรถปริวรรตศาสตร์ ยังเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความ เรียกว่า วงกลมแห่งการตีความ (the hermeneutics circle) อันหมายถึงกระบวนการในการตีความหรือทำความเข้าใจข้อมูล โดยไม่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง แต่ย้อนกลับไปมาระหว่างส่วนย่อย (the part) และส่วนรวม (the whole) เพื่อนำความเข้าใจที่ได้จากแต่ละส่วนมาสร้างความเข้าใจเพิ่มเติมในอีกส่วน (ชมพูนุทศรีจันทร์นิล, 2562)

การศึกษาเฉพาะบุคคล (ideography) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือประสบการณ์เชิงลึกของบุคคลในลักษณะเฉพาะเจาะจงที่ประสบการณ์หนึ่ง ด้วยการศึกษารายละเอียดในระดับบุคคล แล้วนำมาศึกษาทั้งความเหมือนและ

ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์ในเรื่องเดียวแต่ต่างกรณี เพื่อสร้างข้อสรุปจำเพาะเจาะจงต่อบริบทที่ปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้นขึ้นมา

การเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ จะมีส่วนช่วยทำให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจผู้ดูแลในครอบครัวได้ลึกซึ้งถึงการรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมึนเศร้าในครอบครัว ทั้งที่ปรากฏในข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้เข้าร่วมวิจัย และสิ่งที่ไม่ปรากฏให้เข้าใจได้ชัดเจน ซึ่งแนวทางการศึกษานี้จะมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการสำรวจทำความเข้าใจประสบการณ์นั้นผ่านมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัย และวิเคราะห์ตีความออกมาพิจารณาร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่น ๆ เพื่อให้เข้าใจถึงความหมายที่ปรากฏอยู่ในประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมึนเศร้า



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วย วัณโรคซึมเศร้านี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บข้อมูลด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และใช้วิธีดำเนินการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแนวการ ตีความ (interpretive phenomenology) ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจ ประสบการณ์และการให้ความหมายต่อประสบการณ์ทางจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้ดูแลใน ครอบครัว โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยนั้นมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลวิจัย

1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1.1 พื้นที่การศึกษา

พื้นที่การศึกษาในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัยในไทยที่มีประสบการณ์ เกี่ยวกับการดูแลวัณโรคในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ เพื่อแบ่งปันข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย เน้นเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการ ดูแลวัณโรคในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 6 คน เพื่อให้เข้าใจถึง การรับรู้ การให้ความหมายของผู้ดูแลในครอบครัวต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนด คุณสมบัติการคัดเลือกไว้ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. เป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือ เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันกับวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยไม่มีอาการทางจิตเวชอื่น
3. เคยมีประสบการณ์หรือกำลังให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยให้การสนับสนุนดูแลในด้านต่าง ๆ เช่น ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ การรักษา และการปรับตัว อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
4. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรืออยู่ในระหว่างการใช้ยารักษาทางจิตเวช
5. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัย ด้วยการพูด การอ่าน และการเขียนภาษาไทยได้ดี
6. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถระลึกถึงประสบการณ์ของตนเองในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าได้
2. มีความประสงค์จะขอยุติการเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากมีความไม่สบายใจหรือไม่สะดวกให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์
3. ประสบกับภาวะความเครียด ความกังวล หรือความรู้สึกทางลบ จนมีผลกระทบต่อ การเข้าร่วมวิจัย และต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแนวการตีความ โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมในแต่ละกระบวนการตามระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาลักษณะแนวคิดเชิงทฤษฎี การค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเพียงพอสำหรับการทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูล มีการวางแผนและการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาไปจนถึงขั้นตอนระหว่างดำเนินการวิจัยอย่างการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการแปลความ

ซึ่งจะมุ่งเน้นที่การสังเกตความเชื่อมโยงของประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่พบได้ในการรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์ตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูล

2.2 แนวคำถามสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) โดยมีการเตรียมแนวคำถามเป็นประเด็นกว้าง ๆ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (open-ended questions) ไว้สำหรับยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุมเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ตลอดทั้งยังมีการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งได้ทำการขออนุญาตและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งแนวคำถามสัมภาษณ์มีการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและเนื้อหา ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์ ผศ.ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ อ.ดร.พุลทรัพย์ อารีกิจ เนื้อหาของคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คำถามเกริ่นนำ

เน้นการถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรายละเอียดของการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อเกริ่นนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา อันได้แก่

1. คุณมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นในครอบครัวที่ประสบปัญหาทางด้านจิตใจนี้อย่างไร
2. สมาชิกในครอบครัวมีกี่คน
3. ความเป็นอยู่ในครอบครัว โดยปกติแล้วอยู่ด้วยกันอย่างไร
4. คุณได้ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวของคุณด้านใดบ้าง และให้การดูแลอย่างไร (เช่น ด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ การรักษา การปรับตัว ฯลฯ)
5. คุณรู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวของคุณเป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างไร
6. คุณให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าอย่างไร ทำมานานแค่ไหน
7. คุณเป็นผู้ดูแลหลักหรือไม่ แบ่งหน้าที่ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นอย่างไร

ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์หลัก

เน้นการถามเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูลขณะให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีแนวคำถามดังนี้

1. ตอนที่ได้รู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวของคุณเป็นโรคซึมเศร้า คุณรู้สึกอย่างไร
2. คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่วัยรุ่นในครอบครัวของคุณเป็น อย่างไรบ้าง (ขอให้

อธิบายถึงลักษณะประเภทของโรคซึมเศร้า ความเป็นมาของการเกิดโรคซึมเศร้า การดำเนินของโรคซึมเศร้า และการรักษาโรคซึมเศร้า ฯลฯ)

3. บรรยายภาคในการอยู่ร่วมกันเป็นอย่างไร / คุณประสบกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัวเช่นไรบ้าง ขอให้ยกตัวอย่าง
4. คุณมีวิธีแก้ไขสถานการณ์อย่างไร เมื่อวัยรุ่นในครอบครัวแสดงออกถึงสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และอาการของโรคซึมเศร้า
5. ตัวคุณได้รับผลกระทบหรือประสบกับความยากลำบาก จากการดูแลวัยรุ่นในครอบครัว ที่มีสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และอาการของโรคซึมเศร้าหรือไม่ (หากไม่ได้รับผลกระทบมาก อะไรที่เป็นตัวช่วยของคุณ)
 - 5.1 หากได้รับผลกระทบ สิ่งที่เกิดขึ้นกับคุณ มีอะไรบ้าง และรับมืออย่างไร
 - 5.2 หากได้รับผลกระทบ สิ่งที่เกิดขึ้นกับครอบครัว มีอะไรบ้าง และรับมืออย่างไร
6. คุณได้มองหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นมาเป็นตัวช่วยของคุณหรือไม่ / ถ้ามี บุคคลนั้นหรือสิ่งนั้นมีส่วนช่วยคุณอย่างไร
7. สถานการณ์ใดหรือจุดไหนที่ทำให้คุณรู้สึกว่าการความช่วยเหลือ
8. ชีวิตความเป็นอยู่ของคุณ ในครอบครัวและในสังคม เป็นอย่างไร
 - 8.1 ช่วงก่อนจะพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า
 - 8.2 ช่วงที่รู้แล้วว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า
 - ช่วงระยะแรกที่พบว่าคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า คุณเป็นอยู่อย่างไร
 - เมื่อเวลาผ่านไป ชีวิตความเป็นอยู่ของคุณมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไรบ้าง
 - ใช้เวลานานหรือไม่ กว่า你会ตั้งหลักหรือรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้
 - ช่วงที่เริ่มอยู่ตัวหรือปรับตัวได้แล้ว คุณเป็นอยู่อย่างไร
 - การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นได้เพราะอะไร
9. คุณมองว่าเป็นความท้าทายหรือไม่ ในการอยู่ร่วมกับวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า เพราะอะไรถึงมองเช่นนั้น
10. จากประสบการณ์ชีวิตที่คุณได้ให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวของคุณมา คุณได้รู้หรือพบ ข้อคิดอะไรที่สำคัญกับคุณหรือไม่ อย่างไร
11. มีสิ่งที่ยากบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ที่คุณพบเจอเพิ่มเติมหรือไม่

2.3 อุปกรณ์บันทึกเสียง โปรแกรม zoom meeting ใช้สำหรับบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีแนวคำถามสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลเป็นไปในลักษณะการพูดคุยสนทนาอย่างเป็นธรรมชาติ แต่ตอบคำถามครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษา รวมถึงมีการสังเกตสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล พร้อมกับบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ในการรวบรวมข้อมูลด้วย โดยเริ่มเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

3.1 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสอบถามบุคคลที่สามารถแนะนำให้ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล (gatekeeper) ที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคมะเร็งได้ ต่อมาผู้วิจัยมีการค้นหาผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่านทางทวิตเตอร์ (twitter) โดยพิจารณาจากผู้ใช้งานที่เปิดให้เข้าถึงได้ในพื้นที่สาธารณะ และมีการเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการไปพบจิตแพทย์ ของวัยรุ่นที่เป็นโรคมะเร็ง จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการติดต่อด้วยการส่งข้อความโดยตรง เพื่อสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค อายุของผู้ป่วย รวมถึงลักษณะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว หลังจากตรวจสอบแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลที่คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก จึงประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานวิจัยและขอความร่วมมือกับทางผู้ดูแลในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคมะเร็ง ให้มาเข้าร่วมงานวิจัยในฐานะผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกว่าจะสัมภาษณ์ตามความสะดวกใจ โดยเริ่มแรกมีผู้แสดงความสนใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 8 คน แต่เมื่อได้พูดคุยเบื้องต้นถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแล ทำให้ผู้วิจัยพบว่า ผู้แสดงความสนใจเข้าร่วม 2 คน มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนั้นจึงมีผู้ดูแลในครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก จำนวนทั้งหมด 6 คน ซึ่งทั้ง 6 คน ได้เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้น สามารถสรุปข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลในตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ	นามสมมติ	เพศ	อายุ	อาชีพปัจจุบัน	สถานภาพ	ประสบการณ์ในการดูแล
1	คุณดาว	หญิง	56	แม่บ้าน	สมรส	ไม่น้อยกว่า 8 ปี
2	คุณมิน	หญิง	53	ธุรกิจส่วนตัว	สมรส	ไม่น้อยกว่า 2 ปี
3	คุณนภา	หญิง	53	รับราชการ	สมรส	ไม่น้อยกว่า 3 ปี
4	คุณเพ็ญ	หญิง	58	รับราชการ	แม่เลี้ยงเดี่ยว	ไม่น้อยกว่า 10 ปี
5	คุณพริม	หญิง	49	พนักงานบริษัท	แม่เลี้ยงเดี่ยว	ไม่น้อยกว่า 4 ปี
6	คุณโบ	หญิง	56	รับราชการ	สมรส	ไม่น้อยกว่า 2 ปี

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยนัดพบกับผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลาและสถานที่ที่นัดหมายไว้ เริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล อธิบายถึงบทบาทของผู้วิจัย แจ้งขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย รวมถึงสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เพื่อเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ โดยมีการขออนุญาตบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการทบทวนประเด็นที่ได้พูดคุย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติมก่อนยุติการสัมภาษณ์ รวมทั้งขอบคุณและขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า หากจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งในกรณีข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน รวมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 60-120 นาที

ตารางที่ 2 รายละเอียดการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์

รายชื่อ	นามสมมติ	วันที่	ระยะเวลาสัมภาษณ์	จำนวนครั้ง	สถานที่เก็บข้อมูล
1	คุณดาว	9 เม.ย. 2565	120 นาที	1	zoom meeting
2	คุณมิน	25 เม.ย. 2565	75 นาที	1	zoom meeting
3	คุณนภา	22 เม.ย. 2565	90 นาที	1	zoom meeting
4	คุณเพ็ญ	17 เม.ย. 2565	120 นาที	1	zoom meeting
5	คุณพริม	1 เม.ย. 2565	90 นาที	1	zoom meeting
6	คุณโบ	30 เม.ย. 2565	90 นาที	1	zoom meeting

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis; IPA) ตามแนวคิดของ Smith (2011) โดยชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560) สรุปขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยไว้ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) โดยพิมพ์ออกมาเป็นบทสนทนา (transcript) แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนกว่าจะได้บันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน
- 2) ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูล แล้ววิเคราะห์ด้วยการบันทึกประเด็นสำคัญ (comments) โดยมีทั้งแนวทางการบันทึกแบบการบันทึกเชิงบรรยาย เพื่อสะท้อนความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (descriptive comments) การบันทึกเชิงแนวคิดที่บันทึกผ่านเนื้อหาและความหมายที่ไม่ปรากฏชัดผ่านการตีความของผู้วิจัย (conceptual comments) และการบันทึกด้านภาษา (linguistic comments) เช่น การใช้สรรพนาม การกล่าวซ้ำ การหัวเราะ การเปลี่ยนโทนเสียง เป็นต้น
- 3) ผู้วิจัยทำการแปลงบันทึกประเด็นสำคัญที่พบเป็นใจความสำคัญ (theme) โดยพิจารณาออกมาเป็นข้อมูลที่สั้น กระชับ สะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลวิจัย
- 4) ผู้วิจัยจัดระบบความหมายใจความสำคัญที่เกี่ยวข้องกันไว้ในหมวดหมู่เดียวกัน ในหมวดหมู่หนึ่งจะมีใจความสำคัญหลัก (super-ordinate theme) และใจความสำคัญรอง (sub-ordinate theme) ทั้งนี้ หากพบใจความสำคัญบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับใจความสำคัญอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย อาจถูกตัดออกได้
- 5) เมื่อจัดกระทำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งสำเร็จ ก็จะนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังกล่าวต่อไปเรื่อย ๆ แล้วนำหมวดหมู่ใจความสำคัญทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกัน จนสามารถอธิบายสรุปเป็นใจความสำคัญหลักของประสบการณ์นี้ได้

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ของ Smith (2011) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ในงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ดังนี้ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

1) **ขอบเขตการวิจัยชัดเจน** ผู้วิจัยกำหนดประเด็นที่ศึกษาไว้อย่างชัดเจน มุ่งศึกษาและรายงานผลในเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัว

2) **ข้อมูลวิจัยมีคุณภาพ** ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลเชิงลึกที่มาจากมุมมองการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผ่านการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

3) **มีหลักฐานสนับสนุน** ระบุชัดเจนว่าใจความสำคัญต่าง ๆ มาจากผู้เข้าร่วมวิจัยก็คนและนำเสนอคำสัมภาษณ์ที่แสดงถึงความเหมือนและความต่างภายในใจความสำคัญของข้อมูลที่ได้รับ

4) **นำเสนอผลการวิจัยในเชิงลึก** นำเสนอรายละเอียดของใจความสำคัญรอง ภายใต้ใจความสำคัญหลัก โดยให้พื้นที่ในการนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ

5) **มีการตีความข้อมูล** มิใช่บรรยายข้อมูลเพียงอย่างเดียว โดยมีการตีความสองชั้น หลังจากนำเสนอคำสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะตีความคำสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยว่ามีความหมายที่เป็นไปได้ อย่างไรก็ตามสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนในระดับที่ลึกขึ้น

6) **แสดงให้เห็นถึงความเหมือนและความต่างของประสบการณ์** โดยนำเสนอผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความเหมือนและความต่างของข้อมูลประสบการณ์ ภายในใจความสำคัญ เพื่อนำเสนอให้เห็นว่าประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่สะท้อนใจความสำคัญเดียวกันนั้น มีแง่มุมเฉพาะที่แตกต่างกันอยู่

7) **เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ** ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างสอดคล้องกับฐานคิดเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งเป็นไปตาม 6 เกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น นำมาสู่การเขียนรายงานการวิจัยที่ทำให้ผู้อ่านเกิดความรู้อีกทั้งยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าจากมุมมองผู้ดูแลในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลการวิจัย จึงดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการยื่นเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน (institutional review board: IRB) ที่มีมาตรฐานทางด้านจริยธรรมในการวิจัยในคนอย่างเป็นทางการ เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิความปลอดภัย และความเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการยื่นเสนอ

โครงการวิจัยนี้แก่คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีกทั้งผู้วิจัย จะชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและการจัดบันทึก ขณะสัมภาษณ์ รวมถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่พึงทราบ เช่น สิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามของผู้วิจัย หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจ สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ให้ข้อมูล และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความกระตือรือร้นใจสามารถขอยุติการวิจัยได้ ซึ่งผู้วิจัยจะยุติบทบาทการเป็นผู้วิจัยและช่วยเหลือตามกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ข้อมูลนี้จะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้ประมาณหนึ่งปี นับจากการสิ้นสุดการวิจัย และจะทำลายข้อมูลเสียงบันทึกรวมทั้งข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยว่าช่วยให้เกิดประโยชน์ในการนำความรู้ที่ได้จากการแบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลไปศึกษาหาแนวทาง และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล นอกจากนี้ หากผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลกำลังเกิดความทุกข์ใจ และอยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะแนะนำแหล่งความช่วยเหลือทางด้านจิตใจทั้งแบบมีค่าใช้จ่ายและไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงการดูแลทางด้านจิตใจต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และทำความเข้าใจด้วยการวิเคราะห์ผลตามระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 6 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ละคนใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง ประมาณ 60-120 นาที ซึ่งผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 คือ ประเด็นสำคัญที่พบจากประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คนเป็นแม่ของวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และเป็นผู้มีประสบการณ์ในรับมือกับผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ทั้งหมดจะเป็นนามสมมติ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

คุณดาว (นามสมมติ) อายุ 56 ปี เป็นคุณแม่ที่ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้านามาตั้งแต่วัยรุ่นอายุ 19 ปี โดยก่อนที่จะมีลูก คุณดาวเคยทำงานเป็นพยาบาลมาก่อน ปัจจุบันคุณดาวผันตัวมาเป็นแม่บ้าน เพื่อให้การดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวอย่างเต็มที่ ครอบครัวของคุณดาว มี 4 คน ประกอบด้วย คุณดาว สามี ลูกชายคนโต และลูกสาวคนเล็ก ในช่วงที่ลูกสาวย้ายออกไปอยู่ที่หอพักใกล้มหาวิทยาลัย คุณดาวพบว่าลูกเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป หลังจากผิดหวังในความรัก เช่น มีอาการซึมเศร้า เก็บตัว ดิบดีหรี เมื่อลูกขอให้พาไปพบจิตแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า คุณดาวจึงย้ายมาอาศัยอยู่กับลูกที่หอพัก และให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมาเป็นระยะเวลากว่า 7-8 ปี จนกระทั่งเรียนจบ แม้ครอบครัวของคุณดาวมีความพร้อมทางการเงินในการสนับสนุนดูแลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาและการสนับสนุนทางด้านจิตใจในรูปแบบอื่น ๆ แต่ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือความไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายและมีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายตัวเอง ส่งผลให้คุณดาว

พยายามปรับตัวด้วยการยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็น เพื่อช่วยให้ลูกรับรู้ถึงการสนับสนุนดูแลจากครอบครัวจนมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

คุณมีน (นามสมมติ) อายุ 53 ปี เป็นคุณแม่ที่ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์มาตั้งแต่วัยรุ่นอายุ 15 ปี ปัจจุบันคุณแม่มีงานธุรกิจส่วนตัวเกี่ยวกับการเกษตร ครอบครัวของคุณมีนประกอบไปด้วย คุณมีน สามี ลูกสาวคนโต และลูกสาวเล็ก ซึ่งลูกทั้งสองคนคนอายุห่างกัน 7 ปี โดยปกติแล้วครอบครัวมีลักษณะการเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด พ่อแม่จะคอยให้ความช่วยเหลือดูแลในทุกเรื่องเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูก แต่ในช่วงที่ลูกสาวคนเล็กเข้าศึกษาระดับมัธยมปลาย การปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมในโรงเรียน การย้ายไปอยู่หอพักใกล้โรงเรียน และความกดดันในเรื่องผลการเรียน ส่งผลทำให้ลูกมีปัญหาทางด้านจิตใจ จนกระทั่งคุณแม่พาลูกไปพบจิตแพทย์ จึงได้รู้ว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้า ทำให้คุณแม่ตระหนักถึงปัญหาที่วัยรุ่นเผชิญอยู่ และพยายามปรับตัวเพื่อให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยไม่บังคับให้ลูกเลือกเรียนในสายการเรียนตามความพอใจของพ่อแม่ และพยายามสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับลูก เวลาที่ลูกมีปัญหาให้มาปรึกษาสมาชิกในครอบครัวได้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

คุณนภา (นามสมมติ) อายุ 53 ปี เป็นคุณแม่ที่ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าเมื่ออายุ 16 ปี ปัจจุบันคุณนภาทำงานรับราชการ สมาชิกในครอบครัวของคุณนภาหลัก ๆ มี 4 คน ประกอบด้วย คุณนภา สามี ลูกชายคนโต และลูกสาวคนเล็ก นอกจากนี้ก็ยังมีน้ำ (น้องสาวของคุณนภา) ที่คอยช่วยให้การสนับสนุนดูแลลูกด้วย คุณนภาได้รู้ว่าลูกสาวเป็นโรคซึมเศร้า หลังจากลูกมาบอกว่าน้ำเป็นคนพาไปพบจิตแพทย์มาแล้ว 2 ครั้ง รวมถึงเกิดเหตุการณ์ที่ลูกพยายามทำร้ายตัวเองด้วยการกินยาเกินขนาด ในช่วงที่ลูกย้ายออกไปอยู่ที่หอพักใกล้โรงเรียน จนต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยคุณนภาเชื่อว่าปัญหาทางด้านจิตใจของลูกเกิดจากความเครียด เพราะมีปัญหาความขัดแย้งกับครูในเรื่องเรียน แม้คุณนภาจะคิดว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับลูกเป็นเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้ว แต่ก็ยอมรับฟังความคิดเห็นจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาของลูก รวมถึงให้การสนับสนุนลูกในเรื่องการพูดคุยกับนักจิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง จนถึงช่วงที่ลูกเข้าเรียนระดับมหาวิทยาลัย ทั้งยังคอยให้การสนับสนุนในความเป็นอยู่และเรื่องการศึกษาของลูกอย่างเต็มที่มาตลอด

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

คุณเพ็ญ (นามสมมติ) อายุ 58 ปี เป็นคุณแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีลูก 3 คน ปัจจุบันลูกคนแรกและลูกคนกลางได้ย้ายออกไปอยู่กับสามีของลูกแล้ว ส่วนคุณแม่เพ็ญก็แต่งงานใหม่ แต่ยังคงให้การสนับสนุนดูแลลูกคนเล็กอยู่เหมือนเดิม คุณเพ็ญเป็นผู้ดูแลหลักให้กับลูกสาวที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง (learning disorder) มาตั้งแต่ลูกอายุ 8 ปี แม้ว่าการดูแลรักษาด้วยการกินยาเป็นประจำจะทำให้อาการของลูกดีขึ้น แต่พอถึงช่วงอายุประมาณ 12-13 ปี คุณเพ็ญกลับพบว่าลูกมีอาการปวดหัวรุนแรงบ่อยครั้ง จนทำให้การเรียนที่โรงเรียนมีปัญหา คุณเพ็ญจึงพาลูกไปพบจิตแพทย์ และพบว่าลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า หลังจากนั้นมาคุณแม่เพ็ญก็พาลูกไปพบจิตแพทย์และกินยารักษาอย่างต่อเนื่อง ผลปรากฏว่าลูกไม่สามารถปรับตัวเข้ากับยาได้ นอกจากนี้การลางานเพื่อพาลูกไปรักษาแต่ละครั้งก็ทำให้คุณแม่เพ็ญต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในที่สุดคุณแม่เพ็ญจึงตัดสินใจให้ลูกออกจากโรงเรียนมาเข้ารับการศึกษานอกระบบ เมื่อลูกโตขึ้นจนถึงช่วงอายุ 16-17 ปี ก็เริ่มย้ายออกไปหางานทำด้วยตนเอง แต่ด้วยอาการของโรคซึมเศร้าส่งผลทำให้ลูกไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ความคิดทางลบได้จนต้องเปลี่ยนงานบ่อย อีกทั้งคุณแม่เพ็ญยังพบว่าลูกมีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามทำร้ายตัวเองอยู่เรื่อย ๆ การดูแลรับมือกับสถานการณ์วิกฤติหลายครั้ง นอกจากจะทำให้คุณแม่เพ็ญต้องคอยตรวจสอบเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูก ยังนำไปสู่ความเครียดและความกังวลในเรื่องรายได้และภาระหนี้สินของครอบครัวด้วย ซึ่งคุณแม่เพ็ญก็พยายามยอมรับและปรับตัว เพื่อรับมือกับผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คุณพริม (นามสมมติ) อายุ 49 ปี เป็นคุณแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ทำอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน คุณพริมต้องออกไปทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัวด้วยตัวเองตั้งแต่ลูกยังเล็ก ส่งผลทำให้คุณแม่พริมไม่ค่อยมีเวลาดูแลเอาใจใส่ทางด้านอารมณ์กับลูกมากนัก แต่ก็พยายามสังเกตและคอยให้การสนับสนุนดูแลในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของลูกมาตลอด จนกระทั่งพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าเมื่ออายุ 19 ปี และตั้งแต่นั้นมาก็ต้องดูแลพ่อแม่ที่ป่วยขณะให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าไปด้วย หลังเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียพ่อแม่ก็ทำให้คุณแม่พริมได้กลับมาทบทวนตัวเอง และพยายามปรับตัวในเรื่องเวลามาให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจลูกที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น โดยหวังว่าการที่ลูกได้รับความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว จะทำให้สภาพจิตใจของลูกดีขึ้น จนสามารถจัดการกับปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ในชีวิตที่เข้ามามีผลกระทบต่อจิตใจได้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

คุณโบ (นามสมมติ) อายุ 56 ปี เป็นคุณแม่ที่ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตั้งแต่อายุ 13 ปี ปัจจุบันคุณโบทำอาชีพเป็นพนักงานราชการอยู่ที่อำเภอ ครอบครัวของคุณโบ มี 4 คน ประกอบด้วย คุณโบ สามี ลูกสาว และคุณยาย (แม่ของคุณโบ) เนื่องจากคุณโบมีลูกในช่วงที่ตนเองอายุประมาณ 40 ปี ปกติแล้วคุณโบจะแบ่งหน้าที่ในการเลี้ยงดูครอบครัวกับสามี โดยทางสามีหรือคุณพ่อจะเป็นคนให้การสนับสนุนดูแลหลักในด้านชีวิตความเป็นอยู่ของลูก เพราะถึงแม้ทั้งคู่จะทำงานประจำเช่นเดียวกัน แต่ด้วยตำแหน่งหน้าที่การงานของคุณโบที่ทำให้มีเวลาอยู่ใกล้ชิดกับลูกน้อยกว่า ส่งผลให้ลูกมีความสนิทสนมกับพ่อ กล้าแสดงออกกับพ่อกว่าแม่ แต่หลังจากที่คุณโบได้พูดคุยกับจิตแพทย์ของลูก ก็ได้พยายามปรับตัวมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล เริ่มจากทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็น รวมถึงเปลี่ยนมาให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจลูก เมื่อลูกรู้สึกสบายใจกับคุณโบ กล้าเปิดเผยเรื่องราวปัญหาของตนเองให้แม่รับรู้ จึงช่วยให้คุณโบสามารถรับมือกับผลกระทบทางจิตใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าได้

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสพการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ตามระเบียบวิธีการการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ พบว่ามี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล
3. แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล
4. การตกผลึกทางความคิดจากประสพการณ์ในการดูแล

โดยทั้ง 4 ประเด็นหลักจะประกอบด้วยประเด็นย่อยต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลด้วยการอธิบายรายละเอียดพร้อมยกตัวอย่างให้เห็นไปที่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 : การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า หมายถึง การที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการสนับสนุนดูแลผู้ช่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ซึ่งแต่ละคนมีความพร้อมทางทรัพยากรมากน้อยแตกต่างกัน โดยอาจได้รับอิทธิพลมาจากสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัจจัยด้านทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสังคมที่ส่งผลไปถึงทัศนคติ ค่านิยมความเชื่อที่บุคคลได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ส่วนตัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลในแต่ละครอบครัวมีทรัพยากรที่เพียงพอ และสามารถทำหน้าที่ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้มากน้อยแตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับการมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว ภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลรับผิดชอบ รูปแบบวิธีการเลี้ยงดูของครอบครัว และการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของผู้ดูแล

1.1 การมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัว

การมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัว หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถจัดสรรเวลาของตนเองมาให้การดูแลเอาใจใส่ชีวิตความเป็นอยู่ของวัยรุ่นในครอบครัว ซึ่งการมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่น ถือเป็นทรัพยากรสำคัญที่มีผลต่อความพร้อมในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยแห่งการเริ่มต้นเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมใหม่หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย มักทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจและต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนหรือครูที่โรงเรียน โดยเฉพาะกับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ทางลบของตนเองได้อย่างเหมาะสม การที่ผู้ดูแลมีเวลาคุณภาพร่วมกับวัยรุ่นในครอบครัวมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น โดยผู้วิจัยสามารถสังเกตถึงความแตกต่างระหว่างผู้ดูแลในครอบครัวที่พร้อมทุ่มเทเวลาให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ดูแลที่ไม่สามารถให้เวลาคุณภาพกับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างเต็มที่ ดังนี้

คุณพริมาธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ covid-19 ที่ทำให้ตนเองสามารถทำงานไปพร้อมกับการดูแลลูก ซึ่งกลับมาเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านได้ จึงมีส่วนช่วยให้รู้สึกใกล้ชิดกับวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น

“ก็พอโควิดใช้มัยคะ หลังจากคุณพ่อคุณแม่ของแม่เสีย ก็ให้เขามาใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันกับแม่ แล้วดูแลแบบ 100% เหมือนเดิม แม่ก็ work from home เลยได้คอยดูคอยเตือนเรื่องกินยาตลอด ก็ได้ใกล้ชิดกัน ทำให้แม่รู้เรื่องทั้งหมด ก็ไม่นานมานี้เองที่ได้คุยเปิดใจกับเขาจนรู้เรื่องทั้งหมดหลังจากเหตุการณ์นั้น”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณพริมยังอธิบายเสริมถึงข้อดีของการมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัวมากขึ้นอีกว่า

“มันเหมือนที่ผ่านมา แม่ไม่ได้ให้เวลากับเขาเต็มที่อะ แม่อยู่กับเขา ดูแลเขาก็จริง แต่ก็ทำให้เขารู้สึกว่าเขาอยู่คนเดียว เขาอาจจะรู้สึกว่าเป็นแบบ เขาตัวคนเดียว แต่ตอนเนี่ยมันกลายเป็นว่า พออยู่หลายคน มันก็เหมือนมีการพูดคุยกับคนอื่นบ้าง หรือได้กินข้าวร่วมกัน ได้มีการถาม หรือบางทีก็มีเพื่อน แม่ แวะเอาของมาให้เขากิน มันเหมือนได้เจอคนอื่นบ้าง เริ่มมีสังคมบ้างนิดหน่อย ไม่ใช่วัน ๆ นั่งอยู่คนเดียว แล้วก็คิดคนเดียวอย่างเนี่ยคะ อันนี้ในมุมมองของคุณแม่นะคะที่ปรับได้ เริ่มเข้าใจ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณดาวอธิบายถึงการทุ่มเทเวลาของตนเองให้กับการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยพยายามให้การสนับสนุนทางจิตใจ ทำตามความต้องการของลูก และมีเวลาคุณภาพร่วมกันกับลูกอย่างเต็มที่

“แม่ก็ไปนอนอยู่กับเขาที่หอ ตอนที่เขาเรียนแม่ก็จะอยู่หอกับเขาตลอดอะ เท่ากับว่าแม่อยู่หอกับเขาเกือบ 7 ปีอะ แม่ก็จะปล่อยเขา ให้เขามีอิสระในตัวเขาเอง อะทุกอย่างเงี้ยแม่ก็แค่แอบมองว่าไม่ไหว เราก็คงพาไปหาหมอ ส่วนมากจะต้องขับรถกลางคืนแล้วพาเขาไปฉีดยานอนหลับ เพราะเขาจะไม่ไหว ไม่ค่อยตอบสนองต่อยาเท่าไร ช่วงแรกยายยังไม่ค่อยถูกจริตกับเขา แม่แต่การไปเที่ยวหรือเขาจะไปไหนเนี่ย ก็จะไปกัน 2 คน บางทีก็ขึ้นเครื่องบินไปหรือจะไปต่างประเทศก็ไปกัน 2 คนแม่ลูก เขาจะวางแผนเอง”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“แม่ก็นึกว่าพอพ้น ม.ต้นแล้ว เขาจะโอเค เพราะว่าเท่าที่เราดูก็คือ เด็กที่มักมีปัญหา ก็คือช่วงมัธยมต้น แต่ด้วยเราลืมไปว่า เขาถูกเปลี่ยนทั้งสภาพแวดล้อม จากเคยอยู่บ้านไปอยู่หอ เพื่อนก็กลุ่มใหม่อะทุกอย่างเนี่ย เราคิดไปว่าเขาโตแล้ว เขาช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว ก็หนึ่งสัปดาห์แม่จะได้คุยกับเขาแค่เสาร์อาทิตย์ แล้วบางทีเสาร์อาทิตย์แม่ก็ไปทำงานไง

กลับบ้านก็ไม่ได้คุย คือโอกาสคุยกันน้อย ช่วงแรก ๆ แม่ไปรับส่งเขา ก็ยังคุยกันในรถนะ พอตอนหลังแม่ก็ให้พ่อเขาไปส่ง ให้เขาไปเองบ้างอะไรเงี้ย เขาก็คงคิดว่าแม่ไม่ค่อยรักเขาแล้วมั้ง ทั้งเขาอะไรอย่างเนี้ย ตัวเขาอะนะ คือแม่มีเวลาให้เขาน้อยลง ด้วยเสาร์อาทิตย์แม่ก็ไม่ได้หยุด พอกลับมาที แม่ก็อยู่กับกองเอกสารอะไรแบบเนี้ย เขาก็คงอยากให้เราอะไรกับเขานั่นแหละ”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

จากตัวอย่างข้างต้นจะสังเกตถึงความแตกต่างได้ว่า คุณดาวคำนึงถึงความต้องการของลูกเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า เมื่อถึงเวลาที่ลูกต้องการความช่วยเหลือหรือต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวก็พร้อมให้การดูแลทันที ขณะที่คุณนภาอาจไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกเวลาที่ลูกเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัว อีกทั้งยังต้องทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาพูดคุย ดูแลเอาใจใส่ลูกมากนัก เมื่อไม่ได้มีเวลาคุณภาพร่วมกันในครอบครัว จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกห่างเหินกับลูก

ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยมองว่า ผู้ดูแลที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเวลาคุณภาพร่วมกันกับลูก จะมีความพร้อมในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าการดูแลโดยปล่อยให้ลูกเผชิญกับความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจเพียงลำพัง เนื่องจากความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันระหว่างผู้ดูแลกับวัยรุ่นในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการมีเวลาคุณภาพร่วมกัน สามารถทำให้ผู้ดูแลรับรู้เรื่องราวปัญหาของลูก และช่วยในการทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดที่ลูกเป็นอยู่ได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยตระหนักว่าการที่ผู้ดูแลสามารถจัดสรรเวลาของตนเองมาใช้เวลาคุณภาพร่วมกันกับวัยรุ่นในครอบครัวได้มากน้อยแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลพวงมาจากสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของครอบครัว อันเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านสังคม รวมถึงค่านิยมความเชื่อที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้มาจากประสบการณ์ส่วนตัวด้วย ซึ่งทำให้ผู้ดูแลบางคนจำเป็นต้องแบ่งเวลาไปให้ความสำคัญกับการรับผิดชอบหน้าที่อื่น ๆ มากกว่าการใช้เวลาคุณภาพร่วมกับลูก เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและสมาชิกในครอบครัวไปพร้อมกัน

1.2 สถานะการเงินของครอบครัว

สถานะการเงินของครอบครัว เป็นอีกหนึ่งทรัพยากรสำคัญที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า เพราะไม่เพียงแต่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคของวัยรุ่นในครอบครัว หากแต่ยังมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตความเป็นอยู่

และค่าใช้จ่ายที่มาจากความต้องการทางด้านจิตใจของวัยรุ่นในครอบครัวด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้สังเกตได้ว่า ผู้ดูแลในครอบครัวที่มีความพร้อมทางด้านการเงินในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า จะได้รับผลกระทบน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีปัญหาหรือมีความกังวลในเรื่องรายได้และความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

“เขาจะไม่ชอบทำอะไรในชีวิตประจำวัน เขาจะนอนเล่นโทรศัพท์ กิน นอน คือไม่
อยากมีสังคม ไม่อยากออกกำลังกาย ไม่ชอบอาบน้ำ ไม่อยากแต่งตัวอะไรอย่างเนี้ยคะ
เหมือนมันจะเหนื่อยแล้วก็ไม่อยากทำอะไร ไม่มีแรงบันดาลใจ ไม่มีอะไรอย่างนี้รีเปลา แต่
ก่อนเขาก็เป็นนะคะ แต่เขาก็ไม่ได้ขนาดนี้ ปกติเขาเป็นเด็กเนิร์ด หมายถึงไม่แต่งตัว ไม่เที่ยว
พอมานี้ ก็ยังเป็นหนักขึ้นไปอีกอะคะ พยายามมาหลายวิธี ก็พยายามชวนพาเขาออกไป
ข้างนอก คือเขาอยากไปไหน เราก็กินไป ขอให้เขาเอ่ยถ้าทำให้เขารู้สึกดีขึ้น เพราะมันเป็น
ความสุข เราก็กินให้เขา ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็ใช้คะ มันก็เยอะอยู่นะคะ แต่ว่าก็ครอบครัวอะคะ ก็
ให้ คือเขาบอกมาเราก็กินให้เขา เขาต้องการอะไรเราก็กินให้ แม่ หนูซื้ออันนั้นนะ เขามาบอก เรา
ก็โอนเงินให้เขา คือไม่เคยที่จะบอกปฏิเสธอะคะ”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

จากคำบอกเล่าของคุณมิน ผู้วิจัยสังเกตได้ว่าคุณมินกล่าวซ้ำถึง "ความสุขของลูก" เพื่อเน้นย้ำ
ให้ผู้วิจัยเข้าใจว่า ครอบครัวของคุณมินมีแนวทางในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยให้คุณค่ากับ
ความรู้สึกของลูกเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อพบว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้าจึงพยายามให้การดูแลด้วยวิธีต่าง ๆ
โดยเฉพาะเวลาที่ลูกต้องการใช้เงินไปกับสิ่งที่เป็นความสุขส่วนตัว ผู้ดูแลในครอบครัวก็พร้อมให้การ
สนับสนุนทางจิตใจ ด้วยหวังว่าจะช่วยให้ลูกรู้สึกดีขึ้น

“อ้อยเจอหมอมือที่แบบหลากหลาย เปลี่ยนมาหลายที่ ถ้านับแค่โรงพยาบาลก็จะ
ประมาณ 7 ที่อะคะ มีแบบเปลี่ยน แล้วก็กลับมาที่เดิมด้วย จนกว่าจะเจอหมอมือที่ช่วยเหลือ
ลูกเราได้ตามที่เรารต้องการ บางทีน้องเขาอยู่ในภาวะที่เขาเครียดนะ เขานอนไม่ได้ หรือเขา
เจอภาวะเครียดจากเรื่องเพื่อน เขาต้องการฉีดยา เพื่อที่จะระงับความรู้สึกของเขา
ความเจ็บป่วยของเขาอะ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากตัวอย่างข้อความดังกล่าว จะเห็นได้ว่าคุณดาวให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางจิตใจ ลูกที่เป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าการดูแลตามความคิดเห็นของจิตแพทย์ ทั้งยังพร้อมให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาหากลูกต้องการเปลี่ยนจิตแพทย์หรือเปลี่ยนโรงพยาบาล เพื่อให้ลูกได้รับความช่วยเหลือตามที่ต้องการ

ต่างจากผู้ดูแลอย่างคุณเพ็ญ ซึ่งอธิบายถึงช่วงเวลาในการรับมือกับพฤติกรรมทำร้ายตัวเองของลูกที่พยายามกินยาเกินขนาด จนต้องเรียกรถฉุกเฉินมารับไปช่วยเหลือที่โรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง ส่งผลให้คุณเพ็ญเกิดความเครียดจากการแบกรับภาระ ทั้งปัญหาเรื่องหนี้สิน เรื่องค่าใช้จ่ายที่หมดไปกับการดูแลรักษา ลูก เรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า และเรื่องงานที่ตนเองรับผิดชอบหน้าที่อยู่

“ก็ไปล้างท้องอยู่ประมาณ 7 วันมั้ง นอนอยู่โรงพยาบาล ตอนนั้นเสียเงินค่าที่พัก ค่าที่นอนโรงพยาบาล ประมาณหมื่น แม่ต้องหาเงินส่งให้อะ คือโอโห แบบ แม่ก็ทรุด ก็เครียด ทั้งเรื่องงาน เรื่องเงิน ทั้งเรื่องลูกสารพัดเนาะ ทั้งหลานทั้งอะไร เจอหลาย ๆ เรื่องเยอะแยะ เราได้รับวันเดียว แต่จ่ายก็วัน คือรายรับอะมันน้อย แต่เราจ่ายไปเยอะอะไรเงี้ยอะ มันก็ทำให้เครียด ไหนจะต้องดูแลเขาบ้าง ไหนจะจัดการหนี้ แม่ก็แย่ จนแบบ มันก็ถม ๆ ๆ มันเหนื่อยเหนื่อยมาก ทุกวันนี้แม่ก็นั่งคิดนอนคิดอยู่ว่า จะทำไงดี ต้องหาวิธีแก้ปัญหาดังนี้”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

นอกจากนี้ คุณพริมก็เป็นผู้ดูแลอีกคนที่เกิดการตระหนักได้ว่า ความพร้อมในเรื่องเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการสนับสนุนดูแลลูกวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

“คนที่ป่วยเป็นแบบนี้อะคะ ต้องใช้ระยะเวลา มันไม่เหมือนป่วยร่างกายที่แบบว่า โอเคผ่าตัดได้ หรือการตรวจสอบมันง่ายว่าเป็นตรงไหน ผู้ป่วยแบบนี้คือตรวจสอบยาก เพราะฉะนั้นมันอาจต้องใช้เวลา แล้วก็กำลังทรัพย์ อันนี้เป็นสิ่งที่แม่คิดว่า ในบางสถานการณ์ของครอบครัว บางครอบครัวจะลำบาก เพราะว่าเรื่องนี้ มันยังไม่ได้มีการชัพพอร์ตอย่างบางโรคอะนะคะ ในมุมมองแม่นะ เพราะค่าใช้จ่ายเยอะ ถ้าที่เคยพาไปคลินิกเอกชน ครั้งละ 5,000-6,000 บาทนะคะ แต่ที่พาไปปัจจุบันเป็นคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลรัฐ ก็ 3,000-4,000 บาทคะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ดังนั้นพิจารณาได้ว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว มีผลต่อความพร้อมและมุมมอง การตัดสินใจเพื่อให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีสถานะทางการเงิน มั่นคงมากกว่า จะพบปัญหาความกังวลน้อยกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีอิสรภาพทางการเงิน ด้วยเพราะต้อง คำนึงถึงสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลรักษา

1.3 ภาระหน้าที่

ภาระหน้าที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพร้อมทางทรัพยากรของผู้ดูแลในการทำหน้าที่ให้ การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากผู้ดูแลบางคนยังมีบทบาทและ ความรับผิดชอบอื่น ๆ นอกเหนือจากหน้าที่แม่และการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าด้วย จึงทำให้ แต่ละคนมีเวลาดูแลเอาใจใส่วัยรุ่นในครอบครัวต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยสังเกตได้ว่า ผู้ดูแลในครอบครัวบางคนไม่อาจละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบอื่น ๆ ในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง เพราะต้องการความมั่นคงในชีวิตจากหน้าที่การงานและการหาเงินมาเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับ ตนเองและสมาชิกในครอบครัว ขณะที่ผู้ดูแลในครอบครัวบางคนพร้อมให้การสนับสนุนดูแลลูกที่เป็น โรคซึมเศร้าอย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่ต้องแบกรับภาระอื่น ๆ ไปพร้อมกับการดูแลลูก ดังตัวอย่างจาก คำพูดของคุณดาว

“ไอ้สิ่งที่น้องเผชิญอยู่นี้เนี่ย ก็แค่เราช่วยกันซัพพอร์ตให้มันผ่านไป ก็จะไม่ค่อยมีอะไร เท่าไหร่ มันไม่มีอะไรที่มาให้เราหนักใจอะ ว่าเนี่ยฉันจะต้องไปทำงาน ฉันจะต้องไอนุ่นไอนี้ ไอนั้น คือชีวิตแม่เนี่ย มันฟรีแล้วไง อีสาระมาก คือพ่อจะเปิดโอกาสให้แม่เต็มที่กับชีวิตอะ ชีวิต แม่คือ อยู่เพื่อน้อง เพื่อลูก ถูกปะ มีชีวิตเพื่อลูกเฉย ๆ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากคำบอกเล่าของคุณดาว บ่งบอกว่าตัวคุณดาวเองไม่ได้มีความกังวลในเรื่องรายได้หรือเรื่อง งานที่ต้องรับผิดชอบ จึงสามารถใช้ชีวิตในบทบาทของแม่ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักให้กับลูกที่ เป็นโรคซึมเศร้าได้โดยไม่ต้องแบกรับภาระปัญหาในเรื่องอื่น ๆ

ขณะเดียวกัน คุณณภาอธิบายว่าการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้เป็นปัจจัยทำให้ตนเองเกิด ความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากส่วนตัวเป็นคนจริงจังกับเรื่องงานและเรื่องเงินเป็นหลักมากกว่า อีกทั้ง ยังเชื่อว่าลูกสามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง เพราะลูกไม่ได้มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมของวัยรุ่นที่ น่ากังวลใจหรือมีอาการซึมเศร้าผิดปกติ

“ความเครียดของแม่มันไม่เกี่ยวกับตัวเขา จะเกี่ยวกับงานของแม่อยู่แล้ว แล้วก็ด้วยสภาวะงานอะ ไม่เกี่ยวกับลูกเป็นปัจจัยทำให้เราเครียดเพิ่ม แต่ปัจจัยที่เราเครียดก็คือภาวะงาน การเงิน ที่เราจะต้องเตรียมตัวอะไรอย่างเงี้ย ส่วนอาการซึมเศร้าของเขาอะ ไม่ได้กระทบมาก”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ส่วนกรณีของคุณโบอธิบายถึงภาระงานที่ต้องรับผิดชอบว่า มีผลกระทบต่อการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากเวลาการทำงานทำให้คุณโบไม่ได้ใช้เวลาร่วมกับลูกเท่ากับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว จึงรับรู้ได้ว่าลูกรู้สึกผูกพันและสบายใจที่จะพูดคุยกับพ่อมากกว่าตนเอง

“คือเราทำงาน พ่อเขาก็ทำงาน แต่งานของพ่อเนี่ยค่อนข้าง บางทีจะมีเวลาให้ลูกมากกว่า ของแม่บางทีมันไม่มีเวลา เพราะว่าภาระทุกอย่างเนี่ย มันอยู่กับเราลูกมั๊ย เพราะแม่อยู่ที่ทำงานต้องทำในเรื่องการเบิกจ่ายทุกเรื่อง เรื่องการเงินแม่จะเป็นคนทำทั้งหมด แล้วเรามีคนเดียวไง ลูกน้องทำงานในตำแหน่งเรามีแค่สองคน แต่คือตรงจุดเนี่ยจะมีแค่แม่กับลูกน้องอีกคนนึง มันก็เลยจะแบบว่า เราก็จะไปซีเรียสกับงานมาก ทางนี้พ่อก็จะดูแลน้อง ก็คือคุยกันว่าโอเค ใอันนี้ไปเลย พ่อดูแลแหละ แต่ว่าถ้าเรื่องจะเอานู่นนี่นั่นอะไรเดี่ยวเราจะอันนี้ให้เอง”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ก็เลยเป็นอย่างนี้มาตลอด น้องเลยจะผูกพันกับพ่อมากกว่า พอแบ่งหน้าที่ มันก็กลายเป็นว่า บางครั้งน้องเนี่ย บางเรื่องน้องก็จะไม่ค่อยกล้าคุยกับแม่ เพราะเหมือนพ่อก็จะบอกว่าเออ สงสารแม่บ้างเนาะ บางทีแม่ทำงานเหนื่อย พ่อก็จะบอกให้น้องฟังประมาณเนี่ย”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ไม่เพียงแต่ภาระหน้าที่ของผู้ดูแลที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว แต่การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า ก็มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานของผู้ดูแลได้เช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างเช่นคุณเพียวที่ต้องลางานบ่อยครั้งเพื่อพาลูกไปพบจิตแพทย์

“แม่ต้องขอใบส่งตัวทุกเดือน ประมาณว่าเดือนนึงลาไปหาหมอครั้งนึงอะไรประมาณเนี่ยคะ พ่อเขาทานยาเสร็จเขาก็มีอาการเหมือนมีนอะ เพราะยามันทำให้แบบมีน ยิ่งพอมาช่วงหลัง แม่มีปัญหาเรื่องงานเยอะเนาะ ลาบ่อยอะไรประมาณเนี่ย ก็เลยเอ้อ งดไป แล้วเขา

บอกด้วยว่าหนูจะไม่กินยาแล้ว หนูไม่กินยาแล้วแม่ พอแล้ว หนูไม่อยากจะกินแล้ว เขาบอกว่าเขาดีขึ้นแล้ว ช่วงนั้นเลยงดไปพักนึง”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

คล้ายกันกับคุณพริ้มที่ต้องทำงานและให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่นไปด้วย ก็อธิบายว่าตนเองได้รับผลกระทบทางจิตใจ จากการแบกรับภาระหน้าที่หลายอย่างไปพร้อมกับการดูแลลูก

“ต้องยอมรับว่าแม่ปรับตัวเองอะเยอะ เยอะมากจริง ๆ มันเยอะทุกอย่าง เพราะว่าปีที่แล้ว ใน 1 ปี เป็นปีที่แบบ ตอนแรกแม่ไม่มีเวลามาอยู่กับเขาแบบนี้คะ เพราะว่ายายเขาเอง คุณแม่ของแม่อะป่วย ป่วยหนัก แล้วก็โรคริดไต แม่ก็ต้องพาไปพอกไตทุกสัปดาห์ ก็ไม่ได้มีเวลามาดูแลเขา จนคุณยายเขาเสีย อันนี้อาจจะเป็นจุด trigger เขาก็อันหนึ่งที่ทำให้เขาคิดฆ่าตัวตาย มันเหมือนเป็นจุดที่ทำให้เขา อันนี้แม่วิเคราะห์ คุณหมอก็วิเคราะห์นะคะ เหมือนเขาสูญเสียอะ แล้วเขาก็รับมันไม่ได้ ก็เลยคิดฆ่าตัวตาย เพราะว่าเขารักอามามากคะ แล้วเขาบอกแม่ว่าเนี่ย ถ้าไม่มีอามา อากง แล้วก็อี่ เขาก็จะไม่อยู่ ผลปรากฏว่าหลังจากนั้นไม่นาน แม่ก็สูญเสียพ่อตัวเองอีก ก็คืออากง กระทบจิตใจก็เรื่องหนึ่ง แล้วก็ เรียกว่าไรตี้คะ รุมเร้าละกัน สิ่งที่เราต้องวิ่งไปมา แล้วก็การ manage แต่ละเรื่อง แล้วด้วยสถานการณ์โควิด พาไปโรงพยาบาล พาไปดูแล ทำทุกอย่าง แล้วพอก็คิดโควิด ช่วงก่อนเสียนะคะ คือมันเหมือนคนที่แบบ (หัวเราะ) ภาระไม่รู้ลุ่มเข้ามาอย่างเนี่ยคะ อืม”

(คุณพริ้ม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จากตัวอย่างเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า การรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับ ความมั่นคงในชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาได้ว่า ภาระหน้าที่ของ ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงการมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรค ซึมเศร้า

1.4 รูปแบบวิธีการเลี้ยงดู

โดยทั่วไปแล้วรูปแบบวิธีการเลี้ยงดู (parenting styles) ของพ่อแม่หรือผู้ดูแลในครอบครัว ไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของเด็กเมื่อเติบโตขึ้นเป็นวัยรุ่น แต่ยังเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าด้วย เนื่องจากรูปแบบวิธีการเลี้ยงดูลักษณะต่าง ๆ เป็นทรัพยากรที่สามารถส่งผลต่อแนวทางในการรับมือกับความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจหรือ การจัดการกับสภาวะอารมณ์ทางลบของวัยรุ่นในครอบครัว ทั้งนี้รูปแบบวิธีการเลี้ยงดูของผู้ดูแลที่

แตกต่างกันไป ส่วนหนึ่งอาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้และได้รับการปลูกฝังค่านิยมความเชื่อเกี่ยวกับครอบครัวมา

จากการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คน แสดงให้เห็นว่าลักษณะวิธีการเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยสามารถอธิบายได้ตามลักษณะวิธีการเลี้ยงดู 5 รูปแบบดังนี้

1.4.1 *ให้การสนับสนุนดูแลด้วยวิธีเลี้ยงดูแบบตามใจ* มักคำนึงถึงความต้องการของลูกเป็นหลัก ไม่ขัดใจหรือปล่อยให้ลูกเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีแนวทางในการดูแลแบบยอมทำตามความต้องการของวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า หากสิ่งนั้นช่วยทำให้วัยรุ่นในครอบครัวรู้สึกดีขึ้นจากสภาวะอารมณ์และความคิดทางลบที่เป็นอยู่

“คือตอนนั้นเขาอยู่ที่หอแวมมหาวิทยาลัย เขาอยู่คนเดียว แล้วเขาชอบมาบอกว่า แม่ ซื้ออาหารมาให้หน่อย เขาไม่ได้กินข้าว จริง ๆ ลงไปข้างล่างเขาก็ซื้อได้ละ แต่เขาไม่ซื้อ เขาให้เราที่อยู่บางเขนอะ ขับรถตั้งไกล (หัวเราะ) บางเขนกับมหาวิทยาลัยอะ ขับไปไกลมาก แล้วต้องขึ้นทางด่วนไปอะ เขาให้เราซื้ออาหารจากแวนเนียไปส่งเขา ตอนแรกแม่ก็เป็นคนที่แบบว่า คุณต้องรับผิดชอบตัวเอง คุณเลือกที่จะไปอยู่หอแล้ว แต่พ่อเขาจะ.. ด้วยความที่เขา รักลูกมาก เขาบอก ปะ ๆ ซื้ออาหารไปส่งลูกกัน ก็จะมีซื้อ ขับรถพากันเอาขึ้นไปให้ ก็เห็นแบบ เขาสูบบุหรี่ วางทิ้งเกลื่อนกลาด แล้วเขาก็นอนแบบว่า อากาศเขาออกอะ เขาก็จะแล้วว่าเขา ไม่ไหวอะไรอย่างเงี้ย เขาต้องการหาหมอ เพราะเขาคงป่วย”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คุณดาวหัวเราะเมื่อเล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนเองเคยให้การสนับสนุนลูกด้วยวิธีเลี้ยงดูแบบตามใจ แม้ในใจคาดหวังให้ลูกดูแลรับผิดชอบตนเองได้ แต่หลังจากพบว่าลูกต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวก็พร้อมยอมทำตามความต้องการของลูก โดยมีการอ้างถึงสมาชิกในครอบครัวคนอื่นมาสนับสนุนวิธีการดูแลของตนเองด้วย

“คือเขานะ เขาเป็นคนที่ยากทำงาน อยากได้เงิน อยากช่วยแม่ แต่ว่าไปทำงานที่ไร ก็คือไม่รอด ไปได้เดือนนึงเดือนครึ่งก็ทำไม่ได้ ไปไม่รอดเลย ไปทำงานครั้งหนึ่งนี้ แม่หาเงินให้ ไปเป็นหมื่น เพราะเขาเข้าไปทำงานที่กรุงเทพฯ แม่ก็ส่งค่าที่พัก ค่ากิน ค่าอยู่ แม่ก็หวังว่า เออ จะพอกินมัยอะไรเงี้ย เขาก็ทำไม่ได้ เลยกกลับมา พอกลับมา ก็ไปอีก พักหลังเนี่ยไปที่ระยอง

ในช่วงที่เป็นโรคซึมเศร้าเนี่ยค่ะ ก็ไปกินยาเยอะด้วย กินยาเป็น 10 ตอนแรกนี่เกือบ 20 เม็ดนะ ยานอนหลับ”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จากกรณีของคุณเพ็ญแสดงให้เห็นว่า วิธีการเลี้ยงดูลูกแบบตามใจ อาจไม่เป็นผลดีต่อการสนับสนุนดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าเสมอไป เนื่องจากคุณเพ็ญได้รับผลกระทบทางจิตใจ ทั้งเกิดความเครียดจากปัญหาเรื่องเงิน ทั้งกังวลเรื่องความเป็นอยู่และอาการป่วยของลูกที่ยังไม่สามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ทางลบด้วยตนเองได้ เมื่อเผชิญกับอุปสรรคปัญหาในชีวิต

1.4.2 ให้การสนับสนุนดูแลด้วยวิธีเลี้ยงดูแบบควบคุม มักมีแนวทางในการดูแลลูกโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดหรือค่านิยมที่ตนเองพิจารณาว่าถูกต้องเหมาะสม การตัดสินใจในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูกต้องได้รับการอนุญาตหรือความเห็นชอบจากตนเองก่อน ด้วยมองว่าตนเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนดูแลหลักในเรื่องเงินค่าใช้จ่าย ส่งผลให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า จึงขึ้นอยู่กับความสมเหตุสมผลตามมุมมองความคิดของผู้ดูแลเป็นหลัก

“คือเขาไปกับน้ำสาวเขา 2 ครั้งก่อน ตอนน้ำสาวเป็นคนพาไปหาคุณหมอ เขาก็ยังปิดคุณแม่ ไม่กล้าบอก คุณหมอก็ request ว่าอยากพบคุณแม่ เพราะว่าเขาคงจะไปแล้วว่า การตัดสินใจของเขา ทุกอย่างขึ้นอยู่กับคุณแม่ ไม่ว่าจะเรื่องการเรียน ค่าใช้จ่าย เรื่องที่พัก เรื่องอะไรเงี้ย ตั้งแต่เล็กเลย ตั้งแต่อนุบาล จนถึงม. อะไรก็คือ แม่จะเป็นคนจัดการ”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แต่ด้วยความที่เรารู้จักกัน เราก็ไม่คิดว่าลูกเราจะเป็นขนาดนั้นค่ะ ไม่คิดว่าเขาจะต้องอะไรกันมากมาย ก็คือเหมือนกับ น่าจะปลงได้แล้วก็จบอะ ไม่น่าจะต้องมีการกินยา แต่ในเมื่อเขารักษาแล้ว เราก็ไม่ยากให้ขาดการรักษา เพราะว่าถ้าเราตัดสินใจแบบนี้แล้ว เราจะทำให้.. ทำร้ายเขาอะ เขาจะได้ระบายกับใคร หรือมีอะไรที่นอกเหนือจากตรงนี้”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

จากตัวอย่างของคุณนภา แสดงให้เห็นว่าคุณนภามีแนวทางในการสนับสนุนดูแลลูกด้วยวิธีเลี้ยงดูแบบควบคุม เมื่อลูกบอกว่าตนเองไปพบจิตแพทย์มา และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า คุณนภาก็ยังรู้สึกไม่ยอมรับ ไม่เชื่อที่ลูกป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เพราะลูกไม่ได้มีพฤติกรรมที่ตนเองมองว่า

เป็นปัญหารุนแรง สามารถออกไปใช้ชีวิต เรียนที่โรงเรียนได้ตามปกติ ดังนั้นวิธีการเลี้ยงดูลูกตอนที่ เป็นโรคซึมเศร้าของคุณนภา จึงไม่ได้แตกต่างจากเดิมมากนัก

คุณนภาอธิบายเสริมว่า ลูกเพียงแค่มีปัญหาความขัดแย้งกับครูในเรื่องเรียน ซึ่งทำให้ลูกไม่สามารถยอมรับและจัดการกับความรู้สึกผิดหวังเสียใจได้ เป็นสาเหตุให้ลูกรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการกินยาเกินขนาด แต่หลังจากเหตุการณ์ครั้งนั้น ก็ไม่พบว่าลูกแก้ปัญหาด้วยวิธีเดิมอีก

อย่างไรก็ตาม คุณนภายอมให้การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เมื่อลูกยืนยันถึงความ ต้องการไปพบจิตแพทย์และนักจิตวิทยาต่อไป โดยหวังว่าลูกจะได้มีคนที่จะให้ความช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจ เพื่อจัดการกับความเครียดในช่วงเตรียมสอบเข้ามหาวิทยาลัย อีกทั้งคุณนภายังบอก อีกว่า ไม่ต้องการเป็นแม่ที่ทำร้ายลูก ด้วยการไปขัดขวางไม่ให้ลูกได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ตามคำแนะนำของนักจิตวิทยา

ขณะที่คุณโบอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เคยรับมือกับภาวะซึมเศร้าของลูก ด้วยการใช้คำพูดเชิง ตำหนิ ไม่รับฟัง รวมถึงพยายามควบคุมให้ลูกเปลี่ยนมาคิดหรือทำอย่างที่ตนเองต้องการ ซึ่งหลังจากได้ พุดคุยกับจิตแพทย์ของลูกแล้ว ก็เกิดการตระหนักและยอมรับได้ว่า ที่ผ่านมามันมักจะพุดคุยกับลูก โดยยึดอารมณ์ความคิดของตนเองเป็นหลัก โดยเชื่อว่าเป็นลักษณะนิสัยที่ติดมาจากการทำงาน ทำให้ มักจะควบคุมจัดการให้ทุกอย่างที่คุณโบรับผิดชอบดูแล เป็นไปตามที่ตนเองคิดว่าถูกต้องเหมาะสม

“บางครั้งฟังเขาแล้วเราบางทีแบบ เอ๊ะ บางทีมันไม่ถูกเรื่อง แล้วเราก็จะไปว่าลูก เหมือนกัน บางทีเราไม่ได้ เขาเรียกว่าไรอะ ไม่ฟัง ไม่คิด ไม่อะไรก่อนไง บางทีก็ตูมไปเลย แต่ก่อนสมัยก่อน คุณแม่เป็นคนอารมณ์ร้อน เพราะว่าเราอยู่กับลูกน้องหลายคนนะ แล้ว เราต้องทำงานจุดนี้ มันเหมือนแบบว่า ต้องเด็ดขาดต้องอะไร ค่อนข้างจะโหดนิดนึง ต้องคุม ต้องดูแลอะไรหลาย ๆ อย่าง มีบางครั้งเราก็เอาตรงนี้มาใช้ในบ้านด้วยอะ”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.4.3 ให้การสนับสนุนดูแลด้วยวิธีเลี้ยงดูแบบให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด โดยคำนึงถึง ความสะดวกสบายและความปลอดภัยของลูกเป็นสิ่งสำคัญ มักไม่ปล่อยให้ลูกต้องเผชิญกับความ ยากลำบากในชีวิตด้วยตนเอง ส่งผลให้เมื่อพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลมีแนว ทางการสนับสนุนดูแลในลักษณะที่พยายามปกป้องลูกจากปัญหาต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ลูกได้รับผลกระทบ จากการเป็นโรคซึมเศร้า เช่น การขาดเรียน การปรับตัวเข้าสังคม เป็นต้น

ดังตัวอย่างของคุณมินที่ให้เหตุผลว่า เป็นห่วงถึงความปลอดภัยและความสะดวกสบายในชีวิต ความเป็นอยู่ของลูก แต่วิธีการเลี้ยงดูลูกของตนเองกลับกลายเป็นปัจจัยทำให้ลูกปรับตัวเข้าสู่สังคมยาก รวมถึงไม่สามารถรับมือกับอุปสรรคปัญหาหรือสภาวะอารมณ์ทางลบด้วยตนเองได้

“แม่ลาออกมาเลี้ยงดูลูกอะ ทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ลูก ลูกไม่ต้องทำอะไร กลัวลูก เหนื่อยนะ กลัวลูกอะไร ลูกต้องแบบอยู่ดี ลูกต้องมีทุกสิ่ง แบบอยากได้อะไรลูกก็ต้องได้ ต้องมีชีวิตที่ดี ลูกจะต้องไม่ลำบาก พอเราซัพพอร์ตทุกอย่าง ลูกเรากลายเป็นคนอ่อนแอ ลูกเราแบบไปเผชิญโลกภายนอกเลยเป็นการใช้ชีวิตลำบาก ทำอะไรไม่ได้ด้วยตัวเอง เราสपोर्ट เราสपोर्टเขาเกินไป ทำให้เขาไม่แกร่งอะคะ พอออกสู่โลกภายนอกแล้วทำให้ เขาไม่แกร่ง เผชิญโลกภายนอกไม่ได้ เหมือนเราประคบประหงมเกินไปอะ พอเราปล่อยลูกสู่ โลกภายนอกอะ ลูกของเราอยู่ไม่ได้ ปรับตัวยาก ใช้ชีวิตลำบาก ก็คือว่าเขาจะไม่กล้าเข้าสู่สังคม เวลามีคนเยอะ ๆ เขาไม่กล้าแสดงออก แล้วก็พอไปอยู่ไหน ปรับตัวยาก เข้ากับใครไม่ได้ เข้ากับใครยาก เหมือนมันเรื่องมากไปทุกอย่าง อันนี้ก็ได้ อันนั้นก็ไม่ได้อะไรอย่างเนี่ยคะ”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ส่วนคุณดาวอธิบายถึงลักษณะวิธีการเลี้ยงดูของตนเองที่เปลี่ยนไป หลังจากพบว่าลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ก็เปลี่ยนมาให้การสนับสนุนดูแลลูกอย่างใกล้ชิดมากขึ้น โดยทำหน้าที่ เป็นผู้ดูแลหลักให้กับลูกที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า คอยให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูก ซึ่งทำให้คุณดาวต้องพยายามปรับตัว เปลี่ยนวิธีการใช้ชีวิตตามดูแลลูกอยู่นานหลายปี

“แม่ก็ไปนอนอยู่กับเขาที่หอ ตอนที่เขาเรียนแม่ก็จะอยู่หอกับเขาตลอดอะ เท่ากับว่า แม่อยู่หอกับเขา เกือบ 7 ปีอะ ที่บ้านเขาอยู่กันได้ เขาปล่อยให้แม่ไปอยู่กับลูก เสาร์อาทิตย์ ปกติก็อยู่บ้านกัน เพราะว่าวันศุกร์ก็จะขับรถกลับบ้าน แล้ววันอาทิตย์ก็ค่อยกลับไปอยู่หอ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

1.4.4 ให้การสนับสนุนดูแลด้วยวิธีเลี้ยงดูแบบปล่อยให้ใช้ชีวิตด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่ชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้ดูแลมักมีลักษณะแยกห่างจากวัยรุ่นในครอบครัว เพราะต่างคนต่างรับผิดชอบ หน้าที่ของตนเอง แต่ยังให้การสนับสนุนดูแลในเรื่องเงินค่าใช้จ่ายและความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็น ส่งผลให้เมื่อพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลจำเป็นต้องพยายามปรับตัว เปลี่ยนวิธีการ

ใช้ชีวิตของตนเอง มาทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นและให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นในครอบครัวมากขึ้น

“แม่ก็จะทำแต่งงาน ก็คือจะมีพ่อที่ไอนี้ เขาจะคุยกับพ่อมากกว่านะ เพราะเขาสนิทเขานอนด้วยกัน เขาอยู่ด้วยกัน คือพ่อจะเป็นคนไปรับไปส่งลูกที่โรงเรียน คุณพ่อก็ทำงานคะ รับราชการ พ่อจะตื่นเช้า จะดูแลทุกอย่าง ตี 5 พ่อก็จะตื่นมา บางทีเตรียมชุดคืออะไรทุกอย่าง พ่อหมดเลยนะคะ แม่นี้จะเป็นอีกแบบ ในเรื่องอาหาร ในเรื่องบางเรื่อง เราว่าเราก็ซัพพอร์ตเขาอยู่นะ พาไปนู่น พาไปเที่ยว พาไปอะไร คือปกติเลยอะที่นี้กัน แต่พ่อเนี่ยก็จะเรื่องดูแลเขา ตั้งแต่เตรียมเสื้อผ้าอะไรคือพ่อทำให้หมด พ่อจะดูแลเขาหมดเลย ตั้งแต่เล็กแล้วคะ ตั้งแต่เขาเรียนตั้งแต่อนุบาลอะไรเลยอะ ตอนที่แม่มยังไม่รู้ว่าน้องเป็น น้องเนี่ยจะกลัวแม่ น้องจะว่าแม่ดู แต่ว่ากับพ่อนี้ เขาจะอ่อนกันได้ คุยได้อะไรได้ แต่บางเรื่องแม่ก็ไม่ค่อยได้เข้าไปนี่เขามาก เพราะว่าบางทีเขาก็ไม่ยอมให้เรารู้อะ เหมือนแบบปิด ๆ เรา พ่อยังมีซัพพอร์ตเขาบางเรื่องเงี้ย แต่เขาจะปิดเรา ไม่ให้เรารู้อย่างนี้เงี้ย กลัวว่าแม่บ่นแม่อะไรประมาณเนี้ย”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จากตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงวิธีการเลี้ยงดูลูกของคุณโบที่ปล่อยให้พ่อเป็นผู้ดูแลหลักในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของลูก เนื่องจากภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้คุณโบไม่สามารถให้เวลาให้ลูกได้เต็มที่เท่าพ่อ ลูกจึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับพ่อกว่า ไม่ค่อยยกเล้ามาเล่าหรือพูดคุยกับแม่ในเรื่องความรู้สึกและความต้องการของตนเองมากนัก

ส่วนคุณพริมเองก็ไม่ค่อยมีเวลาดูแลลูกในช่วงวัยเด็ก เนื่องจากภาระหน้าที่การทำงาน และเป็น single mom ที่ต้องเลี้ยงดูลูกเพียงคนเดียว ทำให้ลูกต้องฝึกใช้ชีวิตด้วยตนเองตั้งแต่ยังเล็ก โดยไม่มีแม่คอยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และเอาใจใส่ในเรื่องความเป็นอยู่อย่างใกล้ชิด

“น้องก็ด้วยความที่เป็นลูกคนเดียว ก็ใช้ชีวิตคนเดียวเป็นหลัก ตอนเด็ก ๆ นะคะ คุณแม่ก็ทำงานแล้วก็ไม่มีเวลาที่จะดูแลเขา เช่น เลิกโรงเรียนกลับมา เขาก็ทำการบ้านเองอะไรเองเงี้ยคะ ก็ไปโรงเรียนด้วยการใช้รถโรงเรียนไปรับไปส่งอย่างเนี้ยคะ กว่าจะได้เจอคุณแม่อีกทีก็คือ 3 ทุ่มคะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“อย่างช่วงวัยเด็ก เราไม่รู้ว่าเป็น ฌ โหมเมนต์ตอนนั้นอะ เขาต้องการคนปลอบโยน อย่างเนี่ยคะ สมมติเขาบีบ เขาจะพยายามเหมือนเข้าหาเราอะ แต่พอเราทำงานอยู่ เราก็จะ reject เขาออกไป โดยที่เรา.. ตอนนั้นเราไม่ทราบ เราก็จะบอกว่า อย่าเพิ่งยุ่งกับแม่ แม่ทำงานอยู่ อะไรอย่างเนี่ย หรือพอเราทำงานเหนื่อยอย่างเนี่ยคะ เราอยากนอน แต่เขาอยากเล่นเงี้ย เราก็จะบอกว่า ขอนอนก่อน อย่าเพิ่งมากวน อันนี้คือรู้ตอนหลังจากคุยบททวน ด้วยกันเองนะคะ เลยคิดว่าน่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เขาเนี่ย มีความรู้สึกว่าเขาเป็นภาระ อันนี้ ความคิดคุณแม่คะ เลยทำให้คุณแม่คิดว่า เอ๊ย อาจจะเป็นจุด trigger ก็ได้ที่ทำให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นภาระของคนอื่น แต่พอลองมาพูดคุยกันเนี่ย เหมือนเขาก็จะเอาความผิดนั้นไปเป็นของเขาคนเดียวอะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จากตัวอย่าง คุณพริมเชื่อว่าการทำงานโดยไม่มีเวลาให้ลูกและการปฏิเสธความต้องการของลูกในช่วงวัยเด็ก เป็นสาเหตุทำให้ลูกเก็บสะสมอารมณ์ความรู้สึกและความคิดด้านลบมาเรื่อย ๆ เมื่อมีปัญหา จึงไม่สามารถรับมือกับความยากลำบากทางจิตใจได้ จนกลายเป็นโรคซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่น

1.4.5 ให้การสนับสนุนดูแลด้วยวิธีเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มักให้ความสำคัญกับการมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับวัยรุ่นสามารถเปิดใจพูดคุยกันได้เกือบทุกเรื่อง พร้อมให้ออกาสวัยรุ่นได้มีอิสระในการคิดและการตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ก็พยายามให้การสนับสนุนดูแลทางด้านจิตใจมากขึ้น โดยการทำความเข้าใจและการยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นเป็น รวมทั้งปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดและพฤติกรรมอันเกิดจากความเคยชินของตนเอง เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับวัยรุ่นในครอบครัวที่กำลังมีปัญหา

“พี่สาว คุณพ่อ ก็ช่วยซัพพอร์ตเรื่องเงินเงี้ยไข่ม้อยคะ อยากได้อะไรก็ให้บอกพี่ พี่ก็ให้ อยากได้อะไรก็บอกพ่อบอกแม่ ไปไหนก็ไปด้วยกัน คือเราจะแบบ ให้ความสำคัญทุกเรื่องอะ ไม่ว่าจะเรื่อง หนูอยากไปดูคอนเสิร์ตกรุงเทพฯ หนูอยากไปดูที่ไหน หนูอยากอะไร ทุกคนก็จะพาไปหมดซัพพอร์ตให้หมดเลยอะคะ ขอให้มันเป็นความสุขอะ ให้เขาไม่เครียดอะไรอย่างเนี่ย คือถ้าน้องมีเรื่องมีปัญหา ทุกคนในบ้านจะรู้กันหมด เราจะพูดคุยในกลุ่มไลน์กันเลย เราจะปรึกษากันในกลุ่มไลน์ หรือปรึกษาเวลาที่เรายู่พร้อมหน้ากัน 4 คนเลย น้องจะไม่ปรึกษาส่วนตัว คือกับพ่อ กับแม่ กับพี่ น้องสามารถพูดได้หมด เราจะอยู่กันแบบเพื่อน เราจะคุยกัน

ได้แบบเพื่อน คือคุยได้ทุกเรื่อง ถึงพ่อกับแม่ นั่งกินข้าวอยู่อย่างเนี้ย น้องก็พูดได้ว่าหนูออกหัก คนที่หนูแอบชอบเขามีแฟน ก็จะไปเลย พ่อกับแม่กับพี่ก็จะคอยช่วยกันปลอมพร้อมกัน”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

จากคำบอกเล่าของคุณมินแสดงให้เห็นถึงวิธีการเลี้ยงดูแบบพยายามเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับลูก นอกจากครอบครัวจะพร้อมให้การสนับสนุนในเรื่องเงินค่าใช้จ่ายเพื่อสิ่งที่เป็นความสุขส่วนตัวของลูกแล้ว สมาชิกในครอบครัวทุกคนยังพร้อมให้การสนับสนุนดูแลทางด้านจิตใจ ให้โอกาสและใช้เวลาอยู่กับลูก ทำให้วัยรุ่นในครอบครัวสามารถเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด เมื่อเผชิญกับอุปสรรคปัญหาหรือสถานการณ์ความยากลำบากทางจิตใจต่าง ๆ ให้คุณมินรับรู้ได้

แม้แต่คุณดาวที่มีวิธีการเลี้ยงดูแบบตามใจและพร้อมให้การดูแลช่วยเหลือลูกอย่างใกล้ชิด มาตลอด แต่เมื่อลูกเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ คุณดาวก็พยายามเปิดใจ สนับสนุนลูกโดยให้อิสระทางความคิด และการตัดสินใจกับลูก เพื่อให้ลูกรู้จักปรับตัว ได้เรียนรู้ด้วยประสบการณ์ของตนเอง

“คือดูแลทุกเรื่องค่ะ เป็นเหมือนทั้งแม่ เพื่อน แล้วก็เหมือนพี่สาว บางทีอาจจะ เป็นน้องด้วยซ้ำ เพราะว่าเราต้องการให้เขาแสดงตัวตนออกมา แล้วก็ให้เขาฝึกความเป็นผู้นำ เราก็ต้องยอม เหมือนยอมโง่โง่ค่ะ เพื่อที่จะให้เขาแสดงตัวตนของเขาเองให้มากที่สุด คือทุกเรื่องอยากให้เขาเป็นคนคิดจัดการเอง แม้กระทั่งเวลาจะไปเที่ยวเฉยๆ เขาจะต้องเป็นคนวางแผนทุกอย่าง การเดินทาง การซื้อตั๋ว ทุกเรื่อง แม่จะไม่รับรู้อะไรทั้งนั้น แต่ว่าไปเป็นเพื่อน แม่จะแค่เดินเคียงข้างเขา แม่จะไม่ห้าม ให้เขาเลือกเองคิดเองทุกอย่าง”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

เมื่อพิจารณาจากตัวอย่าง คุณดาวหัวเราะหลังจากพูดคำว่า “บางทีอาจจะ เป็นน้องด้วยซ้ำ” อาจสะท้อนถึงความรู้สึกขัดแย้ง อันเนื่องมาจากคุณดาวตระหนักถึงค่านิยมทางสังคมที่ตนเองมองว่า คนอายุน้อยกว่าควรเป็นฝ่ายยอมฟังคนที่มีอายุมากกว่าหรือมีอำนาจมากกว่า อีกทั้งยังใช้คำว่า “ยอมโง่” กับ “ให้เขาฝึกความเป็นผู้นำ” ซึ่งบ่งบอกถึงความต้องการเป็นผู้ให้การสนับสนุนลูก มักยอมทำตามความต้องการของลูก นอกจากนี้ คุณดาวได้มีการกล่าวซ้ำ “ให้เขาแสดงความเป็นตัวตน” บ่อยครั้ง เพื่อเน้นย้ำว่าตนเองใส่ใจและให้ความสำคัญกับความต้องการของลูกเป็นหลักในการดูแล

1.5 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าถือเป็นทรัพยากรสำคัญที่มีผลต่อความพร้อมในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของผู้ดูแล สามารถสะท้อนถึงมุมมองความเข้าใจและระดับการยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็น อีกทั้งยังส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแล เพื่อให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่วัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างมีคุณภาพด้วย

จากการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คน ผู้วิจัยพบทั้งผู้ดูแลในครอบครัวที่พยายามปรับตัว โดยการศึกษาหาข้อมูลเพื่อให้ตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น รวมทั้งผู้ดูแลในครอบครัวที่ได้รู้จักโรคซึมเศร้าเพียงผิวเผินผ่านสื่อสังคมต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่มักสร้างภาพจำให้กับบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้าหรือผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในด้านลบ จึงนำไปสู่มุมมองความเชื่อที่เป็นอคติ หรือเกิดความรู้สึกไม่ยอมรับเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ จนทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวไม่สามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของวัยรุ่นในครอบครัวเมื่ออยู่ในภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

ยกตัวอย่างได้จากคุณโบที่มีมุมมองความเข้าใจเกี่ยวกับคนเป็นโรคซึมเศร้าว่าต้องแสดงออกในลักษณะของความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการเศร้า เชื่องซึม ชอบเก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน

“ตอนนั้นไม่รู้จะคะ ไม่เข้าใจ เข้าใจแต่ว่า เหมือนบางทีที่ดูจากข่าวเนอะ ที่ว่าเป็นโรคซึมเศร้าแล้วคือจะมานั่งเศร้ามานั่งอะไรแบบเนี้ย ที่แบบอยู่ตัวคนเดียว ไม่อยากยุ่งกับใคร แบบโลกส่วนตัวต่างหากเลย คุณแม่เข้าใจว่าแบบนั้น”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ส่วนคุณเพียวที่ต้องรับมือกับพฤติกรรมทำร้ายตัวเองของลูกโดยไม่ทันตั้งตัวอยู่บ่อยครั้ง มีมุมมองความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่าเป็นโรคที่ทำให้คนมีความคิดอยากตายและสามารถตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ด้วยอารมณ์ชั่ววูบ

“คือคิดว่าโรคแบบนี้เนี่ย มันเส้นยาแดงผ่าแปด มันจะหลุดพ้นไป หมายถึงว่า การคิดฆ่าตัวตายเนี่ย มันจะ.. แปปเดียวเนาะ ตัดสินใจทำ อะไรประมาณเนี่ย คือเราก็อูไปอะ อาจะ.. ไปไม่ทัน ประมาณนี้ แต่มันก็ต้องมีสัญญาณอะไรสักอย่าง ที่ถ้าเขาจะทำ”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ส่วนคุณพริมนยอมรับว่าตนเองไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากเพียงพอ รวมถึงไม่รู้วิธีรับมือกับพฤติกรรมและอาการซึมเศร้าของลูก ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ โดยการสนับสนุนทางจิตใจลูกได้อย่างเหมาะสมทุกครั้ง หากแต่คุณพริมนก็พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็น ทั้งยังคอยหาแนวทางการรักษาหลากหลายประเภทที่อาจช่วยให้ลูกหายจากโรคซึมเศร้า หรือมีสถานะทางอารมณ์ที่ดีขึ้นได้

“จริง ๆ แม่เองนะ สังเกตมาก่อนแล้วว่าเขาน่าจะเป็นซึมเศร้า คือพอหาอ่านแล้วอะ มันใกล้กันไปหมด มันสามารถโยงกันได้หมด จินตนาการว่าแม่มีความรู้เพียงพอม่ได้เพียงพอ ถึงเราจะสังเกตอาการเขาได้ แต่เราคงความรู้ไม่พอจะวินิจฉัยสิ่งที่ลูกเราเป็น แรก ๆ เลยพยายามจะไปเข้าใจว่าแต่ละโรคแตกต่างกันยังไง แต่ยอมรับว่าอ่านเท่าไรก็ไม่เข้าใจ หลัง ๆ เลยไปอ่านวิธีการอยู่กับผู้ป่วยประเภทแบบนี้ ว่าเราต้องปฏิบัติตัวยังไง เราก็จะพยายามเปลี่ยนแปลงช่วยเขาให้ดีที่สุดไรเงี้ย เราก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ต้องยอมรับ เพราะเราดูไม่ออกว่า จังหวะไหนที่จะต้องทำอะไร อย่างเนี่ยคะ”

CHULALONGKORN UNIVERSITY (คุณพริมน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คล้ายกันกับคุณดาวซึ่งไม่รู้วิธีดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดอยากตาย ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือดูแลลูกได้อย่างเหมาะสม เมื่อลูกแสดงออกให้ตนเองรับรู้ว่ามีความคิดอยากตาย และมีการวางแผนฆ่าตัวตาย

“ก็คือ..เขารู้สึกไม่ไหวขนาดนั้นก็ปล่อยเขาตายเถอะอะไรเงี้ย แล้วเราก็ก้าวด้วยว่า เขาจะกระโดดตึกไง ถ้ากระโดดตึกคือตายแน่นอน (หัวเราะ) แต่เรายังมีวิธีว่า ถ้าคุณอยากตายใช้มัย๊ ปะ แม่พาไป ตายแบบ สบาย ๆ ไม่ต้องกระโดด”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากตัวอย่างทำให้ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ถูกต้อง เป็นทรัพยากรที่ส่งผลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในครอบครัว สังเกตได้จากการที่คุณดาวกล่าวว่า “เขารู้สึกไม่ไหวขนาดนั้นก็ปล่อยเขาตายเถอะ” ซึ่งสะท้อนได้ถึงลักษณะการรับมือกับความขัดแย้งของคุณดาวที่ค่อนข้างยอมลูกเมื่อเกิดความกลัวว่าลูกจะฆ่าตัวตายจริง คุณดาวจึงเสนอทางเลือกวิธีอื่นที่จะทำให้ลูกได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการแทน

ในขณะที่คุณภา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในลักษณะที่มองเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของลูก ซึ่งเกิดจากสถานการณ์ความขัดแย้งที่พบเจอ ทำให้ลูกไม่สามารถปรับตัว รับมือกับความรู้สึกผิดหวังไม่เป็นอย่างไร

“ก็เข้าใจนะคะ เพราะว่าเราก็เป็นนักวิชาการ แต่เราคิดว่ามันมี 2 ปัจจัยอะคะคือ คนเป็นโรคซึมเศร้า ก็คือคนที่ผิดหวังอะไรมาก ๆ หรือไม่ได้ดังหวังอะ แล้วก็คาดหวังสูง แล้วไม่ได้ดังใจอะ เขาก็จะกลับมาเป็นอีกคน เรียกได้ว่าเปลี่ยนไปเลยก็มีนะคะ กับอีกบางคน ก็คือ ลักษณะของเชิงที่เรียกร้องความสนใจ ก็คือกึ่ง ๆ อะคะ เขาจะเป็นประเภทที่ 1 หรือเป็นประเภทเรียกร้องความสนใจ ใจแม่อีกคิดว่าเขาเป็นประเภทที่ 2 คือเรียกร้องความสนใจ ตอนนั้นนะคะ แต่คือพอไปเรื่อย ๆ แล้ว เขาก็ไม่มีสภาวะที่จะทำซ้ำ กินยาซ้ำ ๆ หรือจะคิดฆ่าตัวตายจะอะไร มันไม่พบอะคะ”

(คุณภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ผู้วิจัยสังเกตว่าคุณณภามีการพูดเน้นย้ำถึงบทบาทอาชีพนักวิชาการของตนเอง ขณะอธิบายถึงมุมมองความเข้าใจเกี่ยวกับคนเป็นโรคซึมเศร้า เพื่อแสดงออกให้ผู้วิจัยรับรู้ว่าคุณณภามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็น แต่เนื่องจากลูกไม่ได้มีพฤติกรรมผิดปกติในลักษณะที่ตนเองพิจารณาว่าเป็นปัญหา คุณณภาก็ยังไม่ยอมรับว่าลูกเจ็บป่วยถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าจริง แต่ภาวะซึมเศร้าของลูกอาจเกิดจากสถานการณ์ปัญหาในชีวิตที่ทำให้ลูกไม่สามารถปรับตัวหรือรับมือกับความรู้สึกผิดหวังไม่เป็นอย่างไรได้

อย่างไรก็ตาม แม้คำบอกเล่าของคุณภาจะบ่งบอกถึงความรู้สึกไม่ยอมรับเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าของลูก แต่คุณภาก็ยอมให้การสนับสนุนดูแลในเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาตามความต้องการของลูกตั้งแต่ช่วง ม.5 จนถึงช่วงที่ลูกเรียนจบม.6 เนื่องจากพิจารณาแล้วว่า

เป็นทางเลือกที่ดี หากลูกมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตใจคอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการกับอารมณ์ความเครียด

“ตอนแรกครอบครัวเรารู้จักเรื่องโรคซึมเศร้าณะคะ แต่ก็ไม่ได้ตระหนักว่ามันมีผลร้ายแรงอะไร พ่อเขาไม่เชื่อด้วยซ้ำไปว่าในโลกนี้จะมีโรคซึมเศร้า เขาคิดว่าคนทำไปเอง เราเศร้าไปเอง แต่แม่เชื่อ แม่ก็พยายามบอกเปลี่ยนความคิดของพ่อว่า มันมีจริง มันเกี่ยวกับสารเคมีในสมอง ไม่มีใครอยากเป็นโรคซึมเศร้า แต่สารเคมีในสมองมันผิดปกติทำให้เราเป็น พอต้องพาลูกไปหาหมอ พ่อก็เลยรู้เลยว่ามันมีจริง”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

คุณมินอธิบายว่า “มันเกี่ยวกับสารเคมีในสมอง” และ “ไม่มีใครอยากเป็นโรคซึมเศร้า แต่สารเคมีในสมองมันผิดปกติทำให้เราเป็น” แสดงให้เห็นถึงการที่คุณมินเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่ค่อนข้างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและคนเป็นโรคซึมเศร้า จึงพยายามสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งการยอมรับ และช่วยกันให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจกับวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า

จากประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยพิจารณาได้ว่า การที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีส่วนช่วยลดการตำหนิตัดสินผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถอธิบายให้บุคคลรอบข้างเข้าใจคนที่ เป็นโรคซึมเศร้าได้มากขึ้นด้วย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประเด็นที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล เป็นประสบการณ์ทางจิตใจที่ผู้ดูแลในครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยพบว่าอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่ให้การดูแลนั้นมีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างน่าสนใจ โดยผู้วิจัยสามารถอธิบายเพื่อสะท้อนให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงได้เป็น 3 ช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

2.1 ช่วงที่ได้รับรู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อผู้ดูแลแต่ละคนพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ต่างก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจ ในลักษณะของการเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกและความคิดทางลบของตนเอง โดยเป็นไปตามมุมมองความเข้าใจที่ผู้ดูแลแต่ละคนมีต่อโรคซึมเศร้า รวมถึงบุคคลที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากไม่คาดคิดว่าสถานการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นกับลูกของตนเอง จึงนำมาซึ่งอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ อาทิเช่น ความรู้สึกตกใจ ไม่เข้าใจ ไม่เชื่อ ไม่อยากยอมรับ เครียด วิตกกังวล เป็นห่วง เสียใจ รู้สึกผิด โทษตนเอง และสงสัยในตนเองเมื่อได้กลับมาทบทวนเกี่ยวกับแนวทางในการเลี้ยงดูวัยรุ่นในครอบครัวช่วงที่ผ่านมา

ยกตัวอย่างคุณมีนเล่าถึงผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อรู้ว่าลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าว่าทำให้รู้สึกกังวล เครียด และเป็นห่วงลูก จึงย้อนกลับมาคิดทบทวนถึงเหตุผล ลักษณะการปฏิบัติตัวกับลูกของตนเองที่ผ่านมา รวมถึงความผิดพลาดของตนเอง กระทั่งตระหนักได้ว่าวิธีการเลี้ยงดูของตนเอง อาจส่งผลทำให้ลูกเป็นโรคซึมเศร้า

“เราก็อึดกังวล เครียด เป็นห่วงอะคะ แล้วเราก็อ่อนคิดไปว่าอืม เราทำอะไรบ้างนะ ลูกถึงได้เป็นอะไรอย่างเนี่ย เราชะเบียบไปหรือเปล่า เราใช้อารมณ์กับลูกหรือเปล่า เราอะไรกับลูกหรือเปล่า เราก็อ่อนกลับไปคิดอะคะ เราก็คิดว่าเราเป็นคนเจ้าระเบียบ เราเป็นคนที่เป็นแบบเวลาเราพูด เหมือนเราเป็นคนที่ใช้อารมณ์กับลูก”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

จากคำพูดของคุณมีนที่มองว่าการเป็นคน “เจ้าระเบียบ” เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ลูกกดดันตัวเอง หรือ “เวลาเราพูด เหมือนเราเป็นคนที่ใช้อารมณ์กับลูก” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงมุมมองที่คุณมีนสะท้อนตนเองว่า ที่ผ่านมามักใช้อารมณ์ความคิดของตนเองเป็นหลักในการพูดคุยกับลูก

ทางด้านคุณดาวกล่าวว่ารู้สึกตกใจเมื่อพบว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้า เพราะเชื่อมั่นว่าตนเองและครอบครัวให้การสนับสนุนดูแลในด้านชีวิตความเป็นอยู่อย่างดี จึงค่อนข้างแปลกใจและไม่เข้าใจที่ลูกมีปัญหาทางด้านจิตใจจนถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้า

“ตอนแรกก็ตกใจเหมือนกันว่า เอ๊ะ เป็นได้ยังไง เราเลี้ยงลูกออกมาดีดี ดูแลตลอดเวลาอะไรเงี้ย ดูแลแบบดีมาก ทั้งพ่อทั้งแม่ โห้ะทำไมลูกเราเป็นเนาะ ก็ไม่เข้าใจว่าทำไม

ถึงเป็นได้ ไม่เข้าใจ เพราะแม่นี้ก็ตามใจสุด ๆ พ่อก็ไม่ได้กักกันนะ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คล้ายกันกับคุณณาที่เกิดความรู้สึกเสียใจเมื่อพบว่าลูกพยายามฆ่าตัวตาย และรู้สึกไม่ยอมรับที่ลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า

“คือตอนแรก ๆ รับไม่ได้เลยคะ จริง ๆ รับไม่ได้เลย รับไม่ได้ว่าคุณคิดอะไร เรื่องแค่นี้ทำให้คุณจะต้องคิดฆ่าตัวตายหรือ แต่ว่าเราก็ไม่ได้พูดกับลูกนะ เรามองว่ามันจิบจ้อยมากเลย ปัญหาที่คุณครูอะ แล้วมันก็ไม่ถึงกับว่าตัดเกรด หรือยังไม่ถึงขั้นที่ว่าลูกไล่ออกหรืออะไรเลยอะ ยังไม่ได้ถึงขั้นเเกรที่มัน.. มันไม่น่าจะเสียใจ ไม่น่าจะทำร้ายตัวเองแบบนี้คะ”

(คุณณา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ความรู้สึกที่แรกเลย เสียใจ ไม่คิดว่าจะจะเป็นกับลูกเรา เพราะเราดูเขาหล่นล้ามากเลย เขาไม่ได้เป็นเด็กที่มัน.. คือเราเลี้ยงเขามาตั้งแต่เกิด เรามีความรู้สึกว่า เขาไม่ได้เป็นเด็กคิดมากอะ ไม่ได้เป็นเด็กที่ว่่าเก็บกด หรือคิดมากเวลาที่เขาไม่พอใจหรืออะไรเงี้ย เขาก็ธรรมดาอะ เป็นเด็กธรรมดาคนหนึ่ง”

(คุณณา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

จากตัวอย่างข้างต้นสังเกตได้ว่า คุณณา รู้สึกไม่พอใจที่ลูกใช้วิธีแก้ปัญหาด้วยการทำร้ายตนเอง เมื่อไม่สามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ความเครียดและความผิดหวังในชีวิตได้ อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองที่คุณณารับรู้เกี่ยวกับคนเป็นโรคซึมเศร้าว่า เกิดจากลักษณะนิสัยของคนที่ยังมักจะคิดมาก เครียด เก็บกด ทำให้กลายเป็นโรคซึมเศร้า

“เขาก็ธรรมดาอะ เป็นเด็กธรรมดาคนหนึ่ง” คุณณากล่าว เพื่ออธิบายว่าลูกเป็นเด็กวัยรุ่นทั่วไปที่ไม่ได้ความผิดปกติทางด้านจิตใจ รวมถึง “ไม่คิดว่าจะจะเป็นกับลูกเรา” และ “คือเราเลี้ยงเขามาตั้งแต่เกิด” สะท้อนถึงความรู้สึกไม่อยากยอมรับที่โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นกับลูกของตนเอง เนื่องจากตนเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนเลี้ยงดูลูกมาตั้งแต่เกิด แต่กลับพบว่าลูกไม่ได้เป็นอย่างที่คิด จึงเกิดความรู้สึกเสียใจและไม่อยากยอมรับว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้าจริง

ขณะที่คุณเพียวเล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากได้รู้ว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายว่ามีอาการเครียด วิตกกังวล เป็นห่วงลูก จนส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันของตนเอง

“สำหรับคุณแม่ที่กระทบก็คือตอนแรกแม่จะนอนไม่หลับเลยนะ ห่วงเขา ห่วงมาก เป็นห่วง แม่ก็ทำยังไงน้ำ นอนไม่หลับ คอยเช็คกัน แต่ช่วงที่เป็นแรงๆ อะ แม่จะไปนอนด้วย”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

เช่นเดียวกับคุณโบที่เล่าถึงสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของตนเอง ในช่วงที่ให้การดูแลลูก ระยะเวลาหลังจากพบว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้าว่า ทั้งรู้สึกเครียด กังวล และเป็นห่วงเกี่ยวกับอาการของลูก โดยเฉพาะเวลาลูกอยู่ที่โรงเรียน แล้วไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างเต็มที่

“โหแรก ๆ นี่ แม่ร้องไห้นะคะ ไม่ใช่ไม่ร้องไห้นะ คือน้องจะแบบว่า ไปโรงเรียนเนี่ย พอเข้าพอไปส่งน้อง แม่จะมาคิดเลยว่า วันนี้ลูกจะเป็นอะไร จะไหวมั๊ย ช่วงแรก ๆ เลยคือเครียด แม่เครียดว่า เอ.. น้องไปเรียนวันหนึ่งเนี่ย เดียวครูจะโทรมาแล้วว่า แม่ น้องไม่ดีเลยนะคะ บางทีแม่ต้องโทรไปบอกครูค่ะว่าวันนี้น้องไปอาการไม่โอเคนะคะ ยังไงครูช่วยดูนิดนึง คือพยายามที่ไม่อยากให้เขาหยุด ไม่อยากให้หยุดเรียน น้องจะหยุดเรียนบ่อย แต่ดีว่า จะมีเพื่อนบางคนที่เขาใจ เพื่อนจะจดงานให้ เพื่อนจะเข้าไปจดงานไปอะไรประมาณเนี่ยค่ะ คือเรียนไปลุ่นไปให้ลูกจบผ่านไปเทอม ๆ เนี่ย ลุ่นมากเลยนะ ลุ่นกันเลยว่าโอโห วันนี้รอดแล้ว ลูกไปรอดแล้ว วันรุ่งขึ้น วันนี้จะรอดมั๊ย แม่เครียด กลัวมากเลยว่าพอลูกไปถึงประมาณสัก 10 โมงเดี๋ยวลูกไลน์มาแล้ว พอเสียงโทรศัพท์ดังเท่านั้นแม่สะดุ้ง ถ้าเบอร์ลูกขึ้นมาปั๊บ โห ใจนี่ ไปอยู่ตาคุ่มแล้ว เอาแล้ว ลูกต้องเป็นอะไรอีก”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ส่วนคุณพริมอธิบายถึงความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้น เมื่อพบว่าลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยมองว่าเป็นเพราะตนเองต้องทำงานจนไม่มีเวลาให้ลูก จึงไม่ได้ให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกมากพอ

“รู้สึกว่ามีแม่ก็ผิด แต่พอคุณแม่พูดแบบว่า เออที่ผ่านมา แม่ก็มีความผิดตรงเนี่ย เขาก็จะบอกว่าแม่ไม่ผิด แล้วเขาก็โทษตัวเอง เขาก็บอกว่า เขาไม่เคยโกรธแม่ค่ะที่ไม่ได้ดูแล ดูแลแต่เรื่องของอาหารการกิน แต่ไม่ได้ดูแลสุขภาพใจหรือสุขภาพจิต นึกออกมั๊ยคะ ที่ทำให้เขาน่าจะเป็น แล้วคิดว่าเป็นส่วนหลักด้วย ในความคิดตัวเองนะคะ แม่เองก็เคยได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคุณหมอ คุณหมอบอกว่าสิ่งที่มันผ่านไปแล้ว คุณแม่อย่าโทษตัวเอง เพราะว่าด้วยความ เป็น single mom เนี่ยก็เป็นวิถีชีวิตที่เราต้องทำ ถึงเราจะทำให้ครอบครัวมันไม่

สมบูรณ์ แต่เราแก้ไขมันได้ เอาเป็นว่าตอนนี้กับพุงนี้ หรือวันข้างหน้า เราพยายามทำให้มันดี ที่สุด มันอาจจะไม่ได้สมบูรณ์ 100% แต่น่าจะทำให้มันดีที่สุดในตอนนี้ แบบให้มันน้อยๆ กลับไปจุดเก่าอะคะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณพริมพิจารณาว่าการที่ลูกเป็นโรคซึมเศร้า ปัจจัยส่วนหนึ่งเกิดจากพ่อแม่หย่าร้างกัน ทำให้ครอบครัวไม่สมบูรณ์ เพราะแม่ต้องทำงานหาเงินมารับผิดชอบเลี้ยงดูลูกเพียงคนเดียว จนไม่มีเวลาให้ลูกหรือให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม การได้พูดคุยกับจิตแพทย์ของลูก ก็ช่วยให้คุณพริมได้ทบทวนตนเองถึงวิธีการดูแลที่ผ่านๆ มา ทำให้รู้สึกโทษตนเองน้อยลง รวมถึงยอมรับเงื่อนไขความจำเป็นในชีวิตของตนเอง ซึ่งช่วยนำไปสู่การทำความเข้าใจและการปรับตัว เพื่อให้สามารถดูแลลูกได้ดีขึ้น

2.2 ช่วงทำความเข้าใจและปรับตัว

ต่อมาในช่วงที่ผู้ดูแลเริ่มทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ความรู้สึกของวัยรุ่นหรือปัญหาที่วัยรุ่นในครอบครัวเผชิญอยู่ ช่วงเวลานี้มักนำมาซึ่งสถานการณ์ที่ยากลำบากในการดูแลรับมือด้วยเนื่องจากผู้ดูแลยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการของคนที่เป็นโรคซึมเศร้ามากนัก รวมถึงไม่รู้วิธีให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในครอบครัวของตนเอง จึงทำให้ต้องปรับตัว โดยการมองหาแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกและความคิดทางลบของตนเอง เพื่อให้สามารถทำใจยอมรับต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และมีกำลังใจในการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวต่อไปจนกว่าอาการจะดีขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแลในช่วงนี้ ยังคงมีความเครียดวิตกกังวล เป็นห่วงเกี่ยวกับอาการของวัยรุ่นในครอบครัว เช่นเดียวกับในช่วงแรกที่ได้รับรู้ว่าวัยรุ่นเป็นโรคซึมเศร้า ยิ่งตนเองไม่สามารถให้การสนับสนุนทางจิตใจหรือให้ความช่วยเหลือในช่วงเวลาต่าง ๆ ได้ จึงนำมาซึ่งความรู้สึกยากลำบากทางจิตใจเพิ่มขึ้นไปด้วย เช่น รู้สึกทุกข์ใจ เหงื่อออก กลัว โกรธ รวมถึงรู้สึกถดถอย ท้อใจกับการดูแล

ยกตัวอย่างคุณนภาพอธิบายถึงสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากเกิดเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ว่าลูกมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองด้วยการกินยาเกินขนาด รวมถึงการที่ลูกมาบอกว่าตนเองเป็นโรคซึมเศร้าว่ายังรู้สึกไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกบอกว่าเป็น ต่อมาคุณนภาพพยายามทำ

ความเข้าใจถึงปัญหาที่เป็นเหตุผลให้ลูกทำเช่นนั้น ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสถานการณ์แล้ว คุณนภาเชื่อว่า ลูกไม่ได้เป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม เพราะไม่ได้มีเจตนาจะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองให้ถึงตาย โดยมองว่าปัญหาทางด้านจิตใจของลูกนั้นเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

“พอเราไปดูแล้วก็คือ ที่เรารู้สึกอะ ว่าเขาทานยาอะไร เพราะว่าอยู่หอเขาไม่น่าจะมียา หรือจะไปซื้อยาจากร้านยาอะไรที่เป็นยาอันตรายอะ แล้วคุณครูเขามาเล่าให้เราฟังว่า เหมือนเขา search เน้นตุ่ก่อน ว่าทานปริมาณแค่ไหนที่เหมือนกับจะปลอดภัย ทานได้แค่นั้นถึง.. เพราะฉะนั้นอะ เขาวางแผนไว้แล้ว ในมุมมองแม่นะ คือเขาไม่ได้ทำโดยที่เขาไม่มีสติ เขาทำเพื่อเรียกร้องความสนใจหรือประชด เนี่ย ทุกวันนี้แม่ก็คิด แต่ในเมื่อเข้าสู่ระบบการรักษาแล้ว เราก็ต้องเชื่อว่า ด้วยสารเคมีในสมอง ในร่างกาย มันขับออกมาแทนอะ เพราะว่า การเป็นโรคอย่างนี้ มันไม่ใช่มาแกล้งทำ บางทีก็อาจจะมีการมีสารเคมี สารความเครียด สารอะไรที่มันหลังมากกว่าปกติ เขาก็ต้องการได้รับการทานยาเพื่อคลายอะ”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

หลังจากที่ได้รับฟังลูกและความเห็นจากจิตแพทย์ของลูก ก็ทำให้คุณนภาเปิดใจเกี่ยวกับสภาวะทางจิตใจที่ลูกเป็นอยู่ได้มากขึ้น เพราะมีเหตุผลที่ยอมรับได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง จึงทำให้ลูกเกิดความเครียดและไม่สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ความรู้สึกหรือความคิดของตนเองได้ ต้องใช้ยารักษาเพื่อช่วยให้อาการของลูกดีขึ้น เมื่อเกิดความเข้าใจดังนั้น คุณนภาถึงได้ยอมให้การสนับสนุนดูแลลูกในเรื่องการรักษาโรคซึมเศร้า

จากตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลในครอบครัวที่ไม่เปิดใจยอมรับอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของลูก รวมถึงปฏิเสธเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็น โดยเลือกพิจารณาปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับลูกจากมุมมองตนเอง อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจในตัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตลอดจนไม่สามารถให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจลูก เพื่อช่วยให้ลูกหายจากโรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้าได้

คุณมีน พยายามทำความเข้าใจลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า ด้วยการทบทวนตนเองถึงวิธีปฏิบัติกับลูกในช่วงเวลาที่ผ่านมา เมื่อตระหนักได้ว่าตนเองมักใช้อารมณ์เป็นใหญ่ รวมถึงเคยพูดเปรียบเทียบกับระหว่างลูกกับเพื่อนของลูกในเรื่องเรียน จึงเกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกเสียใจที่ทำให้ลูกกดดันตนเอง

“เราเป็นคนที่เป็นแบบ เวลาเราพูด เหมือนเราเป็นคนที่ใช้อารมณ์กับลูก เราชอบเปรียบเทียบว่า ทำไมลูกบ้านหลังนั้นทำได้ ทำไมหนูทำไม่ได้ พอเราย้อนกลับไป เรา รู้สึกผิดว่าเออเราทำแบบนี้เอง ลูกถึงได้กดดัน ที่แบบเรียนจะต้องได้อยู่ในท็อป ๆ ตลอด ลูกต้องอยู่ห้องคิงตลอดนะ ลูกจะตกห้องคิงไม่ได้ ส่วนลูกก็ทำ ๆ ๆ แต่เราไม่เข้าใจ เราไม่รู้ว่าที่เขาทำได้เนี่ย เขาก็กดดันแค่นั้น เราย้อนไปเราก็อืม รู้สึกเสียใจค่ะ”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

นอกจากนี้ คุณพริมยังเล่าถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกทุกซอกซี้ที่เกิดขึ้น ขณะรับมือกับเหตุการณ์ที่ลูกพยายามทำร้ายตนเองด้วยการกินยาเกินขนาดว่า ทั้งรู้สึกเสียใจ กลัว และทำให้หวาดระแวง กังวลว่าลูกจะลงมือทำอีก ในช่วงที่ตนเองไม่สามารถให้การดูแลอย่างใกล้ชิดได้

“มันก็เสียใจ มันก็แบบว่า.. อื้อหือ มันก็ทำอะไรไม่ถูกอะค่ะ เราก็มองดูอยู่กับเขาด้วย พี่สาวเขาโทรมาบอก เราก็ตีรถไปเลย 5-6 ทุ่มไปเลยจากปากช่องไปโคราชเลย แต่เพราะว่าไม่ได้กินมาก ก็แค่ล้างท้องแล้วก็นอนพัก ก็ไม่เป็นอะไรมาก ไม่ได้รุนแรง ไม่ได้ถึงขนาดว่าไม่รู้สึกรู้สึอะไรทุกอย่าง ช่วงนั้น.. มันทุกซอกซี้ค่ะ มันก็ทุกซอกซี้ มันก็นอนไม่ค่อยหลับ มันก็เครียด มันก็เป็นห่วง กลัวว่าเขาจะทำอีก กลัวเขาจะตั้งตอนไหน ก็คอยระแวง กลัวเขาอยู่ที่ไหน เขาจะเป็นอะไรไปเปล่า เพราะว่าคนเป็นโรคนี้อะ อย่างคุยกับเราแค่ 2 นาที 3 นาที 10 นาที มันก็เป็นแบบอื่นได้แล้ว มันสวิงตลอดเวลา ถ้ามีอะไรมากระทบนิดเดียวอะ เราก็คือเป็นห่วง นอนไม่ค่อยหลับอะค่ะ เป็นโรคนอนไม่หลับ”

CHULALONGKORN UNIVERSITY (คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ทางด้านคุณพริม บอกเล่าถึงความยากลำบากทางจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อตนเองไม่สามารถเข้าถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกของลูก หรือรับมือกับอาการซึมเศร้าของลูกในระหว่างที่ให้การดูแลได้ว่า

“รู้สึกแย่มาก มันรู้สึกแย่มาก เพราะไม่ใช่เราไม่อยากจะเข้าใจ เราอยากเข้าใจมาก แต่เราก็ไม่รู้จะเข้าใจยังไง อยากเข้าใจความรู้สึกที่มันเป็นอยู่มาก คืออยากจะลอง replace ดูด้วยซ้ำว่าเป็นยังไงอยู่ ให้เรารู้สึก เราจะได้รู้”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณเพียวก็เป็นแม่ผู้ดูแลวัยรุ่นในครอบครัวอีกคน ที่ได้รับความยากลำบากทางด้านจิตใจเช่นกัน โดยคุณเพียวอธิบายว่าระหว่างที่ให้การสนับสนุนดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้านั้น ตนเองเกิด

ความเครียดจากการแบกรับภาระทั้งเรื่องงาน เรื่องเงิน และเรื่องการดูแลลูก จนทำให้รู้สึกเหนื่อยใจ และมีภาวะซึมเศร้าไปด้วย

“มันเครียด มันหนัก มันหนักในใจ คือเหนื่อยค่ะ อาการบอกไม่ถูก ไม่รู้จะทำยังไง ไรเจ๊ย คือถ้าโอเค เขาสามารถดูแลตัวเองได้ หายเป็นปกติ ไปทำงานนู่นนั่นนี่ได้อะ มีอยู่มีกิน ไปสักหมื่นหนึ่งสองหมื่น ก็ได้ปลดหนี้ปลดสินออกมาทีละเดือนละห้าพัน สองพัน สามพัน แล้วแต่เนาะ เดือนหนึ่งก็เก็บไว้กู้อ ส่วนหนึ่งก็ใช้ไป แม่ก็อยากให้เราหาย เราจะได้ใช้ชีวิตเป็นปกติมากขึ้น”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“บางทีเราคือ เรื่องมันเยอะเนาะ เยอะเรื่องของครอบครัว เรื่องอะไรต่าง ๆ คุณแม่ก็พลอยเป็นซึมเศร้าไปด้วย คุณแม่ก็เคยทานยาฆ่าหนึ่งเหมือนกัน คือเครียดอะพุดง่าย ๆ ว่าเราเครียด แล้วเราก็แบบ ขอทานยาฆ่าหนึ่ง ช่วงนั้นพุดอะไรไม่ได้เลย ร้องไห้ แม่สอนเด็กอยู่ ถ้าพุดถึงเรื่องพระคุณแม่ พระคุณใครไปบิ๊บ มันจะเครียดจะร้อง ก็เลยว่ายตายแล้ว เราก็เป็นนี้หว่า เราก็เป็นนี้มา ทำงานทำนู่นนี่ อยู่ ๆ เหมือนคุณแม่ก็อยากร้องไห้อะไรประมาณนี้ ก็เลยว่ายเราก็เป็นด้วยนี้หว่า เหมือนตอนช่วงพักหนึ่งนี่ จะนอนไม่หลับ ก็ไปหาหมอ ให้อามา บางทีเครียด รู้ ก็ทานยา อู๊ยหลับสนิทเลยทีนี้”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จากตัวอย่างสังเกตได้ว่า คุณเพ็ญพยายามจัดการกับความเครียดของตนเอง ด้วยการไปพบแพทย์และพึ่งการใช้ยารักษาที่สามารถช่วยให้ตนเองสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ ทั้งนี้ก็ยังหวังว่าสักวันลูกจะหายหรืออาการดีขึ้นจากโรคซึมเศร้า เพื่อที่ตนเองจะได้ไม่ต้องรู้สึกเครียดกับการดูแล เพราะคอยเป็นห่วงและกังวลเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูกเหมือนที่เป็นอยู่

คุณโบเล่าถึงช่วงที่เคยรับมือกับพฤติกรรมและอาการซึมเศร้าของลูก ในลักษณะที่ลูกมักเก็บปัญหามาคิด โทษตนเอง และพุดขอโทษอยู่บ่อย ๆ เมื่อเกิดสถานการณ์ความขัดแย้งในครอบครัวว่า

“คืออาการที่เขาเป็นก่อนหน้าเนี่ย ช่วงเขาเป็นเนี่ย เขาคิดว่าเป็นสาเหตุจากเขาที่ทำให้พ่อแม่ทะเลาะกัน แล้วก็มาเสียงดังมาอะไร เขาก็คือจะเก็บ คิดว่าเป็นความผิดเขาไป เป็นความผิดของเขาเอง เป็นความผิดของหนูเอง หนูผิดเอง ๆ หนูขอโทษ คือเขาจะใช้

คำพูดนี้ บางทีเขาแบบ ใช้พร่ำเพรื่อมาก จนบางทีเราก็ก่บอารมณ์ไม่อยู่นะ แต่ก็รู้ว่ามันไม่ถูกนะ แม้ก็เลยบอกว่า หนูไม่ต้องขอโทษลูก หนูไม่ได้ผิดอะไร ไม่ได้ไอ้นี้ ไม่ต้องขอโทษ”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

คุณโบใช้คำว่า “ก่บอารมณ์ไม่อยู่” ซึ่งหมายถึง บางครั้งคุณโบก็ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ไหว แสดงความรู้สึกไม่พอใจออกมาได้ แต่เมื่อรู้ตัวก็พยายามอธิบายให้ลูกเข้าใจ ยอมรับเกี่ยวกับลักษณะความคิดและภาวะซึมเศร้าที่ลูกเป็น ตลอดจนเลือกปรับการใช้คำพูด โดยหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นที่กระทบจิตใจลูก

ตัวอย่างนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า อารมณ์ความรู้สึกทางลบของผู้ดูแลในครอบครัวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในขณะที่รับมือกับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า แต่หากผู้ดูแลสามารถตระหนักรู้เท่าทันอารมณ์ ความคิดของตนเอง และเลือกที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็น ก็มีมีส่วนช่วยลดความขัดแย้งในครอบครัว อีกทั้งยังทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกได้ดีขึ้น

ส่วนคุณดาวเป็นคนที่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือกับพฤติกรรมและอาการซึมเศร้ารุนแรงของลูกบ่อยครั้ง คุณดาวเคยพบทั้งแพทย์ที่ให้การรักษาลูกได้ตามความต้องการ รวมถึงแพทย์ที่ไม่ยอมให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการใช้คำพูดที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ หรือการปฏิบัติกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยด้วยการกระทำที่ขาดความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งส่งผลให้คุณดาวต้องเผชิญกับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่ไม่มั่นคงในสถานการณ์ยากลำบาก ตัวอย่างเช่น

“เอกสารพักรูปแบบ บางทีขับรถไปนะ น้องเขารู้สึกแน่น หายใจไม่ออก ด้วยความที่เราไม่เคยเจอคนไข้แบบนี้มาก่อน แล้วเราไม่เคยสัมผัสกับโรคพวกนี้มาก่อน เออเราก็ต้องพาเขาไปโรงพยาบาล มีดแค่ไหนเราก็ต้องพาไป 2-3 ทุ่ม ขณะขับรถอยู่เนี่ย รถก็ติด เขาก็แพนิค หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก เราก็เข้า ด้วยความรู้สึก ลูกจะมาตายตรงต่อหน้าเราเนี่ยไม่ได้ เราต้องพาไป คือหมอเขาเป็นคนที่รู้อยู่แล้วไง เขาบอกไม่เป็นไรหรอก ไม่ตายหรอก ใช้คำพูดอย่างนี้กับเด็ก พอได้ยินอย่างเนี่ย (ชื่อโรงพยาบาล) บอกเลยดีกว่า อยู่ตรงรังสิต ใช้คำพูดแบบ แยมมาก สีหน้าสีตาออก ไม่ค่อยให้ความ.. แทนที่คุณจะค่อย ๆ ปลอดภัย หรือว่าสัมผัสเขาเบา ๆ ว่า มันเป็นภาวะที่แพนิค ไม่เป็นอะไร มันอยู่ที่จิตใจ หรือจะพูดอะไรก็ได้ให้เขาค่อย แต่พูดกลับให้เขาเครียดมากขึ้น อ้อยเจอหมอแต่ละคนเนี่ย.. เยอะ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ลูกจะมาตายตรงต่อหน้าเราเนี่ยไม่ได้” จากประโยคนี่ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกกลัวว่าลูกจะเป็นอันตราย โดยที่ตนเองไม่สามารถให้ความช่วยเหลือลูกได้ ส่งผลให้คุณดาวรับมือกับสถานการณ์ยากลำบาก ด้วยการรีบพาลูกไปโรงพยาบาลทันทีที่พบอาการผิดปกติของลูก ด้วยหวังว่าลูกจะได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ได้ทันทั้งที

ในสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความกลัวและความวิตกกังวลว่าลูกจะเป็นอันตราย ความรู้สึกปลอดภัย เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว เมื่อคุณดาวได้รับการปฏิบัติจากทางโรงพยาบาล เช่นนั้นจากทางโรงพยาบาล จึงนำมาซึ่งความรู้สึกไม่พอใจ เพราะไม่ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ ในช่วงเวลาที่รู้สึกไม่มั่นคง ทั้งนี้คุณดาวเพียงแค่อยอมอดทนและคอยให้ความช่วยเหลือดูแลลูก

ถึงแม้เป็นเช่นนั้น คุณดาวก็ยอมรับว่ามีช่วงเวลาที่เคยเกิดความรู้สึกเบื่อกับสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ของตนเองขณะให้การดูแลลูก โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับอาการซึมเศร้าและพฤติกรรมเรียกร้องของลูกที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จนบางครั้งทำให้รู้สึกถดถอย หมุดกำลังใจ เพราะเริ่มรับมือไม่ไหว

“ก็กลัวแต่เจอมาเยอะละไง เริ่มทนไม่ไหวละ แล้วเราก็เบื่อ นึกดู คนเคยอยู่บ้านกว้าง ๆ มีพื้นที่ มีสวนมีอะไร ไปไหนมาไหน ให้เราไปอยู่ห้องสี่เหลี่ยมที่เป็นหออะ มีห้องกับห้องน้ำอะ เราอยู่อย่างเนี่ย จันทร์ถึงศุกร์ บางทีเสาร์อาทิตย์อาจจะมบ้าง บางที่ต้องไปอยู่วันอาทิตย์ เท่ากับว่าอย่างต่ำ 5 วัน อาจจะ 6 วันหรือ 7 วันด้วยซ้ำ แล้วเราจะต้องใช้ชีวิตอยู่อย่างเนี่ยซ้ำซาก ๆ แล้วก็เจอคำพูดแบบนี้ซ้ำซาก ๆ กำลังใจที่จะดูแลมันก็ถดถอยเหมือนกัน ในเมื่อคุณไม่ยอมให้ตัวเองดีขึ้น คุณไม่ได้คิดรักตัวเองให้มันดีขึ้นไรเงี้ย ก็โอเค อยากตายก็ไป คุณไม่พยายามที่จะไอนั่นตัวเองเลย คุณจะเรียกร้องอย่างเดียว”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คุณดาวยังเล่าถึงช่วงเวลาที่ตนเองรู้สึกทุกข์ใจอย่างหนักหลังจากเกิดอุบัติเหตุ จนถึงขั้นต้องกินยารักษาภาวะซึมเศร้าไปด้วยอีกคน เพราะสมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับให้ตนเองทำหน้าที่ดูแลลูกเหมือนเดิม ส่วนลูกก็โกรธและไม่ยอมพูดคุย เนื่องจากแม่ทำให้ลูกได้รับผลกระทบทางร่างกายและจิตใจไปด้วย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้คุณดาวรู้สึกเสียใจ น้อยใจ และรู้สึกผิดกับลูกเป็นอย่างมาก

“น้องเขาก็เหมือนต่อต้านแม่ด้วย เหมือนแม่ทำให้เขาบาดเจ็บไข่มะ เดี่ยวจะเล่าแม่ก็เสียใจอีก ช่วงนั้นแม่เพล่มากเลย มีอยู่ครั้งนึงพ่อทำอะไรไม่ดีกับแม่ไม่รู้ พี่ลแม่ขาดเลย คือแม่ต้องรักษาจิตเวชด้วยเลย เพราะลูกไปเล่าให้หมอฟังไงว่าแม่โวยวาย อะไรอย่างเงี้ย

ช่วงนั้นแม่ก็เป็นอยู่แหละ แม่คิดว่านะ เพราะว่าหมอบอกว่า ช่วงที่แม่หลังหัก ต้องผ่าตัด เข้า ICU ทั้งคู่อะ เออเหมือนเราก็ฟิลนั้น เราช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เดินไม่ได้อะไรเงี้ย คืออยู่ บนเตียง มันก็มีภาวะนั้นเข้ามา สะสมด้วย เออ แล้วก็ช่วงที่ลูกไม่เห็นค่าของแม่ อะไรเงี้ย เขาบอกเหมือนแม่ทำให้เขาเกิดอุบัติเหตุอะ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คุณดาวเล่าด้วยเสียงสั่นเครือ เมื่อนึกถึงเหตุการณ์และความรู้สึกที่เคยเกิดขึ้นในอดีต จากประโยค “เป็นช่วงที่ลูกไม่เห็นค่าของแม่” สะท้อนให้เห็นว่า คุณดาวรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ได้จากบทบาทของแม่และการทำหน้าที่ให้การสนับสนุนดูแลลูก การที่ลูกมองข้าม ไม่เห็นความสำคัญของแม่ จึงมีผลกระทบต่อจิตใจอย่างมากถึงขั้นทำให้คุณดาวมีภาวะซึมเศร้า เพราะเมื่อไม่ได้รับการยอมรับจากลูก ก็ส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองของคุณดาวลดน้อยลงไปด้วย

อย่างไรก็ตาม ผลจากการที่ครอบครัวได้ประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าว กลับช่วยให้คุณดาว และลูกมีเวลาทำความเข้าใจตนเอง มีเวลาทำความเข้าใจอีกฝ่ายมากขึ้น รวมถึงค่อย ๆ ยอมรับปรับตัว กระทั่งทั้งคู่สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กลับมาดีขึ้นได้จนถึงในปัจจุบัน

2.3 ช่วงเกิดความคุ้นเคยในการดูแลรับมือ

เมื่อถึงช่วงที่ผู้ดูแลเกิดความคุ้นเคยในการรับมือกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัว ผู้วิจัยพบว่าลักษณะอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแล ที่มีต่อการวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าในช่วงเวลานี้ต่างเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ไม่เข้าใจหรือรู้สึกยากลำบากในการรับมือ ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอารมณ์และความคิดทางลบของตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของตนเอง มาทำความเข้าใจเพื่อให้ตนเองสามารถทำใจยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นอยู่ได้ รวมถึงยอมปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดที่ตนเองมีต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแล มีทั้งรู้สึกปล่อยวาง ปลง ยอมรับ รู้สึกดีในลักษณะที่ผ่อนคลายสบายใจขึ้น และมีความหวังว่าสักวันลูกจะหาย เป็นต้น

ตัวอย่างเช่นคุณโบเล่าถึงสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป จากเคยกังวลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของลูกขณะอยู่ที่โรงเรียน เมื่อได้ฟังความเห็นจากจิตแพทย์ ก็มีสวนช่วยให้เกิดการยอมรับและ

เริ่มปรับตัว ด้วยการเปิดใจพูดคุยกับลูก จนสามารถปล่อยวางและรับมือกับความรู้สึกกังวลของตนเองได้ดีขึ้น

“คือถ้า ณ ปัจจุบันตอนเนี่ยนะคะ มันไม่ค่อยจะไอ้นี้เท่าไรแล้วอะคะ อะไรที่แบบ มันมากกระทบเนี่ยมันเหมือน คือบางครั้งแม้ว่าแม่ก็ปล่อยวางอะนะ คือเราเอาธรรมะเข้ามาใช้ ด้วยอะ ถ้าไม่เอาธรรมะเข้ามาใช้ มันก็จะทำไอ้ไม่ได้เลย ต้องมีการปล่อยวาง แล้วก็รอดูอารมณ์เขา แล้วก็มาคุย คือมันดีอย่างหนึ่ง ถ้าเมื่อก่อนหน้าเนี่ย มันวางไม่ได้ มันไอ้ไม่ได้ มันก็จะแบบ คิด คิดเยอะบางทีก็แบบเป็นวันไรเงี้ย”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จากตัวอย่างจะสังเกตได้ว่า คุณโบมีวิธีรับมือกับสภาวะอารมณ์ของลูกในช่วงที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยการพูดคุยปรับความเข้าใจกัน และการให้เวลาจนกว่าลูกจะรู้สึกดีขึ้น อีกทั้งยังใช้หลักแนวความคิดทางพุทธศาสนาช่วยในการรับมือกับความทุกข์กังวล รวมถึงความรู้สึกเป็นห่วงเกี่ยวกับอาการของลูก ในช่วงที่ตนเองไม่สามารถให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจได้ ซึ่งการปรับมุมมองความคิดช่วยให้คุณโบรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น ตลอดจนไม่ใช้มุมมองความคิดของตนเองเป็นที่ตั้งในการดูแลรับมือกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของลูก

คุณพริ้มก็เช่นเดียวกัน ในช่วงที่ต้องรับมือกับความทุกข์ไม่มั่นคง ทั้งวิตกกังวลและเป็นห่วงลูก คุณพริ้มพยายามปรับตัวด้วยการเปิดใจพูดคุยกับลูก ลองทำความเข้าใจและยอมรับกับสิ่งที่ลูกเป็น ส่งผลให้ค่อย ๆ ปรับมุมมองความคิดของตนเอง กระทั่งสามารถเข้าใจปล่อยวาง รับมือกับความทุกข์กังวลของตนเองได้ดีขึ้น

“ยอมรับนะว่าตอนแรกแม่เคยแพนิคตาม คือเป็นห่วงตลอดเวลาเลย ดูเขาตลอดเวลา จนตอนนี้อาการแพนิคนี้ไม่ได้หายไปนะคะ แต่แม่ถามเขาว่า รู้สึกแย้ม้ยที่แม่ถามทุกวันเลยว่าวันนี้โอเคมั๊ย เพราะเราไม่รู้ว่ายิงเป็นแบบนี้เขาจะยิ่งรู้สึกแบบ เราเป็นห่วงเขาเกินไป จนทำให้เขาเครียดไปเลย อันนี้เลยถามเขาตรง ๆ ก่อนหน้าเนี่ยถามแบบ ถามบ่อยมาก (หัวเราะ) จนเขาบอกว่าเขาหงุดหงิด หลัง ๆ มาจะเริ่มถามแค่ตอนช่วงที่รู้สึกว่าเขานิ่ง ๆ เขาบอกว่า ถามได้ ช่วงที่เราถามมาก ๆ เรา รู้สึกเลยว่า เราทำให้ยิ่งแย่ พอเราเริ่มทำใจได้แล้วเราคิดว่าแบบ โอเค มันไม่ได้หายชั่วข้ามคืนอย่างที่เรายากให้มันเป็น มันต้องใช้เวลา เราก็เลยรู้สึกว่าต้องลดความแพนิคตัวเองออกลงซะ”

(คุณพริ้ม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงพิจารณาได้ว่า การที่ผู้ดูแลในครอบครัวรับมือกับความรู้สึกไม่มั่นคงของตนเองด้วยการถกถามและการรับฟังลูกนั้น มีส่วนช่วยในการปรับมุมมองความคิด ทำให้ผู้ดูแลสามารถปล่อยวางจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ รวมทั้งให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ทางด้านคุณเพ็ญผู้มีประสบการณ์ในการดูแลอาการของลูกที่ป่วยมานาน เมื่อลูกมีอาการซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเองด้วยการกินยาเกินขนาด ทำให้เกิดความคุ้นเคยในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่วิตกกังวลจนกระทบกับการดำเนินชีวิตเหมือนในช่วงแรก ๆ ที่คุณเพ็ญให้การดูแล

“คือมันเหมือนด้วยเวลา ที่เราดูอาการเขามาเยอะมาก แล้วก็คือ คนเรามันมีประสบการณ์ เรามีประสบการณ์ตรงนี้ดีมาก เราได้อยู่กับมัน เราได้แก้ปัญหา เราได้มีวิธีนู่นนี่นั่น ก็ไปตามสถานการณ์ มันก็ทำให้เราอยู่ได้ แล้วก็ไม่เครียดเกินไป”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ท้อแต่ก็ต้องสู้ แม่ต้องบอกตัวเองว่าต้องสู้ เพราะไม่มีอะไรจะเสียแล้วเนี่ย แม่ต้องสู้ละ แต่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย คนเขาอยู่ได้ แม่คิดอย่างนี้ เราก็ต้องอยู่ได้ เขาก็มนุษย์ เราก็มนุษย์ เราจะต้องอยู่ให้ได้ เขาอยู่ได้เราก็ต้องอยู่ให้ได้ เขาก็คนเราก็คน เรื่อย่าไปท้อให้คนที่เขาได้ดีกว่าเรา เราต้องพยายามให้มันถึงที่สุด”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

เมื่อสังเกตจากคำพูดของคุณเพ็ญที่บอกว่า “ไม่มีอะไรจะเสียแล้ว” สะท้อนให้เห็นได้ว่า แม้จะเกิดความรู้สึกท้อหรือเหนื่อยกับความยากลำบากในการรับมือดูแลทั้งเรื่องงาน เรื่องเงิน และเรื่องความเป็นอยู่ของลูก แต่คุณเพ็ญก็พยายามทำใจให้เข้มแข็งมาตลอด เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจในการดูแลลูกต่อไป ด้วยมีความหวังว่าสักวันลูกจะหายหรืออาการดีขึ้นจากที่เป็นอยู่

คุณมินเล่าว่าก่อนหน้านี้ตนเองก็รู้สึกเครียดในการดูแลรับมือกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของลูก แต่หลังจากตระหนักได้ว่าถ้าแสดงอาการเครียดให้ลูกเห็น ลูกอาจรู้สึกแยลงและโทษตนเองที่ทำให้แม่เครียดไปด้วย คุณมินจึงพยายามปรับความคิดของตนเอง ควบคุมจัดการกับอารมณ์ทางลบ ซึ่งทำให้คุณมินเกิดการยอมรับ รู้สึกผ่อนคลายในการดูแลลูกมากขึ้น

“ก็ยอมรับ แล้วก็คิดอะค่ะว่า อืม โรคซึมเศร้าเนี่ย มันก็ไม่ได้มีลูกของเราคนเดียวนะ ที่เป็น เขาก็เป็นทั้งโลกนะ ทำไมเราต้องมานั่งแบบเครียด นั่งแบบว่าคิดมากอะไรเงี้ย เราก็ทำตัวให้ปกติ ให้ลูกเราไม่เครียดสิ ก็เหมือนไม่ต้องให้เขารู้สึกว่าเขาป่วยสิ ยิ่งเราเครียดอะ เขาก็

จะตอกย้ำว่า ฉันป่วยอะ แม่ถึงได้เครียด เราก็เลยทำเป็นปกติ แล้วก็คิดว่าโหยก็ในโลกนี้ทุกคน ลูกใครเขาก็เป็น เขาเป็นกันเยอะแยะ ไม่ใช่มีลูกเราคนเดียว เพราะฉะนั้นเราไม่ต้องไปจิตตกอะไรหรอก เราก็ใช้ชีวิตปกติ ก็พาลูกกินยาไปอะไรไป”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“คือพอเรารู้ว่าเราต้องดูแลอย่างนี้ ๆ มันก็ผ่อนคลายขึ้นนะคะ แต่เราก็.. ลึก ๆ ก็ยังมีกังวลอยู่ว่า อนาคตข้างหน้า ถ้าน้องไปอยู่คนเดียวเงี้ยจะทำยังไง เราจะต้องทำยังไง ก็กังวลอยู่”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ถึงแม้คุณมินจะยังมีความกังวลในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของลูกในอนาคต แต่ประสบการณ์ในการดูแลที่ผ่านมา ก็ทำให้คุณมินสามารถรับมือกับความรู้สึกกังวลของตนเองได้ดีขึ้น ด้วยการจัดการกับอารมณ์ ความคิด และการแสดงออกของตนเอง ไม่ใช่คำพูดที่อาจกระทบต่อความรู้สึกของลูก

ขณะที่คุณภาอธิบายว่า ปัจจุบันตนเองไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกหนักใจเหมือนในช่วงที่ได้รับรู้ว่าลูกมีปัญหาที่โรงเรียนและเป็นโรคซึมเศร้าแล้ว เนื่องจากเกิดสถานการณ์โควิด ทำให้ภาระงานความรับผิดชอบต่าง ๆ ลดน้อยลง พร้อมกับที่ลูกเริ่มปรับตัว สามารถดูแลรับผิดชอบตนเองได้ ไม่มีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมอย่างที่คุณภากังวล จึงพิจารณาว่าสภาพจิตใจของลูกดีขึ้นแล้ว

“ถ้าพูดถึงก็คือ ช่วงที่คุณแม่เครียดตอนที่ดูแลเขา คงเป็นช่วง ม.5 ม.6 อะคะ 2 ปีเต็ม ๆ เลยอะ พอตอนหลังจากม.6 นี้ก็คือโควิดมาแล้วไง โควิดมาแล้ว เรื่องงานเรื่องการอะไรมันก็คือ งบประมาณมันก็ถูกตัดออกในเรื่องมาตรการการรักษาโควิด แล้วมันก็ไม่สามารถจัดกิจกรรมอะไรที่จะรวมพลหรืออะไร งานบางอย่างมันก็ถูกตัดทอนไป แล้วก็ด้วยวัยเขาโตขึ้น ก็เริ่มเป็นวัยรุ่นใหญ่แล้วละ จะอายุ 20 แล้ว แล้วก็ตั้งแต่เรียนมหาวิทยาลัยเนี่ย เขาเรียนออนไลน์ไง เขาก็เรียนอยู่ที่บ้าน แต่อย่างที่คุณบอกเขานักวางแผนไง เขาก็รับผิดชอบพอเขาตื่นมาเรียน ทำการบ้านส่งอะไรของเขา แม่ไม่ต้องไปหนักใจกับเขาเลย”

(คุณภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ส่วนคุณดาวบอกว่าตนเองรู้สึกดีที่พบว่าสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของลูกดีขึ้น เพราะลูกสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและการทำงานอย่างที่ตั้งใจ

“ปัจจุบันนี้โอเคมาก เพราะน้องเขาปรับยา แต่ช่วงนี้เขาค้นปรับยาแล้ว ไม่กินยาด้วย ไม่กินยามาเป็นอาทิตย์มั้ง เขาก็เริ่มมีอาการสวิงบ้างนิดหน่อย แต่ถือว่าช่วงที่เขาโอเคขึ้นนี้ แม่ก็โอเค รู้สึกโอเคมากเลย เพราะเขาสามารถสื่อสาร ได้ตอบอะไรได้หลายอย่าง แล้วก็การที่เขาเขียนในเพจ การขายของที่เขาประสบความสำเร็จ การเขียนนี้มีคนชมเขาหลายคนเลย มีที่เป็นคนมีชื่อเสียงด้วยอย่างเนี่ย ทำให้เขาอย่างว่า ใจเขาฟูมากขึ้นอะ เขามีความสุขมาก เขาจะเล่าให้แม่ฟังทุกเรื่อง ว่ามีคนติดตามชื่นชอบเขาด้วยนะอะไรอย่างเงี้ย”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก็รู้สึกดีมากๆเลย ถึงได้ส่งเสริมเขาว่า ลูกจะต้องทำอะไรให้คนอื่นด้วยนะ ให้คนอื่นเขาผ่านไปให้ได้นะ เพราะว่ามีคนเป็นซึมเศร้ามาปรึกษาเขาเยอะเหมือนกัน หรือเขาเจอใครที่เจอภาวะจากการที่แบบพ่อแม่กดดันอะไรเงี้ย หรือผิดหวังในเรื่องความรัก เขาก็จะมาคุยกับน้อง ปรึกษาน้องได้ หรือให้น้องเขียนความรู้สึกให้เขาที”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ผู้วิจัยสังเกตได้ถึงความรู้สึกดีใจที่คุณดาวถ่ายทอดออกมา ผ่านการเล่าถึงสถานการณ์ของลูก และตนเองในปัจจุบัน เนื่องจากคุณดาวผ่านช่วงเวลาที่ต้องรับมือกับความยากลำบากในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้ามายาวนาน จนถึงตอนนี้ก็ได้แต่พยายามเป็นกำลังใจให้ลูก ใช้ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของตนเองนำไปช่วยเหลือผู้อื่น ในทางที่ดี ให้การสนับสนุนทางจิตใจคนที่ เป็นโรคซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าเช่นเดียวกันต่อไป

ประเด็นที่ 3 : แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล

แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล หมายถึง แนวทางที่ช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัว สามารถรับมือหรือจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลลูกในช่วงเวลาต่าง ๆ ได้ ยกตัวอย่างเช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความไม่เข้าใจ หรือความรู้สึกไม่อยากยอมรับ ด้วยเนื่องจากผู้ดูแลยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกับคนที่เป็นโรคซึมเศร้า ตลอดจนไม่รู้วิธีให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นในครอบครัว จึงนำมาซึ่งอารมณ์ความรู้สึกทางลบและความยากลำบากในการดูแลรับมือกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมที่ผิดปกติ รวมถึงอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัว

เบื้องต้นผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีแนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล ทั้งในรูปแบบที่คล้ายกันและแตกต่างกัน จึงสามารถอธิบายสรุปโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ การหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือ การปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแลของตนเอง อีกทั้งผู้วิจัยยังพบปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจระหว่างที่ให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัว ดังนี้

3.1 การหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือ

เนื่องจากประสบการณ์ในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้า การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวโรคซึมเศร้าของผู้ดูแลในแต่ละครอบครัวนั้นแตกต่างกัน เมื่อพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวมีลักษณะทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลหลายคนเกิดความรู้สึกทางลบ ด้วยเพราะไม่รู้วิธีการรับมือและไม่แน่ใจว่าตนเองควรมีแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างไร กับสภาวะความยากลำบากทางจิตใจของวัยรุ่นในครอบครัว

การมองหาแนวทางที่สามารถช่วยในการจัดการกับความรู้สึกไม่มั่นคงของตนเอง จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมภายนอกครอบครัว หรือแม้กระทั่งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถทำใจยอมรับ ปรับความคิด และปรับพฤติกรรมของตนเอง เพื่อรับมือกับความยากลำบากทางจิตใจในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ ด้วยเพราะมีความรู้ความเข้าใจถึงสภาวะที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นอยู่มากขึ้น ตลอดจนช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้เผชิญกับสถานการณ์ที่รับมือได้ยากลำบากและไม่คุ้นเคยเช่นนี้อยู่เพียงลำพัง ผลจากการศึกษาข้อมูลพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวมีการมองหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือ ดังนี้

3.1.1 เข้าหาบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้

จิตแพทย์

คุณดาวเล่าถึงช่วงที่ตนเองได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างหนักหลังจากประสบอุบัติเหตุเนื่องจากอาการบาดเจ็บ ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมให้คุณดาวทำหน้าที่ดูแลลูกเหมือนเดิม คุณดาวจึงเกิดภาวะซึมเศร้าจึงต้องเข้ารับการรักษาทางจิตเวช ตามความเห็นของสมาชิกในครอบครัว และคำแนะนำจากจิตแพทย์

“โห ตอนนั้นแม่กินยาจิตเวชปีนึงแหละ หมอให้กิน ตอนแรกแม่หุดยาเอง แต่หมอยังไม่ให้หยุด แม่ก็บอก หมอ ไม่ใช่ แม่ไม่ใช่เป็นคนไอ้ฉันนะหมอ หมอบอกกิน ต้องกิน ก็คือ

แม่ปรี๊ดแตกอยู่วันเดียวเอง แล้วหลังจากนั้นแม่ก็โอเค ปกติดี แต่หมอบอกต้องกิน อาจจะมี
ภาวะร่างกายเจ็บป่วยด้วยอะ ก็เลยยอมหมอบ กินปีนึ่งก็โอเค ตอนนี่ไม่ได้กินละ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ทางด้านคุณพริ้มก็พยายามขอคำแนะนำจากจิตแพทย์ที่ให้การรักษาลูก เพื่อลดความรู้สึก
กังวลของตนเอง เมื่อพบว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้าและไม่สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ความคิดของ
ตนเองได้ จึงต้องการหาทางเลือกอื่นเพิ่มเติมในการบำบัดรักษาให้กับลูก นอกเหนือจากการพูดคุยกับ
จิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยอาการและการใช้ยารักษา

“ก็มีลองถามหมอบว่ามันมีแนวทางรักษาเพิ่มเติมมั้ย เหมือนดูหนังมากนะคะ เคยเห็น
ในหนังว่ามันมีวิธีที่ทำให้เขาย้อนคิด แต่มันอาจจะเป็วิธีที่เสี่ยง ไม่รู้จะเนาะ สะกดจิตหรือ
ถ้าเป็นมาก ๆ เนี่ย แล้วในเมื่อใช้ยามาขนาดนี้แล้ว โดสมันก็เพิ่มขึ้น มันอาจจะถึงเวลาที่
อาจจะต้องใช้คลื่นไฟฟ้ามัยอะไรเงี้ย แม่ก็อยากรู้ แต่เหมือนแม่ยังไม่ได้คำตอบ คือแม่ไม่รู้ว่
ถ้าเรารู้สาเหตุแล้วมันจะช่วยรักษามัยไ้คะ หรือจริง ๆ แล้วมันผ่านไปแล้ว มันไม่ได้ช่วย
มันอาจจะยังไปกระตุ้นให้เขาเนี่ย เกิดความทรงจำอันเลวร้าย แต่แม่ยังไม่ได้รับคำปรึกษา
ตรงนี้ คือก็ยอมรับว่าคุณหมอเขาก็เก่งนะคะ แต่ว่าเออ อาจจะด้วยเวลาในการพูดคุย ทำให้
ไม่มีเวลาที่สนทนากันเยอะ ๆ อย่างเนี่ยคะ แล้วหลาย ๆ ครั้งที่จะถามก็.. อันนี้ส่วนตัว
นะคะ ส่วนตัวมีความรู้สึกว่ หมอบ reject คำถามแม่ (หัวเราะ) แม่ยังไม่มีโอกาสได้พูดกับ
คุณหมอเลยอะคะ ถึงจะพูดแล้ว คุณหมอก็กะบอกว่ เออ.. เหมือน reject เรา เอาสิดีกว่า”

CHULALONGKORN UNIVERSITY (คุณพริ้ม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จากตัวอย่าง การดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้ามาเป็นระยะเวลาหลายปี ทำให้คุณพริ้มเกิด
ความรู้สึกกังวลว่เพียงแค่การกินยาและการพูดคุยกับจิตแพทย์ อาจไม่สามารถช่วยให้ลูกหายจากโรค
ซึมเศร้าได้ จึงพยายามมองหาแนวทางการรักษาหรือวิธีบำบัดรูปแบบอื่น ๆ ด้วยคาดหวังว่จะช่วยให้
การรักษาของลูกมีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่กลับไม่ได้รับคำแนะนำจากจิตแพทย์อย่างที่ต้องการ

ส่วนคุณโบ อธิบายถึงข้อดีของการพาลูกไปพูดคุยกับจิตแพทย์ด้วยตนเองว่ มีส่วนช่วยในการ
จัดการกับอารมณ์ มุมมองความคิด และการแสดงออกทางพฤติกรรมของตนเอง ในช่วงที่ต้องรับมือ
กับลูกที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากการรับฟังในสิ่งที่ลูกพูดคุยกับจิตแพทย์ ทำให้คุณโบได้รับรู้

และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของลูก จึงค่อย ๆ เกิดการยอมรับ นำไปสู่การปรับตัว ซึ่งคุณโบบพยายามให้เวลากับการพูดคุยเปิดใจรับฟังกันในครอบครัวมากยิ่งขึ้น

“ก็คืออาศัยด้วยว่าที่เราไปหาหมอ มันจะต้องไปทุกครั้งไข่ม้อยคะ พอหมอปรับอารมณ์ ถ้ามเขาขี้บ่นเนี่ย เราจะรู้ตรงจุดนั้น ว่าเออ ณ ตอนเนี่ยเขาเป็นอย่างนี้เนาะ ๆ แล้วก็อีกอย่างหนึ่งคือ บางทีเขามึน เขาอะไรขี้บ่น เขาก็จะมาเปิด มันเปิดใจกันขึ้นนะคะ พอเปิดใจขึ้นขี้บ่นมันก็จะพอรู้ พอรู้แล้วว่าเออ เขาคิดแบบนี้เนาะ อะไรแบบนี้เนาะ พอเรารู้ตรงนี้ขี้บ่น ตรงไหนที่เขาไม่ไฉนนี่เราก็ต้องตัดออกไป พยายามไม่ไปตรงจุดนั้น หรือที่เขาไม่ชอบตรงไหน เราก็ต้องเลี่ยง เราก็ต้องไม่ไปอย่างนั้น”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ปรับเลยคะ ก็ช่วงนั้นเราปรับเลย ปรับเปลี่ยนตัวเองปรับอะไรทุกอย่างเลย ที่คุยกันกับพ่อ เขาบอกว่าเราต้องไปหาหมอ ต้องยอมรับความเป็นจริงนะอะไรอย่างเนี่ย ก็โอเคกัน หมอพูดอะไรมา ก็รับเลย ก็นี้ขี้บ่น หมอว่า หมอถามอะไรเรา เราต้องตอบตามความเป็นจริง หมอว่าอะไรมา เราก็ต้องยอมรับ ต้องรับ แล้วก็อย่างหมอนแนะนำอะไรมาก็ต้องรับฟังทุกอย่าง เพราะบางคน ผู้ปกครองบางคนนะ บางทีไปหาหมอ แม่ก็รู้ว่าบางทีเขาไม่ยอมรับหรือกลัวลูกเป็น แต่ว่าก็คือรับสภาพตรงนั้นไป ให้มันผ่านตรงนั้นไป”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จากตัวอย่างดังกล่าว อาจสะท้อนถึงการที่คุณโบบมองว่าความคิดเห็นของจิตแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้คุณโบบสามารถเปิดใจยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็นอยู่ ทั้งยังพยายามปรับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออก เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกในช่วงที่เกิดภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

นักจิตวิทยา

คุณนภาพาอธิบายว่าการพูดคุยกับนักจิตวิทยาของลูก มีส่วนช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงภาวะความเครียดของตนเอง รวมไปถึงบุคลิกลักษณะนิสัยที่เข้มงวดและพฤติกรรมที่แสดงออกกับลูก ซึ่งทำให้ลูกไม่กล้าพูดคุยกับแม่เมื่อมีปัญหา จึงค่อย ๆ เปิดใจยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของลูกมากขึ้น

“น่าจะเป็นนักจิตอะคะที่คุยกับคุณแม่ แล้วเขาก็มองเห็นว่า คุณแม่เป็นคนเครียด เขาก็อยากชวนเราคุยว่า คุณแม่ก็ต้องรีแลกซ์ คุณแม่ก็ต้องอะไรอย่างเนี่ย เพราะว่าคุยแล้ว

เราค่อนข้างจะดูเครียดแหละ หรือตัวเราก็เป็นคนที่ค่อนข้างเครียด เพราะว่ามีทั้งภาวะ
ครอบครัว เครียดทั้งภาวะงานอะไรเงี้ย แล้วก็พอถูกเป็นอย่างเนี้ย เหมือนกับเราเป็น 2 เท่า
ที่เราจะเสียใจ เสียความรู้สึกอะไรแบบเนี้ยคะ คุณนักจิตเขาก็เลยบอกย้ำ ตะล่อมให้คุณแม่ว่า
คลายเครียดซะ รีแลกซ์อะไรอย่างเนี้ย แต่คุณแม่รู้แหละว่าโอเค เพราะการที่เราพูดกับนักจิต
บางทีเราก็อุดตรงมากเกินไป ไม่เชื่อว่าลูกจะเป็น อะไรแบบเนี้ย”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

สมาชิกในครอบครัว

คุณมินรับมือกับความรู้สึกกังวลเป็นห่วงลูกของตนเอง ด้วยการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว
เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และขอให้สมาชิกในครอบครัวช่วยกันให้การ
สนับสนุนดูแลจิตใจ รมัดระวังพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของลูก

“ก็คุยกับพี่สาวเขา กับพ่อเขาแค่นี้คะ ก็คุยกันว่าจะยังง้ออะไรยังไง ก็บอกว่าอย่าไป
พูดอะไรให้น้องโกรธอะไรไม่พอใจนะ เพราะว่าพ่อเขาจะเป็นคนที่แบบ เขาเป็นคนเข้มแข็ง
เป็นคนที่ไม่ค่อยอะไรอะคะ เป็นคนที่แบบ เขาเป็นคนยอมรับอะคะ ยอมรับได้ เข้มแข็ง
พี่สาวก็แบบเหมือนใช้ชีวิตปกติอะ ไม่คิดว่าน้องเป็นโรคซึมเศร้า ไม่คิดว่าน้องป่วย คือใช้ชีวิต
ปกติอะคะ บางทีเราเตือนอยู่น้องป่วย ใช้คำพูดกับน้องต้องระวัง เล่นกับน้องต้องระวัง
แต่พี่สาวเขาก็จะแบบทำตัวปกติ แบบเหมือนคิดว่าน้องไม่ใช่คนป่วยนะอะไรอย่างเนี้ย”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ทางด้านคุณนภาเล่าว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากน้องสาว ซึ่งเป็นน้ำของลูกที่คอยช่วย
ให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจ รับฟัง ให้คำปรึกษากับลูก เนื่องจากลูกมักจะเล่าปัญหาให้น้ำฟังเป็น
ส่วนใหญ่ คุณนภาจึงได้รับรู้เรื่องราวความเป็นอยู่ของลูกจากน้องสาวที่มาปรึกษากับตนเองในภายหลัง

“ก็หลัก ๆ เขาก็จะไประบายกับคุณน้ำถ้ามีอะไรอะ แล้วน้องสาวก็จะโทรมาเล่าให้
เราฟังว่า เฮ้ยเจ๊ เป็นอย่างนี้ ๆ เราก็เลยให้น้องสาวแหละ เป็นคนกลางในการที่จะตะล่อมเขา
เพราะเหมือนกับคุณแม่ไม่รู้เรื่องเลย ก็คือเวลาถ้าเขามีปัญหาอะไรคุยกับคุณน้ำเนี้ย น้ำเขาก็
จะเก็บข้อมูล แล้วก็มาปรึกษาเรา เฮ้ยเจ๊ อย่างนี้ ๆ เอายังไงดีอะไรเงี้ย เราก็บอกไปทางคุณ
น้ำ แล้วก็กลายเป็นเหมือนว่า เป็นความคิดเห็นของคุณน้ำ เขาจะไม่รู้ว่าเป็นความคิดเห็นที่
คุณน้ำและคุณแม่ได้คุยกัน”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ครู

คุณโบว์รับมือกับความกังวลของตนเองเมื่อลูกมีอาการซึมเศร้าขึ้นมา แต่ไม่อยากจะกระทบกับการเรียน จึงเลือกติดต่อไปหาครูที่โรงเรียน เพื่ออธิบายให้เข้าใจถึงสถานการณ์ รวมถึงมีการพูดคุยกับครูที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ให้ช่วยสังเกตดูแลอาการของลูกเวลาอยู่ที่โรงเรียนด้วย

“เราจะใช้วิธีว่า คือเวลาหาหมอเนี่ย จะคุยกับหมอ แล้วก็ บางทีก็ครูที่โรงเรียนที่เขา เขาก็จะมีครูที่เขาเรียนด้านจิตวิทยามานะคะ ก็จะคุยกับเขา บางทีเราจะฝากเขาช่วยดู ช่วยอะไรประมาณนี้อะค่ะว่า น้องเป็นแบบนี้ ะ”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“คือสมมติไม่ได้ไปโรงเรียน เราก็จะคุยกับครู ครูก็โอเค ครูเข้าใจ ตรงเนี่ยเราก็จะ ผ่อนคลายลงไปส่วนหนึ่ง เราก็ดูเขาอะไรเขา จนเขาโอเคแล้ว พอเขาไหวเขาได้ ก็คือกลับมาสู่ สภาวะปกติอะค่ะ น้องไม่ต้องถึงขั้นว่าต้องดรอปเรียนหรืออะไร ไม่ต้องถึงขั้นนั้น บางคนนะ ถึงต้องหยุดเรียนต้องอะไร แต่น้องไม่ถึงขั้นนั้น น้องสามารถปรับอารมณ์ตัวเองได้ส่วน หนึ่ง แล้วมาคุยกันอะไรกัน ทีเนี่ยพอเข้าใจแล้วก็โอเค”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

เพื่อนของวัยรุ่นในครอบครัว

คุณดาวพยายามเข้าถึงลูกโดยใช้วิธีติดต่อกับเพื่อนลูกที่ตนเองรู้จัก อีกทั้งยังยอมรับว่าเคย สังเกตการใช้โซเชียลมีเดียของลูก เพื่อให้ได้รับรู้เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูกในบางครั้งด้วย

“ก็พอรู้จากเพื่อนเขา แต่ว่าน้องเขาจะไม่รู้ว่าแม่รู้จากเพื่อน คือแม่ก็แอบ.. ก็มีแบบ ว่าแอบมอง facebook เขาบ้างอะไรเงี้ย แต่เขาก็พยายามปิดนะค่ะ ไม่อยากให้แม่รู้ แม่ก็ พยายามดูช่องทางอื่น บางทีมันหลุดมา แต่เราก็จะไม่พูด ไม่ว่า ไม่ทัก เพราะเขาไม่บอก แม่กระทั่งที่แบบว่า อยู่ในช่วงเลวร้ายอะไรของเขาไรเงี้ย ก็พอรู้จากเพื่อน แต่เขาไม่รู้ว่าแม่รู้ จากเพื่อน ว่าแม่ติดต่อกับเพื่อนเขา ก็อย่างช่วงที่เขากินยา ทำร้ายตัวเองเงี้ย เพื่อนก็จะแอบ มาบอก ว่าแม่ขึ้นไปดูซิ ว่าปกติมั๊ย เลยมีติดต่อกับเพื่อนเขาบ่อย ถึงได้รู้เรื่องที่เขาไม่บอก”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คุณดาวหัวเราะขณะอธิบาย ซึ่งดูเหมือนตระหนักว่าตนเองกำลังเข้าไปในพื้นที่ส่วนตัวของลูก แต่ไม่อยากให้ลูกรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ จึงพยายามไม่แสดงออกให้ลูกรับรู้ นอกจากนี้ คุณดาวยังใช้วิธีติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากเพื่อนของลูกในช่วงที่ตนเองรู้สึกกังวล หลังจากลูกบอกว่ามีความคิดฆ่าตัวตายด้วย

“อีม.. แม่ไม่รู้ว่า เขาจะเดินไปให้รถชนจริงรีเปล่านะ แต่เขาเคยบอกว่าเขาจะเดินไปให้รถชน แต่ตอนนั้นแม่ไม่เห็นใจ ก็ตกใจไม่รู้จะทำยังไง ไม่ได้อยู่ด้วย แต่ลักพักเขาก็กลับมาบ้าน เขาก็มากินยา แล้วแม่ก็เลยโทรไปหาเพื่อนเขา เพื่อนที่เรียนเป็นหมอ แบบว่าให้เขาช่วยเคลียร์ เพราะเขากับเพื่อนอีกคนเข้าใจผิดกัน เหมือนเข้าใจว่าน้องเขาไปว่าเพื่อน แต่จริง ๆ แล้วน้องไม่ได้ตั้งใจที่จะให้เป็นแบบนี้อะไรอย่างเงี้ย เหมือนสื่อสารกันละเข้าใจผิด ต้องการให้เพื่อนอีกคนหนึ่งไปช่วยพูดให้ดี ให้เพื่อนดีกัน ซึ่งเขาเคยคบกันมานานเลย เออแล้วมันก็ไม่ได้ แม่ก็เลย เราเรียกร้องอยากให้แม่ของเพื่อนอะ ลูกเขาเรียนหมออะเนาะ แล้วเขาก็จะต้องสอบอะไรเงี้ย เขาก็ไม่ได้ช่วยอะไรเรา”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ส่วนคุณพริมเล่าถึงความรู้สึกไม่สบายใจในช่วงที่ลูกหยุดการใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าเอง เนื่องจากลูกย้ายออกไปพักอาศัยอยู่คนเดียวแควมหาวิทยาลัย ทำให้ตนเองไม่สามารถไปให้การดูแลลูกอย่างใกล้ชิดได้ แต่หลังจากมีสถานการณ์โควิด ทำให้ลูกเปลี่ยนมาเรียนออนไลน์ ส่วนคุณพริมก็ได้ทำงานอยู่ที่บ้าน อีกทั้งยังมีแฟนของลูกมาอยู่ด้วย จึงช่วยให้คุณพริมสบายใจขึ้น เพราะมีคนคอยช่วยให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจกับลูก

“พอปีต่อ ๆ มาเขาเข้ามาหาวิทยาลัย ก็มีอยู่ช่วงหนึ่งที่เขาไปอยู่คอนโด แม่ก็ดูแลแบบไปหาเขาทุกเสาร์อาทิตย์อย่างเนี่ยนะคะ ก็ยังพาไปพบหมอตามปกติ แล้วทุกครั้งเขาก็บอกว่าเขาโอเค ๆ จนมีอยู่วันหนึ่ง แม่ไปคอนโดแล้วเห็นว่ายาที่เขาเอามาเนี่ย ไม่เคยกินหรือกินน้อยมาก แม่ก็มีการบอกหมอมว่าเขาไม่ได้ทานยา ซึ่งเขาก็บอกว่าเขาจะทานทำไม ก็เขาไม่ได้มีอาการอะไร แม่ก็มองว่าแปลก ๆ แต่ไม่ได้ว่าอะไร เพราะเขาจะมองว่าเรากดดันเขาเรื่องกินยา ช่วงนั้นหมอก้ไม่ได้ปรับยา จนมีโควิดเนี่ยแหละคะ เลยให้เขากลับมาอยู่บ้านได้ เขาก็.. อันนี้เปิดเผยได้ บางทีแฟนเขาก็จะมาอยู่ที่บ้านด้วย แม่ก็ไม่ได้ว่าอะไรคะ จะได้อยู่เป็นเพื่อนเขา”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

เพื่อนร่วมงาน

คุณโบบบอกว่าตนเองสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นเรื่องลูกกับเพื่อนร่วมงานที่มีลูกเหมือนกันได้บ้าง แต่ส่วนใหญ่การพูดคุยกับจิตแพทย์และครูที่โรงเรียนจะทำให้คุณโบบรู้สึกได้รับความเข้าใจมากกว่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการได้พูดคุยกับคนที่มีประสบการณ์หรือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สามารถช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวรู้สึกว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ มีกำลังใจในการดูแลรับมือกับลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อไป

“เราก็จะคุยได้เป็นบางคนนะคะ อย่างบางทีเพื่อนร่วมงานบางคนเนี่ย ที่เขาก็เป็นผู้ปกครองเหมือนกัน ที่เป็นรุ่นน้องหรือเป็นอะไร ก็จะคุยกัน เขาก็รับฟัง เขาก็จะแบบมีการแลกเปลี่ยนความคิดกันบ้างไรประมาณเนี่ย แต่ส่วนใหญ่แม่จะไม่ค่อยได้ไปอะไรกับใครมาก”

(คุณโบบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“น้องที่ทำงาน เพื่อนที่ทำงานอย่างเนี่ย คุย แต่เราคุยเยอะมากไม่ได้ เพราะว่าเราไม่ได้มีลูกที่มีสภาพแบบนั้น บางทีไปคุยแล้วเนี่ย เขาก็ไม่เข้าใจเราอะคะ มันเหมือนเราไปบ่นไปพรวดไปอะไรให้ฟังมากกว่า”

(คุณโบบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3.1.2 เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต

คุณเพียวพยายามศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า รวมถึงวิธีการดูแลรับมือกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ตนเองสามารถให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกได้ดีขึ้น

“พอเขาหลักก็เลยไปค้นดูว่า เป็นแพนิคเนี่ย มันเป็นเพราะอะไร สาเหตุอะไรแล้วก็ดูอาศัยครู Google นี่แหละค่ะ พอดูว่าเพราะอะไร ยังไง ต้องทำยังไง แต่ตอนที่แม่ไปนะ เออ (หัวเราะ) แม่ก็ไม่เนี่ยเนาะ แม่ก็ไปพูดลอง ๆ อย่างเนี่ย ก็จะมี ลูก.. ไม่เป็นไรเนาะ หายใจลึก ๆ ค่อย ๆ หายใจ เดี่ยวก็คงหาย แม่ก็บอกว่าจ้เนาะ นอนซะ เดี่ยวแม่จะนอนข้าง ๆ นี่แหละก็ ลักพักนึงเขาก็หลับ โอเค ก็ปล่อยเขาหลับ”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

คุณมีนอธิบายว่า การสืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนที่เป็นโรคซึมเศร้า มีส่วนช่วยให้ตระหนักถึงความยากลำบากทางจิตใจของคนเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น ทำให้รู้ว่าตนเองควรต้องปรับวิธีการสื่อสารกับลูกด้วยความเข้าใจ เพื่อไม่ให้กระทบกับสภาวะทางจิตใจที่ไม่มั่นคงของลูก

“ก็พอเรารู้ว่าลูกเราเป็นเราก็ค้นวิธีว่าเราจะต้องคุยกับเขายังไง ปฏิบัติกับเขายังไง จะต้องทำตัวยังไงกับคนที่เป็นโรคซึมเศร้า จะต้องพูดแบบไหนใช้คำพูดยังไง จากที่เราพูดกับเขาแบบ ว่าเขาอะไรอย่างนี้ เหมือนใช้คำพูดปกติเหมือนคนทั่วไป ว่า ตีติงอะไรอย่างนี้ เราก็จะลดลงเราก็จะไม่พูดละ ตอนแรกเรารู้ว่าโรคซึมเศร้า ก็คิดว่าถ้ารักษาด้วยการกินยาแล้วคงหาย เราไม่คิดถึงว่า มันสามารถมีช่วงที่ติง ๆ มันสามารถทำร้ายตัวเองได้นะ สามารถมีคนเสียชีวิตด้วยโรคนี้นะ เราไม่รู้อะคะตอนแรก พอหลัง ๆ มา พอเรามาเจอคนในครอบครัวเป็นเราก็จักศึกษา เราก็จักรู้ว่ามันร้ายแรงกว่าที่เราคิด”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

คุณพริมเป็นอีกคนที่ใช้วิธีสืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต ในช่วงที่ต้องรับมือกับสภาวะอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่ผิดปกติของลูก ซึ่งมีส่วนช่วยให้คุณพริมสามารถปรับมุมมองความคิดที่มีต่อลูก รวมถึงเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่ลูกเป็นอยู่มากขึ้น

“แม่ได้ไปอ่านบทความหนึ่งนะคะ ทำให้แม่รู้สึกว่ คำนี้เราอย่าเก็บเอามา เป็นสิ่งที่ทำร้ายจิตใจตัวเอง เพราะว่าเราไม่มีวันเข้าใจจริง ๆ มีบทความหนึ่ง เขาเขียนดีมากอะ คือภรรยาเขาเป็นซึมเศร้า ลามีเขาพยายามช่วยทุกวิถีทาง เขายกตัวอย่างเหมือนแบบว่า ภรรยาเขาอยู่ในหลุมดำอะ สิ่งที่เขาช่วยคือ เขากระโดดตัวเองลงไปในหลุมดำ แล้วเขาเอาน้ำขึ้นมาให้ มานูนมานีมานั่น คือคนที่เป็นเนี่ย รู้ทุกอย่างแหละว่าปีนออกไปก็หาย ก็ออกไปได้แล้ว แต่เขาไม่สามารถยับยั้งตัวได้หรืออะไรอย่างนี้อะ คือจำบทความไม่ได้แล้วนะคะ เพราะฉะนั้นเนี่ย คือในบทความนั้นมันเหมือนบ่งบอกว่า เราก็จักไม่มีวันเข้าใจ เพราะเราไม่ใช่คนที่เป็น อันนี้ในมุมมองที่แม่เข้าใจนะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณโบก็เช่นกัน หลังจากพบว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้าก็เริ่มศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าและแนวทางในการดูแลผ่านทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง

“พอน้องเป็นปืบแม่ก็เข้าไปดูไปศึกษาไปอะไรว่าเออ โรคซึมเศร้ามันเกิดจากอะไร แล้วเป็นยังไงมั่งอะไรมั่ง มีแบบไหนที่เราจะคุย ดูแล หรืออะไร ที่เนี่ยถึงได้อ้อ มันมีหลาย ๆ แบบ โรคซึมเศร้ามันไม่ได้จำเป็นว่าจะต้อง น้องจะต้องไปนั่งซึมนั่งเซาหรืออะไร ประมาณนี้ เพราะว่าคุยกับหมอ หมอก็บอกว่ามันก็เป็นอาการซึมเศร้าเป็นอีกแบบหนึ่งของโรคซึมเศร้า แต่ว่าอาการที่เขามีเนี่ย หมอเขาจะ test มันก็ตรงกับที่คุณหมอเขาได้อ้อไว้ ถือว่าเป็นไปแล้วเนี่ย ประมาณ 50-60% หรือ 70% อะไรเงี้ยที่เขาเป็น ช่วงนั้นที่หมอเขาบอกค่ะ”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จากตัวอย่างเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลศึกษาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจถึงลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าและวิธีการดูแล เพื่อให้ตนเองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นอยู่ สามารถช่วยให้ผู้ดูแลจัดการกับอารมณ์และมุมมองความคิดของตนเองได้ดีขึ้น เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากต่อการดูแลรับมือ ก็พร้อมให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกที่อยู่ในสภาวะอารมณ์ไม่มั่นคง ด้วยการทำความเข้าใจและปรับเปลี่ยนวิธีการแสดงออกของตนเองได้

คุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแล

จากคำบอกเล่าของคุณดาว พบว่าการพาลูกไปรักษาโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลเอกชนนั้น มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แต่หลังจากที่คุณดาวได้พูดคุยและสอบถามกับผู้อื่นที่มีประสบการณ์ในการดูแลก็มีส่วนช่วยให้ครอบครัวได้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาลูกลงไปได้บ้าง

“ค่ายาโรงพยาบาลเอกชนที่หนึ่งนี่แพงมาก แต่พอตอนหลังจากที่เปลี่ยนหมอไปที่อื่น แม่ก็จะขอไปซื้อยาข้างนอกเองได้ เพราะหมอมาน่ารักอะ เขาก็ให้ เพราะเราก็แอบคุยกับคนอื่นที่พาลูกมารักษาด้วยอะนะ ก็มีอาจารย์คนหนึ่ง เขามีลูกป่วย 2 คนเลย แล้วเขาก็บอกว่าค่ารักษาที่หนึ่งเขาเป็นล้านเลยนะ เวลาลูกเขาแอดมิดทีอะ แล้วเขาก็บอกว่าเนี่ย หมอเขาให้ไปซื้อยาเอง ก็เลยเรียนรู้จากตรงนั้น”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

3.1.3 แสงหาที่พึ่งทางจิตวิญญาณ

การทำบุญแก้บน การอาบน้ำมนต์ เพื่อขจัดสิ่งที่ไม่ดี

คุณพริมเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่นอกจากจะพาลูกไปพบจิตแพทย์เพื่อรักษาโรคซึมเศร้าแล้วยังหาแนวทางในการช่วยเหลือดูแลลูก ด้วยวิธีที่อาศัยความเชื่อทางจิตวิญญาณเป็นที่พึ่งทางจิตใจด้วย เช่น การทำบุญหรือการอาบน้ำมนต์ เพื่อขจัดสิ่งที่ไม่ดีออกไป

“ต้องยอมรับนะ (หัวเราะ) คือพี่เองก็เป็นคนรุ่นเก่า แล้วพี่ก็ใช้วิธีในเชิงไสยศาสตร์ ความเชื่อเพื่อปลอบประโลมตัวเองด้วย แต่เขาก็ให้ความร่วมมือนะคะ เขาก็ให้ความร่วมมือ เช่น ก็คือเคยมีคนมาบอกว่า ให้อาบน้ำมนต์ เพื่อขจัดเป่าสิ่งไม่ดี หรือบางคนก็มาบอกว่าจริง ๆ แล้วโรคนี้มันอาจจะมอง อีกฝั่งหนึ่งเขาก็มองว่าเป็นอีกวิญญาณหนึ่งอะไรเงี้ย แมงก็ให้เขาอาบ น้ำมนต์ เขาก็ทำ ทำทุกวัน แล้วก็เหมือนกับมีคนบอกว่าเขาต้องทำ 9 เดือน ทั้งคู่ก็ปฏิบัติกัน อยู่ นะคะ จนเดือนเมษาเนี่ย จะครบ 9 เดือน พร้อมกับทำบุญทำสังฆทานทุกสัปดาห์ ตัวเขาเองก็ไม่ได้เป็นคนเชื่อ 100% แต่เขาก็ไม่ได้ลบหลู่ คือแมงก็จะถามความสมัครใจเขาอะนะคะ ว่าแบบเออมีคนเขาแนะนำมาแบบนี้ หนูทำมั้ยละอะไรเงี้ย เขาก็บอกว่า ก็ทำไปก็ไม่ได้เสียหายอะไร เขาก็ทำได้ คือเราก็เป็นคนทำบุญอยู่เป็นเนือง ๆ เราก็จะอุทิศบุญอะไรอย่างเนี่ย อย่างน้อยมันก็ช่วยแบบ ประคับประคองจิตใจตัวเองด้วยเนาะว่าก็เป็นอีกช่องทางหนึ่ง”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“พี่เองก็เป็นคนรุ่นเก่า” อาจสะท้อนถึงความคิดที่คุณพริมมองว่า คนรุ่นใหม่อาจไม่ยอมรับหรือเห็นด้วยกับสิ่งที่ตนเองเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อในเรื่องของเวรกรรมตามหลักพุทธศาสนา หรือความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่มองไม่เห็น โดยคุณพริมให้เหตุผลว่าแนวทางดังกล่าวมีส่วนช่วยให้รู้สึกสบายใจขึ้น จึงถือเป็นวิธีการดูแลจิตใจรูปแบบหนึ่งสำหรับตนเอง

ขณะเดียวกัน คุณพริมที่พยายามหาทางช่วยเหลือลูกให้หายจากโรคซึมเศร้ามาแล้วหลายวิธี ทั้งพาไปพบจิตแพทย์เพื่อใช้ยารักษาทางจิตเวช และใช้วิธีการที่อาศัยความเชื่อทางจิตวิญญาณเป็นที่พึ่งทางจิตใจ แต่ปัญหาทางด้านจิตใจและอาการต่าง ๆ ของลูกก็ยังไม่ดีขึ้น

“คือบางทีคุณแม่มบางทีก็ไป.. ยังไงละ คิดหาวิธีเหมือน.. ทางบ้านมาบอกให้รำคาญ อยู่นุ่นถายนี้ เราก็ลองมาหมดแล้วนะ ลองดูก็ดีขึ้นมานิดนึง มันเหมือนกับเป็นจิตวิทยา แรก ๆ

ก็คิดเนาะ ลองให้รำถวายพระนุ่นพระนี่ดู ก็เคยนะ ขนาดนั้นเลย แต่ว่าก็โอเค มา ๆ ก็เป็นอีก ก็มีอาการ สภาวะเครียดทางจิตใจ ส่วนใหญ่ก็มีมาจาก การที่เขาใช้ชีวิต เรื่องของเงินทอง เรื่องของการทำงาน ถ้าทำไม่ได้ตั้งใจก็จะเครียด ก็จะทำให้เกิดอาการ”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การนั่งสมาธิ การปรับความคิดโดยใช้หลักแนวคิดทางพุทธ

คุณเพ็ญใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อช่วยในการปรับมุมมอง ความคิดให้ตนเองสามารถตั้งสติ ทำใจยอมรับ และปล่อยวางจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ในช่วงที่เกิดภาวะ ความเครียดอย่างหนักขณะที่ดูแลรับมือกับอาการของลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า

“หุย กระทบมากเลยลูก กระทบมาก ๆ ๆ เลย แม้ก็พลอยหลง ๆ ลืม ๆ ไปเลยนะ ช่วงนี้จะหลงบ่อย เพราะว่าเหมือนเราบังคับ ตั้งสติเนาะ บังคับจิตบังคับใจเรา เราพยายาม ตั้งสติ แต่มันก็ไม่กับไอ้นี้หรือ มันก็พอจะนี้ได้อยู่ เพราะบางครั้งเราก็ถือหลักพระพุทธเจ้า เอ้อทำใจ ปลงบ้างอะไรบ้าง ถือไว้มันก็น่ากินอะไรประมาณเนี่ยค่ะ”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ก็ฟังพระเทศน์บ้าง ฟังนูนนั่นนี่เนาะ ก็เป็นข้อมูลอะไรประมาณนี้ เราก็จะทำใจให้ มันสบาย ให้มันปล่อยวาง เขาเป็นแล้วเราอย่าเป็น ก็คิดถึงว่าเขาเป็น แล้วเราก็พยายามทำใจ เพราะเราโตแล้ว เราพอที่จะดึงใจเราได้ เราพอที่จะทำใจ พอถึงอะไรที่มันหนักก็วางไปก่อน เราเป็นแม่เขา เราคือจะต้องแข็ง ต้องแกร่งกว่าเขา เราจะได้ดูแลเขา เป็นที่พึ่งให้เขาได้ ที่ปรึกษาให้เขาได้อะไรประมาณเนี่ย อืม อย่างน้อยเราก็อยู่ข้าง ๆ เขา อยู่ข้าง ๆ เป็นกำลังใจ ให้เขาตลอดเวลาก็พอ”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จากตัวอย่างสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองความเชื่อของคุณเพ็ญที่มีต่อตนเองในฐานะแม้ว่ามีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูก ทำให้คุณเพ็ญจำเป็นต้องทำใจให้เข้มแข็ง และจัดการกับความเครียดของตนเองได้ดีกว่าลูก โดยพยายามปรับมุมมองความคิด อารมณ์ความรู้สึก ทางลบของตนเอง รวมถึงปล่อยวางในสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อเป็นที่พึ่งให้กับลูกต่อไป ด้วยหวังว่าจะมีส่วนช่วยให้ลูกหายจากโรคซึมเศร้าเร็วขึ้น

ขณะที่คุณโบมีวิธีดูแลจิตใจของตนเองด้วยการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพุทธศาสนา ทั้งการนั่งสมาธิ การพูดคุยกับครูอาจารย์ที่ตนเองนับถือ และการมีหลักธรรมเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ มาช่วยในการปรับมุมมองความคิด เพื่อจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเอง

“คือแม่พูดตรง ๆ เลยนะ ว่าแม่ต้องเข้าทางธรรมอย่างเดียว ใช้.. คือแม่ก็จะนั่งสมาธิ แม่ก็จะมีครูบาอาจารย์ในส่วนของแม่ที่เขาสอนอะเนาะ มีอะไรบางที่แม่ก็จะไปคุยกับครูบาอาจารย์ ท่านก็แบบ จะบอกแนวเรามาว่า อย่างนี้ ๆ มันก็อึม บางครั้งให้เราปล่อยวางให้เราอะไร แล้วเราเนี่ย มันก็ได้ส่วนหนึ่ง คือจะต้องใช้ธรรมะเข้าไปช่วยด้วยอะค่ะ”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ก็คืออย่างที่แม่บอกว่าตัวเองจะเปลี่ยน เปลี่ยนว่าคือ ในเรื่องอารมณ์จะแบบ คล้าย ๆ ว่าจะซอพต์ลงจะไอนี้ลง จะไม่ค่อยฉุนเฉียว จะไม่ค่อยแบบอารมณ์ขึ้นง่ายหรืออะไร ประมาณนี้ จะเหมือนแบบ มันมีสติเกิดขึ้น มีอะไรขึ้นด้วย ก็คือคุยกับหมอแล้ว แม่ก็นั่งสมาธิไปด้วยนะค่ะ มันก็เลยตรงเนี่ยได้มาปรับใช้ไปด้วยกับชีวิตประจำวัน ก็คือปล่อยวางได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ก็เป็นแล้วแต่บางที บางจังหวะบางที่มันก็วางไม่ได้ แต่บางที่มันก็วางได้ มันก็ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งอะ แต่ถามว่าเป็นยังไงมั้ง แม้ว่าแม่ดีขึ้น โดยตรงคือ อารมณ์ตัวเองดีขึ้น”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จะเห็นได้ว่า ไม่เพียงแต่การพูดคุยกับจิตแพทย์ของลูก จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็นอยู่ จนสามารถปรับมุมมองความคิด ลดการใช้อารมณ์และการยึดมุมมองความคิดเห็นของตนเองเป็นหลักในการดูแลลูก แต่การนั่งสมาธิก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยให้คุณโบจัดการกับความคิดและความรู้สึกทางลบของตนเองได้ดีขึ้นด้วย เนื่องจากการนั่งสมาธิช่วยทำให้ผู้ดูแลมีสติ รู้จักสังเกตและตระหนักถึงสภาวะทางจิตใจตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกไม่พอใจ ทำให้รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิดของตนเองมากขึ้น ผู้ดูแลจึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกกับลูก เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

3.1.4 ผ่อนคลายจิตใจ

การออกกำลังกาย การพูดคุยสังสรรค์กับเพื่อน

คุณพริมกล่าวว่าตนเองมีวิธีจัดการกับความเครียดในช่วงที่ต้องทำงานไปพร้อมกับให้การดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า ด้วยการออกไปทำกิจกรรมข้างนอก เพื่อผ่อนคลายจิตใจ เช่น การออกไปพูดคุยสังสรรค์กับเพื่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น

“เราก็ต้อง *balance* ตัวเราด้วย ใช่มั้ยคะ คือจริง ๆ เราไม่ได้คิดจะห่างเขา แต่เราต้อง *balance* ด้วย อย่างเช่นรู้ว่าความสุขของเราคืออะไร ถ้าเรา *balance* ด้วยมันก็จะทำให้เรายังอยู่ได้ ของแม๊งี้ก็ ไปออกกำลังกาย แม๊ท่มอยกับเพื่อน มีสังสรรค์บ้างอย่างเนี่ยคะ ไม่ได้เอาชีวิตดิ่งลงไปด้วย”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณณาก็เป็นอีกคนที่มีวิธีผ่อนคลายตนเองจากความเครียดเรื่องงานและการทำหน้าที่ดูแลครอบครัว ด้วยการออกไปเข้าสังคม ใช้เวลาพูดคุยสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน ซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางจิตใจคุณณายู่เสมอ

“แม่โชคคิดว่าเพื่อนดี เพื่อนอะคะส่วนใหญ่จะดี คนที่เรายกจะสามารถไปคุยหรือระบายได้ เวลาเราเครียด เพื่อนก็..คะ คือมีเวลา *relax* อะไร แม๊ก็ไปกับกลุ่มเพื่อนเลยแหละ ก็คือเหมือนยอมทิ้งครอบครัวในบางวันเพื่อเราจะคลายสมองตัวเราเอง ให้รางวัลกับตัวเราเอง ไปกินข้าว ไปเที่ยวอะไรกับกลุ่มเพื่อนอะ คือถ้าไปในกลุ่มเพื่อนคือเราไม่ต้องคิดแล้วว่าเราจะอะไรเงี้ย กินอ่มนอนหลับ”

(คุณณา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

การเยียวยาจิตใจด้วยสัตว์เลี้ยง

คุณดาวเล่าถึงช่วงที่ตนเองมีภาวะซึมเศร้าหลังจากเกิดอุบัติเหตุ จนทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมให้ทำหน้าที่ดูแลลูกเหมือนเดิมว่า ณ ช่วงเวลานั้น การมีเลี้ยงสัตว์ช่วยเยียวยาจิตใจของตนเองให้รู้สึกดีขึ้น

“อ้อ อาจจะเป็นการเลี้ยงหมา ก็มีความสุขกับหมา เพราะหมามันต้องการเรา เรามีค่ากับเขาอะไรเงี้ย มีความหมายกับเขามาก เรามีค่า ไซ้ ในสายตาของสัตว์เลี้ยงอะ สัตว์เลี้ยงนี้ช่วยได้เยอะ คิดดูอะ หมา 10 ตัว จะมีสมองไปคิดอะไร แล้วก็มีแมวอีก 4 ตัว”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ตัวอย่างการรับมือกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคุณดาว สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมที่คุณดาวให้ความสำคัญกับความเป็นตัวตนในบทบาทของแม่และการทำหน้าที่ดูแลลูก เมื่อเกิดความขัดแย้งในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวไม่รับฟังความคิดเห็นของตนเอง ไม่ยอมรับให้ตนเองทำหน้าที่ดูแลลูกเหมือนเดิม คุณดาวจึงได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างหนัก แต่การดูแลสัตว์เลี้ยงสามารถช่วยเยียวยาจิตใจของคุณดาวให้กลับมาเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น เนื่องจากการได้รับรู้ว่าตนเองเป็นที่ต้องการ รู้สึกเป็นที่ยอมรับ และมีความหมายกับผู้อื่น

การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

คุณพริมและคุณเพ็ญ เป็นผู้ดูแลที่ตระหนักว่าตนเองจำเป็นต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ในช่วงที่รู้สึกเครียด กังวล และเป็นห่วงเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูก จนเกิดความยากลำบากทางจิตใจ กระทั่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองไปด้วย โดยยอมรับว่าหากผู้ดูแลป่วยไปอีกคน เพราะพักผ่อนน้อยเกินไป อาจทำให้ลูกมีโอกาสหายจากโรคซึมเศร้าได้ยากขึ้น

“อืม.. ถ้าพูดจริง ๆ มันก็อยู่ไม่ไหวอะ จนเราคิดว่าเฮ้อ ถ้าเราอยู่ไม่ไหว เช่น เราเครียดแล้วเราพักผ่อนน้อย จนเราป่วย แล้วใครจะดูแล ก็เลยคิดว่า โอเค สิ่งที่ได้ดีที่ที่สุดก็คือแบบ นอน แล้วเข้าชั้นมาก็มาดูแลได้ ให้มีแรง พุดง่าย ๆ ว่า ป่วยไปหนึ่งแล้วอย่าป่วยไปเพิ่มอย่างเนี้ยอะ ก็คือถ้าคนหนึ่งป่วยแล้วเราป่วยตาม ไม่ว่าจะป่วยกายหรือป่วยจิตเนี้ย โอกาสที่เขาจะหายเนี้ย.. คือเราบอกตัวเองแบบนี้มาตลอดอะคะ ถ้าเราไปแบบนี้ก็คือโอกาสหายเขาไม่มี”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“เราต้องพยายามให้มันถึงที่สุด เหนื่อยก็พัก ไม่มีแรงเราก็พัก นอนซะ แล้วตื่นขึ้นมาสู้ใหม่ มันก็ทำให้ผ่านไปได้”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3.2 การปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแล

การปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแล เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้เรียนรู้จาก การสังเกตลักษณะอาการ ความคิด พฤติกรรม และอาการที่ผิดปกติไปจากเดิมของวัยรุ่นที่เป็นโรค ซึมเศร้า แล้วนำมาปรับมุมมองความคิดหรือพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้สามารถรับมือกับภาวะ ซึมเศร้าหรืออาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยพบว่าผู้ดูแลที่รับมือกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัว ด้วยการยอมปรับเปลี่ยน มุมมองความคิด พยายามจัดการกับอารมณ์ และควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เป็นผลมาจาก ความต้องการให้ลูกกลับมามีสภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคงเป็นปกติ นอกจากนี้ ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดกระบวนการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นเป็น ยอมรับการมีอยู่ของสภาวะที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของลูก และได้ทบทวนพิจารณาตนเองถึง แนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อระมัดระวังไม่ให้การแสดงออกทางความคิดและพฤติกรรมของตนเองไป กระตุ้นหรือส่งผลกระทบต่อจิตใจวัยรุ่นที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแล มักปรากฏในรูปแบบของการ สนับสนุนทางจิตใจให้กับวัยรุ่นในครอบครัว ดังนี้

3.2.1 พุดคุยอย่างเปิดใจรับฟัง

คุณมีปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแลโดยเริ่มจากการ ยอมรับว่าลูกมีพื้นที่ส่วนตัว และพยายามให้ การสนับสนุนทางจิตใจลูก ด้วยการบอกให้ลูกรับรู้ว่าครอบครัวพร้อมอยู่เคียงข้าง คอยรับฟัง

“เหมือนเขาอาจจะเล่าให้เราฟังเป็นบางเรื่องรีไปเล่า แม่ก็ไม่แน่ใจ เขาอาจจะ มี บางเรื่องที่เขาไม่เล่ารีไปเล่าเราก็ไม่รู้ แต่ถ้าส่วนมาก ถ้ามีปัญหาอะไรแม่ก็บอกเขาว่า หนูมี อะไรหนูต้องเล่าให้แม่ฟัง ไม่ต้องเครียด ถ้าหนูดึงออกมาคุยกับแม่ ไม่ต้องขังตัวเองอยู่ในห้อง คนเดียว มีเรื่องอะไรให้มาเล่า ทุกคนในครอบครัวอยู่ข้างหนูเสมอ คอยซัพพอร์ตหนูเสมอ ก็บอกเขาแบบนี้เลยคะ”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ส่วนคุณเพ็ญอธิบายว่าตนเองค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลลูกมาเรื่อย ๆ เมื่อได้เรียนรู้จาก ประสบการณ์ในการรับมือกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมที่ผิดปกติ และอาการซึมเศร้าของลูก

ก็พยายามปรับเปลี่ยนที่ตนเอง โดยการตั้งใจ ระวังลูกอย่างใจเย็น ไม่รีบขัด เพื่อให้คำแนะนำสั่งสอน หรือแสดงความคิดเห็นของตนเอง เน้นการปลอบประโลมและให้การสนับสนุนทางจิตใจลูก

“แม่ก็เลยบอกว่า เอ้อลูกใจเย็น ๆ ใจเย็น ๆ นะลูก ใจเย็น ๆ คือก็กลัว แต่แม่พยายามทำให้นิ่งที่สุดอยู่อะคะ ก็คุยกับเขา ให้กำลังใจเขาที่สุด ประมาณเนี่ย คือถ้าจะเป็นอะไรก็คือ สุดแล้วแต่ว่า ก็คือ เราก็ไม่พูดคำที่ทำให้โกรธอะนะ ก็แค่พูดให้เขาคิด เอาละลูก หรือไม่ถ้าอะไรจริง ๆ ก็ไม่พูดเลย คือเจียบให้เขาพูด ให้เขาอะไรสารพัดสารเพของเขาไป เราก็ฟัง เราก็เก็บมา ฟัง ตั้งสติ แล้วก็คุยกับเขาจ้ะ”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

คุณพริมก็พยายามปรับตัวด้วยการรับฟังลูกมากขึ้น ทั้งยังหมั่นสังเกตสภาวะอารมณ์ของลูก เพื่อหาจังหวะแสดงความคิดเห็นหรือให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเวลาที่ถูกพร้อมเปิดใจรับฟัง

“ก็คือหลังจากที่รู้ว่า เป็นซึมเศร้าแล้ว เขาก็เริ่มเป็นคนบอกนะคะ บางครั้งเขาอยากแค่จะพูด หรืออยากจะร้องไห้ หรืออยากจะทำอะไรอย่างเนี่ย เขาไม่ได้ต้องการการปลอบ หรือการแสดงความคิดเห็น เราก็จะดูจังหวะอะคะว่า คือพูดง่าย ๆ ว่า สมมติถ้าเขามีอาการ ไข้มีัยคะ แล้วเรอบอกลองทำอย่างนั้นสิลองทำอย่างนี้มัย ทำอย่างนั้นมัย อันเนี่ยมันเหมือนเขาจะรู้สึกยิ่งแย่ ค่ะ หลัง ๆ แม่ก็เริ่มปรับตัว ลองฟังเขาก่อนนาน ๆ แล้วเหมือนเขา ถ้าเขาเปิดจังหวะหรือมีโอกาสให้เราพูด หรือแสดงความคิดเห็น เราก็จะมีบ้าง”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ส่วนคุณโบ หลังจากได้รับฟังในสิ่งที่ลูกพูดคุยกับจิตแพทย์แล้ว ก็พยายามเปลี่ยนวิธีการดูแล มาให้เวลากับลูกมากขึ้น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการเปิดใจพูดคุยกันในครอบครัว เพื่อปรับความเข้าใจกับลูก ทำให้หลังจากนั้นคุณโบสามารถรับมือกับอาการซึมเศร้าของลูกได้ดีขึ้น

“ก็คืออาศัยด้วยว่าที่เราไปหาหมอ มันจะต้องไปทุกครั้งไข้มีัยคะ พอหมอปรับอารมณ์ ถามเขาปุ๊บเนี่ย เราจะรู้ตรงจุดนั้น ว่าเออ ณ ตอนเนี่ยเขาเป็นอย่างนี้ละ ๆ แล้วก็อีกอย่างนึงคือ บางทีเขามี เขาอะไรปุ๊บ เขาก็จะมาเปิด มันเปิดใจกันขึ้นนะคะ พอเปิดใจขึ้นปุ๊บ มันก็จะพอรู้ พอรู้แล้วว่าเออ เขาคิดแบบนี้ละ อะไรแบบนี้ละ พอเรารู้ตรงนี้ปุ๊บ ตรงไหนที่เขา

“ไม้อันนี้เราก็ต้องตัดออกไป พยายามไม่ไปตรงจุดนั้น หรือที่เขาไม่ชอบตรงไหน เราก็ต้องเลี่ยง เราก็ต้องไม่ไปอย่างนั้น”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3.2.2 อุดหนุนเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้ง

คุณดาวเล่าถึงช่วงที่ตนเองพยายามอุดหนุนเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ด้วยการเก็บความรู้สึกไม่พอใจเอาไว้ ทำใจปล่อยวาง และปรับมุมมองความคิดของตนเอง เพื่อทำหน้าที่ให้การดูแลลูกในขอบเขตที่ทำได้

“โอ้โห.. ก็รู้สึกไม่ดีมากเลยอะ แต่ก็ไม่ได้แสดงออก เป็นคนไม่แสดงออก ถ้าเกิดคนจะมานั้น มาเห็นแม่ตอนนั้นจะไม่รู้หรอก แต่ในใจอะ.. ไม่ค่อยโอเค ทุกอย่างเลย ทั้งรู้สึกผิดที่ทำร้ายเขา ทำให้เขาต้องหยุดเรียนไปด้วยอีกปีนึงอะ เสียใจด้วย ทุกอย่าง หลายอย่าง หมายถึงเรื่องพ่อด้วย แฟนเราอะไรอย่างเนี่ย ซึ่งเขาชอบใช้ความคิดของตัวเองเป็นใหญ่ คือเขาทำอะไรเขาจะตัดสินใจปั๊บ ๆ ปั๊บ ๆ แบบไวอะ เหมือนเราไม่มี.. ไม่มีคุณค่าอะไรเลย อะไรอย่างเนี่ย บอกไม่ถูก”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“อย่างเนี่ย ช่วงหลังอุบัติเหตุคือต้องจ้างพยาบาลมาดูแลน้อง จ้างพยาบาลมาดูแลพิเศษอะ ซึ่งเราดูแลได้อยู่ ถึงเราจะหาเหมือนพิการเนาะ ก็ยังเดินได้ ก็ทำได้อะ แต่เขาก็ไม่ให้ทำ นึกออกมะ แผลน้องเขา ซึ่งเราต้องเป็นคนดูแล พ่อก็ให้เด็กคนอื่นมาทำ พอพพยาบาลไม่อยู่ มีเด็กมาดูแล โอ้เด็กคนนี้นั้นมันก็นิสัยไม่ดีอีก เป็นเด็กค่อนข้างก้าวร้าวชนิด ๆ มันก็แบบไม่ได้ชวนให้เราดูแลลูกเลย คือเขาไม่ยอมให้เราทำอะไรเลย มันเหมือนเป็นความรัก.. มันเหมือนเป็นความรักที่ รักมาก จนไม่แบบ.. ไม่ให้เราทำอะไรอะ ก็เราอยากทำเนาะ แต่ว่าเหมือนกับว่า น้องเขาไม่ยอมให้เห็นหน้าแม่ด้วยช่วงนั้น.. เราก็รู้สึกไม่ค่อยโอเค”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากประโยค “เป็นคนไม่แสดงออก ถ้าเกิดคนจะมานั้น มาเห็นแม่ตอนนั้นจะไม่รู้หรอก แต่ในใจอะ..ไม่ค่อยโอเค” สะท้อนได้ว่าปกติแล้วคุณดาวมีวิธีการรับมือกับความรู้สึกขัดแย้งในใจของตนเอง ด้วยการยอมอดทน เก็บอารมณ์และความต้องการของตนเองไว้ เพื่อไม่ให้มีปัญหากับผู้อื่น เมื่อเกิดความยากลำบากทางจิตใจขณะให้การดูแลลูก จึงใช้วิธีการทนทำใจยอมรับกับสภาวะที่ถูกเป็นอยู่

คุณมีนเผยว่าบางครั้งตนเองมีวิธีการรับมือกับลูกที่อยู่ในสภาวะอารมณ์และความคิดทางลบ ด้วยการยอมอดทน พยายามจัดการกับความรู้สึกไม่พอใจของตนเอง เพราะตระหนักถึงลักษณะอาการของโรคซึมเศร้าที่ลูกเป็นอยู่ จึงไม่ใช่คำพูดหรือแสดงความคิดเห็นที่อาจมีผลกระทบต่อจิตใจลูก

“ก็เปลี่ยนนะคะ เพราะว่าน้องเขาจะแบบอารมณ์สวิง ไม่คงที่ แล้วแม่ก็ต้องคอยแบบ เหมือนต้องตามอารมณ์เขาให้ทัน บางทีเราก็มั่นจะมีความเครียดขึ้นมาอะคะกว่าปกติที่ยังไม่รู้ว่าเขาเป็น เราก็มั่นจะเครียด บางทีเขาแบบโวยวายไม่พอใจอย่างเนี่ย เราก็ต้องแบบ คือพอเรารู้ว่าเขาเป็นแล้ว เราก็มั่นจะไปตอบกลับเขาไม่ได้ แบบอะไรเขาไม่ได้ ไปต่อล้อต่อเถียงอะไรไปสอนอะไรเขามากไม่ได้ แล้วก็บางทีเราก็มั่นต้องปรับอารมณ์ ต้องยอมรับ คือเราไม่อยากให้เขาเครียดไปกว่าเดิม ดิ่งไปกว่าเดิมไรเงี้ย เราก็มั่นต้องปรับอารมณ์ เย็น พอเขาร้อนมาเราก็มั่น เย็น แล้วก็ทำนี้ ทำให้เราเครียดอีก”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ขณะที่คุณเพียวพยายามจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเอง ด้วยการอดทนเก็บปัญหาความเครียดของตนเองไว้ในใจ ไม่จมอยู่กับความรู้สึกทางลบ และทำใจให้เข้มแข็ง เพื่อรับมือกับอาการของลูก

“ถามว่านานมั้ย มั่นก็นาน สิ่งที่มีมันอยู่ใน ๆ ลึก ๆ นะ ถ้าสมมติว่ามันไปบ่มถึงมันอะ มันไปเจาะเจอมันเข้า มันก็จะมีอาการ ก็พยายามข่มมันไว้ไม่ให้ออกมา เราก็มั่นพยายามที่จะรักษาเนาะ เราก็มั่นพยายามที่จะดูแลตัวเอง อย่าให้มัน เหมือนถ้าเขาอยู่ในช่วงพีค แล้วเราเองก็พีคไปด้วย มันก็จะแยะไปหมด คือเราจะไม่พูดเลยนะ เรากลายเป็นคนไม่พูดเลยช่วงหนึ่งที่ไม่พูด มีอะไรก็ซึ่งทำงานอย่างเดียว คือไม่ใช่ว่าไม่อยากพูดนะ ก็คือว่า จะพูดไปเพื่ออะไร”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

คุณพริมเล่าถึงช่วงเวลาที่ต้องปรับตัว หลังจากพบว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้าและต้องเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียพ่อแม่ในระยะเวลาไล่เลี่ยกัน ด้วยการอดทนทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จากที่เคยทำงานจนไม่มีเวลาให้ลูก ก็หันมาใส่ใจเกี่ยวกับวิธีให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจลูกมากขึ้น

“ถ้าแม่ไม่ปรับ เขาเรียกว่าไรอะ ถ้าไม่พยายามทำตัว เขาเรียกว่าไร อย่าเรียกพยายามเลย ต้องเข้มแข็งอะ แต่ต้องอยู่บนความเข้มแข็งที่เราต้องรู้ตัวเองว่าเรากดตัวเองมากเกินไปแล้วรึยัง ก็มี

การคิดแบบ ด้วยการดูว่าเรานอนหลับไหม เพราะมันเป็นปีแห่งการที่เราสูญเสียหลาย ๆ อย่าง แล้วก็หลายเหตุการณ์ แต่เราต้อง อยู่กับมันให้ได้ เพื่อลูกเรา”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

3.2.3 ให้คำแนะนำหรือแง่คิดที่มาจากประสบการณ์

คุณโบให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกที่มีปัญหาเรื่องเพื่อนไม่เข้าใจ ด้วยการให้แง่คิดในด้านที่ดีกับลูก เพื่อให้ลูกค่อย ๆ ปรับมุมมอง เกิดความเข้าใจและยอมรับต่อสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่ดีได้

“คือเราต้องให้เขามองบวกนะคะ น้องเขาค่อนข้างจะมองลบ กับครูกับอะไรเขาก็จะเป็น เราก็เลยบอกว่า หนู แต่ละคนเนี่ย นิสัย พื้นเพ หรือว่าการเป็นอยู่ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เราจะให้เขามาเป็นอย่างที่เราคิดเนี่ยไม่ได้ หรือเราจะไปเป็นอย่างเขา ให้เราคิดให้เราเป็นอย่างเขาก็ไม่ได้ เพราะมันต่างคน ต่างจิตใจ ต่างคนต่างใจนี่กันอยู่ แต่มันอยู่ที่ว่าตัวเรา เราจะมองแบบไหน เราจะเอาบวกหรือเอาลบเข้ามาหาตัวเรา”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

อย่างไรก็ตาม คุณโบบอกว่าตนเองเคยแนะนำให้ลูกปรับมุมมองความคิด เพื่อจัดการกับสภาวะอารมณ์ทางลบ ด้วยวิธีที่ตนเองทำแล้วได้ผล แต่เมื่อพบว่าสภาพจิตใจของลูกไม่พร้อม ยังไม่สามารถทำได้ จึงเลือกเปลี่ยนมาใช้วิธีอธิบายด้วยเหตุผล ชวนให้ลูกคิด จนเกิดความเข้าใจด้วยตนเอง

“คือตรงนี้แม่ก็เคยคุยกับเขาว่า เออบางเรื่องอะ เราปล่อยมันไป แต่น้องไม่เข้าใจหรอก เพราะว่ามัน้อง น้องบอกน้องทำแล้ว ทำไม่ได้ หนูเอาออกไม่ได้แม่ หนูทำไม่เป็น แล้วหนูจะเอามันออกยังไง บางทีมันติดคาอยู่ แต่อย่างเราเนี่ย อย่างแม่ถ้าคือ แม่ก็บอกเลยว่าธรรมะช่วยได้ คือถ้าเรามาทางธรรม แล้วเราพอไอนี้ได้ปุ๊บ เราจะรู้ว่าเราจะเอาอารมณ์ตรงเนี่ยออกยังไง เราทำของเราเองได้ แต่เด็กเขาจะไม่รู้ประมาณนี้ว่า เขาจะทำแบบไหน แต่เราก็ต้องมีวิธี แม่ก็จะใช้ว่า พุดให้เขาเข้าใจ ยกตัวอย่างหรืออะไรยังไงว่า อย่างนี้ ๆ นะ ให้เขาคิดตาม ลองให้เขาไอนี้ตาม ให้เขาลองดูซิ ผ่อนคลายอะไรยังไง ก็จะใช้วิธีแบบนี้เอา”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

คุณมินเล่าถึงการปรับเปลี่ยนวิธีให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจลูก ด้วยการอยู่เคียงข้างและคอยให้คำแนะนำกับลูกว่า

“แม่ก็แบบ ถ้าหนูอยากอยู่คนเดียว หนูไม่ต้องปิดประตูนะ ถ้าหนูดึงหนูมาหาแม่ นะอะไรอย่างเนี่ย ประมาณนี้อะคะ จะบอกไม่让他เปิดประตูห้อง ถ้าเขาอยู่คนเดียวห้ามปิดประตูห้อง เขาก็ฟังนะ เขาก็อยู่คนเดียว หรือถ้าเขาร้องให้ก็ปล่อยให้เขาร้องมาให้พอ”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

นอกจากนี้คุณมีนยังใช้วิธีการอธิบายให้ลูกเข้าใจด้วยเหตุผล ดังตัวอย่างเช่น

“คุณหมอ นักจิต ครอบครั้ว ก็จะถูกกับน้องเสมอว่า ยาเนี่ยมันไม่ได้ช่วยให้ดีขึ้น 100% นะ มันเป็นส่วนหนึ่ง สิ่งที่จะดีขึ้นได้ก็เพราะตัวเรา เราต้องแบบ ทำตัวเราด้วย ไม่ใช่ที่เราไปแต่หมกมุ่นจริงจังกับชีวิต เครียดอะไรเงี้ย คุณหมอก็บอกเสมอว่า เราต้องช่วยตัวเองด้วย ยามันไม่ใช่ยาวิเศษอะคะที่กินเข้าไปแล้วจะหายเลย โรคเนี่ยเราต้องช่วยเหลือตัวเองด้วย แม่ พ่อ หรือว่าพี่สาวก็เข้าใจในจุดนี้ว่าเราต้องช่วยเหลือตัวเองด้วย ไม่ใช่ว่าจะอาศัยแต่ยา เพราะบางทีเขาก็บ่นว่าทำไมกินยาแล้วหนูไม่เห็นดีขึ้นอะไรอย่างเนี่ย เราก็บอกว่าไม่ใช่ซะลูก ยามันช่วยได้แค่ครึ่งเดียว 50% อีก 50% ก็คือหนูต้องช่วยเหลือตัวเอง หนูจะต้องพยายามไม่让自己เครียด พยายามหาอะไรทำที่มันแบบผ่อนคลาย”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

3.2.4 ระวังการใช้คำพูดและการแสดงความคิดเห็นเชิงลบ

คุณดาวเลือกปรับวิธีการใช้คำพูด โดยพยายามหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นที่อาจกระทบต่อจิตใจของลูก เมื่อได้เรียนรู้จากการสังเกตลูกในสถานการณ์ต่าง ๆ จนพบว่าการทัก การถาม การเตือน หรือการให้คำแนะนำ โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของลูก อาจทำให้ลูกเกิดความรู้สึกทางลบ และมีพฤติกรรมต่อต้านได้

“แล้วก็คำพูดที่จะทำให้ร้ายจิตใจเขาอะ ทั้ง ๆ ที่คนอื่นเห็นมันเป็นเรื่องธรรมดา อย่างเช่น เธอทำไมอ้วนขึ้นนะ ห้ามพูดเด็ดขาด คำที่แบบว่า คิดว่ามันเป็นเรื่องง่าย ๆ เป็นเรื่องที่เราเตือนเขา ในสิ่งที่เป็นจริงอะ ห้ามพูด”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก็คือหลีกเลี่ยงที่จะใช้คำพูดแบบนั้นกับเขา ก็เป็นผู้รับฟัง เป็นผู้ฟังจนสภาวะที่เขาพร้อมเมื่อไหร่เราค่อยพูด ไม่ใช่ว่าไม่พูดเลย แต่เราต้องคอยดูจังหวะ โอกาสที่เราจะพูด

ตอนไหน ไม่ใช่ไม่พูดเลย แต่ต้องดูเวลาด้วย คุณภาพที่เขาพร้อม เพราะรู้ว่าเขาจะไม่รับฟังเรา เขาก็จะพูดว่า อย่างนี้พูดไม่ได้ คำพูดอย่างนี้พูดกับคนป่วยไม่ได้ เหมือนถ้าไปสอน เขาไม่สามารถที่จะทำได้”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าคุณดาวพยายามปรับตัว หลังจากสังเกตพฤติกรรมของลูก ที่แสดงออกถึงความไม่พอใจ จึงค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงในเรื่องการใช้คำพูด เพื่อไม่ให้กระทบความรู้สึกของลูก โดยเลือกแสดงความคิดเห็นแนะนำเท่าที่จำเป็น ในเวลาที่ลูกพร้อมรับฟัง

คุณนาก็เป็นอีกคนที่พยายามปรับวิธีการใช้คำพูด หันมาให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกด้วยการกล่าวชื่นชมมากขึ้น

“แล้วพอมาพบว่าเขาไม่ได้แข็งแกร่งอย่างที่เราเป็น แม่ก็พยายามจะพูดคุยกันมากขึ้น แล้วบางครั้งก็ต้องเสริมแรงอย่างแบบ ชมมากขึ้น เพราะแม่เป็นคนไม่ชอบชมใครอย่างเงี้ย ชมมากขึ้น”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

คุณพริมอธิบายว่าตนเองรับมือกับความรู้สึกเครียด กลัว เป็นห่วงลูก เมื่อพบว่าลูกมีความคิดอยากตายและมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ด้วยการปรับวิธีการสื่อสารกับลูก โดยพยายามพูดคุยในท่าที่ผ่อนคลาย เพื่อลดความตึงเครียด ทำให้ลูกรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุยกับแม่มากขึ้น

“แม่พยายามที่จะไม่คุยกันแบบเครียด จริง ๆ ในใจอะเครียดนะคะ แต่พยายามจะแบบ ตืดตลก ก็เครียด ทั้งเป็นห่วง ทั้งกลัว”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“แม่เรียนรู้มาจากครั้งก่อน ๆ ด้วยแหละคะ เราเคยถามเขาว่าทำไมอยากตาย เขาเคยตอบเราว่าเขาไม่รู้ แล้วเราเคยถามหลายครั้ง เขาบอกแม่ ก็หนูไม่รู้ รู้แต่หนูไม่อยากอยู่ อย่างนี้เป็นต้นนะคะ หรือเคยบอกแบบ ลูก เราก็ต้องอยู่ต่อ เดี่ยวเราก็อยู่ต่อได้ เขาก็จะบอกว่าแม่ไม่เข้าใจ พอคำตอบมันมาหลาย ๆ ครั้ง มันทำให้เรารู้ว่า ถ้าเรายังไปพยายาม fix หรือไปชุดไปอะไรอย่างเนี้ย ไม่ได้มีประโยชน์ไรเลย แต่ว่าการที่เราเปลี่ยนเรื่อง พยายามเบนความสนใจ ทำให้รู้ว่ายังมีเราอยู่กับเขา แล้วมีอะไรทำด้วยกัน โดยที่ไม่ได้เป็นคำพูด”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จากตัวอย่างคุณพริมเรียนรู้จากประสบการณ์ในการรับมือกับสภาวะอารมณ์ของลูกช่วงที่มีความคิดอยากตายว่า ไม่ควรถามหาเหตุผลจากลูก เพียงแค่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและให้การสนับสนุนทางจิตใจด้วยการอยู่เคียงข้าง คอยช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของลูก ไม่ให้จมอยู่กับสภาวะอารมณ์ ความคิดที่เป็นอยู่

คุณโบก็เปลี่ยนมายอมรับอารมณ์ความรู้สึกของลูก และใช้วิธีพูดปลอบโยนเพื่อให้ลูกรู้สึกผ่อนคลายในการรับมือกับภาวะซึมเศร้าของลูก แทนการชี้แนะหรือการแสดงความคิดเห็นที่อาจกระทบต่อจิตใจของลูกได้

“แม่จะพูดยังไงดีว่า เหมือนอย่างที่เขาบอกว่าหนูเป็นซึมเศร้านะ แล้วเราไปบอก ไม่ใช่หรอก ไม่ใช่ลูก เนี่ยคำพูดอย่างเนี่ยอย่าไปใช้ ให้เปลี่ยนคำพูด ปรับคำพูดให้มันดูแล้ว เหมือนให้เขาเหมือนตั้งสติ มันไม่เชิงตั้งสติ คือพูดว่าแป็บนี้งน้ำ เดี่ยวลองปรับอารมณ์ดูซิ เดี่ยวลองนั่ง ๆ ดูซิ ลองผ่อนคลายดูซิ แบบเนี่ย ให้เขาคลายตัวเอง อย่าไปไ้ไ้ว่า ไม่ใช่ ๆ ๆ หรืออย่างนั้นนะ มันเหมือนว่าเขา มีความคิดว่าเขาคิดไปเอง เขาอะไรไปเอง ทำไม่ไม่เชื่อเขา เขาเป็นอย่างนี้อยู่ เนี่ย ตรงนี้ที่เขาจะไ้ไ้ไ้มากเลย เพราะว่าบ่อยครั้งที่แม่ไปรู้ก็จะเป็นไ้ไ้ไ้เขาไป คือไปปลอบเขาว่าเออไม่เป็น ไ้ ๆ อะไรอย่างเงี้ย ไม่ใช่หรอก ไปอีกทางหนึ่ง ก็เลยเราต้องมาปรับคำพูดด้วย ต้องดูด้วย ก็ต้องสังเกตต้องอะไร ต้องทุก ๆ อย่างอะค่ะ”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3.2.5 ใช้เวลาและให้อิสระ

คุณดาวเป็นคนหนึ่งที่พร้อมใช้เวลาและให้อิสระกับลูกอย่างเต็มที่ โดยพยายามปรับตัว เรียนรู้ และลองทำสิ่งใหม่ ๆ ไปด้วยกันกับลูก โดยสังเกตได้จากคำบอกเล่าของคุณดาวที่ว่า “ก็คือให้เขาอะ เห็นเราเป็นทุกอย่างสำหรับเขา” บ่งบอกถึงวิธีการเลี้ยงดูและมุมมองที่มีต่อการดูแลลูกว่า หากเป็นความต้องการของลูกแล้ว ตนเองก็พร้อมให้การสนับสนุนดูแลอย่างเต็มที่

“ก็คือ เราค่อย ๆ เป็นทุกอย่างให้เขา ก็คือให้เขาอะ เห็นเราเป็นทุกอย่างสำหรับเขาอะ เขาจะไปเที่ยวไหนเราก็ไป ขับรถไปในเมือง ซึ่งเราไม่เป็นเลย แต่เขาต้องการเพื่อน เราก็เปิด google map ไปด้วยกัน ถูกจับก็ไม่ใช่ไร (หัวเราะ) เรียนรู้ไปด้วยกัน ไปต่างจังหวัดก็ไปด้วยกัน ไปทะเล คุณแม่ก็ไปด้วยกัน 2 คนแม่ลูก”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

อีกตัวอย่างที่น่าสนใจคือคุณพริมเล่าถึงสถานการณ์ที่ตนเองเคยรับมือ ขณะกำลังทำงานอยู่ แล้วสังเกตเห็นอาการผิดปกติของลูก คุณพริมเลือกที่จะปล่อยให้ลูกจัดการกับความคิดและความรู้สึกของตนเองสักพัก เมื่อตนเองพร้อมแล้ว จึงเข้าหาและใช้เวลากับลูกอย่างเต็มที่ โดยชวนให้ลูกคิดเรื่องอื่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

“หรืออย่างเมื่อวานนี้ นั่ง ๆ อยู่อะคะ แม่เห็นเขา นั่ง ๆ แม่ก็เงยหน้ามาจากคอมพิวเตอร์แล้วถามว่าแบบ โอเคมั้ยอะไรอย่างเนี่ย เขาก็บอกว่า หนูอยากตาย หนูมีความรู้สึกอยากตาย แม่ก็.. ทิ้งไว้แป๊บหนึ่ง ไม่ได้ถึงขั้นว่าลูกพรวดไป ก็คอนโทรลอารมณ์ตัวเองแป๊บหนึ่ง คีย์หน้าจอตัวเองอีกแป๊บหนึ่ง เคลียร์ email บีบ เหมือนประมาณว่าเราเสร็จงานแล้วเงี่ย ก็ลุกขึ้นไป แล้วก็โอบเขาไว้ โอบเฉย ๆ อย่างเนี่ยคะ แล้วก็ลูบหัว เปลี่ยนเรื่อง แล้วก็ประมาณว่า เปิดรายการทีวีดูกันมัยลูกอย่างเนี่ย อืม หรืออะ อย่างเมื่อวานเนี่ย พอพูดบ๊ีบเราก็บอกว่า เออ ก็เหมือนเปลี่ยนเรื่องอะคะว่าอย่าง โยเกิร์ตวันนั้นอะ ที่หนูกินอร่อยมัยสั่งมากินกันมัย เขาก็อะ เอา สิ่งนี้ ไม่รู้เหมือนกันว่าทำแล้วถูกวิธีเปล่าเรียนตรง ๆ แต่เหมือนอยากจะเบี่ยงเบนให้เขาหลุดจากความคิดนั้นก่อน”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณพริมยังอธิบายเสริมถึงจุดเปลี่ยนที่ทำให้คุณพริมปรับตัวได้ ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากยอมรับว่าตนเองไม่สามารถอยู่เฝ้าดูแลลูกได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังรับรู้ว่าคุณไม่ชอบที่แม่คอยจับตาดูพฤติกรรม จึงหันมาให้อิสระกับลูก ปล่อยให้ลูกได้ใช้เวลาจัดการกับอารมณ์ความคิดของตนเอง และพยายามให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกอย่างเต็มที่แทนในช่วงเวลาที่สามารทำได้

“เพราะว่า ถ้าเรายังทำตัวเครียดตลอดเวลา แล้วก็นั่งจับ เหมือนกับคอยเฝ้าเขา 24 ชั่วโมงอะ หนึ่ง มันเป็นไปได้ไม่ได้ สองเนี่ย เขาไม่ชอบคะ แต่การที่เราจะไป ทำใจ มันยากนะคะ คือทำใจไม่ได้แน่ ๆ เราก็เลยพยายามบอกตัวเองว่า โอเค เหมือน do the best แล้วก็ balance เพื่อให้เขาไม่รู้สึกว่าเขาเองกำลังกดดัน เพราะว่าถ้าเขารู้ว่าเรากดดัน เขายังกดดัน อันนี้จากที่สังเกตเองนะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณโยยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ตนเองพยายามปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแล เพื่อรับมือกับสภาวะอารมณ์ของลูกที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า ด้วยการรอเวลาให้อารมณ์และความคิดของลูกสงบลงก่อน หลังจากนั้นจึงเข้าไปพูดคุยปรับความเข้าใจกัน เมื่อลูกพร้อมเปิดใจรับฟัง

“คือเวลาเขาเป็นอยู่ที่บ้านเนี่ย ที่เป็นที่บ้านเนี่ยก็จะไม่ค่อยเป็นบ่อย นอกจากว่า ถ้าเขาพูดคุยอะไรแล้วบางที ส่วนใหญ่เขาคุยกับพ่อ คุยแล้วบางทีแบบ แนวคิดไม่ตรงกัน อย่างเนี่ย เขาก็จะมีการต่อต้าน พ่อก็จะแบบว่า คิดอีกแบบหนึ่ง เขาก็แบบเนี่ย มันเหมือนเขา ถกเถียงกัน แต่ตรงนี้แม่จะไม่ค่อยนี้ แม่จะมารู้ก็ต่อเมื่อบางทีแม่เดินเข้าไป หรือได้ยินเสียง เสียงอาจจะมีเสียงดังบ้างนิดหน่อย แม่ก็จะเข้าไปดูค่ะ แต่ว่าจะเข้าไปดู แต่จะพูดคุยอะไรไม่ได้ เดี่ยวเหมือนการไปรุมเขาอะไรเขา ปล่อยให้เขาดีขึ้นสักพักนึง เหมือนบางทีเขาก็เดินมา หาเรา เขาจะมาหาเราที่ห้อง เราก็จะถามว่าเป็นอะไร แต่เราให้เขาปล่อยออกมา เล่า ๆ ๆ แล้วเราก็จะพูดให้เขาฟังนู่นนี่นั่น”

(คุณโป, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

นอกจากนี้ คุณโยยังพยายามปรับตัวในเรื่องของการแบ่งเวลา เมื่อพบว่าลูกเป็นโรคซึมเศร้า จากที่เคยทำงานจนไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก ก็เปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับการรับฟัง และให้ความสนใจเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูกมากขึ้น

“ความรับผิดชอบมันก็ไม่มีอะไรเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลงจากเดิมหรอก แต่ว่าแม่ก็จะ สละเวลาให้เขามากขึ้น จากเดิมก็คือแม่ทำงานแม่จะกลับค่ำกลับมืดนะ คือที่ทำงานกับบ้าน มันอยู่ไม่ไกลกัน ก็บางทีจะกลับมืดกลับค่ำเราจะไปไฟกัลกับงานมากไป พอรู้ว่าพอเขาเป็นปู่ เราตัดตรงนั้นออก ตัดออกคือเราทำเป็นปกติแล้วก็มาใช้เวลากับเขา สนใจเขามากขึ้น ถามไถ่ อะไรยังงี้อย่างเงี้ย บางทีแต่ก่อนเนี่ย กินอะไรเราจะไม่ค่อยได้ถามเลย ว่าอยากกินอะไร บางทีเราก็จะจัด ๆ มา แต่พอหลัง ๆ ก็ถามว่าหนูอยากกินอะไรมั๊ย ๆ อยากกินอย่างนั้น บางทีอะ เราก็จัดหาให้ได้ ก็หาให้อะไรให้ประมานนี้ค่ะ”

(คุณโป, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3.2.6 ทำความเข้าใจและยอมรับ

จากประสบการณ์ของคุณพริมในการดูแลรับมือกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของลูก ทำให้คุณพริมตระหนักได้ว่า การรับฟังและการยอมรับในสิ่งที่ลูกเป็นคือวิธีการสนับสนุนทางจิตใจที่ดีกว่า การพยายามถามหาเหตุผลเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของลูก ในช่วงที่ลูกอยู่ในภาวะซึมเศร้า

“คือพยายามเข้าใจสิ่งที่เขาเป็นดีกว่า อย่าไปพยายามหาคำตอบว่าสิ่งที่เขากำลังเป็นรู้สึกอยากตายแบบนั้นคืออะไร เพราะตัวเขาเองเขาก็ตอบไม่ได้ จะไม่เอามาคิดว่าแบบคือเคยคิดใจคะ แล้วก็เคยแอบโกรธ ๆ ว่าก็ไม่บอก แล้วจะเข้าใจได้อย่างไร แต่ตอนหลังก็ไม่ถ้าเขาพูดแล้วเขาได้ release ก็โอเค เราก็อยากเข้าใจ แต่ไม่รู้จะทำยังไงแล้วอย่างเนี่ยคะเลยเปลี่ยนมุมมองความคิด ก็จะไม่โกรธ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

นอกจากนี้ การทำใจยอมรับว่าตนเองสามารถให้การสนับสนุนดูแลลูกภายในขอบเขตที่ทำได้ก็ช่วยให้คุณพริมสามารถจัดการกับความรู้สึกกังวลของตนเอง ในระหว่างที่รับมือกับอาการซึมเศร้าของลูกได้ดีขึ้น ซึ่งคุณพริมพยายามใช้ชีวิตตามปกติ เพื่อไม่ให้ลูกรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระสำหรับคนรอบข้าง

“เพราะแม้คิดว่าสิ่งเนี่ย เาเอง ผู้ป่วยอะ ก็น่าจะกังวลกับคนที่อยู่ข้าง ๆ ว่าเราทำให้เป็นภาระรีเปล่า ถ้าเรายังคงใช้ชีวิตปกติ คิดว่าเขาจะสบายใจขึ้นคะ เพราะว่าถ้าเราดิ่งลงไปด้วย เราจะคิดว่ามันเราคือภาระของทุก ๆ คน และของสังคม พุดง่าย ๆ ว่าเราต้องพยายามใช้ชีวิตให้ปกติได้อะคะ คือเป็นห่วงแต่อย่าถึงขั้นแพนิคตาม”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณมินก็เป็นอีกคนหนึ่งที่ยพยายามทำความเข้าใจลูก โดยค่อย ๆ ปรับมุมมองความคิดลดความคาดหวังของตนเองที่ทำให้ลูกรู้สึกกดดัน ยอมรับความต้องการและเปลี่ยนวิธีการสื่อสาร เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตใจลูก

“เราก็คิดว่า อืม ในเมื่อลูกเราก็เป็นโรคซึมเศร้าไปคนหนึ่งแล้วเนาะ เราจะมานั่งแบบย่ำคิดย่ำทำทำไมว่าเราเคยพลาดอะไรมา เราก็ดูแลต่อไปเลย ก็ไม่ต้องทำอีก ขดเซยที่เราเคยทำมา เราก็ไม่อารมณ์เสีย ไม่ใช้อารมณ์ เราก็ไม่เข้มงวดกับลูกแล้ว ทีนี้เราเปลี่ยนความคิด

เปลี่ยนการใช้คำพูดกับลูก เราก็บอก หนูอยากเรียนอะไรหนูเรียน หนูไม่ต้องไปกดดันตัวเอง
อยากเรียนอะไรเรียนเลย อะไรที่ทำให้หนูมีความสุข หนูเรียนเลย แม่ไม่ได้คาดหวังว่าหนูจะ
เป็นหมอเหมือนที่แม่อยากให้หนูเป็น คือถ้าหนูเรียนอะไรมีความสุขหนูเรียนเลย เพราะหนู
เป็นคนเรียน แม่ไม่ได้ไปเรียนกับหนู ก็พยายามพูดแบบนี้ให้เขารู้สึกว่าไม่กดดัน”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

คุณดาวบอกว่าตนเองไม่ได้ปฏิเสธเกี่ยวกับการเป็นโรคซึมเศร้าของลูก ถึงแม้จะไม่สามารถ
เข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของลูกได้ทั้งหมด แต่ก็ให้การสนับสนุนดูแลลูกอย่างเต็มที่ โดยพยายาม
สังเกต เรียนรู้จากประสบการณ์ และปรับตัวอยู่เสมอ เพื่อให้ลูกกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

“โห กว่าเราจะยอมรับได้อย่างนั้นก็นานนะ คือเราค่อย ๆ แหะ เราก็ไม่ได้ปฏิเสธใน
สิ่งที่เขาเป็น หมายถึงว่า ก็ค่อย ๆ ปรับมาเรื่อย ๆ ค่อย ๆ เรียนรู้มาเรื่อย ๆ ว่ามันเป็นยังไง
โรคเป็นยังไง ไม่ได้ปฏิเสธสิ่งที่เขาเป็นอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็เปลี่ยนความคิดตัวเอง”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ส่วนคุณโบที่เคยรับมือกับสภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของลูก ด้วยการสอนแง่คิดและให้คำแนะนำ
จากประสบการณ์ของตนเอง ผ่านมุมมองความเชื่อที่ตนเองยึดถือมาตลอด เมื่อพบว่าลูกยังไม่พร้อม
ยอมรับหรือสามารถปรับมุมมองความคิดให้เป็นอย่างที่แม่บอกได้ จึงตระหนักว่าตนเองไม่สามารถ
ควบคุมจิตใจของลูก ทำได้เพียงให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจ จนกว่าลูกจะเกิดความเข้าใจและปรับ
อารมณ์ความคิดได้ด้วยตนเอง

“คือจะต้องตอบเขา จะต้องพูดให้เขาเข้าใจ แต่บางทีเขาก็ยังแบบเหมือนว่า เขาจะ
บอกว่า แม่ไม่ได้เป็นอย่างหนู แม่ไม่รู้หรอกว่าเวลาหนูโดนเป็นแบบไหน แม่ก็สงสารเขาเนาะ
สงสารว่า คือเขาก็ยัง mindset ตัวเองไม่ได้ เขายังคุมตัวเองไม่ได้ หรือว่าที่เขาจะต้องทำ
แบบไหน คือก็จริงอย่างเขา เพราะว่าเราไม่ได้เป็นเขาอะเนาะ เราก็จะไปคิดแทนเขา หรือไป
อะไรเขาไม่ได้”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3.3 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถทำใจยอมรับต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของวัยรุ่นในครอบครัว หรือจัดการกับความทุกข์และความคิดทางลบของตนเองในระหว่างที่ให้การดูแลได้

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คน ผู้วิจัยพบว่า มีหลายปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ อธิบายสรุปโดยแบ่งออกเป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ได้ดังนี้

3.3.1 ปัจจัยภายนอก

3.3.1.1 สังเกตได้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

คุณนภาพอกว่าหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่ลูกมีปัญหาเกี่ยวกับครู จนทำให้เครียดและทำร้ายตัวเอง ด้วยการกินยาเกินขนาด ก็ไม่พบว่าลูกมีพฤติกรรมผิดปกติที่นำไปสู่อันตรายอีก จึงเชื่อว่าสภาพจิตใจของลูกดีขึ้นแล้ว ปัจจุบันคุณนภาพอกเลยไม่ได้กังวลเกี่ยวกับการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของลูกมากนัก

“แต่คือพอไปเรื่อย ๆ แล้ว เขาก็ไม่มีสภาวะที่จะทำซ้ำ กินยาซ้ำ หรือจะคิดฆ่าตัวตาย จะอะไรมันไม่พบอะค่ะ แล้วก็ช่วงเปลี่ยน ที่บอกอะค่ะ พอเขาขึ้นม.6 เขาก็เบนมาเรื่องที่เขาจะเข้ามหาวิทยาลัย”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คุณนภาพ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ส่วนคุณมีนอธิบายว่ารู้สึกผ่อนคลายจากความเครียด กังวล เพราะเป็นห่วงลูก หลังจากทีลูกได้ปรับยาและได้พูดคุยกับนักจิตวิทยา ซึ่งช่วยให้อาการดีขึ้นจนลูกสามารถปรับตัวในการเข้าสังคมกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

“ก็พอน้องเปลี่ยนโรงพยาบาล คุณหมอก็เปลี่ยนยา น้องก็ได้คุยกับนักจิต น้องก็รู้สึกดีขึ้น แล้วประกอบกับว่าพอขึ้น ม.5 น้องก็มีกลุ่มเพื่อน เข้ากับเพื่อนได้ ปรับตัวได้แล้วก็ดีขึ้น ก็ดีกว่า เกือบ ๆ 2 ปี ทุกอย่างมันก็ดีขึ้นมา”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ด้านคุณดาวอธิบายถึงช่วงที่เคยรับมือกับพฤติกรรมต่อต้านของลูกว่า เมื่อไม่มีใครสามารถให้การสนับสนุนดูแลลูกในแบบที่แม่ทำได้ หลังจากสภาพร่างกายและจิตใจของลูกเริ่มฟื้นฟูกลับมาดีขึ้น ลูกก็กลับมาพูดคุยทำตัวเป็นปกติกับคุณดาวเหมือนเดิม

“เขาก็ค่อย ๆ ดีขึ้น เพราะเขาไม่มีใคร แล้วเขาก็เห็นข้อดีของคนที่อยู่ใกล้เขาอะ แล้วเขาก็ค่อย ๆ มาหาเราเอง เพราะบางที่เขาต้องการความช่วยเหลือบางอย่างจากเรา แล้วอาการเขาก็ค่อย ๆ ดีขึ้นด้วย”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

คุณดาวยังบอกอีกว่า รู้สึกดีที่พบว่าสภาพจิตใจของลูกดีขึ้นหลังจากปรับยาจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

“ปัจจุบันนี้โอเคมาก เพราะน้องเขาปรับยา แต่ช่วงนี้เขาดันปรับยาแล้วไม่กินยาด้วย ไม่กินยามาเป็นอาทิตย์มั้ง เขาก็เริ่มมีอาการสวิงบ้างนิดหน่อย แต่ถือว่าช่วงที่เขาโอเคขึ้นนี้ แม่ก็โอเค รู้สึกโอเคมากเลย เพราะเขาสามารถสื่อสาร ได้ตอบอะไรได้หลายอย่าง”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

3.3.1.2 ภาวะที่ดูแลรับผิดชอบลดลง

คุณดาวอธิบายว่าเริ่มปรับตัวได้มากขึ้นหลังจากเกิดสถานการณ์โควิด ซึ่งทำให้ภาระงานต่าง ๆ ของตนเองน้อยลง ความเครียดจากเรื่องงานและเรื่องเงินจึงลดลงด้วย อีกทั้งยังเห็นว่าปัจจุบันลูกเติบโตขึ้น มีความรับผิดชอบเรื่องการเรียนรู้และสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเองได้ดีขึ้น เลยไม่ค่อยรู้สึกกังวลเกี่ยวกับลูกคนนี้นัก

“ถ้าพูดถึงก็คือ ช่วงที่คุณแม่เครียดตอนที่ดูแลเขา คงเป็นช่วง ม.5 ม.6 อะคะ 2 ปีเต็ม ๆ เลยอะ พอตอนหลังจากม.6 นี้ก็คือโควิดมาแล้วไง โควิดมาแล้ว เรื่องงานเรื่องการอะไรมันก็คือ งบประมาณมันก็ถูกตัดออกในเรื่องมาตรการการรักษาโควิด แล้วมันก็ไม่สามารถจัดกิจกรรมอะไรที่จะรวมพลหรืออะไร งานบางอย่างมันก็ถูกตัดทอนไป แล้วคือด้วยวัยเขาโตขึ้น ก็เริ่มเป็นวัยผู้ใหญ่แล้วละ จะอายุ 20 แล้ว แล้วก็ตั้งแต่เรียนมหาวิทยาลัยเนี่ย เขาเรียนออนไลน์ไง เขาก็เรียนอยู่ที่บ้าน แต่อย่างที่เขาเป็นนักวางแผนไง เขาก็รับผิดชอบ พอเขาตื่นมาเรียน ทำการบ้านส่งอะไรของเขา แม่ไม่ต้องไปหนักใจกับเขาเลย”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

คุณพริมเล่าว่าก่อนหน้าการดูแลสมาชิกในครอบครัวหลายคนไปพร้อมกับการรับผิดชอบภาระหน้าที่การงานของตนเอง ค่อนข้างรุ่มร่าจวนทำให้เกิดความยากลำบากทางจิตใจ แต่เมื่อคุณพริมได้เผชิญกับการสูญเสียพ่อแม่ไปในเวลานั้น จึงเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้คุณพริมกลับมาทบทวนชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ค่อย ๆ ทำใจยอมรับและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งส่งผลให้คุณพริมเริ่มปรับตัว แบ่งเวลามาให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ใจอารมณ์ความรู้สึกของลูกมากขึ้น

“รุ่มร่าละกัน สิ่งที่เราต้องวิ่งไปมา แล้วก็การ manage แต่ละเรื่อง แล้วด้วยสถานการณ์โควิด พาไปโรงพยาบาล พาไปดูแล ทำทุกอย่าง แล้วพ่อก็ติดโควิด ช่วงก่อนเสียนะคะ คือมันเหมือนคนที่แบบ (หัวเราะ) ภาระไม่รู้ลูมเข้ามาอย่างเนี่ยคะ อืม แต่ช่วงนี้มันก็คือ release เพราะว่าโอเค เรากี่เสียพ่อแม่แล้ว คืออันนั้นมันด้วย วันหนึ่งยังงั้น มันก็ต้องมีอะนะ แล้วเราก็ก่อนระดับนึงแล้ว อันนี้แม่ก็ แม่ไม่ได้มีประเด็น แล้วก็ถ้าให้เลือกว่าถ้าพ่อหรือแม่ต้องอยู่ ด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจอะไรอย่างเนี่ย เราวิเคราะห์แล้วว่าอันนั้นมากกว่าที่ทำให้เราทำใจไม่ได้”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

คุณพริมยังอธิบายเสริมอีกว่า ตนเองตัดสินใจไม่รับโอกาสทางการงานที่สามารถเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว เพราะตระหนักว่าไม่พร้อมแบกรับภาระที่มากขึ้น เพิ่มความกดดันให้ตนเอง กระทั่งไม่สามารถแบ่งเวลามาดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณพริมคำนึงถึงการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เพื่อไม่ให้ไปกระทบกับสภาพจิตใจของลูกด้วย

“เมื่อเดือนที่แล้ว แม่ก็ได้ offer ตำแหน่ง แต่แม่ปฏิเสธ แล้วก็บอกถึงเหตุผลที่แท้จริงให้ผู้บริหารฟังค่ะว่าจริง ๆ ไม่ได้ไม่ยอมช่วยเหลือบริษัท ที่จะ run ธุรกิจหรือ company นึง แต่ว่าเราไม่พร้อม เพราะเรารู้ตัวเอง เรารู้ตัวเราเองว่า ถ้าเรารับมอบหมาย เราไม่สามารถที่จะละความรับผิดชอบ แล้วเราคิดว่าเวลาเราไม่ได้เพียงพอ เราอาจจะทำให้มันได้ไม่ดี แล้วก็ ถ้าเราทำได้ไม่ดี สิ่งที่เกิดขึ้นกับเรา อันนี้วิเคราะห์ตัวเองนะคะ เราเครียด เราจะกดดัน เราไม่พร้อม เราไม่พร้อมกดดัน ต้องยอมรับว่าการทำงานมันกดดันไง แล้วถ้าเกิดว่าเราไป take ในสิ่งที่จะต้อง assume manage เรา พร้อมกับทุกสิ่งทุกอย่างเราอาจจะเกิดภาวะกดดัน แล้วก็ทำให้ตัวเองเนี่ยไม่สามารถดูแลเขาได้ เพราะว่าถ้าเราเครียดแล้วคนที่เครียด ต้องไปดูแลคนที่ป่วยแบบนี้ไม่น่าใช่”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

3.3.1.3 ได้รับความเข้าใจจากวัยรุ่นในครอบครัวที่ให้การดูแล

คุณดาวเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง เมื่อได้รับรู้ว่าลูกรู้สึกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของแม่ว่า

“แล้วแม่เห็นจากที่เขาส่งข้อความมาให้ แม่เคยเห็นเขาเขียนในเพจ เขียนถึงแม่ว่า แม่ยังล้มได้เลย หมายถึงว่าเขาก็เข้าใจเราอะ ว่าตัวเขาเองทำให้แม่ล้ม แม่ก็รู้สึกว้าว เออเขาก็รู้นะ ก็เลยเข้าใจกัน ก็โอเค ก็ฟูเลยอะ (หัวเราะ) ใจฟูเลย”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

โดยเฉพาะช่วงที่ทั้งคู่พักรักษาตัวหลังจากประสบอุบัติเหตุ คุณดาวเล่าว่าเมื่อถึงจุดหนึ่งที่สภาพร่างกายของตนเองและลูกค่อย ๆ ฟื้นฟูดีขึ้นจากอาการเจ็บป่วย ก็ทำให้ลูกกลับมาพึ่งพาแม่ขอความช่วยเหลือจากแม่เหมือนเดิม ทั้งยังแสดงออกว่าเข้าใจความรู้สึกของแม่ด้วย เมื่อได้รับความเห็นใจและการยอมรับจากลูก จึงส่งผลให้คุณดาวเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจขึ้นในตอนนั้น

“ตอนนั้นแม่เดินได้แล้ว 3 เดือน ทางกายภาพนะ ส่วนทางจิตใจจริง ๆ แค่เดือนเดียวมันก็ดีแล้วอะ คือมันแค่ช่วงนึง พอลูกเขารับรู้ว่า แม่ก็ป่วยนะ เขาก็เลยเข้าใจว่าแม่ป่วย ก็ช่วยกัน น่าจะเป็นเพราะตรงนั้นแหละ ทุกคนช่วยกัน เขาก็เข้าใจว่าแม่ป่วยแล้วนะอะไรเงี้ย ไม่ใช่แม่เป็นคนเข้มแข็ง หรือแข็งแรงตลอดเวลา แม่ก็ล้มได้นะอะไรเงี้ย”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากตัวอย่างนี้สะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลได้รับรู้ว่าผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกของตนเอง เกิดความเห็นใจ และยอมรับว่าผู้ดูแลก็สามารถอ่อนแอหรือทำผิดพลาดได้ ไม่สามารถเข้มแข็ง เพื่อทำตามความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา มีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ และมีกำลังใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไปมากขึ้น

ขณะที่คุณเพียรรู้สึกดีใจทุกครั้งที่ถูกติดต่อมา เพื่อบอกให้แม่รับรู้ว่าจะช่วงนั้นตนเองอาการดีขึ้น สามารถออกไปทำงานหาเงินมาดูแลรับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองได้ และต้องการช่วยแม่แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย ถึงแม้ว่าอาการซึมเศร้าของลูกจะยังไม่มั่นคงก็ตาม

“แต่ช่วงไหนอาการดีขึ้น เวลาดีขึ้น เขาก็จะโทรมา แม่ หนูดีขึ้นแล้วนะ หนูไม่ต้องกินยาแล้วอะไรอย่างนี้ประมาณนี้ แม่ก็.. โอเคลูก ดีแล้วนะลูก ก็ดีใจ คุณแม่ก็ดีใจ เออพอไม่ต้องกินจะได้ทำมาหากินได้อะไรประมาณนี้ เพราะแม่เองแม่ก็จะ 60 อีก 2 ปีแล้วเนาะ ก็จะเกษียณอายุราชการ แล้วมันก็จะลำบาก เขาก็พยายามคิดว่าเขาจะทำอะไร ก่อนที่แม่จะ

เกษียณ จะได้ช่วยแม่ เขาก็พูดนะว่าเออ หนูจะทำงานทำอะไร เดี่ยวหนูจะรับผิดชอบส่งบ้านส่งอะไรต่อจากแม่”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3.3.2 ปัจจัยภายใน

3.3.2.1 เรียนรู้จากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้น

คุณเพียวอธิบายว่าเป็นเพราะตนเองมีประสบการณ์ในการดูแลอาการป่วยของลูกมานาน ทำให้ได้สังเกตและเรียนรู้วิธีรับมือกับอาการของลูกเวลาที่เกิดภาวะซึมเศร้าหรือมีพฤติกรรมผิดปกติ ปัจจุบันจึงสามารถทำใจยอมรับ รวมถึงจัดการกับความรู้สึกกังวลของตนเองได้ดีขึ้น

“คือมันเหมือนด้วยเวลา ที่เราดูอาการเขามาเยอะมาก แล้วก็ก็มีคนเรามันมีประสบการณ์ ประสบการณ์ตรงนี้ดีมาก เราได้อยู่กับมัน เราได้แก้ปัญหา เราได้มีวิธีนู่นนั่นนี่ แยกไปตามสถานการณ์ มันก็ทำให้เราอยู่ได้ แล้วก็ไม่มีใครยึดเกินไป”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

เช่นเดียวกับผู้ดูแลอย่างคุณพริม บอกว่าสิ่งที่ทำให้ตนเองยอมรับเกี่ยวกับการที่ลูกเป็นโรคซึมเศร้าได้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการสังเกตลักษณะท่าทีที่ลูกแสดงออกให้คนอื่นรับรู้ จึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็นและปรับตัวตาม

“แต่จริง ๆ แล้วก็สังเกตมาจากเขาด้วยอะค่ะว่าเขาเองก็ไม่ได้ปกปิดหรืออะไร เพราะว่าเขาก็โพสต์ว่า เขาขอโทษทุกคนนะ เพราะว่าเขาเป็นอะไร อย่างนี้ ๆ ๆ มันทำให้เรารู้ว่าโอเค เขาก็ยอมรับว่าเขาเป็น แล้วเขาก็ไม่ได้รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดหรืออับอาย”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

อีกทั้งคุณพริมยังยอมรับว่าการที่ลูกเป็นโรคซึมเศร้า อาจเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมของครอบครัวในวัยเด็กกับวิธีการเลี้ยงดูของตนเอง คุณพริมจึงเลือกเปลี่ยนมุมมองความคิดและแนวทางในการดูแลมาให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกมากกว่าเดิม

“แล้วก็การที่เขาเป็นแบบนี้เนี่ย สำหรับแม่มันไม่ใช่เรื่องที่แปลกพิสดารอะไร มันเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เขาเจอมาในอดีต ซึ่งเราเปลี่ยนไม่ได้ เพราะฉะนั้นวันนี้แม่ได้มองว่าทำยังไงให้ใช้ชีวิตอยู่ต่อได้ แล้วก็ ไม่รู้คนอื่นเป็นยังไงนะคะ แต่ว่าสำหรับตัวเองเนี่ย ไม่ได้รู้สึกว่าจะต้องปิดบัง หรือทำ

เหมือนโรคนี้เป็นโรคที่น่ารังเกียจ หรือปกปิด หรืออายอะ ไม่เป็นเลย เพียงแต่ว่าก็ไม่ได้ไปประกาศกร้าวอะไอย่างเนี่ยคะ อาจะบอกถึงสิ่งที่เขาเป็น ในยามที่เราจำเป็นต้องบอก”

(คุณพริ้ม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ส่วนคุณมีนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลลูกว่า ถ้าใช้อารมณ์ ความคิดและความเชื่อของตนเองเป็นหลักในการพูดคุยกับลูก อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจลูกแย่ลง เมื่อรับรู้ดังนั้นจึงพยายามปรับตัวในเรื่องของมุมมอง โดยเปิดใจยอมรับฟังลูกมากขึ้น พยายามจัดการกับอารมณ์ทางลบของตนเอง ด้วยการคำนึงถึงความรู้สึกของลูกก่อนที่จะแสดงความคิดเห็นออกไป

“ถ้าเป็นตัวแม่เนอะคะ แม่ก็รู้สึกว่ามีนิสัยของแม่เปลี่ยนไปมาก แม่จากคนที่อารมณ์ร้อนจะเป็นคนที่ใจเย็นขึ้น แล้วก็มองผ่านมากขึ้น แล้วก็ไม่คาดหวัง แต่ก่อนแม่เป็นคนใจร้อนคาดหวัง เจ้าระเบียบ แต่พอเรามาดูแลน้องอะ อารมณ์พวกนั้นก็เลยแบบไม่ถึงกับหายไป แต่ว่ามันหายไปเป็นครั้งอะ ไม่คาดหวังว่า น้องไม่ต้องอะไรที่แม่ต้องการแล้ว ขอให้หนูอะทำอะไรที่หนูต้องการมากกว่า ไม่ต้องมาคิดว่าแม่ต้องการอะไร แล้วก็เลยไม่อารมณ์เสียใส่ลูกอะคะแบบ จะไม่อารมณ์เสียให้เขารู้สึก เตือนตัวเองตลอดเวลาว่า อ้อ เราจะอารมณ์เสียใส่ลูกไม่ได้ เพราะลูกจะเครียดอะ ถ้าลูกเครียดแล้ว ลูกก็จะทำร้ายตัวเองอะไอย่างเนี่ย ก็เลยกลายเป็นคนอารมณ์เย็นขึ้น ไม่คาดหวัง ไม่เปรียบเทียบอะไอย่างเนี่ยคะ ก็เปลี่ยนไปเลย”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ทางด้านคุณโบก็มองว่าประสบการณ์ในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า มีส่วนทำให้ลักษณะนิสัยของตนเองเปลี่ยนไป จากเป็นคนที่ใช้อารมณ์และยึดมั่นในมุมมองความคิดของตนเองเป็นหลัก หลังจากได้พูดคุยรับฟังปัญหาของลูก ก็ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกที่ลูกเป็นอยู่มากขึ้น จึงพยายามปรับตัวโดยการทบทวนตนเอง ฝึกสังเกตและจัดการกับอารมณ์ทางลบ อีกทั้งยังเปิดใจยอมรับมุมมองความคิดที่ต่างไปจากเดิม เพื่อให้ลูกรับรู้ถึงความรักของแม่ที่มีต่อลูกได้มากขึ้น

“เหมือนเรากลับไปทำให้มันดีขึ้น ถึงแม้เวลาจะย้อนกลับไปไม่ได้ แต่เราเอาปัจจุบันเนี่ย ทำให้เขาเห็นว่า เออ เราไม่ได้ไม่รักเขาหรือเราไม่อะไร เขาจะมีความรู้สึกเหมือนเราไม่รักเขาอย่างเนี่ย แต่คือพอเขาเห็นตรงนี้ปุ๊บ เขารู้แล้วว่าแม่รักหนู แม่ก็รักหนู เขาจะมองก่อนหน้านี้ว่า เหมือนแม่ไม่รักเขาอะไรประมาณนี้ไง เขาบอก หนูว่าเหมือนแม่เนอะไม่รักหนู เราก็บอกว่าทำไมแม่จะไม่รัก แต่ก่อนนั้นเราไม่รู้ ถ้าแม่ไม่รัก แม่จะให้หนูอะไร

ขนาดนี้ หนูอยากได้อะไรอย่างเงี้ย ตอนนั้นเราร้องให้ทั้ง.. เราไม่ได้แบบ เข้าไปพูดคุยหรือว่า เปิดใจอะไรกันไง มากเหมือนตอนที่เขาเป็นเนี่ย ก็อะ ๆ อยากได้อะไรก็อะ ๆ ซื่อให้อะไรให้ ก็มีบ่บ้างอะไรบ้างไรเงี้ย แต่ก็ให้ก็อะไรเงี้ย แต่พอมาเป็นอย่างนี้ปุ๊บเนี่ยเราก็จับ ปรับตัวเรา แล้วก็ปรับมุมมองไปอีกแบบหนึ่ง เปลี่ยนไปใช้ให้มันแบบซอฟต์ลง ให้มันเป็นเหมือนแบบ ธรรมชาติขึ้นอะไรขึ้น ไม่ไปกดดัน ไม่ไปอะไรกับเขาอยู่ ชดเชยอะ เหมือนแบบว่าเล็ก ๆ เราไม่ได้อะไรกับเขาเท่าไรหรอก อย่างน้อยก็คือเอาปัจจุบันเนี่ย ทำให้เขานี้แหละค่ะ”

(คุณโป, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

คุณดาวก็ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ว่า การแสดงความคิดเห็นหรือการให้คำแนะนำโดยไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมทางจิตใจของลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจลูกแย่ลงได้

“เพราะว่าเราอยาก让他เปลี่ยนแปลงใจ อยากให้เขามีมุมมองความคิดอีกแบบหนึ่ง อย่างเช่น ออกหัก อ้วนอะ เราก็อยากให้เขาลดน้ำหนักไซ้มะ แล้วเขาก็ทำไม่ได้ไง มันจะยิ่งทำให้เขากินมากขึ้น แบบว่ากระตุ้นให้เขารู้สึกว่าเขาล้มเหลว เขาก็จะอยากกินมากขึ้นอะไรเงี้ย เราก็เลยไม่พูดจนกว่าจะถึงตอนที่เขาโอเค ก็อย่างพ่อเขาพูดไปนะเขาก็บ่นว่าพ่อเขาอะไรเงี้ย แม่ก็เลยไม่พูด (หัวเราะ) เพราะคำพูดบางคำนี้ใช้กับคนที่ป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้จริง ๆ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

3.3.2.2 ยอมรับข้อจำกัด ความผิดพลาด และความอ่อนแอของตนเอง

คุณพริมเล่าถึงช่วงที่รู้สึกเครียดและวิตกกังวลว่าลูกจะทำร้ายตัวเองอีก ถึงขั้นเครียดจนนอนไม่หลับ แต่หลังจากเริ่มทำใจยอมรับในข้อจำกัดของตนเองว่าไม่สามารถอยู่เฝ้าดูอาการของลูกได้ตลอดเวลา แล้วให้การดูแลอย่างเต็มที่ในขอบเขตที่ทำได้ ก็ช่วยให้คุณพริมกลับมารู้สึกมันคงมากขึ้น

“จนถึงจุด ๆ หนึ่งเนี่ย คุณแม่ก็คิดว่า เราต้องยอมรับ ถ้า.. คือเราไม่สามารถที่จะเฝ้าเขาได้ 24 ชั่วโมง แม่เลยเริ่มรู้สึกว่า ถ้า worst case มันเกิดขึ้นจริง ๆ อะ.. มันอาจจะต้องยอมรับ แต่เราจะต้องทำให้ดีที่สุด เพื่อให้มันไม่เกิดขึ้น ตอนนั้นต้องพูดกับตัวเองแบบนี้ค่ะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างของคุณดาว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการยอมรับว่าผู้ดูแลก็มีช่วงเวลาที่ย่อแอได้ในระหว่างที่ให้การดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า

“เขาก็เข้าใจว่าแม่ป่วยแล้วนะอะไรเงี้ย ไม่ใช่ว่าเขาเป็นคนเข้มแข็ง หรือแข็งแรงตลอดเวลา แม่ก็ล้มไ้ได้นะอะไรเงี้ย หมายถึงว่า ชีวิตจริง ๆ ของคนอะ อย่าทำตัวเป็นคนเข้มแข็งตลอดเวลา วันไหนที่เราอ่อนแอเราก็แสดงออกอะ แสดงออกให้คนรู้อ่าง มันก็จะดีขึ้น ถ้าเขาคิดว่าเราเข้มแข็งตลอดเวลา เราต้องสู้ไปกับเขาตลอดเวลา เราต้องช่วยเหลือเขาได้ตลอดเวลา เขาก็จะไม่เข้าใจเรา ไม่ช่วยเรา ทุกวันนี้ก็โอเค”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากข้อความข้างต้น อาจสะท้อนถึงมุมมองความเชื่อของคุณดาวก่อนหน้านี้นี้ว่า แม่จำเป็นต้องมีวุฒิภาวะหรือมีจิตใจที่เข้มแข็งมากกว่าลูก แต่หลังจากคุณดาวพบว่าลูกเข้าใจความรู้สึกของแม่รับรู้ถึงความยากลำบากที่แม่เผชิญอยู่ ก็ทำให้มุมมองความคิดเปลี่ยนไป เพราะเมื่อคุณดาวยอมพักรักษาตัวในช่วงที่ตนเองเจ็บป่วย จนสภาพร่างกายและจิตใจกลับมาดีขึ้น สมาชิกในครอบครัวก็ยอมรับให้ตนเองได้ทำหน้าที่ดูแลลูกเหมือนเดิม อีกทั้งยังพบว่าลูกเห็นใจแม่ที่คอยให้การสนับสนุนดูแลมาตลอด จึงตระหนักว่าแม่ที่ เป็นผู้ดูแลก็สามารถแสดงออกถึงความอ่อนแอได้เหมือนกัน

ขณะที่คุณมิน เมื่อได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า ก็ยอมรับว่าวิธีการเลี้ยงดูของตนเอง มีส่วนทำให้ลูกไม่สามารถรับมือกับปัญหาหรือจัดการกับความรู้สึกทางลบด้วยตนเองได้ จึงทำให้ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเคยพลาดไป และพยายามปรับวิธีให้การสนับสนุนดูแลโดยหันมาใส่ใจความรู้สึกของลูกมากขึ้น ลดความคาดหวังของตนเอง ลดการใช้คำพูดเปรียบเทียบเพื่อไม่ให้ลูกรู้สึกกดดันอีก

“แต่พอมาถึงตอนนี้เรานึกย้อนกลับไปเราถึงได้รู้ว่า เฮ้ยเราทำแบบนั้น เราเลี้ยงลูกผิดนะ เราซัพพอร์ตเขามาก เราทำให้เขาอ่อนแอ เราเหมือนพ่อแม่รังแกลูกนะ เหมือนพ่อแม่รังแกฉันอะคะ แบบลูกไม่ต้องทำอะไรนะ ในที่สุดลูกก็ทำอะไรไม่ได้ ลูกทำอะไรไม่เป็น ในที่สุดลูกก็อ่อนแอ พอลูกเผชิญโลกภายนอก ลูกโดนรังแก ลูกก็ทนรับไม่ได้ ลูกก็กลายเป็นคนซึมเศร้าอะไรเงี้ย ลูกไม่แกร่งพอที่จะสู้กับโลกภายนอกกับคนที่เขาแบบเก่ง ๆ เก่ง ๆ ได้อะ มันทำให้ลูกเรากลายเป็นเก็บกดซึมเศร้า เพราะว่าลูกไม่เคยเผชิญอะไรที่แบบ.. กับชีวิตเลยอะ เราก็เลยคิดว่า เฮ้ยเราเลี้ยงลูกมาผิดตลอดเลย เราเลี้ยงลูกให้อ่อนแอหรอเนี่ย”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ตอนนี้กลับมาดูก็คือว่ามัน.. เราก็คือ สิ่งที่ทำมา มันพลาดแล้ว เราก็จะไม่ทำอีก คือเราไม่บังคับเขา ไม่เปรียบเทียบเขากับคนอื่น คือบอกเขาเสมอว่า หนูทำได้แค่นั้น หนูเอาแค่นั้น เขาทำได้แค่นั้นดีแล้ว คือดีที่สุดแล้ว ไม่ต้องไปกดดันตัวเองอะไรเงี้ยคะ”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

คุณโบก็เป็นอีกคนที่ยอมรับว่าตนเองเคยพลาดที่ทำให้สภาพแวดล้อมในครอบครัวไม่ปลอดภัยสำหรับลูก เมื่อมีโอกาสได้เปิดใจรับฟังและย้อนทบทวนถึงการกระทำของตนเอง ก็ช่วยให้คุณโบตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้คำพูดมากขึ้น พร้อมทั้งพยายามปรับตัวให้รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิดของตนเอง เพื่อไม่ให้พฤติกรรมที่เป็นความเคยชินไปทำให้สภาพจิตใจของลูกแย่ลง

“ก็คือพอน้องพูดปุ๊บเราก็มาย้อนมอง คือแม่ต้องบอกก่อนว่า ผู้ปกครองที่มีลูกเป็นโรคซึมเศร้าเนี่ย คือต้องยอมรับความเป็นจริงนะคะ เราต้องเปิดใจและต้องยอมรับมันจริง ๆ ต้องย้อนกลับมาดูตัวเอง ดูด้วยว่าที่ผ่านมานะเนี่ย เราเป็นแบบไหน เป็นอย่างไรที่ลูกบอกม๊ายนี้แหละตรงเนี่ยที่แม่ต้องย้อนกลับมามอง แล้วเราพอมอง เออ มันก็จริงอย่างที่ลูกบอกนะ เราก็คือต้องยอมรับด้วยนะว่าสาเหตุมันก็เกิดจากเราด้วย เกิดจากพ่อด้วย คือมันหลาย ๆ อย่าง คำพูดนี่คือเป็นอะไรที่มันสำคัญมาก เพราะบางครั้งเนี่ยเราพูดไปเนี่ย เราคิดว่ามันไม่ได้เป็นคำพูดที่มันแบบร้ายแรงหรืออะไรมา แต่ถ้าสำหรับเขาเนี่ย มันถือเป็นการร้ายแรงสำหรับเขา เขารับไม่ได้ในคำพูดแบบนี้เนี่ย”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“แม่รู้สึกว่ามีบางที่เหมือนเขาแบบว่า คือเรารู้สึกว่าเขาเน่ผิด แต่ว่าบางครั้งอะเราก็ไปตรง ๆ ใส่มันไม่ได้ เราก็คือต้องรอ รอให้เขาอ่อนแอบ้าง แล้วเราก็มายกย่อง พอมายกย่องบางที่เขารู้ตัว เขาไปปรับอารมณ์ เขาก็เลยเดินมาขอโทษ เราก็บอกไม่เป็นไรลูก แต่บางที่คือเราก็จะสอนเขาไปบ้าง น้องบอกหนูผิดเอง หนูผิดคนเดียว หนูอะไรอย่างนี้ เราก็บอกไม่ใช่ หนูพูดอย่างเนี่ยไม่ได้ ว่าหนูผิดเอง หนูผิดคนเดียว แม่ก็ผิด ที่บางที่แม่ก็ไม่ได้ไอนี้ คือมันจะมีเหตุผลให้กันอะเนาะ แต่ถามว่าบางที่เราก็คือผิดม๊าย ผิด บางที่เราก็คือผิดที่ไม่ฟังเขาให้ชัดเจนก่อน”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

เมื่อพิจารณาจากตัวอย่างข้างต้น ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้ว่าการไม่ยึดมุมมองความคิดของตนเอง เป็นหลักเวลาเกิดความขัดแย้งขึ้นในครอบครัว สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเปิดใจยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของวัยรุ่นและให้การสนับสนุนดูแลจิตใจของวัยรุ่นได้ดีขึ้น

3.3.2.3 ปรับมุมมองความคิดและปล่อยวางจากสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้

คุณดาวเล่าถึงความรู้สึกผิดหวังในช่วงที่ตนเองไปขอความช่วยเหลือคนอื่น เมื่อรู้ว่าลูกมีความคิดฆ่าตัวตาย แล้วไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างที่ต้องการ จึงทำได้เพียงยอมรับ ทำใจปล่อยวางจากสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุม และพยายามให้การสนับสนุนดูแลลูกอย่างดีที่สุดเท่าที่ตนเองจะทำได้

“เราก็เลยมีความรู้สึกที่ว่า ต่อไปนี้ เราจะไม่เรียกร้องขอความช่วยเหลือจากใคร ถ้าลูกเราอยากตายก็โอเค ลูกเป็นคนเลือกชีวิตของเขาเอง แม่ก็ทำในสิ่งที่แม่ควรทำที่ดีที่สุด ก็คิดอย่างเนี้ยอะค่ะ แต่ก็ได้มีอะไร คือใจเราอะ เป้าของเราคือเรายอมรับละ ถ้าลูกเราจะตายก็โอเค ไม่เป็นไร ก็คือเหมือนเราทักไปขอความช่วยเหลือจากเพื่อน จากแม่เพื่อนขนาดนั้นแล้ว แต่ไม่ได้รับการตอบสนองอะ เออ เลยไม่รู้จะทำยังไงแล้ว ผิดหวัง เราขอร้องอยากจะให้ช่วยขนาดนี้ ปกติเราไม่เคยเอ่ยปาก ขอความช่วยเหลือจากใคร ไม่เคยพูด แต่ครั้งนั้น เออลูกเราไม่ไหว นอนอยู่โรงพยาบาล ที่คิดจะเดินให้รถชนตายไรเงี้ย เราบอกเขา เขาไม่สามารถที่ช่วยเราได้ มาหาลูกเราอะไรเงี้ย หรือจะทักไปบอกเพื่อนอีกคน ว่าอย่าโกรธเลยนะ ก็ไม่ได้ เราก็เลยตัดสินใจว่าจะปล่อย ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น เรายอมรับสภาพได้”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ส่วนคุณมีนอธิบายว่าตนเองกลับมาตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น เพราะหากผู้ดูแลปล่อยให้สภาพร่างกายแย่ลง อาจทำให้ไม่สามารถดูแลวัยรุ่นในครอบครัวช่วงที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเกิดความยากลำบากทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม จึงพยายามจัดการกับความเครียดและอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเอง ด้วยการปล่อยวางจากความเครียดและความกังวล

“เราก็ต้องปล่อยวางบ้างอะค่ะ เพราะถ้าเราไปนอนเครียด คิดว่าเขาจะทำร้ายตัวเองรีเปล่า เราก็จะสุขภาพแย่ไปอีก เพราะว่าเราต้องเป็นคนดูแลเขาด้วย ถ้าเราเป็นอะไรไปอีกเราก็ไม่ได้ เราก็ปล่อยวางก็คิดว่าเขาคงไม่เป็นไรหรอก แม่จะไม่ทำอะไร จะไม่คิดอะไรที่มันเป็น toxic”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็ยอมรับ แล้วก็คิดอะคะว่า อืม โรคซึมเศร้าเนี่ย มันก็ไม่ได้มีลูกของเราคนเดียวนะ ที่เป็น เขาก็เป็นทั้งโลกนะ ทำไมเราต้องมานั่งแบบเครียด นั่งแบบว่าคิดมากอะไรเงี้ย เราก็ทำตัวให้ปกติ ให้ลูกเราไม่เครียดสิ ก็เหมือนไม่ต้องให้เขารู้สึกว่าเขาป่วยสิ ยิ่งเราเครียดอะ เขาก็จะตอกย้ำว่า ฉันท้อใจอะ แม่ถึงได้เครียด เราก็เลยทำเป็นปกติ แล้วก็คิดว่าไอ้ก็ในโลกนี้ทุกคน ลูกใครเขาก็เป็น เขาเป็นกันเยอะแยะ ไม่ใช่มีลูกเราคนเดียว เพราะฉะนั้นเราไม่ต้องไปจิตตกอะไรหรอก เราก็ใช้ชีวิตปกติ ก็พาลูกกินยาไปอะไรไป”

(คุณมีน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

จากตัวอย่างข้างต้น คุณมีนรับรู้ว่าถ้าตนเองแสดงออกถึงความเครียดให้ลูกเห็น อาจส่งผลให้ลูกรู้สึกโทษตนเองอีก คุณมีนจึงพยายามจัดการกับอารมณ์ความคิดทางลบของตนเอง ด้วยการปรับมุมมองความเชื่อที่โรคซึมเศร้าเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในสังคม ไม่ได้มีเพียงแค่ลูกของตนเองที่เป็น แต่ยังมีอีกหลายครอบครัวที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากและมีประสบการณ์ในลักษณะคล้ายกันนี้ เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจในการดูแลลูกต่อไป จนกว่าอาการของลูกจะดีขึ้น ยกตัวอย่างเช่น คุณเพียวที่ปรับมุมมองความคิดของตนเองให้ทำใจยอมรับเกี่ยวกับการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าในลักษณะคล้ายกันว่า

“แล้วเราก็คิดอีกว่า ไม่ใช่เป็นเฉพาะเรา มันเป็นเยอะ คนในประเทศนี้ โลกนี้ มันมีที่เป็นแบบนี้เยอะมาก”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ชีวิตแม่ตั้งแต่อายุ 20 กว่า มาถึงปัจจุบันก็ 58 แล้วนะ การเลี้ยงลูกมาคนเดียว จนถึงตอนนี้ มันทำให้เราหนักแน่น บางครั้งเราคิดว่า เอ้ มันมีกี่คนนะที่จะเป็นเหมือนเรา ที่แบบ คอยดูแลลูก แต่อย่างไรก็แล้วแต่ แม่จะต้องดูแลเขาให้ถึงที่สุด โดยแบบ ก็จะไม่คอยดูแลเขาไปตลอด จนกว่าเขาจะเอาตัวรอด ก็จะใช้วิธีการทั้งปลอบใจ ทั้งอะไรสารพัด เพื่อที่จะให้เขาสามารถอยู่ได้ ท้อ แต่ว่าต้องสู้ แม่ต้องบอกตัวเองว่าต้องสู้ เพราะไม่มีอะไรจะเสียแล้วเนี่ย แม่ต้องสู้ละ แต่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย คนเขาอยู่ได้ แม่ก็อยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้ เขาก็มีมนุษย์ เราก็มีมนุษย์ เราจะต้องอยู่ให้ได้ เขาอยู่ได้เราก็ต้องอยู่ให้ได้ เขาก็คนเราก็คน เราอย่าไปท้อให้คนเขาได้ดีกว่าเรา เราต้องพยายามให้มันถึงที่สุด เหนื่อยก็พัก ไม่มีแรง เราก็พัก นอนซะ แล้วตื่นขึ้นมาสู้ใหม่ มันก็ทำให้ผ่านไปได้”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้ว่า แม้เกิดความรู้สึกท้อ หนักใจ หรือเหนื่อยใจกับความยากลำบาก แต่คุณเพียวก็พยายามทำให้เข้มแข็ง เลือกรับมุมมองความคิดและปล่อยวางจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจในการดูแลลูกต่อไป

ขณะที่คุณพริมอธิบายว่า การเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวกลายเป็นวิถีชีวิตที่ทำให้ตนเองจำเป็นต้องทุ่มเทเวลาให้กับการทำงานหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว จนทำให้ไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของลูกเท่าที่ควร ซึ่งหลังจากคุณพริมเปิดใจรับฟังในสิ่งที่ลูกพูดคุยกับจิตแพทย์ ก็ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกเป็นอยู่ อีกทั้งยังยอมรับความผิดพลาดและข้อจำกัดในชีวิตของตนเอง โดยพยายามปรับตัว เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกมากขึ้น

“แม่เองก็เคยได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคุณหมอ คุณหมอบอกว่าสิ่งที่มันผ่านไปแล้ว คุณแม่อย่าโทษตัวเอง เพราะว่าด้วยความเป็น single mom เนี่ย ก็เป็นวิถีชีวิตที่เราต้องทำ ถึงเราจะทำให้ครอบครัวมันไม่สมบูรณ์ แต่เราแก้ไขมันได้ เอาเป็นว่าตอนนี้กับพุงนี้ หรือวันข้างหน้า เราพยายามทำให้มันดีที่สุด มันอาจจะไม่ได้สมบูรณ์ 100% แต่น่าจะทำให้มันดีที่สุดได้กว่านี้ แบบให้มัน อย่างกลับไปจุดเก่าอะคะ ก็เลยบอกว่าเป็นวิถีชีวิตที่เราต้องทำ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ตัวอย่างดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการที่คุณพริมมีมุมมองความเชื่อว่าการหย่าร้างทำให้ครอบครัวไม่สมบูรณ์ และส่วนหนึ่งเป็นเพราะตนเองต้องรับผิดชอบความเป็นอยู่ของคนในครอบครัวเพียงคนเดียว จนไม่ได้มีเวลารับฟังเรื่องของลูกหรือให้การสนับสนุนทางจิตใจลูก ซึ่งคุณพริมตระหนักว่าวิธีการเลี้ยงดูของตนเองมีผลกระทบไปถึงความสามารถในการรับมือกับปัญหาและการจัดการกับความทุกข์ทางลบของลูก จึงพยายามปรับตัวหันมาใส่ใจอารมณ์ความรู้สึกลูกมากขึ้น

“อืม.. ถ้าพูดจริง ๆ มันก็อยู่ไม่ไหวอะ จนเราคิดว่า เอ๊ะ ถ้าเราอยู่ไม่ไหว เช่นเราเครียดแล้วเราพักผ่อนน้อย จนเราป่วย แล้วใครจะดูแล เราก็เลยคิดว่า โอเค สิ่งที่ดีที่สุดก็คือแบบ นอน แล้วเข้าขึ้นมาก็มาดูแลได้ ให้มีแรง พุดง่าย ๆ ว่า ป่วยไปหนึ่งแล้วอย่าป่วยไปเพิ่มอย่างเนี่ยอะ ก็คือถ้าคนหนึ่งป่วยแล้วเราป่วยตาม ไม่ว่าจะป่วยกายหรือป่วยจิตเนี่ย โอกาสที่เขาจะหายนี่มัน.. คือเราบอกตัวเองแบบนี้มาตลอดอะคะ ถ้าเราไปแบบนี้มันก็คือโอกาสหายเขาไม่มี”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

3.3.2.4 มีความหวังว่าสักวันอาการจะดีขึ้น

คุณโบเชื่อว่าถ้าลูกโตขึ้นจะสามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น โดยพิจารณาว่าความสามารถในการรับมือปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบเป็นเรื่องของวุฒิภาวะ เมื่อลูกมีประสบการณ์และมุมมองความคิดความเข้าใจที่กว้างขึ้น จะสามารถทำใจยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เป็นอย่างไรในชีวิตได้ด้วยตนเอง

“คือมันก็ต้องการมันก็ต้องใช้เวลาหนึ่ง พอเดี๋ยวเขาโตขึ้นเนี่ย เขาอาจจะปรับ เขาอาจจะมีความคิดอะไรที่มัน รู้มากกว่านี้ ใ้้นี้มากกว่านี้ เพราะตอนนี้เขาก็อายุ 16 เขาก็ยังอาจจะมึนอะไรที่เขายังไม่เข้าใจอะไรหลาย ๆ อย่าง”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

เมื่อคุณมินได้ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคซึมเศร้า และรู้ว่าคนเป็นโรคนี้มีโอกาสที่อาการจะกลับมาดังลงได้อีก จึงตระหนักว่าสิ่งที่ตนเองทำได้ คือการช่วยเหลือจิตใจของลูก เพื่อให้ลูกสามารถใช้ชีวิตต่อไปในลักษณะที่รับมือกับภาวะซึมเศร้าของตนเองได้ดีขึ้น โดยไม่ต้องพึ่งการใช้อายารักษา

“คือคำว่าหายจากโรคซึมเศร้าเนี่ย มันไม่ใช่หายขาดไปเลย คำที่เขาบอกว่าหายจากโรคซึมเศร้านี้คือ ในช่วงนั้นคนป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ไม่ต้องกินยาไม่ต้องทานยา คือคงหาย เพราะว่าหมอวินิจฉัยว่า เออดีขึ้นแล้วนะ ไม่ต้องทานยา นั่นแหละคือคำว่าหายของโรคซึมเศร้า แต่ที่จริงมันไม่ได้หายค่ะ มันยังอยู่กับตัวคนป่วย แล้วถ้ามีอะไรมาเร้ามาสะกิด มันก็จะขึ้นมาใหม่ แล้วเราสามารถที่จะกลับไปกินยาใหม่ได้ มันจะวนเวียนอยู่อย่างนี้ เขาถึงบอกว่ามันไม่หาย ในเมื่อเรารู้มาแล้วว่ามันไม่มีทางหาย มันมีทางแคร์รักษาให้อยู่ได้ดีขึ้น เราก็ทำใจเราก็พยายามทำให้เขาดีขึ้น เพื่อเขาจะได้หยุดยาสักวัน ในเมื่อมันหายไม่ได้ ก็ต้องคิดที่จะอยู่กับมันให้ได้”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ความรู้สึกตอนนั้นก็.. โอ๊ย ทำยังไงดีน้อ เราก็ต้องคิดหาวิธี คิดหาวิธีการ ทำยังไงไปหาหมอ กินยา อย่าขาดยานะลูก ถ้ากินจนหายแล้วไม่อุ่นเป็นนี้ ก็จะไม่ลำบากแล้ว”

(คุณเพ็ญ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

จากตัวอย่าง คุณเพ็ญตระหนักว่าตนเองเริ่มอายุมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นผู้ดูแลลูกเพียงคนเดียว ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลว่า ในอนาคตตนเองอาจไม่มีกำลังสนับสนุนลูกเท่าเดิม ซึ่งคุณเพ็ญรับมือกับความวิตกกังวลและเป็นห่วงเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูก ด้วยการทำใจยอมรับกับสิ่งที่ลูกเป็น รวมถึงพยายามคิดหาทุกวิถีทางเพื่อให้ความช่วยเหลือลูก สิ่งที่จะช่วยให้คุณเพ็ญเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจขึ้นมา คือการมีความหวังว่าถ้าลูกหายจากโรคซึมเศร้าหรืออาการดีขึ้น ลูกจะสามารถตั้งหลักในชีวิต ดูแลรับผิดชอบตนเอง และช่วยแบ่งเบาภาระของแม่ได้

ส่วนคุณพริมเล่าถึงช่วงที่ตนเองพยายามปรับตัวและจัดการกับความวิตกกังวลว่า เกิดขึ้นจากการได้เปิดใจพูดคุยกับลูก รวมถึงรับฟังคำแนะนำจากจิตแพทย์ จนกระทั่งเข้าใจว่าการรักษาโรคซึมเศร้าต้องใช้เวลา ทำให้คุณพริมค่อย ๆ ปล่อยวางจากความกังวลได้ และกลับมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง เพื่อให้การดูแลต่อไป โดยมีความหวังว่าสักวันลูกจะอาการดีขึ้น

“พอเราเริ่มทำใจได้แล้ว เราคิดว่าแบบ โอเค มันไม่ได้หายชั่วข้ามคืนอย่างที่เรายกให้มันเป็น มันต้องใช้เวลา เราก็เลยรู้สึกว่า ต้องลดความแพนิคตัวเองออกลงซะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ประเด็นที่ 4 : การตกผลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล

การตกผลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล หมายถึง สิ่งที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองในระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล 6 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นแม่ของวัยรุ่นช่วงอายุ 13-19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบลักษณะการรับรู้ที่มีต่อประสบการณ์ของตนเองที่สะท้อนให้เห็นถึงการตกผลึกทางความคิดของผู้ดูแลในครอบครัวแต่ละคน ทั้งคล้ายกันและแตกต่างกัน สามารถสรุปโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 ได้เรียนรู้ว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น

ประเด็นแรกที่ผู้วิจัยพบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดการตกผลึกทางความคิดได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า คือการได้เรียนรู้ว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น โดยเฉพาะครอบครัวที่สามารถ

เปิดใจพูดคุยกันถึงเรื่องราวที่เป็นปัญหา สร้างบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยแก่วัยรุ่น
มีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเผชิญอยู่ได้

จากตัวอย่างของคุณมินและคุณโบ แสดงให้เห็นถึงการตระหนักรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ได้
การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวว่า การที่ถูกเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง
เพียงอย่างเดียว แต่สภาพแวดล้อมในครอบครัวของวัยรุ่น ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะอารมณ์
ความรู้สึกของลูกด้วย ทำให้ผู้ดูแลพยายามปรับตัว โดยระมัดระวังเรื่องการใช้คำพูดกับลูกมากขึ้น

“แม่คิดว่าโรคซึมเศร้าเนี่ย มันขึ้นอยู่กับเคมีในสมองส่วนหนึ่งไข่ม้อยคะ อีกส่วนหนึ่งก็
คือสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของครอบครัวเนี่ยมีส่วนด้วยนะคะ ตามที่คุยกับคุณหมอ
เขาบอกกับน้องอะว่า น้องโชคดีมากนะที่มีครอบครัวที่แบบ ดี คอยซัพพอร์ต ครอบครัวของ
หนูอะไม่ toxic คือเราก็ไม่เข้าใจว่า ตอนแรกเราไม่เข้าใจว่าเพราะอะไร คุณหมอก็บอกว่า
บางคนเนี่ย ครอบครัวเขา หมายถึงว่าเขาไม่มีอะคะ เขาต้องหาคืนรนด้วยตัวเอง เขาไม่มี
โอกาสทางสังคม พ่อแม่กินเหล้าทะเลาะกันอะไรอย่างเงี้ย ตีกันอย่างเนี่ยคะ มันจะเป็น toxic
ในชีวิต มันทำให้โรคของเขาอะรุนแรงขึ้น คุณหมอก็เลยบอกว่าน้องโชคดีที่มีครอบครัวคอย
ซัพพอร์ต แม่ก็เลยคิดว่า เอ้อการเป็นโรคซึมเศร้าเนี่ย มันไม่ได้เกี่ยวกับเคมีทางสมอง
อย่างเดียว มันเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางครอบครัวด้วย ที่เลี้ยงน้องให้เติบโตมาด้วยอะคะ
มันส่งผลด้วยคะ”

(คุณมิน, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“คือเราไม่รู้ตัวเลยในที่ผ่านมาเนี่ย เราทำไปโดยที่ว่า เรียกว่ามันเป็นอัตโนมัติ มัน
เป็นความนิสัยสันดาน ความเคยชินของเรา มันเป็นแบบนั้น ตอนที่แบบยังไม่ได้อะไรเท่าไร
ในการนั่งสมาธิ เรายังกังวล เรายังคุ้มครองเราไม่ได้ เรายังไม่รู้ แต่พอเรามาได้ คุ้มครอง
เราได้ พอรู้บ้างอะไรบ้างที่ว่า ยอมรับความเป็นจริง เนี่ยตรงเนี่ย มันทำให้เราได้ง่ายขึ้น ให้เรา
ได้.. เอ่อ เขาเรียกอะไรอะ รับมืออะ รับมือได้เร็ว ได้แบบไม่ได้ไปติดกกับมันเท่าไรตรงจุดนั้น
จะไม่ไปจมกับมันนาน แต่ก็มียัย บางทีก็มี บางทีเราก็ ถ้าเกิดบางทีอารมณ์มันมีที่แบบว่ามัน
คิดอะเนาะ มันกลับไปหวนหาไปดูไปมองปุ๊บเนี่ย มันก็จะกลับไปอีกทีนึง กลับไปคิดว่าเออมัน
เป็นเพราะอะไรอย่างเนี่ย แต่ว่าพอคิดแล้วเนี่ย เออเรารู้และ รู้แล้วเราก็ปล่อยให้มันไอนี้ไป
เราก็มาเอาปัจจุบันให้มันอยู่ว่า เออ เราจะเดินแบบไหนให้อยู่กับตรงนี้ได้ ให้น้องแบบดีขึ้น”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ทางด้านคุณเพียวก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่เกิดการตระหนักรู้จากประสบการณ์ในการดูแลสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อความมั่นคงทางจิตใจลูก เพราะเมื่อคุณเพียวได้ทบทวนเกี่ยวกับชีวิตวัยเด็กของลูก ก็พบว่าวิธีการเลี้ยงดูของตนเองและสภาพทางครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกัน อาจมีส่วนทำให้ลูกขาดความอบอุ่น หรือมีปัญหาทางด้านจิตใจ จนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด ด้วยเหตุนี้คุณเพียวจึงพยายามทำใจให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นแม่ที่สามารถให้การสนับสนุนดูแลลูกเพียงคนเดียวได้

“คือสังคมทุกวันนี้มันแย่มาก พ่อพ่อแม่แยกกัน ลูกก็จะไม่อบอุ่น ไม่มีความสุขเหมือนเดิมแล้วครอบครัว เริ่มจะมีปัญหา เริ่มจะมีปัญหาเข้ามา จิตใจก็จะไม่ดีละ คือมันแก้ไม่ได้หรอกเนาะ เพราะสมมติว่า เราจะแก้ว่า ให้มีผ้าเดียวเมียเดียว มันก็น่าจะยากอยู่นะ ทุกวันนี้ก็เป็น เนี่ยมันเป็นสังคมของเราที่แบบ มันทำให้มีปัญหาสอดร้อยมาถึงลูกเรา ครอบครัวแตกแยกนี่เป็นปัญหาใหญ่เลยนะคะ ถ้าเราไม่ได้ตรงนี้ แม่เลี้ยงเดี่ยวอะ ก็ทำให้แบบคือความเพียงพอในเรื่องของการดูแล การให้ความอบอุ่นนะมันมีอยู่ แต่ว่าในเรื่องของการดูแล เรื่องของรายได้รายจ่ายพวกนี้ มันก็ทำให้เราต้องไปทำงานพิเศษโดยที่ทั้งลูกไว้ ก็บางครั้งก็ต้องไปทำ ต้องพยายามทำตัวเองให้เข้มแข็ง”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ขณะที่คุณพริมอธิบายถึงสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแล เมื่อตระหนักว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของลูก จึงเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้คุณพริมพยายามใส่ใจในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของลูกมากขึ้น โดยให้เวลากับการเปิดใจพูดคุย รับฟังปัญหาของลูก และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่ลูกเป็นอยู่

“เข้าใจว่าแม่ทำให้เขาได้รับความอบอุ่นมากขึ้นนะ มันเหมือนที่ผ่านมา แม่ไม่ได้ให้เวลากับเขาเต็มที่อะ แม่อยู่กับเขา ดูแลเขาก็จริง แต่ก็ทำให้เขารู้สึกว่า เขาอยู่คนเดียว เขาอาจจะรู้สึกว่าเป็นแบบเขาตัวคนเดียว แต่ตอนเนี่ยมันกลายเป็นว่า พ่ออยู่หลายคนมันก็เหมือนมีการพูดคุยกับคนอื่นบ้าง หรือได้กินข้าวร่วมกัน ได้มีการถาม หรือบางทีก็มีเพื่อน แม่แวะเอาของมาให้เขากิน มันเหมือนได้เจอคนอื่นบ้าง เริ่มมีสังคมบ้างนิดหน่อย ไม่ใช่วัน ๆ นั่งอยู่คนเดียว แล้วก็คิดคนเดียวอย่างเนี่ยคะ อันนี้ในมุมมองของคุณแม่นะคะที่ปรับได้ เริ่มเข้าใจ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

4.2 ตระหนักว่าการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวเป็นหน้าที่ของตนเอง

ประเด็นต่อมาที่ผู้วิจัยพบว่า ผู้ดูแลเกิดการตกผลึกทางความคิดได้จากประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า คือการตระหนักว่าการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของวัยรุ่นในครอบครัวเป็นหน้าที่ของตนเอง ด้วยเพราะมีบทบาทของความเป็นแม่เข้ามาเกี่ยวข้อง เมื่อลูกเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจ หรือตกอยู่ในสถานการณ์ชีวิตอันยากลำบาก การดูแลลูกในช่วงเวลาเหล่านั้นกลายเป็นจุดเปลี่ยนทำให้ผู้ดูแลกลับมาทบทวนตนเอง กระทั่งตระหนักว่าสิ่งที่ตนเองสามารถทำเพื่อลูกได้คือการทำความเข้าใจและเป็นที่พึ่งให้กับลูก โดยให้การสนับสนุนลูก ให้ความช่วยเหลือลูกอย่างสุดความสามารถ เพื่อให้ลูกมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ไม่จมอยู่กับปัญหาและอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้เป็นทุกข์

ตัวอย่างเช่นคุณหมื่นพยายามทำความเข้าใจถึงปัญหาของลูกและสาเหตุที่ทำให้ลูกเป็นโรคซึมเศร้า เพื่อให้ตนเองเกิดความเข้าใจ ยอมรับ และหาทางปรับตัวได้ ตลอดจนมองว่าเป็นหน้าที่ของแม่ที่ต้องให้การสนับสนุนดูแลลูก จนกว่าลูกจะหายหรือมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

“มันก็ยากลำบากนะคะ เราก็อยากให้ลูกเป็นปกติเหมือนลูกคนอื่น ก็คือออกไปเที่ยว แต่งตัว ใช้ชีวิตแบบวัยรุ่นทั่วไป แต่ลูกเรามันไม่มีอย่างนั้นอะคะ เขาจะอยู่แต่โลกของเขา เสร้าที่นั่น แบบมีอะไรมากระทบนิดเดียวก็ดิ่ง มันจะไม่มีเวลา.. เราก็อยากมีลูกที่แบบ มีเวลา ที่เบิกบานที่ขลุ่ยสนุกรสนาน แต่วามัน เหมือนน้องไม่มีอะคะ น้องสูญเสียช่วงนี้ไปอะ เราก็แบบ เครียด เราก็อยากให้ลูกแบบเหมือนคนอื่น แต่ว่าเราก็มาคิดว่า เอ้อ มันจะเหมือนได้ไงในเมื่อ ลูกเราป่วยอย่างเนี้ยเนาะ ตอนแรกเราคิดด้วยซ้ำว่า หุยทำไม มันเป็นเวรกรรมหรืออะไรเงี้ย เอ้าเรามานั่งคิดไปอีก มันจะเป็นเวรกรรมได้ยังไง ก็ลูกเราป่วยอะ คนอื่นเขาก็เป็นอะ ถ้ามันก็เป็นเวรกรรมทั้งหมดเลยสิ เราก็คิดว่ามันไม่ใช่เวรกรรมหรือ มันเป็นที่สารเคมีในสมอง อะใช้อย่างนี้ ก็ลูกเราเป็น เราก็ต้องยอมรับ ดูแลลูกเราไป”

(คุณหมื่น, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

สังเกตได้ว่า คุณหมื่นพยายามทำใจยอมรับเกี่ยวกับการที่ลูกเป็นโรคซึมเศร้า ด้วยการหาเหตุผล จากประโยคที่ตั้งคำถามว่า “มันเป็นเวรกรรมหรือ” อาจสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อทางพุทธศาสนาของคุณหมื่น ซึ่งมองปัญหาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ว่าเป็นผลของการกระทำในอดีต ซึ่งต่อมาหลังจากคุณหมื่นได้ทำการศึกษาข้อมูล และได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลของตนเอง

จนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น ก็ปรับมุมมองการรับรู้ที่มีต่อลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าว่า “มันเป็นที่สารเคมีในสมอง” มาเป็นเหตุผลในการยอมรับและให้การดูแลลูกต่อไป

ทางด้านคุณเพียวก็เป็นคนหนึ่งที่ให้ความหมายต่อประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าว่าเป็นหน้าที่ของแม่ เพราะรู้ว่าลูกมีแค่แม่เพียงคนเดียวที่สามารถให้การสนับสนุนดูแลลูกได้ จึงพยายามทำใจยอมรับและให้กำลังใจลูก ด้วยมีความหวังว่าสักวันลูกจะหาย

“เหมือนเขาเป็นโรคซึมเศร้าก็จริง แต่เขาก็ทำงานได้ ได้เงิน สามารถมีความคิดได้ว่าอยากช่วยแม่ อยากช่วยดูแลเรื่องที่บ้าน เราก็รู้สึกภูมิใจแล้วว่า เขาก็ยังมีความคิดนี้ แสดงว่าเขาก็ยังไม่ได้ตัดช่องน้อยแต่พอตัว เราก็จะต้องให้กำลังใจเขาเป็นส่วนใหญ่เนาะ เขาจะได้หายก็คือทำให้เรารู้ว่าต้องพยายามให้ความรักกับเขา ให้ความอบอุ่นกับเขา ต้องรู้ว่าลูกเราถ้าหากว่าเราวินใส่ลูกเราตรงนั้น เราจะเสียใจไปอีกนาน ถ้าเราทำไปแบบนั้น เราเองเราก็เสียใจนาน มันแก้ไม่ตก เป็นบมอยู่ตรงนั้นแหละ ทางที่ดีเอาน้ำเย็นเข้าลูบดีกว่า ค่อย ๆ พุดกัน ต่างคนต่างโอเค ถ้าเขาแรงมา ฟังเขาก่อน อย่าไปเบรกเขา ฟังเขาพูด ให้เขาพูดก่อน แล้วก็คุยกับเขาเล็กน้อย หรือไม่ก็ยังไม่ต้องคุย ยิ่งงเขาที่มีแม่คนเดียวเนาะ ช่วงนี้ เขาก็ไม่มีใครนอกจากแม่ แล้วก็ป้าอะไรพวกนี้”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

คล้ายกันกับคุณดาว ซึ่งมองว่าการดูแลลูกเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองอยู่แล้ว ตั้งแต่ตัดสินใจแต่งงานสร้างครอบครัวและมีลูก บทบาทหลักในชีวิตของคุณดาวก็เปลี่ยนเป็นบทบาทของแม่ ดังนั้นการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า จึงเป็นประสบการณ์ที่ทำให้คุณดาวรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองด้วย

“มันไม่มีอะไรที่มาให้เราหนักใจอะ ว่าเนี่ยฉันจะต้องไปทำงาน ฉันจะต้องไอนุ่นไอนี้ไอนั้น คือชีวิตแม่เนี่ย มันฟรีแล้วไง อีสาระมาก คือพ่อจะเปิดโอกาสให้แม่เต็มที่กับชีวิตอะ ชีวิตแม่คือ อยู่เพื่อน้อง เพื่อลูก ถูกปะ มีชีวิตเพื่อลูกเฉย ๆ เป็นเรื่องที่ครอบครัวต้องช่วยกัน แม่จะต้องช่วยพ่อทำหน้าที่ดูแลลูก พ่อก็หาเงินมา แม่ก็ช่วยดูในสิ่งที่แม่ต้องทำ”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

สำหรับคุณพริม มองว่าประสบการณ์ในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าเป็นประสบการณ์ที่ทำให้กลับมาทบทวนเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า และแบ่งเวลาให้กับสิ่งสำคัญในชีวิตใหม่ จากที่เคยทุ่มเทให้กับการทำงานเป็นหลัก ก็หันมาดูแลเอาใจใส่สภาพจิตใจและความเป็นอยู่ของลูกมากขึ้น ด้วยตระหนักว่าการดูแลลูกไม่ให้งมอยู่กับความยากลำบากทางจิตใจเป็นหน้าที่ของตนเอง

“ไม่ได้คิดว่าเป็นอุปสรรคปัญหาของชีวิตนะคะ แต่คิดว่าตัวเราเอง จะต้องบริหารเวลาใหม่ คือก่อนหน้านี้เหมือนใช้เวลากับงาน มากกว่ากับลูก ตอนนี่ก็คือ balance ให้ได้ แล้วก็ต้องยอมรับว่าความเป็น single mom ของแม่อะ ก่อนหน้านี้ แม่คิดว่าต้องมีเงินให้เยอะ ๆ เพื่อชัพพอร์ตเขา แต่ตอนนี้แม่คิดว่าการที่จะชัพพอร์ตเขาคือมีเรา ไม่ใช่มีเงิน อันนี้คือมุมมองใหม่ที่แม่ได้จากประสบการณ์นะ เหมือนเราเมื่อก่อนนี่ ถ้าพูดภาษาง่าย ๆ อะ เหมือนเราไปให้ความสำคัญของเงินมากกว่าอะคะ”

(คุณพริม, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ส่วนคุณเพียวก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความหมายต่อประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า ในลักษณะที่ตระหนักว่า “เป็นหน้าที่ของแม่” ที่ต้องให้การดูแล เพราะว่ารักลูก และรู้ว่าลูกมีแค่แม่ที่คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ได้

“ชีวิตแม่ตั้งแต่อายุ 20 กว่า มาถึงปัจจุบันก็ 58 แล้วนะ การเลี้ยงลูกมาคนเดียว จนถึงตอนนี้ มันทำให้เราหนักแน่น บางครั้งเราคิดว่า เอ้ มันมีกี่คนนะที่จะเป็นเหมือนเราที่แบบ คอยดูแลลูก แต่อย่างไรก็แล้วแต่ แม่จะต้องดูแลเขาให้ถึงที่สุด โดยแบบก็จะคอยดูแลเขาไปตลอด จนกว่าเขาจะเอาตัวรอด ก็จะใช้วิธีการทั้งปโลบใจ ทั้งอะไรสารพัด เพื่อที่จะให้เขาสามารถอยู่ได้”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

นอกจากผู้ดูแลที่ตระหนักว่าการดูแลลูกให้หายจากโรคซึมเศร้า เป็นหน้าที่ของตนเองในฐานะแม่แล้ว สำหรับบางคน การได้ทำหน้าที่ดูแลลูกก็เป็นประสบการณ์ทางจิตใจที่ทำให้ตนเองรู้สึกได้รับการยอมรับหรือการมองเห็นคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัวด้วย

ตัวอย่างเช่นคุณโบที่มองว่า ประสบการณ์ในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า เป็นการชดเชย ช่วงเวลาก่อนหน้านี้ที่ตนเองไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับความรู้สึกและความต้องการของลูกมากนัก ในมุมมองของคุณโบมองว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับลูกค่อนข้างมีระยะห่าง เนื่องจากลูกสนิทกับ พ่อมากกว่า เลยไม่ค่อยมาเล่าปัญหาหรือเรื่องราวส่วนตัวให้แม่ฟัง แต่หลังจากคุณโบพยายามเปิด โอกาสพูดคุยกับลูก โดยแสดงออกให้ลูกรับรู้ถึงความรักและความห่วงใยจากแม่ การดูแลลูกในช่วงที่ เป็นโรคซึมเศร้าจึงกลายเป็นจุดเปลี่ยนของความสัมพันธ์ เพราะเป็นช่วงเวลาที่ทำให้สมาชิกใน ครอบครัวรู้สึกใกล้ชิดกันมากขึ้น

“อืม.. มันเหมือนเราได้ย้อนกลับ ใช้เวลาที่เราไม่ได้ดูแลเขาก่อนหน้านี้ เป็นการ ชดเชยอะ เนี่ยที่แม่ได้มาดูแลเขาเต็มที่ตรงเนี่ย จากตอนนั้นที่ตอนที่เขายังเล็ก ๆ ที่แม่ไม่ค่อย ได้ดูแลเขาเต็มที่ ที่พ่อจะดูแลทุกอย่าง เหมือนเราได้ไปชดเชยตรงจุดนั้น ไปชดเชยแล้วก็ เข้าใจเขามากขึ้น แล้วก็มีการพูดคุยมีการอะไรที่แบบว่า มันสนิทกันมาก สนิทกันมากกว่าเดิม จากที่แบบแต่ก่อนน้องเขาไม่ยอมไม่กล้าคุยไม่กล้าที่จะอะไร แต่นี่จะมีการมาเล่นมาอะไรกัน มาประมาณนี้ ก็ดีขึ้นคะความสัมพันธ์ คือมันไม่เชิงว่ามันไม่ดีก่อนหน้านี้คะ มันก็เป็นปกติ ก็คือที่เราเลี้ยงเรามาแบบนี้แล้ว ส่วนเขาก็ตรงนั้นเขาโอเคกับตรงนั้น แต่ว่าบางทีมีเรื่องของ คำพูดบ้าง เรื่องการกระทำบ้างที่บางทีเราทำไปโดยเราไม่รู้ตัวใจคะ มันก็เลยทำให้เขาเก็บเป็น การฝังใจของเขา”

(คุณโบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.3 การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นอีกประเด็นที่ผู้วิจัย พบว่า ผู้ดูแลเกิดการตกผลึกทางความคิดได้จากประสบการณ์ในการดูแลลูกของตนเอง โดยหมายถึง ผู้ดูแลมีมุมมองต่อปัญหาทางด้านจิตใจของวัยรุ่นในครอบครัว และการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลของตนเอง ในลักษณะที่ยอมรับว่าเป็นสถานการณ์หนึ่งซึ่งเกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้ตนเองต้องทำใจ อยู่กับความ เป็นจริง ตลอดจนช่วยกันดูแลสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผ่านอุปสรรคปัญหาครั้งนี้ไปได้

“คือมันก็เป็นไปโดยธรรมชาติของชีวิต แล้วแม่ก็ไม่.. ไม่มีภาวะเครียดทางการเงินใ
นีกออกมัย เพราะฉะนั้นแม่ก็เลยจะสบาย ไอ้สิ่งที่น้องเผชิญอยู่มาเนี่ย ก็แค่เราช่วยกัน
ซัพพอร์ตให้มันผ่านไป ก็จะไม่ค่อยมีอะไรเท่าไร”

(คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

จากตัวอย่าง คุณดาวมีการให้ความหมายต่อประสบการณ์ในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าว่า
เป็น“ธรรมชาติของชีวิต” อันสะท้อนถึงการยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเอง
ในลักษณะที่เป็นเพียงประสบการณ์หนึ่ง ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเผชิญและช่วยกันให้ผ่านไป

ส่วนคุณเพียวก็เป็นอีกคนที่พิจารณาประสบการณ์ของตนเองว่า หน้าที่ในการดูแลลูกเป็น
ส่วนหนึ่งของชีวิต เมื่อลูกเป็นโรคซึมเศร้าก็ต้องยอมรับและพยายามช่วยเหลือดูแล เพื่อให้ลูกหายและ
กลับมาใช้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

“เราไม่ได้มองว่ามันความยากลำบากนะ แต่เรามองว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเรา
แล้วเนาะ ในเมื่อเราเกิดมาเป็นอย่างนี้ แล้วเราต้องยอมรับสภาพให้ได้ เราต้องยอมรับ ทำ
ยังไง จะอยู่กับมันได้อย่างนี้ละ ทำอย่างไรถึงจะแบบ ทำให้เขาดีขึ้นได้ มันเลยส่วนนั้นมาแล้ว
ละคะ หมายถึงจุดที่ว่ามันเป็นอุปสรรค ใช่ มันคิดแบบนั้นไม่ได้คะ เราจะต้องมองว่า เอ
ทำยังไงนะ มันจะต้องหาย มันจะต้องดีขึ้น ลองหาวิธี”

(คุณเพียว, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ทางด้านคุณณภามองว่าปัญหาทางด้านจิตใจของวัยรุ่นในครอบครัวช่วงที่เคยได้รับการวินิจฉัย
ว่าเป็นโรคซึมเศร้า เป็นสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิตที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เนื่องด้วยวุฒิภาวะ
ของวัยรุ่นในครอบครัวที่ยังน้อย เมื่อมีปัญหาจึงไม่สามารถจัดการกับความเครียดและความผิดหวัง
ด้วยวิธีที่เหมาะสมได้ ซึ่งคุณณภาเชื่อว่าปัจจุบันลูกของตนเองมี ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นแล้ว

“ถามว่ามันหนักมัย มันก็หนักในความเป็นแม่ การคาดหวัง แต่พอดีแม่ว่า แม่โศคติ
ลูกแม่ไม่ได้เกร ไม่ได้มีความคิดที่จะเอาเปรียบใคร ทำร้ายใคร หรือกระทั่งไปกินเหล้าเมายา
ไปมั่วสุมอะไรอย่างเนี่ย สมมติอย่างน้องผู้หญิงอะ เขาก็ไม่ได้มีว่าไม่พอใจก็ไปเที่ยว
ล่ำทะเลเทเมา เขาก็ไม่ทำ ดิทดเกมสั้มัย ดิทดู้ชายมัย เขาก็ไม่ เนี่ยเราเห็นว่าเรื่องพวกนี้อะ
ซึ่งความเป็นแม่เรากลัวอย่างนั้นมากกว่า ท้องก่อนอะไรเงี้ย เรียนไม่จบหรืออะไรอย่างเงี้ย

ก็คือเห็นว่าเขาไม่ได้เป็น ก็เลยเฉย ๆ อะ ก็ธรรมดาอะ ถ้าลูกไม่ประสบความสำเร็จ เครียด เรื่องอะไรอะ ก็มีการผิดหวังธรรมดา แม้ว่ามันเป็นเรื่องธรรมดา”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

จากตัวอย่างข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมความเชื่อของคุณนภาได้ว่า สิ่งที่คุณนภายอมรับว่าเป็นปัญหานั้นไม่ได้รวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจของลูก แต่หมายถึงปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่มักเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น ดังนั้นเมื่อลูกไม่ได้พาตนเองไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง หรือแสดงออกถึงพฤติกรรมผิดปกติที่จะนำไปสู่ปัญหาวัยรุ่นในลักษณะที่ตนเองคิด คุณนภาจึงไม่ได้มองว่าการดูแลลูกในช่วงที่เป็นโรคซึมเศร้า เป็นประสบการณ์ที่ยากลำบากสำหรับตนเอง

นอกจากนี้ คุณนภายังให้ความหมายต่อประสบการณ์ในการดูแลลูกที่เป็นโรคซึมเศร้าว่าเป็นเพียงอุปสรรคปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว แทนที่พ่อแม่จะโทษตนเอง เรื่องวิธีการดูแล คุณนภาเลือกที่จะให้การสนับสนุนดูแลลูกต่อไปให้ดีที่สุด อย่างช่วงที่ลูกต้องการได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยา ตนเองก็พร้อมให้การสนับสนุนเรื่องเงินลูกไปปรึกษา จนกระทั่งลูกสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้

“แม้ว่ามันก็เป็นแค่พักหนึ่งนะ แต่ว่าขออย่างเดียวก็คือ ครอบครัวคืออย่าโทษกันนะ อย่างคุณพ่อเขาก็ไม่พูด เพราะว่าแม่เป็นคนดูแล แม่ไม่มีเวลาให้กับลูก หรือว่าแม่จะไปโทษแฟนว่าคุณก็ไม่ซัพพอร์ตเลยอะไร ถ้าโทษกันไปโทษกันมากก็คือ ไม่มีใครดีสักคนอะ แม่ก็จะไม่พูดกับลูกในเรื่องที่ผ่านไป แล้ว เขาก็จะรู้ว่าจะไม่รื้อฟื้นเรื่องเก่าอะ คือเดินหน้า แม่ก็จะบอกเขาว่าอะไรที่มันผ่านมาแล้วก็ผ่านไปต่อไปอย่าให้แม่นั้น อะไรแล้วกัน แม่ก็เหมือนกับเชิงชู่ ๆ ไว้จะโรยอย่างเนี่ยนะ ก็อย่างที่เคยทำมา แล้วรู้ว่าทำแล้วไม่ดีอย่างเนี่ย เคยกินยาแล้วมันก็ไม่ดีอะ มันก็มีวิธีการอื่นไหม้ย ถ้าไม่โอเค ไม่ชอบ ไม่อะไร ก็มีทางอื่น เรียนแล้วไม่ชอบเรียนอย่างนี้ เอ้าก็ชิว เรียนใหม่หรืออะไรอย่างนี้ แม่ก็บอกเขา”

(คุณนภา, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ในขณะที่คุณโอบพิจารณาว่าการดูแลรับมือกับอาการของลูกในช่วงที่เป็นโรคซึมเศร้าเปรียบเสมือนบททดสอบของชีวิต เพราะทำให้ได้กลับมาทบทวนเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูและสภาวะอารมณ์ความคิดของตนเอง เมื่อมีสติรู้เท่าทันตนเองมากขึ้น จึงช่วยให้คุณโอบสามารถให้การสนับสนุนดูแลลูกในช่วงที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

“มันก็มี มีเป็นบางช่วง บางช่วงที่ถ้าเกิดว่า มันอารมณ์ มันต้องขึ้นอยู่กับ อารมณ์ ตอนนั้นด้วยว่า น้องอะ เป็นอารมณ์ประมาณไหน ถ้าอารมณ์ที่เขาแบบว่าเหมือนเขา เอาออกไม่ได้เลยอะไรไม่ได้เลยเนี่ย อันเนี่ยเราก็รับมือนิดนึง แต่ว่าถามว่ามันยาก นาน ใช้เวลามั้ยก็ไม่ได้ใช้เวลาเท่าไร เพราะเรากล้าย ๆ แบบว่า มันเป็นบททดสอบไปเรื่อยอะ ทดสอบอันนี้ ๆ พอเราได้บททดสอบตัวนี้มา เราก็เอาบททดสอบตัวนี้มาปรับมาใช้กับทดสอบเราต่อไปว่ามันจะต้องไปยังไง ๆ ที่เราจะรับมือกับมันยังไง คือต้องบอกว่า เราจะต้องมีสติ คืออย่าใช้อารมณ์ค่ะ ต้องใจเย็น ๆ ต้องไอ้เนี่ย เพราะผู้ปกครองจะต้องมีตรงนี้มากเลยคะ ต้องมีตรงนี้มาก”

(คุณโอบ, ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ที่มีต่อประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวระหว่างการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ในบทนี้จะเป็นการสรุป อภิปรายผลการวิจัย ชี้แจงเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและข้อจำกัดของงานวิจัย ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ได้ขยายมุมมองความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีต่อการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ทั้งในด้านอารมณ์ความรู้สึก มุมมองความคิด และการปรับตัวเพื่อรับมือกับอุปสรรคปัญหา รวมถึงการจัดการกับผลกระทบทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัว จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตีความของผู้วิจัย ทำให้พบประเด็นสำคัญ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล และการตกลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล ซึ่งทั้ง 4 ประเด็นนี้ สามารถแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัว ที่พยายามปรับตัวและทำใจยอมรับเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ อีกทั้งงานวิจัยนี้ยังสะท้อนให้เห็นได้ว่า ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น มีที่มาจากความไม่พร้อมทางทรัพยากรของผู้ดูแล โดยเฉพาะความไม่พร้อมทางด้านการเงินและไม่มีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากเพียงพอ ส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่เข้าใจ รวมถึงไม่สามารถให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม โดยการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คน ช่วยตอบคำถามการวิจัยได้ว่า แม้ผู้ดูแลแต่ละคนอาจมีความพร้อมทางทรัพยากรในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามากน้อยแตกต่างกัน แต่กระบวนการปรับตัวและการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าของผู้ดูแลเป็นแนวทางที่นำไปสู่การตระหนักรู้ภายในตนเอง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ กระทั่งมีทางเลือกในการรับมือกับปัญหาหรือผลกระทบต่าง ๆ มากขึ้น จนสามารถจัดการกับ

อารมณ์ความรู้สึกนึกคิดทางลบของตนเอง และพร้อมให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า จะเริ่มจากการอธิบายตามประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยพบว่ามี 4 ประเด็นหลัก ซึ่งได้แก่ 1. การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล 3. แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล และ 4. การตกลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล โดยเน้นให้เห็นถึงปัญหาความไม่พร้อมทางทรัพยากรที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัว และความสำคัญของการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวพร้อมรับมือกับปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ประเด็นที่ 1 : การมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาจากปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในครอบครัวแต่ละคน ผู้วิจัยพบว่า ประเด็นเกี่ยวกับการมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเด็นย่อย คือ 1.1 การมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัว 1.2 สถานะการเงินของครอบครัว 1.3 ภาระหน้าที่ 1.4 รูปแบบวิธีการเลี้ยงดู และ 1.5 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การที่ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัวมากน้อยแตกต่างกัน เป็นผลสืบเนื่องมาจากความพร้อมทางทรัพยากรของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของผู้ดูแลในครอบครัว ด้วยเพราะปัจจัยเหล่านี้ ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อทางเลือกของผู้ดูแลในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ แต่ยังมีอิทธิพลต่อมุมมองความคิดของผู้ดูแลในการรับมือกับปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ดูแลอีกด้วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเริ่มอภิปรายถึงความสำคัญของความพร้อมทางทรัพยากรในแง่ของการมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัวเป็นประเด็นแรก

เมื่อสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ดูแลในครอบครัว ระหว่างช่วงที่ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่หรือให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับวัยรุ่นในครอบครัว กับช่วงที่พยายามปรับตัวหลังจากได้รู้ว่าวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านจิตใจและได้รับมือกับสภาวะอารมณ์ความคิดของลูกที่เป็นโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยทำให้พิจารณาได้ว่า การมีเวลาให้กับวัยรุ่นในครอบครัวมากขึ้น สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมี

โอกาสได้ทำความเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่วัยรุ่นเป็นอยู่ รวมถึงการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพยังมีส่วนช่วยทำให้วัยรุ่นได้รับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวจนมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นได้ (Ahlström et al., 2009) จึงถือว่า ผู้ดูแลที่มีความพร้อมทางทรัพยากรในเรื่องของเวลาอาจช่วยนำไปสู่การปรับตัวและมีทางเลือกในการจัดการกับปัญหาได้มากกว่า ดังที่เห็นได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งพบว่าผู้ดูแลที่มีความพร้อมในเรื่องเวลา สามารถให้การสนับสนุนดูแลทางด้านจิตใจแก่วัยรุ่น เพื่อให้เวลาที่อยู่ด้วยกันในครอบครัวเป็นช่วงเวลาที่มียุติภาพ รวมถึงมีการรับมือกับอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองระหว่างที่ให้การดูแล ด้วยการกลับมาทบทวนตนเอง ปรับมุมมองความคิด และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลทางด้านลบต่อการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า เช่น การปรับมุมมองความคิดเพื่อจัดการกับความวิตกกังวล การพักผ่อนฟื้นฟูร่างกายตนเองให้แข็งแรง เพื่อที่จะได้ให้เวลากับการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวได้อย่างเต็มที่

นอกจากการมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัวจะเป็นทรัพยากรที่เอื้อต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ทรัพยากรทางการเงินก็เป็นปัจจัยที่สำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากความพร้อมทางด้านการเงิน บ่งบอกถึงทางเลือกของผู้ดูแลในครอบครัว เพราะเงินนำมาซึ่งอำนาจอิสระ (autonomy) ในการตัดสินใจของผู้ดูแล เมื่อต้องการให้ความช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุนวัยรุ่นในครอบครัว (Chronister et al., 2015) จากผลการวิจัยในประเด็นที่สองนี้ จะสังเกตเห็นได้ว่า ความไม่พร้อมทางทรัพยากรด้านการเงินส่งผลกระทบต่อจิตใจให้กับผู้ดูแล ด้วยเนื่องจากการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มความกังวลในเรื่องรายได้หรือสถานะการเงินของครอบครัวให้กับผู้ดูแล เพราะไม่เพียงแต่ผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคของวัยรุ่นในครอบครัว แต่ยังมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตความเป็นอยู่และค่าใช้จ่ายที่มาจากความต้องการทางด้านจิตใจของวัยรุ่นในครอบครัวด้วย จึงส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือกับผลกระทบต่าง ๆ เช่น พยายามวางแผนการเงิน จัดสรรรายได้ให้เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัว การปรับมุมมองความคิดของตนเองให้ยอมรับต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ผู้ดูแลในครอบครัวทุกคนที่จะสามารถรับมือกับผลกระทบที่มาจากปัญหาความไม่พร้อมอันเนื่องมาจากทรัพยากรทางเศรษฐกิจมีจำกัดได้ อาจส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (Wilkinson et al., 2013) ขณะเดียวกันผู้ดูแลที่มีความพร้อมทางด้านการเงินนั้น สามารถช่วยให้วัยรุ่นในครอบครัวมีโอกาสได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีทางเลือกในการให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นมากกว่า จึงสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาที่มาจากความ

ไม่พร้อมทางทรัพยากรด้านการเงินนี้เป็นภาวะที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องแบกรับจากการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า

ประเด็นที่สาม คือภาระหน้าที่ อันเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวแต่ละคน มีความพร้อมในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ดูแลบางคนมีบทบาท ความรับผิดชอบอย่างอื่นด้วย จึงจำเป็นต้องแบ่งเวลาไปให้กับการทำงาน การหาเงินเพื่อเพิ่มความ มั่นคงให้กับชีวิตของตนเองและครอบครัว หรือแม้แต่การดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ซึ่งปัญหา ที่เกิดจากปัจจัยดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า (Zhang, Y., Yang, M., Guo, X., & Chen, Q., 2020 (Zhang et al., 2020) ดังในงานวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า ปัญหาที่มาจากการแบกรับภาระหน้าที่ของผู้ดูแลมีผลกระทบต่อความรู้สึกใกล้ชิดระหว่าง สมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลบางคนไม่สามารถมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นในครอบครัวได้อย่าง เต็มที่ โดยผู้วิจัยพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวต่างมีการรับมือกับผลกระทบเหล่านี้ ด้วยการพยายาม จัดสรรเวลาให้กับวัยรุ่นในครอบครัวมากขึ้นและแสดงออกถึงความเอาใจใส่ในด้านชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงให้การสนับสนุนความต้องการของวัยรุ่นในเรื่องอื่น ๆ แทนเสมือนเป็นการชดเชย ส่วนผู้ดูแล บางคนที่ไม่ได้มีภาระหน้าที่อื่น ๆ ต้องรับผิดชอบนอกจากบทบาทของแม่และการเป็นผู้ดูแลให้กับ วัยรุ่นในครอบครัว กลับไม่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยดังกล่าวมากนัก จึงมีความพร้อมในเรื่องเวลา ให้กับการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวมากกว่า

ประเด็นที่สี่ ลักษณะวิธีการเลี้ยงดูของผู้ดูแลในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของ ผู้ดูแลในการรับมือกับโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นด้วยเช่นกัน เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า วิธีการ เลี้ยงดูที่ต่างกัน ส่งผลถึงมุมมองที่ผู้ดูแลมีต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและแนวทางในการจัดการกับ ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า (Romero-Acosta et al., 2021) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากค่านิยมความเชื่อเกี่ยวกับครอบครัวที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้มาจาก ประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง โดยผู้วิจัยพบลักษณะวิธีการเลี้ยงดู (parenting style) 5 รูปแบบ ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบตามใจ การเลี้ยงดูแบบควบคุม การเลี้ยงดูแบบให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด การเลี้ยงดูแบบปล่อยให้ใช้ชีวิตด้วยตนเอง และการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Gwen Dewar, 2018)

ผู้วิจัยพบตัวอย่างที่มีความคล้ายกันคือกรณีของคุณดาวและคุณมิน คุณดาวเป็นผู้ดูแลใน ครอบครัวที่มีลักษณะวิธีการเลี้ยงดูแบบตามใจและให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ส่วนคุณมินมี ลักษณะวิธีการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เมื่อพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวอยู่

ในสถานการณ์ที่ยากลำบากก็พร้อมให้การสนับสนุนดูแลตามความต้องการของวัยรุ่นในครอบครัว เพื่อช่วยให้สภาพจิตใจของวัยรุ่นดีขึ้น ในขณะที่เดียวกัน ก็ส่งผลให้ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวหรือรับมือกับสภาวะอารมณ์ความคิดของตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชีวิตได้ ซึ่งผู้ดูแลเองก็ได้รับผลกระทบจากความไม่มั่นคงทางอารมณ์ของวัยรุ่นในครอบครัวไปด้วย โดยทั้งสองคนพยายามรับมือด้วยการปรับตัว ทำความเข้าใจโดยเรียนรู้จากความผิดพลาดมาเรื่อย ๆ จนตนเองสามารถจัดการกับปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ได้ดีขึ้น หรืออย่างคุณภาพที่มีวิธีการเลี้ยงดูแบบควบคุม การตัดสินใจในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของลูกต้องได้รับความเห็นชอบจากตนเองก่อน ด้วยมองว่าตนเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนดูแลหลักในเรื่องเงินค่าใช้จ่าย ทำให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า เป็นไปโดยขึ้นอยู่กับความสมเหตุสมผลตามมุมมองความคิดของผู้ดูแลเป็นหลัก เมื่อคุณภาพพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวต้องการไปพบนักจิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง แม้ตนเองจะยังรู้สึกไม่ยอมรับเกี่ยวกับการที่วัยรุ่นเป็นโรคซึมเศร้า แต่ก็ยอมให้การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อให้วัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจตามความต้องการ ส่วนคุณพริมและคุณเพียวที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวก็มีความจำเป็นต้องให้การเลี้ยงดูแบบปล่อยให้ลูกใช้ชีวิตด้วยตนเอง ตั้งแต่เด็ก จึงส่งผลให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้านั้นมีอุปสรรคปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายครั้ง ทั้งจากความไม่เข้าใจและความยากลำบากในการสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า แต่คุณพริมและคุณเพียวก็รับมือด้วยการปรับตัว พยายามเปลี่ยนมาให้การสนับสนุนทางอารมณ์ รวมถึงหาวิธีช่วยเหลือวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกวิถีทางที่ตนเองสามารถทำได้ ทางคุณโบก็คล้ายกัน ด้วยหน้าที่การงานทำให้มีเวลาดูแลวัยรุ่นในครอบครัวน้อยกว่าสมาชิกในครอบครัว จนกระทั่งได้รู้ว่าวัยรุ่นเป็นโรคซึมเศร้า จึงเป็นจุดเปลี่ยนทำให้คุณโบได้กลับมาทบทวนตนเองและเปลี่ยนมาให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ด้วยการมีเวลาคุณภาพให้กับวัยรุ่นมากขึ้น

จากผลการวิจัยทำให้พิจารณาได้ว่า แม้แต่ครอบครัวจะมีลักษณะวิธีการเลี้ยงดูวัยรุ่นให้เติบโตมาแตกต่างกัน แต่หากผู้ดูแลพยายามปรับตัวและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นเป็นอยู่ โดยพร้อมเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับวัยรุ่นในครอบครัว คอยให้การสนับสนุนดูแลทางด้านอารมณ์ ก็สามารถช่วยทำให้วัยรุ่นในครอบครัวกล้าเปิดเผยอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดให้ผู้ดูแลรับรู้ และมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นได้

ประเด็นสุดท้ายคือการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ดูแลในการรับมือกับอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลในครอบครัวทั้ง 6 คน ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอยู่

ร่วมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และไม่รู้วิธีให้การสนับสนุนดูแลทางจิตใจแก่คนที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า จึงเกิดความไม่เข้าใจเมื่อต้องรับมือกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการทางร่างกายที่เกิดจากโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลต่างเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในการปรับตัว นอกจากนี้ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร่ายังส่งผลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า ด้วยเพราะความรู้เป็นทรัพยากรที่สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ ระดับการยอมรับของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็น และความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแล เพื่อให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่วัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าด้วย

ถึงแม้ว่าในสังคมยุคปัจจุบัน องค์กร หน่วยงาน และอุตสาหกรรมสื่อต่าง ๆ จะให้ความสนใจกับการส่งเสริมให้ผู้คนหันมาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต การใส่ใจดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และลดการตัดสินตีตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยความเห็นอกเห็นใจที่มากขึ้น แต่ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ปัญหาและผลกระทบจากการที่ครอบครัวไม่ได้มีทางเลือก เพราะขาดความพร้อมทางทรัพยากรอย่างเวลา เงิน และความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ก็มีส่วนทำให้ปัญหาทางด้านจิตใจของวัยรุ่นยังคงอยู่ ผู้ดูแลที่มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการสนับสนุนดูแล มักได้รับผลกระทบน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีความกังวลในเรื่องเงิน ภาระหน้าที่ และไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าเลย

ดังนั้น หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น อาจมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับ ลดการตำหนิตัดสินผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะของโรคซึมเศร้าและการดูแลรับมือกับคนที่เป็นโรคซึมเศร้าแก่บุคคลรอบข้างต่อไป เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ อันสอดคล้องกับงานศึกษาของ Yap et al. (2007) ที่พบว่า เมื่อผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์และความคิดทางลบของคนที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น จะส่งผลทำให้ตัวผู้ดูแลเองสามารถรับมือกับอาการของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ตลอดจนช่วยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับวัยรุ่นมีความเข้าใจและยอมรับอารมณ์ความคิดทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีขึ้น ดังที่เห็นจากประสบการณ์ในการปรับตัวของผู้ดูแลว่า มีวิธีการรับมือกับปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ด้วยการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า รวมถึงการเข้าถึงบุคคลที่ช่วยให้ตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่วัยรุ่นเป็นอยู่มากขึ้น อย่างการพูดคุยปรึกษากับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาของวัยรุ่น จนสามารถปรับมุมมองความคิด ยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นเป็น และเปลี่ยนวิธีในการดูแลรับมือกับ

สภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคง มุมมองความคิดเชิงลบ รวมไปถึงพฤติกรรมและอาการทางร่างกายที่ผิดปกติของวัยรุ่นได้ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวทางเหล่านี้ช่วยลดผลกระทบทางจิตใจที่มาจากความไม่พร้อมทางทรัพยากรได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม หากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนพัฒนาระบบให้บริการทางด้านสุขภาพจิตให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ก็อาจเป็นการลดภาระให้กับผู้ดูแลในครอบครัว เพราะเมื่อวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพ ก็จะช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับผลกระทบน้อยลงจากปัญหาความไม่พร้อมทางทรัพยากรต่าง ๆ

ประเด็นที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล เป็นประสบการณ์ทางจิตใจที่ผู้ดูแลในครอบครัวรับรู้ได้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยผลการวิจัยพบว่าสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงได้เป็น 3 ช่วงเวลา อันประกอบไปด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1 ช่วงที่ได้รับรู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า 2.2 ช่วงทำความเข้าใจและปรับตัว 2.3 ช่วงเกิดความคุ้นเคยในการดูแลรับมือ

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายโดยสรุปได้ว่า การดูแลรับมือกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการทางร่างกายที่เกิดจากโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทางจิตใจในลักษณะที่คล้ายกันในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ดูแลในครอบครัวยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มากพอ ทำให้ไม่รู้วิธีให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่วัยรุ่นที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ดูแลมักเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในการทำความเข้าใจยอมรับและปรับตัว

เริ่มจากประเด็นแรกคือช่วงที่ผู้ดูแลรู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลหลายคนได้รับผลกระทบทางจิตใจในลักษณะอารมณ์ความคิดทางลบของตนเอง อาทิเช่น เกิดความรู้สึกไม่ยอมรับ ไม่เชื่อ ไม่เข้าใจ เครียด กังวล เป็นห่วง ผิดหวัง เสียใจ รู้สึกผิด เป็นต้น ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าว เป็นไปตามมุมมองความเข้าใจที่ผู้ดูแลแต่ละคนมีต่อโรคซึมเศร้า และมุมมองที่ตนเองมีต่อวัยรุ่นในครอบครัวของตนเอง

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลในครอบครัวทั้ง 6 คน ต่างมีการรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเอง ด้วยการคิดทบทวนถึงลักษณะวิธีการเลี้ยงดูและการปฏิบัติตัวกับลูกในช่วงที่ผ่านมา รวมถึงพยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า เพื่อให้ตนเองสามารถทำความเข้าใจยอมรับเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นเป็นอยู่ได้

อย่างไรก็ตาม ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าก็ทำให้ผู้ดูแลหลายคนมีการตัดสินผู้ป่วยและรู้สึกไม่พอใจในลักษณะการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ รวมถึงพฤติกรรมที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็น ทั้งนี้ การที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีโอกาสได้พูดคุยกับจิตแพทย์ของวัยรุ่นที่ตนเองให้การดูแล ก็มีมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับความผิดพลาด ข้อจำกัด และเงื่อนไขที่จำเป็นในชีวิตของตนเอง อันนำไปสู่การทำความเข้าใจและการปรับตัว เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลให้กับวัยรุ่นในครอบครัวได้ดีขึ้น

ประเด็นที่สองคือ ช่วงทำความเข้าใจและปรับตัว ผลการวิจัยพบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและอาการทางกายของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามากนัก รวมถึงไม่รู้วิธีให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพื่อให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ในช่วงเวลาต่าง ๆ จึงนำมาซึ่งความรู้สึกยากลำบากทางจิตใจ เช่น รู้สึกทุกข์ใจ เหงื่อเย็น กลัว โกรธ ถดถอย ท้อใจกับการดูแล เป็นต้น

ดังที่พบได้จากกรณีของคุณดาว คุณมิน คุณเพ็ญ คุณพริ้ม และคุณโบ เล่าถึงช่วงเวลาตนเองไม่สามารถให้การสนับสนุนทางจิตใจ หรือเข้าถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกของวัยรุ่นได้ จึงไม่สามารถให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นในช่วงเวลาต่าง ๆ ได้ จนบางครั้งผู้ดูแลเกิดความความเครียด วิตกกังวล เป็นห่วงเกี่ยวกับวัยรุ่นในครอบครัว กระทั่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง บางคนมีอาการนอนไม่หลับ ด้วยกลัวว่าวัยรุ่นจะอาการแย่ลง และมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ไม่เพียงเท่านั้น ผู้ดูแลบางคนยังมีความเครียดจากปัญหาเรื่องเงิน เรื่องงาน และเรื่องอื่น ๆ อีก จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหนื่อย หนักใจ และมีภาวะซึมเศร้าไปด้วย อันสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brody et al. (1994) ที่พบว่า การขาดทรัพยากรทางการเงินสามารถส่งผลทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดภาวะซึมเศร้าและมองโลกในแง่ดีน้อยลง

แม้เป็นเช่นนั้น แต่ผลจากการวิจัยบ่งบอกว่า อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในช่วงเวลาปรับตัวนี้ เปรียบเสมือนจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการตระหนักรู้ในตนเองและยอมรับว่าวัยรุ่นในครอบครัวต้องการการสนับสนุนดูแลทางด้านจิตใจ เนื่องจากช่วงเวลาที่ยากลำบากในการดูแลรับมือ ทำให้ผู้ดูแลหันมาเปิดใจรับฟังวัยรุ่นในครอบครัว เริ่มศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ของโรคซึมเศร้าที่วัยรุ่นเป็นอยู่ ทบทวนถึงวิธีการเลี้ยงดูของตนเอง รวมถึงปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดและหาแนวทางในการดูแลรับมือกับผลกระทบทางจิตใจต่าง ๆ จนเกิดความคุ้นเคยในการดูแลรับมือ สามารถตระหนักรู้เท่าทันอารมณ์ความคิดของตนเอง และเลือกที่จะทำความเข้าใจในสิ่งที่วัยรุ่นเป็น จึงมีส่วนช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมขึ้น สอดคล้องกับงานของ Nasser and Overholser (2005) ที่อธิบายว่า การที่วัยรุ่นรับรู้ถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากสมาชิกในครอบครัว มีส่วนช่วยให้ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดน้อยลงได้

ต่อมาในประเด็นที่สาม คือช่วงที่ผู้ดูแลเกิดความคุ้นเคยในการดูแลรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเองมากขึ้นแล้ว ผลการวิจัยพบว่าอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแล มีทั้งรู้สึกปล่อยวาง ปล่อยยอมรับ รู้สึกดีในลักษณะที่ผ่อนคลายสบายใจขึ้น และมีความหวังว่าสักวันลูกจะหาย เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลรู้วิธีในการจัดการกับอารมณ์และความคิดทางลบของตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของตนเองมาทำความเข้าใจ ยอมรับปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

ผู้วิจัยสังเกตได้ว่า การที่ผู้ดูแลในครอบครัวรับมือกับความรู้สึกไม่มั่นคงของตนเองด้วยการรับฟังวัยรุ่นนั้น มีส่วนช่วยในการปรับมุมมองความคิด ทำให้ผู้ดูแลสามารถปล่อยวางจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ดังที่เห็นจากกรณีของคุณมิน คุณเพียว คุณพริม และคุณโบ ที่มีวิธีรับมือกับสภาวะอารมณ์ของวัยรุ่นในช่วงที่มีภาวะซึมเศร้าคล้ายกัน โดยการพูดคุยปรับความเข้าใจกับวัยรุ่น และการให้เวลาจนกว่าวัยรุ่นในครอบครัวจะรู้สึกดีขึ้น ไม่ใช่ใช้มุมมองความคิดของตนเองเป็นที่ตั้งในการดูแลรับมือกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของวัยรุ่น จึงส่งผลทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหา รวมถึงผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปคือ งานวิจัยนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแล เกิดจากปัจจัยสำคัญอย่างการยอมรับว่าวัยรุ่นในครอบครัวต้องการการสนับสนุนดูแลทางด้านจิตใจ และการยอมรับบทบาทของตนเองในฐานะผู้ดูแล ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการรับมือกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของวัยรุ่น สามารถเปิดใจรับฟังวัยรุ่นในครอบครัว และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ของโรคซึมเศร้าที่วัยรุ่นเป็นอยู่ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนทางจิตใจลูกได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดและพบแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเอง

ประเด็นที่ 3 : แนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแล

ประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแลที่พบในงานวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลในครอบครัวแต่ละคนมีการรับมือกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งในลักษณะที่คล้ายกันและแตกต่างกัน โดยแนวทางที่ช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวรับมือหรือจัดการกับอารมณ์

ความรู้สึกทางลบของตนเอง เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือสถานการณ์ยากลำบากระหว่างการดูแลรับมือ ในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้น แบ่งได้เป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 3.1 การหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือ 3.2 การปรับเปลี่ยนวิธีให้การดูแล และ 3.3 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งในแต่ละประเด็นย่อยก็มีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางในการปรับตัวของผู้ดูแลที่หลากหลาย สามารถสรุปประเด็นที่พบได้ดังนี้

ประเด็นแรกคือ การหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือ สามารถแบ่งออกเป็น 3.1.1 การเข้าหาบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ครู เพื่อนของวัยรุ่นในครอบครัว เพื่อนร่วมงานของตนเอง 3.1.2 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ การสืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต และการพูดคุยกับคุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแล 3.1.3 การแสวงหาที่พึ่งทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การทำบุญกัณฑ์ การอาบน้ำมนต์เพื่อขจัดสิ่งที่ไม่ดี การนั่งสมาธิ การปรับความคิดโดยใช้หลักแนวคิดทางพุทธ และ 3.1.4 การผ่อนคลายจิตใจ พบได้แก่ การออกกำลังกาย การพูดคุยสร้างสรรค์กับเพื่อน การเฝ้ายาจิตใจด้วยสัตว์เลี้ยง การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ของผู้ดูแลทั้ง 6 คน ทำให้ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้ว่า ผู้ดูแลพยายามหาหนทางในการรับมือกับความไม่เข้าใจของตนเองเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นอยู่ จากปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่สามารถให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับตัวผู้ดูแลเองได้ ซึ่งแนวทางต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น ช่วยลดความกังวลและความกลัวซึ่งมีที่มาจากความไม่รู้ ดังนั้นจึงอาจพิจารณาได้ว่า หากผู้ดูแลมีที่พึ่งมาช่วยในการตั้งหลัก ไม่ว่าจะในรูปแบบใดก็ตาม ผู้ดูแลจะสามารถรับมือกับอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบจิตใจได้ดีขึ้น โดยประเด็นนี้คล้ายกันกับงานวิจัยของ Churchill et al. (2010) ซึ่งอธิบายถึงผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการดูแลทางด้านสุขภาพว่า ผู้ดูแลที่มีทักษะในการรับมือกับอารมณ์รุนแรงของเด็กจะได้รับกระทบทางจิตใจน้อย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสามารถอภิปรายโดยสรุปได้ว่า การหาแนวทางที่ช่วยในการรับมือเป็นแนวทางที่ผู้ดูแลในครอบครัวใช้ในการแก้ปัญหาหรือรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยพึ่งพาแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมภายนอกที่ช่วยในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกและความคิดทางลบของตนเอง จนทำให้อารมณ์ความรู้สึกทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่พอใจ ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นอยู่ลดลง กระทั่งผู้ดูแลสามารถปรับความคิดของ

ตนเอง ค่อย ๆ ทำใจยอมรับกับสถานการณ์ในชีวิตที่เป็นปัญหาได้ ตลอดจนทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวให้กับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อไปได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ต่อมาในประเด็นที่สอง คือ การปรับเปลี่ยนวิถีให้การดูแล ประกอบด้วย 3.2.1 การพูดคุยอย่างเปิดใจรับฟัง 3.2.2 การอดทนเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้ง 3.2.3 การให้คำแนะนำหรือแนวคิดที่มาจากประสบการณ์ 3.2.4 การระมัดระวังคำพูดและการแสดงความคิดเห็นเชิงลบ 3.2.5 การให้เวลาและให้อิสระ สุดท้ายคือ 3.2.6 การทำความเข้าใจและการยอมรับ

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การปรับเปลี่ยนวิถีให้การดูแลเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่คุณดูแลใช้ในการรับมือกับปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยมักปรากฏในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับวัยรุ่นในครอบครัวมากขึ้น

เมื่อพิจารณาจากผู้ดูแลในครอบครัว 5 คน คือ คุณดาว คุณมิน คุณเพ็ญ คุณพริ้ม และคุณโบ ผู้วิจัยสังเกตได้ว่า แม้ผู้ดูแลจะเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกเครียด กังวล หนักใจ หรือท้อใจระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า แต่ผู้ดูแลต่างก็พยายามทำความเข้าใจ โดยการปรับเปลี่ยนวิถีให้การดูแลมาให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับวัยรุ่นมากขึ้น รวมถึงปรับมุมมองความคิดและปล่อยวางจากสิ่งที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลทำใจยอมรับกับปัญหาและสถานการณ์ยากลำบากที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวได้เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้คุณนภาจะเป็นเพียงคนเดียวที่กล่าวว่าตนเองไม่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้ามากนัก เพราะเชื่อว่าวัยรุ่นในครอบครัวมีปัญหาทางด้านจิตใจเพียงชั่วคราว สามารถปรับตัวและดูแลจัดการชีวิตของตนเองได้ ส่วนสิ่งที่กระทบต่อจิตใจของคุณนภากลับเป็นเรื่องงานและสถานะทางการเงินของครอบครัวมากกว่า แต่เมื่อพบว่าอาการของวัยรุ่นในครอบครัวแย่งจากคำพูดบางคำของตนเอง ก็พยายามปรับวิธีการสื่อสาร หันมาให้กำลังใจ ชื่นชมวัยรุ่นในครอบครัว ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อวัยรุ่นในครอบครัวต้องการขอพบนักจิตวิทยา คุณนภา ก็พร้อมให้การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ด้วยเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของวัยรุ่นในครอบครัว และหากการพูดคุยกับนักจิตวิทยาจะช่วยให้วัยรุ่นมีคนรับฟังปัญหา สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบได้ ก็เป็นการลดปัญหาความกังวลให้กับคุณนภาด้วย

อภิปรายโดยสรุปในประเด็นนี้ได้ว่า การปรับเปลี่ยนวิถีให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า นอกจากจะช่วยให้คุณดูแลสามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของวัยรุ่นได้ดีขึ้นแล้ว ยังมีส่วนช่วยทำให้ผู้ดูแลได้กลับมาคิดทบทวนตนเอง และขยายมุมมองความเข้าใจของตนเองให้กว้าง

ขึ้น เพื่อเปิดรับเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นอยู่ จนกระทั่งผู้ดูแลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่วัยรุ่นในครอบครัวยังไม่สามารถปรับความคิดหรือจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้ เมื่อผู้ดูแลมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ความคิดของตนเองมากขึ้น จึงส่งเสริมให้ผู้ดูแล เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถเยียวยาจิตใจของตนเอง ให้มีกำลังใจในการทำหน้าที่ดูแลวัยรุ่นใน ครอบครัวต่อไปได้

นอกจากการมองหาแนวทางที่ช่วยในการปรับตัว และหันมาปรับพฤติกรรมที่แสดงออกของ ตนเองเพื่อให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวแล้ว ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นถึงประเด็นที่สาม อัน เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ หลังจากเผชิญกับ อุปสรรคปัญหาและผลกระทบระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยสามารถ แบ่งประเด็นย่อยได้เป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสังเกตได้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ภาวะที่ดูแล รับผิดชอบลดลง การได้รับความเข้าใจจากวัยรุ่นในครอบครัวที่ให้การดูแล จากผลการวิจัยสะท้อนให้ เห็นว่า การที่ผู้ดูแลเห็นความก้าวหน้าในการรักษาโรคซึมเศร้า หรือพบว่าวัยรุ่นสามารถปรับตัวใช้ชีวิต ได้เป็นปกติมากขึ้นนั้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นตามไปด้วย รวมถึงเมื่อผู้ดูแลมีภาระหน้าที่ที่ ต้องรับผิดชอบลดน้อยลง ก็ทำให้ได้กลับมาดูแลเอาใจใส่อาการและสภาพความเป็นอยู่ของวัยรุ่นใน ครอบครัวได้อย่างเต็มที่ ซึ่งทั้งสองประเด็นดังกล่าว เป็นปัจจัยที่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมจัดการ ของผู้ดูแล จึงมีส่วนช่วยลดผลกระทบทางจิตใจจากความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้นระหว่างให้ การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวได้เป็นอย่างมาก

ดังที่เห็นได้จากกรณีของคุณดาว ซึ่งบังเอิญไปปรับรู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า เข้าใจความรู้สึกของตนเองที่คอยให้การดูแล แม้ว่าตนเองจะไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลอย่าง สมบูรณ์แบบ มีผิดพลาดไปบ้าง ไม่เข้าใจบ้าง แต่ก็ได้รับความเห็นใจและได้รับการยอมรับจากวัยรุ่นใน ครอบครัวว่า แม้ที่เป็นผู้ดูแลก็สามารถอ่อนแอหรือทำผิดพลาดได้เหมือนกัน มีวันที่ไม่สามารถเข้มแข็ง และพร้อมยอมทำตามความต้องการของวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ตลอดเวลา การรับรู้ เช่นนี้จึงช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความแข็งแกร่งทางจิตใจ และมีกำลังใจในการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็น โรคซึมเศร้าต่อไปมากขึ้น

ส่วนปัจจัยภายใน พบประเด็นย่อยได้แก่ การเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้น การยอมรับ ข้อจำกัด ความผิดพลาด และความอ่อนแอของตนเอง การปรับมุมมองความคิดและปล่อยวางจาก

สิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ รวมไปถึงการมีความหวังว่าสักวันอาการของวัยรุ่นในครอบครัวจะดีขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนช่วยทำให้ผู้ดูแลแต่ละคนตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลให้กับวัยรุ่นในครอบครัว รวมถึงช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับมือกับผลกระทบทางจิตใจ จัดการกับอารมณ์ความรู้สึกและความคิดทางลบของตนเองได้

ดังนั้นจึงอภิปรายได้ว่า สิ่งที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแล มีส่วนช่วยในเรื่องการปรับตัว โดยการที่ผู้ดูแลคอยสังเกตและพยายามทำความเข้าใจ มีส่วนช่วยทำให้ผู้ดูแลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถทำใจยอมรับความเป็นจริง และจัดการกับความรู้สึกทางลบของตนเองได้ ดังที่พบจากกรณีของคุณโบว่า ประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้เปลี่ยนทัศนคติและปรับพฤติกรรมใหม่ จากเป็นคนที่ใช้อารมณ์และยึดมั่นในมุมมองความคิดของตนเองเป็นหลัก เมื่อได้กลับมาทบทวนตนเอง และทำใจยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองได้ ก็สามารถยอมรับถึงสภาวะทางอารมณ์ของโรคซึมเศร้าที่วัยรุ่นเป็นอยู่ไปด้วย นอกจากนี้ ยังส่งผลทำให้วัยรุ่นในครอบครัวสามารถรับรู้ถึงการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัว จึงช่วยให้วัยรุ่นมีวิธีในการรับมือกับปัญหาที่เข้ามากระทบความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น

ประเด็นที่ 4 : การตกผลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล

ผลการวิจัยประเด็นสุดท้าย คือการตกผลึกทางความคิดจากประสบการณ์ในการดูแล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัย การรับรู้ของผู้ดูแลที่มีต่อประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้านั้น ปรากฏในลักษณะการตกผลึกทางความคิดของผู้ดูแลแต่ละคน ทั้งคล้ายกันและแตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นย่อย ประกอบด้วย 4.1 ได้เรียนรู้ว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น 4.2 ตระหนักว่าการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวเป็นหน้าที่ของตนเอง และ 4.3 การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ประเด็นแรกที่ผู้วิจัยพบ คือ การที่ผู้ดูแลเกิดการตกผลึกทางความคิดได้ว่า สภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลต่อการจัดการกับอารมณ์ของวัยรุ่น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และการคิดทบทวนเกี่ยวกับลักษณะวิธีการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวของตนเอง จนกระทั่งผู้ดูแลเกิดการตระหนักรู้ได้ว่า สภาพแวดล้อมใน

ครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก สามารถส่งผลต่อการรับมือกับปัญหาและความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจของวัยรุ่นได้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ดูแลสังเกตถึงรูปแบบพฤติกรรมและลักษณะความคิดของวัยรุ่นในช่วงที่ให้การดูแล ทำให้รู้ว่าตนเองก็มีส่วนทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางด้านจิตใจ จึงนำไปสู่การยอมรับและการปรับตัวของผู้ดูแล โดยคุณมิน คุณพริม และคุณโบ พยายามสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยแก่วัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกสบายใจ มีความกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวปัญหาส่วนตัวให้ครอบครัวรับฟัง เมื่อสภาพแวดล้อมในครอบครัวเป็นพื้นที่ที่สมาชิกในครอบครัวสามารถเปิดใจพูดคุยถึงอารมณ์ความรู้สึก ความคิดและเรื่องราวที่เป็นปัญหาได้ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือผู้ดูแลเริ่มเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่วัยรุ่นในครอบครัวเผชิญอยู่ได้อย่างเปิดใจยอมรับมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อประสบกับความยากลำบากในระหว่างที่ให้การดูแล

ประเด็นที่สองคือ การที่ผู้ดูแลตกตะกอนทางความคิดว่า การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าเป็นหน้าที่ของตนเอง ด้วยเพราะมีบทบาทความเป็นแม่เข้ามาเกี่ยวข้อง เมื่อเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจหรือตกอยู่ในสถานการณ์ยากลำบาก จึงเป็นจุดเปลี่ยนทางความคิดที่ทำให้ผู้ดูแลกลับมาทบทวนตนเองและเชื่อว่าสิ่งที่สามารถทำเพื่อลูกได้ คือการเป็นที่พึ่งให้กับลูก

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลได้รู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า แต่ละคนต่างเกิดการตระหนักถึงหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลของตนเอง อันเนื่องมาจากการมีบทบาทความเป็นแม่เข้ามาเกี่ยวข้อง แม้ยังไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่วัยรุ่นในครอบครัวเป็นอยู่ แต่การได้รับรู้ว่าวัยรุ่นมีปัญหาและต้องการการสนับสนุนดูแล ได้ทำให้ผู้ดูแลที่เป็นแม่ ตระหนักถึงหน้าที่ของตนเอง ซึ่งมุมมองความเชื่อนี้ส่วนหนึ่งอาจได้รับอิทธิพลทางความคิดมาจากค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมตะวันออกที่มีลักษณะเป็นคติรวมหมู่ (collectivism) ทำให้บุคคลโดยส่วนใหญ่มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น โดยเฉพาะคนในกลุ่มสังคมที่มีลักษณะบางอย่างคล้ายกับตนเอง ส่งผลต่อมุมมองความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นในแง่ของการให้คุณค่ากับการยอมรับจากคนในสังคม การมีสำนึกต่อส่วนรวม และการหาทางที่ทำให้ตนเองสามารถอยู่ร่วมกับคนในกลุ่มสังคมที่มีความแตกต่างกันได้ (Nasser & Overholser, 2005) ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลว่าทำไมผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นแม่มีการตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองในการสนับสนุนดูแลความเป็นอยู่ของลูกด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตหรืออยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นปกติ

ส่วนประเด็นสุดท้าย คือการที่ผู้ดูแลเกิดการตกตะกอนทางความคิดว่า ประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าถือเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของตนเอง ดังนั้นจึงต้องทำใจยอมรับความเป็นจริงและช่วยทำให้วัยรุ่นในครอบครัวหายจากโรคซึมเศร้า ซึ่งการตกตะกอนทางความคิดในประเด็นดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการปรับมุมมองทางความคิดของผู้ดูแลที่มีต่อปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อให้ตนเองมีกำลังใจพร้อมให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นในครอบครัวต่อไป

ผู้วิจัยสังเกตเห็นถึงกรณีของผู้ดูแลในครอบครัว ทั้งคุณนภา คุณเพ็ญ และคุณโบ ซึ่งมีความคล้ายกันตรงที่ผู้ดูแลเลือกที่จะนำสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลรับมือกับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า มาทบทวนตนเองและปรับปรุงแก้ไขในสิ่งที่สามารถทำได้ ดังนั้นจึงสามารถอธิบายโดยสรุปได้ว่า การที่ผู้ดูแลทำใจยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเอง โดยมองอุปสรรคปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจว่า การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าเป็นเพียงสถานการณ์ที่ครอบครัวจำเป็นต้องเผชิญเพียงชั่วคราว มีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับและปล่อยวางจากสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้

ข้อเสนอแนะ

สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวหลายคนได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการมีความพร้อมทางทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า อันเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและการไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนเอง เมื่อได้รู้ว่าวัยรุ่นในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้น อาจเป็นประโยชน์หากผู้ดูแลในครอบครัวนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่

2. ส่วนผู้ดูแลในครอบครัวที่กำลังประสบปัญหาจากความไม่พร้อมทางทรัพยากร ทั้งในเรื่องเงิน เวลา หรือการไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก็สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวที่พบได้จากงานวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจตนเอง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถมองเห็นทางเลือกในการจัดการกับปัญหา

และผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ในระหว่างที่ให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า

สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิต

นักจิตวิทยาและผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิต สามารถนำแง่มุมความเข้าใจที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวจากงานวิจัยนี้ ไปเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของตนเอง โดยสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการได้ด้วยการช่วยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในครอบครัวที่กำลังประสบปัญหาหรือได้รับผลกระทบจากความไม่พร้อมทางด้านทรัพยากร เช่น เงิน เวลา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการสนับสนุนดูแลทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งนี้ นักจิตวิทยาหรือผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตสามารถให้ความช่วยเหลือด้วยการรับฟังผู้ดูแลอย่างความเข้าใจ รวมถึงปรับวิธีการสื่อสารในการทำงานให้เข้าไปในลักษณะของการยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแลและสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ดูแล จากนั้นจึงช่วยอธิบายข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้ผู้ดูแลได้ทบทวนตนเอง จนเกิดความเข้าใจและสามารถปรับความคิดพฤติกรรมที่ส่งผลทางลบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ด้วยตนเอง

สำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้เน้นศึกษาเฉพาะบริบทของผู้ดูแลในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าในสังคมไทย และกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีมาเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดล้วนเป็นแม่ของวัยรุ่น ผลการวิจัยจึงแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของประสบการณ์ทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าในลักษณะที่คล้ายกัน ด้วยเพราะมีบทบาทความเป็นแม่เหมือนกัน ได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นหากต่อไปมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพ่อหรือสมาชิกในครอบครัวรูปแบบความสัมพันธ์อื่น อาจทำให้ได้เห็นรายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้การสนับสนุนดูแลวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ในมิติที่แตกต่างออกไป นอกจากนี้ การศึกษาบทบาทของการมีเครือข่ายสนับสนุนให้กับผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าให้กับผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อศึกษาผลการวิจัยว่ามีส่วนช่วยทำให้ผู้ดูแลสามารถรับมือกับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างไร ก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	อธิชญา สุขธรรมรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	8 มีนาคม 2539
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จากโรงเรียนสตรีวิทยา 2 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขามานุษยวิทยา คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร ในปีการศึกษา 2561 - เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2562
	สามารถติดต่อผู้เขียนได้ที่ email: athichya@gmail.com

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

- Abreu, P. R., & Santos, C. E. (2008). Behavioral models of depression: A critique of the emphasis on positive reinforcement. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(2), 130-145. <https://doi.org/10.1037/h0100838>
- Adams, G. R., Gullotta, T., & Ramos, J. M. (2005). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-based Approaches to Prevention and Treatment*. Springer New York.
- Ahlström, B. H., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2009). Living with major depression: experiences from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 309-316. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00624.x>
- Barker, G. (2007). *Adolescents, social support and help-seeking behaviour: an international literature review and programme consultation with recommendations for action*. World Health Organization.
- Barrera, M., Jr., & Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *J Abnorm Child Psychol*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/bf00927113>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2014). *Depression*. University of Pennsylvania Press. <https://www.perlego.com/book/733092/depression-causes-and-treatment-pdf>

- Belzung, C., Willner, P., & Philippot, P. (2015). Depression: from psychopathology to pathophysiology. *Current opinion in neurobiology*, 30, 24-30.
- Blakemore, S.-J. (2019). Adolescence and mental health. *The lancet*, 393(10185), 2030-2031.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., Flor, D., McCrary, C., Hastings, L., & Conyers, O. (1994). Financial resources, parent psychological functioning, parent co-caregiving, and early adolescent competence in rural two-parent African-American families. *Child development*, 65(2), 590-605.
- Chronister, J., Chou, C.-C., Kwan, K.-L. K., Lawton, M., & Silver, K. (2015). The meaning of social support for persons with serious mental illness. *Rehabilitation psychology*, 60(3), 232.
- Churchill, S. S., Villareale, N. L., Monaghan, T. A., Sharp, V. L., & Kieckhefer, G. M. (2010). Parents of children with special health care needs who have better coping skills have fewer depressive symptoms. *Maternal and child health journal*, 14(1), 47-57.
- Delgado, P. L. (2000). Depression: the case for a monoamine deficiency. *Journal of clinical Psychiatry*, 61(6), 7-11.
- Harmelen, A.-L., Gibson, J. L., St Clair, M. C., Owens, M., Brodbeck, J., Dunn, V., Lewis, G., Croudace, T., Jones, P. B., Kievit, R. A., & Goodyer, I. M. (2016). Friendships and Family Support Reduce Subsequent Depressive Symptoms in At-Risk Adolescents. *PLOS ONE*, 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153715>

Hazen, E., Schlozman, S., & Beresin, E. (2008). Adolescent psychological. *Pediatrics in review, 29*(5), 161.

Heidegger, M. (1962). *Being and time*. Blackwell Publisher Ltd.

Kendall, P., Holion, S., Beck, A., Hammen, C., & Ingram, R. (1987). Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cognitive Therapy Research, 11*(3), 289-299.

Kleinman, A., & Good, B. (1985). Introduction: Culture and depression. In *Culture and depression* (pp. 1-34). University of California Press.

Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 102-120.

Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion, and Motivation. *Psychological Review, 98*, 224-253.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>

Nasser, E. H., & Overholser, J. C. (2005). Recovery from major depression: the role of support from family, friends, and spiritual beliefs. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 111*(2), 125-132.

Newman, B. M., Newman, P. R., Griffen, S., O Connor, K., & Spas, J. (2007). The relationship of social support to depressive symptoms during the transition to high school. *Adolescence 42*(167), 441.

- Nunes Baptista, M., Munhoz Carneiro, A., & Ferrari Cardoso, H. (2014). Depression, family support and hopelessness: a correlated study. *Universitas Psychologica, 13*(2), 693-702.
- Radovic, A., Reynolds, K., McCauley, H. L., Sucato, G. S., Stein, B. D., & Miller, E. (2015). Parents' role in adolescent depression care: Primary care provider perspectives. *The Journal of pediatrics, 167*(4), 911-918.
- Randolph, M., & Nesse, M. (2000). Is depression an adaptation. *Archives of Gen Psychiatry, 57*, 14-20.
- Ribeiro, Â., Ribeiro, J. P., & von Doellinger, O. (2017). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Brazilian Journal of Psychiatry, 40*, 105-109.
- Rogers, A., May, C., & Oliver, D. (2001). Experiencing depression, experiencing the depressed: the separate worlds of patients and doctors. *Journal of Mental Health, 10*(3), 317-333.
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E., & Gibson, R. C. (2021). Parenting styles, anxiety and depressive symptoms in child/adolescent. *International Journal of Psychological Research, 14*(1), 12-32.
- Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., & Anyona, P. (2020). Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 472-476.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.

Schofield, H., Herrman, H., Bloch, S., Howe, A., & Singh, B. (2008). A profile of Australian family caregivers: Diversity of roles and circumstances. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 21, 59-66.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1997.tb01655.x>

Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: prospective relations to adolescent depression. *J Abnorm Child Psychol*, 25(4), 333-344. <https://doi.org/10.1023/a:1025768504415>

Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical child and family psychology review*, 4(1), 19-35.

Shek, D. T. (1990). Reliability and factorial structure of the Chinese version of the Beck Depression Inventory. *Journal of clinical psychology*, 46(1), 35-43.

Stark, K. D., Banneyer, K. N., Wang, L. A., & Arora, P. (2012). Child and adolescent depression in the family. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(3), 161.

Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual review of psychology*, 52(1), 83-110.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018*

National Survey on Drug Use and Health. (HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
<https://www.samhsa.gov/data/>

Wilkinson, P. O., Harris, C., Kelvin, R., Dubicka, B., & Goodyer, I. M. (2013, 2013/01/01). Associations between adolescent depression and parental mental health, before and after treatment of adolescent depression. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 3-11. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0310-9>

World Health Organization. (2020). *Adolescent health and development*.
<https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>

World Health Organization. (2022). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Yap, M. B., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical child and family psychology review*, 10(2), 180-196.

Zhang, Y., Yang, M., Guo, X., & Chen, Q. (2020). Quality of life in family caregivers of adolescents with depression in China: a mixed-method study. *Patient preference and adherence*, 14, 1317.

กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เดือนกันยายน 2565
ประจำปีงบประมาณ 2565.

https://thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-09-22-mix_HDC.pdf

แก้วตา ลีลาตระกูลกุล. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual
Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/33205>

เขมณัฏฐ์ ศรีพรหมภักดิ์ และคณะ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ตราบาป
ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 29(1), 103-122.

จตุรพร แสงกุล. (2561). เอกสารคำสอนเรื่อง *Approach to depressive and manic patients*
รายวิชา 388-421, 388-422, 388-423 สุขภาพและโรคของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1,2,3.
[เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิรนนท์ ชันแข็ง. (2548). ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท [วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual
Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/6240>

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิง
คุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. วารสารศึกษาศาสตร์, 28, 1-11.

ชมพูพูนท์ ศรีจันทร์นิล. (2562). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: เกณฑ์ประเมิน
คุณภาพ. มนุษยศาสตร์สาร, 20(1), 189-213.

ฐิติรัตน์ ช่างทอง และเกษตรชัย และหิมา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และ
การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 17(2), 54-64.

ดวงใจ กสานติกุล. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท้าวพระจันทร์.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(1), 1-12.

ดวงรัตน์ แซ่เตียว. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การ
สนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย
โรคจิตเภทเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1886>

ปิติมา คูริโมโตะ. (2562). ความบกพร่องของทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University
Intellectual Repository (CUIR).

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/69458>

- ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม. (2544). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1814>
- พิมพ์ชนก กลิ่นสุทโธ และคณะ. (2555). การศึกษาอัตลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่นที่ครอบครัวแตกแยก. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 4(7), 81-88.
- ภัทธีรา ภูสมศรี. (2563). โรคซึมเศร้าปัญหาสุขภาพใกล้ตัว. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 14(2), 51-58.
- ภัทรินาฏ บุญชู. (2543). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิต-สังคม กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/72086>
- ภาณุมาศ จิตสงบ. (2560). ประสบการณ์การฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59679>
- มลฤดี อินทร์พันธ์. (2560). ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/59524>

มานิช หล่อตระกูล. (2544). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า. ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน:แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. งามาธิบตีพยาบาลสาร, 2(1), 84-94.

วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2545). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

อภิญา เจริญฉ่ำ. (2551). ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/15548>

