

รักตัวเอง: กลยุทธ์ปลดปล่อยตัวตนสู่การฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า ของผู้หญิงวัยกลางคน

Self-love: A Strategy to Unlock Self towards Recovery from Depression in Middle-Aged Women

พิศมร เดชดวง*¹ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ² ดารุณี จงอุดมการณ์²

Pissamorn Dechduang*¹ Somporn Rungreangkulkij² Darunee Jongudomkarn²

¹วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, ประเทศไทย 76000

¹Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province, Thailand 76000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย 40002

²Faculty of Nursing, Khon kaen University, Khonkaen, Thailand 40002

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐานนี้เป็นการศึกษากระบวนการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าของผู้หญิงอายุ 40-60 ปี ในจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และจิตแพทย์ระบุว่าฟื้นฟูจำนวน 21 คน และผู้หญิงรับรู้ การ ฟื้นฟูด้วยตนเอง 5 คน รวม 26 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล แบบเชิง เปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบกระบวนการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สูญเสียเจ็บปวด ระยะที่ 2 เศร้าซึมหา ทางปลดปล่อย และระยะที่ 3 ฟื้นคืนสงบใจ ซึ่งในระยะที่ 2 พบแก่นความคิดสำคัญของการปลดปล่อยตนเองคือ “การรักตัวเอง” จากการให้ความสำคัญกับผู้อื่นจนละเลยการดูแลใจตนเอง ดึงตนเองจากห้วงทุกข์ผ่านขั้นตอนสำคัญ คือ 1) สลัดทิ้งสิ่งเกาะ กิณใจ- เลิกทุกข์ 2) วิเคราะห์เหตุแห่งทุกข์-สร้างพลังตน 3) กำหนดทางวิถีใหม่-ลุกขึ้นสู้ด้วยความรักตนเอง 4) สร้างความหมาย ของตนเองในการดำรงอยู่ จากกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ผู้หญิงรับรู้ถึงการที่ตัวตนกลับมาและรับรู้ในคุณค่าของตนเอง ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงควรสนับสนุนให้ผู้หญิงตระหนักในการรักตนเองเพื่อการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: รักตัวเอง, การฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า, ผู้หญิงวัยกลางคน

Abstract

This was grounded theory research, which aimed to study the recovery process from depression from 26 women, aged 40-60years, living in Chonburi Province and having depression diagnosed by psychiatrists. Twenty-one people entered the recovery phase diagnosed by psychiatrists while five of them perceived by themselves. Data were collected by in-depth interviews, observation guideline and field notes informants and analyzed by comparative analysis.

Corresponding author: *Email: pizzamorn@gmail.com

วันที่รับ (received) 26 ส.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 พ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 พ.ย. 2564

The results showed that the recovery process from depression consisted of 3 phrases: phrases 1 loss and pain, phrases 2 having depression and seeking ways to unlock one's self and phrases 3 regaining peace of mind. In the second phrase, the core category was found. It was "self-love", which helped unlock one's self from the suffering caused by focusing on others until neglecting self-care. Pulling one's self out of sorrow can be done through the following important steps, namely: 1) throwing away things that cling to the mind - quitting suffering 2) analyzing the causes of suffering - building energy; 3) determining a new path - standing up and living with self-love and 4) creating own meaning to continue living. As a result, women recognized that their identity had returned and recognized their self-esteem. Healthcare providers should be encouraged to have self-love to promote recovery from depression.

Keywords: self-love, recovery from depression, middle-aged women

บทนำ

สถานการณ์โรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2548-2558 สถิติผู้ป่วยซึมเศร้าทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.4¹ และคาดการณ์ว่าในปี 2030 (พ.ศ. 2570) โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ โดยพบอัตราความชุกการเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 1.5-3 เท่า² โดยอัตราที่พบในผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 5.1 โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุ 45-54 ปี และพบในผู้ชายร้อยละ 3.6³ โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการบกพร่องทางสุขภาพของประชากรทั่วโลก ซึ่งการสูญเสียปีสุขภาวะในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย สถิติระดับชาติวิทยาในประเทศไทยพบว่าปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 1.5 ล้านคน พบในผู้หญิงมากกว่าชาย⁴ และเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 5.4 และเป็นอันดับ 12 ในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 2.15 และจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี 2556 พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability: YLD) ในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 12.6 และโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งพบผู้ที่เป็โรคซึมเศร้ามีการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 18 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงที่ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ⁶

การที่ผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้าและก่อให้เกิดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ชาย นอกจากเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านชีววิทยา จิตวิทยาแล้ว ยังพบว่าเกี่ยวข้องกับบริบท

ทางสังคม วัฒนธรรม การหลอหลอมทางสังคม จากการแบกรับภาระบทบาทที่มากเกินไป การถูกกระทำรุนแรง การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือคู่ของตนเอง⁷⁻⁸ ผู้หญิงไทยวัยกลางคนมีการใช้ชีวิตอยู่กับความคาดหวังของสังคมและครอบครัว ในฐานะที่เป็นภรรยา เป็นมารดา เป็นลูกสาว เป็นน้องสาว เป็นผู้ดูแลผู้อื่น จนเกิดความกดดันส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิง⁹ และรูปแบบการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าของไทยในปัจจุบันเน้นการรักษาทางกายตามมุมมองเชิงชีววิทยาทางการแพทย์ที่เชื่อว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากสารเคมีในสมอง และการทำจิตบำบัดที่เน้นตัวบุคคลภายใต้แนวคิดทฤษฎีต่างๆ ซึ่งสะท้อนความเชื่อว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาเฉพาะบุคคล แต่การศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่าผู้หญิงมีวิธีการดูแลตนเองในรูปแบบอื่นที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาด้วยการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การคืนความสำคัญให้กับตนเอง จนพ้นหายจากโรคซึมเศร้า¹⁰ ซึ่งการศึกษาการพ้นหายจากโรคซึมเศร้าในผู้หญิงที่รับรู้การพ้นหายด้วยตนเองยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงศึกษากระบวนการพ้นหายจากโรคซึมเศร้าในมุมมองของผู้หญิงที่พ้นหายตามเกณฑ์ทางการแพทย์ และผู้ที่ระบุว่าเป็นการพ้นหาย เพื่อนำไปส่งเสริมการพ้นหายจากโรคซึมเศร้าของผู้หญิงวัยกลางคนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพ้นหายจากโรคซึมเศร้าของผู้หญิงวัยกลางคน

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดสตรีนิยมหรือเฟมินิสต์ (Feminism) ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคทางเพศ โดยเฉพาะเพศหญิง ผู้มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มเปราะบางอื่นๆ ที่ถูกกดขี่และครอบงำโดยผู้ชายภายใต้ระบบสังคมชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ที่ให้คุณค่าความเป็นชายมากกว่าความเป็นหญิงทำให้ผู้หญิงไม่ได้รับสิทธิเสรีภาพ เท่าเทียมกับผู้ชาย และเชื่อว่าบริบทสังคมวัฒนธรรมเป็นกรอบที่กำหนดลักษณะความเป็นหญิง ความเป็นชาย บทบาทหน้าที่ สถานภาพ ความคาดหวัง คุณค่า ตามกรอบเพศภาวะ (Gender) จากการหล่อหลอมผ่านสถาบันต่างๆ ในสังคม (Socialization)⁹ รวมถึงกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพ ความสัมพันธ์ สุขภาวะทางจิตของผู้หญิง¹¹ และให้ความสำคัญกับประเด็นความรุนแรง (Violence) ที่ทำให้ผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้า¹² แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในวรรณกรรมรวมถึงงานวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบันมักถูกเขียนโดยมุมมองของผู้ชายหรือผู้ให้บริการสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่สะท้อนความจริงจากมุมมองของผู้หญิง การนำแนวคิดสตรีนิยมเป็นฐานคิดในการศึกษานี้จะช่วยเพิ่มองค์ความรู้ตามมุมมองการรับรู้ การแปลความของผู้หญิงเพื่อให้ผู้หญิงหลุดพ้นจากกรอบสังคมชายเป็นใหญ่ นำไปสู่การพ้นภัยจากโรคซึมเศร้า

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน (Grounded theory)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้หญิงอายุ 40-60 ปี จำนวน 26 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้ 1) ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และมีการพ้นภัยจากโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹³ หรือผู้หญิงที่ระบุว่าตนเองมีการพ้นภัย 2) ผลการประเมินอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) มีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน 3) ยินดีให้ข้อมูลทุกครั้งตามที่นัดหมายขอสัมภาษณ์ และ 4) สื่อสารให้ข้อมูลได้ด้วยภาษาไทย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) แบบสังเกต (Observation guideline) และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เช่น “ช่วยเล่า

อาการของโรคซึมเศร้าของคุณในปัจจุบันนี้ให้ฟังหน่อยค่ะว่าเป็นอย่างไร” ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำคัญ ได้ใช้การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ด้วยการสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองตลอดกระบวนการวิจัย และยึดหลักความไวทางทฤษฎี (Theoretical Sensitivity) ในการศึกษาข้อมูล¹⁴

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE612146 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 และผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยยึดหลักการวิจัยตามแนวทางจริยธรรม การทำวิจัยในคนในประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย การแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ สิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ เน้นย้ำการรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลโดยใช้รหัสและทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน 2561- กุมภาพันธ์ 2563 โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขอให้พยาบาลติดต่อกับอาสาสมัครที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาล รวมถึงอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลการวิจัย ชี้แจงสิทธิและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงนัดหมายวันเวลาในสถานที่ที่สะดวก ปลอดภัย ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตจึงเปิดประเด็นคำถามกว้างๆ แล้วจึงเจาะลึกประเด็นสำคัญจากเรื่องราวหรือคำตอบที่ได้รับ พร้อมกับสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่แสดงออกทาง สีหน้า แววตา ท่าทาง น้ำเสียง สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 90-120 นาที และนัดครั้งต่อไป 2-3 ครั้ง ระยะห่างครั้งละ 1-2 เดือน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทันทีหลังการรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งด้วยวิธี zigzag process¹⁵ เพื่อหาแนวทางการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และเป็นแนวทางในการเลือกตัวอย่าง

เชิงทฤษฎี (Theoretical sampling)¹⁶ และปรับ categories เป็นระยะ ย้อนกลับไปกลับมา จนกระทั่งข้อมูลมีความชัดเจน เกิดการอิ่มตัวเชิงมโนทัศน์ (Theoretical saturation)¹⁴⁻¹⁵

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (Constant comparative method)¹⁵ ควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้รหัสเปิด (Open coding) ด้วยการอ่านข้อความซ้ำหลายๆ ครั้ง และให้รหัสหรือกลุ่มคำเพื่อจำแนกหมวดหมู่ข้อมูล จัดกลุ่มคำออกเป็นกลุ่มที่มีความหมายคล้ายกัน และหาแก่นของรหัสหรือรหัสแบบประยาง (Axial coding) เพื่อเชื่อมโยงความหมายที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน จากนั้นให้รหัสแบบคัดเลือก (Selective coding) คือเลือกแนวคิดหลักที่สำคัญ (core category) และพัฒนาแผนภาพของทฤษฎีที่อธิบายการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)¹⁴ ด้านข้อมูลและด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการบันทึกภาคสนามในช่วงวัน เวลา สถานที่ที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง มีการตรวจสอบข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing) และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งทุกคนลงความเห็นตรงกันในข้อสรุปแต่ละประเด็น

ผลการวิจัย นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้หญิงวัยกลางคน

ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 26 คน อายุเฉลี่ย 52 ปี (SD = 6.40) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 24 คน นับถือศาสนา

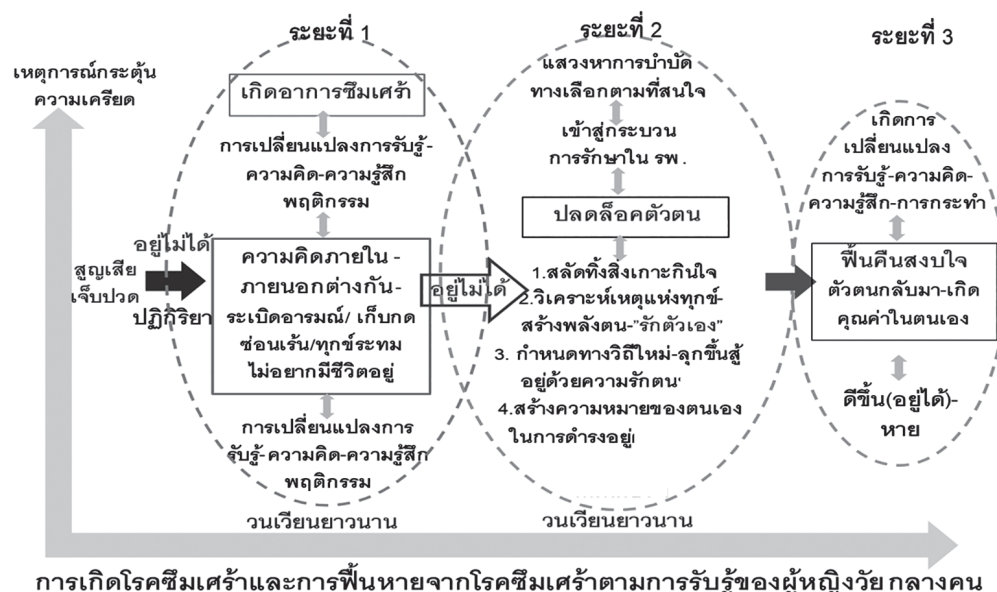
คริสต์ จำนวน 2 คน มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกมากที่สุด จำนวน 17 คน มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 18 คน มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 10 คน ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 7 คน เท่ากับอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้เฉลี่ย 17,884 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมากที่สุด จำนวน 14 คน และผู้หญิงส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวโรคซึมเศร้าของผู้หญิงวัยกลางคน

อายุเฉลี่ยที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าคือ 40 ปี (SD = 8.82) ส่วนใหญ่เกิดจากการสูญเสียความรัก (สามี/คนรักนอกใจ ทอดทิ้ง) จำนวน 21 คน รองลงมาคือถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย 5 คน และสามีติดเหล้าจนไม่สามารถรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ได้ 2 คน ระยะเวลาที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในช่วง 4-21 ปี เฉลี่ย 11 ปี (SD = 5.23) ไม่มีการกลับเป็นซ้ำจำนวน 8 คน ผู้ที่เคยทำร้ายตัวเอง 1 ครั้งมีจำนวน 8 คน ผู้หญิง 5 คนระบุว่าฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง และผู้ที่แพทย์ระบุว่าฟื้นฟู จำนวน 21 คน มีอาการสงบนานที่สุด 8 ปี

ส่วนที่ 3 กระบวนการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าของผู้หญิงวัยกลางคน ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สูญเสียเจ็บปวด ระยะที่ 2 เศร้าซึมหาทางปลดปล่อย ระยะที่ 3 พ้นคืนสงบใจ ดังภาพต่อไปนี้



ระยะที่ 1 สูญเสียเจ็บปวด เป็นระยะที่รับรู้ต่อสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้ากับตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการถูกสามี/คนรักทำร้ายจิตใจ ทำร้ายร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียจากเหตุการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อต่างๆ ตามมา ดังนี้

1. ทุกข์ระทม หลังจากเผชิญความเครียดเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสามี จนเกิดความทุกข์ติดค้างในใจเป็นระยะเวลาหลายปี ดังคำที่ผู้หญิงสื่อถึงความรู้สึกของตนเองว่า ทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข ไม่เบิกบาน ขมขื่นใจ ซ้ำใจ ร้อนรุ่มใจ เป็นต้น ดังเช่นผู้หญิงวัย 51 ปี (KI11) ถูกสามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้า 15 ปี ได้กล่าวว่า “เขาทำให้บ้านแตกสาแหรกขาด ไม่นึกไม่ฝันว่าชีวิตจะเป็นแบบนี้ มันขมขื่นในใจ มันกดกันอยู่ในใจ หลายปีไม่มีความสุขเลย....ทุกข์ตลอดเวลาจนสติแตก” เช่นเดียวกับผู้หญิงอายุ 56 ปี (KI05) ที่สามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้า 10 ปี เล่าว่า “มันทรมานทั้งกายทั้งใจเรา ชีวิตมันมืดสนิท มันไม่มีทางออกมันไม่โล่ง ไม่มีที่พึ่ง ตอนนั้นยังไม่รู้วิธีที่จะทำให้มันดีขึ้นเลยยิ่งเครียด ยิ่งทุกข์นาน”

2. เก็บกด ซ่อนเร้น ผู้หญิงต้องเก็บความรู้สึกทุกข์ใจไว้กับตัวเองเพื่อรักษาครอบครัวไว้ รักษาภาพลักษณ์ของการเป็นครอบครัวที่ดีในสายตาผู้อื่น เพื่อลดการถูกตำหนิจากคนรอบข้าง จึงไม่สามารถบอกเล่าหรือระบายความทุกข์จากเรื่องราวในครอบครัวของตนได้ บางรายไม่ได้จัดการความรู้สึกทุกข์ใจของตนเองเนื่องจากต้องทำงานหนักเลี้ยงครอบครัวและดูแลบุคคลในครอบครัวจนไม่ได้ดูแลจิตใจตัวเอง จึงต้องเก็บกดความรู้สึกไว้กับตัวเป็นเวลานาน ดังเช่นผู้หญิงอายุ 54 ปี (KI26) ถูกสามีที่เจ้าชู้และมีการทำร้ายร่างกายจนเป็นโรคซึมเศร้า ได้กล่าวว่า “มันเป็นเรื่องภายในครอบครัว ตอนนั้นจะเล่าให้ใครฟังก็ไม่ได้ เพราะเคยเลิกแฟนคนแรกมาครั้งหนึ่งแล้ว ไม่งั้นเขาจะว่าเราไม่ดี ก็ต้องเก็บมันเอาไว้ไม่ให้ใครแอบไปร้องไห้คนเดียว”

3. ระเบิดอารมณ์ ความทุกข์ที่ถูกเก็บสะสมไว้กับตัวเป็นเวลานานโดยไม่ได้ระบายออกทำให้ผู้หญิง 5 รายระเบิดอารมณ์ออกมาและแสดงพฤติกรรมรุนแรงกับคนรอบข้างโดยไม่รู้ตัว ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้รู้สึกผิดและยังส่งผลให้ซึมเศร้ามากขึ้น ดังเช่นผู้หญิงรายหนึ่งอายุ 55 ปี (KI03) ถูกสามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้ามา 13 ปี ได้กล่าวว่า “มันทรมานมากๆ ใจมันไม่นิ่ง ใครพูดผิดหูผิดตาเดี๋ยวมันปรี๊ดเลยอารมณ์ขึ้นเร็วมาก เคยมีที่หลานไม่ยอมกินข้าว พี่ก็ผลอะตอ

ใส่แล้วตีหลาน จนหลานร้องไห้ เราก็รู้สึกแสบกับตัวเองเพราะไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน เราคุมไม่อยู่ตอนนั้น”

4. ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ผู้หญิง 8 รายที่พยายามทำร้ายตัวเองเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้หญิงอายุ 53 ปี (KI17) ที่ถูกสามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้า 20 ปี เคยกินยานอนหลับจำนวนมากๆ ด้วยความคิดความรู้สึกที่ว่า “มันทุกข์มานานมาก มันหนักจนเกินใจจะรับไหวจนไม่อยากจะอยู่แล้วตอนนั้น....เราทนอยู่กับชีวิตแบบนี้มานานจนอยากหนีให้มันพ้นๆ ไป”

จากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้หญิงรับรู้ผลที่ตามมาคือ **ตัวตนหายไป ร่างกายทรุดโทรม เสียการเสียงาน** เนื่องจากผู้หญิง 6 ราย รับรู้ว่ามีสิ่งที่ยับยั้งบอกว่าเป็นตนเองหายไป เนื่องจากการคิดคำนวณ การตัดสินใจ การแต่งกายเปลี่ยนไป ไม่เหมือนดังเดิม ไม่สามารถบังคับควบคุมตัวเองได้ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ส่งผลให้บางรายมีอาการหงุดหงิดต่อตนเองที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตหรือทำงานได้มีประสิทธิภาพเช่นเดิม และทำให้ผู้หญิง 11 รายต้องหยุดงานบ่อยๆ ด้วยความรู้สึกไม่มีพลังที่จะเริ่มต้นทำกิจกรรมในแต่ละวัน บางคนต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงานใหม่ และผู้หญิงทุกคนรับรู้ถึงความทรุดโทรมทางกายตามมาจากที่กินไม่ได้นอนไม่หลับ ติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมทั้งต้องทำงานหนักมากขึ้นจากการที่สามีไม่รับผิดชอบครอบครัว จนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเอง จึงส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม และพยายามหาวิธีจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นตามความคิด ความเชื่อของตนและคนรอบข้าง

ระยะที่ 2 เศร้าซึมหาทางปลดปล่อย เป็นระยะที่ผู้หญิงเข้าสู่ระบบการรักษาหลังจากหาวิธีจัดการกับอาการผิดปกติของตนเองแล้วอาการไม่หายไป หรือหายไปชั่วคราวแล้วอาการกลับมาอีก บางรายอาการรุนแรงมากขึ้นจนอยู่ไม่ได้ ต้องขอรับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เมื่อได้รับการตรวจรักษาจากจิตแพทย์ ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและสื่อต่างๆ จนได้แนวทางเยียวยาจิตใจตนเอง และค้นพบวิธีการปลดปล่อยตัวตนออกจากความทุกข์อันยาวนานที่เกิดจากการให้ความสำคัญกับผู้อื่นมากกว่าตนเอง แล้วกลับมารักตัวเองมากขึ้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรักตัวเองเป็นแก่นความคิดสำคัญ (core category) ของกระบวนการพ้นภัยใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. สลัดทิ้งสิ่งเกาะกินใจ-เลิกทุกข์ หลังจากได้รับการรักษาจนอาการทางกายดีขึ้นแล้ว แต่ผู้หญิงพบว่าความทุกข์ยังติดค้างอยู่ในใจจนเวียนยาวนาน ทำให้บางคนมีอาการของ

โรคกำเริบ เมื่อพบทวนหาเหตุแห่งทุกข์ของตนจึงรับรู้ว่าการทุกข์ในใจนั้นเกิดจากผู้อื่น แล้วนำความทุกข์เหล่านั้นมาเก็บไว้กับตน ยึดติดอยู่กับความรู้สึกจากเรื่องราวในอดีตทำให้ความทุกข์ยวนเวียนไม่หายไป และขัดขวางการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า การพ้นทุกข์จึงต้องออกจากทุกข์ที่กักกร่อนกินใจ ด้วยการพิจารณาธรรมชาติของความทุกข์แล้วเชื่อว่าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนและสามารถจัดการได้ โดยการปล่อยวาง ลดความคาดหวังและคิดบวก ดังที่ผู้หญิงรายหนึ่งวัย 55 ปี (KI03) ถูกสามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้า 13 ปี เคยมีอาการกลับเป็นซ้ำ 2 ครั้ง ได้กล่าวว่า

“มันเกิดขึ้นมาแล้ว มันย้อนกลับไปไม่ได้แล้ว ก็ต้องทำใจปล่อยมันไป เราคิดเราเครียดอยู่คนเดียว แต่เขา (สามี) ไปกินไปเที่ยว มีความสุขไม่ได้ทุกข์กับเราเลย แล้วเราจะมัวไปทุกข์อยู่ทำไม ก็ปล่อยเขา ช่างเขา” เช่นเดียวกับหญิงวัย 43 ปี (KI30) สามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้า 5 ปี กล่าวว่า “ทุกอย่างมันคลี่คลายไปแล้ว มันดีขึ้นแล้ว แต่ใจเรายังไม่ปล่อยวาง เก็บงำอยู่ในใจเอามาคิดแล้วคิดอีก ก็เหมือนทำร้ายตัวเองไปเรื่อย...มันอยู่ที่เรา ต้องปล่อยต้องวางลงไปบ้างให้ความเครียดมันหลุดออกไปบ้าง เครียดก็ยังมีบ้างนะเป็นปกติธรรมดาของคนทุกคน แต่เราก็ไม่เอามาเครียดนาน”

2. วิเคราะห์เหตุแห่งทุกข์-สร้างพลังตน เมื่อผู้หญิงวิเคราะห์เหตุแห่งทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนด้วยสติ พบว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจล้วนมาจากการให้ความสำคัญกับผู้อื่นมากกว่าตัวเอง อดทน เสียสละเวลาดูแลตัวเองเพื่อดูแลสามีหรือบุคคลในครอบครัว แต่กลับถูกสามีทำร้ายร่างกายจิตใจเป็นการตอบแทน ทำให้ตระหนักว่าผู้ที่รักและหวังดีกับตนเองมากที่สุดก็คือตนเอง และจากประสบการณ์การใช้ชีวิตอยู่กับโรคซึมเศร้าทำให้เห็นชัดว่าอาการสามารถกลับมาได้อีกแม้จะรับประทานยาต่อเนื่อง ทำให้เชื่อมั่นในการใช้ใจรักษาเยียวยาจิตใจตัวเอง จึงกลับมารักตัวเอง มุ่งมั่นตั้งใจดูแลจิตใจตัวเองมากขึ้นเพื่อให้หายจากโรคซึมเศร้า ดังที่หญิงอายุ 41 ปี (KI04, สามีดื่มเหล้า ทำร้ายร่างกายและไม่รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า 20 ปี) ได้เล่าว่า “มันต้องอยู่ที่จิตใจเรานี่ล่ะ เราต้องรักตัวเองดูแลตัวเอง ตัวเราเองสำคัญที่สุดเพราะเราจะรู้เกี่ยวกับตัวเราดีที่สุด ยามันก็ช่วยไม่ได้ทั้งหมดหรอก ใจเราสำคัญกว่ายาอีกนะต่อให้ใครบอกเรายังไง ถ้าเราไม่เอามาคิดมาทำมันก็ไม่ดีขึ้น” เช่นกับผู้หญิงวัย 56 ปี (KI28) ถูกสามีนอกใจดื่มเหล้าและทำร้ายร่างกายจนเป็นโรคซึมเศร้า 15 ปี กล่าวว่า “สุดท้ายมันอยู่ที่ใจเรา อยู่ที่ตัวเรา เราอยากอยู่ได้ด้วยตัวเอง เขา

บอกว่าโรคนั้นเป็นแล้วไม่หาย ไม่หายก็ไม่หายสิ แต่ใจเราก็ต้องสู้ ต้องเข้มแข็ง บอกตัวเองว่าต้องทำได้ต้องอยู่ให้ได้”

3. กำหนดทางวิถีใหม่-ลุกขึ้นสู้ด้วยความรักตนเอง จากที่ผู้หญิงเชื่อว่าจะต้องอดทนเพื่อครอบครัว ต้องจำยอมถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ เพื่อรักษาครอบครัวไว้ แต่ตัวผู้หญิงกลับต้องทนอยู่ในวังวนความทุกข์ไม่จบสิ้น การกลับมารักตัวเองเป็นจุดผลักดันให้กล้าที่จะกระทำหรือไม่กระทำบางอย่างตามความต้องการของตนเอง เพื่อดึงตนเองออกจากวังวนความทุกข์ ผู้หญิงจึงลงทุนให้คุณค่าในตัวเอง เห็นสิ่งที่ไม่เห็นคุณค่าของตนจนก่อทุกข์เรื้อรัง ด้วยการแยกทางกับสามี หรือสร้างข้อตกลง/กติกาใหม่ในครอบครัว รวมถึงกล้าบอกความต้องการของตนเองในการลดภาระหน้าที่ที่หนักเกินไป เพื่อให้มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น ดังนี้

3.1 แยกทางกับสามี ผู้หญิงส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสามีเป็นต้นเหตุแห่งความทุกข์จนทำให้เป็นโรคซึมเศร้า และทำให้โรคกำเริบ ถึงแม้ผู้หญิงจะให้ความรัก ความซื่อสัตย์ให้การดูแลอย่างดี แต่ถูกสามี/คนรักนอกใจ หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยไม่เห็นคุณค่า ทำให้เกิดทุกข์ไม่จบสิ้น ผู้หญิง 5 คน จึงตัดสินใจจบชีวิตคู่ ดังเช่นผู้หญิงรายหนึ่งวัย 51 ปี (KI11) ถูกสามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้า ได้ตัดสินใจแยกทางกับสามีที่ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันมาเกือบ 20 ปี กล่าวว่า “ไม่มีใครรักเราเท่าตัวเราเองหรอก ขนาดคนที่ลำบากมาด้วยกัน ก็ยังไม่คนอื่นคิดว่าถ้าเขา (สามี) ยังไปๆมาๆ เราก็อดคิดไม่ได้ ก็บอกเขาว่าให้ไปอยู่กับทางโน้นเถอะ” เช่นเดียวกับผู้หญิงอายุ 54 ปี (KI26) สามีเจ้าชู้ ทำร้ายร่างกาย แต่ต้องจำทนอยู่ด้วยกันเพราะเกรงจะถูกสังคมตำหนิว่าตนเองไม่ดีที่รักษาชีวิตคู่ไว้ไม่ได้ เนื่องจากเคยเลิกกับสามีคนแรกมาแล้ว จึงต้องเก็บความทุกข์ไว้กับตนเองจนเป็นโรคซึมเศร้ามา 20 ปี ตัดสินใจแยกทางกับสามีคนที่สอง เธอได้เล่าว่า “ก็คิดว่าเราจะไม่ทนอีกแล้วนะ ชีวิตเราพังเพราะผู้ชายคนนี้ เข้ามาทำให้เราต้องทุกข์ทรมานใจ จนเราไม่ไหวทำทุกวิถีทางแล้วคิดว่าเผื่ออะไรมันจะดีขึ้น ก็ยังเหมือนเดิม เรายังต้องรองรับอารมณ์อยู่ สุดท้ายคิดว่าอยู่อย่างนี้ต่อไปตายแน่ๆ ลูกเราก็เครียดไปด้วยเลยบอกตัวเองพอแค่นี้ดีกว่า”

3.2 สร้างข้อตกลง/กติกาใหม่ในครอบครัวให้สมดุล ผู้หญิง 6 คน วิเคราะห์ได้ว่าเหตุแห่งทุกข์ของตนนั้นเกิดจากความเครียดที่ต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่ภายในบ้าน ทั้งๆ ที่ตนต้องทำงานนอกบ้านเช่นเดียวกับสามี แม้แต่ในยามที่ตนเจ็บป่วย เหนื่อยล้าก็ไม่สามารถละเว้นจากหน้าที่เหล่านั้นได้ ต้องสละเวลาดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้การดูแลบุคคลใน

ครอบครัวก่อน จนไม่มีเวลาได้หยุดพักผ่อนจิตใจตัวเอง ในขณะที่สามีใช้เวลาหลังเลิกงานในการหาความสุขให้กับตัวเองนอกบ้าน ไปดื่มเหล้า เจ้าชู้ ซึ่งแสดงถึงความไม่เท่าเทียม ไม่สมดุลในหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว จึงสร้างข้อดทก/กตึกใหม่ในการร่วมมือกันทำหน้าที่ในครอบครัว เพราะการดูแลสามีหรือบุคคลอื่นในครอบครัวไม่ใช่หน้าที่ของตนเท่านั้น การกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว หรือลดหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวบางส่วนของตน เช่น งดทำอาหารเย็นให้สามี เพื่อลดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการทำนงนอกรบ้าน หรือต่างฝ่ายต่างรับผิดชอบตนเอง แล้วผู้หญิงให้เวลาในการดูแลตัวเองมากขึ้น ดังเช่นผู้หญิงอายุ 55 ปี (KI07) ได้กล่าวว่า “ที่ผ่านมาเราทำเพื่อครอบครัวมาตลอด ทุกอย่างต้องเป็นเราดูแล ให้ทุกคนแฮปปี้ แต่สิ่งที่เขา(สามี)ทำไว้ เขาก็ต้องรับผิดชอบสิ่งที่เขาทำกับเรา....เราก็กียังอยู่กับสามีแต่เรากลับมาดูแลตัวเอง เพราะเราต้องทำงาน พอเหนื่อยจากงาน เราก็กียังต้องดูแลตัวเอง ต้องกลับมารักตัวเอง พอไม่ทำให้เขาไม่ดูแลอาหารการกินให้ เขาก็ทำเอง” ทำนองเดียวกับผู้หญิงอายุ 48 ปี (KI27) สามีเจ้าชู้จนเป็นโรคซึมเศร้า เธอเล่าว่า “กลับมาจากงานเหนื่อยๆ บางทีก็ไมทำกับข้าวให้เขา (สามี)...ก่อนนี้เขาเจ้าชู้ เหล้ายามาหมด เวลาเขาไม่สบายเราก็กินนอนเฝ้า เขาก็กียังอยู่ในกรอบ ไม่เคยเที่ยว ไม่เคยนอกใจ แต่เขาทำให้เราร้องไห้ เราก็กียังต้องปฏิบัติตัวเองใหม่ พอเรากลับจากงานเหนื่อยๆ ก็บอกไมทำกับข้าววันวันนี้ เขาก็กียังดูเ็นทำกินเอง เขาก็กียังบ่นว่าอะไร ทุกวันนี้เขารู้สึกท้อท้อทำกินเอง”

4. สร้างความหมายของตนเองในการดำรงอยู่ต่อไป เมื่อตระหนักว่าต้องกลับมารักตัวเอง จึงกลับมาใส่ใจดูแลสุขภาพกายใจตัวเองมากขึ้นด้วยความเชื่อมั่นศรัทธาและรักตนเอง จากที่ให้ความสำคัญกับผู้อื่นเสียสละเวลาที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดูแลสามีหรือบุคคลในครอบครัว มาเป็นการสร้างสมดุลชีวิตในการดูแลตัวเองและผู้อื่น ให้เวลากับตัวเอง ลงทุนดูแลสุขภาพกายและใจตนเอง ทำสิ่งที่สร้างความสุขตามความต้องการของตัวเองมากขึ้น เลือกลั้งที่ดีต่อสุขภาพตัวเอง คอยสังเกตอารมณ์ตัวเอง ไปออกกำลังกาย เดินทางไปท่องเที่ยว ไปทำบุญ ดูแลลิบผ่อนคลาย เลี้ยงสัตว์ ทำสวนปลูกต้นไม้ เพื่อความเพลิดเพลินใจ และทำกิจกรรมจิตอาสาที่ช่วยสร้างความภูมิใจให้ตัวเองที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยเหลือสังคม และจากที่ต้องเก็บความทุกข์เรื่องภายในครอบครัวไว้กับตัวเองเพื่อรักษาภาพลักษณ์ของครอบครัวที่ดี การรักตัวเองทำให้ กล้าเล่าหรือบอกความทุกข์ใจไม่เก็บกดไว้

เพราะรับรู้ว่าการได้ระบายความทุกข์กับผู้ที่ตนไว้วางใจจะช่วยคลายความทุกข์ได้ดีกว่าการเก็บกดความรู้สึกไว้กับตนจนเครียดเรื้อรัง และเมื่อคลายความทุกข์ลงได้จึงทำให้เกิดความมั่นใจในวิธีการดับทุกข์ในใจตนเอง และกระทำต่อเนื่อง ดังเช่น KI09 อายุ 60 ปี มีอาการซึมเศร้าและรักษาด้วยยามา 12 ปี กล่าวว่า “ป่าเคยเป็นหนักๆ มาสองครั้งก็กลับมาดูแลตัวเองมากขึ้น หาสิ่งดีๆ ให้กับตัวเอง ดูแลใจเราให้มันดี คอยสังเกตอารมณ์ตัวเอง ตอนนี้เราเริ่มผิดปกติใหม่ เหมือนกับที่เคยเป็นครั้งก่อนใหม่ ไม่ต้องรอให้ใครมาทัก เราต้องคอยสังเกตตัวเองแล้วหาวิธีคุมอารมณ์ตัวเอง” เช่นเดียวกับ KI23 อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ถูกสามีนอกใจจนเป็นโรคซึมเศร้า 20 ปี หยุดยาด้วยตัวเองมา 5 ปี เล่าว่า “มีเวลาก็ไปเที่ยว ชายของได้ก็เก็บเงินไว้ไปเที่ยวกับลูก ไปทำบุญแก้วัด ป้าอยากจะไปไหนก็ไปไม่ต้องคอยห่วงอะไร เขา (สามี) กียังอยู่ส่วนเขา เราก็กียังหาความสุขใส่ตัว เป็นช่วงที่หากำไรชีวิตแล้ว”

ระยะที่ 3 พ้นคืนสงบใจ เป็นระยะที่อาการของโรคคกที่ไม่มีอาการกำเริบ จากการประเมินอาการปัจจุบันเปรียบเทียบกับอาการที่ผ่านมาของตนเอง จนรับรู้ว่ตัวตนกลับมาเพราะกระบวนการคิด การตัดสินใจ การคิดคำนวณกลับมาดั้งเดิม สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ปกติ ทำให้รับรู้ว่ตนสามารถควบคุมจัดการกับความทุกข์ได้ ช่วยสร้างคุณค่าในตนเอง เกิดความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังที่ KI15 อายุ 45 ปี เป็นโรคซึมเศร้าและรับการรักษา 5 ปี จนแพทย์ยุติการรักษา 1 ปี ได้เล่าว่า “อาการเรากคกที่สงบอยู่ได้เป็นปีแล้วไม่หงุดหงิดง่าย อดทนต่อความเครียดได้ แต่ก็ยังคอยดูตัวเองตลอด มีสติกับตัวเอง ไม่ประมาทเพราะมันมีเรื่องเครียดเข้ามาได้ทุกวัน ต้องคอยดูว่าช่วงนี้เราเป็นอย่างไร.....พอเราคิดแล้วเราก็กียังเอาประสบการณ์ของเราไปแนะนำคนอื่นได้อีกเวลาที่เห็นคนที่เขารู้สึกแย่ เราก็กียังอยากช่วยให้เขาดีขึ้นเหมือนเรา”

การอภิปรายผลการวิจัย

สังคมไทยยังคงเป็นสังคมระบบชายเป็นใหญ่ ผู้หญิงไทยวัยกลางคนส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับกรอบความคาดหวังของสังคม และถูกกดดันทางสังคมจากบทบาทด้านเพศภาวะต้องอดทน เสียสละ เพื่อความสุขของบุคคลในครอบครัว ให้ความรักให้ว่สำคัญกับผู้อื่น ดูแลผู้อื่นก่อนดูแลตัวเอง ใช้ชีวิตอยู่กับการเป็นศูนย์กลางของความเครียดจากบุคคลหรือสิ่งที่อยู่รอบตัว ต้องจำยอมต่อการถูกกดขี่และถูกกระทำรุนแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิง¹⁶

ด้วยเหตุที่ผู้หญิงต้องรักษาภาพลักษณ์ของครอบครัวที่ดีไว้ตามความคาดหวังทางสังคมในบทบาทหน้าที่ตามกรอบเพศภาวะ (Gender) ทำให้เกิดความขัดแย้งในตนเองที่ต้องทำตามความคาดหวังของผู้อื่น ทำให้ผู้หญิงสูญเสียความเป็นตัวตน ต้องเผชิญความเครียดเรื้อรัง จนเป็นโรคซึมเศร้า^{7,8,10,17-18} และขัดขวางการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า^{10,17}

การตระหนักรู้ในการรักตัวเอง นำไปสู่การปลดปล่อยตัวตนออกจากความทุกข์ที่เกาะกินใจอยู่เป็นเวลานานจากการทำความเข้าใจธรรมชาติของความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จนสามารถปล่อยวางความทุกข์และเรื่องราวในอดีตที่ติดค้างในใจอยู่เป็นเวลานานได้¹¹ สามารถลดความคาดหวังต่อตนเองและผู้อื่นที่ผู้หญิงได้รับการหล่อหลอมจากกระบวนการทางสังคมไปสู่การคิดใหม่ในสถานการณ์เดิมเพิ่มมุมมองทางบวกมากขึ้น^{10,17} จนทำให้ผู้หญิงหลุดพ้นจากกรอบสังคมชายเป็นใหญ่ นำไปสู่การฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าได้ อีกทั้งการวิเคราะห์เหตุแห่งทุกข์อันยาวนานทำให้เห็นความสำคัญในการใช้ใจรักษาใจตัวเอง แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของตัวผู้หญิงเองที่จะช่วยเยียวยาความทุกข์ในใจได้นอกจากการรักษาด้วยยา การรักตัวเองช่วยเสริมสร้างพลังในตนเองและเป็นแรงผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่นสู่การฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้หญิงกล้าที่จะลุกขึ้นสู้เพื่อตัวเอง กล้าที่จะปลดปล่อยตัวเองออกจากกรอบความคาดหวังทางสังคมโดยการแยกทางกับสามีที่นอกใจ ต้มเหล้า ทำร้ายร่างกาย ซึ่งเป็นต้นเหตุแห่งวังวนความทุกข์จนเกิดโรคซึมเศร้า กล้าบอกความต้องการของตนในการสร้างข้อตกลง/กติกาใหม่ในครอบครัวให้สมดุลเท่าเทียมกัน ทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำสิ่งที่สร้างความสุขตามความปรารถนาของตนเองมากขึ้น จากที่เคยให้ความสำคัญกับผู้อื่นมากกว่าตัวเอง จนเป็นวิถีใหม่ที่จะช่วยสร้างคุณค่าในตนเองจากอาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจึงช่วยสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการรักตัวเองเพิ่มขึ้น และดูแลสุขภาพกายใจตนเองต่อเนื่อง ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสติคอยสังเกตอารมณ์ตนเอง กล้าที่จะบอกเล่าความทุกข์ใจไม่เก็บกดความรู้สึกไว้ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้หญิงที่กล้าบอกหรือแสดงความต้องการของตนเองมีการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า^{10,17} ร่วมกับการใช้ประโยชน์จากแหล่งต่างๆ เพื่อเป็นตัวช่วยการฟื้นหาย¹⁹ จนทำให้อาการสงบ ทำให้ได้เห็นศักยภาพตนเองที่สามารถควบคุมจัดการกับอาการของโรคซึมเศร้าไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ จึงยัง

สร้างความมีคุณค่าในตนเองที่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ จนอาการซึมเศร้าดีขึ้น¹¹

จะเห็นว่าการศึกษานี้ผู้หญิงให้ความสำคัญกับการมีคุณค่าในตนเองและการที่ตัวตนกลับมา^{10,17} จากการที่การคิด การตัดสินใจ การแต่งกาย พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความเป็นตนเองนั้นกลับมาดังเดิม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติสุข ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับอาการของโรคซึมเศร้าที่ลดลง ทุเลา หรือไม่มีอาการ^{4,13} ผู้บำบัดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรทำความเข้าใจมุมมองตามประสบการณ์ของผู้หญิงวัยกลางคนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการฟื้นหายต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านนโยบาย ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนในมิติด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม พัฒนายุทธศาสตร์และแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า โดยเน้นให้ผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง เพิ่มการค้นหาและคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้หญิงที่ประสบกับการสูญเสีย ถูกกระทำรุนแรงในรูปแบบต่างๆ การฟื้นฟูโรคซึมเศร้าให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของผู้หญิงแต่ละคน

2. ด้านวิชาการและการเรียนการสอน ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมในมิติเพศภาวะต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน และสอดแทรกมุมมองการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าตามประสบการณ์ของผู้หญิงและการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้หญิงแต่ละคน

3. ด้านการพยาบาล พยาบาลควรให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการหล่อหลอมจากกระบวนการทางสังคมต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและกระบวนการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า และพัฒนารูปแบบการบำบัดที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจสร้างความตระหนักในการรักตัวเอง การส่งเสริมคุณค่าในตนเอง การคิดบวก สร้างความเข้าใจและการวิเคราะห์ตนเองตามมุมมองมิติเพศภาวะต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้หญิงแต่ละคนเพื่อปลดปล่อยตัวเองจากความคาดหวังทางสังคม สร้างสมดุลในการดูแลตัวเองและผู้อื่น เพื่อการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าของผู้หญิงวัยอื่นๆ หรือผู้หญิงที่อยู่ในบริบทสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ

2. ควรศึกษาพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดและเครื่องมือ
ประเมินการพ้นภัยจากโรคซึมเศร้า และพัฒนาองค์ความรู้
เป็นทฤษฎีที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

References

1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: WHO Document Production Services; 2017.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™. 5th ed. American Psychiatric Publishing, Inc; 2013.
3. Teresa F, Bruno G. A brief psychotherapeutic intervention with depressed middle-aged portuguese women. *Women & Therapy*. 2012; 35:233-47.
4. Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Guidebook of depressive disorders surveillance and care: Provincial Level. 3^{rev}ed. Prasimahabodi Psychiatric Hospital; 2014. (in Thai)
5. Ministry of Public Health, International Health Policy Program. Report on burden of disease and injury of Thai population year 2013. Nonthaburi: The Graffico systems; 2015. (in Thai)
6. Mahidol University, Ramathibodhi Hospital, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry. Using DSM-5. In: Lortrakul M, Sukanicha P, editor. *Ramathibodhi Psychiatry*. 4th ed. Bangkok: Mahidol University, Faculty of Medicine; 2018. (in Thai)
7. Rungreangkulkij S. Depression in women. *Continuing education in nursing*, Vol. 15. *Women's Health Nursing*. 2015;1(2):100-43. (in Thai)
8. Rungreangkulkij S, Chirawatkul S, Kongsuk T, Sukavaha S, Leejongpermpoon J, Sutatho Y. Sex or gender leading to a high risk of depressive disorder in women. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012;57(1):61-74. (in Thai)
9. Kheuankaew O. The changing way: gender and equity based on spiritual and learning with heart. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2015. (in Thai)
10. Fullagar L, O'Brien S. Social recovery and the move beyond deficit models of depression: a feminist analysis of mid-life women's self-care practices. *Soc Sci Med*. 2014;117: 116-24.
11. Aroonpongpaial S, Wasiknanon S. Textbook of depressive disorders. Khon Kaen: Klunghanavitaya printery; 2015. (in Thai)
12. Chirawatkul S. Development of prevention and treatment system of depressive disorder for mental health policy with gender-sensitive. Research report. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
13. Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Clinical practice guideline of major depressive disorder for general practitioner: CPG-MDD-GP. rev ed 2020. Ubonratchathani: Prasimahabodi Psychiatric Hospital; 2020. (in Thai)
14. Charmaz K. *Constructing grounded theory*. 2nd ed. London: SAGE; 2014.
15. Creswell JW. *Qualitative inquiry & research design: choosing among the five approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.; 2013.
16. Ross R, Stidham AW, Saenyakul P, Creswell JW. Intimate partner violence, emotional support and health outcomes among Thai women: a mixed methods study. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;16(1):22-32. (in Thai)

17. O'Brien W. The recovery imperative: A critical examination of mid-life women's recovery and depression. *Social Science and Medicine*. 2012;75(3):573-80.
18. Rungreangkulkij S, Kotnara I, Rujiraprasert N, Khuandee N. Gender inequality identified as an underlying cause of depression in Thai women. *Journal of International Women's Studies*, 2019; 20(7):395-408.
19. Lakthong S, Chaimongkol N. Restoring Life Period: The experience of recovery as told by drug-treated male youth. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(1):370-9. (in Thai)